

Problema Hukum Praktik Keperawatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Berbasis Telekesehatan

Abram Sahing¹, Sugianto², Sutrisno³

Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author e-mail: abramsahing11@gmail.com, sugiantoaphi@gmail.com,
sutrisnowahyu39@gmail.com

Article History:

Received:

Revised:

Published:

Keywords:

Legal Problems, Nursing Practice, Telehealth.

Abstract: *The legal problems of nursing practice regarding telehealth-based health services in health service facilities need to be reviewed more deeply based on statutory regulations. The problems in this research are 1) What are the legal problems of nursing practice regarding telehealth-based health services? and 2) What is the legal protection for nursing practice for telehealth-based health services? The method used in this thesis research is normative juridical with a statutory and conceptual approach and analyzed qualitatively. The results of this research show that there are legal problems including the competency of nurses, availability of training and increasing competency related to telehealth services, integration of telehealth service systems, electronic medical records and patient personal health secrets, technical laws and regulations for telehealth services, facilities and infrastructure for telehealth services. Legal protection for telehealth-based nursing practice is based on the competency and authority of nurses as well as technical regulations for telehealth-based health services.*

Pendahuluan

Kesehatan merupakan faktor yang sangat krusial dalam kehidupan manusia. Dengan memiliki kondisi kesehatan yang baik, seseorang dapat hidup dengan produktif dan menghasilkan sesuatu yang bermanfaat bagi kehidupannya. Oleh karena itu, kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting dan tidak dapat disangsikan. Selain itu Kesehatan juga merupakan bagian dari Has Asasi Manusia (HAM), sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia yang mengatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dinyatakan dalam Pasal 34 ayat (3) bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak” (Rochmawati & Sari, 2022).

Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non diskriminatif, partisipasi, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023).

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023). Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan



serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif.

Dalam hukum kesehatan, ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan bahkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Demikian juga setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Namun, pada kenyataannya pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum optimal, karena masih banyak fasilitas kesehatan dasar yang belum memenuhi standar pelayanan, ketiadaan standar guideline pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas, kelengkapan sarana, obat, alat dan tenaga Kesehatan (Sianipar, 2015). Banyak masyarakat Indonesia yang masih minim akses ke layanan kesehatan akibat faktor jarak puskesmas atau rumah sakit yang jauh dan kendala waktu antrean. Untuk menyikapi permasalahan tersebut, Pemerintah memerlukan suatu upaya untuk selalu meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia, salah satu bentuk dari upaya tersebut adalah dengan menggunakan pemanfaatan teknologi informasi, yaitu pelayanan kesehatan berbasis digitalisasi yang dapat memfasilitasi layanan kesehatan termasuk kesehatan masyarakat, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital. Salah satu pelayanan kesehatan berbasis digitalisasi adalah telekonsultasi yang merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan atau memberikan pertimbangan atau saran tata laksana dimana telekonsultasi klinis dapat dilakukan secara tertulis, suara dan video serta harus terekam dan tercatat dalam rekam medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI).

Digitalisasi telah menjadi bagian integral dari pertumbuhan industri, tak terkecuali dalam sektor kesehatan. Digitalisasi pelayanan kesehatan dengan tujuan membantu fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, praktik mandiri, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan yang maksimal. Dengan mengintegrasikan teknologi digital, sektor kesehatan telah meningkatkan kapasitas layanan, efisiensi, dan kinerja secara keseluruhan. Bahkan, digitalisasi dapat meminimalkan terjadinya human error, dimana dalam kasus pengelolaan data rekam medis pasien yang dilakukan secara konvensional seringkali menyebabkan data hilang atau tercecer.

The Department of Trade and Industry The Commission on Information and Communications Technology and Superior Corporation merilis sebuah laporan The Asean E-Commerce Database Project yang menyebutkan lebih dari 600 juta orang, dan kawasan ASEAN pengguna internet yang luar biasa. Pada 2010, masyarakat ASEAN mewakili sekitar 9% dari populasi dunia dan pengguna Internetnya mewakili sekitar 6% dari semua pengguna Internet di seluruh dunia. Indonesia merupakan konsumen terbesar, disusul Philipina dan Vietnam. Fenomena ini memperlihatkan bahwa Indonesia merupakan pangsa pasar yang cukup besar dalam perekonomian berbasis TIK.

Salah satu bidang yang menjadi target komersialisasi secara digital adalah layanan kesehatan. Kebutuhan layanan kesehatan digital terus mengalami peningkatan, meskipun belum setinggi bidang lainnya seperti platform belanja yang mencapai 86% dan layanan perbankan mencapai 72%. Kebutuhan layanan kesehatan digital dapat dibagi kedalam beberapa kategori antara lain pencarian resep sebesar 58%, latihan dan pola hidup sehat sebesar 32%, pembayaran biaya kesehatan 31%, pencarian permasalahan yang terkait bidang kesehatan 24%, asuransi kesehatan 18% dan pengobatan alternative 15%.

Di Indonesia perkembangan ini masih dalam proses transformasi dari layanan kesehatan konvensional menuju digitalisasi. Saat ini Indonesia sedang mengembangkan ekonomi dengan meningkatkan investasi pada sektor teknologi informasi. Data dari Kementerian Keuangan Republik Indonesia menunjukkan peningkatan sekitar 18,24% atau setara dengan USD 219 juta dalam realisasi pengeluaran TIK pemerintah pusat tahun anggaran 2009-2010. Perkembangan E-commerce layanan kesehatan pun masih digolongkan baru bermunculan, hal ini menunjukkan proses digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia masih dalam fase peralihan.

Dua puluh tahun lalu dokter dan perawat masih menggunakan kertas sebagai media untuk mencatat data-data pasien yang kemudian diarsipkan. Pada era elektronik penggunaan kertas mulai tergantikan dalam bentuk data-data elektronik. Misalnya, pemerintah federal di Amerika kemudian pada 2009 mendanai lebih dari \$25 miliar insentif untuk mengadopsi data dari kertas ke catatan kesehatan berbentuk elektronik. Selain itu, Paperless juga menjadi wacana untuk mengurangi eksploitasi hutan dan menghemat energi. Perkembangan teknologi menjadikan sistem elektronik diintegrasikan dengan platform web. Sistem website pada layanan kesehatan lebih dikenal dengan EMR atau Electronic Medical Record yang mencatat data pasien secara terintegrasi, sehingga hanya dengan memasukkan identitas staf kesehatan yang berkepentingan langsung dapat mengakses data dengan mudah dan sudah terintegrasi.

E-Health New South Wales pada April 2019 merilis bahwa lebih dari 112.000 staf kesehatan New South Wales di Australia sekarang menggunakan identitas staf kesehatan di seluruh negara bagian mereka agar dapat mengakses EMR. Untuk mengakses beberapa sistem EMR yang dikelola oleh e-Health New South Wales saat ini, Local Health District Sydney bagian Selatan dan Local Health District Sydney Barat berencana untuk memulai beralih dari penggunaan kertas ke penggunaan sistem EMR. Hal ini menunjukkan bahwa pada level internasional pun kebutuhan digitalisasi layanan kesehatan terus meningkat.

Di Indonesia, data dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet (APJII) dan Badan Pusat Statistik (BPS) yang melakukan kerjasama survei pengguna internet pada tahun 2014, terdapat data statistik pengguna internet di Indonesia tahun 2014 yaitu sebanyak 61,23 %. Prosentase tersebut memperlihatkan bahwa cukup banyak pengguna internet membutuhkan penyedia pelayanan elektronik saat ini. Pengembangan berbagai aplikasi semakin banyak seiring dengan diproduksinya gawai dengan operating system (OS) yang semakin mendekati diri pada kehidupan manusia yang ditujukan demi kemudahan dan kenyamanan penggunaannya. Berdasarkan artikel yang dirilis oleh Finconet Internasional Financial Consumer Protection Organization, hasil Internet Survei Penyedia Layanan Indonesia 2016, ada 132,7 juta pengguna internet di negara ini, di antaranya 47,6 persen adalah pengguna smartphone. Data ini menunjukkan hampir separuh warga Indonesia ingin layanan yang praktis dan efisien. Hal ini juga turut mendukung pelayanan kesehatan digital di Indonesia.

Digitalisasi layanan kesehatan yang berbasis pada aplikasi di ponsel pintar juga memberikan manfaat, misalnya sebuah penelitian di Amerika yang meninjau 14 uji coba terkontrol acak aplikasi seluler untuk diabetes yang diterbitkan antara 1 Januari 1996, dan 1 Juni 2015, hasilnya menunjukkan bahwa penggunaan intervensi jenis ini menghasilkan penurunan rata-rata A1C sebesar 0,49%. Sebagian besar manfaat terjadi dalam 10 studi aplikasi untuk pasien dengan diabetes tipe-2. Data ini menunjukkan pelayanan kesehatan digital cukup bermanfaat juga dalam pengontrolan kesehatan.

Beberapa contoh E-Commerce seperti Go Dok, Medi-Call, Alodokter, Klik Dokter, Halodoc, dan masih banyak lagi yang lainnya merupakan contoh aplikasi layanan kesehatan

yang sangat mudah di akses dengan menggunakan gawai. Layanan ini tidak semata-mata hadir sebagai solusi layanan kesehatan bagi masyarakat. Aspek ekonomi turut mewarnai perkembangan layanan ini. Persaingan antara e-commerce ini, kini sudah menjadi biasa karena satu sama lain ingin menguasai fintech (financial technology) dunia.

Di Indonesia perbaikan sistem birokrasi pelayanan kesehatan berbasis digital telah dimulai. Misalnya, kementerian kesehatan menerbitkan empat layanan digital yang di publikasikan pada tanggal 8 November 2018. Keempat aplikasi itu adalah Sehat Pedia, Indonesia Health Facility Finder (IHeFF), e-sign, dan e-post Border Alkes PKRT. Masing-masing aplikasi memiliki keunggulan yang sedikit berbeda. Sehatpedia misalnya ia cenderung memberikan informasi kesehatan yang juga memberikan layanan konsultasi dengan berkirim pesan pada aplikasi. Selain itu beberapa kota besar dengan label smart city juga sudah mencoba melakukan perubahan birokrasi serba digital termasuk juga dalam bidang kesehatan.

Kekurangan pada layanan E-Health mampu dijawab oleh E-Commerce yang memberikan layanan kesehatan dengan layanan digital yang terjangkau. Salah satu contoh saja aplikasi Medical yang mempermudah masyarakat ketika membutuhkan pelayanan kedaruratan atau tenaga medis seperti dokter, perawat, fisioterapi dimana tenaga medis mendatangi pasien atau homecare. Pada platform ini juga menawarkan pelayanan vaksin, pemasangan infus, dan pemeriksaan laboratorium. Selain itu biaya yang akan dikeluarkan pun sudah tertera pada aplikasi, belum lagi ditambah adanya promo-promo tertentu yang membuat layanan ini makin menarik. Selain itu, layanan E-Health yang sudah berkembang ini masih memiliki kekurangan yang lain. Yaitu belum bisa dinikmati semua kalangan, tidak semua usia, golongan, maupun strata pendidikan tertentu memahami kecanggihan teknologi ini.

Sedangkan kelompok non pengguna mayoritas memiliki tingkat pengetahuan E-Health yang cukup dan kemampuan IT dengan persentase 50% baik dan 50% kurang baik. Artinya, pemahaman akan digitalisasi pelayanan kesehatan ini masih tahap peralihan. Meskipun masih perlu banyak perbaikan namun harapannya sistem ini dapat dikembangkan. Harapannya sistem ini juga terus berkembang dan semakin baik lagi.

Terdapat beberapa penyimpangan dalam penggunaan layanan digital. Penyimpangan ini merupakan penyimpangan penggunaan data pribadi dalam penggunaan data kesehatan. Berdasarkan penelitiannya, setiap tahun terjadi fluktuasi penyalahgunaan dimana lebih dari lima insiden tiap tahunnya yaitu, 2010 sebanyak 30%, 2011 sebanyak 46%, 2012 sebanyak 45%. Data ini menunjukkan bahwa permasalahan hukum terkait layanan kesehatan digital yang melindungi data pribadi masih minim. Peraturan pemerintah No 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan telah menyebutkan keamanan dan kerahasiaan informasi pada Pasal 23, menyebutkan bahwa pengamanan informasi kesehatan dilakukan untuk menjamin agar informasi kesehatan tetap tersedia dan terjaga keutuhannya dan terjaga kerahasiaannya untuk informasi kesehatan yang bersifat tertutup. Artinya, peraturan menteri yang detail perlu untuk mengatur hal ini.

Jika merujuk pada Undang-Undang Praktik Kedokteran, seorang dokter menentukan diagnosis bukan hanya berdasarkan anamnesis keluhan pasien, namun dilengkapi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Saat ini pun marak situs konsultasi kesehatan online tersebut ada yang bekerja sama dengan apotek antar, sehingga resep dan obat bisa langsung diberikan. Bila layanan konsultasi online tersebut dibiarkan bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya malpraktik. Hal ini disebabkan masih lemahnya aturan hukum mengenai pelayanan kesehatan berbasis digital. Hukum untuk mengatur segala bentuk aktivitas tersebut seperti Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) tahun 2008 terus disempurnakan. Data

pribadi masyarakat perlu diberikan perlindungan di dalam dunia maya karena sangat rentan terhadap penyalahgunaan.

Sektor kesehatan dunia telah mengalami perkembangan secara signifikan dari kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Telekesehatan dan telemedisin menjadi contoh perkembangan teknologi dalam sektor kesehatan. Telekesehatan dan telemedisin bukanlah konsep baru. Menurut WHO, layanan telemedisin telah ada sejak akhir abad ke-19 dan mulai diaplikasikan secara modern pada tahun 1960-an di sektor militer dan angkasa luar. Di Indonesia, penggunaan telemedisin telah meningkat pesat terutama selama pandemi COVID-19, di mana layanan ini digunakan untuk mengurangi kontak fisik dan mempermudah akses layanan kesehatan bagi masyarakat yang menjalani isolasi mandiri. Telekesehatan dan telemedisin merupakan inovasi yang mentransformasi penyampaian layanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi. Kemajuan pesat teknologi di bidang kesehatan ini telah mengubah paradigma pelayanan kesehatan di dunia, termasuk Indonesia.

Telekesehatan dan telemedisin semakin berkembang sebagai alternatif metode yang lebih mudah, efisien, dan terjangkau bagi masyarakat untuk mengakses layanan Kesehatan (Hwei & Octavius, 2021; Wiweko et al., 2016). Teknologi ini menjadi semakin penting dalam dunia layanan kesehatan, terutama dalam konteks pandemi COVID-19. Telekesehatan dan telemedisin telah menjadi sistem yang menyediakan layanan kesehatan yang efisien dan aman. Pandemi Covid-19 telah mempercepat adopsi teknologi telekesehatan, dengan peningkatan signifikan dalam penggunaan layanan kesehatan virtual. Hal ini menunjukkan bahwa telekesehatan telah menjadi solusi yang efektif dalam memenuhi kebutuhan pasien yang memerlukan layanan kesehatan tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan secara fisik. Adanya kewajiban untuk melakukan pembatasan sosial dan jaga jarak fisik telah mendorong penggunaan telemedisin secara signifikan. Meskipun demikian, dalam penerapannya, masih terdapat beberapa tantangan, seperti pemahaman masyarakat, etika profesional, dan regulasi yang memadai.

Pasca pandemi covid-19, layanan telemedisin terus dimanfaatkan sebagai alternatif layanan kesehatan yang lebih terjangkau dan mudah diakses oleh masyarakat di Indonesia, terutama bagi masyarakat di daerah terpencil. keterjangkauan dan aksesibilitas layanan kesehatan menjadi isu kunci dalam pengembangan telemedisin di Indonesia pasca pandemi. Telekesehatan dapat menjembatani kesenjangan geografis dan sosial ekonomi dengan menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat di daerah terpencil, pedesaan, atau bagi mereka yang memiliki keterbatasan mobilitas. Hal ini sejalan dengan prinsip keterjangkauan dan non-diskriminasi dalam hak atas kesehatan. Pandemi Covid-19 menjadi jalan semakin terbukanya pergeseran pola praktik tradisional ke arah virtual, di mana banyak pihak kini memandang telemedisin sebagai bagian integral dari perawatan harian di luar rumah sakit. Peningkatan pemanfaatan telekesehatan juga memberikan kesempatan untuk menjangkau komunitas yang kurang terlayani dan mulai mengatasi determinan sosial kesehatan yang meningkatkan risiko dampak negatif terkait pandemi.

Daerah dengan rasio dokter-pasien yang rendah, telemedisin dapat membantu mengoptimalkan pemanfaatan tenaga kesehatan yang tersedia, serta dalam telekonsultasi memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis yang mungkin tidak tersedia di daerah mereka, meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diterima.

Telemedisin dapat membantu mempercepat diagnosis, memungkinkan intervensi dini, dan mengurangi risiko komplikasi. Implementasi telekesehatan di Indonesia telah dimulai dengan program tele-EKG dan tele-radiologi yang diprakarsai oleh Pusat Jantung Harapan Kita

dan Rumah Sakit Umum Dr. Cipto Mangunkusumo. Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi ini telah mengubah paradigma baru dalam interaksi antara pasien dan dokter, di mana pasien tidak perlu datang langsung ke rumah sakit untuk konsultasi dan mendapatkan perawatan medis. Penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan melalui telemedicine telah menjadi tren global yang mendorong transisi dari layanan kesehatan tradisional ke layanan kesehatan berbasis digital. Pengembangan regulasi dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan juga diperlukan agar implementasi telemedisin dapat berjalan efektif dan sesuai dengan kaidah etik. Berkaitan dengan hal itu, pemerintah telah mengeluarkan beberapa regulasi terkait teekesehatan dan telemedisin. Maka, perlu untuk melihat bagaimana pengaturan telekesehatan dan telemedisin.

Telekesehatan, juga dikenal sebagai telehealth, mengacu pada pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi interaksi jarak jauh antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, atau antara beberapa profesional kesehatan yang terlibat dalam layanan kesehatan pasien. Sedangkan, telemedisin atau telemedis, yang juga dikenal sebagai telemedicine adalah penyediaan layanan kesehatan jarak jauh dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk bertukar informasi guna tujuan diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, serta untuk kelangsungan pendidikan kesehatan, dengan tujuan meningkatkan kesehatan individu dan komunitas. Saat ini, peraturan atau landasan hukum telemedis di Indonesia dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut "UU Kesehatan") dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedis Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disebut "Peraturan Menteri 20/2019"). Berdasarkan Pasal 1 angka 22 UU Kesehatan juncto Pasal 1 angka 1 Permenkes 20/2019, telemedis diartikan sebagai penyediaan dan fasilitasi layanan klinis melalui teknologi telekomunikasi dan komunikasi digital. Hal ini mencakup pertukaran informasi untuk diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, serta pendidikan berkelanjutan bagi penyedia layanan kesehatan, semuanya bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Kemudian, berdasarkan Pasal 1 angka 21 juncto Pasal 25 angka 3 UU Kesehatan bahwa telekesehatan merupakan teknologi kesehatan yang lebih luas cakupannya, yakni terdiri atas pemberian pelayanan klinis dan pelayanan nonklinis serta fasilitasi layanan Kesehatan, yang termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.

Pengaturan hukum telekesehatan dan telemedisin merupakan sebuah perubahan baru dalam bidang kesehatan. Teknologi kesehatan seperti telekesehatan dan telemedisin telah membawa transformasi signifikan dalam bidang kesehatan, memberikan berbagai manfaat yang meningkatkan kualitas, efisiensi, dan aksesibilitas layanan kesehatan sehingga perlu untuk diatur oleh hukum untuk memberikan kepastian pelayanan dalam telekesehatan dan telemedisin. Undang-undang kesehatan sebelumnya yakni Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sudah sangat tidak relevan lagi dengan perkembangan bidang kesehatan saat ini terutama dalam undang-undang kesehatan sebelumnya tidak mengatur tentang telekesehatan dan telemedisin. Perubahan undang-undang adalah aspek penting dalam sistem hukum yang memungkinkan hukum tetap relevan dan efektif dalam menghadapi perubahan sosial, ekonomi, teknologi, moral, dan politik. Fokus utama dari undang-undang kesehatan sebelumnya hanya berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam pelayanan kesehatan secara umum. Meskipun undang-undang ini mencakup berbagai aspek penting dalam sistem kesehatan, seperti hak atas kesehatan, kewajiban pemerintah, dan

standar pelayanan kesehatan, tidak ada ketentuan khusus yang mengatur penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam pelayanan kesehatan jarak jauh. Sebaliknya, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan perhatian khusus pada telekesehatan dan telemedisin. Undang-undang ini mencakup definisi, ruang lingkup, dan regulasi yang lebih komprehensif mengenai penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Pasal 172 undang-undang ini secara eksplisit mengatur tentang telekesehatan dan telemedisin, termasuk layanan antar fasilitas kesehatan dan antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat.

Teknologi berkembang dengan cepat dan membawa perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan sehingga Undang-undang Kesehatan termasuk aturan hukum harus diperbarui untuk mengatur penggunaan teknologi baru dalam bidang kesehatan dan berusaha mengatasi tantangan yang muncul. Berdasarkan Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang dilaksanakan melalui Telekesehatan dan Telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Berdasarkan Pasal 1 ayat (20) bahwa Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik dalam tingkat pertama seperti Puskesmas, Klinik Pratama, Praktik Mandiri, dan tingkat lanjut seperti Rumah Sakit, Klinik Utama, Balai Kesehatan, Praktik Mandiri serta fasilitas pelayanan kesehatan penunjang yang memberikan pelayanan berupa pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau pelayanan kesehatan masyarakat dapat memberikan pelayanan Telekesehatan dan Telemedisin sebagaimana diatur dalam Pasal 172 Juncto Pasal 165 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Adapun dalam ketentuan lebih lanjut bahwa pelaksanaan pelayanan dengan sistem Telemedisin, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat melakukannya secara mandiri atau dengan melakukan kerja sama dengan suatu penyelenggara sistem elektronik yang telah terdaftar berlandaskan ketentuan peraturan perundang-undangan yang meliputi antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat.

Tantangan dalam layanan kesehatan menjadikan kebijakan kesehatan belum sepenuhnya berlandaskan pada data yang menyeluruh, serta pelayanan kesehatan belum terselenggara secara efisien, hal tersebut karena keterbatasan regulasi misalnya berkaitan dengan proteksi dan standarisasi data, serta jaminan hak dan privasi pasien. Hal tersebut berimplikasi dengan kemampuan interoperabilitas diperlukan untuk dapat mengintegrasikan semua sistem informasi dan aplikasi ke dalam database terpusat yang bertujuan untuk memudahkan pengguna, baik dari pasien maupun provider layanan. Oleh karena itu, perlu dipahami lebih lanjut permasalahan-permasalahan dalam ruang lingkup layanan kesehatan berbasis digitalisasi.

Layanan primer terdiri dari puskesmas, klinik dan dokter umum, serta layanan sekunder terdiri dari seluruh rumah sakit baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Layanan primer dan sekunder berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang melayani sekitar 272 juta orang diseluruh Indonesia. Pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan sudah digunakan cukup luas, dari perencanaan kesehatan hingga menyediakan data kesehatan yang beragam baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Namun, dengan beragamnya fungsi dari aplikasi yang sudah ada, terjadi fragmentasi sistem informasi kesehatan dan data yang ada tidak dapat saling dipertukarkan.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, World Health Organization (WHO) menyatakan pentingnya mengutamakan prinsip *continuum of care* dalam pelayanan kesehatan dimana fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pengamatan kesehatan secara berkesinambungan (Dziankowska-Bartkowiak et al., 2006). Pengamatan pasien secara berkesinambungan akan komprehensif dapat membantu para tenaga kesehatan dalam mengevaluasi tata laksana kesehatan yang telah diberikan. Hasil evaluasi tata laksana yang baik dapat memudahkan komunikasi antar fasilitas pelayanan kesehatan untuk melaksanakan rujukan dengan efektif dan efisien bila diperlukan.

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.

Bila ditinjau dari segi regulasi, penerapan telemedicine di Indonesia saat ini berpedoman pada 3 peraturan perundang-undangan. Hingga saat ini, baru terdapat satu peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai telemedicine secara umum, yaitu permenkes No. 20 tahun 2019. Pada permenkes yang bersangkutan, jenis pelayanan telemedicine yang disebut secara tegas meliputi teleradiologi, telekardiografi, teleultrasonografi, dan telekonsultasi. Hal ini tidak berarti jenis pelayanan telemedicine lainnya dilarang untuk tidak diakui dikarenakan kemudian dinyatakan bahwa pelayanan konsultasi telemedicine lain yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi juga masuk dalam lingkup pelayanan telemedicine di Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 secara garis besar mengatur mengenai penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan dimulai dari jenis pelayanan yang diberikan, biaya, hak dan kewajiban antara fasilitas pelayanan kesehatan yang meminta konsultasi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan konsultasi, pendanaan dari pelayanan telemedicine yang diberikan, dan pembinaan serta pengawasan. Peraturan Menteri Kesehatan ini tidak mengatur mengenai tata cara penyelenggaraan telemedicine antara dokter dan pasien. Melainkan hanya antara fasilitas pelayanan kesehatan saja.

Kemudian, terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai telemedicine secara khusus selama masa pandemi COVID-19, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang mencabut Surat Edaran Menteri Kesehatan 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 dan Pengaturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID19) di Indonesia (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia).

Ketiga peraturan tersebut masih mengatur hal-hal yang sifatnya umum dan dianggap esensial, mengingat penyelenggaraan telemedicine baru mulai diatur pada tahun 2019 melalui peraturan Menteri Kesehatan. Hingga saat ini, belum terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan telemedicine antara dokter-pasien yang komprehensif yang tidak hanya berlaku pada saat pandemi saja. Peraturan perundang-undangan yang mengatur

penyelenggaraan telemedicine dalam kondisi pandemi Covid-19 juga masih tergolong umum dan belum diatur secara mendetail per bidang kesehatan.

Sementara dalam pelayanan kesehatan berbasis digitalisasi sebagaimana yang telah diuraikan, dalam praktiknya hubungan antara dokter (health provider) dan pasien (health receiver) hanya dapat dilakukan secara virtual yang artinya dokter dan pasien di tempat yang berbeda. Hal ini tentu saja mempunyai keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan fisik untuk selanjutnya dapat ditegakkan diagnosa sebagaimana yang termuat dalam Pasal 35 ayat (1) huruf b dan c, oleh karenanya hal tersebut sangatlah berpotensi terhadap pelanggaran norma (hukum) dan juga pelanggaran kompetensi (profesi) oleh dokter.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dipastikan bahwa pelayanan kesehatan berbasis digitalisasi khususnya aplikasi mobile phone belum terakomodir, sehingga tidak ada norma hukum yang mampu memproteksi kepentingan dokter sebagai sebagai profesi yang sangat menentukan upaya terciptanya kesehatan masyarakat. Di samping itu H. Zein mengungkapkan bahwa dalam rangka memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum guna meningkatkan, mengarahkan dan memberi dasar bagi pembangunan kesehatan diperlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis. Perangkat hukum tersebut hendaknya dapat menjangkau perkembangan yang makin kompleks, yang akan terjadi dalam kurun waktu mendatang. Untuk itu perlu peyempurnaan dan pengintegrasian perangkat hukum yang sah (Asyhadie, 2017).

Fasilitas pelayanan kesehatan pemberi konsultasi yang menyelenggarakan pelayanan telekesehatan dan telemedicine harus memenuhi syarat yang meliputi sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan dan aplikasi. Sumber Daya Manusia pada pelayanan kesehatan berbasis telekesehatan terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter subspecialis, tenaga kesehatan dan tenaga lainnya yang kompeten dibidang teknologi informatika.

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI). Pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan menjadi sangat penting karena asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya.

Salah satu tujuan penyelenggaraan kesehatan yaitu mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan guna meningkatkan perilaku hidup sehat, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

Pelayanan Keperawatan merupakan sektor pelayanan jasa yang harus mengikuti perkembangan global. Era globalisasi dalam lingkup perdagangan bebas antarnegara, membawa dampak ganda, di satu sisi membuka kesempatan kerjasama yang seluas-luasnya, dan di sisi lain membawa dampak persaingan yang cukup ketat. Oleh karena itu, tantangan utama saat ini dan masa mendatang yaitu meningkatkan daya saing dan keunggulan kompetitif di sektor Keperawatan. Untuk menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan tuntutan pasar kerja atau dunia usaha dan industri maka perlu ada Standar Kompetensi Perawat agar terwujud hubungan timbal balik yang positif. Standar Kompetensi Perawat ini dapat digunakan oleh institusi pendidikan, pelayanan kesehatan, lembaga pelatihan, himpunan dan ikatan Keperawatan, dan Pemerintah sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing.

Perawat sebagai salah satu dari tenaga Kesehatan juga berperan penting pada pelayanan Kesehatan berbasis telekesehatan, namun permasalahan hukum dan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan berbasis telekesehatan menjadi tantangan tersendiri profesi perawat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis dua aspek utama terkait dengan praktik keperawatan dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis telekesehatan. Pertama, penelitian ini akan membahas dan menganalisis berbagai masalah hukum yang muncul dalam praktik keperawatan yang dilakukan melalui telekesehatan, serta tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan jarak jauh. Kedua, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis bentuk perlindungan hukum yang perlu diberikan kepada praktik keperawatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis telekesehatan, guna memastikan bahwa hak dan kewajiban para tenaga kesehatan serta pasien dapat terlindungi secara efektif dalam sistem tersebut.

Metode Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian hukum Normatif yaitu Penelitian yang mengacu kepada norma hukum yang ada dalam perundang-undangan, data diperoleh melalui studi kepustakaan.”²¹ Penelitian Hukum Normatif berasal dari Bahasa Inggris yaitu Normative Legal Research. Dalam bahasa Belanda yaitu Normatieve juridisch onderzoek. “Menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji: Penelitian hukum Normatif atau disebut juga penelitian hukum kepustakaan adalah Penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder saja”.

Penelitian ini bersifat deskriptif dan normatif analisis “Penelitian deskriptif berupa pemaparan dan bertujuan untuk menggambarkan secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai segala hal yang berhubungan dengan objek yang akan diteliti dan secara normatif analisis, yang akan menganalisis peraturan dan perundangan sebagai objek kajian”.

Pendekatan Perundang-Undangan (Statute Approach) Pendekatan dalam penelitian hukum yang digunakan untuk mengkaji dan menganalisa semua undang-undang dan pengaturan yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang ditangani”. Pendekatan Konseptual (Conceptual Approach) Pendekatan ini dilakukan karena memang belum atau tidak ada aturan hukum untuk masalah yang dihadapi, “Pendekatan konseptual ini beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum sehingga melahirkan pengertian hukum dan asas-asas hukum yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi.

Beberapa ahli memiliki perbedaan pendapat mengenai istilah untuk materi tersebut. Peter Mahmud menyebutkan bahwa sumber data utama dalam penelitian hukum normatif adalah bahan hukum, sedangkan Soerjono Soekanto menyebutnya sebagai data sekunder atau data kepustakaan. Bahan hukum atau data sekunder terdiri dari tiga jenis, yaitu: bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Petunjuk Pelaksanaan UU No 17 Tahun 2023. Bahan hukum sekunder adalah sumber yang menjelaskan bahan hukum primer, seperti hasil penelitian, jurnal, pendapat kalangan hukum, makalah, buku, dan kebijakan pemerintah. Bahan hukum tersier adalah sumber yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus dan

ensiklopedia, yang dalam penelitian ini mencakup Kamus Besar Bahasa Indonesia dan Wikipedia.

Karena penelitian ini menggunakan metodologi penelitian hukum yuridis normatif, maka analisis data yang digunakan yaitu analisis data kualitatif yang diuraikan dengan kalimat-kalimat”. Adapun pengambilan kesimpulan dilakukan dengan menggunakan pola pemikiran secara deduktif, yang berorientasi pada positivisme”.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Yuridis Mengatasi Problema Hukum dalam Praktik Keperawatan pada Pelayanan Kesehatan Berbasis Telekesehatan

a. Kompetensi Perawat

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 285 Ayat (1) menegaskan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 553 Ayat (1) menyebutkan bahwa Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan berbasis teknologi informasi dan komunikasi, terdiri atas: a. Tenaga Medis; b. Tenaga Kesehatan; dan c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan. Perawat adalah salah satu dari Tenaga Kesehatan yang dapat melakukan praktik keperawatan pada pelayanan berbasis telekesehatan, namun dengan syarat harus memiliki kompetensi sebagaimana yang tertulis pada Pasal 553 Ayat (2) bahwa Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kompetensi di bidang teknologi informasi dan komunikasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Pasal 35 Ayat (1) huruf c bahwa dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, Perawat mempunyai hak melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Oleh karena itu mengatasi problema hukum terkait kompetensi ini adalah dengan mengikuti pelatihan dan atau peningkatan kompetensi yang dilaksanakan oleh Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI melalui Plataran Sehat. Selanjutnya Perawat yang telah mengikuti pelatihan dan atau peningkatan kompetensi pelayanan kesehatan berbasis telekesehatan harus mengajukan diri untuk dilakukan rekredensial kepada ketua komite keperawatan agar kompetensi tersebut dapat dimasukkan kedalam rincian kewenangan klinis yang selanjutnya akan ditetapkan melalui Surat Keputusan Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan jika itu swasta dan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Daerah sesuai keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah tersebut. Kompetensi perawat pada pelayanan praktik keperawatan berbasis telekesehatan menjadi sangat penting oleh karena terdapat hak pasien mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 276 huruf c.

b. Ketersediaan Pelatihan dan Peningkatan Kompetensi

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 258 Ayat (1) menyebutkan bahwa Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik. Selanjutnya Ayat (2)

menyebutkan bahwa Pelatihan dan/ atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.

Solusi yang dapat dilakukan Pemerintah adalah dengan melaksanakan fungsi Konsil Kesehatan Indonesia sebagaimana yang tercantum pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (25) bahwa Konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat. Selanjutnya melaksanakan fungsi kolegium sebagaimana yang disebutkan pada Ayat (2) bahwa Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil. Pada Pasal 16 menegaskan Kembali bahwa dalam rangka mendukung pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pemerintah Pusat dibantu oleh Konsil dan/ atau Kolegium. Pemerintah melalui peran dan fungsi Kolegium dapat menjadi solusi dari problema hukum praktik keperawatan berbasis telekesehatan oleh karena pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pada Pasal 272 Ayat (3) menyebutkan bahwa Kolegium memiliki peran: a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan b menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

c. Integritas Sistem

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 25 Ayat (1) menyebutkan bahwa Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. Selanjutnya Ayat (2) menyebutkan bahwa Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui Telekesehatan dan Telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Penyelenggara Telekesehatan dan Telemedisin dalam memberikan pelayanan dapat menggunakan aplikasi. Aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan aplikasi Telekesehatan dan Telemedisin dengan sistem keamanan dan keselamatan data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggara Telekesehatan dan Telemedisin dapat mengembangkan dan menggunakan aplikasi mandiri ataupun menggunakan aplikasi milik pemerintah atau swasta. Dalam hal penyelenggaraan Telekesehatan dan Telemedisin menggunakan aplikasi yang dikembangkan secara mandiri, aplikasi harus teregistrasi di kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 555 Ayat (5) menyebutkan bahwa Ketentuan mengenai registrasi aplikasi yang dikembangkan secara mandiri dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Mengatasi problema praktik keperawatan berbasis telekesehatan salah satunya dengan cara Pemerintah menerbitkan ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan untuk penyelenggaraan telekesehatan yang diatur dengan Peraturan Menteri, hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 557 Ayat (5).

d. Rekam Medik Elektronik dan Rahasia Kesehatan Pribadi Pasien

Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Sistem Elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik. Penyelenggara Sistem Elektronik adalah setiap orang, penyelenggara negara selain Kementerian Kesehatan, badan usaha, dan masyarakat, yang menyediakan, mengelola, dan/atau mengoperasikan Sistem Elektronik secara mandiri maupun bersama-sama kepada pengguna Sistem Elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain. Peraturan Menteri Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 2 menyebutkan bahwa Pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin dan telekesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 552 Ayat (1) menyebutkan bahwa setiap penyelenggara Pelayanan Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi harus menggunakan rekam medis elektronik dan mempunyai standar interoperabilitas sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri. Penyelenggara Telekesehatan dan Telemedisin dalam memberikan pelayanan dapat menggunakan aplikasi. Aplikasi sebagaimana dimaksud merupakan aplikasi Telekesehatan dan Telemedisin dengan sistem keamanan dan keselamatan data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggara Telekesehatan dan Telemedisin dapat mengembangkan dan menggunakan aplikasi mandiri ataupun menggunakan aplikasi milik pemerintah atau swasta. Mengatasi problema hukum praktik keperawatan berbasis telekesehatan terkait rekam medis elektronik dan rahasia kesehatan pribadi pasien dengan mengikuti ketentuan mengenai registrasi aplikasi yang dikembangkan secara mandiri dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturann perundang-undangan, hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 555 Ayat (5) dan Pasal 557 Ayat (5) bahwa Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan untuk penyelenggaraan Telekesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

e. Regulasi Peraturan Perundang-undangan

Ketentuan mengenai pelaksanaan teknis pelayanan praktik keperawatan berbasis telekesehatan menunggu terbitnya peraturan Menteri kesehatan yang berisikan pedoman atau panduan pelayanan telekesehatan. Ketentuan lainnya adalah standar kompetensi perawat yang diterbitkan melalui hasil kerja Konsil Kesehatan Indonesia Bersama dengan Kolegium yang memiliki tugas pembuatan standarisasi kurikulum pelatihan dan peningkatan kompetensi profesi tenaga kesehatan. Selain itu perlunya harmonisasi regulasi peraturan perundang-undangan dari berbagai aspek penyelenggaraan pelayanan telekesehatan.

f. Sarana dan Prasarana

Setiap penyelenggara Pelayanan Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi harus menggunakan rekam medis elektronik dan mempunyai

standar interoperabilitas sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri. Dalam mendukung penyelenggaraan Telekesehatan dan Telemedisin yang berkualitas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyediakan sarana, prasarana, dan/atau peralatan. Ruang pelayan untuk penyelenggaraan Telekesehatan dan Telemedisin dapat berdiri sendiri atau terintegrasi dengan ruang Pelayanan Kesehatan lainnya. Penyediaan jaringan internet dan jaringan listrik sesuai standar kebutuhan layanan digital.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Telekesehatan dan Telemedisin harus memenuhi persyaratan infrastruktur yang terdiri dari sarana, prasarana dan perangkat. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 559 Ayat (3) menyebutkan bahwa sarana sebagaimana dimaksud melakukan penyelenggaraan Telekesehatan dan Telemedisin, yang dapat berdiri sendiri atau terpisah dari area pelayanan. Selanjutnya Ayat (4) menyebutkan bahwa prasarana sebagaimana dimaksud prasarana lain yang mendukung penyelenggaraan Telekesehatan dan Telemedisin. Selanjutnya Ayat (5) menyebutkan bahwa perangkat sebagaimana dimaksud meliputi perangkat lunak dan perangkat keras dalam mendukung penyelenggaraan Telekesehatan dan Telemedisin. Oleh sebab itu sarana, prasarana dan perangkat harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Tanggung Jawab Hukum dalam Praktik Keperawatan pada Pelayanan Kesehatan Berbasis Telekesehatan

a. Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Daerah

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 6 Ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Selanjutnya Pasal 7 Ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 12 menyebutkan dengan jelas bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

- 1) pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
- 2) perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 3) kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
- 4) perlindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Oleh sebab itu Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya dapat menetapkan kebijakan daerah dan wajib mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya

Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat. Dalam menyelenggarakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud Pemerintah Pusat melakukan:

- 1) perencanaan strategis nasional
- 2) penetapan kebijakan nasional
- 3) koordinasi program nasional
- 4) pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan
- 5) penetapan standar Pelayanan Kesehatan
- 6) penyelenggaraan registrasi dan akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 7) penelitian dan pengembangan Kesehatan
- 8) pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan; dan
- 9) penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam menyelenggarakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud, Pemerintah Daerah melakukan:

- 1) penetapan kebijakan daerah dengan berpedoman pada kebijakan nasional
- 2) perencanaan, pengelolaan, pemantauan, supervisi, dan evaluasi program
- 3) pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan tingkat daerah
- 4) penelitian dan pengembangan Kesehatan
- 5) pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan; dan
- 6) penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik. Pelatihan dan/ atau kegiatan peningkatan kompetensi diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat. Penjagaan dan peningkatan mutu sebagaimana dimaksud dilaksanakan sesuai dengan standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 298 Ayat (1) menyebutkan bahwa Kementerian yang berurusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan pengelolaan data rekam medis dalam rangka pengelolaan data Kesehatan nasional. Selanjutnya Ayat (2) menyebutkan bahwa pada ayat (1) meliputi perumusan kebijakan, pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, pengamanan, transfer data, dan pengawasan. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 2 Ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraarl Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 552 Ayat (1) bahwa Setiap penyelenggffa Pelayanan Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi harus menggunakan rekam medis elektronik dan mempunyai standar interoperabilitas sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

- b. Tanggung Jawab Konsil Kesehatan Indonesia dan Kolegium

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 16 menyebutkan bahwa dalam rangka mendukung pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pemerintah Pusat dibantu oleh Konsil dan/ atau Kolegium. Pada Pasal 268 Ayat (1) menyebutkan bahwa Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil. Selanjutnya Ayat (2) menyebutkan bahwa Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri dan dalam menjalankan perannya bersifat independen. Adapun Konsil memiliki peran sebagai merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas Konsil, melakukan Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan melakukan pembinaan teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Sementara itu Kolegium bertanggung jawab untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan. Adapun peran Kolegium diantaranya adalah menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan menJrusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 696 Ayat (1) bahwa Konsil Kesehatan Indonesia dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang harus berkoordinasi dengan Menteri dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri. Kolegium dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang harus berkoordinasi dengan Menteri dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri.

c. Tanggung Jawab Perawat

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 274 menyebutkan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- 1) memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien
- 2) memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- 3) menjaga rahasia Kesehatan Pasien
- 4) membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan
- 5) merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pada Pasal 279 disebutkan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk:

- 1) mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki
- 2) bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;
- 3) mengutamakan kepentingan Pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok
- 4) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.

d. Tanggung Jawab Majelis Disiplin Profesi

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 712 Ayat (1) menyebutkan bahwa Dalam rangka penegakan disiplin profesi, Menteri membentuk majelis. Selanjutnya Ayat (2) menyebutkan Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya disebut Majelis Disiplin Profesi. Majelis Disiplin Profesi sebagaimana bertanggung jawab kepada Menteri. Majelis Disiplin Profesi dibentuk untuk mendukung tugas dan fungsi Konsil Kesehatan Indonesia dalam peningkatan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Tugas dan fungsi Majelis Disiplin Profesi dalam Pasal 712 mempunyai tugas melaksanakan penegakan disiplin profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan ketentuan penegakan disiplin yang ditetapkan oleh Menteri. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Majelis Disiplin Profesi menyelenggarakan fungsi:

- a. penerimaan dan verifikasi pengaduan atas tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
- b. pemeriksaan pengaduan dugaan pelanggaran disiplin profesi
- c. penentuan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
- d. pengambilan putusan atas pengaduan dan menentukan sanksi atas pelanggaran disiplin
- e. pemberian rekomendasi yang berkaitan dengan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan tindakan/perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan atau yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien.

Majelis Disiplin Profesi akan melakukan perang dan fungsinya jika terdapat pelanggaran dalam praktik pelayanan telekesehatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dalam praktik keperawatan pada pelayanan berbasis telekesehatan terdapat beberapa problema hukum, antara lain belum tersedianya standar pelayanan kesehatan berbasis telekesehatan, kurangnya pelatihan untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam telekesehatan, serta ketidakjelasan mengenai format rekam medis elektronik dan perlindungan data pasien. Selain itu, regulasi terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis telekesehatan, khususnya dalam praktik keperawatan, belum diatur secara lengkap oleh pemerintah. Tanggung jawab hukum dalam praktik ini terbagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah, Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium, perawat, dan Majelis Disiplin Profesi. Pemerintah bertanggung jawab dalam perencanaan dan pengawasan pelayanan kesehatan, sementara Konsil dan Kolegium berfungsi dalam pembinaan dan pengawasan kompetensi tenaga medis dan kesehatan. Perawat wajib memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi, sementara Majelis Disiplin Profesi bertugas menegakkan disiplin profesi dalam rangka peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis.

Untuk memastikan pelayanan praktik keperawatan berbasis telekesehatan berjalan dengan baik, diperlukan penetapan regulasi yang mencakup peraturan teknis, standar pelayanan, standar kompetensi, serta pelatihan peningkatan kompetensi yang saling terkait. Pemerintah Pusat dan Daerah memiliki tanggung jawab untuk menyusun regulasi teknis tersebut, khususnya dalam praktik keperawatan, guna menciptakan harmonisasi aturan yang jelas. Selain itu, perlindungan hukum bagi perawat dalam praktik telekesehatan bergantung pada dasar hukum yang ditetapkan oleh pemerintah, sehingga perlu ada standar prosedur operasional yang diterapkan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Asyhadie, Z. (2017). *Aspek-aspek hukum kesehatan di Indonesia*. PT RajaGrafindo Persada.
- Dziankowska-Bartkowiak, B., Waszczykowska, E., Dziankowska-Zaboroszczyk, E., de Graft-Johnson, J. E., Zalewska, A., Luczynska, M., & Nowak, D. (2006). Decreased ratio of circulatory vascular endothelial growth factor to endostatin in patients with systemic sclerosis—association with pulmonary involvement. *Clin Exp Rheumatol*, 24(5), 508–513.
- Hwei, L. R. Y., & Octavius, G. S. (2021). Potential advantages and disadvantages of telemedicine: A literature review from the perspectives of patients, medical personnel, and hospitals. *Journal of Community Empowerment for Health*, 4(3), 180–186.
- 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.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 26 Tahun 2019 Pasal 1 Ayat (7).
- Rochmawati, I., & Sari, A. R. (2022). *Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Perbatasan*. Penerbit NEM.
- Sianipar, B. H. (2015). Kebijakan pengembangan tele-medisin di Indonesia. *Kajian Kebijakan Dan Hukum Kedirgantaraan*, 1(1), 42–62.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 1.
- Wiweko, B., Zesario, A., & Agung, P. G. (2016). Overview the development of tele health and mobile health application in Indonesia. *2016 International Conference on Advanced Computer Science and Information Systems (ICACSIS)*, 9–14.