

## PENGEMBANGAN SISTEM TELEMEDICINE: UPAYA MEWUJUDKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN PADA ERA SOCIETY 5.0

Marvin Candra<sup>1</sup>, Sylvia Shasmita<sup>2</sup>, Edwin Chandra<sup>3</sup>, Juan Matheus<sup>4</sup> & Ariawan Gunadi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Hukum, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: marvin.205210131@stu.untar.ac.id

<sup>2</sup>Program Studi Sarjana Hukum, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: sylvia.205210021@stu.untar.ac.id

<sup>3</sup>Program Studi Sarjana Hukum, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: edwin.205210229@stu.untar.ac.id

<sup>4</sup>Program Studi Sarjana Hukum, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: juan.205200078@stu.untar.ac.id

<sup>5</sup>Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: ariawang@fh.untar.ac.id

Masuk : 25-03-2024, revisi: 10-07-2024, diterima untuk diterbitkan : 15-07-2024

### ABSTRACT

*Telemedicine presence brings benefits which provide health services widely for the public by utilizing information technology. Telemedicine embodiment was a government's effort at Society 5.0 era to sustain public welfare in health sector. Initially, the development of telemedicine relied on standard telephone technology. Entering the millennium era, healthcare technology in Indonesia has seen significant advancements with the emergence of electronic medical records and electronic prescriptions that can be managed through an application without the need for face-to-face meetings between patients and medical personnel. The research uses a normative juridical method by examining secondary data. The results illustrate Telemedicine services implementation has legal certainty which guaranteed its legality as contained in the Regulation of the Minister of Health Number 20 of 2019 concerning the Implementation of Telemedicine Services Between Health Service Facilities, this proves government is aware of health as the core realizing public welfare, therefore the state required to improve health status through the developing health facility services. Those developments can be seen from the telemedicine innovation, whose implementation aims to expand health services access for the public. Between Australia and Indonesia, Telemedicine services differ from the services distribution to legal regulations. Unlike Indonesia, Telemedicine services in Australia rely on telehealth guidelines not government regulations or medical institutions.*

**Keywords:** telemedicine, public welfare, society 5.0

### ABSTRAK

Kehadiran *telemedicine* membawa manfaat untuk memberikan pelayanan kesehatan secara luas bagi masyarakat dengan memanfaatkan teknologi informasi. Perwujudan *telemedicine* merupakan upaya pemerintah dalam mensejahterakan masyarakat di bidang kesehatan pada era *society 5.0*. Awalnya perkembangan *telemedicine* masih menggunakan teknologi telepon standar. Memasuki era milenium, teknologi kesehatan di Indonesia terlihat semakin berkembang dengan munculnya rekam medis dan pereseapan elektronik yang dapat dilakukan melalui suatu aplikasi tanpa harus bertemu secara tatap muka (*face to face*) antara pasien dan tenaga medis. Penelitian dilakukan dengan metode yuridis normatif, yakni dengan meneliti data sekunder. Hasil penelitian menggambarkan bahwa kepastian hukum pelaksanaan layanan *telemedicine* telah terjamin legalitasnya sebagaimana termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal tersebut membuktikan bahwa pemerintah sadar kesehatan menjadi tujuan penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, sehingga diharuskan bagi negara untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pengembangan pelayanan fasilitas kesehatan. Pengembangan tersebut dapat terlihat dari inovasi *telemedicine* yang pada implementasinya bertujuan untuk memperluas aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Layanan *telemedicine* antara Australia dengan Indonesia terdapat perbedaan yang kontras dari pendistribusian pelayanan hingga peraturan hukum. Berbeda dengan Indonesia, pelayanan *Telemedicine* di Australia bergantung pada panduan *telehealth* bukan peraturan pemerintah atau lembaga kedokteran.

**Kata Kunci:** telemedicine, kesejahteraan masyarakat, society 5.0

## 1. PENDAHULUAN

Pesatnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi pada abad 20 telah merestrukturisasi tataran kehidupan yang membuat dunia menjadi semakin tanpa batas (*the borderless world*). Hal ini terlihat dengan masifnya pemakaian alat elektronik berbasis teknologi seperti penggunaan internet. Internet menjadi salah satu sarana penyediaan informasi yang memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pengetahuan khususnya terkait dengan informasi kesehatan (Widhiarso, 2021). Namun, terjadinya wabah penyakit Pandemi Covid-19 yang meluluhlantakkan segala sektor menyebabkan pemerintah menerapkan kebijakan pembatasan sosial yang membuat masyarakat membatasi diri dalam beraktivitas di luar rumah dan bertemu dengan banyak orang. Pembatasan aktivitas tersebut kemudian berimplikasi pada sulitnya mendapatkan layanan kesehatan secara *offline* sehingga internet memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui digital karena dapat diakses dengan mudah. Berkaca pada hal tersebut, pemerintah kemudian mengupayakan kehadiran *telemedicine* dalam memberikan akses kesehatan kepada masyarakat dengan memanfaatkan teknologi komunikasi elektronik.

Pada era *Society 5.0* saat ini, kehadiran inovasi digital yang mendistrupsi layanan kesehatan dari cara konvensional menjadi praktik layanan kesehatan yang berbasis digital seperti *telemedicine* sangatlah dibutuhkan guna meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas. Awalnya perkembangan *telemedicine* masih menggunakan teknologi telepon standar. Memasuki era milenium, teknologi kesehatan di Indonesia terlihat semakin berkembang dengan munculnya rekam medis dan pereseapan elektronik yang dapat dilakukan melalui suatu aplikasi tanpa harus bertemu secara tatap muka (*face to face*) antara pasien dan tenaga medis (Prasetyo & Prananingrum, 2022). Pasien yang berada di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan dan pasien yang memiliki keterbatasan waktu untuk berobat sehingga pasien tidak perlu datang ke rumah sakit untuk mendapatkan layanan kesehatan yang optimal. Selain dari memberikan layanan kesehatan, *telemedicine* juga dapat berfungsi untuk pertukaran informasi terkait diagnosis dan memberikan perawatan terhadap penyakit atau cedera dari pasien, penelitian dan evaluasi kesehatan, serta pendidikan yang berkesinambungan untuk kepentingan peningkatan kesehatan masyarakat oleh para pakar kesehatan.

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Hootsuite dan We Are Social, pada Januari 2022 sebanyak 205 juta orang atau 75,7% dari total penduduk Indonesia dapat mengakses fasilitas internet (Riyanto, 2022). Angka ini mengalami lonjakan hingga lima kali lipat dibandingkan dengan jumlah pengguna internet di Indonesia pada tahun 2012 yang mana jumlahnya hanya mencapai 39,6 juta orang. Khusus mengenai kesehatan, berdasarkan data dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) untuk masyarakat Indonesia sebanyak 51,06% pengguna melakukan pencarian di bidang kesehatan dan melakukan konsultasi dengan ahli kesehatan sebanyak 14,05%. Meski demikian, tingginya angka pengguna internet tersebut tidak disertai dengan kemudahan aksesibilitas layanan *telemedicine* karena tidak semua masyarakat Indonesia dapat merasakan fasilitas layanan *telemedicine* disebabkan letak geografis Indonesia yang berpulau-pulau seringkali menjadi kendala dari implementasi layanan *telemedicine*. Infrastruktur jaringan internet dan aliran listrik yang belum cukup memadai di daerah-daerah terpencil menjadi penyebab dari ketidakmerataan pembangunan kesehatan.

Setiap warga negara Indonesia mempunyai hak yang sama mendapat kemudahan memperoleh kesempatan dan manfaat terhadap informasi dan layanan kesehatan guna mewujudkan tujuan dan cita-cita bangsa dalam menciptakan masyarakat yang sejahtera dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (untuk selanjutnya disebut (UUD NRI 1945) dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi

setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dan sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Anwar, 2013). Oleh karena itu, untuk mencapai hal tersebut maka diperlukan pengembangan lebih lanjut terhadap sistem *telemedicine* agar terwujudnya kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya di era digital *Society 5.0* saat ini.

Berangkat dari latar belakang diatas, ada 3 (tiga) permasalahan yang hendak dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (a) bagaimanakah legalitas *telemedicine* berdasarkan sistem hukum positif di Indonesia?; (b) bagaimanakah urgensi pengembangan sistem *telemedicine* dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan khususnya pada era *Society 5.0*?; dan (c) bagaimanakah perbandingan sistem *telemedicine* yang ada di Indonesia dengan sistem *telemedicine* yang ada di Australia?

## 2. METODE PENELITIAN

Dalam menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini, Penulis menggunakan metode yuridis normatif yang dilakukan dengan meneliti data sekunder. Data sekunder yang didapatkan melalui teknik pengumpulan bahan hukum studi kepustakaan (*library research*). Penulis menggunakan berbagai macam pendekatan dalam penelitian ini seperti pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dengan meneliti peraturan undang-undang secara menyeluruh terkait dengan legalitas *telemedicine* di Indonesia, pendekatan konseptual (*conceptual approach*) terkait dengan pengembangan *telemedicine* sebagai solusi dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia di era *Society 5.0*, dan pendekatan perbandingan (*comparative approach*) dengan membandingkan sistem *telemedicine* di Indonesia dengan negara lain. Dalam penelitian ini, Penulis menggunakan bahan hukum yang terdiri atas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder serta bahan non hukum. Data yang telah didapatkan lalu akan disajikan secara sistematis yang selanjutnya akan diolah dengan metode deduktif dan dianalisis oleh Penulis dengan teknik analisis yuridis kualitatif lalu diuraikan secara preskriptif yang kemudian akan ditarik kesimpulan untuk menjawab rumusan masalah yang ada.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Legalitas *telemedicine* sebagai perwujudan kepastian hukum kesehatan masyarakat**

Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (untuk selanjutnya disebut Permenkes 20/2019) mendefinisikan *telemedicine* sebagai pelayanan kesehatan jarak jauh yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Secara eksplisit legalitas dari layanan *telemedicine* tercantum dalam Pasal 23 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (untuk selanjutnya disebut UU Kesehatan) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki wewenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan apabila mendapat izin dari pemerintah. Akan tetapi, dikarenakan pelayanan *telemedicine* memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi berbeda dengan pelayanan konvensional, maka diperlukan konstruksi hukum untuk menghasilkan standar atau pedoman yang memberikan kepastian terhadap pelayanan *telemedicine*. Pemberian izin oleh pemerintah merupakan wujud tanggung jawab negara terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas, maka dari itu pemerintah menerbitkan regulasi penggunaan *telemedicine* sebagaimana termuat dalam Pasal 4 Permenkes 20/2019 yang menyatakan bahwa pelayanan *telemedicine* dilaksanakan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu, dalam mengupayakan perwujudan pelayanan kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia turut menerbitkan Pasal 2 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2022 tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Covid-

19 (untuk selanjutnya disebut Perkonsil Kedokteran Indonesia 74/2022) yang bertujuan untuk memberikan kewenangan klinis tambahan dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam melakukan praktik kedokteran melalui *telemedicine*. Kewenangan klinis merupakan hak khusus yang diberikan kepada tenaga kesehatan untuk melakukan serangkaian pelayanan kesehatan tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis. Mengingat bahwa tenaga kesehatan memerlukan keterampilan dan keahlian khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* maka secara praktik diperlukan sertifikasi berupa Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik.

Pemberian lisensi berkaitan erat dengan keahlian dan perizinan praktik bagi tenaga kesehatan, sehingga menghasilkan perlindungan atau kepastian hukum bagi penggunanya. Pasal 3 ayat (4) Perkonsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 menjelaskan bahwa tenaga kesehatan sebagai pelayan konsultasi kesehatan melalui *telemedicine* wajib mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik. Terkait kepastian hukum mengenai lisensi tenaga kesehatan yang berperan sebagai pelayan konsultasi, berdasarkan ketentuan Pasal 2 Permenkes 20/2019, lisensi praktik diberikan berdasarkan kompetensinya yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara. Mengingat praktik kedokteran melalui *telemedicine* memerlukan keterampilan dan keahlian khusus, maka penguasaan keahlian dokter dalam pelaksanaan praktik melalui *telemedicine* dapat dibuktikan berdasarkan sertifikasinya. Oleh karena itu, sertifikasi menjadi suatu keharusan untuk diperoleh oleh para tenaga kesehatan terutama yang melaksanakan praktik melalui *telemedicine* sebagai bentuk jaminan dan keabsahan dalam berpraktek. Selain perizinan, tentunya dalam hal penegakan diagnosis diperlukan regulasi sebagai perwujudan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Dengan begitu, diperlukan pengaturan secara khusus mengenai keabsahan pemberian diagnosa dalam praktik melalui *telemedicine*.

Keabsahan penegakan diagnosis oleh dokter tanpa melalui pemeriksaan secara langsung pada fasilitas kesehatan diperbolehkan dan dibenarkan secara hukum sebagai media bertukar informasi dalam memberikan diagnosa sebagaimana tertuang pada Pasal 3 ayat (3) Perkonsil Kedokteran Indonesia 74/2022 yang menyatakan bahwa praktik kedokteran dapat dilaksanakan melalui sistem elektronik berupa *telemedicine* dalam bentuk moda daring untuk mendapatkan informasi dalam rangka penegakan diagnosis. Hal tersebut juga didukung dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Covid-19 yang menyatakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan dapat berupa penegakan diagnosis. Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan yang sebagian didapat dari anamnesa, pemeriksaan fisik tertentu, atau pemeriksaan penunjang. Tindakan medis yang dilakukan mengacu pada pedoman pelaksanaan pelayanan *telemedicine*.

Meninjau pada regulasi yang berlaku saat ini, untuk menagtur implementasi *telemedicine* di Indonesia hanya terdapat satu peraturan perundang-undangan yang mengatur, yaitu Permenkes 20/2019. Namun, perlu diketahui bahwa Permenkes tersebut tidak memuat ketentuan mengenai tata cara penyelenggaraan *telemedicine* antara dokter dan pasien melainkan hanya memuat ketentuan berupa pedoman pelayanan antara fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan (teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis, dan pelayanan konsultasi *telemedicine* lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi), biaya, hak dan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan yang meminta, dan memberikan pelayanan kesehatan (Andrianto & Fajrina, 2021). Penyelenggaraan *telemedicine* di Indonesia masih tergolong baru sejak ditetapkan Permenkes 20/2019 dan penyesuaian regulasi

mengenai penyelenggaraan *telemedicine* secara khusus dipertegas sejak Pandemi Covid-19 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Covid-19 (Andrianto & Fajrina, 2021).

Pelayanan kesehatan yang diberikan melalui *telemedicine* tidak selamanya memberikan hasil yang diharapkan. Pada implementasinya, praktik kedokteran melalui platform digital berpotensi terjadinya kesalahan pemberian diagnosa oleh tenaga kesehatan dikarenakan tidak adanya tindakan pemeriksaan secara fisik terhadap pasien. Kesalahan yang dimaksud dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien atau keluarga pasien. Oleh karena itu, diperlukan adanya tanggung jawab apabila terjadi kesalahan dalam pemberian diagnosa yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Dalam persoalan terjadinya kekeliruan dalam memberikan diagnosa penyakit oleh dokter melalui layanan *telemedicine* dapat menimbulkan kerugian yang diderita oleh pasien selaku pengguna jasa platform layanan kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan berupa pengaduan yang disampaikan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Hal ini telah diatur dalam Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (untuk selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran).

Pihak yang dirugikan dapat mengajukan pengaduan secara tertulis tanpa menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkannya. Pengaduan ini didasarkan untuk meminta pertanggungjawaban dokter. Secara hukum, tanggung jawab merupakan suatu akibat terhadap konsekuensi kebebasan seseorang dari perbuatannya terkait dengan etika dan moral (Notoatmodjo, 2010). Pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan pada platform *telemedicine* telah dijamin haknya sebagai konsumen melalui Pasal 4 UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (untuk selanjutnya disebut UU Perlindungan Konsumen) yang menyatakan pihak yang dirugikan dapat meminta ganti kerugian dalam hal terjadinya ketidaknyamanan, persoalan keselamatan maupun kerugian yang dialami dari digunakannya jasa oleh konsumen. Berdasarkan hal terkait, maka hak pengguna layanan *telemedicine* telah terjamin secara hukum. Adanya jaminan hukum dalam pelaksanaan pelayanan *telemedicine* merupakan salah satu ciri dari negara hukum. Hal ini sesuai dengan bunyi Pasal 1 ayat (3) UUD NRI 1945 yang mendefinisikan bahwa negara hukum sebagai negara yang terdapat berbagai aspek peraturan yang bersifat memaksa dan memiliki sanksi apabila dilanggar. Indonesia menjadi negara hukum yang menganut paham *rechtsstaat* sebagaimana menurut Eropa Kontinental karena tidak berdasar atas kekuasaan (*Machtstaat*) (Muabezi, 2017).

### **Urgensi pengembangan *telemedicine* guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat**

Kesehatan menjadi salah satu tolak ukur kesejahteraan suatu negara. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang menjadi hak setiap individu sesuai dengan pernyataan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945. Menurut Kranenburg dalam teori kesejahteraan negara (*Welfare State*) menyatakan bahwa kesejahteraan masyarakat tidak hanya sekedar memelihara ketertiban umum, tetapi juga harus mengupayakan kesejahteraan masyarakat (Effendi, 2017). Upaya kesejahteraan yang dimaksud memiliki cakupan bidang yang luas sesuai dengan tujuan negara. Hal tersebut membuktikan bahwa upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kesehatan juga termasuk salah tujuan yang penting negara sehingga sudah sewajarnya diberlakukan suatu kebijakan yang mementingkan tingkat kesehatan di masyarakat.

Sebagaimana kita ketahui bersama, salah satu alasan diberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) saat berlangsung Pandemi Covid-19 adalah untuk mencegah penyebaran penyakit Covid-19. Namun, dibalik pencegahan penyakit tersebut, terdapat aspek lain yang harus

diperhatikan, yakni persamaan hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang seimbang. Hal ini senada dengan pendapat Kranenburg yang mengatakan bahwa negara dalam memberikan layanan kesehatan harus didasarkan pada keadilan yang merata atau seimbang (Effendi, 2017). Akan tetapi, pada kenyataannya terdapat suatu ketidakadilan yang dimana rendahnya aksesibilitas atau ketersediaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang diakibatkan. Untuk memecahkan masalah dan meningkatkan derajat kesehatan, teknologi *telemedicine* perlu dikembangkan untuk mendukung upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

*World Health Organisation* (WHO) sebagai organisasi kesehatan dunia berpendapat bahwa hadirnya *telemedicine* bertujuan untuk memberikan bantuan atau dukungan klinis yang terjangkau untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai jenis perangkat teknologi informasi (Kharis, 2021). Berdasarkan hal tersebut maka *telemedicine* memiliki suatu manfaat yang dapat membantu pelayanan medis dari suatu fasilitas kesehatan dan menghilangkan kecemasan terhadap tidak terjangkaunya pengguna atau masyarakat yang membutuhkan pelayanan tersebut. Dengan begitu, penerapan *telemedicine* merupakan suatu strategi yang tepat bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pasien yang mendapatkan pelayanan tanpa meningkatkan resiko penyebaran virus (Lestari & Gozali, 2021).

Berkaca pada hal tersebut maka untuk memastikan agar pelayanan *telemedicine* dapat berjalan dengan baik maka diberlakukan beberapa peraturan perundang-undangan yang menjadi payung hukum dalam penerapan *telemedicine* di Indonesia sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya oleh Penulis. Peraturan tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa diperlukannya upaya percepatan penanggulangan dan pencegahan penularan pasien Covid-19, serta mengingat peraturan-peraturan yang berkaitan dengan upaya pencegahan penyebaran Covid-19 seperti Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (untuk selanjutnya disebut PP 21/2020). Dengan begitu, penerapan dari pelayanan *telemedicine* sendiri sudah memiliki dasar hukum yang dibentuk sejalan dengan tujuan hukum, yakni untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya dari sisi sosiologis dalam pelaksanaan atau penegakan hukum sesuai dengan harapan masyarakat (Sulardi & Wardoyo, 2015). Tentunya kemanfaatan hukum menjadi aspek yang juga perlu diperhatikan selain aspek kepastian atau legalitas dalam penerapan tersebut.

Terkadang hukum cenderung memandang pada peraturan perundang-undangan, sehingga dalam pembuatan aturan tersebut tidak sepenuhnya sesuai dengan fakta yang terjadi di kehidupan masyarakat (Amrunsyah, 2019). Kecenderungan tersebut dapat terlihat dari ketidaksesuaian manfaat yang ingin diberikan dengan penerapan *telemedicine* sendiri. Walaupun aksesibilitas masyarakat terhadap fasilitas kesehatan semakin luas dan terjangkau dengan adanya teknologi informasi berupa *telemedicine*, masyarakat yang berada di kawasan yang sulit untuk mengakses internet sangat minim akan pengetahuan mengenai *telemedicine*. Dengan begitu, pengembangan *telemedicine* sangatlah diperlukan guna mengedukasikan dan memberikan panduan kepada masyarakat terhadap penggunaan *telemedicine*, termasuk metode pembayaran serta membuat penampilan aplikasi *telemedicine* lebih mudah dan jelas untuk dipahami oleh masyarakat.

## **Komparasi penerapan *telemedicine* di Australia dan Indonesia**

### *Australia*

Australia terdata sebagai negara dengan indeks kesehatan tertinggi kedua di masa pandemi berdasarkan data dari Global Health Security Index pada akhir tahun 2021 dengan berhasil memperoleh skor 71.1 dari 100 (Ahdiat, 2022). Hal tersebut menggambarkan bahwa sistem layanan kesehatan, upaya, pencegahan, dan kesehatan masyarakat Australia sudah baik secara

global. Hasil tersebut dibuktikan dengan sistem penerapan *telemedicine* yang efektif dan efisien bagi masyarakat Australia di masa Pandemi Covid-19. *Telemedicine* di Australia dikenal dengan sebutan '*telehealth*' yang sudah dikerahkan pelaksanaannya pada tahun 2020 (Australia Government Department of Health and Aged Care, 2022). *Telehealth* memperbolehkan masyarakat Australia untuk berkonsultasi mengenai kesehatannya melalui media virtual seperti seperti audio telepon atau panggilan video. Pelayanan yang tersedia dalam *telehealth* antara lain, yaitu diagnosa, pengobatan, dan pencegahan.

*Telehealth* di Australia telah memainkan peran penting dalam program universal kesehatan Australia dengan memastikan terjaminnya pelayanan dan perawatan kesehatan yang berkesinambungan dimana dan kapan pun dibutuhkannya. Pemerintah Australia memberlakukan *telehealth* guna mendistribusikan pelayanan kesehatan yang merata di seluruh kawasan wilayah Australia. Hal ini dikarenakan negara maju seperti Australia masih terdapat pedesaan dan daerah yang terpencil sehingga dengan adanya *telehealth* diharapkan masyarakat dapat menemui penyedia layanan kesehatan tanpa menempuh perjalanan yang berjarak jauh dan mempersingkat waktu. Selain itu, *telehealth* juga bertujuan untuk mengurangi sentuhan kontak fisik sehingga dapat memutuskan rantai penyebaran Covid-19.

Di Australia, masyarakat yang dapat merasakan layanan telehealth merupakan pasien yang telah memiliki konsultasi tatap muka dengan dokter umum dalam kurun waktu 12 bulan sebelum melakukan perawatan kesehatan melalui *telehealth* (Australia Government Department of Health and Aged Care, 2021). Akan tetapi, terdapat pengecualian terhadap pasien yang terkena Covid-19. Penyedia layanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien, yaitu dokter umum, dokter spesialis, konsultan kesehatan, profesional kesehatan mental, dan perawat. Dengan adanya pelayanan kesehatan secara konsultasi, telehealth juga menyediakan jasa pengantaran obat ke rumah pasien. Program pengantaran obat ke rumah pasien merupakan program sementara yang dilaksanakan dengan membayar setiap biaya pengiriman dari apotek ke rumah pasien.

Meskipun *telehealth* telah dilaksanakan di Australia, namun sejauh ini legalitas dari *telehealth* belum disahkan menjadi peraturan hukum yang resmi. Pertanggungjawaban mengenai regulasi profesional perawatan kesehatan ditanggung oleh *Australian Health Practitioner Agency* (AHPRA) dengan menerbitkan panduan *telehealth* untuk praktisi. Panduan AHPRA menyatakan bahwa para praktisi yang terdaftar dalam telehealth dapat menggunakannya selama sesuai syarat klinis dan aman untuk memberikan layanan kepada pasien. Dalam panduan AHPRA tersebut menyatakan bahwa yang sarana yang diperlukan dalam penggunaan telehealth hanya telepon serta aplikasi telehealth. Namun, perlu diketahui bahwa AHPRA terus menghimbau bahwa aplikasi *telehealth* yang gratis berkemungkinan tidak memenuhi peraturan undang-undang tentang keamanan dan privasi, serta praktisi telehealth harus dapat memastikan bahwa solusi dari telekomunikasi yang pasien pilih sudah memenuhi persyaratan klinis, kebutuhan dan kepuasan pasien terhadap pemenuhan undang-undang keamanan dan privasi. Selain itu, Dewan Medis Australia juga telah menerbitkan secara daring mengenai pedoman konsultasi pasien berbasis teknologi yang bertujuan untuk melengkapi peraturan kode etik untuk dokter di Australia dan dari *Royal Australian College of General Practitioners* (RACGP) telah menerbitkan panduan yang bertujuan untuk menyediakan konsultasi telepon dan video dalam praktik umum.

### *Indonesia*

Indonesia sudah menerapkan *telemedicine* yang terdiri dari beberapa layanan dengan mencakup 4 bidang utama, yakni Teleradiologi, Tele-ekg, Tele-usg, dan Telekonsultasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Penggunaan *telemedicine* di Indonesia sama seperti pada

umumnya dengan menghubungkan tenaga medis dan pasien melalui telepon yang didukung oleh aplikasi, video, dan audio. Aplikasi tersebut memberikan beberapa layanan konsultasi kesehatan, memberi rekomendasi pengobatan, dan penghantaran obat yang dibutuhkan oleh pasien. Penggunaan aplikasi *telemedicine* di Indonesia mulai meningkat sejak tahun 2020 di masa pandemi Covid-19. Hal tersebut dapat kita tinjau dari hasil survei katadata *insight center* yang menyatakan bahwa jumlah pengguna baru layanan *telemedicine* mencapai 44,1% pada akhir tahun 2021 hingga awal tahun 2022 (Setyowati, 2022). Data survei tersebut dilakukan terhadap 2.108 responden yang berusia di atas 16 tahun dengan 1.416 responden merupakan pengguna layanan *telemedicine* 11 aplikasi yang telah disebutkan oleh penulis. Sebagian responden menyatakan bahwa alasan mereka menggunakan layanan *telemedicine* adalah menghemat waktu, dapat digunakan kapan dan di mana pun, dapat menghemat biaya transportasi, serta menghindari penularan Covid-19.

Secara umum 33,6% responden yang menggunakan layanan *telemedicine* merupakan pasien yang terpapar Covid-19 dan 20% responden merupakan pengguna yang terdapat masalah kesehatan dengan kulit, flu, dan maag. Selain itu, tercatat dari wawancara bersama CNBC pada Juni 2020 bahwa salah satu aplikasi layanan *telemedicine*, yaitu halodoc mengalami peningkatan sebesar 600% dibandingkan sebelum masa pandemi (Izzati, 2020). Hasil tersebut menggambarkan bahwa layanan *telemedicine* di Indonesia sudah mulai berkembang dengan baik pada masa pandemi Covid-19. Pernyataan tersebut juga dapat dibuktikan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan portal berita daring nasional yang menunjukkan bahwa topik berita yang sering dibahas adalah *telemedicine* (Lubis, 2021). Keseluruhan data tersebut dapat menggambarkan bahwa penduduk Indonesia sudah mulai mengenal adanya layanan *telemedicine*.

Pandemi Covid-19 berpengaruh kuat terhadap perkembangan *telemedicine* di Indonesia. Pemerintah juga telah menghimbau bahwa masyarakat dan tenaga medis dapat menggunakan aplikasi layanan *telemedicine* sebagai upaya dari pencegahan penyebaran Covid-19. Pandemi Covid-19 mengharuskan masyarakat untuk menjaga jarak dan tidak berkontak secara fisik, sehingga *telemedicine* berperan penting untuk pemeriksaan kesehatan terutama pasien yang menunjukkan gejala Covid-19 agar mendapatkan pertolongan pertama sekaligus memutuskan rantai penyebaran virus tersebut. Akan tetapi, *telemedicine* tidak hanya akan melayani pasien yang terpapar Covid-19 melainkan juga memberi layanan terhadap pasien dengan masalah kesehatan atau penyakit lainnya. Pemerintah Indonesia juga telah sigap memberikan pernyataan mengenai legalitas *telemedicine* yang ada terhadap masyarakat Indonesia melalui sejumlah regulasi peraturan yang berlaku, salah satunya adalah Permenkes 20/2019.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Indonesia saat ini terus berupaya meningkatkan indeks kualitas kesehatan masyarakatnya. Mengikuti modernisasi dunia yang semakin maju, Indonesia juga mulai mengenalkan *telemedicine* terhadap masyarakat yang bertujuan untuk meratakan distribusi layanan kesehatan di Indonesia. Hal ini dapat kita lihat melalui beberapa peraturan berkaitan dengan legalitas layanan *telemedicine*. Akan tetapi, sistem *telemedicine* yang telah ada belumlah maksimal mengingat Indonesia berbentuk negara kepulauan sehingga terdapat daerah terpencil yang mengalami keterbatasan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang memadai dan mampu melayani kesehatan masyarakat. Selain itu, negara Indonesia juga masih keterbatasan jumlah tenaga medis yang mampu melayani kesehatan masyarakat, penyebaran tenaga medis, dan aksesibilitas masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang belum rata di seluruh daerah Indonesia. Oleh karena itu, perkembangan *telemedicine* di Indonesia perlu diperhatikan untuk mewujudkan kesejahteraan



masyarakat melalui peningkatan kualitas layanan kesehatan dengan memperhatikan nilai-nilai keadilan sosial dan edukasi kepada masyarakat terhadap penggunaan *telemedicine*.

### **Ucapan Terima Kasih** (*Acknowledgement*)

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung proses penelitian ini.

### **REFERENSI**

- Ahdiat, A. (2022, Februari 10).. *Ini negara g20 dengan indeks kesehatan tertinggi saat pandemi*. Databoks Indonesia. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/02/10/ini-negara-g20-dengan-indeks-kesehatan-tertinggi-saat-pandemi>.
- Amrunsyah, A. (2019). Impian yang terabaikan (Implementasi dari tujuan hukum dan hukum pidana di Indonesia). *Legalite : Jurnal Perundang Undangan Dan Hukum Pidana Islam*, 4(2), 181–204. <https://doi.org/10.32505/legalite.v4iII.1316>.
- Andrianto, W., & Fajrina, A. R. (2021). Tinjauan perbandingan penyelenggaraan telemedicine antara Indonesia dan Amerika Serikat. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(02), 70–85. <https://doi.org/10.53337/jhki.v1i02.7>.
- Anwar, A. (2013). Aspek hukum penggunaan telemedicine. *Forum Informatika Kesehatan Indonesia (FIKI)*, 1.
- Australia Government Department of Health and Aged Care. (2021). *Providing health care remotely during the covid-19 pandemic*. Australia Government Department of Health and Aged Care. <https://www.health.gov.au/health-alerts/Covid-19/coronavirus-Covid-19-advice-for-the-health-and-disability-sector/providing-health-care-remotely-during-the-Covid-19-pandemic#:~:text=Telehealth services are available nationally,months before the telehealth>.
- Australia Government Department of Health and Aged Care. (2022). *Telehealth*. Australia Government Department of Health and Aged Care. <https://www.health.gov.au/health-topics/health-technologies-and-digital-health/about/telehealth>.
- Effendi, W. R. (2017). Konsep welfare state di Indonesia. *Jurnal Trias Politika*, 1(1). <https://doi.org/10.33373/jtp.v1i1.722>.
- Izzati, V. A. (2020). Analisis kepuasan pengguna aplikasi kesehatan halodoc melalui model end user computing satisfaction selama masa pandemi covid-19. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB Universitas Brawijaya*, 9(2), 1–16.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Layanan telemedis yang disediakan*. Temenin. [https://temenin.kemkes.go.id/layanan\\_medis/](https://temenin.kemkes.go.id/layanan_medis/)
- Kharis, K. Al. (2021). *Pengembangan telemedicine dalam mengatasi aksesibilitas pelayanan kesehatan di masa pandemi covid-19 primaya hospital*. Fakultas Ekonomi Bisnis Dan Ilmu Sosial Universitas Pelita Bangsa..
- Lestari, S., & Gozali, D. (2021). Narrative review: Telemedicine dan implementasinya dalam membantu perawatan pasien corona virus disease 2019. *Farmaka*, 19(3), 63–72.
- Lubis, Z. I. (2021). Analisis kualitatif penggunaan telemedicine sebagai solusi pelayanan kesehatan di indonesia pada masa pandemik covid-19. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 2(2), 76–82.
- Muabezi, Z. A. (2017). Negara berdasarkan hukum (rechtsstaat) bukan kekuasaan (machtstaat). *Jurnal Hukum dan Peradilan*, 6(3), 421–446. <http://dx.doi.org/10.25216/jhp.6.3.2017.421-446>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Prasetyo, A., & Prananingrum, D. H. (2022). Disrupsi layanan kesehatan berbasis telemedicine: hubungan hukum dan tanggung jawab hukum pasien dan dokter. *Refleksi Hukum : Jurnal Ilmu Hukum*, 6(2), 225–246. <https://doi.org/10.24246/jrh.2022.v6.i2.p225-246>.
- Riyanto, A. D. (2022, Februari 19). *Hootsuite (We are social): Indonesian digital report 2022*. Andi.Link. <https://andi.link/hootsuite-we-are-social-indonesian-digital-report-2022/>.
- Setyowati, D. (2022, 7). *Jumlah pengguna baru layanan telemedicine capai 44% dalam 6 bulan*. Katadata. <https://katadata.co.id/amp/desysetyowati/digital/624e9b8b96669/jumlah-pengguna-baru-layanan-telemedicine-capai-44-dalam-6-bulan>.
- Sulardi, S. & Wardoyo, Y. P. (2015). Kepastian hukum, kemanfaatan, dan keadilan terhadap perkara pidana anak. *Jurnal Yudisial*, 8(3), 251–268. <https://doi.org/10.29123/jy.v8i3.57>.
- Widhiarso, A. (2021). Telemedicine dan telepharmacy: Tantangan dan perkembangan di masa pandemi covid-19. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan Indonesia*, 1(1). <https://doi.org/10.61179/jfki.v1i1.152>.