

**TINJAUAN HUKUM TERHADAP PLATFORM  
HALODOC ATAS DIAGNOSIS VIRTUAL TERHADAP  
PASIEN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk  
Memenuhi Syarat Mendapatkan  
Gelar Sarjana Hukum**

**Oleh:**

**BELLA SAPUTRI  
NPM: 1706200289**



**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2022**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [fumsuMEDAN](https://www.facebook.com/umsuMEDAN) [umsuMEDAN](https://www.instagram.com/umsuMEDAN) [umsuMEDAN](https://www.youtube.com/umsuMEDAN) [umsuMEDAN](https://www.youtube.com/umsuMEDAN)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**BERITA ACARA**  
**UJIAN MEMPERTAHAKAN SKRIPSI SARJANA**  
**BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I**

Panitia Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Senin, Tanggal 25 April 2022 Jam 08.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

**MENETAPKAN**

**NAMA** : BELLA SAPUTRI  
**NPM** : 1706200289  
**PRODI/BAGIAN** : HUKUM/HUKUM BISNIS  
**JUDUL SKRIPSI** : TINJAUAN HUKUM TERHADAP PLATFORM HALODOC ATAS DIAGNOSIS VIRTUAL TERHADAP PASIEN

**Dinyatakan** : ( A ) Lulus Yudisium dengan Predikat Istimewa  
( ) Lulus Bersyarat, Memperbaiki/Ujian Ulang  
( ) Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam Bagian Hukum Bisnis.

**PANITIA UJIAN**

Ketua

**Dr. FAISAL, SH., M.Hum**  
NIDN: 0122087502

Sekretaris

**Dr. ZAINUDDIN, SH., M.H**  
NIDN: 0118047901

**ANGGOTA PENGUJI:**

1. RACHMAD ABDUH, S.H., M.H
2. ISNINA, S.H., M.H
3. IRFAN, S.H., M.Hum

1.

2.

3.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [f umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [i umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [u umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Strata 1 Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, bagi:

**NAMA** : BELLA SAPUTRI  
**NPM** : 1706200289  
**PRODI/BAGIAN** : HUKUM/HUKUM BISNIS  
**JUDUL SKRIPSI** : TINJAUAN HUKUM TERHADAP PLATFORM HALODOC ATAS DIAGNOSIS VIRTUAL TERHADAP PASIEN

**PENDAFTARAN** : 21 April 2022

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah Lulus dari Ujian Skripsi Penulis berhak memakai gelar:

**SARJANA HUKUM (S.H)**

Diketahui  
**DEKAN FAKULTAS HUKUM**

**Dr. FAISAL, S.H., M.Hum**  
NIDN: 0122087502

**PEMBIMBING**

**IRFAN, S.H., M.Hum**  
NIDN: 0116036701



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [fumsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.tumblr.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

**NAMA : BELLA SAPUTRI**  
**NPM : 1706200289**  
**PRODI/BAGIAN : HUKUM/HUKUM BISNIS**  
**JUDUL SKRIPSI : TINJAUAN HUKUM TERHADAP PLATFORM HALODOC ATAS DIAGNOSIS VIRTUAL TERHADAP PASIEN**

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada  
Panitia Ujian

Medan, 18 April 2022

DOSEN PEMBIMBING

**IRFAN, S.H., M.Hum**  
NIDN: 0116036701



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

**UMSU**  
 Unggul | Cerdas | Terpercaya

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<http://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.tiktok.com/umsumedan)

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

**NAMA** : BELLA SAPUTRI  
**NPM** : 1706200289  
**PRODI/BAGIAN** : Ilmu Hukum/ Hukum Bisnis  
**JUDUL SKRIPSI** : Tinjauan Hukum Terhadap Platform Halodoc Atas  
 Diagnosis Virtual Terhadap Pasien

**Pembimbing** : IRFAN, S.H., M.Hum.

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
10-01-2022	tema skripsi / perisa skripsi	
18-01-2022	perbaikan skripsi	
28-01-2022	perbaikan skripsi	
09-03-2022	perbaikan skripsi	
16-03-2022	perbaikan skripsi	
28-03-2022	perbaikan skripsi	
04-04-2022	perbaikan skripsi	
12-04-2022	perbaikan skripsi	
19-04-2022	ACC dapat diujikan	18/4/22

Diketahui,  
**DEKAN FAKULTAS HUKUM**

(Dr. FAISAL, SH., M.Hum)

**DOSEN PEMBIMBING**

(IRFAN, S.H., M.Hum)

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : BELLA SAPUTRI  
NPM : 1706200289  
Program Studi/Fakultas : Ilmu Hukum / Hukum  
Bagian : Hukum Bisnis  
Judul Skripsi : TINJAUAN HUKUM TERHADAP PLATFORM  
HALODOC ATAS DIAGNOSIS VIRTUAL  
TERHADAP PASIEN

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian / karya saya sendiri. Kecuali pada bagian-bagian yang sudah dirujuk dan di sertakan sumbernya.

Dan apabila ternyata dikemudian hari, skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, April 2022

Saya yang menyatakan



**BELLA SAPUTRI**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

http://fahum.umsu.ac.id fahum@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

**SURAT KEPUTUSAN PROPOSAL SKRIPSI  
DAN PENGHUJUKAN DOSEN PEMBIMBING**

Nomor: 956/KEP/II.3-AU/UMSU-06/F/2021

*Bismillahirrahmanirrahim*

Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Berdasarkan Surat Persetujuan Kepala Bagian Hukum Bisnis, Menetapkan Proposal Skripsi dan Dosen Pembimbing Skripsi:

Nama : **BELLA SAPUTRI**  
NPM : 1706200289  
Prodi/Bagian : Hukum / Hukum Bisnis  
Jenjang Studi : Strata-1 (S-1)  
Judul Skripsi : **TINJAUAN HUKUM TERHADAP PLATFROM HALODOC  
ATAS DIAGNOSIS VIRTUAL TERHADAP PASIEN**

Pembimbing : **IRFAN, S.H., M.Hum**  
Pemanding : **RACHMAD ABDUH, S.H., M.H**

Dengan demikian mahasiswa yang bersangkutan diizinkan untuk menyusun skripsi dengan ketentuan:

1. **Penulisan berpedoman pada buku panduan penulisan Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.**
2. **Tanggal Seminar: 13 SEPTEMBER 2021**
3. **Waktu bimbingan rata-rata 9 (sembilan) kali pertemuan dengan dosen pembimbing.**
4. **Surat penetapan proposal dan penghujukan dosen pembimbing ini berlaku sampai tanggal: 13 MARET 2022.**

Ditetapkan di : Medan  
Pada Tanggal : 28 Shafar 1443 H  
06 Oktober. 2021 M



Wassalam  
Dekan,

Assoc. Prof. Dr. **IDA HANIFAH, SH., MH**

Tembusan :

1. Kepala Bagian
2. Pertinggal

## ABSTRAK

# TINJAUAN HUKUM TERHADAP *PLATFORM HALODOC* ATAS DIAGNOSIS VIRTUAL TERHADAP PASIEN

**Bella Saputri**  
**1706200289**

Era globalisasi telah membawa perubahan diberbagai bidang kehidupan, termasuk perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang memegang peranan penting dalam pembangunan. Dunia kesehatan mengalami kemajuan yang cukup pesat akhir-akhir ini. Kesehatan merupakan aspek penting bagi semua kalangan manusia baik dilihat dari usia, status social dan ekonomi maupun aspek lainnya. Halodoc yang banyak menggunakan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Terciptanya lingkungan yang mendukung manusia untuk dapat lebih menyadari eksistensi dirinya sebagai individu masyarakat yang sehat. Keputusan ini menjadi bukti tumbuhnya kesadaran baru dimasyarakat dan betapa pentingnya faktor lingkungan sosial, ekonomi dan fisik yang akan memengaruhi kesehatan manusia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis pelaksanaan Sitem *Telemedicine*. Pelayanan kesehatan ditentukan dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pengaturan hukum terkait *platform* kesehatan *online* ialah diselenggarakan dengan didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Berdasarkan pendekatan Peraturan Perundang-Undangan secara aktual ditengah masa COVID-19 telah ditetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia. Jenis dan pendekatan penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan sifat penelitian deskriptif, yang menggunakan data hukum Islam dan data Sekunder. Data diperoleh dengan cara kepustakaan atau *librarian reseacrh* yang berkaitan dengan penelitian. Kemudian data diolah dengan menggunakan analisis kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bentuk pengawasan dalam sistem *telemedicine* penyelenggaraan dan pembinaan dilakukan oleh Kementrian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Pertanggungjawaban dokter dalam penggunaan sistem platform halodoc terhadap pasien atas diagnosis virtual dapat didasarkan pada UU tentang Kesehatan dimana dalam Pasal 58ayat (1) disebutkan tanggung jawab perdata didasarkan pada dua hal yaitu, tanggung jawab berdasarkan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum, tanggung jawab pidana seorang dokter khususnya yang menyangkut kelalaian, tanngung jawab hukum dokter dalam administrasi menyangkut kewenangan dokter dalam menjalankan tugas profesinya.

**Kata Kunci: Platform Halodoc, Diagnosis Virtual Pasien.**

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pertama-tama disampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul

### **“TINJAUAN HUKUM TERHADAP PLATFORM HALODOC ATAS DIAGNOSIS VIRTUAL TERHADAP PASIEN”**

Dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua yang telah membesarkan dan mendidik, yaitu Ayahanda Muhammad Ali dan Ibunda Siti Florida serta ucapan terimakasih kepada adik yaitu Melly Amanda dan Farel Ardiansyah, yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih penulis ucapkan kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Prof. Dr. Agussani., M. AP atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan

program sarjana ini. Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Dr. Faisal, S.H., M.Hum atas kesempatan menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Demikian juga halnya kepada Wakil Dekan I Bapak Dr. Zainuddin, S.H., M.H dan Wakil Dekan III Ibu Atikah Rahmi, S.H., M.H.

Terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya diucapkan kepada Bapak Irfan, S.H., M.Hum selaku pembimbing dan Bapak Rachmad Abduh, S.H., M.H selaku pembimbing penulis yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini selesai.

Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tak terlupakan disampaikan terima kasih kepada seluruh narasumber yang telah memberikan data selama penelitian berlangsung.

Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan kelas F1 Pagi dan kelas E1 Bisnis yang tidak dapat disebutkan seluruh namanya. Terutama juga terimakasih kepada Rina Novreza, Rinanda Apidanti Amawiyah, Riska Apriliana, Muhammad Ridho Zulkarnain, Rahmadsyah Lubis, Intania Damanik, dan sahabat-sahabat lainnya yang tidak bisa disebut satu persatu, yang telah memberi masukan, menasehati serta memberikan semangat.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun diharapkan untuk

melengkapi kekurangan yang ada pada skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan bagi pembaca umumnya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 18 April 2022

Hormat Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bella' in a cursive, flowing script.

**BELLA SAPUTRI**  
**1706200289**

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>i</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
1. Rumusan Masalah.....	11
2. Faedah Penulisan .....	11
B. Tujuan Penelitian.....	12
C. Definisi Operasional.....	12
D. Keaslian Penelitian .....	15
E. Metode Penelitian.....	17
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian .....	17
2. Sifat Penelitian.....	18
3. Sumber Data .....	18
4. Alat Pengumpulan Data .....	21
5. Analisis Data.....	22
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>23</b>
A. Platform Halodoc .....	23
B. Diagnosis Virtual Pasien .....	26
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
A. Pengaturan Hukum Terhadap Platform Halodoc Atas Diagnosis Virtual Pasien .....	38

B.	Pengawasan Terhadap Platform Halodoc Atas Diagnosis Secara Virtual.....	49
C.	Pertanggungjawaban Penggunaan Sistem Platform Halodoc Terhadap Pasien Atas Diagnosis Virtual.....	55
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>76</b>
A.	Kesimpulan.....	76
B.	Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>79</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dunia kesehatan mengalami kemajuan yang cukup pesat akhir-akhir ini. Kesehatan merupakan aspek penting bagi semua kalangan manusia baik dilihat dari usia, status social dan ekonomi maupun aspek lainnya. Pada bulan Oktober 2019, DSResearch mempublikasikan laporan “Pemahaman Pasar *Wellness* di Jakarta” yang menjelaskan salah satu hasil risetnya yaitu mengenai penggunaan aplikasi layanan kesehatan di Jakarta. Berdasarkan laporan ini dijelaskan bahwa dari 600 responden yang dilibatkan, sebesar 57,7% responden menjadikan Halodoc sebagai *top of mind* layanan kesehatan berbasis *digital*. Posisi berurutan berikutnya yaitu Alok Dokter sebesar 28,5%, Klik Dokter sebesar 10,5%, Mobile JKN sebesar 8,3%, dan diposisi kelima ada Tanyadoc sebesar 7,3%. Hal ini menjelaskan bahwa Halodoc berhasil membentuk *awareness* bagi para pengguna. Layaknya suatu iklan, maka *awareness* dapat membentuk *top of mind* bagi pengguna untuk dapat diingat dengan mudah dan cepat. Keberhasilan secara tidak langsung menjelaskan bahwa Halodoc memiliki keunggulan yang dapat memenuhi kebutuhan pengguna layanan Kesehatan berbasis digital di Jakarta. Lebih lanjut juga hasil laporan tersebut menjelaskan bahwa terdapat ragam factor pertimbangan intense penggunaan dari responden yang telah menggunakan maupun yang belum menggunakan namun sudah mengetahui layanan berbasis

kesehatan digital.<sup>1</sup>

Masyarakat secara umum yang telah mengetahui adanya layanan Kesehatan berbasis digital ini namun belum menggunakannya memiliki pertimbangan terbesar pada factor harga. Ketidaktahuan masyarakat mengenai harga yang dibebankan ataupun ketidakmampuan untuk membayar menjadi factor utama penentu penggunaan layanan Kesehatan tersebut. Selanjutnya bagi pengguna layanan Kesehatan berbasis digital factor harga bukan menjadi yang utama. Faktor yang menjadi penentu yaitu kemudahan dalam menggunakan atau mengakses layanan Kesehatan berbasis digital tersebut. Hal ini menjelaskan juga bahwa pengguna bersedia untuk membayar diharga tertentu untuk mendapatkan produk atau layanan dengan mudah atau dengan kata lain terciptanya factor efektif dan efisien pada penggunaan suatu adopsi teknologi.

Beberapa kajian riset telah menjelaskan faktor-faktor yang dapat memengaruhi intense penggunaan teknologi digital yang telah diadopsi menjadi beberapa aspek kebutuhan masyarakat. Bahwa dari lima factor yang digunakan untuk mencari pengaruh terhadap intensi penggunaan Halodoc, terdapat empat factor penentu yaitu factor manfaat, factor tampilan dan proses penggunaan, factor kemampuan fungsional dan factor kepuasan pengguna. Sementara itu, factor kemudahan penggunaan bukanlah menjadi factor pembentuk intense penggunaan terhadap layanan kesehatan berbasis digital ini. Hal ini menjelaskan bahwa pengalaman pertama menggunakan Halodoc menjadi factor pembentuk

---

<sup>1</sup>Eko Retno Indriyarti, Suryo Wibowo. 2020. *“Bisnis Kesehatan Berbasis Digital: Intensi Pengguna Aplikasi Digital Halodoc”*. Vol 4, No 2, Hal. 113

berkelanjutan untuk menggunakan layanan kesehatan berbasis digital tersebut. Faktor kemudahan penggunaan untuk aplikasi yang menjadi kebutuhan orang banyak bukan lagi menjadi faktor penentu tetapi lebih kepada manfaat yang disediakan bagi pengguna. Proses penggunaan yang cenderung rumit dapat membentuk keengganan pengguna untuk menggunakan yang dapat ditandai dengan komplain. Oleh karena itu, pengaturan pada fitur dan fungsinya harus ditempatkan pada posisi yang menarik dan tidak kacau sehingga dapat meningkatkan keinginan penggunanya lebih banyak lagi.

Anggapan kepraktisan dan mungkin faktor biaya menjadikan layanan Kesehatan berbasis digital memiliki manfaat secara fungsi untuk memberikan informasi awal mengenai obat tanpa resep dokter. Hal ini memungkinkan juga memberikan manfaat dalam hal urgensi kebutuhan akan informasi mengenai obat dapat diperoleh dengan cepat.

Era globalisasi telah membawa perubahan diberbagai bidang kehidupan, termasuk perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang memegang peranan penting dalam pembangunan. Perkembangan teknologi informasi telah menyebabkan dunia menjadi tanpa batas dan menyebabkan perubahan sosial secara signifikan berlangsung demikian cepat. Satu alasan bagi pesatnya perkembangan teknologi tersebut adalah adanya perkembangan jaringan, protokol, perangkat lunak, dan spesifikasi .<sup>2</sup>

Adanya fenomena pelayanan kesehatan berbasis aplikasi online ini erat berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang secara yuridis merujuk pada

---

<sup>2</sup> M.Suyanto. 2018. "*E-Commerce*". Yogyakarta: Andi. Hal. 10

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Hal ini jelas memberikan definisi tentang upaya kesehatan pada Pasal 1 angka 11 yaitu setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, juga mengenai perlindungan bagi pasien diatur didalam Undang-Undang ini. Namun, Undang-Undang ini tidak memberikan gambaran yang jelas mengenai pelayanan kesehatan yang bersifat online yang dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagai wadah aplikasi online tersebut.<sup>3</sup>

Contoh perusahaan aplikasi dalam pelayanan kesehatan online di Indonesia adalah Halodoc menawarkan layanan agar pengguna untuk berkonsultasi dengan dokter, membeli obat secara online dari apotek dan layanan untuk mengecek hasil laboratorium secara online. Layanan ini memungkinkan petugas dapat mengambil darah pengguna dirumah atau kantor mereka.

Perjanjian berbentuk transaksi elektronik yang digunakan pada pelayanan kesehatan online jelas menunjukkan segi hukum teknologi informasi. Teknologi informasi menurut Butir 3 Pasal 1 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memproses, mengumumkan,

---

<sup>3</sup> Devina Martha Listianingrum, Budiharto, Siti Mahmudah. 2019. "*Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Aplikasi Online*". Vol 8, No 3, Hal. 1890

menganalisis, dan/atau menyebarkan informasi. Dengan demikian, pelaksanaan atas perjanjian yang berbentuk transaksi elektronik juga harus diselenggarakan sesuai dengan hukum teknologi informasi. Dalam hal ini, asas-asas perjanjian yaitu asas kebebasan berkontrak serta prosedur pembuatan perjanjian tertulis juga harus disesuaikan dengan hukum teknologi informasi. Oleh karena itu, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik berlaku sebagai *lex specialis* terhadap ketentuan-ketentuan umum tentang hukum perjanjian yang diatur dalam Buku III KUH Perdata, yang mengatur mengenai informasi, dokumen, dan tanda tangan elektronik. Secara umum dikatakan bahwa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah, yang merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan hukum acara yang berlaku di Indonesia.

Disisi lain aplikasi yang menyediakan layanan kesehatan online, masih menjadi pusat perhatian belakangan ini dikarenakan dalam menjalankan kegiatan usahanya dinilai masih belum memiliki payung hukum yang pasti, padahal dalam suatu transaksi sangat dimungkinkan adanya pihak yang dirugikan.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di Asia Tenggara berusaha mengikuti perkembangan bentuk layanan kesehatan sesuai era Revolusi Industri 4.0, diantaranya dengan *telemedicine* yang banyak menggunakan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Terciptanya lingkungan yang mendukung manusia untuk dapat lebih menyadari eksistensi dirinya sebagai individu masyarakat yang sehat. Keputusan ini menjadi bukti tumbuhnya kesadaran baru dimasyarakat dan betapa pentingnya faktor lingkungan sosial, ekonomi dan fisik

yang akan memengaruhi kesehatan manusia.<sup>4</sup>

Kesehatan adalah hak asasi manusia seperti disebutkan dalam Undang-Undang Dasar 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.<sup>5</sup>

Secara prinsip pemahaman kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Jadi, kesehatan selama ini sering diartikan oleh kebanyakan masyarakat sehat fisik saja, tetapi secara harfiah adalah kesehatan mental dan jiwa dan bahkan juga secara spiritual. Pengertian ini lebih luas dibanding pengertian kesehatan yang tertuang dalam Undang-Undang sebelumnya yang tidak mencantumkan sehat secara *Spiritual*.<sup>6</sup>

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.

Warga negara Indonesia berhak mendapat informasi kesehatan melalui berbagai cara, salah satunya melalui teknologi informasi. Hal ini seperti tertulis

---

<sup>4</sup> Gde Muninjaya. 2020. “*Manajemen Kesehatan*”. Jakarta: EGC. Hal. 15

<sup>5</sup> Caroline Kuntardjo. 2020. “*Dimensi Etik dan Hukum Telemedisin di Indonesia: Cukupkah Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 Sebagai Bingkai Praktik Telemedisin di Indonesia*”. Vol 6, No 1, Hal. 1

<sup>6</sup> Sri Siswati. 2021. “*Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*”. Depok: Rajawali Pers. Hal. 32

dalam Undang-Undang Dasar 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 informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan di Indonesia tidak berjalan selaras dengan regulasi yang ada. Dengan semakin banyaknya tuntutan malpraktik, regulasi yang belum jelas akan membahayakan posisi dokter dalam *telemedicine*. Disisi lain, prinsip-prinsip etika kedokteran yang bersumber dari empat prinsip bioetika yaitu *non-maleficence*, *beneficence*, *autonomy*, dan *justice* kurang dipertimbangkan dalam *telemedicine*. Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012 pasal 2 disebutkan bahwa “Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi”. Perilaku profesional disini dapat diartikan bahwa dokter harus memeriksa pasien dahulu sebelum memberikan terapi berdasarkan diagnosis yang dibuat. Hal ini hampir tidak mungkin dilakukan dengan *telemedicine* Dari sisi etik, *telemedicine* akan berdampak pada pudarnya relasi dokter-pasien, karena tidak adanya tatap muka.

Secara umum, *telemedicine* dapat dikatakan sebagai penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan medis dari jarak yang terpisah atau tidak ada tatap muka. Fasilitas komunikasi yang digunakan dapat berupa telepon, panggilan video, situs internet, atau alat komunikasi canggih lainnya. Komunikasi ini dapat terjadi antara dokter dan pasien, maupun antar

tenaga kesehatan misalnya dalam konsultasi berjenjang dari dokter umum kepada dokter spesialis. Meskipun Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberikan definisi yang sedikit berbeda antara *telemedicine* dan *telehealth*, tetapi kedua istilah ini dapat digunakan secara bergantian. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, *telemedicine* diartikan sebagai “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 kesehatan individu dan masyarakat”.

Dari tahun ke tahun peningkatan dibidang teknologi terutama internet menyebabkan perubahan dalam gaya hidup masyarakat. Semakin sadarnya individu akan adanya internet dan manfaat yang didapatkan serta kemudahan yang disajikan, mendorong individu atau organisasi dalam melihat munculnya peluang bisnis yang berlatar belakang internet yaitu *e-commerce* atau yang sering disebut belanja daring dan juga perusahaan *star up* berbasis telekonsultasi medis di Indonesia. Kemajuan teknologi dan ketatnya persaingan bisnis mendorong berkembangnya bisnis daring, yang menyebabkan perubahan dalam melakukan promosi penjualan yang semula promosi dilakukan melalui iklan televisi dan memasang baliho dijalan sekarang merambah dunia internet.

Rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya yang multi disiplin, serta dipengaruhi lingkungan yang selalu berubah. Dilihat dari *output* yang dihasilkan oleh rumah sakit maka terlihat

jelas bahwa rumah sakit tidak hanya menghasilkan jasa saja tetapi juga barang serta banyak diantara rumah sakit yang mampu menghasilkan *brainware*. Baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah sama-sama terus mencari jalan untuk mensukseskan usahanya agar dapat bersaing. Intinya masyarakat hanya ingin pelayanan rumah sakit yang memuaskan.

Di Indonesia level kesadaran masyarakat tentang kesehatan terus meningkat, berdasarkan data dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) untuk masyarakat Indonesia sebanyak 51,06% pengguna melakukan pencarian dibidang kesehatan dan melakukan konsultasi dengan ahli kesehatan sebanyak 14.05%. Para pengguna dari aplikasi dan situs kesehatan umumnya didominasi oleh golongan masyarakat muda yang hidup dikota, memiliki tingkat pendidikan yang baik, dan menggunakan internet untuk mencari solusi kesehatan dirinya.

Salah satu perkembangan teknologi sistem informasi dibidang kesehatan melalui internet adalah *E-health*. *E-health* didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) sebagai teknologi informasi dan komunikasi yang berbiaya efektif dan aman dalam mendukung hal-hal yang berkaitan dengan bidang kesehatan seperti pelayanan kesehatan, pengawasan kesehatan, referensi tentang hal-hal kesehatan, pendidikan tentang kesehatan untuk pengetahuan dan penelitian.

*Telehealth*, yaitu pemberian informasi kesehatan dan layanan kesehatan aktual bagi masyarakat daerah terpencil. *Telehealth* merupakan payung besar yang menaungi topik-topik, seperti jasa administrasi dan pendidikan, akses jarak jauh

ke informasi kesehatan digital (seperti pencitraan dan catatan kesehatan), pertemuan interaktif dua arah secara online dan aktual, konsultasi dan pemeriksaan kesehatan.<sup>7</sup>

Penerapan teknologi *e-health* seperti system informasi manajemen rumah sakit (*health information system*), system rekam medis elektronik (*electronic medical record system*), pengobatan *telemedicine* berbasis internet (*internet-based telemedicine*), dan *m-health* adalah sarana penting dalam memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan biaya pelayanan kesehatan.

Sekilas tentang Halodoc, adalah layanan kesehatan yang mendapatkan dukungan Gojek sebagai salah satu investornya. Di Halodoc, akan mendapatkan menu GoMed dan *telekonsultasi* yang bisa diakses dari aplikasi Halodoc tersebut.

Disisi lain masih banyak juga masyarakat yang lebih mengutamakan bertemu dengan dokter langsung untuk berkonsultasi, serta mengambil dan menunggu obat berjam-jam diinstalasi farmasi karena untuk menghindari kesalahan dalam pengiriman obat dan masih meragukan penggunaan media *Telekonsultasi Medis* “Halodoc”. Selain itu apabila terjadi kesalahan baik dalam pengiriman obat akan menjadi dampak buruk dan merugikan bagi pasien dan secara langsung akan berdampak kepada mutu pelayanan kesehatan yang merupakan prioritas utama disetiap institusi rumah sakit.

---

<sup>7</sup> Sharon B. Buchbinder, Nancy H. Shanks. 2020. “*Manajemen Pelayanan Kesehatan*”. Jakarta: EGC. Hal. 113

## **1. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana pengaturan hukum terhadap platform halodoc atas diagnosis virtual pasien?
- b. Bagaimana pengawasan terhadap platform halodoc atas diagnosis secara virtual?
- c. Bagaimana pertanggungjawaban dokter dalam penggunaan sistem platform halodoc terhadap pasien atas diganosis virtual?

## **2. Faedah Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan harapan mampu memberikan manfaat, baik manfaat teoritis maupun manfaat praktis.

### **a. Manfaat Teoritis**

Dari hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada mahasiswa pada khususnya dan masyarakat luas pada umumnya terhadap platform halodoc.

### **b. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis yakni dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana baru, sekaligus memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai platform halodoc atas diagnosis virtual terhadap pasien sebagai berikut:

1. Bagi Platform halodoc, diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan serta evaluasi terhadap ketentuan hukum yang berlaku jika

kesalahan diagnosis terjadi atas pasien;

2. Bagi pasien, diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan terhadap tanggung jawab yang didapatkan oleh para petugas selama mendiagnosis;
3. Bagi masyarakat, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran bagi masyarakat agar mengetahui jika terjadi kesalahan diagnosis kesalahan tersebut tidak hanya atas kesalahan pihak platform halodoc melainkan dokter juga memiliki peran dalam hal tersebut.

## **B. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaturan hukum terhadap halodoc atas diagnosis virtual;
2. Untuk mengetahui pengawasan terhadap platform halodoc atas diagnosis secara virtual;
3. Untuk mengetahui pertanggungjawaban penggunaan sistem platform halodoc terhadap pasien atas diagnosis virtual;

## **C. Definisi Operasional**

### **1. Tinjauan**

Tinjauan adalah kegiatan merangkum sejumlah data besar yang masih mentah kemudian mengelompokkan atau memisahkan komponen-komponen serta bagian-bagian yang relevan untuk kemudian mengkaitkan data yang dihimpun untuk menjawab permasalahan. Tinjauan merupakan usaha untuk

menggambarkan pola-pola secara konsisten dalam data sehingga hasil analisis dapat dipelajari dan diterjemahkan dan memiliki arti.<sup>8</sup>

## **2. Hukum**

Hukum ialah aturan yang dibuat oleh penguasa. Oleh karena hukum merupakan salah satu norma sosial, hal ini berarti norma hukum adalah aturan yang dibuat oleh penguasa.<sup>9</sup> Oleh karena itu, pelanggaran hukum dapat menimbulkan tindakan hukum yang akan dilakukan oleh pemerintah/penguasa. Hukum diciptakan untuk masyarakat, sehingga hukum harus sesuai dengan perkembangan yang ada dimasyarakat. Hukum memiliki sifat mengikat dan memaksa, sehingga masyarakat memiliki kewajiban untuk menaati dan mematuhi peraturan hukum tersebut.

## **3. Platform**

Pengertian menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengertian platform adalah sebuah program, rencana kerja, sebuah pernyataan dari kelompok partai tentang program kebijakan, sampai dengan mimbar, pentas, atau panggung. Sedangkan platform komputasi didefinisikan sebagai sebuah kombinasi arsitektur perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*). Pengertian platform adalah identik dengan teknologi informatika, baik berupa aplikasi atau *software* yang dirancang untuk menjalankan sebuah sistem. Sebuah wadah yang dipakai

---

<sup>8</sup> Anonim. “*pengertian Tinjauan*”. <http://portaluqb.ac.id:808/152/4/BAB%250II>. Diakses pada Rabu tanggal 13 April 2022, Pukul 23.00 Wib.

<sup>9</sup> Peter Mahmud Marzuki. 2017. “*Penelitian Hukum*”. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. Hal. 46

untuk menjalankan sistem sesuai dengan rencana program kerja yang telah dibuat.<sup>10</sup>

#### **4. Halodoc**

Halodoc adalah suatu terobosan yang memanfaatkan teknologi terkini yang menawarkan kemudahan dan mempersingkat waktu untuk mengakses kesehatan pada saat pengguna membutuhkan pertolongan dokter.<sup>11</sup>

#### **5. Diagnosis**

Diagnosis adalah identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi atau membedakan satu penyakit atau kondisi dari yang lainnya. Penilaian dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan. Diagnosis suatu penyakit merupakan salah satu bentuk praktik kedokteran.<sup>12</sup>

#### **6. Virtual**

Pengertian virtual adalah komunikasi secara daring atau maya yang dihubungkan oleh jaringan dengan lawan bicara. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) virtual adalah tampil atau hadir dengan menggunakan perangkat lunak komputer, misalnya internet. Sebenarnya, komunikasi virtual tak hanya mengandalkan internet, tapi juga menggunakan aplikasi sebagai

---

<sup>10</sup> Anonim. "Pengertian dalam KBBI". <https://divedigital.id/apa-itu-platform/>. Diakses pada Rabu tanggal 13 April 2022, Pukul 23.15 Wib.

<sup>11</sup> Putu Aditya Putra, I Gusti Ngurah Putra Suryanata. 2021. "Sinergi Halodoc Dalam Mutu Pelayanan Rumah Sakit Di Masa Pandemi Covid 19". Vol 10, No 04, Hal. 217

<sup>12</sup> Pasal 35 ayat 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

ruangannya. Virtual bisa didefinisikan sebagai bentuk komunikasi langsung tanpa bertemu secara nyata, tapi bisa tampil tampak sangat mirip.<sup>13</sup>

## **7. Pasien**

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Pasien adalah individu terpenting dirumah sakit. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.<sup>14</sup>

### **D. Keaslian Penelitian**

Tinjauan hukum terhadap Platform Halodoc atas diagnosis virtual terhadap pasien merupakan hal yang layak dikaji. Oleh karenanya, penulis menyakini tidak banyak peneliti-peneliti sebelumnya yang mengangkat tentang bukti tidak langsung yang digunakan dalam perkara kartel. Namun berdasarkan bahan kepustakaan yang ditemukan baik melalui searching via internet maupun penelusuran kepustakaan dari lingkungan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan perguruan tinggi lainnya, penulis tidak menemukan penelitian yang sama dengan tema dan pokok bahasan yang penulis teliti terkait “Tinjauan Hukum Terhadap Platform Halodoc Atas Diagnosis Virtual Terhadap Pasien”. Namun

---

<sup>13</sup> Anonim. “*Pengertian Virtual*”. <https://m.kapanlagi.com/plus/virtual-adalah->. Diakses pada Rabu tanggal 13 April 2022, Pukul 23.30 Wib.

<sup>14</sup> Zaeni Asyhadie. 2020. “*Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*”. Depok: Rajawali Pers. Hal. 6

dari beberapa judul penelitian yang pernah diangkat oleh peneliti sebelumnya, ada 2 (dua) judul yang hampir mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, antara lain:

1. Aulia Putri Ananda, Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran, Tahun 2018, yang berjudul “Pengaruh Penggunaan Aplikasi Halodoc Terhadap Kebutuhan Informasi”. Skripsi ini merupakan penelitian pendekatan hukum normatif empiris yakni pendekatan yang dilakukan untuk memecahkan permasalahan dengan penelitian data primer lapangan, wawancara dan studi kepustakaan. Namun objek penelitian skripsinya berbeda dengan objek penelitian dalam skripsi penulis, dalam skripsinya meneliti untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh penggunaan aplikasi Halodoc terhadap pemenuhan kebutuhan informasi sedangkan penulis mengkaji pengaturan, pengawasan dan pertanggungjawaban platform Halodoc atas diagnosis virtual terhadap pasien.
2. Muhammad Rio Fariza, Mahasiswa Ilmu Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, Tahun 2021 yang berjudul “Pola Komunikasi Dokter Pada Pasien Melalui Aplikasi Halodoc”. Skripsi ini merupakan penelitian pendekatan hukum empiris yakni pendekatan yang dilakukan untuk memecahkan permasalahan dengan penelitian data primer lapangan. Penelitian ini fokus untuk mengetahui tentang bagaimana pola komunikasi dokter dan pasien melalui aplikasi Halodoc dan hambatan apa saja yang dialami dokter dan pasien ketika berkomunikasi menggunakan

media online aplikasi Halodoc, sedangkan penulis membahas bagaimana Halodoc sebagai penyelenggara pelayanan pasien atas diagnosis virtual.

## **E. Metode Penelitian**

Metode atau metodologi diartikan sebagai logika dari penelitian ilmiah, studi terhadap prosedur dan teknik penelitian. Penelitian pada hakikatnya adalah rangkaian kegiatan ilmiah dan karena itu menggunakan metode-metode ilmiah untuk menggali dan memecahkan permasalahan, atau untuk menemukan sesuatu kebenaran dari fakta-fakta yang ada. Metode penelitian bertujuan untuk menjelaskan bagaimana penelitian itu dilakukan agar didapatkan hasil yang maksimal.<sup>15</sup> Metode ilmiah merupakan prosedur dalam mendapatkan pengetahuan yang disebut ilmu.<sup>16</sup> Agar mendapatkan hasil yang maksimal, maka metode yang dipergunakan dalam penelitian terdiri dari:

### **1. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian yuridis normatif. Penelitian ini fokus untuk mengetahui tentang pengaturan, pengawasan dan pertanggungjawaban dalam platform Halodoc atas diagnosis virtual terhadap pasien yang dikaitkan dengan pendekatan Undang-Undang, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengenai Kewenangan Klinik dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Indonesia. Menurut Soerjono

---

<sup>15</sup> Rahmat Ramadhan, Mhd Teguh Syuhada Lubis, Benito Ashdie, Hidayat. 2018. “*Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*”. Medan: Pustaka Prima. Hal. 19

<sup>16</sup> Bambang Sunggono. 2019. “*Metode Penelitian Hukum*”. Jakarta: RajaGrafindo Persada. Hal. 44

Soekanto pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Penelitian yuridis normatif diartikan sebagai penelitian hukum yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma. Sistem norma yang dimaksud adalah tentang asas-asas, norma, kaidah dari peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian serta doktrin.<sup>17</sup> Pemilihan metode yuridis normatif ini didasarkan pada alasan bahwa penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip hukum, dan doktrin-doktrin untuk menjawab isu hukum yang sedang dihadapi.

## **2. Sifat Penelitian**

Penelitian hukum bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan keadaan sesuatu mengenai apa dan bagaimana keberadaan norma hukum dan bekerjanya norma hukum pada masyarakat. Berdasarkan tujuan penelitian hukum tersebut, maka kecenderungan sifat penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya semata-mata melukiskan keadaan obyek atau peristiwanya tanpa suatu maksud untuk mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum. Dimana penelitian ini bersifat memaparkan dan menggambarkan lengkap tentang yang keadaan hukum yang terjadi dimasyarakat dengan menggunakan pendekatan penelitian hukum secara yuridis normatif. Penelitian ini juga berbasis kepustakaan yang fokus menganalisis bahan hukum

---

<sup>17</sup> Mukti Fajar, Yulianto Achmad. 2017. *“Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal. 33

primer dan bahan hukum sekunder. Kemudian bahan-bahan tersebut disusun secara sistematis, dikaji dan ditarik kesimpulan dalam hubungannya dengan masalah yang diteliti yaitu tinjauan hukum terhadap platform Halodoc atas diagnosis virtual yang dikaitkan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengenai Kewenangan Klinik dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Indonesia.

### **3. Sumber Data**

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.<sup>18</sup> Sumber data adalah sebagai bahan baku informasi atau subjek tempat asal data diperoleh, dapat berupa bahan pustaka atau orang yang yaitu informasi atau responden. Penentuan sumber data yang berdasarkan dari sumber dokumen, sumber kepustakaan. Sumber data dalam penelitian disesuaikan dengan fokus dan tujuan penelitian. Sesuai dengan fokus penelitian, maka yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah isi dari dokumen-dokumen, peraturan menteri kesehatan republik Indonesia No. 20 Tahun 2019 Tentang penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan, dan buku-buku.

Sumber data yang digunakan dalam sebuah penelitian dibagi menjadi 2 (dua) macam yaitu data yang bersumber dari hukum Islam dan data sekunder.

---

<sup>18</sup> Lexy J. Moleong. 2019. "*Metode Penelitian Kualitatif*". Bandung: Pt Remaja Rosdakarya. Hal. 157

Dalam penelitian hukum normatif/yuridis maka sumber datanya adalah data yang bersumber dari hukum Islam dan data sekunder yaitu sebagai berikut:

- a. Data yang bersumber dari Hukum Islam yaitu Al-Qur'an dan Hadist (Sunnah Rasul). Data yang bersumber dari Hukum Islam tersebut lazim disebut pula sebagai data kewahyuan yang menjadi skripsi ini yaitu Q.S. an-Nisa 4:58.
- b. Data sekunder yaitu data pustaka yang mencakup dokumen-dokumen publikasi tentang hukum meliputi: buku-buku teks, kamus-kamus hukum. Jurnal hukum dan komentar-komentar atau putusan pengadilan. Data sekunder terdiri dari:
  1. Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikuti yakni seperti: Kitab Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945, Ketetapan MPR, Peraturan Perundang-Undangan yang disusun berdasarkan hierarki. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Indonesia;
  2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku

yang terkait dengan masalah yang dikaji, atau bahan-bahan bacaan, hasil karya dari kalangan umum, karya-karya tulisan ilmiah lainnya yang berkaitan dengan permasalahan penelitian;

3. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder berupa kamus hukum atau kamus ensiklopedia atau kamus bahasa Indonesia atau kamus bahasa Inggris atau surat kabar atau internet dan lain sebagainya untuk menjelaskan maksud atau pengertian istilah-istilah yang sulit untuk diartikan.

#### **4. Alat Pengumpul Data**

Penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa studi dokumentasi dengan hanya menganalisa bahan hukum tertulis seperti: buku-buku literatur terkait, studi kasus yang diangkat dan Peraturan-Peraturan Perundang-undangan terkait dan sumber data lainnya. Adapun untuk Studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu:

- a. *Offline*; yaitu menghimpun data studi kepustakaan (*library research*) secara langsung dengan mengunjungi toko-toko buku, perpustakaan (baik di dalam maupun diluar kampus Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara) guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian dimaksud.
- b. *Online*; yaitu studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan cara *searching* melalui media internet guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian dimaksud.

## 5. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif, merupakan suatu strategi inquiry yang menekankan pencarian makna, pengertian, konsep, karakteristik, gejala, simbol, maupun deskripsi tentang suatu fenomena; fokus dan multimetode, bersifat alami dan holistik; mengutamakan kualitas, menggunakan beberapa cara, serta disajikan secara naratif.<sup>19</sup> Penelitian kualitatif dimana data yang diperoleh dalam studi kepustakaan (*library riset*) atas bahan hukum akan diuraikan dan dihubungkan sedemikian rupa sehingga dapat disajikan dalam bentuk penulisan yang lebih sistematis guna mencapai target yang diinginkan berupa tanggung jawab platform halodoc atas diagnosis virtual terhadap pasien. Pengolahan bahan hukum dilakukan secara deduktif, yakni menarik kesimpulan dari suatu permasalahan yang bersifat umum untuk permasalahan yang bersifat konkret yang sedang dihadapi. Selanjutnya bahan hukum yang telah ada akan dianalisis untuk melihat bagaimana ketentuan hukum positif Indonesia yang mengatur mengenai sistem pembuktian perkara kartel.

---

<sup>19</sup> Muri Yusuf. 2020. “*Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan Penelitian Gabungan*”. Jakarta: Kencana. Hal. 329

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1. Platform Halodoc**

Teknologi dan sistem informasi dalam promosi kesehatan sebagai salah satu cara untuk mempertahankan kualitas hidup dan kesehatan. Promosi kesehatan yang menggunakan teknologi dapat meningkatkan peran aktif klien dalam menjaga kesehatannya sendiri. Melalui penyediaan Teknologi Informasi dan Komunikasi, masyarakat dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tanpa harus pertemuan secara langsung seperti penggunaan *telemedicine* dan *telehealth*. Pemerintah dapat membuat situs web khusus promosi kesehatan yang memuat informasi tentang kesehatan dan diakses kapanpun tanpa hambatan untuk pengendalian dan pencegahan penyakit. Penggunaan Ilmu Teknologi dalam promosi kesehatan bertujuan untuk agar klien mengetahui tentang kondisi kesehatannya dan memungkinkan risiko masalah kesehatan yang akan dialami.

Halodoc adalah suatu terobosan yang memanfaatkan teknologi terkini yang menawarkan kemudahan dan mempersingkat waktu untuk mengakses kesehatan pada saat pengguna membutuhkan pertolongan dokter. Aplikasi kesehatan *Online* Halodoc meluncurkan layanan teranyar Halodoc *Goes to Hospital* (HG2H), solusi yang memudahkan pasien menghemat waktu dalam menebus resep obat dirumah sakit, baik racikan maupun non racikan. Terlebih lagi dimasa pandemic Covid 19 ini menyebabkan masyarakat khawatir untuk datang dan berobat kerumah sakit, sehingga Halodoc dipercaya sebagai aplikasi yang memudahkan dan memberikan

solusi pelayanan kesehatan yang tepat dimasa pandemic Covid 19. Semakin mudah, aman, dan nyaman penggunaan aplikasi medis yang digunakan semakin meningkat juga tingkat kepuasan pasien terhadap aplikasi medis tersebut. Sehingga penggunaan aplikasi telekonsultasi medis Halodoc meningkat pada saat pandemic Covid 19.<sup>20</sup>

Dimasa Pandemi Covid 19 yang terjadi ditahun 2020 ini merupakan kejadian luar biasa yang membutuhkan kolaborasi erat antara pemerintah dan swasta. Solusi Telekonsultasi Medis yang ditawarkan sangat membantu sistem kesehatan Indonesia dalam menyaring pasien dengan risiko Covid 19. Tidak hanya itu, Gojek dan Halodoc memiliki akses untuk menyebarkan informasi dan edukasi pencegahan Covid 19 kepada puluhan juta masyarakat Indonesia. Inovasi Telekonsultasi Medis ini didesain untuk memperkuat upaya Pemerintah menangani pandemi Covid 19. Berdasar data *World Health Organization*, sekitar 80% pasien Covid 19 didunia hanya mengalami gejala ringan, dan bisa sembuh dengan perawatan dirumah tanpa perlu dirawat dirumah sakit. Melalui layanan Telekonsultasi Medis Halodoc dan Gojek, pasien bisa tetap dirumah dan mendapatkan obat lewat Halodoc yang diantarkan langsung oleh Gojek.

Halodoc menyediakan pelayanan konsultasi kesehatan secara online seperti konsultasi dokter, informasi mengenai obat-obatan, artikel-artikel terkait kesehatan dan penyakit, layanan cari rumah sakit, layanan cari dokter spesialis untuk janji konsultasi dan *trending* topik yang menunjukkan topik yang banyak dicari oleh pengguna. Bagi sejumlah orang, menemui dokter adalah perkara

---

<sup>20</sup> Putu Aditya Putra, I Gusti Ngurah Putra Suryanata. Op. Cit., Hal. 217

mudah. Tapi untuk sebagian besar penduduk Indonesia, berkonsultasi dengan dokter sering membutuhkan waktu tunggu yang panjang, serta menempuh perjalanan jauh dan penuh tantangan menuju lokasi praktik. “Situs Telekonsultasi Medis dari Halodoc hadir dengan tujuan mengatasi kekurangan seperti ini, yang membuat layanan kesehatan sulit dijangkau baik warga perkotaan maupun perdesaan”.

Halodoc kini telah membuka layanan aplikasi kesehatan, dan obat online di lima puluh kota di Indonesia seperti Bali, Balikpapan, Banda Aceh, Bandar Lampung, Bandung, Banjarmasin, Banyuwangi, Batam, Belitung, Bukittinggi, Cilacap, Cirebon, Garut, Gresik, Jakarta, Jambi, Jember, Jombang, Karawang, Kediri, Madiun, Madura, Magelang, Makassar, Malang, Manado, Mataram, Medan, Mojokerto, Padang, Palembang, Pasuruan, Pekalongan, Pekanbaru, Pematang Siantar, Pontianak, Probolinggo, Purwakarta, Purwokerto, Salatiga, Samarinda, Semarang, Serang, Sidoarjo, Solo, Sukabumi, Sumedang, Surabaya, Tasikmalaya, Tegal, Yogyakarta dan lainnya.

Pengguna “Halodoc” dapat mencari dokter secara online untuk berbicara mengenai kondisi kesehatan yang dialami. Kemudian, setelah dokter mendiagnosis gejala yang diidap pengguna, selanjutnya akan diberi obat yang sesuai. Setelah selesai berbicara dengan dokter, pengguna dapat langsung membeli obat sesuai resep yang diterima. Ada dua jenis konsultasi yang dilakukan oleh pasien melalui “Halodoc”. Pertama, yang bersifat emergensi, kasus ini 68 persen dapat diselesaikan dengan *anamnese* atau tindakan medis digital. Kasus ini misalnya, kulit merah dan mata bengkak, cukup dengan melihat kondisi pasien,

dokter sudah dapat mengetahui gejala yang dialami. Kedua, adalah pasien yang sudah pernah bertemu dokter sehingga ia tinggal *follow up* dari kasus yang pernah ditangani.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Penyelenggaraannya juga harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pasien cenderung memilih atau menetapkan prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan, sebagai dasar untuk memutuskan tingkat kepuasannya. Baik atau buruknya suatu pelayanan kesehatan maka akan berpengaruh kepada tingkat kepuasan karena pasien akan memberikan tanggapan serta penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan tersebut. Kualitas pelayanan kesehatan yang komperhesif berperan besar dalam kepuasan pasien yang menggunakan jasa layanan kesehatan dirumah sakit.

## **2. Diagnosis Virtual Pasien**

Diagnosis adalah suatu identifikasai mengenai sesuatu hal. Diagnosis tersebut digunakan dalam medis, ilmu pengetahuan, teknik, bisnis dan lainnya. Diagnosis merupakan suatu penetapan keadaan yang menyimpang atau juga keadaan normal dengan melalui dasar pemikiran serta juga pertimbangan ilmu pengetahuan. Maksudnya taip-tiap penyimpangan dari keadaan normal tersebut dikatakan ialah sebagai suatu keadaan abnormal/anomali/kelalaian.<sup>21</sup>

Diagnosis terdiri atas 5, sebagai berikut:

---

<sup>21</sup>Parta Ibeng, "Pengertian Diagnosis", melalui <https://pendidikan.co.id/pengertian-diagnosis/&ved=>, diakses tanggal 13 April 2022

1. Diagnosis Medis (Medical diagnosis)

Suatu diagnosis yang menetapkan bahwa keadaan normal atau dalam keadaan menyimpang itu disebabkan oleh suatu penyakit yang membutuhkan pada tindakan medis / pengobatan.

2. Diagnosis Ortodontik (Orthodontic diagnosis)

Diagnosis tersebut menetapkan keadaan normal atau juga kelainan disebut juga anomali oklusi gigi-gigi (bukan penyakit) yang membutuhkan tindakan yakni rehabilitasi.

3. Diagnosis Biogenetik (Biogenetic diagnosis)

Diagnosis terhadap kelainan oklusi gigi-geligi (maloklusi) dengan berdasarkan atas faktor-faktor genetik atau juga sifat-sifat yang diturunkan (herediter) dari orang tua terhadap anak-anaknya.

4. Diagnosis Sefalometrik (Cephalometric Diagnosis)

Merupakan diagnosis tentang oklusi gigi-geligi yang ditetapkan dengan berdasarkan atas data-data pemeriksaan dan pengukuran pada sefalogram (Rontgen kepala).

5. Diagnosis Gigi geligi (Dental Diagnosis)

Diagnosis ini ditetapkan sesuai atas hubungan gigi-geligi dengan berdasarkan hasil pemeriksaan dengan secara klinis atau intra oral atau pemeriksaan terhadap model studi.

Peraturan Menteri Kesehatan yang sama mendefinisikan sebagai pelayanan medis jarak jauh oleh kalangan profesional di dunia kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. Pelayanan ini mencakup pertukaran informasi diagnosis, penelitian dan evaluasi, pencegahan penyakit, pengobatan serta pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan demi meningkatkan kesehatan masyarakat.

Konsultasi dokter online merupakan sebuah bentuk konsultasi yang mengandalkan media informasi teknologi audiovisual. Metode konsultasi dokter semacam ini, tentu berbeda dengan metode konsultasi dokter konvensional yang bertatap muka langsung. Saat ini terdapat dua macam konsultasi dokter online di Indonesia, pertama konsultasi *online* melalui *platform* aplikasi yang tidak berada dibawah fasilitas kesehatan dan yang kedua adalah konsultasi *online* yang disediakan oleh pihak fasilitas kesehatan.

Jenis konsultasi dokter online yang pertama telah lama dipraktikkan di Indonesia. Konsultasi ini pada umumnya dilakukan melalui aplikasi digital teknologi informasi.

Dokter dalam aplikasi ini harus telah memiliki Surat Tanda Registrasi aktif dan dapat sebagai dokter yang telah terdaftar dalam fasilitas kesehatan maupun yang belum. Pasien dalam aplikasi ini mempunyai rekam medis digital, namun tidak mempunyai rekam medis dan riwayat medis yang tercatat dalam fasilitas kesehatan. Konsultasi dilakukan melalui aplikasi, dan dapat berupa percakapan tertulis, audio maupun audiovisual. Privasi data tersebut kemudian diberlakukan

sama selayaknya data digital lainnya menurut Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Jenis konsultasi dokter online yang kedua mulai diaplikasikan di Indonesia semenjak awal tahun 2020 pada masa pandemi Covid-19 dimana keadaan mengharuskan bagi dokter dan pasien untuk mengurangi frekuensi tatap muka langsung guna mencegah penularan virus. Sebagai alternatif, maka beberapa fasilitas kesehatan menyediakan konsultasi dokter online dengan media telekomunikasi baik audio maupun audiovisual. Dokter dalam konsultasi online ini merupakan dokter yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi aktif dan Surat Ijin Praktek aktif difasilitas kesehatan. Beberapa fasilitas kesehatan tidak menyediakan layanan konsultasi online bagi pasien baru, dikarenakan pasien tersebut belum terdaftar dan memerlukan kajian awal untuk menentukan diagnosis pasien. Dengan demikian, pasien dalam jenis konsultasi online yang kedua telah memiliki rekam medis tertulis yang tercatat dan terdaftar dalam fasilitas kesehatan dan segala bentuk percakapan audio maupun visual akan disimpan dalam rekam medis digital pasien dan menjadi milik fasilitas kesehatan. Pasien umumnya merupakan pasien *follow-up* atau merupakan pasien kontrol rutin yang membutuhkan tatalaksana medis jangka panjang; yang telah terlebih dahulu menjalani konsultasi konvensional tatap muka sehingga diagnosis telah ditegakkan. Dengan demikian, fasilitas kesehatan bertanggung jawab atas dokter dan pasien tersebut, dan data rekam medis. Dokter yang memberikan konsultasi online yang berada dibawah naungan fasilitas kesehatan dapat memberikan resep digital yang

akan langsung dikirimkan ke apotik yang telah ditentukan oleh dokter dan pasien dapat mengambil obat tersebut.

Konsultasi dokter online memang memiliki beberapa kelebihan apabila dibanding dengan konsultasi dokter konvensional. Pertama, mengingat persebaran pembangunan dan fasilitas kesehatan yang belum merata di Indonesia, tentu keberadaan konsultasi dokter online sangat memudahkan pasien. Pasien yang tinggal di daerah dengan pembangunan yang kurang dan fasilitas kesehatan yang tidak memadai akan sangat terbantu dengan adanya konsultasi online yang hanya mengandalkan perangkat elektronik. Sehingga, konsultasi online dapat menjadi jembatan yang alternatif bagi keterbatasan tersebut.

Hak kedua yang menjadi kelebihan konsultasi online adalah kemudahan bagi pasien dengan keterbatasan fisik. Pasien dengan kelumpuhan dan cacat yang biasanya akan mengalami kesulitan fisik untuk datang ke fasilitas kesehatan, menjadi sangat terbantu dengan konsultasi online dikarenakan mereka dapat melakukan konsultasi dalam situasi yang nyaman mengandalkan perangkat elektronik.

Ketiga konsultasi online dinilai lebih ekonomis dan efisien bagi pasien maupun dokter dan fasilitas kesehatan. Biaya operasional yang biasanya dikenakan selama konsultasi konvensional menjadi lebih minimal, sehingga biaya konsultasi cenderung menjadi lebih murah. Bagi pasien, biaya transportasi dan waktu dikeluarkan untuk konsultasi menjadi berkurang secara drastis. Waktu yang diluangkan untuk konsultasi menjadi lebih singkat dan mudah untuk diprediksi.

Pasien tidak perlu meluangkan waktu untuk menuju fasilitas kesehatan, mendaftarkan ulang dan mengantri untuk melakukan konsultasi dan pembayaran. Dalam segi ekonomi, pasien dan dokter juga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk transportasi yang biasanya dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Penentuan penyakit pasien adalah fungsi utama dari dilakukannya diagnosis terhadap pasien yang melalui beberapa tahapan pemeriksaan, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik sampai pada pemeriksaan penunjang lainnya.<sup>22</sup>

Pasien merupakan setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung.<sup>23</sup>

Hubungan hukum pasien dengan rumah sakit terlebih dahulu kita harus memahami fungsi rumah sakit tersebut. Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem Kesehatan Nasional yang mengembangkan tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Oleh sebab itu, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada, dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta atau masyarakat. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan

---

<sup>22</sup> Dian Mauli. 2018. "*Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien*". Vol 2, No 1, Hal. 35

<sup>23</sup> Zaeni Asyhadie. Op. Cit., Hal. 201

didasarkan pada nilai kemanusiaan, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.

Rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan kesehatan memerlukan kerja sama yang terkoordinasi dan integrasi dari tenaga kesehatan yang ada berdasarkan akhlak (*mores*) dan kesopanan (*ethos*) yang tinggi. Oleh sebab itu perilaku tenaga kesehatan perlu tetap dijaga dalam mempertahankan etik, baik etik rumah sakit pada umumnya maupun etik profesi pada khususnya dan para petugas kesehatan dirumah sakit harus mendapat perlindungan yang sesuai terhadap tuntutan pasien atau keluarga bahkan masyarakat yang kadang bersifat kurang wajar dan melampaui batas kemampuan pelayanan kesehatan itu sendiri.

Hubungan yang timbul dari tiap rumah sakit tersebut terdapat dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat melalui rujukan upaya kesehatan. Rujukan upaya kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan, baik secara vertikal maupun horizontal.

Setiap hubungan hukum selalu mempunyai dua sisi, yaitu hak dan kewajiban. Tidak ada hak tanpa kewajiban, sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak. Hak dan kewajiban harus dibedakan dengan hukum, sebab hak dan kewajiban bersifat individual, melekat pada individu, sedangkan hukum bersifat umum, berlaku bagi setiap orang.

Hak pasien dapat muncul dari hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien dan muncul dari kewajiban profesional tenaga kesehatan berdasarkan

ketentuan-ketentuan profesi. Fred Ameln menyebutkan beberapa hak pasien.

Menurutnya hak-hak tersebut meliputi:

1. Hak atas informasi
2. Hak memberikan informasi
3. Hak memilih dokter
4. Hak menolak pengobatan
5. Hak menolak suatu tindakan medik tertentu
6. Hak untuk menghentikan pengobatan
7. Hak melihat rekam medis
8. Hak *Second Opinion*.<sup>24</sup>

Jika kita perhatikan hak-hak pasien tersebut, hak tersebut tidak semuanya timbul pada saat terjadinya kontrak terapeutik, misalnya hak untuk memilih dokter dan sarana pelayanan kesehatan. Hak tersebut telah ada sebelumnya dan merupakan pencerminan hak asasi manusia dibidang hukum kesehatan. Dengan demikian hak-hak pasien yang paling menonjol dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan, yaitu (1) rekam medis, (2) persetujuan tindakan medis, (3) rahasia medis. Ketiga hak tersebut dikenal dengan tiga doktrin kesehatan.

Hak lain yang dimiliki pasien atau masyarakat adalah menuntut ganti rugi terhadap seorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan

---

<sup>24</sup> Hendrik. 2021. "*Etika dan Hukum Kesehatan*". Jakarta: EGC. Hal. 45

kecacatan seseorang dalam keadaan darurat, tetapi tuntutan ganti rugi berlaku bagi pembocoran rahasia kedokteran.

Menurut Fred Ameln, kewajiban pasien adalah:

1. Memberi informasi lengkap perihal penyakitnya kepada tenaga kesehatan.
2. Mematuhi nasihat tenaga kesehatan.
3. Menghormati privasi tenaga kesehatan yang mengobatinya.
4. Memberi imbalan jasa.

Dengan melihat hak dan kewajiban pasien diatas, dapat kita simpulkan bahwa hak-hak pasien dalam kontrak terapeutik merupakan kewajiban tenaga kesehatan, sedangkan hak tenaga kesehatan merupakan kewajiban pasien tersebut. Namun, tidak berarti bahwa kewajiban dan hak tenaga kesehatan terbatas pada hak dan kewajiban pasien tersebut.<sup>25</sup>

Ada 5 jenis-jenis pasien, yaitu:

1. Pasien baru terdiri dari:
  - a. Rawat jalan adalah pasien yang datang ke rumah sakit tetapi dapat menunggu.
  - b. Rawat inap adalah pasien yang datang kerumah sakit tetapi dapat menunggu dan menginap.

---

<sup>25</sup> *Ibid.*, hal. 46

- c. Gawat darurat adalah pasien yang datang kerumah sakit tetapi tidak dapat menunggu (harus segera ditolong).
- 2. Pasien lama terdiri dari:
  - a. Rawat jalan terdapat beberapa jenis yaitu:
    - 1. Pasien perjanjian adalah pasien yang sebelum datang ke rumah sakit tanpa disiapkan rekam medis terlebih dahulu, dengan kata lain rekam medis diambil dari rak penjajaran setelah pasien datang dan menyelesaikan administrasi keuangan.
    - 2. Pasien non perjanjian adalah pasien yang sebelum datang kerumah sakit telah disiapkan rekam medisnya terlebih dahulu, dengan kata lain rekam medis diambil dari rak penjajaran sebelum pasien datang dan menyelesaikan administrasi keuangan.
  - b. Rawat inap terdapat beberapa jenis yaitu:
    - 1. Elektif adalah pasien yang masuk rawat inap dengan persiapan dan perencanaan suatu tindakan medis, dengan kata lain pasien datang kerumah sakit dengan persiapan mental dan perencanaan biaya yang telah diketahui dan disiapkan.
    - 2. Non elektif adalah pasien yang masuk rawat inap tanpa persiapan dan perencanaan suatu tindakan medis karena indikasi medis yang diketahui setelah pasien masuk rumah sakit dengan katagori berobat jalan, atau

dengan kata lain pasien masuk rumah sakit karena perlu penanganan lebih lanjut setelah rawat jalan.

3. Gawat darurat adalah pasien yang segera harus ditolong karena indikasi medis yang tiba-tiba (acut).
4. Pasien umum adalah pasien yang karena penyakitnya harus mendapatkan pelayanan. Petugas rekam medis ditempat penerima pasien menerima pasien dari semua jenis umur, jenis kelamin dan jenis penyakit.
5. Pasien bayi baru lahir adalah pasien yang pemberian identitasnya ditempat penerima pasien rawat inap.
6. Pasien tidak dikenal adalah pasien yang karena penyakitnya harus mendapatkan pelayanan. Petugas rekam ditempat penerima pasien menerima pasien dari semua jenis umur, jenis kelamin dan jenis penyakit.

Pada prinsipnya tujuan dikeluarkan Undang-Undang tentang kesehatan adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien, sama dengan makna yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatakan Pengaturan Praktik Kedokteran bertujuan:

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.

Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi tidak berlaku dalam hal perintah Undang-Undang, perintah pengadilan, izin yang bersangkutan, kepentingan masyarakat atau kepentingan orang tersebut.<sup>26</sup>

Sebagaimana firman Allah dalam Surah An-Nisa'(58)

نِعْمًا يَعِظُكُمُ اللَّهُ إِنَّ بِالْعَدْلِ تَحْكُمُوا أَنْ النَّاسِ بَيْنَ حَكْمَتُمْ وَإِذَا أَهْلَهَا إِلَى الْأَمْنِ تَوَدُّوا أَنْ يَأْمُرُكُمُ اللَّهُ إِنَّ  
بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا

Yang artinya: Sungguh, Allah menyuruhmu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan apabila kamu menetapkan hukum diantara manusia hendaknya kamu menetapkannya dengan adil. Sungguh, Allah sebaik-baik yang memberi pengajaran kepadamu. Sungguh, Allah Maha Mendengar, Maha Melihat.

---

<sup>26</sup> Sri Siswati. Op. Cit., Hal. 55-56

### **BAB III**

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Pengaturan Hukum Terhadap Platform Halodoc Atas Diagnosis Virtual Pasien**

Selama era pandemi Covid-19 intensitas kunjungan dipelayanan kesehatan dibatasi untuk mengurangi resiko penularan Covid-19. Teknologi menjadi salah satu inovasi untuk menyasati pembatasan kunjungan dilayanan kesehatan. Pemanfaat teknologi pada bidang kesehatan (*telemedicine*) menjadi salah satu inovasi agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat maksimal. Akan tetapi, belum semua pengguna layanan kesehatan berbasis teknologi melek teknologi. Sehingga memerlukan bantuan dari orang terdekat yaitu keluarga. Pemanfaatan teknologi pada pelayanan kesehatan memerlukan sosialisasi tidak hanya kepada tenaga kesehatan dan pasien akan tetapi juga ke keluarga pasien. Keluarga pasien sebagai orang terdekat pasien dapat menjadi faktor pendukung keberhasilan penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan.<sup>27</sup>

Keberadaan *platform* kesehatan *online* tentu tidak dapat dilepaskan dari adanya suatu usaha pemberian pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Secara teoritis menurut Levey pelayanan kesehatan merupakan upaya untuk memelihara kesehatan, menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat dalam arti luas dimana dalam penyelenggaraannya dapat dilakukan sendirian atau bersama-sama melalui suatu organisasi.

---

<sup>27</sup> Mahendro Prasetya Kusumo. 2021. “*Telemedicine Sebagai Model Pemantauan Pasien Yang Berkualitas Di Rumah Sakit: Self Management Progame*”. Hal. 92

Hendrojono juga memberikan pemahaman atas pelayanan kesehatan yaitu sebagai suatu usaha dengan didasarkan oleh niatan yang baik untuk memelihara, meningkatkan, mengobati dan mencegah penyakit pada masyarakat.<sup>28</sup> Menelaah hukum positif Indonesia pelayanan kesehatan ditentukan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang diatur dalam Pasal 1. Ketentuan pelayanan kesehatan dalam perspektif Undang-Undang Kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan promotif, Pelayanan kesehatan preventif, Pelayanan kesehatan kuratif, Pelayanan kesehatan rehabilitatif, dan Pelayanan kesehatan tradisional. Merujuk dalam Pasal 1 angka 12 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditentukan pengertian dari pelayanan kesehatan promotif yakni “suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan”. Lebih lanjut pelayanan kesehatan preventif sesuai Pasal 1 angka 13 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ialah “suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit”. Pelayanan kesehatan kuratif dalam Pasal 1 angka 14 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yakni “suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin”. Selanjutnya yang dimaksud pelayanan kesehatan rehabilitative pada Pasal 1 angka 15 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah “kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan

---

<sup>28</sup> Ni Luh Dina Yuliana, I Nyoman Bagiastra. 2021. “*Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Layanan Kesehatan Online*”. Vol 10, No 8, Hal. 4

bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya”. Terkait pelayanan kesehatan tradisional secara eksplisit ditentukan melalui Pasal 1 angka 16 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai “suatu pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat”. Adapun asas-asas dalam penyelenggaraan suatu pelayanan kesehatan ialah asas legalitas, asas keseimbangan, asas keterbukaan dan asas keadilan. Asas legalitas menitik beratkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan mesti dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan di Indonesia dengan memiliki izin praktek kesehatan.<sup>29</sup>

Selanjutnya asas keseimbangan menekankan pelayanan kesehatan yang bisa membangun kesehatan masyarakat dengan seimbang antara fisik dan mental. Asas keterbukaan dalam pelayanan kesehatan dimaksudkan bahwa adanya informasi yang harus secara jelas diberikan dalam pemberian kesehatan sehingga menimbulkan hubungan kepercayaan antara pasien dengan dokter. Kemudian asas keadilan menitik beratkan pada pelayanan kesehatan yang diberikan secara adil kepada seluruh lapisan masyarakat dengan biaya yang dapat dijangkau. Berkaitan dengan pengertian *platform* kesehatan *online* secara sederhana dapat dipahami sebagai suatu penyelenggaraan layanan kesehatan yang dilakukan secara *online*

---

<sup>29</sup>*Ibid.* Hal 4

dengan sarana internet sebagai penunjang dasarnya. Konsep pelayanan kesehatan secara *online* ini umumnya disebut sebagai *telemedicine*. *Telemedicine* adalah pemanfaatan atas teknologi dan komunikasi yang berpadu dalam kepakaran ilmu medis sehingga dapat melahirkan sebuah layanan kesehatan secara *online* yang terdiri dari berbagai fitur seperti konsultasi, diagnosa dan tindakan medis. Menurut Soegijoko *telemedicine* adalah pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi mencakup juga elektronika untuk mengirimkan atau menerima informasi kedokteran untuk memberikan pelayanan klinis berupa diagnose dan terapi.<sup>30</sup> Dalam kerangka teoritiknya *telemedicine* berasal dari bahasa Yunani yakni “*tele*” yang berarti jauh atau suatu jarak sehingga dapat dipahami bahwa *telemedicine* adalah pelayanan kesehatan jarak jauh. Berdasarkan pendekatan konseptual *telemedicine* dapat dikategorikan kedalam dua konsep yakni *asynchronorous* dan *synchronorous*. Konsep *asynchronorous* merupakan konsep *telemedicine* yang melakukan pengumpulan dan pengiriman data medis ke seorang dokter spesialis untuk dilakukannya evaluasi secara *offline*. Dokter spesialis yang kerap menggunakan konsep *telemedicine* ini adalah *radiolog, patolog dan dermatolog* sedangkan *synchronorous* merupakan konsep *telemedicine* yang diselenggarakan dengan telepon atau dengan cara yang lebih kompleks. Menelaah pengaturan hukum terkait *platform* kesehatan *online* ialah diselenggarakan dengan didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes No. 20 Tahun 2019). Merujuk kedalam Pasal 1

---

<sup>30</sup> *Ibid.* Hal 5

angka 1 Permenkes No. 20 Tahun 2019 ditentukan bahwa yang dimaksud dengan *telemedicine* ialah “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”. Berkaitan dengan pelayanan *telemedicine* sesuai Pasal 2 Permenkes No. 20 Tahun 2019 ialah “dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki surat izin praktik di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) penyelenggara”.

Berdasarkan pendekatan peraturan perundang-undangan secara aktual ditengah masa COVID-19 telah ditetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia yang menentukan melalui Pasal 9 bahwa terdapat beberapa larangan yang mesti ditaati dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran dengan konsep *telemedicine* yakni:

- a. Telekonsultasi antara tenaga medis dengan pasien secara langsung tanpa melalui fasilitas pelayanan kesehatan (“fasyankes”);
- b. Memberikan penjelasan yang tidak jujur, tidak etis, dan tidak memadai (*inadequate information*) kepada pasien atau keluarganya;
- c. Melakukan diagnosis dan tatalaksana diluar kompetensinya;
- d. Meminta pemeriksaan penunjang yang tidak relevan;

- e. Melakukan tindakan tercela, tindakan intimidasi atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran;
- f. Melakukan tindakan invasif melalui telekonsultasi;
- g. Menarik biaya diluar tarif yang sudah ditetapkan oleh fasilitas layanan kesehatan; dan/atau
- h. Memberikan surat keterangan sehat.

Masyarakat/pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan masyarakat adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya.<sup>31</sup>

Dokter dalam memberikan pelayanan *telemedicine* berwenang melakukan:

- a. Anamnesa, mencakup keluhan utama, keluhan penyerta, riwayat penyakit yang diderita saat ini, penyakit lainnya atau faktor risiko, informasi keluarga dan informasi terkait lainnya yang ditanyakan oleh dokter kepada pasien/keluarga secara daring.
- b. Pemeriksaan fisik tertentu yang dilakukan melalui audiovisual.
- c. Pemberian anjuran/nasihat yang dibutuhkan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang, dan/atau hasil pemeriksaan fisik tertentu. Hasil pemeriksaan penunjang dapat dilakukan oleh pasien dengan menggunakan

---

<sup>31</sup> Imbalo S Pohan. 2020. "*Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*". Jakarta: EGC. Hal. 156

modalitas/sumber daya yang dimilikinya atau berdasarkan anjuran pemeriksaan penunjang sebelumnya atas instruksi dokter. Anjuran/nasihat bisa berupa pemeriksaan kesehatan lanjutan ke fasilitas layanan kesehatan.

- d. Penegakan diagnosis, dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan yang sebagian besar didapat dari anamnesis, pemeriksaan fisik tertentu atau pemeriksaan penunjang.
- e. Penatalaksanaan dan pengobatan pasien, dilakukan berdasarkan penegakan diagnosis yang meliputi penatalaksanaan nonfarmakologi dan farmakologi, serta tindakan kedokteran terhadap pasien/keluarga sesuai kebutuhan medis pasien. Jika butuh tindakan kedokteran lebih lanjut, pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas layanan kesehatan.
- f. Penulisan resep obat dan/atau alat kesehatan, diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosis.
- g. Penerbitan surat rujukan untuk pemeriksaan atau tindakan lebih lanjut ke laboratorium dan/atau fasilitas layanan kesehatan sesuai hasil penatalaksanaan pasien.

Adapun menurut Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 terdapat beberapa jenis pelayanan *telemedicine* mencakup “*teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis*, dan pelayanan konsultasi *telemedicine* lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi”. Dalam produk hukum ini juga dijelaskan bahwasannya prasarana dalam *telemedicine* adalah listrik dan jaringan internet yang memadai sesuai Pasal 11 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 20

Tahun 2019 “prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b “sarana, prasarana, peralatan;” dan paling sedikit meliputi listrik, jaringan internet yang memadai, dan prasarana lain yang mendukung pelayanan *Telemidicine*”. Platform layanan kesehatan *online* sebagai *telemedicine* diselenggarakan dengan sebuah aplikasi yang dapat diunduh melalui komputer ataupun telepon genggam, terlepas dari berbagai aplikasi *telemedicine* yang menjadi *platform* kesehatan *online*, hal yang penting untuk diindahkan ialah terkait dengan ketentuan harus terdapatnya sistem keamanan dan keselamatan data yang memadai dalam aplikasi tersebut sesuai yang diamanatkan Pasal 12 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 “aplikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c “aplikasi” merupakan aplikasi *Telemedicine* dengan sistem keamanan dan keselamatan data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Merujuk pada Pasal 12 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 “aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disediakan oleh Kementrian Kesehatan” dan Pasal 12 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 “dalam hal Pelayanan *Telemedicine* menggunakan aplikasi yang dikembangkan secara mandiri, aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus teregistrasi di Kementrian Kesehatan” ditentukan bahwa aplikasi *telemedicine* disediakan oleh Kementerian Kesehatan dapat menjadi penyedia *telemedicine*, akan tetapi diberikan ruang pula untuk diselenggarakannya *telemedicine* secara mandiri sepanjang telah diregistrasikan pada Kementrian Kesehatan.

Fasilitas layanan kesehatan penyelenggara meliputi 2 kelompok, yaitu fasilitas layanan kesehatan pemberi konsultasi dan fasilitas layanan kesehatan

peminta konsultasi. Yang dimaksud dengan fasilitas layanan kesehatan pemberi konsultasi adalah rumah sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Swasta yang memenuhi persyaratan. Berikutnya, yang dimaksud dengan fasilitas layanan kesehatan peminta konsultasi adalah rumah sakit (diluar kategori sebelumnya), fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama, dan fasilitas layanan kesehatan lain.

Tugas kedua kelompok fasilitas layanan kesehatan penyelenggara ini serupa.

Fasilitas layanan kesehatan pemberi konsultasi sebagai berikut:

- a. Menetapkan sumber daya manusia dalam melaksanakan Pelayanan *Telemedicine*
- b. Menetapkan standar prosedur operasional Pelayanan *Telemedicine* melalui keputusan kepala/direktur rumah sakit
- c. Mendokumentasikan Pelayanan *Telemedicine* dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- d. Merespon setiap keluhan/usul/kritik atas Pelayanan *Telemedicine* dari fasilitas layanan kesehatan peminta konsultasi

Fasilitas layanan kesehatan peminta konsultasi sebagai berikut:

- a. Menetapkan sumber daya manusia dalam melaksanakan Pelayanan *Telemedicine*
- b. Menetapkan standar prosedur operasional Pelayanan *Telemedicine* melalui keputusan pimpinan fasilitas layanan kesehatan
- c. Mendokumentasikan Pelayanan *Telemedicine* dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- d. Memberikan jasa Pelayanan Telemedicine sesuai dengan perjanjian kerja sama

Hal ini menunjukkan bahwa *telemedicine* harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam wadah fasilitas layanan kesehatan. Pemberian layanan *telemedicine* tidak bisa dilakukan diluar fasilitas layanan kesehatan.

Permenkes 20/2019 juga menjelaskan tentang jenis-jenis pelayanan *telemedicine* yang dapat diberikan. Namun apabila ada fasilitas kesehatan yang memenuhinya, ia boleh untuk memberikan bentuk pelayanan *telemedicine* sesuai yang dirinci pada Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan 20/2019.

Ada 5 pelayanan telemedicine yang dapat diberikan, yaitu:

1. Teleradiologi; pelayanan radiologi diagnostik dengan menggunakan transmisi elektronik berbasis gambar dari semua modalitas radiologi beserta data pendukung dari fasilitas layanan kesehatan peminta konsultasi ke fasilitas layanan kesehatan pemberi konsultasi untuk mendapatkan ketepatan dan akurasi dalam penegakan diagnosis
2. Teleelektrokardiografi; pelayanan elektrokardiografi dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari fasilitas layanan kesehatan peminta konsultasi ke fasilitas layanan kesehatan pemberi konsultasi
3. Teleultrasonografi; pelayanan ultrasonografi obstetrik dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari fasilitas layanan kesehatan peminta konsultasi ke fasilitas layanan kesehatan pemberi konsultasi
4. Telekonsultasi klinis; pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan/atau memberikan

pertimbangan/saran tata laksana baik secara tertulis, suara, dan/atau video serta harus terekam dan tercatat dalam rekam medis

5. Pelayanan konsultasi *Telemedicine* lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Masing-masing fasilitas kesehatan penyelenggara memiliki hak dan kewajibannya. Hak dan kewajiban dalam pemberian layanan *telemedicine* diatur dalam Pasal 17 Ayat 1 dan Ayat 2 serta Pasal 18 Ayat 1 dan Ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan 20/2019.

Fasilitas layanan kesehatan pemberi konsultasi sebagai berikut:

- a. Hak menerima informasi medis berupa gambar, citra (image), teks, biosinyal, video dan/atau suara yang baik dengan menggunakan transmisi elektronik untuk menjawab konsultasi dan/atau memberi Expertise;
- b. Hak menerima imbalan jasa Pelayanan *Telemedicine*;
- c. Kewajiban menyampaikan jawaban konsultasi dan/atau memberikan Expertise sesuai standar;
- d. Kewajiban menjaga kerahasiaan data pasien;
- e. Kewajiban memberikan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau Expertise; dan
- f. Kewajiban menyediakan waktu konsultasi 24 (dua puluh empat) jam dalam sehari, 7 (tujuh) hari dalam seminggu

Fasilitas layanan kesehatan peminta konsultasi sebagai berikut:

- a. Hak memperoleh jawaban konsultasi dan/atau menerima Expertise sesuai standar; dan
- b. Hak menerima informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau Expertise;
- c. Kewajiban mengirim informasi medis berupa gambar, pencitraan, teks, biosinyal, video dan/atau suara dengan menggunakan transmisi elektronik sesuai standar mutu untuk menerima jawaban konsultasi dan/atau memperoleh Expertise;
- d. Kewajiban menjaga kerahasiaan data pasien; dan
- e. Kewajiban memberikan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau Expertise kepada pasien;<sup>32</sup>

Dalam dasar hukum *telemedicine* di Indonesia, *telemedicine* haruslah dilaksanakan melalui fasilitas layanan kesehatan. Hal ini tentu bertujuan untuk melindungi pasien dan menjaga agar alur pertanggungjawaban tetap jelas.

## **B. Pengawasan Terhadap Platform Halodoc Atas Diagnosis Secara Virtual**

Perlindungan hukum dalam kerangka teoritiknya ialah upaya untuk memberikan perlindungan terhadap individu dengan menyeimbangkan antara keseluruhan kaidah dengan hubungan nilai-nilai yang dijemakan pada tindakan dan sikap untuk mewujudkan ketertiban dalam kehidupan masyarakat.

---

<sup>32</sup> Trustmedis, “*Dasar Hukum Telemedicine*”. diakses tanggal 11 November 2021

Kementerian yang bertanggung jawab dibidang kesehatan harus melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya dibidang kesehatan dan upaya pelaksanaan. Dalam rangka melaksanakan tugas ini menteri yang bertanggung jawab dibidang kesehatan dapat mendelegasikan kepada lembaga pemerintah non kementerian, kepala dinas di provinsi, dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya dibidang kesehatan. Disamping itu, pihak yang didelegasikan untuk melaksanakan pelaksanaan pengawasan dapat mengikut sertakan masyarakat, dan dapat mengangkat tenaga pengawas dengan tugas pokok untuk melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan sumber daya dibidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana tersebut diatas, tenaga pengawas mempunyai fungsi:

- a. Memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan;
- b. Memeriksa perizinan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya tenaga pengawas harus dilengkapi dengan tanda pengenal dan surat perintah pemeriksaan. Untuk itu setiap orang yang akan diperiksa oleh tenaga pengawas mempunyai hak untuk menolak pemeriksaan, jika tenaga pengawas tidak dilengkapi dengan tanda pengenal.

Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya dugaan atau patut diduga adanya pelanggaran hukum dibidang kesehatan, tenaga pengawas wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Disamping itu Menteri Kesehatan dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan. Kewenangan untuk mengambil tindakan administratif ini dapat didelegasikan kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya dibidang kesehatan. Tindakan administratif tersebut dapat berupa:

1. Peringatan secara tertulis;
2. Pencabutan izin sementara atau izin tetap.<sup>33</sup>

Kelebihan utama layanan *telemedicine* adalah penggunaan teknologi untuk mengeliminasi batasan jarak dan geografis serta biaya yang terkait, khususnya untuk pelayanan medis didaerah terpencil yang kekurangan tenaga medis. Hal ini sangat relevan dan menjadi keniscayaan di Indonesia, yang memiliki area sangat luas, terdiri dari ribuan pulau, dengan infrastruktur transportasi penghubung masih belum baik, serta memiliki jumlah dokter yang sangat terbatas. Sementara itu, jaringan internet dapat ditunjang melalui satelit ke seluruh pelosok nusantara, melintasi kendala geografis seperti laut, bukit, gunung, hutan, dan sebagainya. Tentu saja dengan demikian pemerintah Indonesia perlu memprioritaskan

---

<sup>33</sup>Zaeni Asyhadie. Op. Cit., Hal. 161-163

investasi dalam pengadaan satelit milik negara yang dapat menunjang pelayanan *telemedicine*.

Berdasarkan maksud diselenggarakannya, layanan *telemedicine* dapat digolongkan menjadi untuk komunikasi/konsultasi dan supervisi antara staf medis, untuk ekspertise, dan untuk konsultasi antara dokter dan pasien.<sup>34</sup>

Layanan *telemedicine* mengundang berbagai topik yang berpotensi menjadi masalah etik, yang relevan dengan pelaksanaannya di Indonesia 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, lebih-lebih 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 dikonsulkan berada di tempat yang dapat menjaga kerahasiaan (seperti dalam ruangan pribadi) bila menggunakan telepon, untuk mencegah orang lain mendengar. Atau bila dilakukan dengan aplikasi *chatting* melalui ponsel pintar, hendaknya menggunakan aplikasi yang bereputasi baik dalam hal konfidensialitas dan mencegah orang lain melihat untuk mencuri.

---

<sup>34</sup> Pukovisa Prawiroharjo, Peter Pratama, Nurfanida Librianty. 2019. “*Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika*”. Vol 3, No 1, Hal. 2

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 dan cepat. Pasien dapat terus mengkonsultasikan keadaan kesehatannya dengan dokter. Secara negatif, keyakinan profesional dokter terhadap kondisi klinis pasien sangat terbatas seperti yang diuraikan diatas. Perubahan interaksi ini juga menyebabkan ketidakjelasan bila muncul kasus malpraktik.

Pada dasarnya Kode Etik Kedokteran Indonesia dan peraturan-peraturan yang belaku dapat menjadi inspirasi untuk mengarahkan perkembangan layanan *telemedicine* sebagai wahana penghubung antar dokter maupun dokter dengan pasien. Ikatan Dokter Indonesia dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran hendaknya dapat mengarahkan perkembangan layanan *telemedicine* untuk dapat dirasakan manfaatnya secara luas, namun tanpa melupakan nilai-nilai luhur profesi kedokteran. Layanan *telemedicine* hendaknya dikembangkan bukan untuk merusak, melainkan memperkuat nilai-nilai luhur etika kedokteran berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Sumpah Dokter.

Ikatan Dokter Indonesia / Majelis Kehormatan Etik Kedokteran bekerja sama dengan pemerintah perlu mendata dan mengaudit semua layanan semacam ini, baik dari segi protokol pelayanan maupun teknis internet, demi menjamin kualitas pelayanan kesehatan dan konfidensialitas pasien. Kemudian Ikatan Dokter Indonesia / Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dapat memberikan saran perbaikan untuk pelayanan yang terbukti kurang atau bahkan mengadvokasi penutupan layanan yang bandel. Dokter dan pelayanan *telemedicine* perlu

didaftarkan secara terpusat, misalnya dengan pemberian izin praktik *telemedicine* khusus yang diatur dalam regulasi negara. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran juga perlu menerbitkan fatwa etik yang sesuai sebagai batasan etik umum bagi dokter-dokter yang menjalankan layanan *telemedicine*. Ikatan Dokter Indonesia dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran hendaknya tegas kepada pelayanan-pelayanan *telemedicine* yang ditemukan mulai menyimpang, dan memastikan agar interaksi jarak jauh ini tidak menggeser keluhuran interaksi dokter-pasien.

Sistem *telemedicine* sesungguhnya berpotensi besar bagi pemerintah Republik Indonesia dalam menjangkau kesehatan rakyatnya yang berjumlah sangat besar. Misalnya adalah dengan penggunaan layanan *telemedicine* oleh dokter keluarga atau Puskesmas untuk memonitor kesehatan masyarakat setempat dan memberikan edukasi kesehatan.

Sistem *telemedicine* yang dikembangkan dengan baik akan mengatasi ketimpangan jumlah dokter dikota besar dan daerah terpencil, khususnya spesialis-spesialis tertentu. Layanan *telemedicine* ini dapat berupa komunikasi *telemedicine* dokter-dokter maupun dokter-pasien. Sayangnya hingga kini, layanan *telemedicine* dokter-pasien yang berkembang di Indonesia adalah berupa layanan forum atau *chatting* dan berbasis forum atau aplikasi ponsel, sehingga menyulitkan masyarakat didaerah terpencil yang belum atau kurang terjangkau internet dan tidak memiliki ponsel pintar yang mampu mengoperasikan aplikasi-aplikasi tersebut. Akibatnya, layanan *telemedicine* yang awalnya dimaksudkan untuk mengatasi batasan jarak dan geografis justru dibatasi lagi oleh jarak. Alternatifnya adalah dengan membangun sistem *telemedicine* berbasis pemerintah

yang menggunakan media telepon, misalnya digabungkan dengan layanan darurat lainnya menyerupai 911 dinegara maju, karena jaringan telepon lebih menjangkau daerah terpencil dibandingkan internet. Alternatif lainnya dapat dirundingkan dengan Ikatan Dokter Indonesia sebagai organisasi profesi kedokteran setelah melihat dan menilai fasilitas dan infrastruktur lokal.

### **C. Pertanggungjawaban Dokter Dalam Penggunaan Sistem Platform Halodoc Terhadap Pasien Atas Diagnosis Virtual**

Tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Sedangkan menurut ilmu hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seseorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan moral dalam melakukan sesuatu perbuatan.<sup>35</sup> Bentuk tanggung jawab hukum dokter terhadap pelayanan *telemedicine* pada struktur peraturan perundang-undangan Indonesia dapat berupa tanggung jawab hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi sebagai berikut:

#### **1. Pertanggungjawaban Secara Hukum Perdata**

Gugatan untuk meminta pertanggung jawaban dokter bersumber pada dua dasar hukum, yaitu: Pertama, berdasarkan pada wanprestasi (*Contractualliability*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUHPperdata. Kedua, berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*Onrechtmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal

---

<sup>35</sup> Sherly Primavita, Nayla Alawiya, Ulil Afwa. 2021. “Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan *Telemedicine*”. Vol 3, No 4, Hal. 591-592

1365 KUHPerdota. Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila telah terpenuhi unsur-unsur berikut ini;

- a. Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik;
- b. Dokter telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak terapeutik;
- c. Pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter yang bersangkutan.

Dasar hukum yang kedua untuk melakukan gugatan adalah melawan hukum. Gugatan dapat diajukan jika terdapat fakta-fakta yang berwujud suatu perbuatan melawan hukum, walaupun di antara para pihak tidak terdapat suatu perjanjian. Untuk mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum, harus dipenuhi empat syarat sebagaimana yang diatur Pasal 1365 KUHPerdota ;

- a. Pasien harus mengalami suatu kerugian;
- b. Ada kesalahan;
- c. Ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian;
- d. Perbuatan itu melawan hukum.<sup>36</sup>

Pasal 1365 KUHPerdota menyebutkan bahwa tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut. Berdasarkan ketentuan tersebut dapat diinterpretasikan bahwa dokter dalam pelayanan *telemedicine* apabila melakukan kesalahan dan berakibat

---

<sup>36</sup> I Gede Perdana Yoga. 2018. “Pertanggungjawaban Hukum Konsultasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Online”. Hal. 17

menimbulkan kerugian kepada klien maka diharuskan untuk mengganti kerugian yang diderita oleh klien tersebut. Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyebutkan bahwa setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembronannya. Berdasarkan pasal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa dokter dalam pelayanan *telemedicine* apabila melakukan kelalaian dan menimbulkan kerugian pada klien/pasien maka harus mengganti kerugian yang diderita oleh klien/pasien tersebut. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia, tidak ditemukan aturan mengenai pertanggungjawaban perdata dokter dalam pelayanan *telemedicine*. Tanggung jawab hukum perdata dokter dalam pelayanan *telemedicine* dapat didasarkan pada Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, pengaduan tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang

dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan dan Pasal 38 dan 39 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 yang menyebutkan bahwa setiap orang dapat mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyelenggarakan sistem elektronik dan/atau menggunakan teknologi informasi yang menimbulkan kerugian. Berdasarkan beberapa pasal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dan pihak yang kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik *telemedicine* dapat mengajukan ganti kerugian dan apabila dokter terbukti tidak memenuhi atau lalai dalam melaksanakan kewajiban penyelenggaraan praktik kedokteran maka dokter harus bertanggung jawab langsung untuk mengganti kerugian tersebut.<sup>37</sup>

## 2. Pertanggungjawaban Secara Hukum Pidana

Hukum pidana menganut asas “Tiada Pidana Tanpa Kesalahan”. Selanjutnya dalam Pasal 2 KUHP disebutkan (Pasal 2 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) “Ketentuan Pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia” Sekalipun hukum pidana mengenal adanya penghapusan pidana dalam pelayanan kesehatan, yaitu alasan pembedah dan alasan pemaaf sebagaimana halnya yang terdapat di dalam yurisprudensi, namun tidak serta-merta alasan pembedah dan pemaaf tersebut menghapus suatu tindak pidana bagi profesi dokter. Maka apabila seorang dokter yang melakukan perawatan, jika terjadi penyimpanan terhadap

---

<sup>37</sup> Sherly Primavita, Nayla Alawiya, Ulil Afwa. *Op Cit.*, Hal. 591-592

suatu kaidah pidana, sepanjang dokter yang bersangkutan melakukan dengan memenuhi standar profesi dan standar kehati-hatian, dokter tersebut masih tetap dianggap telah melakukan peristiwa pidana, hanya saja kepadanya tidak dikenakan suatu pidana.

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

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

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

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

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

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

Pembagian beban tanggung jawab bilamana terbukti dokter melakukan malpraktek adalah dapat dilihat dari dua hal yang pertama berdasarkan pada seberapa besar letak kesalahan yang dibuat oleh dokter. Dalam pengertian ini,

kalau kesalahan berada pada dokter ahli yang memberikan nasehat maka dokter yang melaksanakan nasehat sedapat mungkin dikurangi beban untuk menanggung kesalahan tersebut. Yang kedua berdasarkan pada pihak mana yang memperoleh kontribusi yang paling besar atas penerimaan pembayaran jasa. Dokter yang menerima pembayaran jasa yang lebih besar sebagai konsekuensinya juga harus bersedia untuk mau menerima tanggung jawab yang lebih besar termasuk tanggung jawab hukum bilamana terjadi kesalahan malpraktek.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008, setiap orang yang melakukan perbuatan hukum sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, baik yang berada diwilayah hukum Indonesia maupun diluar wilayah hukum Indonesia, yang memiliki akibat hukum diwilayah hukum Indonesia dan/atau diluar wilayah hukum Indonesia dan merugikan kepentingan Indonesia dapat dihukum. Jadi bilamana praktisi medis melakukan malpraktek sehingga menimbulkan kerugian terhadap pasien di Indonesia meskipun hal itu dilakukan diluar negeri dapat dihukum berdasarkan undang-undang ini.<sup>38</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia, tidak ditemukan aturan mengenai

---

<sup>38</sup> I Gede Perdana Yoga. 2018. Op. Cit., Hal. 17-19

pertanggungjawaban pidana dokter dalam pelayanan *telemedicine*. Tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan *telemedicine* ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016. Tanggung jawab hukum pidana dokter dalam pelayanan *telemedicine* dapat didasarkan pada Pasal 75, Pasal 76, Pasal 79 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa:

#### Pasal 75

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

#### Pasal 76

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal

36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

#### Pasal 79

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- a. Dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran yang mana setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.
- b. Dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- c. Dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:
  - a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
  - b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
  - c. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan; dan

d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Dokter dalam pelayanan *telemedicine* sebagai salah satu penyelenggara informasi elektronik apabila melanggar larangan tersebut diatas, maka akan mendapatkan sanksi pidana sebagaimana telah diatur dalam Pasal 48, Pasal 51 ayat (2), Pasal 52 ayat (2), (3), (4) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 sebagai berikut:

Pasal 48

- (1) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) setiap orang dengan sengaja dan tanpa hak atau melawan hukum dengan cara apapun mengubah, menambah, mengurangi, melakukan transmisi, merusak, menghilangkan, memindahkan, menyembunyikan suatu Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik milik orang lain atau milik publik dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun dan/atau denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).
- (2) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) setiap orang dengan sengaja dan tanpa hak atau melawan hukum dengan cara apapun memindahkan atau mentransfer Informasi Elektronik orang lain yang tidak berhak dipidana dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) tahun dan/atau denda paling banyak Rp3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah).

- (3) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (3) terhadap perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang mengakibatkan terbukanya suatu Informasi Elektronik yang bersifat rahasia menjadi dapat diakses oleh publik dengan keutuhan data yang tidak sebagaimana mestinya dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

#### Pasal 51

- b. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 setiap orang dengan sengaja dan tanpa hak atau melawan hukum melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 sampai dengan Pasal 34 yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun dan/atau denda paling banyak Rp12.000.000.000,00 (dua belas miliar rupiah).

#### Pasal 52

- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) setiap orang dengan sengaja dan tanpa hak atau melawan hukum mengakses Komputer dan/atau Sistem Elektronik milik orang lain dengan cara apapun (2) setiap orang dengan sengaja dan tanpa hak atau melawan hukum mengakses Komputer dan/atau Sistem Elektronik dengan cara apapun dengan tujuan untuk memperoleh Informasi Elektronik dan/atau dokumen Elektronik (3) setiap orang dengan sengaja dan tanpa hak atau melawan

hukum mengakses Komputer dan/atau Sistem Elektronik dengan cara apapun dengan melanggar, menerobos, melampaui, atau menjebol sistem pengamanan sampai dengan Pasal 37 “Setiap orang berhak dengan sengaja melakukan perbuatan yang dilarang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 sampai dengan Pasal 36 diluar wilayah Indonesia terhadap Sistem Elektronik yang berada diwilayah yurisdiksi Indonesia” ditujukan terhadap Komputer dan/atau Sistem Elektronik serta Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik milik Pemerintah dan/atau yang digunakan untuk layanan publik dipidana dengan pidana pokok ditambah sepertiga.

- (3) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 sampai dengan Pasal 37 ditujukan terhadap Komputer dan/atau Sistem Elektronik serta Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik milik Pemerintah dan/atau badan strategis termasuk dan tidak terbatas pada lembaga pertahanan, bank sentral, perbankan, keuangan, lembaga internasional, otoritas penerbangan diancam dengan pidana maksimal ancaman pidana pokok masing-masing Pasal ditambah dua pertiga.
- (4) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 sampai dengan Pasal 37 dilakukan oleh korporasi dipidana dengan pidana pokok ditambah dua pertiga.<sup>39</sup>

### 3. Pertanggungjawaban Administrasi

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine pada Masa

---

<sup>39</sup> *Ibid.* Hal. 592-594

Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No. 19 Tahun 2016, tidak mengatur sanksi administratif bagi dokter dalam pelayanan *telemedicine*. Peraturan yang mengatur tanggung jawab administratif dan dapat diterapkan terhadap dokter dalam pelayanan *telemedicine* adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Dokter dan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 31 dan Pasal 32 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang menentukan bahwa:

#### Pasal 31

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif terhadap pelanggaran Peraturan Menteri ini.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa peringatan lisan, tertulis sampai dengan pencabutan surat izin praktek.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terlebih dahulu dapat mendengar pertimbangan organisasi profesi.

## Pasal 32

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut surat izin praktek Dokter dan Dokter Gigi dalam hal:

- a. Atas dasar rekomendasi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;
- b. Surat tanda registrasi Dokter dan Dokter Gigi dicabut oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
- c. Tempat praktik tidak sesuai lagi dengan surat izin prakteknya; dan/atau
- d. Dicabut rekomendasinya oleh organisasi profesi melalui sidang yang dilakukan khusus untuk itu.

Dokter apabila melanggar peraturan terkait wewenang dan kewajiban dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka dokter harus bertanggung jawab secara hukum dengan mendapatkan sanksi administratif berdasarkan sebagai berikut:

## Pasal 66

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Pasal 69

- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
  - a. Pemberian peringatan tertulis
  - b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
  - c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan diinstitusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.<sup>40</sup>

Dalam menjalankan sistem *telemedicine* mengenai tanggung jawab platform perlu diperhatikan prinsip-prinsip dalam penggunaan *telemedicine* dalam praktek kedokteran di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK)

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah merancang Jaringan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS). Jaringan ini adalah sebuah koneksi/jaringan virtual sistem informasi kesehatan elektronik yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan hanya bisa diakses bila telah dihubungkan. Jaringan sistem informasi kesehatan nasional merupakan infrastruktur jaringan komunikasi data terintegrasi dengan menggunakan *Wide*

---

<sup>40</sup> Ibid., hal. 594-595

*Area Network* (WAN), jaringan telekomunikasi yang mencakup area yang luas serta digunakan untuk mengirim data jarak jauh antara *Local Area Network* (LAN) yang berbeda, dan arsitektur jaringan lokal komputer lainnya. Namun jaringan ini masih sebatas pengumpulan data kesehatan untuk keperluan statistik kesehatan, belum dirancang dalam kapasitas khusus untuk keperluan layanan klinis dalam fungsinya sebagai *telemedicine*. Jadi masih bersifat sebagai layanan administrasi kesehatan (*e-health*). Sementara untuk pengembangan *e-health* terutama *telemedicine* masih memerlukan *master patient index* agar data dapat bertransaksi, dan yang akan dikumpulkan dari fasilitas kesehatan. Apabila sistem informasi kesehatan elektronik ini telah berfungsi maksimal diharapkan dapat memenuhi asas kemanfaatan bagi masyarakat.

## 2. Prinsip Tanggung Jawab Negara dan Masyarakat

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

Praktek kedokteran dengan menggunakan *telemedicine* mengandung potensi kerawanan yang dapat menyebabkan terjadi perubahan orientasi, baik dalam tata nilai maupun pemikiran karena dipengaruhi faktor-faktor politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Apalagi sejauh ini belum ada aturan perizinan yang

dibuat khususnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan *telemedicine* baik oleh pemerintah maupun pemerintah daerah. Demikian pula ketentuan tentang akreditasinya.

Fasilitas pelayanan kesehatan semacam ini tidak dapat disamakan dengan fasilitas pelayanan kesehatan biasa. Dengan demikian maka sertifikat atau lisensinya juga harus berbeda. Adanya perbedaan ini memerlukan pengaturan hukum yang berbeda pula. Oleh sebab itu perlu ditetapkan standar dan pedoman nasional penggunaan *telemedicine* sehingga dapat tercipta penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, aman, bermutu, dan merata serta tidak diskriminatif. Semuanya ini merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, praktisi kesehatan dan masyarakat.

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

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

Standar Profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Demikian pula terhadap pelayanan medis dengan menggunakan *telemedicine*, hanya dapat dilakukan jika hak penggunaannya sudah

mendapatkan kepastian hukum terlebih dahulu dan sudah tidak ada keraguan atas profesionalitasnya. Di Indonesia sejauh ini organisasi profesi kedokteran belum mengatur secara spesifik tentang standar profesi dalam penggunaan *telemedicine*. Untuk itu, standar profesi yang terukur harus menjadi bagian dari prinsip hukum penggunaan *telemedicine* baik oleh dokter Indonesia maupun bagi dokter asing.

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

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

Seperti halnya pada hubungan dokter pasien secara tradisional, hubungan dokter dan pasien dengan menggunakan *telemedicine* juga harus memenuhi syarat yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Pasal 39 menyebutkan bahwa “praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam

upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan”. Kesepakatan sebagaimana dimaksud merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien.

Begitu pula bentuk kerjasama antara rumah sakit di Indonesia dengan fasilitas pelayanan kesehatan diluar negeri yang hendak menjalin kerjasama dengan menggunakan jaringan *telemedicine* harus dilandasi prinsip kesetaraan dan itikad baik.<sup>41</sup>

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

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

---

<sup>41</sup> Arman Anwar. 2013. “Aspek Hukum Penggunaan *Telemedicine*”. Ambon. Hal. 6

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

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

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

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

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

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

8. Prinsip Perlindungan Hukum

Di Indonesia, Kode Etik Kedokteran sewajarnya berdasarkan etik dan norma-norma yang mengatur hubungan antar manusia, yang asas-asasnya terdapat dalam falsafah Pancasila, sebagai landasan idiil dan UUD 1945 sebagai landasan struktural. Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keseluruhan ilmu kedokteran, para dokter baik yang tergabung dalam perhimpunan profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) maupun secara fungsional terkait dalam organisasi pelayanan, pendidikan, dan penelitian telah menerima Kode Etik Kedokteran (KODEKI).

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan pembahasan penelitian sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Indonesia.
2. Pengawasan dalam sistem *telemedicine* penyelenggaraannya diatur sesuai ketentuan Pasal 20 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 “pengawasan dan pembinaan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
3. Pertanggungjawaban dokter dalam penggunaan sistem platform halodoc terhadap pasien atas diagnosis virtual dapat didasarkan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dimana dalam Pasal 58 ayat (1) disebutkan tanggung jawab perdata didasarkan pada dua hal yaitu, tanggung jawab hukum berdasarkan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum, tanggung jawab pidana seorang dokter khususnya yang meyangkut

dengan kelalaian, hal mana dilandaskan pada teori-teori kesalahan dalam hukum pidana. Tanggung jawab pidana akan timbul apabila dapat dibuktikan adanya kesalahan medis. Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai kesalahan medis jika memenuhi rumusan delik pidana yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerbohan dan kealpaan, tanggung jawab hukum dokter dalam administrasi menyangkut kewenangan dokter dalam menjalankan tugas profesinya.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka penulis menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) diharapkan memicu adanya aturan tentang telemedisin tidak hanya antar fasilitas layanan kesehatan, tetapi antar dokter dan pasien secara pribadi sehingga dapat memfasilitasi perkembangan telemedisin yang saat ini mulai berkembang di Indonesia.
2. Telekonsultasi Medis Halodoc merupakan salah satu aplikasi medis yang sangat baik dalam diterapkan dimasa pandemic Covid 19, pengawasan terhadap sistem *telemedicine* diharapkan mampu melihat lebih dalam lagi

faktor lain yang dapat mempengaruhi kerjasama yang dilakukan oleh Perusahaan Telekonsultasi Medis dan Rumah sakit agar mampu menjadikan gambaran kepada masyarakat maupun institusi rumah sakit dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dimasa pandemic Covid 19.

3. Pertanggungjawaban dalam pengguna sistem platform dibuat peraturan yang lebih terperinci sehingga pelaksanaan telemedisin tidak hanya membawa manfaat, tetapi juga tidak membahayakan lagi pihak pemberi maupun penerima layanan telemedisin hubungan terapeutik dokter dan pasien dalam penggunaan *telemedicine* harus dilandasi nilai-nilai luhur filsafat kedokteran yang memandang manusia sebagai makhluk yang mulia. Spiritualitas atau kesehatan spiritual diharapkan dapat menjadi bagian dari pengembangan *telemedicine* dalam praktek kedokteran.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- AA. Gde Muninjaya. 2020. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- AA. Gde Muninjaya. 2021. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Bambang Sunggono. 2019. *Metodelogi Penelitian Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Hendrik. 2021. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Ida Hanifah, dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: Pustaka Prima.
- Imbalo S. Pohan. 2020. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Lexy J. Moleong. 2019. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.
- Mahendra Prasetya Kusumo. 2021. *Telemedicine Sebagai Model Pemantauan Pasien Yang Berkualitas Di Rumah Sakit: Self Management Programe*. Yogyakarta: The Journal Publishing.
- M. Suyanto. 2018. *Strategi Periklanan Pada E-Commerce Perusahaan Top Dunia*. Yogyakarta: Andi.
- Mukti Fajar, dkk. 2020. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muri Yusuf. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.

Peter Mahmud Marzuki. 2017. *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Sharon B. Buchbinder, dkk. 2020. *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Sri Siswati. 2021. *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.

Zaeni Asyhadie. 2020. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Depok: Rajawali Pers.

## **B. Jurnal**

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 Dimensi Etik Dan Hukum Telemedisin Di Indonesia: Cukupkah Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 Sebagai Bingkai Praktik Telemedisin Di Indonesia. dalam Jurnal Hukum Kesehatan*”. Vol 6, No.1.

Dian Mauli. 2018. “*Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien Doctor’s Legal Responsibility For Misdiagnosis Of Disease To Patients*”. dalam Jurnal Cepalo. Vol 2, No.1.

Eko Retno Indriyanti, dkk. 2020. “*Bisnis Kesehatan Berbasis Digital: Intensi Pengguna Aplikasi Digital Halodoc*”. dalam Jurnal Pengabdian Dan Kewirausahaan. Vol 4, No.2.

Ni Luh Dina Yuliana, ddk. 2021. “*Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Layanan Kesehatan Online*”. dalam Jurnal Kertha Wicara. Vol 10, No.9.

Pukovisa Prawiroharjo, ddk. 2019. "*Layanan Telemedis Di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, Dan Batasan Etika*". dalam Jurnal Etika Kedokteran Indonesia. Vol 3, No.1.

### **C. Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Kesehatan

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No 74 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia

### **D. Internet**

Arman Anwar. "*Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine*". Di akses tanggal 18 April 2022, Pukul 22. 00 wib

Devina Marta Listianingrum, dkk. "*Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Online*". Di akses tanggal 01 April 2022, Pukul 21.00 wib

<https://karam.sindonews.com/ayat/58/4/an-nisaayat-58>. Diakses tanggal 01 September 2021, Pukul 10.11 wib

I Gede Perdana Yoga. "*Pertanggungjawaban Hukum Konsultasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Online*". Di akses tanggal 18 April 2022, Pukul 21.45 wib

Parta Ibeng. 2022. "*Pengertian Diagnosis-Syarat, Ciri, Jenis, Manfaat, Langkah-Pendidikan*". Di akses tanggal 13 April 2022, Pukul 23.55 wib

Putu Aditya Putra, dkk. "*Sinergi Halodoc Dalam Pelayanan Rumah Sakit Di Masa Pandemi Covid 19*". Di akses tanggal 01 April 2022, Pukul 21.15 wib

Sherly Primavita. "*Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan Telemedicine Doctor's Legal Responsibility In Telemedicine Servicer*". Di akses Tanggal 10 April 2022, Pukul 21.30 wib