

**BATASAN KEWENANGAN KLINIS DAN PRAKTIK KEDOKTERAN
MELALUI *TELEMEDICINE* BERBASIS APLIKASI**

(TESIS)

Oleh

CHANDRIKA KARISA ADHALIA



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2023

ABSTRAK

BATASAN KEWENANGAN KLINIS DAN PRAKTIK KEDOKTERAN MELALUI *TELEMEDICINE* BERBASIS APLIKASI

Oleh

CHANDRIKA KARISA ADHALIA

Telemedicine merupakan pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. Namun, keberadaan *telemedicine* tidak didukung kesiapan regulasi yang mengatur dan menjadi payung hukumnya sehingga terjadi sebuah kekosongan hukum dalam pengaturan perlindungan bagi dokter dan juga pengawasan terhadap dokter yang berpraktek *telemedicine* yang berpotensi menimbulkan permasalahan tuntutan sengketa medik hingga dugaan malpraktik. Penelitian bertujuan untuk mengetahui kedudukan aplikasi penyedia layanan *telemedicine* di dalam transaksi terapeutik praktik kedokteran, kedudukan Surat Izin Praktik (SIP) dokter dalam praktik *telemedicine* dan batasan kewenangan klinis yang dapat dilakukan seorang dokter dalam memberikan pelayanan jasa medis berupa *telemedicine*. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan menganalisa bahan pustaka, bahan hukum sekunder dan hasil wawancara narasumber. Hasil penelitian menemukan aplikasi penyedia layanan *telemedicine* bukan merupakan Fasyankes resmi, SIP yang digunakan sebagai persyaratan dalam *telemedicine* berbasis aplikasi tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku, dan batasan kewenangan klinis praktek secara *telemedicine* ialah pertukaran informasi diagnosis (konsultasi) serta pengobatan, dan pencegahan penyakit dengan tatalaksana awal di rumah dan pemberian obat-obatan diluar golongan narkotika, psikotropika dan obat keras.

Kata Kunci: Kewenangan Klinis, Praktik Kedokteran, *Telemedicine*.

ABSTRACT

BOUNDARIES OF CLINICAL AUTHORITY AND MEDICAL PRACTICE THROUGH APPLICATION-BASED TELEMEDICINE

By

CHANDRIKA KARISA ADHALIA

Telemedicine is remote health services by health professionals using information and communication technology, including the exchange of information on diagnosis, treatment, prevention of disease and injury, research and evaluation, and continuing education of health service providers for the benefit of improving individual and community health. However, the existence of telemedicine is not supported by the regulations that regulate and become the legal protection. According to that condition, so that there is a legal gap in the regulation of protection for doctors and also supervision of doctors who practice telemedicine which has the potential to cause problems with claims for medical disputes and allegations of malpractice. The research aims to determine the position of telemedicine service provider applications in medical practice therapeutic transactions, the position of a doctor's Practice License in telemedicine practice and the limits of clinical authority that a doctor can exercise in providing medical services in the form of telemedicine. This study uses a normative juridical method by analyzing library materials, secondary legal materials and the results of interviews with informants. The results of the study found that the telemedicine service provider application was not an official health facility, the Practice License used as a requirement in application-based telemedicine was not in accordance with applicable regulations, and the limitations of clinical authority for telemedicine practice were consultation and initial therapy.

Keywords: Clinical Authority, Medical Practice, Telemedicine

**BATASAN KEWENANGAN KLINIS DAN PRAKTIK KEDOKTERAN
MELALUI *TELEMEDICINE* BERBASIS APLIKASI**

Oleh

CHANDRIKA KARISA ADHALIA

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar

MAGISTER HUKUM

Pada

Program Studi Magister Ilmu Hukum

Fakultas Hukum Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2023

Judul Tesis : **BATASAN KEWENANGAN KLINIS DAN PRAKTIK KEDOKTERAN MELALUI *TELEMEDICINE* BERBASIS APLIKASI**

Nama Mahasiswa : **Chandrika Karisa Adhalia**

Nomor Pokok Mahasiswa : 2122011065

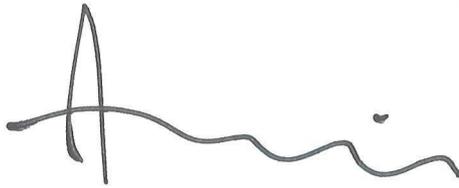
Program Kekhususan : Hukum Kesehatan

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

MENYETUJUI

Dosen Pembimbing



DR. M. Fakhri, S.H., M.S.

NIP. 196412181988031002



Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D

NIP. 1980092920081023

MENGETAHUI

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum

Fakultas Hukum Universitas Lampung



Dr. Eddy Rifai, S.H., M.H.

NIP 196109121986031003

MENGESAHKAN

1. Tim penguji

Ketua tim penguji

: Dr. M. Fakhri, S.H., M.S

Sekretaris

: Ria Wierma Putri., S.H., M.Hum., P.hD.....

Penguji utama

: Prof. Dr. dr. Asep Sukohar., S.Ked., M.Kes.....

Anggota

: Dr. Rudi Natamiharja, S.H., D.E.A

Anggota

: Dr. FX. Sumarja, S.H., M.Hum

2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.

NIP. 19641218 198803 1 002

3. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Ir. Ahmad Saudi Samosir, S.T.,M.T

NIP: 197104151998031 005

Tanggal Lulus Ujian Tesis: **11 Januari 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul "**Batasan Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Berbasis Aplikasi**" adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas penulisan lain dengan tata cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang sepenuhnya disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya. Saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, Januari 2023

METERAI TEMBAL
3C5AKX172410420

Chandrika Karisa Adhalia

NPM. 2122011065

RIWAYAT HIDUP



Chandrika Karisa Adhalia dilahirkan di Bengkulu, pada tanggal 23 April 1994, sebagai anak ketiga dari empat bersaudara, buah kasih dari pasangan Bapak Ismail, S.E., M.M., dan Ibu R. Ngt. Caryanti Trianggani, Sm.Hk. Riwayat pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar SDN Siliwangi 1 Bekasi di Tahun 2001, dilanjutkan di SDN Kebon Pedes 1 Kota Bogor hingga Tahun 2004, lalu dilanjutkan SDN Serang 3 Kota Serang diselesaikan pada Tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Kota Serang hingga Tahun 2008, dilanjutkan Sekolah Menengah Pertama Negeri 6 Yogyakarta diselesaikan pada Tahun 2009, dan SMA Negeri 2 Kota Bogor di selesaikan pada Tahun 2012. Kemudian melanjutkan Pendidikan Sarjana Program Ilmu Kedokteran (S1) di Universitas Muhammadiyah Jakarta diselesaikan tahun 2016, lalu melanjutkan Pendidikan Profesi Dokter di selesaikan pada Tahun 2019. Pada Tahun 2021 melanjutkan Pendidikan Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung.

MOTTO

‘Manusia yang gagal bukanlah mereka mengalami kekalahan beribu kali, tetapi mereka yang berhenti untuk mencoba memulai kembali’

Chandrika K. Adhalia

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Karya Kecilku Ini Kepada:

Kedua Orangtuaku Tersayang Papa Ismail S.E., M.M., dan

Mama R. Ngt. Caryanti Trianggani, Sm.Hk

Kedua Mertuaku Terkasih Bapak dr. Sumantri dan

Ibu Ari Sri Pamungkas

Suami ku Tercinta dr. M. Bayu Aji Maulana, Sp.KN-TM

Anak Lelakiku Sayang Ibrahim Haydar Maulana

Anak Gadisku Sayang Nuhaaisha Dineschara Maulana

Almamaterku tercinta, Universitas Lampung.

SANWACANA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan tesis yang berjudul “Batasan Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Berbasis Aplikasi” Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki penulis.

Dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, pengarahan, bantuan motivasi, serta doa para pihak yang telah banyak membantu. Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung
2. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
3. Prof. Dr. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
4. Bapak Dr. Eddy Rifai, S.H., M.H. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung.
5. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S. selaku Pembimbing Pertama, terima kasih atas waktunya untuk dukungan kepada penulis atas ilmu yang diberikan serta kritikan maupun arahan yang baik dalam penulisan tesis ini.
6. Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D. selaku Pembimbing Kedua, terima kasih atas waktunya kepada penulis untuk memberikan masukan, arahan yang membangun serta ilmu pengetahuan dalam penulisan tesis ini.
7. Bapak Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes, selaku Penguji I, terima kasih atas masukan, kritik dan saran guna perbaikan tesis ini

8. Bapak Dr. Rudi Natamiharja, S.H., DEA, selaku Penguji II, terima kasih atas waktunya kepada penulis untuk memberikan masukan, arahan yang membangun serta ilmu pengetahuan dalam penulisan tesis ini.
9. Bapak Dr. FX. Sumarja, S.H., M.Hum, selaku Penguji III, terima kasih atas waktunya kepada penulis, untuk memberikan masukan, arahan yang membangun serta ilmu pengetahuan dalam penulisan tesis ini.
10. Seluruh Bapak/Ibu Dosen pengajar dan staff administrasi pada Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung. Terima kasih atas semua bantuan dan kemudahan yang penulis dapatkan sejak awal sampai dengan akhir perkuliahan, serta dalam proses penyusunan tesis sampai dengan ujian akhirtesis ini.
11. Suami tercinta, dr. M. Bayu Aji Maulana, SP.KN-TM dan kedua anak saya yang selalu mendoakan dan mendukung penulis sehingga penulis termotivasi untuk menyelesaikan tesis ini.
12. Kedua orangtua dan kedua mertua saya beserta ke dua kakak dan adik saya yang selalu memberikan doa dan motivasi demi kesuksesan penulis.
13. Seluruh teman-teman angkatan 2021 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah menjadi sahabat yang luar biasa, terima kasih atas dukungan, bantuannya dan waktu kebersamaan dari awal kuliah sampai dengan penulis menyelesaikan tesis ini. Semoga persahabatan tak kan pernah hilang ditelan waktu.

Akhir kata, penulis mendoakan agar Allah SWT senantiasa menyertai langkah kita semua dan tesis ini dapat bermanfaat dan berguna bagi pembaca.

Bandar Lampung, Januari 2023

Penulis,

Chandrika Karisa Adhalia

DAFTAR ISI

BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian	9
1. Perumusan Masalah	9
2. Ruang Lingkup Permasalahan	9
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
1. Tujuan Penelitian	9
2. Kegunaan Penelitian	10
D. Kerangka Pemikiran	10
1. Kerangka Teori	10
2. Kerangka Konsep.....	24
3. Bagan Alur Pikir	35
E. Metode Penelitian	36
1. Pendekatan Masalah.....	36
2. Sumber Data dan Jenis Data	36
3. Narasumber	37
4. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	38
BAB II	40
TINJAUAN PUSTAKA	40
A. Tinjauan Umum Kedokteran	40
1. Pengertian Profesi Dokter	40
2. Pelaksanaan Profesi Dokter	45
3. Kewenangan Klinis Dokter	46
B. Praktik Kedokteran	57
1. Definisi Praktik Kedokteran.....	57
2. Ruang Lingkup Praktik Kedokteran	62
3. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan.....	70
C. Tinjauan Umum <i>Telemedicine</i>	76
1. <i>Telemedicine</i>	76
2. <i>Telemedicine</i> Berbasis Aplikasi.....	89
BAB III	97
HASIL DAN PEMBAHASAN	97
1. Kedudukan aplikasi penyedia layanan <i>telemedicine</i> dalam transaksi terapeutik.....	101
2. SIP Dokter yang berpraktek dengan <i>telemedicine</i> berbasis aplikasi.	105
3. Batasan kewenangan klinis dokter yang berpraktik <i>telemedicine</i>	110
BAB IV	113
KESIMPULAN DAN SARAN	113
1. Kesimpulan	113
2. Saran	113

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia, seperti disebutkan dalam UUD 1945 pasal 28H, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sayangnya mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagai negara kepulauan dengan lebih dari 17000 pulau, bukanlah sesuatu yang mudah

Pelayanan kesehatan konvensional yaitu secara *face to face* antara pasien dengan dokter, seringkali sulit terwujud di daerah pelosok yang untuk menjangkaunya saja tidak mudah karena kendala geografis.¹ Warga negara Indonesia berhak mendapat informasi kesehatan melalui berbagai cara, salah satunya melalui teknologi informasi.

Hal ini seperti tertulis dalam UUD 1945 pasal 28G, “Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia”. Perkembangan teknologi sudah menjadi hal yang tidak bisa terelekan lagi dewasa ini. Penggunaan *smartphone*, internet yang semakin marak dan terus berkembang maju dengan sangat pesat. Perkembangan teknologi yang terus bergerak ini memaksa sektor-sektor lain juga harus mengikuti perubahan yang terjadi. Seperti muncul nya transportasi *online*, belanja *online*, bahkan kegiatan belajar dan mengajar pun bisa di laksanakan secara *online*.²

¹ Carolina Kuntardjo. 2020. *Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?*. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan 6(1):1-14

² Anifah Widya Indartha , Alfania Sunarsih, Theresia Anggraeni Purwandari, Prada Putri Ayu. *Peranan E-Commerce di Berbagai Kalangan di Indonesia dalam Berbagai Bidang Perekonomian Akibat dari Dampak Pandemi Covid-19*. Journal of Education and Technology 1(1): 6-11

Keadaan ini juga mendorong perubahan di dalam dunia kesehatan. Tidak hanya alat - alat medis yang juga semakin canggih, namun interaksi atau cara dokter dengan pasien berkomunikasi pun saat ini jauh lebih mudah dan murah.³ Di dalam Permenkes No. 46 Tahun 2017 tentang Strategi e- Kesehatan Nasional, dijelaskan bahwa e-kesehatan merupakan suatu bentuk dari pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan kesehatan serta informasi kesehatan, utamanya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia dan meningkatkan proses kerja agar lebih efektif dan efisien.

Disamping itu, istilah penyelenggara sistem elektronik dalam Pasal 1 angka 6a UU No. 11 Tahun 2008 sebagaimana telah diubah dengan UU No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik di definisikan sebagai, “Penyelenggara Sistem Elektronik adalah setiap orang, penyelenggara negara, badan usaha dan masyarakat yang menyediakan, mengelola dan/atau mengoperasikan sistem elektronik, baik secara mandiri maupun bersama-sama kepada pengguna sistem elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain”.

Oleh sebab itu perlu diberi batasan yang jelas antara *platform* penghubung atau penyedia jasa dengan pelayanan atau penyelenggara *telemedicine*⁴. Fasyankes pemberi dan peminta konsultasi wajib melakukan permohonan registrasi yang diajukan kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Sementara, *platform digital* pemberi layanan konsultasi secara daring dengan para dokter yang banyak kita temui bukanlah merupakan bagian dari Fasyankes tersebut, sehingga pelayanan yang diberikan pun tidak dapat dikategorikan sebagai praktek *telemedicine*.

Bila bertumpu pada Pasal 12 ayat 2 dan 3 Permenkes No. 20 Tahun 2019, aplikasi *telemedicine* disediakan oleh Kementerian Kesehatan, namun jika pemberi layanan *telemedicine* memanfaatkan aplikasi yang dibesarkan secara sepihak maka aplikasi tersebut harus di daftarkan dan teregistrasi secara resmi di Kementerian

³ Raymond R. Tjandrawinata. 2016. Industri 4.0: revolusi industri abad ini dan pengaruhnya pada bidang kesehatan dan bioteknologi. Working Paper from Dexa Medica Group 1-16

⁴ Muhammad Hutomo , Kurniawan, Lalu Wira Pria Suhartana. 2020. Perlindungan hukum terhadap pasien pengguna jasa layanan kesehatan online. Jurnal Education and development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan 8(3):967-975

Kesehatan (Kemenkes). Mengacu pada keadaan diatas, berbagai negara di dunia telah membuat terobosan guna meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan media teknologi dan informasi yaitu melalui aplikasi medis online ataupun media sosial komunikasi lainnya yang biasa kita kenal dengan istilah *Telemedicine*.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 20 Tahun 2019, *Telemedicine* adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.⁵

Telemedicine adalah praktek kesehatan dengan memakai komunikasi audio, visual dan data, termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta pertukaran data medis dan diskusi ilmiah jarak jauh.⁶ Cakupan *telemedicine* cukup luas, meliputi penyediaan pelayanan kesehatan jarak jauh (termasuk klinis, pendidikan dan pelayanan administrasi), melalui transfer informasi (audio, video, grafik), dengan menggunakan perangkat-perangkat telekomunikasi (audio-video interaktif dua arah, komputer, dan telemetri) dengan melibatkan dokter, pasien dan pihak-pihak lain.⁷

Penggunaan teknologi *telemedicine* di Indonesia sejak tahun '90an. Saat ini, penggunaan teknologi *telemedicine* di Indonesia telah mengalami perkembangan yang signifikan, akan tetapi teknologi *telemedicine* belum digunakan oleh seluruh rakyat Indonesia dikarenakan belum banyak masyarakat yang memahami teknologi *telemedicine* tersebut. *Telemedicine* dapat digunakan untuk berbagai layanan kesehatan dan layanan ini sangat beragam berdasarkan spesialisasi.

⁵ Hasan Ali Afandi, Gatot Suharto, Uva Utomo, Bianti Hastuti Machroes. 2021. Peran *telemedicine* di masa covid 19. *Journal of Indonesian Forensic and Legal Medicine* 3(1): 237-246

⁶ Aini Nuroctaviani, Ervina Permata Satia. 2021. Dina Sonia Analisis Penggunaan *Telemedicine* pada Pendaftaran Rekam Medis Klinik Pratama Medika Antapani. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 1 (8), 910-916

⁷ Genny Gustina Sari, Welly Wirman. 2021. *Telemedicine* sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemic COVID 19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi* 15(01): 43-54

Berikut ini beberapa kondisi umum yang mungkin dapat ditangani oleh dokter layanan primer melalui telemedicine: alergi, asma, bronkitis, cedera akibat olahraga, diare, faringitis, gigitan serangga, infeksi, infeksi saluran kemih, infeksi saluran pernapasan, Keseleo dan cedera otot, konjungtivitis, muntah, peradangan kulit, pilek dan flu, radang selaput lender, rematik, ruam, sakit tenggorokan, selulitis.

Telemedicine mempermudah akses pasien mendapatkan layanan kesehatan dengan cara yang lebih mudah, nyaman, dan mengurangi waktu tunggu antrian seperti pada konsultasi tatap muka. Konsultasi kesehatan lewat telemedicine mempermudah untuk konsultasi kapan pun dan di mana pun, dengan membuat janji temu online. *Telemedicine* menawarkan banyak keuntungan, salah satunya pemeriksaan yang cepat dan tepat waktu. Pasien yang memerlukan konsultasi perawatan darurat dapat mendapatkan konsultasi dan anjuran dalam hitungan menit.

Dengan hadirnya *telemedicine* dalam dunia kesehatan, diharapkan mampu menjawab tantangan yang diberikan oleh keadaan yaitu pasien dapat berkonsultasi dengan dokter tanpa tatap muka secara langsung⁸. Hal ini memiliki banyak manfaat, khususnya bagi negara kepulauan seperti negara kita Indonesia. Dimana mengakses layanan kesehatan masih menjadi permasalahan, sehingga dengan hadirnya *telemedicine* juga memudahkan masyarakat mengakses layanan kesehatan dimanapun berada, dikarenakan dewasa ini hampir semua orang memiliki *smartphone* dan mendapatkan akses internet.⁹

Selain itu, dengan adanya Pandemi Covid-19, *telemedicine* ini juga sangat berguna bagi pasien - pasien isolasi mandiri yang memiliki keluhan selama isolasi. Pasien dapat berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya dengan mudah, tanpa berisiko menularkan ke yang lainnya, juga melindungi dokter dan tenaga kesehatan juga dari paparan corona virus. Kini hampir seluruh Pusat

⁸ Muhammad Asad Awaluddin, Made Warka, Budiarsih .2019. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Yang Memperoleh Pelayanan Kesehatan Berbasis Online. *YAYASAN AKRAB PEKANBARU Jurnal AKRAB JUARA* 4(5):264-280

⁹ Carolina Kuntardjo, 'Dimension of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?', *Soepra*, 6.1 (2020)

Layanan Kesehatan membuka akses *telemedicine*, baik untuk pelayanan isolasi mandiri maupun penyakit lainnya. Utamanya untuk mengontrol pasien isolasi mandiri, tiap dokter di tingkat pertama menggunakan teknologi ini.

Kemudahan dan biaya yang murah menjadikan *telemedicine* pilihan yang tepat guna menjawab tantangan yang diberikan oleh keadaan pandemi ini. Berkaitan dengan regulasi mengenai pelayanan *telemedicine*, secara implisit ditentukan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran No 36 Tahun 2009 Pasal 42 ayat (1), teknologi beserta produk teknologi kesehatan yang akan diadakan, harus diteliti, diedarkan, dikembangkan serta dimanfaatkan untuk semata-mata kepentingan kesehatan masyarakat. Teknologi kesehatan yang disebutkan di atas mencakup seluruh tata cara dan alat kesehatan yang digunakan untuk mencegah munculnya permasalahan dari kesehatan termasuk mengobati permasalahan kesehatan, dan semua alat wajib mengikuti aturan umum yang berlaku dalam peraturan yang mengaturnya.¹⁰

Penerapan dari Pasal 42 ialah ketika salah satu alat kesehatan akan dibuat, khususnya berkaitan dengan kehadiran teknologi *online* yang memungkinkan memberikan layanan kesehatan tak terbatas jarak dan memberikan resep hingga pembelian obat secara mudah dan praktik melalui media internet atau *online*. Selain itu, pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 tahun 2019 tentang penyelenggaraan *telemedicine* menyatakan *telemedicine* harus dilakukan dengan cara yang sama dengan prinsip-prinsip dalam Pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran dalam Pasal 10, yang menyatakan pedoman praktik klinis harus memasukan sesuatu tertentu, serta melengkapi penilaian aktual atau fisik dan mental pasien.

Menjalani tahap ini, tak dapat dipungkiri bahwa *telemedicine* menemui limitasinya yang sangat krusial, pastilah adanya keterbatasan dari data yang dikirimkan oleh pasien, karena dokter tidak melakukan observasi langsung, dan ini akan mempengaruhi diagnosis yang dihasilkan juga diikuti dengan penentuan obat yang akan diberikan. Pada Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 tahun 2019, sebatas mengatur regulasi *telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan

¹⁰ Carolina Kuntardjo, 'Dimension of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?', *Soepra*, 6.1 (2020)

(Fasyankes). Kedua pihak yang melakukan transaksi *telemedicine* merupakan Fasyankes satu dengan Fasyankes lainnya. Terlepas dari segala manfaat yang didapatkan dari hadirnya *telemedicine* tak dapat dipungkiri bahwa pemanfaatan dari *telemedicine* ini juga memiliki potensi menimbulkan sengketa medik hukum.

Diantaranya, terkait Surat Izin Praktek (SIP), akreditasi, kerahasiaan catatan medis elektronik pasien, tanggung gugat apabila terjadi malpraktek, pedoman klinis dan asuransi.¹¹ Berkaitan dengan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019, Konsil Kedokteran Indonesia mengeluarkan peraturan Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* pada masa Pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19) di Indonesia, Pasal 3 menyebutkan bahwa, Praktik kedokteran pada masa pandemi Covid-19 boleh dilakukan oleh Dokter ataupun Dokter Gigi baik secara langsung dengan tatap muka atau dengan memanfaatkan teknologi menggunakan aplikasi / sistem berupa *Telemedicine* dengan tetap menerapkan konsep komunikasi efektif.

Regulasi *telemedicine* yang ada di Indonesia saat ini masih kurang memadai untuk memayungi segala tindak tanduk dalam transaksi *telemedicine* khususnya untuk perlindungan hukum bagi para dokter yang menjadi subjek hukum dalam transaksi ini. Mengingat hingga saat ini, setiap transaksi *telemedicine* pastilah dibawah suatu Fasilitas Layanan Kesehatan ataupun Penyedia Jasa Konsultasi Dokter *Online*. Sehingga, dokter disini sebagai pemberi jasa layanan konsultasi sesungguhnya bukan orang utama yang memungkinkan adanya transaksi ini.¹²

Memasuki tahun 2023, regulasi *telemedicine* di Indonesia masih belum cukup untuk mengatur praktik layanan kesehatan secara daring ini yang sesuai dengan apa yang ada di fakta lapangan. Saat ini, lebih banyak masyarakat yang menggunakan jasa *telemedicine* melalui *platform digital* dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Padahal, kita ketahui bersama bahwasanya suatu tindakan pelayanan *telemedicine*, wajib berada dibawah naungan Fasyankes, dan *platform* ini bukan lah

¹¹ Sherly Primavita, Nayla Alawiya, Ulil Afwa (2021). Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Pelayanan *Telemedicine*. Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman.

¹² Sari, Grenny Gustina, Welly Wirman (2021). *Telemedicine* sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*, 15(1), 43-54.

tergolong Fasyankes. Tetapi, kita tidak dapat menutup mata dengan keberadaan fenomena ini, yang malah semakin menjamur.

Salah satu masalah yang tidak dapat dipungkiri ialah Surat Izin Praktik (SIP) dokter/dokter gigi yang melayani *telemedicine* berbasis aplikasi. Karena, hingga saat ini, belum ada aturan yang jelas ataupun pedoman terkait teknis pengurusan SIP untuk pelayanan *telemedicine* yang berbasis aplikasi.¹³ Dikarenakan terbitnya sebuah SIP dokter dilaksanakan dengan mempertimbangkan dan mengkaji kebutuhan tenaga medis di wilayah yang bersangkutan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat praktik dilaksanakan memiliki wewenang untuk tidak mengabulkan setiap permohonan surat izin praktik di daerahnya, diharapkan tercapai tujuan pemerataan tenaga medis dalam hal ini dokter guna mencukupi kebutuhan seluruh masyarakat.

Tanpa adanya SIP, seharusnya seorang dokter tidak diperbolehkan untuk melakukan pelayanan medis apapun, termasuk konsultasi di dalamnya. Tetapi, apabila melihat apa yang saat ini terjadi di masyarakat, dokter yang berpraktik daring berbasis aplikasi tetap bisa melayani konsultasi, edukasi bahkan sampai ke terapi. Walaupun, memang ada batasan-batasan yang di terapkan dalam praktik *telemedicine* berbasis aplikasi ini, rasanya tetap tidak sebaiknya seorang dokter/dokter gigi melayani masyarakat tanpa SIP. Namun, apabila dokter/dokter gigi tersebut ingin mengurus surat izin nya sekalipun, kemana ia harus melapor, karena tidak badan/organisasi yang mengaturnya.

Penerapan *telemedicine* di Indonesia pun belum maksimal dan masih terhambat oleh beberapa faktor diantaranya yaitu biaya penyelenggaraan infrastruktur teknologi informasi yang mahal sehingga *telemedicine* menjadi tidak mampu untuk dipasarkan. Selain itu layanan *telemedicine* sangat kompleks, sehingga membutuhkan Sumber Daya Manusia yang profesional baik tenaga kesehatannya maupun operator dalam sistem komunikasi, serta perangkat telekomunikasi dan *telemedicine* yang handal, dan ini membutuhkan dukungan dari semua pihak baik

¹³Wahyu Andrianto, Atika Rizka Fajarina, *Tinjauan Perbandingan Penyelenggara Telemedicine Antara Indonesia dan Amerika Serikat*, Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia Vol. 01, No. 02, Oktober:2021, hlm. 75-77.

pemerintah dan institusi lainnya¹⁴ Awalnya telemedisin bertujuan untuk pengembangan layanan kesehatan bagi masyarakat daerah terpencil.

Hal ini tampak dalam pasal 15 Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil yang menyebutkan bahwa pengembangan pola pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil, salah satunya dilaksanakan dengan pelayanan kesehatan berbasis telemedisin. Sedangkan pada pasal 19 disebutkan bahwa, “Pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine* sebagaimana dimaksud pada pasal 15 huruf d bertujuan untuk memberikan manfaat dalam peningkatan ketepatan dan kecepatan diagnosis medis serta konsultasi medis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat rujukan tingkat lanjutan yang tidak memiliki tenaga kesehatan tertentu”.

Regulasi yang sudah ada belum cukup lengkap sebagai payung hukum telemedisin di Indonesia, sehingga dapat berdampak pada timbulnya risiko ancaman tuntutan malpraktik bagi dokter yang melakukan telemedisin. Mengacu pada Pasal 37 undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa surat ijin praktik (SIP) dokter hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat dan hanya berlaku untuk satu tempat praktik, sedangkan pada pasal 38 butir kedua disebutkan untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud seorang dokter harus mempunyai tempat praktik.

Apabila seorang dokter telah mempunyai tiga SIP dan dia tetap melakukan praktik telemedisin dapat dikatakan bahwa dokter tersebut melakukan praktik tanpa ijin. Berdasarkan pasal 76 undang-undang ini, seorang dokter yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa SIP dikenakan pidana dengan denda paling banyak sebesar Rp 100.000.000,. Pentingnya kedudukan dan keberadaan *telemedicine* terutama dalam menghadapi Pandemi Covid -19, Peraturan dan Undang – undang yang ada sesungguhnya tidak memadai dan tidak proporsional. Mengingat dalam riskan nya kedudukan posisi dokter dalam pelaksanaan pelayanan

¹⁴ Wahyu Andrianto, Atika Rizka Fajarina, *Tinjauan Perbandingan Penyelenggara Telemedicine Antara Indonesia dan Amerika Serikat*, Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia Vol. 01, No. 02, Oktober:2021, hlm. 75-77.

telemedicine ini, maka dengan pertimbangan diatas, penulis memiliki perhatian untuk melakukan penelitian dengan judul: Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Berbasis Aplikasi.

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian ini berkenaan dengan Batasan Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran dalam *Telemedicine* berbasis Aplikasi, dengan rumusan masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana kedudukan aplikasi penyedia layanan *Telemedicine* di dalam transaksi terapeutik praktek kedokteran?
- 2) Bagaimana kedudukan Surat Izin Praktik (SIP) dokter dalam *telemedicine* yang sesuai dengan kebijakan yang berlaku?
- 3) Bagaimana batasan kewenangan klinis dan praktik kedokteran dari seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* yang berbasis aplikasi?

2. Ruang Lingkup Permasalahan

Ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini adalah kajian regulasi hukum kesehatan yang berkenaan dengan *telemedicine* berbasis aplikasi dan kajian terkait batasan kewenangan klinis dokter dalam melaksanakan pelayanan medis melalui *telemedicine* berbasis aplikasi yang berlaku di Indonesia.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian mengenai permasalahan diatas maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah:

- 1) Untuk mendeskripsikan dan menganalisis kedudukan dari aplikasi penyedia layanan *telemedicine* di dalam transaksi terapeutik praktek kedokteran.

- 2) Untuk mendeskripsikan dan menganalisis terkait dokter yang berpraktek secara *telemedicine* memiliki Surat Izin Praktik (SIP) yang sesuai dengan kebijakan yang berlaku.
- 3) Untuk mendeskripsikan dan menganalisis batasan kewenangan klinis dan praktik kedokteran dari seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* yang berbasis aplikasi.

2. Kegunaan Penelitian

Dari Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai berikut:

a. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan perkembangan hukum kepidanaan khususnya yang berkaitan dengan kewenangan klinis dan praktik kedokteran pelayanan medis melalui *telemedicine* berbasis aplikasi yang berlaku di Indonesia.

b. Secara Praktis

1. Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan mahasiswa, civitas akademi maupun praktisi terkait dengan pengembangan keilmuan hukum kesehatan dengan kewenangan klinis dan praktik kedokteran pelayanan medis melalui *telemedicine* berbasis aplikasi
2. Sebagai salah satu syarat penulis untuk meraih gelas Magister Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

D. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah konsep-konsep yang merupakan abstraksi dari hasil pemikiran atau kerangka acuan yang pada dasarnya bertujuan untuk mengadakan identifikasi terhadap dimensi-dimensi sosial yang dianggap relevan oleh peneliti. Adapun teori-teori yang digunakan dalam menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut:

a. Teori Kewenangan

Kewenangan berasal dari terjemahan bahasa Inggris (*authority*), dan istilah dalam bahasa Belanda (*gezag*).¹⁵ Secara yuridis pengertian wewenang adalah kemampuan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan untuk menimbulkan akibat-akibat hukum¹⁶. Wewenang” (*authority*) adalah bahwa setiap kemampuan untuk mempengaruhi pihak lain dapat dinamakan kekuasaan, sedang “wewenang” adalah kekuasaan yang ada pada seseorang atau kelompok orang yang mempunyai dukungan atau mendapat pengakuan dari masyarakat.¹⁷

Dalam berkuasa biasanya seorang pemegang kuasa berwenangan untuk menjalankan kekuasaannya sesuai dengan wewenang yang diberikan kepadanya.¹⁸ Sedangkan pengertian wewenang menurut H. D. Stout adalah “*bevoegheid wet kan worden omscreven als het geheel van bestuurechtelijke bevoegheden door publiekrechtelijke rechtssubjecten in het bestuurechtelijke rechtsverkeer*” bahwa wewenang dapat dijelaskan sebagai keseluruhan aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintah oleh subjek hukum publik dalam hukum publik¹⁹

Berdasarkan pengertian tersebut di atas, dapat terjadi kekuasaan yang tidak berkaitan dengan hukum. Kekuasaan yang tidak berkaitan dengan hukum oleh Henc van Maarseven disebut sebagai “*blote macht*”²⁰, sedangkan kekuasaan yang berkaitan dengan hukum oleh Max Weber disebut sebagai wewenang rasional atau

¹⁵ R. Agus Abikusna. 2019. *Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah*. Sosfilkom Volume XIII Nomor 01 Januari-Juni 2019

¹⁶ Indrohato, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang baik*, dalam Paulus Efendie Lotulung, Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang baik, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1994, hlm. 65.

¹⁷ Lukman Hakim. 2011. *Kewenangan Organ Negara Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan* *Jurnal Konstitusi*, Vol. IV, No.1, Juni 2011

¹⁸ Rafly Rilandi Puasa, Johny Lumolos, Neni Kumayas. *Kewenangan Pemerintah Desa Dalam Peningkatan Perekonomian Di Desa Mahangiang Kecamatan Tagulandang Kabupaten Kepulauan Sitaroeksekutif* Is sn : 2337 - 5736 *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan Volume 1 No. 1 Tahun 2018*

¹⁹ Stout HD, de Betekenissen van de wet, dalam Irfan Fachruddin, *Pengawasan Peradilan Administrasi terhadap Tindakan Pemerintah*, Alumni, Bandung, 2004, hlm.4.

²⁰ Suwoto Mulyosudarmo, *Kekuasaan dan Tanggung Jawab Presiden Republik Indonesia*, Suatu Penelitian Segi-Segi Teoritik dan Yuridis Pertanggungjawaban Kekuasaan, Universitas Airlangga, Jakarta, 1990, hlm. 30.

legal, yakni wewenang yang berdasarkan suatu sistem hukum ini dipahami sebagai suatu kaidah-kaidah yang telah diakui serta dipatuhi oleh masyarakat dan bahkan yang diperkuat oleh negara²¹

Kewenangan merupakan hak untuk menggunakan wewenang yang dimiliki seorang pejabat atau institusi atau profesi menurut ketentuan yang berlaku, dengan demikian kewenangan juga berkaitan dengan kompetensi tindakan hukum yang dapat dilakukan menurut kaidah - kaidah formal, dengan kata lain, kewenangan merupakan suatu kekuasaan formal yang dimiliki oleh pejabat atau institusi dan diiringi dengan kewajiban kepada hukum publik.

Kewenangan (*authority*) memiliki pengertian yang berbeda dengan wewenang (*competence*). Kewenangan merupakan kekuasaan formal yang berasal dari undang-undang, sedangkan wewenang adalah suatu spesifikasi dari kewenangan, artinya subyek hukum yang diberikan kewenangan oleh undang- undang, maka ia berwenang untuk melakukan sesuatu yang tersebut dalam kewenangan itu. Pada hakikatnya kewenangan merupakan kekuasaan yang diberikan kepada alat-alat perlengkapan negara untuk menjalankan roda pemerintahan. Dalam teori kewenangan dikaji unsur-unsur; adanya kekuasaan adanya organ pemerintah dan sifat hubungan hukumnya. Jenis-Jenis Kewenangan, dapat dibedakan berdasarkan sumbernya, kepentingannya, territorial, ruang lingkungannya, dan menurut urusan pemerintahan.

Berdasarkan sumbernya wewenang dibedakan menjadi dua yaitu wewenang personal dan wewenang ofisial. Wewenang personal, bersumber pada intelegensi, pengalaman, nilai atau norma, dan kesanggupan untuk memimpin. Sedangkan wewenang ofisial merupakan wewenang resmi yang di terima dari wewenang yang berada di atasnya.²² Dalam hukum administrasi terdapat tiga cara untuk memperoleh kewenangan dalam melakukan tindakan pemerintah, yaitu atribusi, delegasi, dan mandat²³

²¹ A. Gunawan Setiardja, *Dialektika Hukum dan Moral dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia*, Kanisius, Jogjakarta, 1990, hlm. 52

²² Miriam Budiardjo, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1998, hlm.. 35

²³ Rafly Rilandi Puasa. 2018. KEWENANGAN PEMERINTAH DESA DALAM PENINGKATAN PEREKONOMIAN DI DESA MAHANGIANG KECAMATAN TAGULANDANG

- 1) Atribusi, dikatakan sebagai cara normal untuk memperoleh kewenangan pemerintahan. Atribusi juga dikatakan merupakan wewenang untuk membuat keputusan yang langsung bersumber pada undang-undang dalam arti materiil. Rumusan lain mengatakan bahwa atribusi merupakan pembentukan wewenang tertentu dan pemberiannya kepada organ tertentu. Organ yang dapat membentuk wewenang adalah organ yang berwenang berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- 2) Delegasi, diartikan sebagai penyerahan wewenang oleh pejabat pemerintahan kepada pihak lain dan wewenang tersebut menjadi tanggung jawab pihak lain tersebut. Pemberi wewenang disebut delegans dan yang menerima wewenang disebut delegataris.
- 3) Mandat, merupakan suatu penugasan kepada bawahan. Penugasan tersebut misalnya untuk membuat keputusan atas nama pejabat yang memberi mandat. Keputusan tersebut merupakan keputusan yang memberi mandat, dengan demikian tanggung jawab jabatan tetap pada pemberi mandat. Atas dasar itu penerima mandat tidak dapat menjadi tergugat dalam sengketa Tata Usaha Negara.²⁴

Sifat kewenangan secara umum dibagi atas 3 (tiga) macam, yaitu yang bersifat terikat, yang bersifat fakultatif (pilihan) dan yang bersifat bebas. Hal tersebut sangat berkaitan dengan kewenangan pembuatan dan penerbitan keputusankeputusan (*besluiten*) dan ketetapan-ketetapan (*beschikingen*) oleh organ pemerintahan sehingga dikenal adanya keputusan yang bersifat terikat dan bebas. Menurut Indroharto, kewenangan yang bersifat terikat terjadi apabila peraturan dasarnya menentukan kapan dan dalam keadaan yang bagaimana kewenangan tersebut dapat digunakan atau peraturan dasarnya sedikit banyak menentukan tentang isi dan keputusan yang harus diambil.

Berdasarkan ketentuan Pasal 35 UU Nomor 29 Tahun 2004, seorang dokter yang telah mengantongi STR berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan

KABUPATEN KEPULAUAN SITARO Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan Volume 1 No. 1 Tahun 2018 Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sam Ratulangi

²⁴ Wahyu Hadi Cahyono & Herini Siti Aisyah. 2020. Kewenangan Pejabat Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara dalam Pengelolaan Keuangan Negara di Daerah urist-Diction Volume 3 No. 2, Maret 2020

sesuai dengan kompetensi yang ia miliki. Kewenangan yang diperoleh dokter yang memiliki STR merupakan suatu bentuk pengakuan yang diberikan pemerintah kepada dokter yang bersangkutan bahwa ia layak untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk praktik kedokteran.

Didalam menjalani praktik kedokterannya, kewenangan seorang dokter dapat diperluas atau dipersempit sesuai dengan keadaan yang dihadapinya. Jenis – jenis kewenangan yang terdapat dalam pelayanan kesehatan praktik kedokteran antara lain: ²⁵

1. Kewenangan Mandiri, yakni kewenangan seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan praktik kedokteran secara mandiri tanpa pengawasan atau supervisi langsung dari rekan sejawat senior yang lain. Kewenangan semacam ini merupakan yang paling umum seorang dokter miliki dalam menjalankan praktik mandiri, praktik bersama, ataupun praktik di rumah sakit. Kewenangan ini berlaku sesuai dengan STR dan kompetensi yang dimiliki dokter tersebut.
2. Kewenangan Terbatas, adalah kewenangan yang dapat dijalankan apabila berada di bawah supervisi langsung atau pendampingan dari rekan sejawat dokter lain yang telah ditentukan oleh pihak yang berwenang, namun dokter yang menjalani kewenangan ini wajib memiliki standar kompetensi yang dijadikan persyaratan.

Bentuk kewenangan ini hanya diberikan didalam keadaan tertentu seperti ketika dokter sedang menempuh program pengabdian (internsip) atau pendidikan dokter spesialis (residensi) sebagaimana diuraian dalam paragraf berikut:

- a) Program Internsip,

Salah satu syarat seorang dokter untuk mendapatkan STR, ialah dokter tersebut diwajibkan melewati program internsip yang diberlakukan dalam rangka tahap pematangan serta pemandirian seorang dokter untuk menjalani praktik. Internsip sendiri merupakan suatu bentuk proses pematapan standar mutu profesi

²⁵ Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan, “Kompetensi dan Kewenangan Praktik Kedokteran : Perspektif Hukum di Indonesia. Jurnal Ilmiah Hukum De’Jure. Mei 2018. hlm. 155.

dokter dan mengaplikasikan pemahaman ilmu yang didapatkan selama masa pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, dengan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran serta penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik layanan kesehatan.²⁶

Masa program internsip paling lama 1 (satu) tahun dimana tempat pelaksanaan internsip telah ditetapkan, baik di rumah sakit maupun di puskesmas. Peserta Internsip hanya diperbolehkan memberikan pelayanan kesehatan praktik kedokteran di wilayah internsip nya sesuai dengan Surat Izin Praktik Internsip (SIP Internsip) oleh karena itu, maka setiap peserta akan disupervisi oleh seorang dokter lain yang lebih senior di layanan primer dari tempat pelaksanaan internsip tersebut yang disebut juga sebagai dokter pendamping.

Peran dan fungsi dokter pendamping adalah memberikan bimbingan proses pemahiran para dokter internsip agar tercapai harapan sesuai dengan tujuan utama diberlakukannya program ini, yakni agar menjadikan dokter sebagai dokter layanan primer yang mampu mengaplikasikan pendekatan kedokteran keluarga.²⁷

b) Program Pendidikan Profesi Spesialis (Residensi)

Seorang dokter yang menjalani program pendidikan profesi spesialis disebut dengan residen. Dokter yang sedang menempuh program pendidikan profesi spesialis (residensi) memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan medis tertentu di bawah supervisi dokter lain yang berwenang. Kewenangan yang diberikan kepada dokter residen sesuai dengan bidang yang ia tekuni dan sesuai dengan kompetensi yang telah ditetapkan oleh ketua program studi dari fakultas kedokteran terkait.²⁸

Dokter residen juga wajib memiliki STR Peserta PPDS (STR-P PPDS). Salah satu syarat pengajuan penerbitan STR-P PPDS adalah STR yang masih berlaku. Dokter yang telah memiliki STR-P PPDS akan diberikan surat keterangan

²⁶ Departemen Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia, Buku 1, (Jakarta: Departemen Kesehatan, 2009), hlm. 3-4.

²⁷ Ibid., hlm. 16-17.

²⁸ Lihat Pasal 19 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.

kompetensi yang diterbitkan oleh ketua prodi sebagai dasar berlaku kewenangannya untuk memberikan pelayanan praktik kedokteran dalam kerangka pendidikan profesi spesialis.

c) Kewenangan Tambahan

Berdasarkan Peraturan KKI Nomor 48 Tahun 2010 Pasal 1 tentang Kewenangan Tambahan Dokter dan Dokter Gigi, adalah terkait kewenangan lain yang dimiliki oleh dokter atau dokter gigi untuk meningkatkan layanan praktik kedokteran tertentu secara mandiri apabila telah mengikuti pendidikan dan/atau pelatihan tambahan, hal ini merupakan penambahan dari kewenangan yang sebelumnya telah dimiliki berdasarkan kompetensi pendidikan formal. Diberikannya kewenangan tambahan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan kedokteran spesialisik agar dapat merata di daerah tertentu.

Kewenangan tambahan hanya diberikan sesuai dengan kompetensi tambahan yang dimiliki dan hanya berlaku pada daerah yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Kompetensi tambahan yang diperoleh juga harus berasal dari pendidikan dan/atau tempat pelatihan yang khusus dan diselenggarakan oleh institusi atau lembaga yang sudah diakui pemerintah dan kolegium kedokteran. Secara formal, kewenangan tambahan wajib dibuktikan dengan kepemilikan Sertifikat Kompetensi Tambahan.²⁹

Seorang dokter yang memiliki kewenangan tambahan wajib memiliki SIP agar dapat memberikan pelayanan praktik kedokteran pada fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tertentu sesuai dengan penugasannya. Surat izin praktik bagi dokter yang memiliki kewenangan tambahan sama seperti SIP dokter pada umumnya hanya saja memiliki tambahan lampiran sertifikat kompetensi lain dari kolegium terkait. Sehingga, pada dasarnya dokter yang diberikan kewenangan

²⁹ Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan, "Kompetensi dan Kewenangan Praktik Kedokteran : Perspektif Hukum di Indonesia. Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure. Mei 2018. hlm. 157.

tambahan memiliki kewenangan mandiri untuk melaksanakan praktik kedokterannya sesuai kompetensi tambahan yang ia miliki.³⁰

d) Kewenangan Klinis di Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 29 tentang Rumah Sakit, bahwa salah satu kewajiban dari rumah sakit ialah membuat dan menjalankan peraturan internal rumah sakit (*Hospital Bylaws*), dimana hal ini terdiri atas peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate Bylaws*) dan peraturan staf medis rumah sakit (*Medical Staff Bylaws*).

Hal ini disusun dalam rangka menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).³¹ Tugas lain dari rumah sakit adalah melakukan *kredensialing*, yakni berisi verifikasi dan validasi terhadap kompetensi dari staf medis yang bekerja dibawah pimpinan rumah sakit tersebut. *Kredensialing* juga membatasi kewenangan klinis seorang staf medis.

Kewenangan klinis (*clinical privilege*) merupakan suatu kewenangan yang diberikan kepada staf medis untuk memberikan pelayanan medis tertentu di dalam lingkungan rumah sakit. Secara formal kewenangan klinis diamanatkan sebagai penugasan klinis (*clinical appointment*) oleh pimpinan atau direktur rumah sakit kepada seorang staf medis.³²

b. Teori Perlindungan Hukum

Dalam penelitian ini, penggunaan teori perlindungan hukum dirasa cukup penting, dikarenakan pada penelitian ini berfokus pada perlindungan hukum untuk masyarakat, terutama dalam kajian ini ialah perlindungan hukum terhadap dokter³³ sebagai tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan secara *telemedicine* berbasis aplikasi.

³⁰ Ibid., hlm. 157.

³¹ Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan, "Kompetensi dan Kewenangan Praktik Kedokteran : Perspektif Hukum di Indonesia. Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure. Mei 2018. hlm. 160.

³² Ibid., hlm. 160.

³³ Pertimbangan penulis dengan memfokuskan penelitian terhadap dokter adalah dikarenakan perlindungan terhadap konsumen atau dalam hal ini adalah pasien sudah lebih banyak dimuat atau diteliti dimakalah atau tulisan lain

Menurut Salim HS dan Erlis Septiana, bahwa teori perlindungan hukum berasal dari Bahasa Inggris yaitu *legal protection theory*, sedangkan Bahasa Belanda disebut dengan *theorie van de wettelijke bescherming*, sedangkan dalam Bahasa Jerman disebut dengan *theorie der rechtliche schutz*, secara gramatikal perlindungan adalah :

1. Tempat berlindung; atau
2. Hal (perbuatan) memperlindungi.³⁴

Fitzgerald mengutip istilah teori perlindungan hukum dari Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak.

Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat tersebut dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.³⁵

Menurut Satjipto Rahardjo, Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.³⁶ Selanjutnya menurut Phillipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif.

³⁴ H. Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, 2016, Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 259

³⁵ Sadjipto Raharjo, Ilmu Hukum (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000), hlm.54.

³⁶ Ibid, hlm. 69.

Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi dan perlindungan yang represif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.³⁷

Sedangkan menurut Lili Rasjidi dan LB Wya Putra bahwa hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga predektif dan antisipatif. Pentingnya perlindungan hukum bagi kaum lemah, juga ditemukan dalam pemikiran Grotius, Thomas Hobbes, Spinoza, dan John Locke. Mereka adalah ahli-ahli yang muncul di era kebangkitan teori Hukum Alam abad XVII.³⁸

Grotius mengatakan bahwa hukum itu ada karena adanya suatu perjanjian atau kontrak, perjanjian ini terjadi semata-mata karena manusia itu adalah makhluk sosial, sehingga selalu ada keinginan untuk hidup bermasyarakat. Hukum dan negara bertujuan untuk ketertiban dan keamanan.³⁹

Hukum dalam memberikan perlindungan hukum dapat melalui cara-cara tertentu, antara lain yaitu dengan:

1. Membuat peraturan (*by giving regulation*), bertujuan untuk:
 - a. memberikan hak dan kewajiban;
 - b. memberikan hak-hak para subjek hukum;
2. Menegakan peraturan (*by law enforcement*) melalui:
 - a. Hukum administrasi negara yang berfungsi untuk mencegah (*preventive*) terjadinya pelanggaran hak-hak konsumen, dengan perjanjian dan pengawasan;
 - b. Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi (*repressive*) pelanggaran, dengan mengenakan sanksi pidana atau hukuman;

³⁷ Ibid, hlm. 54.

³⁸ Lili Rasjidi dan LB Wyse Putra, 1993, Hukum Sebagai Suatu Sistem, (Bandung: RemajaRusdakarya), hlm. 11.

³⁹ Satya Arianto dan Ninuk Triyanti, 2001, Memahami Hukum Dari Konstruksi Sampai Implementasi, (Jakarta: PT RajaGrafindo), hlm. 11

- c. Hukum perdata yang berfungsi untuk memulihkan hak (*curative; recovery; remedy*), dengan membayar kompetensi atau ganti kerugian.⁴⁰

Fokus kajian teori perlindungan hukum adalah masyarakat, masyarakat yang didasarkan pada teori ini yaitu masyarakat yang berada pada posisi lemah, baik secara ekonomis maupun lemah dari aspek yuridis.⁴¹ Menurut Sadjipto Raharjo, Perlindungan hukum adalah “memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.”⁴²

Sedangkan menurut Salim dan Erlies teori perlindungan hukum merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang wujud atau bentuk atau tujuan perlindungan, subjek hukum yang dilindungi serta objek perlindungan yang diberikan oleh hukum kepada subjeknya.⁴³

Pada perlindungan hukum di butuhkan suatu wadah atau tempat dalam pelaksanaannya yang sering di sebut dengan sarana perlindungan hukum. Sarana perlindungan hukum di bagi menjadi dua macam yaitu sebagai berikut:

1. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

⁴⁰ Wahyu Sasongko, 2007, Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen (Bandar Lampung: Universitas Lampung), hlm. 31

⁴¹ Wahyu Sasongko, 2007, Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen (Bandar Lampung: Universitas Lampung), hlm. 31.

⁴² 2 Sadjipto Raharjo, Ilmu Hukum (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000), hlm.54

⁴³ H. Salim dan Erlies Septiana, Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi, Cetakan Kedua (Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada, 2013) hlm.263

2. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Peradilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini.⁴⁴ Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.⁴⁵

c. Teori Pengawasan

Menurut Usman Effendi, mengemukakan bahwa pengawasan merupakan fungsi manajemen yang paling esensial, sebaik apa pun kegiatan pekerjaan tanpa adanya dilaksanakan pengawasan pekerjaan itu tidak dapat dikatakan berhasil.⁴⁶ Sedangkan menurut Irham Fahmi, mengatakan bahwa pengawasan secara umum dapat didefinisikan sebagai cara suatu organisasi mewujudkan kinerja yang efektif dan efisien, serta lebih jauh mendukung terwujudnya visi dan misi suatu organisasi.⁴⁷

⁴⁴ Yopi Loupatty, Salmon Eliazer Marthen Nirahua, Heillen Martha Yosephine Tita. 2021. Eksistensi Perlindungan Hukum Secara Digitalisasi Bagi Wajib Pajak Selebgram Berdasarkan Administrasi Perpajakan Di Indonesia. *TATOHI Jurnal Ilmu Hukum 1(3)*: 276-282

⁴⁵ <https://suduthukum.com/2015/09/perlindungan-hukum-2.html>. Diakses pada tanggal 21 Agustus 2022 Pukul 16.23

⁴⁶ Effendi, Usman. 2015. *Asas Manajemen Edisi Kedua*. Jakarta: Rajawali Pers.

⁴⁷ Fahmi, Irham. (2014). *Analisa Kinerja Keuangan*. Bandung : Alfabeta

Untuk mengetahui lebih dalam pengertian pengawasan dapat dilihat dari beberapa para ahli dibawah ini :

- a) Fremont E. Kast dan James E. Rosenzweig : pengawasan adalah tahap proses manejerial mengenai pemeliharaan kegiatan orgainisasi dalam batas-batas yang diizinkan yang diukur dari harapan-harapan.
- b) T. Hani Handoko : pengawasan dapat didefinisikan sebagai proses untuk menjamin bahwa tujuan orgainisasi dan manejerial tercapai.
- c) Brantas : pengawasan ialah proses pemantauan, penelitian, dan pelaporan rencana atas pencapaian tujuan yang telah ditetapkan untuk tindakan korektif guna penyempurnaan lebih lanjut.

Sedangkan menurut Manullang, menjelaskan bahwa pengawasan adalah dilakukan oleh atasan dari tugas yang bersangkutan, karena pengawasan seperti ini disebut juga pengawasan vertikal atau formal karena yang melakukan pengawasan ini adalah orang-orang yang berwenang.⁴⁸ Menurut S.P Siagian, mengawasi berarti mengamati dan memantau dengan berbagai cara seperti pengamatan langsung kegiatan-kegiatan operasional dilapangan, membaca laporan dan berbagai cara lainnya sementara kegiatan operasional sedang berlangsung maksudnya ialah untuk mengetahui apakah dalam pelaksanaan terdapat penyimpangan disengaja atau tidak dari rencana dan program yang telah ditentukan sebelumnya.⁴⁹

Menurut Husaini Usman, pengendalian adalah proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang dilakukan berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.⁵⁰ Menurut Irham Fahmi, pengawasan didefenisikan sebagai cara suatu organisasi mewujudkan kinerja yang efektif dan efisien, serta lebih jauh mendukungnya visi dan misi suatu organisasi.

Berdasarkan deskripsi pengertian pengawasan yang tersaji diperoleh suatu konsep pemahaman bahwa perlu dilakukannya suatu pengawasan yang dilakukan

⁴⁸ M. Manullang, *Dasar-Dasar Manajemen*, (Jakarta: Galia Indonesia, 2006).

⁴⁹ Siagian, Sondang, P. 2006, *Teori dan Praktek Kepemimpinan*, PT. Rineka Cipta Jakarta.

⁵⁰ Husaini Usman dan Purnomo Setiady, *Metodologi Penelitian Sosial*, Jakarta : PT Bumi Aksara, 2013. hlm. 503.

secara rutin ataupun berkala oleh pimpinan atau orang yang mempunyai wewenang untuk melakukan pemantauan, pemeriksaan, penilaian dan perbaikan agar tidak terjadinya penyimpangan dalam pencapaian suatu tujuan yang efektif dan efisien dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.⁵¹

Secara filosofi dikatakan bahwa pengawasan sangat penting dilakukan karena manusia pada dasarnya memiliki sifat salah dan khilaf, sehingga kegiatan manusia didalam organisasi perlu dilakukan pemantauan, hal ini bukan dilakukan untuk mencari kesalahannya tetapi untuk mendidik, membimbing dan mengarahkannya. Tanpa adanya pengawasan yang baik tentunya akan menghasilkan tujuan yang kurang memuaskan, baik bagi organisasi itu sendiri maupun bagi para pekerjanya.

Menurut Marigan Masry Simbolon teknik pengawasan ada dua macam yaitu:⁵²

a) Pengawasan Langsung

Pengawasan yang dilakukan seorang manajer atau pimpinan terhadap kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, pengawasan ini dapat berbentuk inspeksi langsung dan laporan dari tempat.

b) Pengawasan Tidak Langsung

Merupakan pelaksanaan pengawasan yang dilakukan dari jarak jauh dengan melalui laporan yang dapat dilihat dari : laporan tertulis dan laporan lisan. Dari laporan diatas dapat dikatakan bahwa pelaksanaan pengawasan dari pimpinan dapat dilaksanakan secara langsung maupun tidak langsung, dimana tugas dari seorang pimpinan dalam pengawasan tidak dapat dihindari dalam segala kegiatan organisasi, untuk itu keberhasilan suatu organisasi ataupun instansi dapat diukur dari proses kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh seorang pimpinan.

⁵¹ Fahmi, Irham. (2014). Analisa Kinerja Keuangan. Bandung : Alfabeta. hlm. 138.

⁵² Simbolon, Marigan Masry. 2004. Dasar-Dasar Administrasi dan Manajemen. Jakarta : Ghalia Indonesia. hlm. 65.

2. Kerangka Konsep

Kerangka Konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep menghubungkan atau menjelaskan tentang suatu topik yang akan dibahas. Kerangka konseptual dianggap perlu untuk lebih mempermudah dalam memahami isi dari keseluruhan penelitian yang akan disajikan oleh penulis.

Konsep adalah suatu konstruksi mental, yaitu sesuatu yang dihasilkan oleh suatu proses yang berjalan dalam pikiran penelitian untuk keperluan analitis.⁵³ Kerangka konseptual diharapkan akan memberikan gambar dan mengarahkan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti.

a. Konsep Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran

Pelaksanaan praktik kedokteran menuntut adanya kompetensi dan kewenangan dokter dalam memberikan pelayanan medis. Dasar pemberian kewenangan bagi dokter untuk menjalankan praktik kedokteran adalah kompetensi yang dimilikinya. Kompetensi adalah kemampuan seseorang yang didasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional untuk menjalankan praktik; sedangkan kewenangan berarti kewenangan secara hukum yang diberikan oleh pihak yang berwenang kepada dokter untuk menjalankan praktik.

Kompetensi seorang dokter dibuktikan dengan sertifikat kompetensi yang dimilikinya, dan kewenangnya dibuktikan dengan surat tanda registrasi (STR).⁵⁴ Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi. Setelah lulus uji kompetensi yang dilaksanakan secara nasional, mahasiswa program pendidikan profesi kedokteran akan menerima sertifikat profesi⁵⁵ yang diterbitkan oleh institusi pendidikan dan sertifikat kompetensi yang

⁵³ Satjipto Raharjo, 2014, *Ilmu Hukum*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti), hlm. 397.

⁵⁴ Pengertian kompetensi berdasarkan Pasal 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

⁵⁵ Sertifikat profesi merupakan pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas

diterbitkan oleh kolegium kedokteran terkait. Sertifikat kompetensi merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan surat tanda registrasi (STR).⁵⁶

Kompetensi seorang dokter secara formal dibuktikan oleh sertifikat kompetensi yang menyatakan bahwa yang bersangkutan telah diakui kompetensinya dalam bidang tertentu. Seseorang yang menyelesaikan pendidikan kedokteran dan lulus uji kompetensi nasional untuk pertama kalinya akan menerima sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi sekaligus.

Sertifikat profesi diterbitkan oleh perguruan tinggi terkait dan berlaku seumur hidup, sedangkan sertifikat kompetensi diterbitkan oleh kolegium dokter terkait dan berlaku untuk jangka waktu tertentu. Sertifikat kompetensi yang telah habis masa berlakunya perlu diperbarui atau dilakukan resertifikasi. Resertifikasi dilakukan untuk memastikan bahwa dokter yang bersangkutan masih kompeten untuk melakukan praktik kedokteran. Proses resertifikasi dilaksanakan melalui penilaian terhadap pencapaian portofolio program pengembangan keprofesian berkelanjutan (P2KB).

Kompetensi dokter berdasarkan SKDI tahun 2012 adalah kompetensi yang harus dicapai oleh dokter ketika yang bersangkutan lulus dari fakultas kedokteran. Kompetensi tersebut dapat disebut sebagai kompetensi inti. Selain kompetensi inti, fakultas kedokteran dapat mengembangkan kurikulumnya untuk membekali lulusannya dengan kompetensi khusus yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan spesifik di daerah tertentu. Kompetensi khusus adalah kompetensi di luar kompetensi inti yang sesuai dengan misi khusus/unggulan perguruan tinggi, antara lain, kedokteran perkotaan, kesehatan populasi/komunitas, dan pendekatan kesehatan holistik. Kedua jenis kompetensi di atas didapatkan dalam proses pendidikan dokter.

mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 43 Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi).

⁵⁶ Surat tanda registrasi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter yang telah diregistrasi.

Dokter yang telah memiliki STR berarti telah tercatat secara resmi oleh negara bahwa yang bersangkutan telah memiliki kualifikasi tertentu dan diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemberian kewenangan kepada seorang dokter untuk menjalankan praktik didasarkan kepada kompetensi yang dimilikinya. Dokter dalam menjalankan praktik kedokteran harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya, apabila datang kepadanya seorang pasien dengan masalah kesehatan yang berada di luar kompetensi ataupun kewenangannya, maka dokter tersebut diwajibkan untuk merujuk pasien bersangkutan kepada dokter lain yang memiliki kompetensi dan kewenangan dimaksud.⁵⁷

Dari uraian tersebut, maka bukti tertulis bahwa seorang dokter telah memiliki kompetensi tertentu adalah sertifikat kompetensi atau sertifikat kompetensi tambahan. Kompetensi merupakan hal mutlak yang harus dimiliki oleh dokter ketika melakukan praktik kedokteran. Suatu tindakan yang dilakukan tanpa kompetensi yang memadai bukan saja akan menghadapi risiko kegagalan, namun juga terutama masalah keselamatan pasien. Kompetensi yang dimiliki seorang dokter terdiri atas kompetensi inti, kompetensi khusus, dan kompetensi tambahan. Kompetensi inti dan kompetensi khusus didapatkan melalui pendidikan formal, sedangkan kompetensi tambahan didapatkan melalui pendidikan dan pelatihan khusus sebagai bagian dari program pemerintah.

Mengingat bahwa kompetensi seseorang dapat dipengaruhi banyak hal seperti faktor usia, kesehatan, dan sebagainya; maka pernyataan bahwa seseorang masih dianggap kompeten harus terus dievaluasi dalam kurun waktu tertentu. Berdasarkan pertimbangan tersebut, sertifikat kompetensi dan sertifikat kompetensi tambahan hanya berlaku selama kurun waktu tertentu. Ketika seseorang masih dianggap kompeten oleh peer group yaitu melalui suatu mekanisme verifikasi dan validasi yang telah ditentukan, maka sertifikat tersebut dapat diterbitkan kembali. Proses verifikasi dan validasi kompetensi lazim disebut sebagai proses resertifikasi.

⁵⁷ Kewajiban ini tertuang dalam Pasal 51 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

b. Konsep telemedicine berbasis aplikasi

Berdasarkan PMK Nomor 20 Tahun 2019 Pada Pasal 1 angka 1 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (“PMK 20/2019) menyebutkan bahwasanya, “*Telemedicine* adalah pemberian pelayanan Kesehatan jarak jauh oleh professional Kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi dan Pendidikan berkelanjutan penyedia layanan Kesehatan untuk kepentingan kesehatan individu dan masyarakat.⁵⁸

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yang di satukan dengan ilmu kesehatan dan bertujuan memberikan layanan medis, baik hanya sebatas konsultasi, hingga diagnosis ataupun tindakan medis dan terapi tanpa terbatas ruang serta dilaksanakan dari jarak jauh merupakan definisi dari *telemedicine*. Agar transaksi yang terjadi berjalan sesuai, membutuhkan koresponden yang memungkinkan adanya pertukaran informasi baik secara video, suara ataupun gambar yang dikoordinasikan bersama guna memperoleh informasi.

Arti lain daripada telemedicine, ialah dimana “*Tele*” dalam Bahasa Yunani mengandung arti “jauh” dan *medicine* sendiri memiliki arti pelayanan / pengobatan kesehatan. Maka secara harfiah, telemedicine adalah pelayanan / pengobatan Kesehatan dalam jarak jauh.⁵⁹ Pandemi COVID-19 turut berpengaruh pada minat masyarakat dalam memanfaatkan layanan konsultasi kesehatan secara *online*. Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) menjadi salah satu alasan terbatasnya akses masyarakat untuk berkunjung ke tempat umum terutama Fasyankes.

⁵⁸ Aini Nuroctaviani, Ervina Permata Satia, Dina Sonia. Analisis Penggunaan Telemedicine pada Pendaftaran Rekam Medis Klinik Pratama Medika Antapani. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*1(8):910-916

⁵⁹ Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, *Telemedisin : Rekomendasi IDI Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia*, 2018, hlm. 5.

Disamping itu, rasa takut masyarakat terhadap virus corona juga menyebabkan masyarakat ragu untuk langsung menemui tenaga kesehatan di Fasyankes, sehingga guna menghindari kegiatan *self treatment* atau mengobati diri sendiri yang sering dilakukan masyarakat awam, maka situs konsultasi *online* menjadi salah satu pilihan solusi yang cukup solutif.⁶⁰ Pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi atau *telemedicine* dijalankan oleh tenaga kesehatan professional yang telah memiliki Surat Izin Praktek (SIP) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara. Yang termasuk disebut sebagai Fasyankes Penyelenggara ialah kedua belah pihak yang melakukan konsultasi baik Fasyankes pemberi konsultasi ataupun Fasyankes penerima konsultasi.

Fasyankes pemberi konsultasi, merupakan pihak yang menerima permintaan dan memberikan pelayanan konsultasi *telemedicine*, yaitu Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat, Daerah ataupun Swasta sedangkan Fasyankes peminta konsultasi adalah Fasyankes yang mengirimkan permintaan konsultasi melalui *telemedicine*, yang diantaranya terdiri dari Rumah Sakit, Fasyankes tingkat pertama dan Fasyankes lain. Berdasarkan Kepmenkes Republik Indonesia No. HK. 01. 07 / MENKES / 4829 / 2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID -19), yang dikategorikan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), antara lain :⁶¹

- 1) Rumah Sakit (RS);
- 2) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
- 3) Klinik ;
- 4) Praktik mandiri dokter/dokter gigi, dokter spesialis/dokter gigi spesialis;
- 5) Laboratorium medik;
- 6) Apotek

⁶⁰ Genny Gustina Sari, Welly Wirman., *Telemedicine* sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia. Jurnal Komunikasi Vol. 15 No. 1. 2021. hlm. 45-46.

⁶¹ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID -19)

Pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan *telemedicine* yang berlangsung wajib dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan seperti yang tersebut diatas, juga dengan memanfaatkan website / aplikasi buatan Fasyankes yang bersangkutan atau bekerjasama dengan negara/ pihak swasta. Kepmenkes ini juga mengatur terkait aktivitas layanan kesehatan dengan memanfaatkan *telemedicine* yang diperkenankan, yakni meliputi :⁶²

1. Konsultasi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan adalah suatu upaya promosi kesehatan (promkes) untuk mencari, memberikan, dan menggali informasi yang berkaitan dengan kesehatan seperti gaya hidup sehat, diet gizi, informasi seputar olah raga dan kebugaran tubuh, informasi terkait COVID-19, dan informasi kesehatan lainnya. Pelayanan konsultasi KIE kesehatan tidak hanya dilaksanakan oleh dokter saja, tetapi juga dapat diberikan oleh tenaga kesehatan lain yang berkompeten sesuai dengan bidang Pendidikan dan kewenangannya.

2. Konsultasi Klinis

Konsultasi klinis adalah proses layanan kesehatan yang dijalankan oleh dokter dengan memanfaatkan *telemedicine* mencakup:

- a) Anamnesis, atau tanya jawab. Pada tahap ini yang akan diperbincangkan adalah meliputi keluhan utama, keluhan tambahan, perjalanan penyakit yang dialami saat ini, riwayat penyakit lain yang diderita saat ini, faktor risiko, Riwayat penyakit dalam keluarga dan informasi lainnya yang terkait dengan keluhan ditanyakan oleh dokter pemeriksa kepada penderita/keluarga secara virtual.
- b) Pemeriksaan fisik tertentu yang dapat berlangsung secara audiovisual.
- c) Pemberian edukasi yang diperlukan mengacu pada hasil dari pemeriksaan penunjang dan/atau hasil pemeriksaan fisik tertentu. Hasil dari pemeriksaan penunjang dapat dilaksanakan oleh pasien/penderita dengan memanfaatkan

⁶² Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID -19)

modalitas/sumber daya yang ia miliki atau berlandaskan saran dari pemeriksaan penunjang sebelumnya atas perintah dokter pemeriksa. Edukasi yang dimaksud dapat berupa pemeriksaan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan jenjang atau tipe lebih tinggi.

- d) Penegakan diagnosis, diambil berdasar hasil pemeriksaan yang hamper 80% nya didapatkan dari anamnesis, lalu pemeriksaan fisik tertentu, dan diyakinkan dengan bantuan pemeriksaan penunjang.
- e) Kegiatan terapeutik antara dokter dan pasien, dilasanakan berdasarkan dari diagnosis yang ditegakkan dan meliputi penatalaksanaan nonfarmakologi dan farmakologi, serta tindakan kedokteran terhadap pasien/keluarga sesuai kebutuhan medis pasien. Dalam hal dibutuhkan tindakan kedokteran atau penatalaksanaan lebih lanjut, pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan.⁶³
- f) Tata cara penulisan resep obat dan/atau alat kesehatan, diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosis.
 - a. Seorang dokter yang membuat resep elektronik baik untuk obat dan/atau alat kesehatan wajib bertanggung jawab terhadap isi dan risiko yang mungkin ditimbulkan dari obat dan / alat yang diresepkan dalam resep elektronik. Tata cara penulisan resep elektronik tidak diizinkan untuk obat-obatan dengan golongan narkotika dan psikotropika, obat jenis suntik (injeksi) (kecuali insulin untuk penggunaan sendiri), dan implant Keluarga Berencana. *Copy* dari resep elektronik tersebut wajib disimpan sebagai bagian dari dokumen resmi rekam medik, baik secara *digital* maupun *hard copy*.
 - b. Penulisan resep elektronik obat dan/atau alat kesehatan boleh dibuat baik secara tertutup atau terbuka, seperti ketentuan dibawah ini :
 - i. Penulisan resep elektronik yang secara tertutup dilasanakan didalam aplikasi antara dokter langsung dengan fasilitas pelayanan farmasi/obat.

⁶³ Hadiyanto . 2020. Peran Dokter di Layanan Primer pada Era Pandemi COVID-19. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: *Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya* 7(3):165-175

- ii. Penulisan resep elektronik yang secara terbuka dilaksanakan dengan cara memberi resep elektronik tersebut langsung kepada pasien, yang selanjutnya pasien menebus obat dalam resep tersebut ke fasilitas layanan farmasi. Penulisan resep elektronik secara terbuka juga memerlukan kode identifikasi resep elektronik sehingga dapat diteliti validitas dari resep tersebut oleh pemberi layanan kefarmasian.
 - iii. Resep elektronik digunakan hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) kali penebusan resep/pengambilan obat dan/ alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dan/atau suplemen kesehatan dan tidak dapat diulang (iter).
- g) Pengeluaran surat rujukan diberikan apabila diperlukan konsultasi pemeriksaan atau tindakan lanjutan ke laboratorium medik dan/atau dokter spesialis yang lebih berkompeten di bidangnya di fasilitas pelayanan kesehatan yang sama ataupun yang lainnya sesuai dengan hasil penatalaksanaan pasien yang telah didapatkan sebelumnya.

Pemeriksaan laboratorium dengan memanfaatkan *telemedicine*, baik atas anjuran dokter pemeriksa di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) terkait maupun atas *request* penderita sendiri dengan cara penderita yang bersangkutan secara langsung mendatangi laboratorium medik atau fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) lainnya yang memang melayani pelayanan laboratorium medik / memiliki petugas laboratorium medik yang mampu memberikan layanan kunjungan kepada pasien (*home visit*) untuk pengambilan sampel, mulai dari:

- a. Awal data pendaftaran;
- b. Pembentukan jadwal pemeriksaan
- c. Penyelesaian hasil pemeriksaan berikut waktu pengambil hasilnya.

Telemedicine yang berjalan di Indonesia berpatokan pada regulasi Ikatan Dokter Indonesia, yang membagi telemedicine menjadi lima golongan:⁶⁴

1. *Tele-expertise*, yang mengkoneksikan antar ahli umum dan profesional terlatih atau antar ahli materi bidang tertentu.
2. *Tele-konsul*, yang mengkoneksikan pasien dengan spesialis.
3. *Tele-monitoring*, mengkoneksikan antara dokter ahli yang memeriksa kondisi pasiennya secara digital.
4. *Tele-assistance*, digunakan untuk memberi pengarahan atau saran kepada pasien.
5. *Tele-robot*, digunakan untuk mengontrol dengan robot dalam prosedur *tele-surgery*.

Di dalam Permenkes No. 46 Tahun 2017 tentang Strategi e-kesehatan Nasional, dijelaskan bahwa e-kesehatan merupakan suatu bentuk dari pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan kesehatan serta informasi kesehatan, utamanya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia dan meningkatkan proses kerja agar lebih efektif dan efisien.

Disamping itu, istilah penyelenggara sistem elektronik dalam Pasal 1 angka 6a UU No. 11 Tahun 2008 sebagaimana telah diubah dengan UU No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik di definisikan sebagai, “Penyelenggara Sistem Elektronik adalah setiap orang, penyelenggara negara, badan usaha dan masyarakat yang menyediakan, mengelola dan/atau mengoperasikan sistem elektronik, baik secara mandiri maupun bersama-sama kepada pengguna sistem elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain⁶⁵”.

⁶⁴ Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, *Telemedisin : Rekomendasi IDI Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia, Kode Etik Kedokteran Indonesia*, 2018, hlm. 8.

⁶⁵ Agus Pribadiono. 2016 Transportasi Online vs Transportasi Tradisional Non-Online Persaingan Tidak Sehat Aspek Pemanfaatan Aplikasi Oleh Penyelenggara Online. *Lex Jurnalica* 13(2):126-138

Bila mengacu pada Pasal 12 ayat 2 dan 3 Permenkes No. 20 Tahun 2019, aplikasi *telemedicine* disediakan oleh Kementerian Kesehatan, namun jika pemberi layanan *telemedicine* memanfaatkan aplikasi yang dibesarkan secara sepihak maka aplikasi tersebut harus di daftarkan dan teregistrasi secara resmi di Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Pada pasal 17 ayat (1) dan (2) serta Pasal 18 ayat (1) dan (2) Permenkes No. 20 tahun 2019 menyebutkan hak dan kewajiban dalam Pelayanan *Telemedicine* bagi Fasyankes pemberi ataupun Fasyankes peminta konsultasi, antara lain sebagai berikut:⁶⁶

	Fasyankes Pemberi Konsultasi	Fasyankes Peminta Konsultasi
Hak	<ul style="list-style-type: none"> menerima informasi medis berupa gambar, citra (<i>image</i>), teks, biosinyal, video dan/atau suara yang baik dengan menggunakan transmisi elektronik untuk menjawab konsultasi dan/atau memberi <i>expertise</i>; dan menerima imbalan jasa Pelayanan <i>Telemedicine</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> memperoleh jawaban konsultasi dan/atau menerima <i>expertise</i> sesuai standar; dan menerima informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau <i>expertise</i>.
Kewajiban	<ul style="list-style-type: none"> menyampaikan jawaban konsultasi dan/atau memberikan <i>expertise</i> sesuai standar; menjaga kerahasiaan data pasien; memberikan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau <i>expertise</i>; dan menyediakan waktu konsultasi 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu. 	<ul style="list-style-type: none"> mengirim informasi medis berupa gambar, pencitraan, teks, biosinyal, video dan/atau suara dengan menggunakan transmisi elektronik sesuai standar mutu untuk meminta jawaban konsultasi dan/atau memperoleh <i>expertise</i>; menjaga kerahasiaan data pasien; dan memberikan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau <i>expertise</i> kepada pasien.

Tabel 1. Hak dan Kewajiban Fasyankes Pemberi dan Peminta Konsultasi

Batasan-batasan dalam *telemedicine* apabila mengacu pada Peraturan KKI No. 74 Tahun 2020 ini antara lain, Seorang dokter wajib melakukan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, wajib menilai kelaikan pasien yang akan dilayani secara daring, dan apabila dalam penilaian ahli dokter ditemukan adanya kondisi gawat darurat, memerlukan tindakan diagnostik atau terapi, maka pemberi layanan kesehatan wajib merujuk ke Fasyankes lain disertai informasi yang sesuai, seorang dokter juga diizinkan meminta pemeriksaan penunjang tambahan yang relevan dan memberi resep obat (diluar obat golongan narkotika dan psikotropika) / alat kesehatan, surat keterangan sakit dengan menjunjung tinggi asas kehati-hatian dan akuntabilitas.

⁶⁶Bernadetha Aurelia Oktavira, https://www.hukumonline.com/klinik/a/aturan-tentang-konsultasi-dokter-jarak-jauh-itelemedicine-i-lt5db2b3d5e618b#_ftn5 diakses tanggal 21 Juni 2022.

Seorang praktisi layanan *telemedicine* dalam hal ini dokter dilarang melakukan, telekonsultasi antar tenaga medis dengan pasien langsung tanpa melalui Fasyankes, memberikan penjelasan yang tidak jujur, tidak etis,⁶⁷ dan tidak memadai (*inadequate information*) kepada pasien atau keluarganya, melakukan diagnosis dan tatalaksana diluar kompetensinya, meminta pemeriksaan penunjang yang tidak relevan, melakukan tindakan tercela, tindakan intimidasi, tindak kekerasan, tindakan *invasive* melalui telekonsultasi, menarik biaya diluar tarif dan dilarang memberi surat keterangan sehat. Peraturan ini juga menyebutkan, tiap-tiap dokter yang akan melayani pasien dengan *telemedicine*, wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) di Fasyankes yang akan menjadi wadah komunikasi.

Alasan yang diberikan KKI atas wajibnya layanan *telemedicine* melalui Fasyankes ialah dikarenakan Fasyankes telah diatur oleh negara guna menjaga kemanan pasien, dokter dan Fasyankes itu sendiri. Sehingga bagi dokter yang melayani *telemedicine* melalui *platform digital* yang sudah pasti bukan Fasyankes wajib memastikan bahwa *platform* tersebut terdaftar sebagai mitra dari Fasyankes tempat dokter bekerja dan mendaftarkan SIP. Pastikan pula bahwa pihak Fasyankes mengetahui dan mengizinkan dokter untuk memberikan pelayanan *telemedicine*.⁶⁸

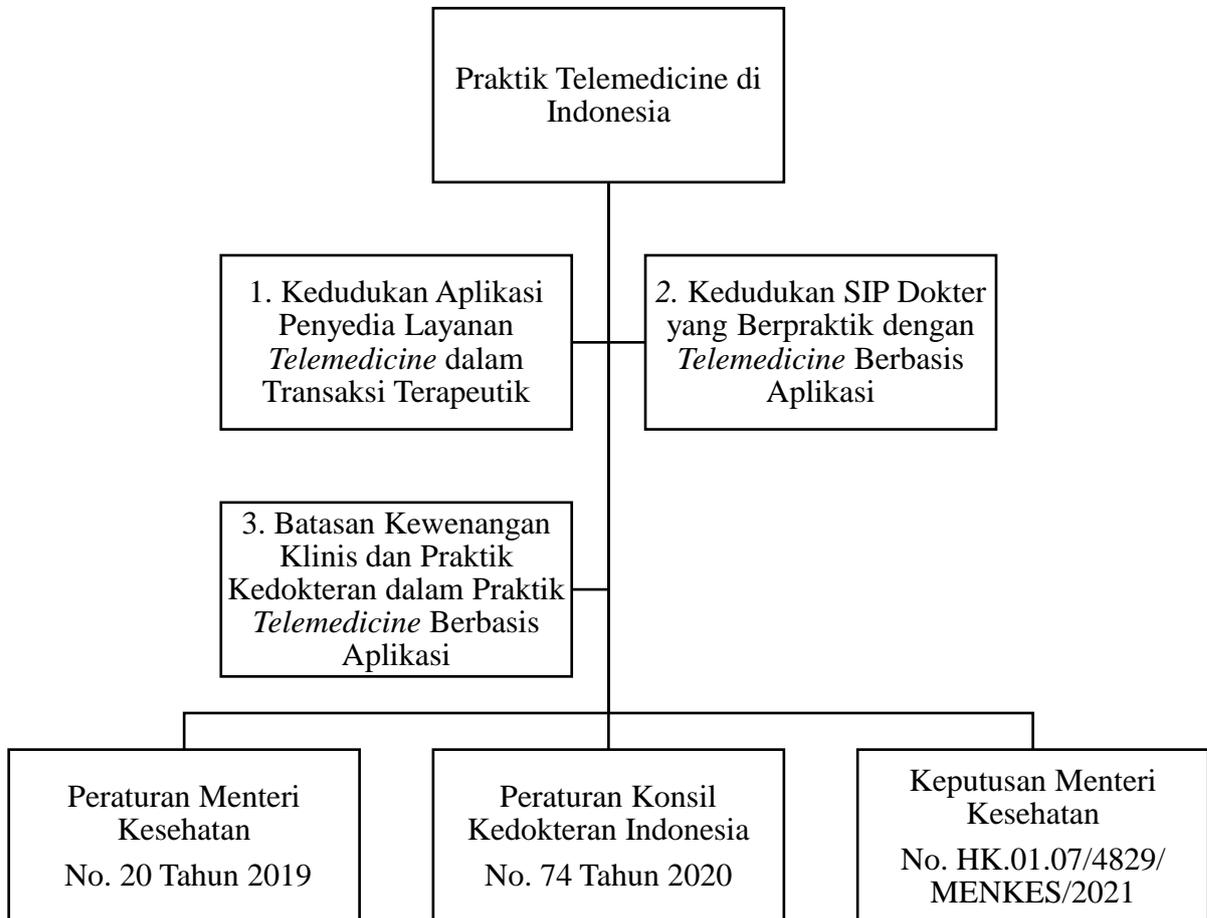
Peraturan dan undang – undang diatas hanya mengatur hal – hal yang sifatnya umum dan dianggap penting, mengingat penyelenggaraan *telemedicine* baru mulai diatur pada tahun 2019 melalui Peraturan Menteri Kesehatan. Hingga saat ini, belum ada peraturan ataupun perundang – undangan yang mengatur tentang penyelenggaraan *telemedicine* antar dokter dengan pasien yang komprehensif yang tidak hanya berlaku pada masa pandemi. Peraturan perundang – undangan yang mengatur penyelenggaraan *telemedicine* dalam kondisi pandemi ini pun masih tergolong umum dan belum diatur dengan detail tiap sektor kesehatan.⁶⁹

⁶⁷ Rinna Dwi Lestari . 2021. Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Telemedicine. *JCI 1(2):51–65*.

⁶⁸ Ferry Fadzlul Rahman, *Telemedicine Practice During the COVID-19 Period*. Research Gate, May:2021, hlm. 3.

⁶⁹ Wahyu Andrianto, Atika Rizka Fajarina, *Tinjauan Perbandingan Penyelenggara Telemedicine Antara Indonesia dan Amerika Serikat*, Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia Vol. 01, No. 02, Oktober:2021, hlm. 75-76.

3. Bagan Alur Pikir



E. Metode Penelitian

1. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang telah ditentukan sehingga mencapai tujuan penelitian.⁷⁰ Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pendekatan masalah yang akan digunakan pada penelitian ini adalah Pendekatan Yuridis Normatif dan pendekatan perundang-undangan (*Statue Approach*):

- 1) Pendekatan Yuridis Normatif⁷¹ yaitu pendekatan dengan cara menelaah kaidah-kaidah, norma, norma, aturan-aturan yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti. Pendekatan tersebut dimaksud untuk mengumpulkan berbagai macam peraturan perundang-undangan, teori-teori dan literatur-literatur yang erat hubungan dengan Penyitaan Dan Pelelangan Harta Benda Pelaku Tindak Pidana Korupsi Yang Diperoleh Bukan Dari Hasil Tindak Pidana Untuk Menutupi Uang Pengganti.
- 2) Pendekatan Perundang-Undangan (*Statue Approach*) adalah pendekatan dengan menggunakan legislasi dan regulasi yang diterbitkan oleh pejabat administrasi yang bersifat konkret dan khusus.⁷²

2. Sumber Data dan Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder, yang terdiri dari:

- a. Bahan hukum primer, berupa peraturan perundang-undangan. Pada penelitian ini bahan hukum primer yang digunakan antara lain:
 - 1) Undang - Undang Dasar 1945
 - 2) Undang - Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
 - 3) Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 4) Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

⁷⁰ Abdulkadir Muhammad, 2004, Hukum dan Penelitian Hukum, (Bandung: Citra Aditya Bakti), hlm. 112

⁷¹ Soerjono Soekanto, 1983, Pengantar Penelitian Hukum, (Jakarta: Rineka Cipta), hlm. 27

⁷² Peter Mahmud Marzuki, 2005, Penelitian Hukum, (Jakarta: Prenada Media) hlm 97

- 5) Undang – undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana di ubah dengan Undang – Undang Nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang - Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
 - 6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)
 - 7) 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
 - 8) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19)
 - 9) Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional
- b. Bahan hukum sekunder, semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen yang tidak resmi. Publikasi tersebut terdiri atas buku-buku teks yang membicarakan suatu dan/atau beberapa permasalahan hukum, termasuk skripsi, tesis, dan disertasi hukum, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum. Publikasi tersebut merupakan petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, jurnal, surat kabar dan lain sebagainya

3. Narasumber

Narasumber adalah seseorang yang dapat memberikan petunjuk mengenai gejala-gejala dan kondisi yang berkaitan dengan sesuatu peristiwa.⁷³ Penentuan

⁷³ Masri Singarimbun, dkk, 2018, Metode Penelitian Survey, (Jakarta: LP3ES), hlm. 152.

narasumber dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, yang dilakukan secara lisan atau tertulis kepada narasumber dengan mengajukan beberapa pertanyaan secara terbuka.

Adapun yang dijadikan narasumber dalam penelitian ini:

- 1) Satu Ketua IDI Provinsi Lampung
- 2) Satu Ketua MKEK Provinsi Lampung
- 3) Satu Dosen Hukum Kesehatan Universitas Lampung
- 4) Satu Dokter yg berpraktek dengan *telemedicine*

4. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan Data yang digunakan pada penelitian ini adalah prosedur studi pustaka. Studi Kepustakaan adalah Pengkajian tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber. Pengkajian tersebut dilakukan dengan serangkaian kegiatan seperti membaca, menelaah dan mengutip dari buku-buku literatur, perundang-undangan, dokumen, dan pendapat para sarjana dan ahli⁷⁴ yang berkaitan dengan Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Berbasis Aplikasi.

2. Pengolahan Data

Setelah data studi pustaka terkumpul, maka data diproses melalui pengolahan data, pengolahan data yaitu kegiatan merapikan data dari hasil pengumpulan data sehingga siap pakai untuk dianalisis. Dengan langkah-langkah sebagai berikut⁷⁵:

- a. Pemeriksaan data (*editing*), yaitu mengoreksi data yang terkumpul sudah cukup lengkap, sudah benar, dan sudah sesuai dengan masalah;
- b. Klasifikasi data, yaitu menempatkan data sesuai dengan kelompok-kelompok yang telah ditentukan dalam bagian-bagian pada pokok bahasan yang akan

⁷⁴ Ishaq, 2017, Metode Penelitian Hukum Dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi, (Bandung, Alfabeta), hlm. 66

⁷⁵ *Ibid*, hlm. 129

dibahas, sehingga diperoleh data yang objektif dan sistematis sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

- c. Rekonstruksi data (*reconstruction*), yaitu menyusun ulang data secara teratur, berurutan, dan logis sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan untuk menjawab pokok bahasan yang diteliti.
- d. Sistematis data (*systematizing*), yaitu penyusunan data berdasarkan urutan data yang telah ditentukan dan sesuai dengan ruang lingkup pokok bahasan secara sistematis dengan maksud untuk memudahkan dalam menganalisis data.

3. Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif. Analisis kualitatif, yaitu suatu analisa data yang digunakan untuk aspek-aspek normatif (yuridis) melalui metode yang bersifat deskriptif analisis, yaitu menguraikan gambaran dari data yang diperoleh dan menghubungkannya satu sama lain untuk mendapatkan suatu kejelasan terhadap suatu kebenaran atau sebaliknya, sehingga memperoleh gambaran yang baru ataupun menguatkan suatu gambaran yang sudah ada atau sebaliknya.⁷⁶ Data yang dianalisis dalam penelitian ini adalah data yang berkaitan Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Berbasis Aplikasi.

⁷⁶ Ishaq, 2017, *Metode Penelitian Hukum Dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi*, (Bandung, Alfabeta), hlm. 134.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kedokteran

1. Pengertian Profesi Dokter

Dokter merupakan tenaga kesehatan yang menjadi titik kontak pertama pasien dengan dokter untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Ini tidak terbatas dengan kelompok usia, jenis penyakit secara menyeluruh, dalam pleno, dalam suatu sesi tentang keberlanjutan serta gender. Istilah dokter umum merujuk pada merawat masalah kesehatan umum serta gejala yang sedang dihadapi pasien. Dokter umum juga dikenal dengan sebutan dokter layanan kelas satu dengan peran sebagai penyediaan pencegahan, diagnosis serta terapi awal. Jika dilihat secara umum, ada perbedaan mendasar antara dokter umum dengan dokter spesialis.

Perbedaannya terletak pada memberikan layanan kesehatan yang komprehensif pada pasien. Selain itu, dokter umum juga berperan penting pada perawatan medis awal serta berkelanjutan pasien dari segala usia. Di masyarakat, dokter umum bisa bekerja di mana saja. Contohnya seperti di rumah sakit, pusat kesehatan atau klinik pribadi. Seringkali dokter umum juga bekerja di banyak disiplin medis atau multidisiplin lain untuk mendukung kesembuhan pasien.

Dokter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki definisi ialah seorang lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya, sedangkan Kedokteran dalam KBBI di definisikan sebagai Segala sesuatu yang berhubungan dengan dokter atau pengobatan penyakit.⁷⁷

Berdasarkan Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, disebutkan bahwa Dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik

⁷⁷ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI); 2020.

di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut Astuti, dokter merupakan orang yang punya kemampuan yang tepat untuk melakukan pelayanan kesehatan khususnya lewat pemeriksaan serta pengobatan penyakit dan dilakukan sesuai dengan undang-undang perawatan kesehatan. Sedangkan menurut Muhammad Mulyohadi Ali, Dokter merupakan seseorang yang bisa menyembuhkan pasien yang sedang sakit. Dengan begitu, dokter bisa disebut sebagai salah satu komponen pemberi pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit, balai pengobatan dan dokter praktik mandiri. Hariyani Safitri berpendapat mengenai definisi dokter ialah dokter merupakan pihak yang memiliki keahlian dalam bidang kedokteran. Dalam hal ini, dokter dianggap sebagai pakar di dalam bidang kedokteran.

Definisi lain juga dikemukakan oleh Endang Kusuma Astuti, dokter merupakan orang yang punya kewenangan serta izin untuk melakukan pelayanan kesehatan terutama memeriksa serta mengobati penyakit yang dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan. Profesionalisme di bidang ilmu kedokteran merupakan dasar kontrak dokter dengan masyarakat. Azas dan tanggung jawab profesi harus dengan jelas dimengerti baik oleh dokter maupun oleh masyarakat. Yang penting dalam kontrak dengan masyarakat adalah kepercayaan terhadap dokter dan hal ini tergantung pada integritas dokter secara individu, maupun seluruh profesi dokter.

Dalam rangka memantapkan profesionalisme tersebut perlu diketahui azas dan nilai – nilai dasar yang universal bagi profesi kedokteran dan yang harus dimiliki oleh semua dokter, yaitu :

1. Azas mengutamakan kesejahteraan pasien. Azas ini berdasarkan atas dedikasi memberikan pelayanan atas kepentingan pasien sebagai dasar timbulnya kepercayaan, merupakan inti dari hubungan dokter dengan pasien.
2. Azas menghormati otonomi pasien. Dokter wajib menghormati otonomi pasien. Dokter harus jujur terhadap pasiennya, memberdayakan pasien untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang rencana perawatan dan

pengobatannya. Keputusan pasien tentang perawatannya merupakan hal yang paling utama, selama kepatutan tersebut tidak melanggar etik dan tidak mengarah pada permintaan yang tidak semestinya.

3. Azas manfaat dan tidak merugikan. Dokter tidak melakukan tindakan yang tidak perlu, dan mengutamakan tindakan yang tidak merugikan pasien, serta mengupayakan resiko fisik, akibat tindakan tersebut seminimal mungkin. Semua tindakan dokter yang dilakukan terhadap pasien harus bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi penderitaan atau memperpanjang hidupnya. Dokter harus selalu mempertimbangkan semua tindakannya sehingga manfaatnya lebih besar dari risikonya.
4. Azas kejujuran. Dokter diharapkan mengatakan hal yang sebenarnya kepada pasien. Selain jujur kepada pasien juga harus jujur kepada masyarakat, sejawat dan juga kepada dirinya sendiri.

Profesi dokter memang tidak mudah untuk didefinisikan namun dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dokter mengandung esensi sebagai berikut.⁷⁸

1. Meliputi tindakan yang bersifat intervensi terhadap diri seseorang dalam bentuk; anamnesa (wawancara), inspeksi (memeriksa dengan mata), Palpasi (memeriksa dengan meraba-raba), auskultasi (mengeluarkan sesuatu bunyi dari dalam tubuh dengan stethoschope), Insisi (membuat irisan), ekstirpasi (menggambil sesuatu dari tubuh), insplantasi (memasukkan sesuatu kedalam tubuh).
2. Tindakan tersebut dapat dikelompokkan sebagai; tindakan curative (diagnosis dan terapeotik), rehabilitative (pemulihan), promotive (peningkatan kesehatan), dan preventive (pencegahan).
3. Tujuan untuk kepentingan yang bersangkutan, kepentingan orang lain (misalnya pengambilan organ dari donor hidup) dan kepentingan penelitian dan eksperimen.

⁷⁸ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. hlm. 22.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran disebutkan pengertian profesi kedokteran sebagai berikut : Pasal 1 ayat (11) “Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.”

Dari rumusan yang tercantum dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut, jelaslah bahwa dokter merupakan pengemban profesi kedokteran yang tentunya juga memiliki ciri-ciri profesi sebagaimana pengemban profesi pada umumnya. Hakikat profesi adalah panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan yang didasarkan pada pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh.⁷⁹

Beberapa ciri profesi antara lain:

1. Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli yang terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis.
2. Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu
3. Di dasarkan pada pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu.
4. Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya, serta mempertahankan kehormatan.
5. Mempunyai etik tersendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaannya.
6. Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu.
7. Pelaksanaannya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu, dan organisasi profesional lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.⁸⁰

Sebagai pengemban profesi dokter adalah orang yang memiliki keahlian dan keterampilan dalam ilmu kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanannya. Selain itu, dokter juga

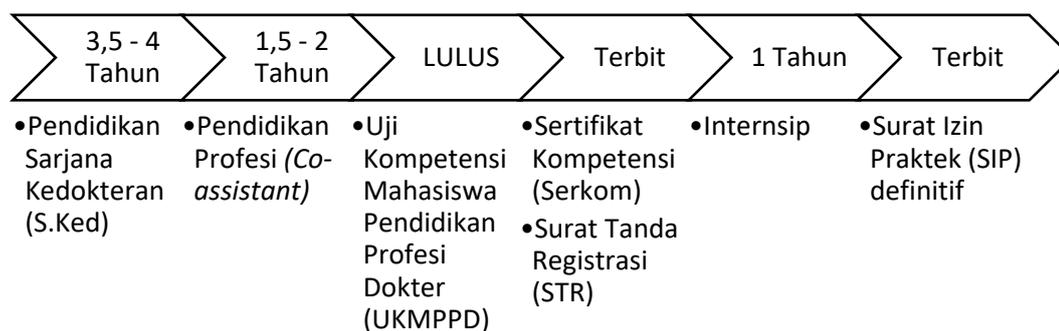
⁷⁹ Komalawati Veronika.D, 1989, Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal.115.

⁸⁰ Ibid

harus mampu memutuskan sendiri tindakan yang harus dilakukan dalam melaksanakan profesinya, serta secara pribadi bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya.

Diagram 1.

Tahapan Pendidikan Profesi Dokter



Secara keseluruhan untuk mencapai gelar dokter dibutuhkan minimum 4 tahun Pendidikan Sarjana Kedokteran, kemudian dilanjutkan 2 tahun Pendidikan Profesi Kedokteran (KOAS). Setelah itu dokter yang telah selesai menyelesaikan tahap S.Ked dan Koas, wajib mengikuti Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) yang diselenggarakan oleh Komite Bersama Kolegium Dokter Indonesia (KDI) di bawah IDI. Setelah dinyatakan lulus, maka dokter memperoleh Sertifikat Kompetensi Dokter (Serkom). Setelah memperoleh Sertifikat Kompetensi Dokter, seorang dokter lulusan KBK dapat mengikuti program internship selama 1 tahun. Program internship diselenggarakan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bersama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Barulah setelah Dokter selesai mengikuti program internsip, maka dokter tersebut berhak untuk mengajukan permohonan Surat Ijin Praktik (SIP) secara mandiri.⁸¹

⁸¹ Mukmainna N.Halik. 2017. "Tanggungjawab Dokter Muda Terhadap Pasien Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan" Lembar Tugas Akhir, Uin Alauddin Makassar.

Pemberian makna dari Dokter dipengaruhi dari suatu profesi yang mengemban pendidikan untuk menjadi seorang tenaga kesehatan di bidang medis yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, hanya saja definisi tentang profesi dokter masih belum bisa dirumuskan secara lengkap karena belum ada dalam peraturan perundang-undangan.

2. Pelaksanaan Profesi Dokter

Pelaksanaan profesi dokter berkembang seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran yang semakin maju dan menyangkut berbagai aspek kehidupan manusia. Oleh karena itu, dokter dituntut untuk selalu mengembangkan ilmunya dengan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran yang terus berlanjut. Pendidikan kedokteran yang telah diselesaikan melalui jenjang pendidikan formal pada hakikatnya tidak pernah berakhir. Seorang dokter dalam masyarakat tidak hanya dilihat dari segi penyembuhan saja, tetapi lebih menitik beratkan pada segi pemeliharaan kesehatan. Pengertian pemeliharaan kesehatan mempunyai arti dan pengertian yang lebih luas dari pada penyembuhan yang hanya bersifat represif dan preventif.

Profesi dokter bukan merupakan profesi bisnis, tetapi merupakan profesi yang harus dijalankan dengan moralitas tinggi karena harus selalu siap memberikan pertolongan kepada siapapun yang membutuhkannya. Disamping itu dokter juga mempunyai kewajiban untuk mengembangkan ilmunya dengan melakukan penelitian - penelitian. Dalam menjalankan tugas kemanusiaannya, dokter seharusnya terikat pada Kode Etik dan Sumpah Dokter. Dalam perundang-undangan di Indonesia secara langsung tidak ditemukan rumusan pengertian profesi. Namun bila diperhatikan pada Pasal 1 butir ke-6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa: "Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan."

Berkaitan dengan profesi dokter, yang dalam mengamalkan profesinya akan selalu berhubungan dengan manusia yang sedang mengharapkan pertolongan,

sudah selayaknya dalam melaksanakan profesinya harus selalu menghormati hak-hak pasien yang didasari pada nilai-nilai luhur, keluhuran budi dan kemuliaan demi kepentingan pasien. Memperhatikan ciri-ciri khusus profesi tersebut diatas, profesi selain okupasi konsekuensinya adalah hak dan kewajiban yang diembannya.

Hak di sini adalah masyarakat yang memberikan kekuasaan, kebebasan dan status. Sedang kewajiban maksudnya adalah dokter memberikan pelayanan kepada masyarakat, mencegah penyalahgunaan dan memelihara mutu profesi serta menertibkan mutu para anggotanya. Agar tidak sampai bersentuhan dengan hukum atau dengan para aparat penegak hukum diharapkan setiap profesi selalu dalam setiap tindakannya selalu berpedoman pada etik dan moral maupun sumpah dokter. Dokter wajib memiliki wibawa dan otoritas serta monopoli tentang kewajibannya dalam menjalankan profesinya, sedangkan kondisi demikian tidak dimiliki pasien.

Pasien tidak dapat menilai secara obyektif terhadap kompetensi keahlian dari dokter yang diperlukan dalam melaksanakan tugas profesionalnya. Namun demikian, pasien mempunyai hak dan kebebasan untuk memilih dokter yang akan merawatnya. Disamping juga pasien mempunyai hak untuk menentukan tindakan medik apa yang akan dilakukan dokter atas dirinya dalam usaha penyembuhan penyakit yang dideritanya. Menghadapi kondisi yang demikian ini, setelah memilih dokter yang menanganinya, pasien harus memberikan kepercayaan kepada dokter, dan pasien harus yakin bahwa dokter adalah seorang profesional yang bermutu dan akan melakukan tindakan medik sesuai dengan pengalaman dan keterampilannya serta dilandasi dengan niat untuk menolong pasien sesuai dengan etik dan moral yang dimilikinya serta tetap selalu memegang teguh sumpah dokter.

3. Kewenangan Klinis Dokter

Menurut UU No 29 / 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 35 dan Permenkes No 2052/ 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 22 ayat (1) mengatakan bahwa: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran harus sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki. Kewenangan dan Kompetensi adalah dua istilah yang mempunyai hubungan dan keterkaitan yang sangat erat, sering dimaknai sebagai kemampuan.

Kewenangan dokter dalam menjalankan praktik dan melakukan tindakan kedokteran harus berdasarkan kompetensi yang dimilikinya, dan kompetensi itu juga yang sekaligus akan membatasi kewenangan dokter dalam menjalankan praktik dan melakukan tindakan kedokteran. Kompetensi dan kewenangan merupakan dua istilah yang berbeda tetapi dapat dimaknai sama berkaitan dengan kemampuan, dan keduanya mempunyai hubungan yang erat bersifat komplementair. Kompetensi yaitu kemampuan yang diperoleh seseorang melalui pendidikan dan pelatihan di bidang tertentu.

Kewenangan atau *bevoegdheid* berarti “*het vermogen tot het verrichten van bepaalde rechtshandelingen*”, yaitu kemampuan untuk melakukan tindakan-tindakan hukum tertentu.⁸² Lebih lanjut dikatakan bahwa di dalam kewenangan terkandung hak dan kewajiban. Hak dalam artian kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu atau menuntut pihak lain untuk melakukan tindakan tertentu; dan kewajiban dalam artian keharusan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu.⁸³

Kewenangan dokter dalam menjalankan praktik dan melakukan tindakan kedokteran harus berdasarkan kompetensi yang dimilikinya, dan kompetensi itu juga yang sekaligus akan membatasi kewenangan dokter dalam menjalankan praktik dan melakukan tindakan kedokteran. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI - 2002), Kompetensi adalah kecakapan, mengetahui, berwenang, dan berkuasa memutuskan atau menentukan atas sesuatu. Kompetensi menunjukkan kemampuan untuk melakukan sesuatu berdasarkan pendidikan dan pelatihan yang telah ditempuh.

Pada dasarnya hukum mengatur tindakan manusia untuk ketertiban, tindakan manusia yang diatur oleh norma hukum terdiri dari dua elemen, yaitu elemen material dan personal. Elemen material adalah sesuatu yang harus dilakukan atau tidak dilakukan. Elemen personal adalah individu yang harus melakukan atau tidak

⁸² Nicolai dalam Ridwan HR, Hukum Administrasi Negara, Edisi Revisi, (Jakarta: Rajawali Press, 2016), hlm. 98.

⁸³ Ibid., hlm. 99.

melakukan. Hubungan antara elemen material dan personal dalam terminologi Jerman dan Perancis disebut dengan kompetensi (*competence*).⁸⁴

Dokter memiliki kompetensi tentu setelah melalui pendidikan dan atau pelatihan yang ditempuhnya, sesuai ketentuan yang berlaku. Pembuktian kompetensi seorang dokter adalah dengan Sertifikat Kompetensi yang menyatakan bahwa dokter tersebut diakui berkompotensi dalam bidang tertentu, setelah yang bersangkutan menyelesaikan pendidikan atau pelatihan. Harus dibedakan antara Sertifikat Profesi / ijazah yang diterbitkan oleh Perguruan Tinggi tempat menempuh pendidikannya yang berlaku seumur hidup, dengan Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh Kolegium, yang masa berlakunya untuk jangka waktu tertentu. Kompetensi tersebut disebut sebagai kompetensi inti.

Standar Kompetensi Dokter ini disusun dalam rangka memenuhi Amanah Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 8 yang mengatakan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia memiliki wewenang untuk mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi. Pasal 26 undang-undang tersebut menyatakan lebih lanjut bahwa Standar Pendidikan Profesi Kedokteran disusun oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia dan berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, ikatan rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Kesehatan. Oleh karena itu proses penyusunan Standar Kompetensi Dokter ini melibatkan berbagai pihak pengandil secara intensif melalui serangkaian pertemuan yang difasilitasi oleh Divisi Standar Pendidikan Profesi, Konsil Kedokteran Indonesia.⁸⁵

Undang-Undang RI No. 20 tahun 2003 tentang Sisdiknas pasal 35 tentang Standar Nasional Pendidikan mengatakan bahwa standar pendidikan nasional digunakan acuan dalam mengembangkan kurikulum, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, dan pembiayaan. Standar nasional pendidikan terdiri atas standar isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga kependidikan, sarana dan

⁸⁴TammySiarif,<https://www.kompasiana.com/tammysiarif/61a9b32775ead6232a56be43/kewenang-an-dan-kompetensi-dokter> diakses tanggal 25 November 2022

⁸⁵ Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. "Standar Pendidikan Profesi Dokter". Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia. hlm. 1.

prasarana, pengelolaan, pembiayaan, dan penilaian pendidikan yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala. Pasal 38 ayat (3) mengatakan bahwa Kurikulum pendidikan tinggi dikembangkan oleh perguruan tinggi yang bersangkutan dengan mengacu pada standar nasional pendidikan untuk setiap program studi.⁸⁶

Standar Kompetensi Dokter ini merupakan standar nasional keluaran program studi dokter dan telah divalidasi oleh Perkumpulan Dokter Keluarga Indonesia, Kolegium Dokter Indonesia, Kolegium Kolegium Spesialis terkait serta seluruh Bagian atau Departemen terkait dari seluruh institusi pendidikan kedokteran di Indonesia yang berjumlah 52 (lima puluh dua). Draft standar kompetensi telah didistribusikan ke seribu alamat di seluruh Indonesia untuk mendapat masukan. SubPokja Pendidikan Dokter yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan SK Nomor 09/KKI/III/2006, mengkompilasi seluruh masukan, melakukan 'judgement', dan memperbaiki draft. Draft terakhir dirapatkan secara pleno oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Standar Kompetensi Dokter ini merupakan satu kesatuan dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter. Standar Kompetensi Dokter adalah standar output atau keluaran dari program studi dokter.⁸⁷ Menurut SK Mendiknas No. 045/U/2002 kompetensi adalah 'seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu. Elemen-elemen kompetensi terdiri dari :⁸⁸

- a. Landasan kepribadian
- b. Penguasaan ilmu dan keterampilan
- c. Kemampuan berkarya
- d. Sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai

⁸⁶ Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. "Standar Pendidikan Profesi Dokter". Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia. hlm. 2.

⁸⁷ Ibid., hlm. 2.

⁸⁸ Ibid., hlm. 3.

- e. Pemahaman kaidah berkehidupan masyarakat sesuai dengan keahlian dalam berkarya.

Epstein and Hundert memberikan definisi sebagai berikut : *“Professional competence is the habitual and judicious use of communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions, values, and reflection in daily practice to improve the health of the individual patient and community”*.⁸⁹

Carraccio, et.al. menyimpulkan bahwa : *“Competency is a complex set of behaviours built on the components of knowledge, skills, attitude and competence as personal ability”*. Dari beberapa pengertian di atas, tampak bahwa pengertian kompetensi dokter lebih luas dari tujuan instruksional yang dibagi menjadi tiga ranah pendidikan, yaitu pengetahuan, psikomotor dan afektif.⁹⁰

Kompetensi yang didapatkan dokter di luar pendidikan formal, seperti pendidikan kedokteran berkelanjutan (PKB) dan pelatihan-pelatihan tertentu disebut dengan kompetensi tambahan, yang dibuktikan melalui penerbitan Sertifikat Kompetensi Tambahan oleh Kolegium Kedokteran terkait sesuai ketentuan Pasal 8 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No 48 / 2010 tentang Kewenangan Tambahan. Seorang dokter yang melaksanakan praktik dan tindakan kedokteran tertentu yang sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, artinya tindakan kedokteran tersebut dikualifikasikan sebagai kondisi atau konsekuensi hukum, hanya jika dilakukan oleh dokter tersebut secara otonomi dan mandiri.

Seringkali kompetensi dokter dimaknai dalam arti sempit, yaitu bahwa kompetensi dokter hanya dalam hal melakukan suatu tindakan saja, dan bukan kompetensi dokter dalam hal tidak melakukan sesuatu tindakan (pembiaran). Padahal dalam hukum kompetensi mempunyai makna melakukan

⁸⁹ Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 287(2), 226–235. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>

⁹⁰ Carraccio CL, Benson BJ, Nixon J, Derstine PL (2008). From the educational bench to the clinical bedside: Translating the Dreyfus developmental model to the learning of clinical skills. *Academic Medicine* 83: 761- 767.

sesuatu dan atau tidak melakukan sesuatu. Secara hukum, kemampuan bertindak/kompetensi adalah kemampuan melakukan hubungan hukum, artinya hanya dokter inilah yang dapat dan mungkin melakukan atau tidak melakukan tindakan kedokteran, sesuai kompetensi yang dimilikinya.

Kompetensi yang dimiliki dokter adalah suatu kondisi hukum atau konsekuensi hukum bagi dokter tersebut, oleh karenanya maka hukum hanya bermakna bagi dokter yang dapat melakukan tindakan tersebut, karena itu maka dokter yang melakukan tindakan kedokteran yang tidak sesuai dengan kompetensi yang dimiliki sangat mungkin akan menghadapi risiko hukum akibat dari kegagalan menjalankan praktik kedokterannya, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kerugian bagi pasien yang menjadi tanggungjawabnya. Kewenangan (*bevoegdheid*) yaitu kemampuan untuk melakukan tindakan-tindakan hukum tertentu yang didalamnya terkandung hak dan kewajiban.

Hak diartikan sebagai kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu atau menuntut pihak lain untuk melakukan tindakan tertentu; Kewajiban diartikan sebagai keharusan melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu. Menurut Bagir Manan, kewenangan tidak sama dengan kekuasaan; kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, sedangkan kewenangan berarti sekaligus hak dan kewajiban.⁹¹

Kewenangan dokter dapat dikatakan sebagai kebebasan dokter untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu berdasarkan pertimbangan profesionalnya, yang terkandung di dalamnya kewajiban tertentu. Kewajiban dokter tersebut diatur dalam Pasal 51 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, bahwa :

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik,

⁹¹ Nicolai dalam Ridwan HR, Hukum Administrasi Negara, Edisi Revisi, (Jakarta: Rajawali Press, 2016), hlm. 99.

apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi”.

Sejalan dengan asas legalitas sebagai salah satu pilar negara hukum, maka sumber dari kewenangan dokter untuk melakukan praktik kedokteran adalah peraturan perundangan. Peraturan perundangan yang menjadi dasar kewenangan dokter tersebut adalah Pasal 35 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang memberikan kewenangan kepada dokter yang telah memiliki STR untuk: Mewawancarai pasien; memeriksa fisik dan mental pasien; menentukan pemeriksaan penunjang; menegakkan diagnosis; menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien; melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi; menulis resep obat dan alat kesehatan; menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi; menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Secara teoritik, kewenangan yang bersumber dari peraturan perundangan dapat diperoleh melalui tiga cara, yaitu: Atribusi, delegasi, dan mandat.⁹² Atribusi berkenaan dengan pemberian kewenangan baru, yang tidak dimiliki sebelumnya, oleh peraturan perundangan. Delegasi berkenaan dengan pelimpahan kewenangan yang dimiliki kepada pihak lain. Sedangkan pada mandat, sebenarnya tidak terjadi pemberian kewenangan baru atau pelimpahan kewenangan, namun merupakan pelaksanaan kewenangan oleh organ di bawahnya atas nama pemilik kewenangan. Oleh karena itu, menurut F.A.M. Stroink dan J.G. Steenbek, sebenarnya kewenangan hanya diperoleh melalui atribusi atau delegasi.⁹³

⁹² Nicolai dalam Ridwan HR, Hukum Administrasi Negara, Edisi Revisi, (Jakarta: Rajawali Press, 2016), hlm. 101.

⁹³ Ibid., hlm. 102.

Mengetahui sumber dan cara memperoleh kewenangan penting untuk memahami pertanggungjawaban hukum yang harus dipikul seseorang selama menjalankan kewenangan tersebut. Hal ini sejalan dengan prinsip “*geen bevoegdheid zonder verantwoordelijkheid*” atau tiada kewenangan tanpa pertanggungjawaban.⁹⁴ Kewenangan yang diperoleh dari atribusi menuntut pertanggungjawaban penuh dari penerima wewenang (atributaris) apabila tidak dijalankan sebagaimana mestinya.

Kewenangan yang didapat dari delegasi juga demikian adanya, menuntut pertanggungjawaban penuh dari penerima delegasi (delegataris) dan bukan dari pemberi delegasi (delegans) ketika terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan kewenangan. Terdapat beberapa syarat dalam pelimpahan kewenangan (delegasi), yaitu:⁹⁵

1. Delegasi harus definitif dan delegans tidak dapat lagi menggunakan kewenangan yang telah dilimpahkan tersebut;
2. Delegasi harus dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundangan;
3. Delegasi tidak dapat dilakukan terhadap bawahan atau seseorang yang berada di bawah garis hirarki delegans;
4. Delegans harus memberitahukan kepada delegataris mengenai tata cara penggunaan kewenangan tersebut;
5. Delegans berhak untuk meminta penjelasan atas pelaksanaan kewenangan tersebut kepada delegataris.

Dengan demikian, dalam delegasi bukan hanya terjadi perpindahan kewenangan namun juga tanggung jawab yuridisnya dari delegans kepada delegataris. Sementara dalam mandat, pertanggungjawaban tetap berada di tangan pemberi mandat (mandans) karena sebenarnya tidak terjadi pelimpahan kewenangan, penerima mandat (mandataris) hanya bertindak untuk dan atas nama

⁹⁴ Ibid., hlm. 103-104.

⁹⁵ Ibid., hlm. 105.

mandans. Sebagaimana telah diuraikan di atas bahwa terdapat beberapa jenis kewenangan dokter, antara lain:⁹⁶

Kewenangan Mandiri, yakni kewenangan seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan praktik kedokteran secara mandiri tanpa pengawasan atau supervisi langsung dari rekan sejawat senior yang lain. Kewenangan semacam ini merupakan yang paling umum seorang dokter miliki dalam menjalankan praktik mandiri, praktik bersama, ataupun praktik di rumah sakit. Kewenangan ini berlaku sesuai dengan STR dan kompetensi yang dimiliki dokter tersebut.

Kewenangan Terbatas, adalah kewenangan yang dapat dijalankan apabila berada di bawah supervisi langsung atau pendampingan dari rekan sejawat dokter lain yang telah ditentukan oleh pihak yang berwenang, namun dokter yang menjalani kewenangan ini wajib memiliki standar kompetensi yang dijadikan persyaratan. Bentuk kewenangan ini hanya diberikan didalam keadaan tertentu seperti ketika dokter sedang menempuh program pengabdian (internsip) atau pendidikan dokter spesialis (residensi) sebagaimana diuraian dalam paragraf berikut:

Program Internsip, salah satu syarat seorang dokter untuk mendapatkan STR, ialah dokter tersebut diwajibkan melewati program internsip yang diberlakukan dalam rangka tahap pematangan serta pemandirian seorang dokter untuk menjalani praktik. Internsip sendiri merupakan suatu bentuk proses pematangan standar mutu profesi dokter dan mengaplikasikan pemahaman ilmu yang didapatkan selama masa pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, dengan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pematangan serta penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik layanan kesehatan.⁹⁷

Masa program internsip paling lama 1 (satu) tahun dimana tempat pelaksanaan internsip telah ditetapkan, baik di rumah sakit maupun di puskesmas. Peserta Internsip hanya diperbolehkan memberikan pelayanan kesehatan praktik

⁹⁶ Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan, "Kompetensi dan Kewenangan Praktik Kedokteran : Perspektif Hukum di Indonesia. Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure. Mei 2018. hlm. 155.

⁹⁷ Departemen Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia, Buku 1, (Jakarta: Departemen Kesehatan, 2009), hlm. 3-4.

kedokteran di wilayah internsip nya sesuai dengan Surat Izin Praktik Internsip (SIP Internsip) oleh karena itu, maka setiap peserta akan disupervisi oleh seorang dokter lain yang lebih senior di layanan primer dari tempat pelaksanaan internsip tersebut yang disebut juga sebagai dokter pendamping.

Peran dan fungsi dokter pendamping adalah memberikan bimbingan proses pemahiran para dokter internsip agar tercapai harapan sesuai dengan tujuan utama diberlakukannya program ini, yakni agar menjadikan dokter sebagai dokter layanan primer yang mampu mengaplikasikan pendekatan kedokteran keluarga. Secara terinci berikut adalah tugas-tugas dari seorang dokter pendamping:⁹⁸

Program Pendidikan Profesi Spesialis (Residensi), seorang dokter yang menjalani program pendidikan profesi spesialis disebut dengan residen. Dokter yang sedang menempuh program pendidikan profesi spesialis (residensi) memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan medis tertentu di bawah supervisi dokter lain yang berwenang. Kewenangan yang diberikan kepada dokter residen sesuai dengan bidang yang ia tekuni dan sesuai dengan kompetensi yang telah ditetapkan oleh ketua program studi dari fakultas kedokteran terkait.⁹⁹ Dokter residen juga wajib memiliki STR Peserta PPDS (STR-P PPDS).

Salah satu syarat pengajuan penerbitan STR-P PPDS adalah STR yang masih berlaku. Dokter yang telah memiliki STR-P PPDS akan diberikan surat keterangan kompetensi yang diterbitkan oleh ketua prodi sebagai dasar berlaku kewenangannya untuk memberikan pelayanan praktik kedokteran dalam kerangka pendidikan profesi spesialis.

Kewenangan Tambahan, berdasarkan Peraturan KKI Nomor 48 Tahun 2010 Pasal 1 tentang Kewenangan Tambahan Dokter dan Dokter Gigi, adalah terkait kewenangan lain yang dimiliki oleh dokter atau dokter gigi untuk meningkatkan layanan praktik kedokteran tertentu secara mandiri apabila telah mengikuti pendidikan dan/atau pelatihan tambahan, hal ini merupakan penambahan dari kewenangan yang sebelumnya telah dimiliki berdasarkan kompetensi pendidikan

⁹⁸ Ibid., hlm. 16-17.

⁹⁹ Lihat Pasal 19 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.

formal. Diberikannya kewenangan tambahan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan kedokteran spesialisik agar dapat merata di daerah tertentu.

Kewenangan tambahan hanya diberikan sesuai dengan kompetensi tambahan yang dimiliki dan hanya berlaku pada daerah yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Kompetensi tambahan yang diperoleh juga harus berasal dari pendidikan dan/atau tempat pelatihan yang khusus dan diselenggarakan oleh institusi atau lembaga yang sudah diakui pemerintah dan kolegium kedokteran. Secara formal, kewenangan tambahan wajib dibuktikan dengan kepemilikan Sertifikat Kompetensi Tambahan.¹⁰⁰

Seorang dokter yang memiliki kewenangan tambahan wajib memiliki SIP agar dapat memberikan pelayanan praktik kedokteran pada fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tertentu sesuai dengan penugasannya. Surat izin praktik bagi dokter yang memiliki kewenangan tambahan sama seperti SIP dokter pada umumnya hanya saja memiliki tambahan lampiran sertifikat kompetensi lain dari kolegium terkait. Sehingga, pada dasarnya dokter yang diberikan kewenangan tambahan memiliki kewenangan mandiri untuk melaksanakan praktik kedokterannya sesuai kompetensi tambahan yang ia miliki.¹⁰¹

Kewenangan Klinis di Rumah Sakit, berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 29 tentang Rumah Sakit, bahwa salah satu kewajiban dari rumah sakit ialah membuat dan menjalankan peraturan internal rumah sakit (*Hospital Bylaws*), dimana hal ini terdiri atas peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate Bylaws*) dan peraturan staf medis rumah sakit (*Medical Staff Bylaws*). Hal ini disusun dalam rangka menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).¹⁰²

¹⁰⁰ Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan, "Kompetensi dan Kewenangan Praktik Kedokteran : Perspektif Hukum di Indonesia. Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure. Mei 2018. hlm. 157.

¹⁰¹ Ibid., hlm. 157.

¹⁰² Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan, "Kompetensi dan Kewenangan Praktik Kedokteran Perspektif Hukum di Indonesia. Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure. Mei 2018. hlm. 160.

Tugas lain dari rumah sakit adalah melakukan kredensialing, yakni berisi verifikasi dan validasi terhadap kompetensi dari staf medis yang bekerja dibawah pimpinan rumah sakit tersebut. Kredensialing juga membatasi kewenangan klinis seorang staf medis. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) merupakan suatu kewenangan yang diberikan kepada staf medis untuk memberikan pelayanan medis tertentu di dalam lingkungan rumah sakit. Secara formal kewenangan klinis diamanatkan sebagai penugasan klinis (*clinical appointment*) oleh pimpinan atau direktur rumah sakit kepada seorang staf medis.¹⁰³

B. Praktik Kedokteran

1. Definisi Praktik Kedokteran

Menurut Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran Bab II, Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:¹⁰⁴

1. Memberikan perlindungan kepada pasien,
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dokter gigi.
4. Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan,

¹⁰³ Ibid., hlm. 160.

¹⁰⁴ Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

pengecahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Dokter atau dokter gigi yang berhalangan menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti. Dokter atau dokter gigi pengganti harus dokter atau dokter gigi yang mempunyai surat izin praktik. Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran wajib memasang papan nama kedokteran (Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). Sesuai Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 38 tentang Praktik Kedokteran:

1. Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku;
2. Mempunyai tempat praktik; dan
3. Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Pada dasarnya definisi “Praktik Kedokteran” belum mempunyai definisi yang baku dari para ahli akan tetapi istilah praktik kedokteran berkaitan dengan istilah kedokteran (*medicine*) yang diartikan dengan ilmu dan praktik dari diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit. Kata *medicine* berasal dari bahasa Latin yaitu *medicus*, yang berarti "dokter". Kedokteran meliputi berbagai praktik perawatan kesehatan yang berkembang untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit.

Kedokteran kontemporer menggunakan ilmu biomedis, penelitian biomedis, genetika, dan teknologi medis untuk mendiagnosis, mengobati, dan mencegah cedera dan penyakit, biasanya melalui obat-obatan atau bedah, tetapi juga melalui terapi yang beragam, antara lain, psikoterapi, splint dan traksi eksternal, peralatan medis, biologis, dan radiasi pengionisasi.¹⁰⁵

¹⁰⁵ <https://id.wikipedia.org/wiki/Kedokteran> diakses tanggal 24 November 2022

Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang - Undang Praktik Kedokteran, “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Tempat praktik dokter disebut sebagai sarana pelayanan kesehatan.¹⁰⁶ Dasar Hukum Praktik Kedokteran Dalam Pasal 1 angka 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dijelaskan bahwa Praktik Kedokteran yaitu rangkaian yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. (Juga dapat dilihat Dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2052/menkes/per/x/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran).

Pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran berlandaskan pada asas kenegaraan, keilmuan, kemanfaatan, kemanusiaan dan keadilan. Keberadaan UUPK dimaksudkan untuk:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien;
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.¹⁰⁷

Dokter¹⁰⁸ dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasan ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Merujuk dari penjelasan tersebut, maka dapat diartikan bahwa tindakan medis yang dilakukan terhadap tubuh manusia yang dilakukan oleh yang bukan dokter dapat digolongkan sebagai sebuah tindakan pidana.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

¹⁰⁷ Hargianti Dini Iswandari, 2006, Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran. Program Magister Hukum Kesehatan Universitas Soegiopranoto Semarang. Volume. 09.

¹⁰⁸ Dalam Hal ini untuk seterusnya dalam pengertian “Dokter” akan termasuk di dalamnya dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dokter spesialis gigi, dokter intersip, dan semua dokter harus mempunyai Surat Izin Praktik di Indonesia. Kecuali dalam Petikan).

¹⁰⁹ Zaeni Asyhadie, Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia, PT. Raja Grafindo Persada, 2017, hal. 22.

Dengan demikian, pada prinsipnya dokter dalam melakukan praktik memiliki tanggungjawab besar, tidak semudah yang dipikirkan oleh masyarakat. Sehingga kemudian sebagai seorang dokter, berkewajiban untuk melakukan hal-hal yang berhubungan dengan pendidikan dan keahliannya sebagai seorang tenaga medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.¹¹⁰

Terlepas dari jenis kewenangan yang dimiliki dan cara perolehannya, dokter tidak diperbolehkan melaksanakan praktik kedokteran pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan tanpa izin. Menurut ketentuan Pasal 36 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik. Bagir Manan mendefinisikan izin dalam arti luas sebagai suatu persetujuan dari penguasa berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk memperbolehkan melakukan tindakan atau perbuatan tertentu yang secara umum dilarang.¹¹¹

Kewenangan untuk menerbitkan surat izin praktik bagi dokter berada di tangan pemerintah daerah sebagaimana ketentuan Pasal 37 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Pasal 2 Permenkes Nomor 2052 tahun 2011 mengatur bahwa:

1. Setiap Dokter dan Dokter Gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP.
2. SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan SIP harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah Dokter dan Dokter Gigi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

¹¹⁰ Ibid., hal. 24.

¹¹¹ Bagir Manan dalam Ridwan HR, o.p cit., hlm. 199.

Penerbitan SIP dokter dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat praktik dilaksanakan dengan memperhatikan ketersediaan dan kebutuhan tenaga medis di daerah tersebut. Dengan demikian, Kepala Dinas Kesehatan dapat membatasi penerbitan izin pada suatu daerah tertentu agar tercipta pemerataan tenaga medis untuk memenuhi kebutuhan seluruh masyarakat.

Dokter hanya diperbolehkan untuk praktik paling banyak di tiga tempat karena pemilikan SIP dibatasi untuk jumlah tersebut sesuai ketentuan Pasal 37 ayat (2) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004. Pembatasan ini dilakukan agar dokter dapat melaksanakan praktik secara optimal demi kepentingan pasien dan dirinya. Meskipun demikian pada kondisi tertentu, dokter dapat melaksanakan praktik tanpa diharuskan untuk memiliki SIP di tempat tersebut, yaitu pada kondisi berikut:¹¹²

1. Diminta oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan kedokteran yang bersifat khusus, yang tidak terus menerus atau tidak berjadwal tetap;
2. Dalam rangka melakukan bakti sosial/kemanusiaan;
3. Dalam rangka tugas kenegaraan;
4. Dalam rangka melakukan penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya;
5. Dalam rangka memberikan pertolongan pelayanan kedokteran kepada keluarga, tetangga, teman, pelayanan kunjungan rumah dan pertolongan masyarakat tidak mampu yang sifatnya insidental.
6. Dalam hal keterbatasan jumlah dokter, pada dokter spesialis tertentu misalnya, seorang dokter dapat melaksanakan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan di luar 3 tempat praktik sesuai SIP yang dimilikinya.

Pada keadaan demikian, izin diberikan kepada dokter dalam bentuk Surat Tugas yang diterbitkan Kepala Dinas Provinsi berdasarkan permintaan Kepala Dinas Kabupaten/Kota dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Praktik kedokteran pada dasarnya merupakan perbuatan yang dilarang apabila tidak dilakukan oleh tenaga yang kompeten untuk itu.

¹¹² Pasal 7 Permenkes 2052 Tahun 2011

Dalam melaksanakan praktik, baik yang bersifat diagnostik ataupun terapeutik, dokter seringkali menggunakan obat-obatan ataupun melakukan tindakan yang dapat berakibat negatif pada tubuh apabila tidak dilakukan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu pemakaian obat-obatan untuk tujuan pengobatan seharusnya hanya dilakukan berdasarkan perintah dokter kecuali untuk obat-obatan yang dijual bebas.

Menurut Ridwan HR, izin merupakan instrumen yuridis dalam bentuk keputusan yang bersifat konstitutif dan yang digunakan oleh pemerintah untuk menghadapi atau menetapkan peristiwa konkret.¹¹³ Penerbitan izin merupakan tindakan hukum pemerintah, berdasarkan asas legalitas untuk dapat melaksanakan tindakan tersebut pemerintah memerlukan kewenangan yang diberikan oleh undang-undang.

2. Ruang Lingkup Praktik Kedokteran

Dokter merupakan suatu profesi yang dipandang oleh masyarakat Indonesia sebagai profesi yang membanggakan. Berdasarkan penjelasan umum Undang - undang No. 24 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran. Di jelaskan bahwa dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.

Dokter dalam melakukan praktek kedokteran mempunyai landasan utama, yakni dengan ilmu pengetahuan, teknologi dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan dan ilmu yang dimilikinya, harus secara terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri. Sofyan Dahlan dalam bukunya menjelaskan bahwa profesi dokter sebagai pekerjaan dokter.

¹¹³ Ridwan HR, Ibid., hlm. 202

Di beberapa Negara dijelaskan terdapat beberapa rumusan pekerjaan dokter yaitu;¹¹⁴

1. Membuka klinik atau kantor untuk tujuan itu.
2. Mengumumkan dengan segala cara melalui khalayak ramai atau perorangan dengan berbagai cara bahwa dia bersedia dan siap mengobati orang yang sakit di setiap tempat di negara tersebut.
3. Melakukan dan menawarkan sesuatu penyelidikan atau diagnosis tiap gangguan fisik, mental atau penyakit;
4. Memberi bantuan pembedahan, resep, obat-obatan atau bahan-bahan lain untuk menyembuhkan atau meredakan dan/atau meringankan penyakit jiwa atau olah raga setelah menerima atau berharap menerima dalam bentuk uang atau bentuk lain sebagai kompensasi.

Untuk dapat melakukan Praktik kedokteran, terlebih dahulu dokter harus melewati tahapan uji coba dan pengawasan sebagai berikut;

1. Uji Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter (UKMPPD)

Uji kompetensi mahasiswa pendidikan profesi dokter (UKMPPD) Indonesia adalah uji yang harus ditempuh oleh dokter yang baru menyelesaikan studi di Fakultas kedokteran, setelah mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) dan menyelesaikan pendidikan profesi *Co-assistant* (Koas) di Rumah Sakit pendidikan dibawah supervisi Universitas.

Adapun tujuan dari UKMPPD adalah untuk meninjau kembali informasi yang berkenaan dengan kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap para lulusan dokter umum secara komprehensif kepada pemegang kewenangan dalam pemberian sertifikat kompetensi sebagai bagian dari persyaratan registrasi untuk kemudian seorang dokter dapat mengurus pengajuan Surat Izin Praktik (SIP) dokter atau "*medical license*". UKMPPD terdiri atas ujian teori dan ujian praktek (*skill*) bagi seorang calon dokter sebelum terjun langsung untuk melayani masyarakat.

¹¹⁴ Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, 2017, hal. 24.

2. Internsip Kedokteran

Berbicara mengenai Internsip Kedokteran, ada beberapa pengertian dan definisi internsip berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu;

- 1) Pasal 1 angka 5 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1/KKI/PER/I/2020 tentang Registrasi Dokter Program Internsip.¹¹⁵ “Internsip adalah pelatihan keprofesian, berbasis kemandirian pada pelayanan primer guna memahirkan kompetensi, meningkatkan daya kinerja, dan menerapkan standar profesi pada praktik kedokteran setelah selesai pendidikan dokter dan uji kompetensi”.
- 2) Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Penyelenggaraan Program Internsip dan Penempatan dokter Pasca Internsip¹¹⁶, menentukan bahwa internsip adalah proses pematapan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dan praktik dilapangan. Tujuan Program Internsip ada yang merupakan tujuan umum dan ada yang berupa tujuan khususnya.
- 3) Pasal 3 ayat (2) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 KKI/PER/I/2010, menentukan tujuan umum program Internsip adalah untuk memberikan kesempatan kepada dokter yang baru lulus pendidikan kedokteran memahirkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan kedalam pelayanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga.¹¹⁷

Tahapan seorang calon dokter untuk dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat merupakan ruang lingkup profesi kedokteran. Dimulai dari Pendidikan Sarjana Kedokteran selama 4 tahun, dilanjutkan Pendidikan profesi kedokteran (*Co-assistant*) selama 2 tahun, lalu menempuh Uji Kompetensi Mahasiswa

¹¹⁵ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 /KKI/ PER/ I / 2010 Tentang Registrasi Dokter Program Internsip., hlm. 3.

¹¹⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter Dan Dokter Gigi Indonesia., hlm. 3.

¹¹⁷ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 /KKI/ PER/ I / 2010 Tentang Registrasi Dokter Program Internsip., hlm. 5.

Pendidikan Profesi Dokter (UKMPPD), setelah dinyatakan lulus, baru lah seorang dokter kemudian menjalani Sumpah Dokter dan barulah seorang mahasiswa kedokteran berhak menyangand gelar dr.

Tahap selanjutnya ialah penerbitan Sertifikat Kompetensi (Serkom) oleh Program Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB), lalu registrasi ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) terbitlah Surat Tanda Registrasi (STR), yang kemudian digunakan untuk pengurusan Surat Izin Praktik (SIP) untuk Internsip. Baik STR maupun SIP yang dimiliki pada tahap ini ialah khusus untuk program internsip dan hanya berlaku selama masa internsip saja. Selesai menempuh internsip selama 1 tahun, terbitlah Surat Tanda Selesai Internsip (STSI). Selesai tahapan diatas, barulah seorang dokter bisa memiliki STR definitif yang dapat digunakan untuk mengurus SIP mandiri dan berpraktek secara individu tanpa adanya supervisi.

Sebelum melaksanakan kewajiban sebagai seorang dokter, terdapat beberapa persyaratan berkas yang harus terlebih dahulu dimiliki dokter, antara lain :

1. Surat Tanda Registrasi (STR)

Setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi. Surat Tanda Registrasi (STR) dokter adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia Kepada dokter dan dokter gigi yang telah di registrasi disebut dengan STR definitif. Surat Tanda Registrasi dokter diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia setelah dokter yang bersangkutan lulus ujian kompetensi. STR ini wajib di registrasi ulang dan diperbaharui setiap 5 (lima) tahun sekali.

Selain STR Definitif, terdapat beberapa jenis STR lainnya yakni,¹¹⁸

1. STR Internsip yang wajib dimiliki oleh dokter *fresh graduate* yang akan menjalani masa pengabdian / internsip dan berlaku hanya selama masa internsip saja.

¹¹⁸ <http://kki.go.id/index.php/tentangkami/index/1206/1008/1016/jenis-surat-tanda-registrasi---str> diakses tanggal 6 Januari 2023.

2. STR Residensi yang dimiliki oleh dokter yang sedang menjalani Pendidikan spesialis, dan hanya berlaku selama masa residensi.
3. STR Sementara adalah STR yang diberikan kepada dokter dan dokter spesialis warga negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran yang bersifat di bidang kedokteran yang bersifat sementara di Indonesia berlaku selama 1 (satu) tahun.
4. STR Bersyarat, STR bersyarat diberikan oleh KKI kepada peserta program pendidikan dokter spesialis warga negara asing yang mengikuti pendidikan dan pelatihan di Indonesia.

2. Surat Izin Praktik (SIP)

Surat Izin Praktik Kedokteran mulanya diatur Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. (sebagai pelaksanaan Pasal 38 ayat (3) Undang-undang No. 29 Tahun 2004. Tentang Praktik Kedokteran) di Perbaharui Permenkes 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Kedokteran dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Sama halnya dengan Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktik Internsip pun hanya berlaku selama masa Internsip saja, dan untuk selanjutnya wajib di perbaharui kembali.

Berdasarkan ketentuan Kedokteran Pasal 2 BAB II izin Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011. Dijelaskan:¹¹⁹

- 1) “Setiap Dokter dan Dokter Gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP”.
- 2) “SIP sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh kepala Dinas Kabupaten/dan Kota”.

¹¹⁹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

- 3) “Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan SIP harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter Dan Dokter Gigi Dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan”.

Pasal 6 BAB II Izin Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011. Dijelaskan:¹²⁰

- 1) “Dalam rangka melaksanakan program pemetaan pelayanan kesehatan;
1. SIP bagi Dokter dan Dokter Gigi yang melakukan praktik kedokteran pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah berlaku juga bagi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dalam wilayah binaannya yang tidak memiliki dokter/dokter gigi; 2. SIP bagi Dokter dan Dokter gigi spesialisasi tertentu yang melakukan praktik kedokteran pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan berlaku juga bagi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di daerah lain yang belum memiliki pelayanan spesialisasi yang sama.”
- 2) “Fasilitas kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 Huruf a meliputi fasilitas pelayanan kesehatan milik TNI/POLRI, Puskesmas dan balai kesehatan/balai pengobatan milik pemerintah”.
- 3) “Fasilitas kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi rumah sakit milik Pemerintah yang bersifat publik yang bekerja sama dalam bentuk sister hospital”.
- 4) “Pemberian Pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b harus diberitahukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat”.

Adapun dalam Ayat (1), (2), (3), dan (4) Pasal 13 bagian ketiga dijelaskan masa berlaku Surat Izin Praktek (SIP), yaitu:¹²¹

1. SIP Dokter dan SIP Dokter Gigi, SIP dokter spesialis, dan SIP dokter gigi spesialis sebagaimana dalam Pasal 3 ayat (1) berlaku untuk 5 (lima) tahun.

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

2. SIP intersip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) berlaku 1 (satu) tahun.
3. SIP dokter atau SIP dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) berlaku selama mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) dengan selama-lamanya 5 (Lima) tahun, dan dapat diperpanjang dengan tata cara yang sama.
4. SIP dokter dengan kewenangan tambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) berlaku untuk 5 (lima) tahun.

Dilanjutkan dalam Pasal 14 ayat (1), (2), dan (3) berbunyi:

Pasal 14:

(1) SIP berlaku sepanjang STR masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

(2) Perpanjangan SIP sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus sudah diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum masa berlaku SIP berakhir.

Berdasarkan ketentuan Pasal 20 BAB III Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011, dijelaskan bahwa:

1. Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain:¹²²
 - a. mewawancarai pasien;
 - b. memeriksa fisik dan mental pasien;
 - c. menentukan pemeriksaan penunjang;
 - d. menegakkan diagnosis;
 - e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
 - f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;

¹²² Permenkes Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011

- g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
 - h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
 - i. menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan standar; dan
 - j. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
2. Lingkup dan Tingkat kewenangan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masing-masing dokter atau dokter gigi sesuai dengan sertifikat kompetensi, dan/ atau surat keterangan kompetensi dari Ketua Kolegium atau Ketua Program Studi atas nama Ketua Kolegium bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS).
 3. Dalam keadaan STR habis masa berlakunya, SIP dapat diperpanjang apabila permohonan perpanjangan STR telah diproses yang dibuktikan dengan tanda terima pengurusan yang dikeluarkan oleh organisasi Profesi dengan masa berlaku paling lama 6 (enam) bulan.

Surat Izin Praktik diberikan paling banyak 3 (Tiga) tempat Praktik baik pada fasilitas kesehatan milik pemerintah, swasta atau perorangan; yang berada dalam wilayah kabupaten kota yang sama dengan Dinas Kesehatan yang mengeluarkan Surat Izin Praktik. Dokter Tidak memerlukan Izin Praktik jika memberikan pelayanan kedokteran atau memberikan konsultasi dalam hal:¹²³

- a. Diminta oleh salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan kedokteran yang bersifat khusus, yang tidak dilakukan terus menerus atau tidak terjadwal tetap;¹²⁴
- b. Dalam rangka melakukan bakti sosial/kemanusiaan;
- c. Dalam rangka tugas kenegaraan;
- d. Dalam rangka penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya;

¹²³ Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, 2017, hal. 36.

¹²⁴ *Ibid.*, hal. 37.

- e. Dalam rangka melakukan pertolongan pelayanan kedokteran kepada keluarga, tetangga, teman, pelayanan kunjungan rumah, dan pertolongan kepada masyarakat yang kurang mampu yang sifatnya insidental.

SIP dapat dicabut oleh pihak yang berwenang mengeluarkannya apabila:

- a. Adanya rekomendasi dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).
- b. Surat Izin Praktik dokter yang bersangkutan dicabut oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).
- c. Tempat Praktik tidak sesuai dengan SIP
- d. Dicabut rekomendasinya oleh anggota Profesi melalui sidang yang dilakukan khusus untuk itu.

Sebelum melaksanakan praktik seorang dokter wajib membentengi dirinya dengan kelengkapan berkas persyaratan agar kedudukannya kuat di mata hukum dan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan tenang dan komprehensif.

3. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan

1. Transaksi Terapeutik

Pelayanan kesehatan secara umum diketahui dengan adanya pemberi pelayanan dalam hal ini dokter dan yang menerima pelayanan adalah pasien. Sejak dahulu dikenal dengan adanya hubungan kepercayaan yang disebut dengan transaksi terapeutik. Transaksi merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau pengobatan, secara yuridis transaksi terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran, pelayanan yang diberikan bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan kepercayaan pasien terhadap dokter.¹²⁵

¹²⁵ Veronica Komalawati, 1999, Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik, Bandung Citra Aditya Bakti, Hlm. 1.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien pada awalnya adalah hubungan vertikal atau hubungan kepercayaan yang bersifat paternalistik, dimana tenaga medis dianggap paling superior, kedudukan atau posisi dokter dan pasien tidak sederajat, karena dokter dianggap paling tahu tentang segala seluk beluk penyakit, sedangkan pasien dianggap tidak tahu apa-apa tentang penyakit tersebut dan ia menyerahkan sepenuhnya pada dokter, dokter ditempatkan sebagai orang yang melindungi.¹²⁶

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam proses meningkatkan derajat kesehatan. Dengan adanya sistem pelayanan kesehatan ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai secara efektif, efisien, dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan sangat bergantung pada berbagai komponen yang ada baik berupa dana, fasilitas penunjang maupun sumber daya manusia yang ada.¹²⁷ Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien haruslah didukung dengan sarana prasarana yang memadai atau dengan kata lain fasilitas yang menunjang itulah yang dapat membantu dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien.¹²⁸

Didasarkan Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/MEN.KES/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, maka yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbullah hak dan kewajiban masing-masing pihak pasien mempunyai hak dan kewajibannya dan demikian juga sebaliknya.¹²⁹

¹²⁶ Eka Julianta Wahjoepriamo, 2012, *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Bandung : Karya Putra Darwati, Bandung, Hal. 202-203.

¹²⁷ Muh Rifo Rianto, et al, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan di Pemukiman Kumuh Kelurahan Karuwisi Kecamatan Panakkukang Makassar", Departemen Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddin Makassar, 2014.

¹²⁸ Efa Laela Fakhriah, 2017, *Bukti Elektronik Dalam Sistem Pembuktian Perdata*, Bandung : PT. Refika Aditama, Hlm. 4.

¹²⁹ Anny Isfandyarie, 2006, "Tanggungjawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter", (Jakarta: Prestasi Pustaka), hlm. 57.

Veronica Koemalawati menjelaskan transaksi terapeutik merupakan hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran. Transaksi terapeutik merupakan kegiatan didalam penyelenggaraan praktik dokter berupa pemberian pelayanan medis. Sedangkan pelayanan medis itu sendiri merupakan bagian pokok dari kegiatan upaya kesehatan yang menyangkut sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraannya, yang harus tetap dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan tanggungjawabnya.¹³⁰

Perjanjian Terapeutik juga disebut dengan kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan.¹³¹ Dalam hal ini Salim mengutip pendapat Fred Ameln yang mengartikan kontrak atau perjanjian terapeutik dengan “kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (inspaningsverbintenis) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (resultastsverbintenis).¹³²

Veronica Keomalawati berpendapat bahwa perjanjian terapeutik itu pada dasarnya bertumpu pada 2 (dua) macam hak asasi manusia, yaitu:¹³³

- a. Hak untuk menentukan nasib sendiri dan
- b. Hak atas informasi.

Hak untuk menentukan nasib sendiri merupakan hak manusia yang telah ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa atas diri seseorang. Hak atas dasar informasi merupakan hak untuk memperoleh keterangkanketerangan yang berhubungan dengan kesehatan. Para pihak yang terlibat dalam kontrak terapeutik atau perjanjian medis ini adalah dokter dan pasien.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (*consumer*

¹³⁰ Veronica komalawati. op.cit, hlm.1.

¹³¹ Salim H S, Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata, Rajawali Press, Jakarta, 2006, hlm.45.

¹³² Ibid, hlm.45.

¹³³ Veronika Komalawati, op.cit, hlm.74.

satisfaction), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang memuaskan harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*), pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang, merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan.¹³⁴

a. Syarat Sahnya Transaksi Terapeutik

Sahnya perjanjian terapeutik sebagaimana perjanjian pada umumnya maka harus terpenuhi unsur-unsur yang tercantum didalam Pasal 1320 KUHPerdara tentang syarat sahnya suatu perjanjian yaitu:

- a) Adanya kata sepakat dari mereka yang saling menghendaki.
- b) Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan.
- c) Mengenai suatu hal tertentu.
- d) Untuk suatu sebab yang halal.

Syarat pertama dan kedua adalah mengenai subjeknya atau pihak-pihak dalam perjanjian sehingga disebut syarat subjektif, sedangkan syarat ketiga dan keempat disebut syarat objektif karena mengenai objek suatu perjanjian. Dalam hal syarat subjektif tidak terpenuhi maka salah satu pihak mempunyai hak untuk meminta supaya perjanjian itu dibatalkan. Pihak yang dapat meminta pembatalan adalah pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan sepakatnya secara tidak bebas. sehingga perjanjian yang dibuat tersebut mengikat selama tidak dibatalkan oleh keputusan pengadilan atas permintaan pihak yang berhak meminta pembatalan tadi.¹³⁵

Hubungan terapeutik adalah hubungan yang khusus, karena apabila ada konflik atau sengketa antara penyedia jasa kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan, maka masing-masing pihak tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Karakteristik perikatan dalam transaksi terapeutik adalah *Inspanning*, yang berarti bahwa suatu perikatan terapeutik adalah tidak didasarkan

¹³⁴ Khesia dan Ida Hayu, "Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang", *Journal Of Public Policy And Management Review Universitas Diponegoro Semarang*, Volume 7 Nomor 3 Tahun 2018, Hal. 2-3.

¹³⁵ Hasanudun Rahman, *Legal Drafting*, PT. Citra Adhitya Bakti, Bandung, 2000, hlm.5

pada hasil akhir akan tetapi didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh untuk mencapai kesembuhan pasien.¹³⁶

Di dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medis, adalah pasien. terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak, yang memerlukan persetujuan dari pengampunya, anak yang berada di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tuanya atau walinya. Kecakapan harus datang dari kedua belah pihak yang memberikan pelayanan maupun yang memerlukan pelayanan.¹³⁷

Langkah awal dari sahnya suatu perjanjian yaitu kesepakatan yang diikuti dengan syarat-syarat lainnya maka setelah perjanjian tersebut maka perjanjian itu akan berlaku sebagai undang-undang bagi para pihaknya hal itu diatur dalam Pasal 1338 ayat 1 KUHPerdara yang mengatur “semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”.

Disamping kedua asas di atas ada satu faktor utama yang harus dimiliki oleh para pihak yaitu adanya suatu itikad baik dari masing-masing pihak untuk melaksanakan perjanjian. Objek dari pada perjanjian adalah prestasi. Dalam konteks hukum perdata, prestasi adalah apa yang menjadi kewajiban debitur dan apa yang menjadi hak kreditur. Sesuatu yang dapat dituntut adalah Prestasi sebagaimana diatur dalam Pasal 1234 KUH Perdata, yaitu memberikan sesuatu, berbuat sesuatu; dan tidak berbuat sesuatu. Dalam kaitan hubungan dokter dengan pasien prestasi yang diutamakan adalah melakukan suatu perbuatan, baik dalam rangka pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), maupun peningkatan (promotif).¹³⁸

Syarat sebab yang halal sebagaimana dimaksud dalam perjanjian terapeutik adalah dimana upaya penyembuhan (terapeutik), tujuan daripada upaya penyembuhan adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi atas asas kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kualitas kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan

¹³⁶ Veronika Komalawati, *op.cit*, hlm.84.

¹³⁷ Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medik, Jakarta, 1997, hlm.15.

¹³⁸ *Ibid*, hlm.14

pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Dengan demikian perikatan yang terjadi adalah dalam bidang pengobatan dan tidak melanggar hukum.¹³⁹

b. Berakhirnya Transaksi Terapeutik

Salah satu hal yang cukup penting adalah mengenai kapan berakhirnya transaksi atau perjanjian terapeutik, karena dengan berakhirnya perjanjian terapeutik maka berakhir juga hak dan kewajiban yang dibebankan kepada dokter. Kecuali sifat dari pengobatannya menentukan lain, maka berakhirnya hubungan menimbulkan kewajiban dari pasien untuk membayar pelayanan pengobatan yang diberikan.

Berikut diuraikan beberapa cara berakhirnya hubungan antara dokter dengan pasien, yaitu:¹⁴⁰

- a. Sembuhnya pasien dari keadaan sakitnya dan dokter menganggap tidak diperlukan lagi pengobatan, sehingga tidak ada manfaatnya lagi bagi pasien untuk meneruskan pengobatannya.
- b. Dokternya mengundurkan diri.
- c. Pengakhiran oleh pasien.

Transaksi terapeutik merupakan suatu jenis transaksi yang di dasarkan pada upaya, yang diperjanjikan dalam terapeutik ialah upaya penyembuhan yang diberikan oleh dokter sebagai pemberi layanan kepada pasien sebagai penerima jasa layanan kesehatan. Transaksi antara dokter dan pasien ini dapat terjalin apabila terdapat *trust* (kepercayaan) antara dokter dan pasien.

Dimana pasien meyakini dan mempercayakan kesehatannya sepenuhnya kepada dokter dengan mengikuti segala anjurannya serta berkata jujur atas keluhannya dan dokter pun mempercayai seluruh keluhan yang disampaikan oleh pasien demi kesembuhan pasien.

¹³⁹ Amri Amir, loc.cit.

¹⁴⁰ J Guwandi, Dokter, Pasien, dan Hukum, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 2007, hlm. 24-26. 41
Sri Kusumadewi, et.al, Informatika Kesehatan, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, Yogyakarta, 2009, hlm. 41.

C. Tinjauan Umum *Telemedicine*

1. *Telemedicine*

Perkembangan zaman dan kemajuan di berbagai bidang terutama di bidang teknologi dimana hal tersebut tidak bisa dielakan atau dihindari. Munculnya berbagai fenomena baru yang merupakan implikasi dari kemajuan teknologi dan informasi. Perkembangan yang saat ini sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat global adalah perkembangan teknologi dan informatika yang ditandai dengan yang memperkenalkan dunia maya (*cyberspace*) dengan hadirnya internet yang mempengaruhi komunikasi tanpa kertas.¹⁴¹

Dampak kemajuan di bidang teknologi mengakibatkan adanya suatu jenis pelayanan baru pada bidang kesehatan, salah satunya dengan adanya pelayanan kesehatan melalui internet (*telemedicine internet*). *Telemedicine* merupakan salah satu sarana yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar. *Telemedicine* menggunakan *information and communication technologies* atau ICT untuk mengatasi hambatan geografis dan meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan, serta sangat bermanfaat terutama bagi masyarakat pedesaan di negara berkembang yang kurang mendapat akses ke pelayanan kesehatan.¹⁴²

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.¹⁴³

¹⁴¹ Efa Laela Fakhriah, Op. Cit., Hal. 3.

¹⁴² WHO, 2010, *Telemedicine : Opportunities and developments in Member States, Report on the second global survey on eHealth, Global Observatory for eHealth series-Volume 2, WHO Press.*

¹⁴³ Sri Kusumadewi, et.al, *Informatika Kesehatan, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, Yogyakarta, 2009, hlm. 41.*

Telemedicine, berdasarkan pengertian yang diambil dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.

Salah satu bentuk *telemedicine* adalah telekonsultasi klinis yang merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan/atau memberikan pertimbangan/saran tata laksana yang dapat dilakukan secara tertulis, suara, dan/atau video. *Telemedicine* merupakan wujud dari kemajuan teknologi yang memiliki kemanfaatan dalam bidang kedokteran termasuk dalam situasi pandemi yang disebabkan Covid-19 saat ini.

Tujuan *telemedicine* adalah mengusahakan tercapainya pelayanan kesehatan secara merata di seluruh populasi negara, meningkatkan kualitas pelayanan terutama daerah terpencil dan penghematan biaya. *Telemedicine* juga ditujukan mengurangi rujukan ke dokter atau pelayanan kesehatan di kota-kota besar, sarana pendidikan kedokteran dan 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.¹⁴⁴

Telemedicine dapat membantu mengatasi persoalan praktik medis dalam skala wilayah yang luas, dimana jarak antara pasien ke pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap biaya pelayanan kesehatan dan *outcome* penyakit pasien.¹⁴⁵ Perkembangan dalam *telemedicine* terjadi secara bertahap, sedikit demi sedikit. Karena tidak dapat dipungkiri, kehadirannya sangat bergantung dengan kemajuan

¹⁴⁴ Arman Anwar, "Aspek Hukum Penggunaan *Telemedicine*", Jurnal Hukum, Fakultas Hukum Universitas Pattimura, Ambon, 2013.

¹⁴⁵ Payal Agarwal, et al, "*Telemedicine In The Driver's Seat : New Role For Primary Care Access In Brazil and Canada*", *Canadian Family Physician*, 2020;66:104–11.

teknologi. Seiring dengan pesatnya berkembang teknologi, *telemedicine* pun ikut berkembang dan tumbuh beriringan mengikuti perubahan pada teknologi.

Berikut perkembangan dari *telemedicine* yang berlaku di dunia :

Tahun	Perkembangan yang terjadi
1927	Terjadi konsultasi radio secara langsung antara dokter dan pasien, yang disebut " <i>radio-doctor</i> ". ¹⁴⁶
1950	Satelit mulai digunakan untuk komunikasi, yang pertama melakukan ialah <i>Indian Health Service</i> untuk dapat berkomunikasi dengan daerah terpencil di Alaska. ¹⁴⁷ Televisi mulai ditemukan dan <i>telemedicine</i> menjadi semakin komersil, dengan menggunakan " <i>close circuit telephone system</i> " dan telekomunikasi menggunakan video. ¹⁴⁸
1960	NASA menggunakan <i>telemedicine</i> guna memantau kesehatan para astronotnya di luar angkasa, sembari meneliti perubahan lingkungan luar angkasa yang mungkin terjadi pada tubuh manusia. ¹⁴⁹
1964	Radio inter aktif <i>telemedicine</i> terjadi pertama kali antara <i>Nebraska Psychiatric Institute</i> di Omaha, AS dan RS Norfolk yang berjarak 112 mil. ¹⁵⁰
1965	<i>Teleconsultation</i> dalam operasi pertama kali terjadi, ketika Michael De Bakey, seorang praktisi bedah jantung melakukan operasi bedah jantung di USA dan ditransmisikan secara langsung ke RS Geneva di Swiss dengan menggunakan <i>Comsat's Early Bird Satellite</i> . ¹⁵¹
1966	Perpustakaan Kedokteran Nasional Amerika Serikat, memberikan US\$42 juta untuk proyek <i>telemedicine</i> yang

¹⁴⁶ Peter A Clark, Kevin Capuzzi, Joseph Harison, *Telemedicine: Medical, Legal and Ethical Perspectives*, Med Sci Monit, 2010; 16(12):RA263.

¹⁴⁷ Ibid, hlm. 263.

¹⁴⁸ Adam W Darkins and Margaret A Cary. *Telemedicine and Telehealth*, hlm. 6.

¹⁴⁹ Hyder, M. A, & Razzak, J. *Telemedicine in the United States : An Introduction for students and residents*. Journal of Medical Internet Research, 22(11), 2020. hlm. 3.

¹⁵⁰ Adam W Darkins and Margaret A Cary. *Telemedicine and Telehealth*, hlm. 6.

¹⁵¹ Adam W Darkins and Margaret A Cary. *Telemedicine and Telehealth.*, hlm. 6.

	meliputi >19 tahun dan menargetkan area terisolasi secara medis seperti pedesaan dan pinggiran kota. ¹⁵²
1967	Hubungan <i>telemedicine</i> pertama antara dokter dan pasien yakni menghubungkan Klinik Medis di Bandara Logan, Boston, AS, dengan Rumah Sakit Umum Massachusetts. ¹⁵³
1990-an	Internet mulai berkembang menjadi suatu sarana untuk melakukan komunikasi dan bertukar informasi, diikuti dengan <i>Telemedicine</i> yang juga makin berkembang. ¹⁵⁴

Tabel 2. Perkembangan *telemedicine* di Dunia

Perkembangan *telemedicine* juga terjadi di negara kita Indonesia. Indonesia sendiri merupakan anggota *Asia Pacific Association for Medical Informatics* (APAMI), tetapi harus diakui status informatika kesehatan di Indonesia masih tertinggal apabila dibandingkan dengan anggota lainnya terutama dalam hal kebijakan nasional dan tingkat kesadaran terhadap informatika kesehatan. Indonesia baru mengajarkan informatika kesehatan medis pada mahasiswa di tahun 1999, ketika Indonesia mulai mempelajari website medis.¹⁵⁵

Beberapa tahapan perkembangan *telemedicine* di Indonesia terangkum dalam *timeline* dibawah ini :

Tahun	Perkembangan yang Terjadi
1999	Website Medis diperkenalkan di Indonesia ¹⁵⁶

¹⁵² Hyder, M. A, & Razzak, J. *Telemedicine in the United States : An Introduction for students and residents*. Journal of Medical Internet Research, 22(11), 2020. hlm. 1-9.

¹⁵³ Shirzadfar, H. & Lotfi, F. *The Evolution and Transformation of Telemedicine*. International Journal of Biosensors and Bioelectronics 3(4), 2017. hlm. 303-306.

¹⁵⁴ Shirzadfar, H. & Lotfi, F. *The Evolution and Transformation of Telemedicine*. International Journal of Biosensors and Bioelectronics 3(4), 2017. hlm. 303-306.

¹⁵⁵ Liaw, S. T., Kidd, M., Cesnik, B., Lun, K. C., Koh, L. G., Yoo, T., & Wun, Y.T. *The Asia Pacific Association For Medical Informatics (APAMI) and World Organization of Family Doctors (WONCA) Consortium On General Technology and Informatics*, 52. 1998. hlm. 189-192.

¹⁵⁶ Liaw, S. T., Kidd, M., Cesnik, B., Lun, K. C., Koh, L. G., Yoo, T., & Wun, Y.T. *The Asia Pacific Association For Medical Informatics (APAMI) and World Organization of Family Doctors (WONCA) Consortium On General Technology and Informatics*, 52. 1998. hlm. 189-192.

2001	Satelit mulai digunakan untuk mengkomunikasikan masalah perawatan medis di antar pulau ¹⁵⁷
2003	“ <i>low speed communication system</i> ” digunakan sebagai akses internet melalui <i>radio pocket</i> ¹⁵⁸
2004	“ <i>web-based medical information system</i> dengan menggunakan <i>Wireless Access Protocol</i> ” (WAP), dibuat oleh PT Telkom yang saat ini akrab disebut dengan “ <i>videocall / video streaming</i> ” ¹⁵⁹
2008	<i>Telemedicine</i> berbasis aplikasi pertama kali didirikan dengan nama “Klikdokter” ¹⁶⁰
2010	<i>Telemedicine</i> dimasukkan sebagai bagian dari teknis biomedis, dengan dibentuknya <i>medical station</i> yang memfasilitasi <i>telemedicine</i> . ¹⁶¹
2011	MMS digunakan sebagai teknologi untuk melakukan audio dan <i>video streaming</i> ¹⁶²
2013	Aplikasi <i>e-health</i> dipakai untuk mendiagnosa penyakit jantung/paru ¹⁶³
2014	Email dan telepon dimanfaatkan untuk alat berkonsultasi kesehatan mental di Aceh ¹⁶⁴

Tabel 3. Perkembangan *Telemedicine* di Indonesia

¹⁵⁷ Fatmawati, *Peran Telemedicine Bagi Tenaga Kesehatan Di Era New Normal*. 2021. Insan Cendekia Mandiri. hlm. 21-22.

¹⁵⁸ Ibid, hlm. 33.

¹⁵⁹ Dwi Cahya Aristya Nugraha and Ismiarta Akuranda, *An Overview of e-Health in Indonesia : Past, and Present Applications*, IJECE Vol. 7, No.5, October 2017:2441-2450

¹⁶⁰ <https://farmasetika.com/2022/02/06/mengenal-aplikasi-telemedisin-di-indonesia/> diakses 24 Juni 2022

¹⁶¹ Dwi Cahya Aristya Nugraha and Ismiarta Akuranda, *An Overview of e-Health in Indonesia : Past, and Present Applications*, IJECE Vol. 7, No.5, October 2017:2441-2450

¹⁶² Ibid, hlm. 2445.

¹⁶³ Ibid, hlm. 2445.

¹⁶⁴ Ibid, hlm. 2445.

Hingga saat ini *telemedicine* masih terus berkembang mengikuti perkembangan dari teknologi. Kepesatan kemajuan dari teknologi tidak dapat dipungkiri selalu terjadi dan bergulir dengan cepat. Oleh sebab itu, Indonesia yang termasuk salah satu negara yang juga memanfaatkan dari *telemedicine* juga harus mengejar ketertinggalannya, baik dari segi layanan maupun regulasi hukum yang mengaturnya. Meskipun penggunaan *telemedicine* dapat memberikan manfaat terutama bagi ketersediaan pelayanan kesehatan dalam situasi pandemi saat ini, terdapat berbagai permasalahan hukum yang berpotensi muncul.

Permasalahan pertama adalah mengenai batasan praktik kedokteran melalui *telemedicine* yang belum memiliki dasar hukum yang jelas. Regulasi mengenai *telemedicine* di Indonesia yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum mengatur praktik telemedicine dalam bentuk telekonsultasi klinis antara penyedia layanan kesehatan dengan pengguna layanan kesehatan (dalam hal ini pasien) sehingga dapat menjadi celah hukum.

Permasalahan berikutnya adalah risiko kebocoran data dan privasi baik data pasien maupun data penyedia layanan kesehatan. Tentunya dalam praktik *telemedicine* dimana data yang dihasilkan bersifat rahasia dan mengandung unsur rekam medis, maka regulasi terkait kebocoran data sangat penting untuk menjadi perhatian disamping regulasi mengenai praktik kedokteran melalui telemedicine itu sendiri.

Permasalahan terkait rentannya kebocoran data telah beberapa kali terjadi baik di Indonesia dengan sektor kesehatan menduduki jumlah kasus kebocoran data terbanyak pada Tahun 2018.¹⁶⁵ Permasalahan lainnya adalah terkait kompetensi, akreditasi, privasi dan kerahasiaan rekam medis elektronik pasien, tanggung gugat bila terjadi malpraktik, pedoman klinis, dan hal terkait pembiayaan / jaminan kesehatan¹⁶⁶.

¹⁶⁵ Aswandi, R, Putri R, Muhammad S, 2020, "Perlindungan Data dan Informasi Pribadi Melalui Indonesia Data Protection System (IDPS), Legislatif, Vol. 3 No.2, Hal.167-190.

¹⁶⁶ Mars, M. 2020. *Medicolegal, Ethical, and Regulatory Guidelines Pertaining to Telehealth. Dalam Fundamentals of Telemedicine and Telehealth (hlm. 297–303). London : Elsevier.*

Berbagai hal tersebut belum sepenuhnya diatur dalam peraturan perundangundangan yang ada di Indonesia. Pelayanan *telemedicine* menjanjikan perubahan besar dalam pelayanan kesehatan, namun terdapat sejumlah hambatan dalam penyelenggaraannya, antara lain kendala dalam pengembangan infrastruktur komunikasi, ketersediaan *hardware* dan *software*, sumber daya manusia yang memadai, *gap* teknologi, regulasi yang mengatur masalah hukum medik, masalah otentikasi, privasi dan keamanan data, pembiayaan jasa, kualitas data dan pelayanan, hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan serta antar tenaga kesehatan.¹⁶⁷

Praktik kedokteran *telemedicine* telah membawa perubahan pada konsep praktik kedokteran yang biasa dilakukan secara konvensional. Dalam hal ini membawa dampak pada perubahan sistem pendokumentasian data dan informasi pasien yang dapat diakses oleh banyak pihak (pengambil) sehingga berpengaruh pada kerahasiaan informasi dan privasi pasien. Praktik kedokteran konvensional, kerahasiaan informasi dan privasi pasien menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien dan hanya dokter yang dapat mengaksesnya, namun pada praktik kedokteran *telemedicine* banyak pihak yang terlibat (pengambil) sehingga kerahasiaan informasi dan privasi pasien tersebut tersebar pada pihak tersebut.¹⁶⁸

Namun di samping adanya berbagai konsekuensi dan kekosongan kepastian hukum tersebut, kondisi *public health emergency* pandemi Covid-19 yang menyebabkan praktik kedokteran melalui *telemedicine* sebagai solusi penting terhadap pencegahan bahaya penularan.¹⁶⁹ Kenyataan tersebut membuat kita perlu mempertimbangkan kembali secara holistik bahwa tujuan diciptakannya hukum itu sendiri tidak hanya untuk kepastian, namun juga dalam mewujudkan keadilan dan kemanfaatan.

Hal ini pun sesuai dengan apa yang menjadi gagasan Satjipto Rahardjo mengenai hukum progresif dimana hukum diciptakan untuk manusia, bukan

¹⁶⁷ Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2018, *Telemedicine Rekomendasi IDI Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia*, Hal. 32-35.

¹⁶⁸ Arman Anwar, "Prinsip Tanggung Gugat Dalam Praktik Kedokteran *Telemedicine*", Disertasi Thesis, Universitas Airlangga, Surabaya, 2015, Hal. 35.

¹⁶⁹ Ahmed, S., Sanghvi, K., & Yeo, D. (2020). *Telemedicine takes centre stage during COVID-19 pandemic*. *BMJ Innovations*, 6(4). <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2020-000440>.

sebaliknya, manusia diciptakan untuk hukum.¹⁷⁰ Hukum progresif adalah bagian dari proses *searching for the truth* (pencarian kebenaran) yang tidak pernah berhenti.¹⁷¹ Sehingga dalam kondisi pandemi Covid-19 pun hukum akan berusaha mencari titik keseimbangannya dalam upaya mewujudkan kepastian dan keadilan dengan tetap menjunjung aspek kemanfaatan bagi manusia.

Dalam upaya awal untuk menempuh proses pencarian kebenaran tersebut perlu dilakukan penelaahan terhadap fakta hukum yang tertulis (*law in the book*) dengan fakta hukum yang terjadi di masyarakat (*law in action*) secara empirik dengan kaitannya terhadap praktik kedokteran melalui telemedicine dalam kondisi pandemi Covid-19 saat ini.

Tantangan dalam menerapkan sistem layanan kesehatan jarak jauh tidak mudah. Ada beberapa tantangan dalam hal infrastruktur, operasional, manajemen, kebijakan, standar, hukum, kesadaran, penerimaan, dll. Di bawah ini beberapa faktor lain yang perlu difokuskan untuk mencapai tujuan nyata dari perawatan kesehatan jarak jauh:¹⁷²

- a. Kurangnya infrastruktur yang memadai.
- b. Kurangnya integrasi yang tepat dengan sistem perawatan kesehatan tradisional.
- c. Kekurangan profesional perawatan kesehatan khusus dan terampil.
- d. Kurangnya kesadaran dan kepercayaan. Orang pada dasarnya tahan terhadap perubahan dan enggan untuk memiliki kepercayaan pada layanan baru.
- e. Jumlah pusat layanan yang tidak memadai untuk peralatan medis yang digunakan dalam perawatan kesehatan jarak jauh.
- f. Tidak adanya standar global untuk berbagai peralatan dan format file untuk data dan penyimpanan kesehatan yang mempersulit interoperabilitas.

¹⁷⁰ Rahardjo, Satjipto. 2009. Hukum Progresif. Sebuah Sintesa Hukum Indonesia. Yogyakarta : Genta Publishing.

¹⁷¹ Ravena, Dey. (2010). Wacana Konsep Hukum Progresif Dalam Penegakan Hukum di Indonesia. Jurnal Wawasan Hukum, Vol. 23 No. 02 September 2010

¹⁷² Pramanik, P., Pareek, G. and Nayyar, A., 2019. Security and Privacy in Remote Healthcare. Telemedicine Technologies, pp.201-225.

- g. Tidak adanya kerangka hukum yang secara tepat mendefinisikan tanggung jawab dan kewajiban setiap pemangku kepentingan dan tindakan hukum jika terjadi ketidakpatuhan.

Pada tanggal 29 April 2020, Menteri Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/303/2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Dalam surat edaran tersebut dinyatakan bahwa kewenangan dokter dalam memberikan pelayanan telemedicine meliputi :¹⁷³

1. Anamnesa, mencakup keluhan utama, keluhan penyerta, riwayat penyakit yang diderita saat ini, penyakit lainnya atau faktor risiko, informasi kelurgaan informasi terkait lainnya yang ditanyakan oleh Dokter kepada pasien/keluarga secara daring.
2. Pemeriksaan fisik tertentu yang dilakukan melalui audiovisual.
3. Pemberian anjuran/nasihat yang dibutuhkan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang, dan/atau hasil pemeriksaan fisik tertentu. Hasil pemeriksaan penunjang dapat dilakukan oleh pasien dengan menggunakan modalitas/sumberdaya yang dimilikinya atau berdasarkan anjuran pemeriksaan penunjang sebelumnya atas instruksi dokter. Anjuran/nasihat dapat berupa pemeriksaan kesehatan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Penegakkan diagnosis, dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan yang sebagian besar didapat dari anamnesis, pemeriksaan fisik tertentu atau pemeriksaan penunjang.
5. Penatalaksanaan dan pengobatan pasien, dilakukan berdasarkan penegakkan diagnosis yang meliputi penatalaksanaan non farmakologi dan farmakologi, serta tindakan kedokteran terhadap pasien/keluarga sesuai kebutuhan medis pasien. Dalam hal dibutuhkan tindakan kedokteran atau penatalaksanaan lebih

¹⁷³ Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/Menkes/303/2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)., hlm. 3.

lanjut, pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Penulisan resep obat dan/atau alat kesehatan, diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosis.
7. Penerbitan surat rujukan untuk pemeriksaan atau tindakan lebih lanjut kelaboratorium dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan sesuai hasil penatalaksanaan pasien.

Selain itu pada tanggal 5 Mei 2020, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengeluarkan Surat Keputusan Nomor : 017/PB/K.MKEK/05/2020 tentang Fatwa Layanan Telemedis dan Konsultasi Daring Khususnya di Masa Pandemi COVID-19.

Dalam surat keputusan tersebut, disebutkan dalam lampiran butir 1 bahwa :¹⁷⁴

“... telemedis dan praktik daring memberikan lebih banyak manfaat pada saat situasi pandemi Covid-19, ketika semua upaya menurunkan risiko penularan penyakit, mempunyai nilai tinggi ditinjau dari sudut pandang etika kedokteran...”

Tinjauan etik teknologi dan model perawatan baru terus muncul, namun tanggung jawab etik dokter tidak berubah. Praktik kedokteran pada dasarnya merupakan kegiatan moral dalam perjanjian antara pasien dan dokter. Dalam model perawatan apa pun, pasien dan walinya harus dapat mempercayai bahwa dokter akan menempatkan kesejahteraan pasien di atas kepentingan lain (*fidelity*), memberikan perawatan yang kompeten, memberikan informasi yang dibutuhkan pasien dan walinya untuk membuat keputusan agar dipertimbangkan dengan baik tentang perawatan (transparansi), menghormati privasi dan kerahasiaan pasien, dan mengambil langkah-langkah untuk memastikan perawatan lebih lanjut.¹⁷⁵

¹⁷⁴ Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Nomor : 017/PB/K.MKEK/05/2020 tentang Fatwa Layanan Telemedis dan Konsultasi Daring Khususnya di Masa Pandemi COVID-19., hlm. 1-3.

¹⁷⁵ Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J. dan Skimming, K., 2017. *Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. Journal of General Internal Medicine*, 32(10), pp.1136-1140.

a. *Fidelity*

Kewajiban untuk mengutamakan kepentingan pasien mengharuskan dokter yang berpartisipasi dalam program pengobatan jarak jauh mengambil langkah-langkah untuk meminimalkan konflik kepentingan. Penting bahwa dokter mengungkapkan tidak ada kepentingan finansial atau lainnya yang dapat memengaruhi mereka dalam layanan kesehatan jarak jauh.

b. Kompetensi

Dokter wajib untuk tetap memberikan perawatan yang kompeten, selain memberikan layanan klinis, dokter juga memerlukan kemahiran dalam penggunaan teknologi yang relevan dan nyaman untuk berinteraksi dengan pasien. Kompetensi juga mencakup tanggung jawab dokter untuk menyadari keterbatasan teknologi *telemedicine* yang digunakan dan pengakuan keterbatasan dalam merawat pasien secara individu. Dokter harus menggunakan penilaian profesional dalam menentukan modalitas perawatan apa yang terbaik untuk pasien tertentu, termasuk menentukan kapan harus beralih dari *telemedicine* ke *in-person care*.¹⁷⁶

c. Transparansi dan *Inform Consent*

Dokter harus memiliki tanggung jawab untuk bersikap transparan dengan pasien. Setelah memberikan informasi yang transparan dokter memerlukan persetujuan dari pasien untuk layanan klinis yang disampaikan secara elektronik. Dalam konteks telemedika, pasien perlu memiliki informasi tidak hanya tentang masalah medis dan pilihan perawatan, tetapi juga tentang beberapa fitur khas *telemedicine*.¹⁷⁷

d. Privasi dan Kerahasiaan

Kewajiban untuk melindungi privasi dan kerahasiaan sama pentingnya dalam konteks telemedika seperti dalam peraturan rumah sakit atau klinis. Situs web informasi kesehatan diharapkan untuk mempublikasikan kebijakan privasi mereka

¹⁷⁶ Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J. dan Skimming, K., 2017. *Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. Journal of General Internal Medicine*, 32(10), pp.1136-1140.

¹⁷⁷ *Ibid.*, hlm 1136 – 1140.

sehingga pengguna akan tahu informasi apa yang dikumpulkan dari mereka (jika ada) dan bagaimana informasi itu digunakan. Dokter memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa situs web yang digunakan memiliki kebijakan privasi yang relevan.

Dokter yang menjawab pertanyaan kesehatan pasien atau memberikan panduan kesehatan yang dipersonalisasi secara elektronik harus yakin bahwa situs web yang digunakan memiliki mekanisme yang sesuai untuk melindungi kerahasiaan informasi individu yang dipertukarkan melalui situs web. Dokter juga harus memberi tahu pengguna situs web bahwa ada potensi risiko terhadap privasi ketika informasi kesehatan pribadi dikomunikasikan secara elektronik, misalnya, melalui tulisan dalam situs.

Dokter yang menyediakan layanan klinis melalui *telemedicine* harus mematuhi praktik privasi dan harus meyakinkan diri sendiri bahwa perawatan kesehatan di situs web jarak sama halnya dengan praktik tatap muka. Dokter harus lebih meyakinkan diri mereka sendiri bahwa layanan *telemedicine* tempat mereka bekerja memiliki protokol yang sesuai untuk mencegah akses yang tidak sah dan untuk melindungi keamanan dan integritas informasi pasien. Dokter harus memperingatkan pasien bahwa masalah keamanan data dan akses dapat terjadi dan memberi tahu pasien tentang langkah-langkah yang diambil untuk melindungi informasi yang bersifat rahasia.¹⁷⁸

e. Tinjauan Etik Pemberian Obat Menggunakan Layanan Konsultasi Daring.

Pemberian obat sebagai pada pasien yang berkonsultasi melalui telemedika perlu berdasarkan keyakinan diagnosis yang baik. Dokter perlu memahami saat ia memutuskan memberikan obat pada layanan konsultasi telemedika, dimana penyampaian informasi dengan menggunakan layanan ini jauh lebih terbatas dibandingkan dengan tatap muka, maka hal tersebut harus didasarkan pada keprofesionalan seorang dokter terkait kondisi medis pasien.

¹⁷⁸ Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J. dan Skimming, K., 2017. *Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. Journal of General Internal Medicine*, 32(10), pp.1136-1140.

Dokter juga perlu mengetahui bahwa terdapat obat yang secara khusus ditujukan pada suatu penyakit tertentu. Misalnya obat antiretroviral, obat anti tuberkulosis, obat ambeien, obat impotensi, obat epilepsi, psikofarmaka, obat diabetes, dan sebagainya. Jenis-jenis obat seperti ini perlu disadari secara tidak langsung membuka kondisi medis pasien. Hal ini dapat menjadi masalah apabila kondisi medis tersebut memiliki stigma di masyarakat dan berpotensi menyebabkan masalah sosial dan keluarga.

Hal lain yang menjadi permasalahan pemberian obat menggunakan layanan konsultasi *telemedicine* adalah perlunya dihindari persepsi masyarakat pengguna layanan *telemedicine* bahwa dirinya merasa cukup dengan obat yang diberikan tanpa perlu tindak lanjutan ke fasilitas layanan kesehatan.

Hal sangat berbahaya apabila kasusnya ternyata berpotensi jatuh kepada kegawatan medis. Contohnya pada kasus psikiatri yang mana walaupun konsultasi dilakukan dengan video dan audio sekalipun, sangat sulit untuk menentukan dengan pasti keparahan kondisi seorang pasien yang mungkin adalah suatu kegawatdaruratan yang dapat mengakibatkan kematian. Hal ini sangat memungkinkan untuk mengancam kaidah bioetik *nonmaleficence* pada praktiknya.¹⁷⁹

Secara umum terdapat panduan dan/atau regulasi umum dalam pelaksanaan *telemedicine* selama pandemi Covid-19 di Indonesia namun belum sampai kepada aspek pengaturan khusus terutama terkait kompetensi spesifik mengenai praktik *telemedicine* oleh dokter dan aspek teknologi / aplikasi yang aman dari segi privasi dan keamanan untuk digunakan dalam praktik *telemedicine*. Dari perspektif substansi hukum, Mangesti (2019) menyatakan perlunya regulasi baru layaknya setara dengan Undang-undang (*lex specialis*) yang isinya khusus mengatur tentang *telemedicine*.

Becker et al. (2019) juga menguraikan perlunya organisasi profesi agar meningkatkan sumber daya yang tersedia untuk mendukung pengembangan

¹⁷⁹ Prawiroharjo, P., Pratama, P. and Librianty, N., 2019. Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(1), p.1

telemedicine termasuk adanya kebijakan dan panduan untuk *telemedicine* yang mudah diakses; *telemedicine* agar menjadi bagian dari kurikulum pendidikan kedokteran maupun keperawatan baik di tingkat sarjana maupun pascasarjana; serta tenaga kesehatan harus selalu memperbaharui informasi tentang perkembangan peraturan dalam *telemedicine*.

Telemedicine pada awalnya hanya digunakan antar dokter dengan dokter lainnya yang ingin melakukan konsultasi ataupun ekspertise suatu kasus penyakit. Namun, dengan perkembangan zaman dan kemajuan teknologi, saat ini bergeser *telemedicine* digunakan oleh dokter dan pasien langsung. *Telemedicine* yang berlangsung antara dokter dan pasien secara langsung ini banyak terjadi baik dibawah Fasilitas Pelayanan Kesehatan ataupun dengan memanfaatkan aplikasi sebagai media transaksi terapeutik.

2. *Telemedicine* Berbasis Aplikasi

Telemedicine berbasis aplikasi adalah layanan kesehatan jarak jauh yang memanfaatkan aplikasi sebagai media komunikasi. Terkait dengan *telemedicine* terdapat beberapa istilah yang berhubungan dengan *telemedicine* seperti *telehealth*, dan *mHealth*. Sementara *telemedicine* merujuk khusus ke layanan klinis jarak jauh, *telehealth* dapat merujuk ke layanan non-klinis jarak jauh, seperti pelatihan penyedia layanan kesehatan, pertemuan untuk mengurus administrasi kesehatan, dan pendidikan medis berkelanjutan, di luar layanan klinis.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *telehealth* mencakup, “Pengawasan, promosi kesehatan dan fungsi kesehatan masyarakat”. Singkatnya, semua *telemedicine* adalah *telehealth*, tetapi tidak semua *telehealth* adalah *telemedicine*. Keduanya adalah bagian dari upaya yang lebih besar untuk memperluas akses ke perawatan, membuat manajemen kesehatan lebih mudah bagi pasien dan meningkatkan efisiensi jaringan pemberian layanan kesehatan. Sedangkan *mHealth* adalah praktik medis dan kesehatan masyarakat yang menggunakan teknologi *smartphone*.¹⁸⁰

¹⁸⁰ Cranford, L., 2020. *Telemedicine Vs. Telehealth: What's The Difference?*. Chiron Health.

Layanan *telemedicine* dapat diklasifikasikan menjadi untuk konsultasi dan supervisi antara staf medis, untuk expertise, dan untuk konsultasi antara dokter dan pasien.

- a. Layanan *Telemedicine* dengan Tujuan Konsultasi dan Supervisi antara Staf Medis. Dalam layanan ini, staf medis berinteraksi tatap muka secara langsung dengan pasien, namun melibatkan staf medis lain yang dihubungkan melalui *telemedicine*. Umumnya kedua pihak staf medis itu adalah sama-sama dokter seperti dokter umum dan dokter spesialis atau dapat juga antara perawat *home care* dengan dokter.

Contoh jenis layanan ini adalah konsul antara dokter jaga IGD kepada dokter spesialis, atau konsul dokter residen kepada konsultannya. Dengan melibatkan dokter lain yang lebih kompeten melalui sarana teknologi telemedika, maka diharapkan dokter tersebut dapat memberikan pelayanan medis yang lebih berkualitas kepada pasiennya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Pada umumnya, dokter yang berjaga atau bertatap muka secara langsung dengan pasien adalah dokter yang bertanggung jawab atas pelayanan medis yang sedang berlangsung. Sehingga layanan *telemedicine* jenis ini umumnya tidak memiliki masalah etis selama diatur secara jelas peranan dan tanggung jawab masing-masing pihak, serta kejelasan informasi yang diberikan kepada pasien.

Namun, layanan *telemedicine* jenis ini hendaknya tidak disalahgunakan dengan pemberian delegasi yang tidak bertanggung jawab, ketika dokter yang bertatap muka dengan pasien sebenarnya bermaksud mengalihkan perawatan kepada yang dokter yang dikonsulkan karena pasien memerlukan tindakan yang di luar kompetensinya, namun malah diminta melakukan tindakan tersebut oleh dokter yang dikonsulkan.¹⁸¹

¹⁸¹ Prawiroharjo, P., Pratama, P. and Librianty, N., 2019. Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(1), p.1.

b. Layanan *Telemedicine* dengan Tujuan Expertise

Layanan *telemedicine* jenis ini dilakukan dengan cara konsultasi antara dokter umum dengan dokter spesialis atau dokter residen dengan konsultannya untuk mendapatkan *expertise* atas pemeriksaan penunjang tertentu dari ahli atau spesialis terkait. Salah satu yang paling sering digunakan adalah *teleradiologi*, yaitu penggunaan teknologi untuk mengirim data radiologis untuk diinterpretasi oleh dokter spesialis radiologi di tempat tersebut. Layanan jenis ini sangat membantu pelayanan medis karena jumlah spesialis radiologi yang sangat terbatas.¹⁸²

c. Layanan *Telemedicine* dengan Tujuan Konsultasi antara Dokter dan Pasien.

Di era modern ini, semakin bermunculan program tertentu yang menawarkan konsultasi masalah kesehatan melalui internet atau aplikasi ponsel. Jenis ini lah yang banyak berkembang di dunia termasuk Indonesia. Walaupun dimulai dengan tujuan dan maksud yang baik, namun layanan telemedika jenis ini rentan dengan masalah etik, antara lain keyakinan profesional dokter terhadap informasi kondisi pasien yang didapatkan terbatas, perbedaan harapan dokter dan pasien, dan masalah konfidensialitas¹⁸³

Sedangkan Klaassen, van Beijnum dan Hermens pada Tahun 2016 membagi *telemedicine* menjadi tiga kategori:

a. Konsultasi Jarak Jauh

Pertemuan jarak jauh antara tenaga medis dengan pasien misalnya orang dewasa yang lebih tua, dengan fokus pada penyakit yang disebabkan karena penuaan dapat menggunakan video interaktif, obrolan, gambar diagnostik, atau berbagi data.

b. Pemantauan Jarak Jauh atau Monitoring

Pemantauan jarak jauh atau monitoring yaitu pemantauan eksternal terhadap kondisi pasien yang dapat dilakukan pada saat pasien dirawat dirumah atau pasien

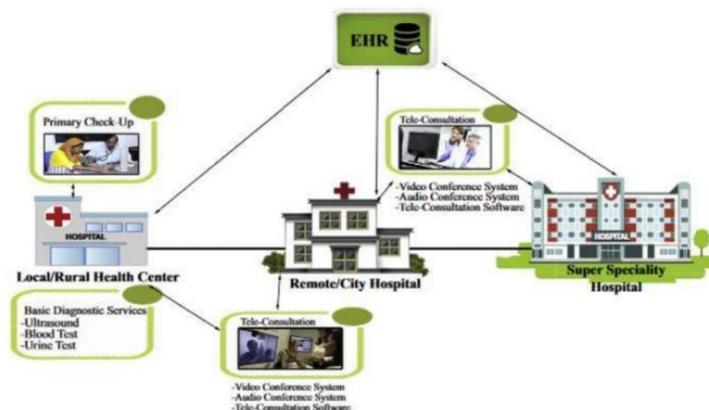
¹⁸² Prawiroharjo, P., Sundoro, J., Hartanto, J., Hatta, G. and Sulaiman, A., 2019. Tinjauan Etik Layanan Konsultasi Daring dan Kunjungan Rumah Berbasis Aplikasi. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(2), p.37.

¹⁸³ Prawiroharjo, P., Pratama, P. and Librianty, N., 2019. Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(1), p.1.

rawat jalan, dengan mengumpulkan data dari pengguna menggunakan sensor pada tubuh, seperti sensor inersia, saturasi oksigen, tekanan darah, dan detak jantung, dan sensor yang dipasang di rumah (misalnya, sensor optik untuk deteksi gerakan) atau buku harian dan kuesioner. Data ditransfer lalu dianalisis lebih lanjut oleh ahli medis untuk mengevaluasi pasien dan untuk menentukan keputusan.

c. Pelatihan dan Pendidikan Medis Jarak jauh.

Pelatihan dan pendidikan medis dapat dilakukan berbasis web, dengan tujuan agar individu atau kelompok di lokasi terpencil untuk meningkatkan kesehatan mereka. Selain itu juga dapat memberikan wawasan pasien yang tercatat dalam rekam medis untuk misalnya mengatur sendiri kondisi mereka selain itu juga sistem ini berbasis latihan untuk rehabilitasi di rumah dan platform informasi medis, misalnya. buku harian online.¹⁸⁴



Sumber: Pramanik, Pareek dan Nayyar, 2019

Gambar 2. Sistem telemedika secara umum

¹⁸⁴ Pramanik, P., Pareek, G. and Nayyar, A., 2019. Security and Privacy in Remote Healthcare. *Telemedicine Technologies*, pp.201-225.

Jenis Teknologi *Telemedicine* Menurut WHO pada tahun 2010 *Telemedicine* dibagi menjadi dua jenis yaitu:¹⁸⁵

a. Sinkron

Sinkron atau disebut juga *real-time* merupakan jenis *telemedicine* yang membutuhkan individu yang terlibat untuk hadir secara bersamaan untuk pertukaran informasi segera, seperti dalam kasus *videoconferencing* yang dilakukan dua arah secara langsung.

b. Asinkron

Asinkron atau disebut juga *Store-and-forward*, merupakan jenis *telemedicine* yang melibatkan pertukaran data yang direkam sebelumnya antara dua atau lebih individu pada waktu yang berbeda. Misalnya, pasien atau ahli kesehatan yang merujuk mengirimkan email deskripsi kasus medis kepada seorang ahli yang kemudian mengirimkan kembali pendapat tentang diagnosis dan manajemen yang optimal.

Pengiriman informasi *telemedicine* baik secara sinkron maupun asinkron dapat dikirim melalui:¹⁸⁶

a. Teks

Merupakan media *telemedicine* yang dikirim dalam basis teks, contoh aplikasinya seperti pengiriman pesan singkat (SMS) untuk melakukan edukasi pasien.

b. Audio

Merupakan media *telemedicine* yang dikirim dalam basis audio, contoh aplikasinya seperti konsultasi lewat telepon baik antara dokter dengan pasien maupun dokter umum dengan dokter spesialis.

¹⁸⁵ Mega Aprianti Sopa, 2021 Karakteristik Penggunaan Telemedika Pada Kasus Neurologi Di Asia: Tinjauan Sistematis Upn Veteran Jakarta, Fakultas Kedokteran, Program Studi Kedokteran Program Sarjana., hlm. 8.

¹⁸⁶ Mega Aprianti Sopa, 2021 Karakteristik Penggunaan Telemedika Pada Kasus Neurologi Di Asia: Tinjauan Sistematis Upn Veteran Jakarta, Fakultas Kedokteran, Program Studi Kedokteran Program Sarjana., hlm. 11.

c. Video

Merupakan media *telemedicine* yang dikirim dalam basis video, contoh aplikasinya yaitu pengiriman video dari pasien ke dokter secara asinkron pada pasien epilepsi dan ASD atau melakukan video secara langsung dengan konferensi video.

d. Gambar

Merupakan media *telemedicine* yang dikirim dalam basis gambar, contoh aplikasinya yaitu pengiriman gambar radiologi CT scan pada pasien *stroke*.

Mekanisme Penggunaan *Telemedicine* ¹⁸⁷

a. Program jaringan

Menghubungkan rumah sakit dan klinik perawatan tersier dengan klinik terpencil dan pusat kesehatan masyarakat di daerah pedesaan atau pinggiran kota baik melalui sistem hub-and-spoke atau sistem jaringan terintegrasi. Tautan dapat menggunakan jalur berkecepatan tinggi khusus atau Internet untuk tautan telekomunikasi antara tujuan dan kegiatan telemedika dan kesehatan. Diperkirakan ada sekitar 200 jaringan telemedika di Amerika Serikat yang melibatkan hampir 3.500 institusi medis dan layanan kesehatan di seluruh negeri.

b. Koneksi *point-to-point*

Menggunakan jaringan pribadi, digunakan oleh rumah sakit dan klinik yang memberikan layanan secara langsung atau memberikan layanan khusus kepada penyedia layanan medis secara independen untuk memberikan perawatan kepada pasiennya.

c. Penyedia layanan kesehatan yang terhubung ke koneksi rumah

Menghubungkan penyedia perawatan primer, spesialis dan perawat kesehatan rumah dengan pasien melalui sistem telepon-video untuk konsultasi klinis interaktif. Layanan seperti itu juga dapat diperluas ke pusat perawatan di perumahan seperti panti jompo.

¹⁸⁷ Khandpur, R., 2017. *Telemedicine- Technology And Application (Mhealth, Telehealth And Ehealth)*. New Delhi: Asoke K. Ghosh, pp.17-18.

d. Sambungan langsung pasien ke pusat pemantauan

Digunakan untuk alat pacu jantung, jantung, pemantauan paru atau janin dan layanan terkait dan memberikan pasien kemampuan untuk mempertahankan gaya hidup mandiri.

e. Situs layanan pasien *e-Health* berbasis web

Menyediakan penjangkauan konsumen secara langsung dan layanan melalui internet.

f. *Smartphone Apps*

Mekanisme ini menjadi populer pada saat ini, dimana pasien dengan dokter bisa berkonsultasi secara langsung dan pasien bebas memilih dokter mana yang akan berkonsultasi dengannya.

Penelitian ini berfokus pada *telemedicine* dalam poin e dan f, yakni yang berlandaskan situs layanan pasien *e-Health* berbasis web dan *smartphone apps*. Manfaat *Telemedicine* dapat memberikan banyak manfaat salah satunya akses kesehatan yang lebih mudah terutama saat keadaan pandemik dimana pasien tidak diperbolehkan untuk keluar rumah dan juga bermanfaat ketika pasien tinggal di daerah terpencil dimana akses kesehatan sangat sulit.¹⁸⁸

Selain itu *telemedicine* juga dapat mengurangi biaya (*cost effectiveness*). *Telemedicine* juga dapat mengurangi durasi pasien dirawat di rumah sakit dan penatalaksanaan penyakit kronis meningkat karena penggunaan *telemedicine*. Studi yang dilakukan dalam lima belas tahun terakhir membuktikan penggunaan *telemedicine* meningkat seiring dengan kepuasan pengguna.¹⁸⁹ *Telemedicine* juga dapat menurunkan angka penyakit tidak menular karena penyakit tidak menular selain didapat dari faktor genetik juga dikarenakan gaya hidup yang dijalani oleh masyarakat. Aplikasi kesehatan digital dapat membantu masyarakat untuk melakukan pola hidup sehat.¹⁹⁰

¹⁸⁸ Aziz, H. and Abochar, H., 2015. *Telemedicine*. *American Society for Clinical Laboratory Science*, 28(4), pp.256-259

¹⁸⁹ Aziz, H. and Abochar, H., 2015. *Telemedicine*. *American Society for Clinical Laboratory Science*, 28(4), pp.256-259

¹⁹⁰ Azis, A., Burhanuddin, K. dan Santoso, D., 2020. Opportunities And Barriers The Implementation Of Digital Health Applications In Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 168-174, okt. 2017. ISSN 2337-6007.

Risiko layanan *telemedicine* mengundang berbagai topik yang berpotensi menjadi masalah etik, antara lain masalah privasi dan konfidensialitas pasien, serta berubahnya interaksi tatap muka dokter-pasien. Peretasan keamanan konfidensialitas data pasien termasuk data teks, audio, dan visual/video adalah salah satu risiko utama sistem *telemedicine*.

Hal ini sangat perlu untuk diperhatikan, bila ada data-data sensitif pasien yang akan sangat merugikan jika terpublikasi, seperti riwayat penyakit menular seksual dan gangguan jiwa. Hendaknya keamanan data yang bersifat konfidensial ini dijaga semaksimal mungkin, misalnya dengan memastikan dokter yang dikonsultasikan berada di tempat yang dapat menjaga kerahasiaan seperti dalam ruangan pribadi bila menggunakan telepon, untuk mencegah orang yang mencuri dengar atau bila dilakukan dengan aplikasi chatting melalui ponsel pintar, hendaknya menggunakan aplikasi yang bereputasi baik dalam hal konfidensialitas dan mencegah orang yang mencuri lihat.

Sementara itu, layanan *telemedicine* juga menyebabkan perubahan interaksi tatap muka klasik dokter dan pasien. Secara positif, interaksi ini berarti pasien dapat menjangkau dokternya dengan lebih mudah, cepat, murah, dan sering. Pasien dapat terus mengkonsultasikan keadaan kesehatannya dengan dokter. Secara negatif, keyakinan profesional dokter terhadap kondisi klinis pasien sangat terbatas seperti yang diuraikan di atas. Perubahan interaksi ini juga menyebabkan ketidakjelasan bila muncul kasus malpraktik.¹⁹¹

¹⁹¹ Prawiroharjo, P., Sundoro, J., Hartanto, J., Hatta, G. and Sulaiman, A., 2019. Tinjauan Etik Layanan Konsultasi Daring dan Kunjungan Rumah Berbasis Aplikasi. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(2), p.37.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- 1) Aplikasi penyedia layanan *telemedicine* bukanlah fasilitas pelayanan kesehatan resmi. Namun, hanya merupakan suatu platform untuk mempertemukan dokter dengan pasien. Aplikasi juga tidak memiliki pertanggung jawaban hukum terhadap segala transaksi terapeutik yang terjadi di dalamnya. Sehingga, pada dasarnya seharusnya aplikasi tidak memiliki kewenangan untuk menjadi penyelenggara adanya transaksi terapeutik antara dokter dan pasien.
- 2) Surat Izin Praktik (SIP) yang digunakan sebagai persyaratan dalam menjalankan praktek secara *telemedicine* berbasis aplikasi merupakan SIP yang terdaftar di Fasyankes lain dan tidak berhubungan dengan aplikasi penyelenggara layanan *telemedicine*. Sehingga, keabsahan dari pada SIP tersebut masih diragukan untuk dapat dipergunakan sebagai dasar acuan pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat.
- 3) Batasan kewenangan klinis bagi dokter yang melakukan praktek kedokteran dengan *telemedicine* berbasis aplikasi adalah sebatas konsultasi, pemberian tatalaksana awal yang dapat dilakukan dirumah, edukasi dan pemberian terapi obat diluar obat-obatan golongan narkotika, psikotropika, dan golongan keras lainnya.

2. Saran

Hendaknya Pemerintah Indonesia membentuk regulasi yang lebih mendetail dan spesifik khususnya yang terkait dengan *telemedicine* berbasis aplikasi, mengingat prakteknya yang sudah sangat meluas terjadi hampir di seluruh Indonesia dan peminatnya yang semakin hari semakin meningkat. Demi menjaga keamanan dan keselamatan baik pasien sebagai penerima jasa, dokter sebagai pemberi jasa dan pihak *platform* sebagai penyelenggara jasa.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- A. Gunawan Setiardja, 1990. *Dialektika Hukum dan Moral dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia*, Kanisius, Jogjakarta, 1990, hlm. 52.
- Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti), hlm. 112.
- Amri Amir, 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Widya Medik), hlm.15.
- Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggungjawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, (Jakarta: Prestasi Pustaka), hlm. 57.
- Bagir Manan, Dalam Ridwan HR. 2010. *Hukum Administrasi Negara*, Edisi Revisi, (Jakarta: Raja Grafindo Persada), hlm. 199.
- Departemen Kesehatan, 2009, *Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia*, Buku 1, (Jakarta: Departemen Kesehatan), hlm. 3-4.
- Eka Julianta Wahjoepramono, 2012, *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*, (Bandung : Karya Putra Darwati), hlm. 202-203.
- Efa Laela Fakhriah, 2017, *Bukti Elektronik Dalam Sistem Pembuktian Perdata*, (Bandung : PT. Refika Aditama), hlm. 4.
- Effendi, Usman. 2015. *Asas Manajemen*. Edisi Kedua, (Jakarta: Rajawali Press)
- Fahmi, Irham. 2014. *Analisa Kinerja Keuangan*. (Bandung: Alfabeta).

Hasanudin Rahman, 2000. Legal Drafting, (Bandung: PT. Citra Adhitya Bakti), hlm. 5.

J Guwandi, Dokter, Pasien, dan Hukum, 2007. (Jakarta : Fakultas Kedokteran UI), hlm. 24-26.

Lili Rasjidi dan LB Wyse Putra, 1993, Hukum Sebagai Suatu Sistem, (Bandung: Remaja Rusdakarya), hlm. 11.

LBH Perjuangan, 2022. Penegakan Hukum Yang Menjamin Keadilan, Kepastian Hukum Dan Kemanfaatan (Studi Kasus: Kasus Mbah Minah), <http://lbhperjuangan.blogspot.com/2010/10/penegakan-hukum-yang-menjaminkeadilan.html>, dikutip tanggal 20 November 2022.

Hargianti Dini Iswandari, 2006, Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran. Program Magister Hukum Kesehatan Univesitas Soegiopranoto Semarang. Volume. 09.

Husaini Usman dan Purnomo Setiady. 2013. Metodologi Penelitian Sosial. (Jakarta: PT. Bumi Aksara), hlm. 503.

H. Salim dan Erlies Septiana, 2013, Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi, Cetakan Kedua (Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada) hlm.263

H. Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, 2016, Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 259

- Indrohato, 1994, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang baik*, dalam Paulus Efendie Lotulung, Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang baik, (Bandung: Citra Aditya Bakti), hlm. 65.
- Ishaq, 2017, *Metode Penelitian Hukum Dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi*, (Bandung, Alfabeta), hlm. 66
- Komalawati Veronika.D, 1989, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm.115.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. “Standar Pendidikan Profesi Dokter”. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Masri Singarimbun, dkk, 2018, *Metode Penelitian Survey*, (Jakarta: LP3ES), hlm. 152.
- Miriam Budiardjo. 2007. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama), hlm. 35.
- M, Manulang. 2006. *Dasar- Dasar Manajemen*. (Jakarta: Galia Indonesia)
- Nicolai dalam Ridwan HR, 2016. *Hukum Administrasi Negara*, Edisi Revisi, (Jakarta: Rajawali Press), hlm. 98.
- Wahyu Sasongko, 2007, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen* (Bandar Lampung: Universitas Lampung), hlm. 31
- Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Prenada Media). hlm 97.
- Satya Arianto dan Ninuk Triyanti, 2001, *Memahami Hukum Dari Konstruksi Sampai Implementasi*, (Jakarta: PT Raja Grafindo), hlm 11.
- Sadjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum* (Bandung: PT Citra Aditya Bakti), hlm.54

- Satjipto Rahardjo, 2012, Ilmu Hukum, Editor Awaludin Marwan, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti), hlm. 20
- Setiardja Gunawan, 1990, Dialektika Hukum dan Moral dalam Pembangunan Masyarakat Indonesia, Kanisius, Jogjakarta.
- Siagian, Sondang, P. 2006. Teori dan Praktek Kepemimpinan. (Jakarta: PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Simbolon, Maringan Masry. 2004. Dasar – Dasar Administrasi dan Manajemen. (Jakarta: Ghalia Indonesia), hlm. 65.
- Sri Kusumadewi, et.al, 2009. Informatika Kesehatan, (Yogyakarta: Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika), hlm. 41.
- Soerjono Soekanto, 2010, Pengantar Penelitian Hukum, (Jakarta: Rineka Cipta), hlm. 27.
- WHO, 2010, *Telemedicine : Opportunities and developments in Member States, Report on the second global survey on eHealth, Global Observatory for eHealth series-Volume 2, WHO Press.*
- Zaeni Asyhadie, 2017 Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia, PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 22.

Jurnal

- Adriana Pakendek. Cerminan Keadilan Bermartabat dalam Putusan Pengadilan Berdasarkan Pancasila. *Jurnal YUSTITIA* 18(1):23-37
- Ahmed, S., Sanghvi, K., & Yeo, D. 2020. *Telemedicine takes centre stage during COVID-19 pandemic*. *BMJ Innovations*, 6(4). <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2020-000440>.
- Aini Nuroctaviani, Ervina Permata Satia. 2021. Dina Sonia Analisis Penggunaan Telemedicine pada Pendaftaran Rekam Medis Klinik Pratama Medika Antapani. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 1 (8), 910-916
- Anifah Widya Indartha, Alfania Sunarsih, Theresia Anggraeni Purwandari, Prada Putri Ayu. Peranan E-Commerce di Berbagai Kalangan di Indonesia dalam Berbagai Bidang Perekonomian Akibat dari Dampak Pandemi Covid-19. *Journal of Education and Technology* 1(1): 6-11
- Arman Anwar. 2013. Aspek Hukum Penggunaan *Telemedicine*, Jurnal Hukum, Fakultas Hukum Universitas Pattimura, Ambon.
- Asep Sukohar, 2016. Peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia dalam Pencegahan dan Penyelesaian Malpraktik Kedokteran, Jurnal Kedokteran Unila, Vol. 1 No. 2, (November, 2016).
- Asep Opik Akbar. 2021. Universalisme Minimum Nilai-nilai HAM Menuju Universalisme Pluralis dalam Islam. *Al-Qisthas* 12(1)
- Aswandi, R, Putri R, Muhammad S, 2020, Perlindungan Data dan Informasi Pribadi Melalui Indonesia *Data Protection System (IDPS)*, Legislatif, Vol. 3 No.2, hlm. 167-190.

- Atang Hermawan Usman. 2014. Kesadaran hukum masyarakat dan pemerintah sebagai faktor tegaknya negara hukum di Indonesia. *Jurnal Wawasan Hukum* 30(1):26- 53
- Azis, A., Burhanuddin, K. dan Santoso, D., 2020. Opportunities And Barriers The Implementation Of Digital Health Applications In Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 168-174, okt. 2017. ISSN 2337-6007.
- Aziz, H. and Abochar, H., 2015. *Telemedicine. American Society for Clinical Laboratory Science*, 28(4), pp.256-259
- Bawaslu Propinsi Sulawesi Utara. 2021. Ajudikasi Dalam Perspektif Teori. *Jurnal equilibrium* 2(1):11-33
- Carracio CL, Benson BJ, Nixon J, Derstine PL (2008). *From the educational bench to the clinical bedside: Translating the Dreyfus developmental model to the learning of clinical skills. Academic Medicine* 83: 761- 767.
- Carolina Kuntardjo, Juni 2020. Dimensi Etik dan Hukum Telemedicine di Indonesia : Cukupkah Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 Sebagai Bingkai Praktik Telemedicine di Indonesia?, SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang, Vol. 6 (1),
- Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J. dan Skimming, K., 2017. *Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. Journal of General Internal Medicine*, 32(10), pp.1136-1140.
- Cranford, L., 2020. *Telemedicine Vs. Telehealth: What's The Difference?. Chiron Health*.

- Diana Haiti. 2017. Tanggung Jawab Dokter Dalam Terjadinya Malpraktik Medik Ditinjau Dari Hukum Administrasi. *Badamai Law Journal*, 2(2):206-223
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. 2002. Defining and assessing professional competence. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 287(2), 226–235. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>
- Fauzan Khairazi. 2015. Implementasi Demokrasi dan Hak Asasi Manusia di Indonesia. *Jurnal Inovatif VIII(1):72-94*
- Ferry Fadzrul Rahman, *Telemedicine Practice During the COVID-19 Period*. Research Gate, May:2021, hlm. 3.
- Genny Gustina Sari, Welly Wirman. 2021. Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemic COVID 19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi 15(01): 43-54*
- Hadiyanto, 2020. Peran Dokter di Layanan Primer Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Kedokteran dan Keaehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya 7(3) :165-175*.
- Hasan Ali Afandi, Gatot Suharto, Uva Utomo, Bianti Hastuti Machroes. 2021. Peran *telemedicine* di masa covid 19. *Journal of Indonesian Forensic and Legal Medicine 3(1): 237-246*
- Jefri Porkonanta Tarigan. 2017. Akomodasi Politik Hukum di Indonesia terhadap Hak Asasi Manusia Berdasarkan Generasi Pemikirannya. *Jurnal Konstitusi 4(1):168- 187*
- Khandpur, R., 2017. *Telemedicine- Technology And Application (Mhealth, Telehealth And Ehealth)*. New Delhi: Asoke K. Ghosh, pp.17-18.

- Khesia dan Ida Hayu, 2018. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang, *Journal Of Public Policy And Management Review Universitas Diponegoro Semarang*, Volume 7 Nomor 3 Tahun 2018, hlm. 2-3.
- Lilik Haryadi, Sutek. 2017. Implementasi Nilai Keadilan Sosial Oleh Hakim Dalam Perkara Lanjar Sriyanto Dari Perspektif Pancasila Dan Kode Etik Profesi Hakim. *Jurnal Law Reform* 13(2): 164-179
- Lilis Eka Lestari dan Ridwan Arifin. 2019. Penegakan dan Perlindungan Hak Asasi Manusia di Indonesia dalam Konteks Implementasi Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab. *Jurnal Komunikasi Hukum (JKH) Universitas Pendidikan Ganesha* 5(2):12-25
- Lukman Hakim. 2011. Kewenangan Organ Negara Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan. *Jurnal Konstitusi, Vol. IV, No.1, Juni 2011*
- Mars, M. 2020. *Medicolegal, Ethical, and Regulatory Guidelines Pertaining to Telehealth. Dalam Fundamentals of Telemedicine and Telehealth (hlm. 297–303). London : Elsevier.*
- Masykuri Abdillah. 2014. Islam dan Hak Asasi Manusia: Penegakan dan Problem HAM di Indonesia. *MIQOT Vol. XXXVIII(2):374-394*
- Mei Susanto; Teguh Tresna Puja Asmara. 2020. Ekonomi Versus Hak Asasi Manusia Dalam Penanganan Covid-19: Dikotomi Atau Harmonisasi (The Economy Versus Human Rights in Handling Covid-19. *Jurnal ham* 11(2):300-320
- Mega Aprianti Sopa, 2021 Karakteristik Penggunaan Telemedika Pada Kasus Neurologi Di Asia: Tinjauan Sistematis UPN Veteran Jakarta, Fakultas Kedokteran, Program Studi Kedokteran Program Sarjana., hlm. 8-11.
- Moh. Mahfud MD. 2000. Politik Hukum Hak Asasi Manusia di Indonesia. *Jurnal hukum* 14(7):1-30

- Muh Rifo Rianto, et al. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan di Pemukiman Kumuh Kelurahan Karuwisi Kecamatan Panakkukang Makassar, Departemen Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddin Makassar.
- Muhammad Fakhri. 2022. *Telemedicine in Indonesia During the Covid-19 Pandemic : Patients Privacy Rights Protection Overview*. DOI:10.25041/fiatjustisia.v16no1.2583
- Muhammad Hutomo , Kurniawan, Lalu Wira Pria Suhartana. 2020. Perlindungan hukum terhadap pasien pengguna jasa layanan kesehatan online. Jurnal Education and development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan 8(3):967-975.
- Mukmainna N.Halik. 2017. Tanggungjawab Dokter Muda Terhadap Pasien Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan, Lembar Tugas Akhir, Uin Alauddin Makassar.
- Muhammad Asad Awaluddin, Made Waraka, Budiarsih .2019. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Yang Memperoleh Pelayanan Kesehatan Berbasis Online. Yayasan Akrab Pekanbaru Jurnal Akrab Juara 4(5):264-280
- Pramanik, P., Pareek, G. and Nayyar, A., 2019. *Security and Privacy in Remote Healthcare. Telemedicine Technologies*, pp.201-225.
- Prawiroharjo, P., Pratama, P. and Librianty, N., 2019. Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika. Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, 3(1), p.1.
- Prawiroharjo, P., Sundoro, J., Hartanto, J., Hatta, G. and Sulaiman, A., 2019. Tinjauan Etik Layanan Konsultasi Daring dan Kunjungan Rumah Berbasis Aplikasi. Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, 3(2), p.37.
- Payal Agarwal, et al, 2020. *Telemedicine In The Driver's Seat : New Role For Primary Care Access In Brazil and Canada, Canadian Family Physician, 2020;66:104–11.*

- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2018. *Telemedisin : Rekomendasi IDI Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia*, Kode Etik Kedokteran Indonesia, hlm. 8.
- Ravena, Dey. 2010. Wacana Konsep Hukum Progresif Dalam Penegakan Hukum di Indonesia. *Jurnal Wawasan Hukum*, Vol. 23 No. 02 September 2010
- Rafly Rilandi Puasa. 2018. Kewenangan Pemerintah Desa Dalam Peningkatan Perekonomian Di Desa Mangahiang Kecamatan Tagulnadang Kabupaten Kepulauan Sitaro. *Jurusan Ilmu Pemerintahan Volume 1 No. 1 Tahun 2018 Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Sam Ratulangi*.
- R. Agus Abikusna. 2019. Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Perspektif Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah. Volume XIII Nomor 01 Januari-Juni 2019
- Raymond R. Tjandrawinata. 2016. *Industri 4.0: Revolusi Industri Abad Ini Dan Pengaruhnya Pada Bidang Kesehatan Dan Bioteknologi*. Working Paper from DEXA Medica Group 1-16
- Rinna Dwi Lestari . 2021. Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam *Telemedicine*. *JCI 1(2):51-65*.
- Suwari Akhmaddhian . 2013. Analisis Pertanggung Jawaban Tenaga Kesehatan yang melakukan Tindak Pidana Malpraktek menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. *Jurnal Unifikasi 1(1):34*
- Sherly Primavita, Nayla Alawiya, Ulil Afwa. 2021. Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Pelayanan *Telemedicine*. Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman.
- Sari, Grenny Gustina, Welly Wirman. 2021. *Telemedicine* sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*, 15(1), 43-54.

- Venny Sulistyani, Zulhasmar Syamsu. 2015. Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis. *Lex Jurnalica* 12(2):141-150.
- Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan. 2018. Kompetensi dan Kewenangan Praktik Kedokteran: Perspektif Hukum di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum De' Jure*. Mei 2018.
- Wahyu Nugroho. 2012. Konsistensi Pemerintah Indonesia dalam Political Will Pasca Keikutsertaan Ratifikasi Perjanjian Internasional di Bidang HAM. *Jurnal Hukum, Vol XXVIII(2):1025- 1060*
- Wahyu Andrianto, Atika Rizka Fajarina. 2021. *Tinjauan Perbandingan Penyelenggara Telemedicine Antara Indonesia dan Amerika Serikat*, *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* Vol. 01, No. 02, Oktober:2021, hlm. 75-77.
- Wahyu Andrianto, Atika Rizka Fajarina. 2021. *Tinjauan Perbandingan Penyelenggara Telemedicine Antara Indonesia dan Amerika Serikat*, *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* Vol. 01, No. 02, Oktober:2021, hlm. 75-76.
- Wahyu Wiriadinata. 2014. Dokter, Pasien dan Malpraktik. *MIMBAR HUKUM* 26(1):43-53
- Yopi Loupatty, Salmon Eliazer Marthen Nirahua, Heillen Martha Yosephine Tita. 2021. Eksistensi Perlindungan Hukum Secara Digitalisasi Bagi Wajib Pajak Selebgram Berdasarkan Administrasi Perpajakan Di Indonesia. *TATOHI Jurnal Ilmu Hukum* 1(3): 276-282

Peraturan – Peraturan

- 1) Undang - Undang Dasar 1945
- 2) Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 3) Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 4) Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 5) Undang – undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana di ubah dengan Undang – undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)
- 7) 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
- 8) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19)
- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- 12) Permenkes Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011

Website

Bernadetha Aurelia Oktavira,

https://www.hukumonline.com/klinik/a/aturan-tentang-konsultasi-dokter-jarak-jauh-itelemedicine-ilt5db2b3d5e618b#_ftn5 diakses tanggal 21 Juni 2022.

TammySiarif,

<https://www.kompasiana.com/tammysiarif/61a9b32775ead6232a56be43/ke-wenangan-dan-kompetensi-dokter> diakses tanggal 25 November 2022.

<https://id.wikipedia.org/wiki/Kedokteran> diakses tanggal 24 November 2022.

<https://www.halodoc.com/syarat-dan-ketentuan> diakses tanggal 6 Januari 2023.

<https://www.halodoc.com/syaratdanketentuandokter> diakses tanggal 6 Januari 2023.

<http://kki.go.id/index.php/tentangkami/index/1206/1008/1016/jenis-surat-tanda-registrasi---str> diakses tanggal 6 Januari 2023.