

RESEARCH ARTICLE

Tinjauan Etika dan Hukum Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pasca Pandemi COVID-19

Irma Dewayanti¹✉, Arief Suryono²

¹ Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

² Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

✉ irmadewayanti@student.uns.ac.id

ABSTRACT

The world is entering the era of the Industrial Revolution 4.0, which is an era where everything is internet-based. Telemedicine is a form of technological advancement in the health sector. Telemedicine provides an opportunity to carry out medical practices that are no longer limited by distance and are increasing in demand by the public even after the COVID-19 pandemic has ended. Although it provides benefits, the medical practice through telemedicine also creates various problems, especially when it is related to ethics and law. This study aims to analyze the implementation of medical practice through telemedicine after the COVID-19 pandemic in terms of ethical and legal aspects. The type of research used is normative legal research. The approach used is statute approach and conceptual approach. Judging from ethics aspect (the 4 bioethical principles), the medical practice through telemedicine does not take into account the principles of medical ethics. Judging from the legal aspect, regulations that provide space for the implementation of telemedicine in Indonesia are currently incomplete. Existing laws and regulations do not regulate the implementation of medical practice through telemedicine between doctors and patients personally through health application intermediaries. Therefore, the government together with the ministry of health, other authorized ministries, and professional organizations working in the health sector should work together and synergize to form more detailed arrangements so as to be able to provide legal certainty and safety for both patients and doctors.

Keywords: *telemedicine, medical practice, ethics, law.*

ABSTRAK

Dunia kini memasuki era Revolusi Industri 4.0, yaitu era dimana semuanya berbasis internet. *Telemedicine* merupakan salah satu bentuk kemajuan teknologi di bidang kesehatan. *Telemedicine* memberikan peluang terselenggaranya praktik kedokteran yang tidak lagi dibatasi oleh jarak dan keberadaannya semakin diminati masyarakat bahkan setelah pandemi COVID-19 berakhir. Meskipun memberikan manfaat, praktik kedokteran melalui *telemedicine* juga menimbulkan beragam masalah terutama apabila dikaitkan dengan etika dan hukum. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan praktik kedokteran melalui *telemedicine* pasca pandemi COVID-19 ditinjau dari aspek etika dan hukum. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Ditinjau dari aspek etika (4

prinsip bioetika), praktik kedokteran melalui *telemedicine* kurang mempertimbangkan prinsip-prinsip etika kedokteran. Ditinjau dari aspek hukum, regulasi yang memberikan ruang bagi terselenggaranya *telemedicine* di Indonesia saat ini belum cukup lengkap. Peraturan perundang-undangan yang ada belum mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran melalui *telemedicine* antara dokter dan pasien secara pribadi melalui perantara aplikasi kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah bersama dengan kementerian kesehatan, kementerian lain yang berwenang, serta organisasi profesi yang bergerak di bidang kesehatan dapat bekerjasama dan bersinergi untuk membentuk pengaturan yang lebih rinci sehingga mampu memberikan kepastian hukum dan keamanan baik bagi pasien maupun dokter.

Kata Kunci: *telemedicine*, praktik kedokteran, etika, hukum.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mencakup sehat secara badaniah (fisik), spiritual, mental, serta sosial (Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI 1945 dan Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Kesehatan menjadi salah satu tolok ukur kesejahteraan masyarakat yang menjadi tujuan nasional bangsa Indonesia.¹ Hal tersebut mengharuskan pemerintah untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak, terjangkau, serta bermutu bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dunia kini berada di era Revolusi Industri 4.0, yaitu era dimana semuanya berbasis internet.² Era Revolusi Industri 4.0 menjadikan teknologi serta komunikasi menunjang seluruh informasi yang ada.³ Keberadaan teknologi menjadikan setiap individu di berbagai belahan dunia bisa sangat mudah menjalin hubungan dengan tidak terbatas oleh jarak serta waktu.⁴ Perkembangan ini dalam dunia globalisasi berperan penting bagi seluruh umat manusia. Interaksi antar manusia pun kemudian ikut berubah. Dulu, kegiatan manusia banyak yang harus dilakukan dengan bertatap muka (langsung). Kemudian dengan adanya kemajuan teknologi, hal tersebut dapat dilakukan tanpa memandang jarak dan dapat selesai dengan sentuhan tangan. Dunia kesehatan juga telah memasuki Revolusi Industri 4.0. Indonesia berupaya keras untuk terus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan ilmu pengetahuan di era sekarang ini, diantaranya dengan *telemedicine* yang merupakan kemajuan teknologi di bidang layanan kesehatan.⁵

¹ Ayu E. P. *et al.* (2022). Pengaturan Perizinan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Berbasis Online di Indonesia. *Mendapo Journal of Administration Law*, 3(3), Hal.157

² Mangesti, Y, A, *Konstruksi Hukum Transformasi Digital Telemedicine di Bidang Industri Kesehatan Berbasis Nilai Pancasila*, Surakarta: Prosiding Seminar Nasional Hukum Transendental 2019 Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta (2019), Hal. 157

³ Hasmayanti, *Tesis: Tingkat Penerimaan Telemedisin Oleh Dokter Pada Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin Di Era Revolusi Industri 4.0*, Makassar: Program Pascasarjana Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin (2020)

⁴ Lestari, R.D. (2021). Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Telemedicine. *Jurnal Cakrawala Informasi*, 1(2), Hal. 52

⁵ Kuntardjo, C. (2020). Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 6(1), Hal.1

Telemedicine yang didapatkan dari Bahasa Yunani ini memiliki arti jauh (*tele*) dan *medicus* yang artinya ialah pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan.⁶ Kemudian, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 20 Tahun 2019 mengenai Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengemukakan *telemedicine* diartikan sebagai suatu cara untuk memberikan layanan kesehatan yang dilakukan dengan jarak yang jauh dan dilakukan tenaga kesehatan yang sudah profesional di bidangnya melalui teknologi serta informasi yang mana di dalamnya mencakup proses untuk bertukar informasi mengenai diagnosa, cara untuk mengobatinya, mencegah penyakit serta cedera, melakukan suatu penelitian dan juga mengevaluasinya serta pendidikan lanjutan dari penyedia layanan kesehatan tersebut dalam rangka kepentingan individu serta masyarakat itu sendiri. Sedangkan pengertian *telemedicine* berdasarkan Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan paska pengesahan oleh DPR RI pada 11 Juli 2023 menjadi lebih ringkas, yaitu: “pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.”

Layanan *telemedicine* memberikan peluang terselenggaranya praktik kedokteran yang tidak lagi dibatasi oleh jarak, terutama pelayanan kesehatan di wilayah terpencil.⁷ Pada praktik kedokteran konvensional, untuk berkonsultasi dengan dokter biasanya dilakukan melalui proses tatap muka yang langsung dilakukan pasien dengan dokternya, namun sekarang proses ini bisa melalui cara *online* dengan bantuan perangkat komputer ataupun laptop dan bisa juga melalui *smartphone*. Hal tersebut menjadi kelebihan dari pelaksanaan *telemedicine* di Indonesia, mengingat Indonesia merupakan negara kepulauan (terdiri dari 16.766 pulau)⁸ dengan transportasi dan infrastruktur yang belum memadai, jumlah penduduk pada tahun 2023 mencapai 278 jiwa⁹, jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan di Indonesia masih terbatas dan belum tersebar secara merata (jumlah dokter yang bertugas di Jakarta mencapai 11.365 orang, sedangkan jumlah dokter yang bertugas di Papua Barat hanya 302 orang).¹⁰ Dengan adanya *telemedicine*, pemerintah Republik Indonesia dapat menjangkau kesehatan rakyatnya, khususnya rakyat di daerah terpencil.

WHO (*World Health Organization*) resmi pada tanggal 11 Maret 2020 menetapkan adanya pandemi *Coronavirus Diseases* (COVID-19). Hal ini memicu peningkatan drastis dari ketertarikan dan kebutuhan terhadap *telemedicine*.¹¹ Di masa pandemi COVID-19, banyak rumah sakit menunda tindakan *non-emergency*, mengurangi jam operasional, dan membatasi jumlah pasien rawat jalan yang berobat ke poliklinik. Masyarakat merasa cemas dan takut untuk berobat ke rumah sakit. Kondisi tersebutlah yang mencetuskan *telemedicine* sebagai inovasi konsultasi *online*. Kemudian pada tanggal 21 Juni 2023, Presiden Joko Widodo

⁶ Field M, J, (Ed.), *Telemedicine: A guide to assessing telecommunications in healthcare*, Washington, D.C.: National Academies Press (1996), Hal. 288

⁷ *Ibid.* Hal. 291

⁸ Databoks. (2022). *Jumlah Pulau di Indonesia Berdasarkan Wilayah* (2021). <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/02/27/indonesia-punya-16-ribu-pulau-sebagian-besar-ada-di-timur>.

⁹ Worldmeter. (2023). *Indonesia Population Updated on July 16, 2023*. <https://www.worldometers.info/world-population/indonesia-population/>.

¹⁰ Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja Kementerian Kesehatan. (2021). *Aplikasi Telemedicine Berpotensi Merevolusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. <https://www.balaibaturaja.litbang.kemkes.go.id/read-aplikasi-telemedicine-berpotensi-merevolusi-pelayanan-kesehatan-di-indonesia>.

¹¹ Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), Hal. 157

(Jokowi) secara resmi mengumumkan pencabutan status pandemi COVID-19 di Indonesia.¹² Presiden Jokowi menerbitkan Keputusan Presiden Republik Indonesia (Keppres) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia. Keppres ini menyatakan bahwa status pandemi COVID-19 telah berakhir dan mengubah status COVID-19 saat ini menjadi penyakit endemi di Indonesia. Walaupun status pandemi COVID-19 telah dicabut, keberadaan *telemedicine* sebagai media konsultasi antara dokter-pasien tetap banyak diminati oleh masyarakat Indonesia karena mudah dan praktis.

Kemudahan dalam memberi pelayanan konsultasi kesehatan melalui *telemedicine* ternyata juga menemui masalah atau hambatan. Pemerataan kesehatan di Indonesia dengan menggunakan *telemedicine* menemui kendala dan hambatan diantaranya: persebaran internet yang tidak merata khususnya di wilayah pelosok, antara daerah terpencil dan daerah perkotaan yang mengalami kesenjangan dalam hal teknologi, masalah sumber daya manusia, penegakkan diagnosis dan terapi dalam *telemedicine* ditakutkan akan bermasalah dikarenakan kualitas data yang dikirimkan kurang akurat, sistem pembiayaan jasa yang belum jelas bagi pemberi layanan *telemedicine*.¹³ Selain itu, pengaturan yang memberikan ruang untuk terselenggaranya *telemedicine* di Indonesia, yaitu Permenkes 20/2019 hanya mengatur pelaksanaan *telemedicine* yang dilakukan hanya dalam antar fasilitas pelayanan kesehatannya saja serta tidak memberikan aturan mengenai pelaksanaan praktik kedokteran melalui *telemedicine* antar dokter pasien dalam ranah pribadi melalui perantara aplikasi kesehatan yang saat ini justru marak diminati oleh masyarakat. Pelaksanaan praktik kedokteran melalui *telemedicine* merupakan *special case*, tidak dapat disamakan dengan praktik kedokteran konvensional dimana dokter dan pasien dapat bertemu langsung. Terdapat keterbatasan bagi dokter pada saat melakukan pemeriksaan terhadap pasien melalui *telemedicine*.

Teknologi bagaikan pisau bermata dua. Walaupun teknologi memberikan banyak keuntungan dan kemudahan, namun keberadaan teknologi ternyata rentan mengakibatkan kerugian untuk para penggunanya apabila tidak disikapi dengan bijaksana.¹⁴ Adanya *telemedicine* ini tidak memberikan suatu jaminan bahwa prosesnya akan berjalan dengan baik. Ketika teknologi ini ada tetapi dari bagian sumber daya manusianya masih belum bisa siap, maka hal ini menjadikan *telemedicine* ini sebagai barang diam yang tidak akan bermanfaat. Ketika teknologi dan manusianya ini sudah benar-benar siap, namun dari pihak instansi ataupun organisasi ini masih belum siap, maka hal ini akan membuat *telemedicine* tidak akan mengalami suatu perkembangan.¹⁵ Berdasarkan pendahuluan di atas, dapat diketahui bahwa meskipun memberikan manfaat yang sangat banyak, namun *telemedicine* yang berkembang dengan cepat ini juga menyebabkan timbulnya beragam permasalahan, khususnya dalam hal yang berhubungan dengan permasalahan etika serta hukum. Oleh sebab itu, peneliti bermaksud untuk mengkaji secara mendalam dan komprehensif terkait pelaksanaan praktik

¹² Humas Sekretariat Kabinet Indonesia. (2023, Juni 21). Pemerintah Resmi Cabut Status Pandemi COVID-19. *setkab.go.id*. <https://setkab.go.id/pemerintah-resmi-cabut-status-pandemi-covid-19/>.

¹³ Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), *TELEMEDISIN Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: PB IDI (2018), Hal. 33

¹⁴ Budiyanti, R.T., & Herlambang, P. M. (2021). PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN DALAM LAYANAN KONSULTASI KESEHATAN ONLINE. *JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA*, 1(1), Hal. 2

¹⁵ Afandi, H., et al. (2021). THE ROLE OF TELEMEDICINE IN THE TIME OF THE COVID-19 PANDEMIC. *Journal of Indonesian Forensic and Legal Medicine*, Hal. 240

kedokteran melalui *telemedicine* pasca pandemi COVID-19 ditinjau dari pandangan etika dan hukum.

METODE

Penelitian ini termasuk ke jenis penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif tidak hanya merupakan penelitian terhadap teks hukum semata, tetapi melibatkan kemampuan analisis ilmiah terhadap bahan hukum.¹⁶ Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundangan (*statue approach*) serta konseptual (*conseptual approach*). Bahan hukum primer yang digunakan ialah peraturan perundangan yang memiliki keterkaitan dengan *telemedicine* di Indonesia yakni: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Bahan hukum sekunder menggunakan beragam literatur seperti jurnal, karya ilmiah, buku, artikel, suntingan dari internet, pandangan para ahli (pakar) serta literatur lainnya yang memiliki keterkaitan dengan *telemedicine* di Indonesia. Data yang didapatkan ini dikumpulkan dengan studi kepustakaan dan lalu akan dianalisis menggunakan analisis kualitatif.

HASIL DAN DISKUSI

Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004). Hubungan dokter dan pasien bermula saat pasien datang ke dokter untuk meminta pertolongan atas permasalahannya di bidang kesehatan.¹⁷ Dahulu kala, hubungan dokter dan pasien bersifat paternalistik, yaitu posisi dokter berada di atas pasien. Dokter selalu merasa lebih tahu tentang masalah kesehatan dan mengabaikan hak pasien.¹⁸ Pola hubungan ini kemudian berkembang menjadi *guidance cooperation*, yaitu pasien mulai sadar dan dapat bekerjasama oleh dokter. Namun, pengambilan keputusan masih tetap didominasi oleh dokter. Saat ini, pola hubungan dokter-pasien yang terjadi adalah *mutual participation* yaitu hubungan dimana dokter dan pasien mempunyai derajat yang sama. Melalui hubungan *mutual participation*, diharapkan dokter dan pasien dapat saling bekerja sama untuk mencari pemecahan masalah kesehatan pasien. Apa yang menjadi hak pasien

¹⁶ Efendi, J & Ibrahim, J, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris Cetakan ke-4*, Depok: Prenadamedia Group (2021), Hal. 127

¹⁷ Ratman, D, *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik Cetakan Ke-2*, Bandung: CV Keni Media (2018), Hal. 17

¹⁸ Supriyatin, U. (2018). Hubungan Hukum antara Pasien dengan Tenaga Medis (Dokter) dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, (6)2, Hal. 187

merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh dokter. Sebaliknya, apa yang menjadi hak dokter merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh pasien.¹⁹

Pada saat melaksanakan praktik kedokteran, dokter wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran. Telah menjadi sebuah standar dalam pelayanan kedokteran, dimana tahapan penegakan diagnosis pasien selalu diawali dengan anamnesis (melakukan wawancara kepada pasien), dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap, lalu jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang.²⁰ Praktik kedokteran melalui *telemedicine* tidak dapat mengikuti standar pelayanan kedokteran, karena dokter tidak melakukan pemeriksaan fisik lengkap terhadap pasien. Tidak semua pemeriksaan fisik dapat dilakukan hanya melalui gambar. Praktik kedokteran melalui *telemedicine* merupakan *special case* dan tidak dapat disamakan dengan praktik kedokteran konvensional.

3.1 Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Ditinjau dari Aspek Etika

Secara etimologi, terdapat 2 opini terkait asal usul etika yakni; pertama, etika yang asalnya dari bahasa Inggris, yakni *ethic* artinya sistem, prinsip moral, peraturan atau caranya bertingkah laku. Kedua, etika asalnya dari bahasa Yunani yakni *ethikos* artinya pemakaian, karakter, kebiasaan, kecenderungan, dan sikap yang memuat analisis konsep misalnya harus, mesti benar-salah, terkandung pencarian ke watak moralitas ataupun tindakan moral dan pencarian kehidupan yang baik secara moral. Sehingga etika ialah ilmu mengenai hal yang biasanya dilaksanakan atau keilmuan terkait adat kebiasaan.²¹

Sejak berabad-abad yang lalu, istilah bioetika atau etika kedokteran sudah banyak diketahui. Prinsip bioetika dijadikan dasar dalam etika di bidang kedokteran. Prinsip bioetika terdiri dari empat prinsip bioetika diantaranya, *beneficence* (tindakan yang dilakukan bertujuan untuk keselamatan serta kebaikan pasien), *non maleficence* (*primum non-nocere, first do no harm* atau menghindari tindakan yang rentan memperburuk atau membahayakan pasien), *autonomy* (menghormati hak-hak pasien), dan *justice* (mementingkan keadilan dalam mendistribusikan sumber daya).²² Seorang dokter pada saat melaksanakan praktik kedokteran terikat pada etika kedokteran yang tertuang dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 (KODEKI 2012). Penulis mencoba mengkaji lebih dalam pelaksanaan praktik kedokteran melalui *telemedicine* ditinjau dari sudut pandang 4 prinsip bioetika.

“Dokter harus mengambil suatu keputusan dengan profesional serta independen dan juga harus tetap menjunjung tinggi perilaku profesionalnya dalam tingkat yang paling tinggi.” Hal tersebut tercantum dalam Pasal 2 KODEKI. Keputusan profesional baru dapat ditetapkan setelah dokter melakukan pemeriksaan secara lengkap, teliti dan berhati-hati kepada pasien agar mampu menegakkan diagnosis secara akurat serta memberikan terapi secara tepat sesuai dengan standar pelayanan kedokteran. Namun, praktik kedokteran melalui *telemedicine* menyebabkan dokter tidak dapat bertemu secara langsung (*face to face*)

¹⁹ Asyhadie, Z, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia Cetakan Ke-3*, Depok: Rajawali Pers (2022), Hal. 62

²⁰ PB IDI, (2018), *Op. Cit.* Hal. 53

²¹ Amin, Y, *ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), Hal. 7

²² *Ibid*, Hal. 9

dengan pasien. Hal ini menyebabkan dokter tidak dapat melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien secara lengkap dan *lege artis*. Pemeriksaan fisik yang sifatnya observasional atau dengan melihat (inspeksi) memang dapat difasilitasi melalui *telemedicine* dengan metode gambar atau video. Namun, pemeriksaan fisik yang bersifat non-observasional (palpasi, perkusi, auskultasi) atau memerlukan manuver khusus tidak dapat dilaksanakan melalui *telemedicine*.

Dokter hendaknya mengetahui bahwasanya informasi terkait keadaan klinis pasien tidak dapat tersaji secara utuh pada pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*. Kemudian, dokter harus memikirkan secara matang apakah ketidak utuhan informasi terkait keadaan klinis pasien ini dapat digunakan dokter untuk menegakkan diagnosis serta memberikan terapi yang adekuat untuk pasien. Ketidak utuhan informasi terkait keadaan klinis pasien ini dapat membuat dokter berisiko mengambil keputusan medis yang salah.²³ Dalam *telemedicine*, sangat mungkin terjadi penegakkan diagnosis yang kurang akurat bahkan bisa saja terjadi kesalahan dalam menegakkan diagnosis. Menurut penelitian, disebutkan bahwa terdapat 33% kasus konsultasi *online* masalah kesehatan kulit yang diagnosis nya salah atau berbeda jika dibandingkan dengan diagnosis pada saat dokter melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian tersebut antara lain, faktor kontras dan pencahayaan gambar elektronik yang dikirimkan, faktor kontur tiga dimensi yang tidak dapat dilihat oleh dokter dikarenakan dokter tidak memeriksa secara langsung.²⁴ Praktik kedokteran melalui *telemedicine* tidak dapat mengikuti standar pelayanan kedokteran, karena dokter tidak melakukan pemeriksaan fisik lengkap terhadap pasien. Hal ini tentu bertentangan dengan prinsip *beneficence* (tindakan yang dilakukan bertujuan untuk keselamatan serta kebaikan pasien) dan *non-maleficence* (*do no harm* atau melakukan hal yang tidak merugikan) terhadap pasien.

Lain halnya pada pelayanan *telemedicine* yang bertujuan untuk konsultasi maupun supervisi antar dokter. Disini, terdapat pihak dokter yang secara langsung berinteraksi dengan cara tatap muka dengan pasiennya dan dalam prosesnya terdapat dokter lainnya yang dihubungi dengan *telemedicine*. Contohnya adalah pada saat dokter umum IGD menelepon atau mengirim pesan kepada dokter spesialis untuk melakukan konsultasi terkait pasien IGD. Hal ini selaras dengan apa yang dinyatakan dalam KODEKI Pasal 14 yakni dokter memiliki kewajiban untuk bisa memiliki sikap yang tulus, ikhlas, serta menggunakan ilmu serta keterampilan yang dimiliki sebagai upaya mementingkan kepentingan dari pasien, dimana ketika dokter tidak bisa lagi memeriksa ataupun mengobati pasien tersebut maka dokter tersebut harus merujuk pasien pada dokter lain dengan persetujuan dari pasien serta pihak keluarganya. Dokter yang menerima rujukan juga harus yang ahli dalam bidang tersebut.

Layanan *telemedicine* yang bertujuan untuk konsultasi maupun supervisi antar dokter biasanya tidak memiliki problem dalam hal etika ketika tanggung jawab serta kewajiban semua pihak yang terlibat telah diatur dengan jelas, serta informasi telah disampaikan secara jelas kepada pasien. Biasanya, dokter jaga IGD yang memeriksa dan menangani pasien secara langsung akan bertanggung jawab atas pelayanan medis yang saat itu dilakukan. Hal yang perlu diperhatikan adalah layanan *telemedicine* ini hendaknya tidak disalahgunakan

²³ Langarizadeh, M., *et al.* (2017). Application of ethics for providing telemedicine services and information technology. *Med Arch*, 71(5), Hal. 353

²⁴ Budiyantri, R.T., & Herlambang, P. M. (2021). *Op. Cit.* Hal. 4

dimana dokter spesialis yang dikonsultasikan malah menyuruh dokter jaga IGD untuk melakukan tindakan medis yang sebenarnya bukan merupakan kompetensi dokter umum.²⁵

Dalam hal pasien atau keluarga pasien menggunakan konsultasi *telemedicine* sebagai *second opinion* atau bahkan menggunakan konsultasi *telemedicine* untuk membandingkan dokter satu dengan yang lainnya ketika pasien tersebut ternyata sedang dirawat di rumah sakit, maka dokter pemberi layanan *telemedicine* tersebut harus memikirkan bahwasanya ia tidak dapat mendapatkan informasi utuh mengenai kondisi klinis pasien. Dokter pemberi layanan *telemedicine* akan mendapatkan informasi yang tidak seimbang jika dibandingkan dengan informasi kondisi klinis pasien yang diperoleh oleh dokter yang secara langsung merawat pasien tersebut. Secara etika, dokter pemberi layanan *telemedicine* ini hendaknya memberikan saran atau advis kepada pasien dan atau keluarga pasien untuk menanyakan perihal kondisi penyakitnya kepada dokter yang sedang merawat pasien tersebut secara langsung. Dokter pemberi layanan *telemedicine* sebaiknya mempertimbangkan kemungkinan bahwa pasien yang berkonsultasi tersebut ternyata merahasiakan bahwa ia sebenarnya sedang dalam perawatan. Hal tersebut dilakukan oleh pasien dengan tujuan agar pasien tersebut bisa mendapat *second opinion* dari dokter pemberi layanan *telemedicine*. Sehingga, dokter pemberi layanan *telemedicine* hendaknya harus teliti dan hati-hati pada saat memberikan saran atau advis. Saran atau advis dari dokter pemberi layanan *telemedicine* hendaknya tidak memojokkan teman sejawatnya.²⁶

Komunikasi adalah bagian terpenting dalam hubungan antara dokter dan pasien. Komunikasi dengan *telemedicine* tanpa pertemuan langsung (*face to face*) dapat menimbulkan masalah. *Telemedicine* mengakibatkan terkikisnya hubungan dokter-pasien dikarenakan tidak ada pertemuan langsung (*face to face*). Proses pengambilan keputusan yang merupakan *autonomy* pasien kurang dapat terlaksana dengan baik.²⁷ Padahal, proses pengambilan keputusan merupakan proses yang penting dan krusial karena hal tersebut merupakan *self determination*, yaitu suatu penghormatan kepada hak pasien untuk membuat keputusan.

Prinsip *justice* sebagai salah satu prinsip bioetika juga harus diperhatikan dalam pelaksanaan *telemedicine* di Indonesia. Harus ada keadilan bagi dokter sebagai pemberi layanan *telemedicine*. Hal tersebut berhubungan dengan honor atau jasa medis dokter yang digunakan untuk memberikan layanan *telemedicine* dan dijelaskan di Permenkes RI No. 20 Tahun 2019. Dokter sebagai pemberi layanan *telemedicine*, dimana mereka yang senantiasa harus bersikap profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* selama 24 jam (seperti yang tercantum di dalam pasal 17 Permenkes Nomor 20 Tahun 2019) berhak untuk memperoleh jasa medis atau honor yang memadai. Namun, permenkes ini tidak memberikan penjelasan lebih lanjut dan lebih rinci terkait prosedur pembiayaan layanan *telemedicine* dan imbalan bagi dokter sebagai pemberi layanan *telemedicine*. Selain itu, jika dilihat dari aspek pembagian jasa, masih terdapat ketidakadilan antara dokter dengan aplikasi kesehatan penyedia layanan *telemedicine*. Hal ini terjadi karena masih belum ditemukan peraturan perundang-undangan yang bisa memberikan aturan yang rinci dan juga jelas terkait masalah pembagian jasa. Misalkan saat konsultasi via *telemedicine*, pasien

²⁵ Prawiroharjo, P., et al. (2018). Benarkah Dokter Spesialis yang Tugas Jaga Pasti Melakukan Pelanggaran Etik Apabila Sekedar Menjawab Konsul via Telepon untuk Pertolongan Kegawatdaruratan?. *Jurnal Etik Kedokteran Indonesia*, 2(1), Hal. 37

²⁶ Prawiroharjo, P., et al. (2019). Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika. *Jurnal Etik Kedokteran Indonesia*, 3(1), Hal. 5

²⁷ Duqueno, P., et al, *Ethical, Legal, and Social Issues in Medical Informatics*, New York: Medical Information Science reference (2008), Hal. 228-229

diharuskan membayar biaya konsultasi sebesar Rp. 100.000. Ternyata, dokter hanya mendapat honor sebesar Rp. 30.000. Hal tersebut tidak adil. Oleh karena itu, hak dokter sebagai pemberi layanan *telemedicine* harus dilindungi agar tercipta keadilan dan kesetaraan sehingga pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* dapat berjalan lebih baik. Apabila ke depannya tidak terdapat regulasi yang dengan jelas dan rinci mengatur prosedur pembiayaan *telemedicine*, dikhawatirkan layanan *telemedicine* akan terhambat pelaksanaannya dikarenakan belum tercapainya keadilan bagi dokter sebagai pemberi layanan *telemedicine*. Berdasarkan penjelasan di atas, apabila ditinjau dari 4 prinsip bioetika, praktik kedokteran melalui *telemedicine* kurang mempertimbangkan prinsip-prinsip etika kedokteran.

3.2 Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pasca Pandemi COVID-19 Ditinjau dari Aspek Hukum

Telemedicine sebenarnya sudah ada di Indonesia sejak sebelum pandemi COVID-19. Namun, keberadaan *telemedicine* pada saat itu belum menjadi perhatian penuh masyarakat Indonesia. Selain itu, layanan *telemedicine* saat itu hanya diberlakukan dalam lingkup antar fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).²⁸ Di masa pandemi COVID-19, *telemedicine* mulai menarik perhatian masyarakat karena *telemedicine* berperan sebagai salah satu strategi paling penting untuk menekan dan mengurangi penularan COVID-19. Pasca Presiden Jokowi mencabut status pandemi COVID-19 di Indonesia, *telemedicine* tetap diminati dan semakin banyak digunakan oleh masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan banyak bermunculannya aplikasi di bidang kesehatan yang langsung menghubungkan pasien dan dokter sehingga dapat melakukan konsultasi kesehatan secara *online*. Pemanfaatan *telemedicine* atau layanan kesehatan *online* dianggap lebih praktis dan mudah oleh masyarakat dikarenakan pelayanannya yang tidak memandang jarak sehingga pasien tidak perlu datang ke fasilitas layanan kesehatan.

Perkembangan regulasi yang memberikan ruang bagi terselenggaranya *telemedicine* di Indonesia telah dimulai sejak tahun 2015, yaitu dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil. Pasal 15 Permenkes ini menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Pelayanan kesehatan dengan menggunakan bantuan teknologi (*telemedicine*) dapat membantu mengurangi beban kerja pihak tenaga medis dan tenaga kesehatan, maupun pihak pasien sehingga diharapkan kedua belah pihak mampu memberikan informasi dengan lebih cepat, lancar, serta terjamin keamanannya.²⁹ Pada tahun 2017, dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional. Permenkes ini menjelaskan bahwa *telemedicine* adalah salah

²⁸ Kusumaningrum, D. *et al.* (2022). Pengenaan Pajak Penghasilan Terhadap Profesi Dokter yang Melakukan Praktek Melalui Telemedicine Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2007 Tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan Juncto Peraturan Direktur Jenderal Pajak Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Tata Cara Pemotongan dan Pelaporan Pajak Penghasilan Pasal 21. *Jurnal Transparansi Hukum*, 5(2), Hal. 120

²⁹ Machrus, B. R. I. A., & Budiarsih. (2022). PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN *TELEMEDICINE* ATAS KESALAHAN DOKTER. *SOSIALITA*, 1(1), Hal. 7

satu bentuk penerapan dari E-Kesehatan untuk mengatasi masalah infrastruktur, komunikasi, dan sumber daya manusia. Pada tahun 2019, dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan dasar pertimbangan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan spesialis dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan terutama daerah terpencil, melalui penggunaan teknologi informasi bidang kesehatan berupa pelayanan konsultasi antar fasilitas pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*. Di masa pandemi COVID-19, Konsil Kedokteran Indonesia mengeluarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi COVID-19. Pada tanggal 21 Juni 2023 pemerintah telah mencabut situasi pandemi COVID-19, sehingga Perkonsil 74/2020 tidak berlaku lagi.

Selanjutnya pada tanggal 11 Juli 2023, Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) RI mengesahkan Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan menjadi Undang-Undang dalam Rapat Paripurna DPR ke-29 Masa Sidang V Tahun 2022-2023. RUU Kesehatan yang telah disahkan ini masih dalam proses untuk diundangkan dalam lembaran negara. Berdasarkan Draft RUU Kesehatan Paska Pengesahan DPR RI 11 Juli 2023, UU Kesehatan terbaru ini terdiri dari 20 bab dan 458 pasal. Saat nantinya berlaku, UU Kesehatan ini mencabut 11 undang-undang yang terkait dengan sektor kesehatan. Sebelas undang-undang terkait sektor kesehatan ini dicabut karena dianggap telah cukup lama berlaku sehingga perlu disesuaikan dengan dinamika perubahan zaman.³⁰

Permenkes No. 20 Tahun 2019 menjelaskan bahwa layanan kesehatan yang dapat diberikan melalui *telemedicine* adalah layanan kesehatan antar fasyankes saja. Adapun pelayanan ini mencakup teleradiologi, telekonsultasi dengan klinis, teleelektrokardiografi, serta pelayanan lainnya yang disesuaikan dengan ilmu yang saat ini semakin terus berkembang. Di sini diberikan batasan fasyankes yang bisa memberikan konsultasi ini hanyalah yang ada di tingkat rumah sakit saja. Lalu untuk fasyankes yang meminta diberikan konsultasi ini bisa berupa rumah sakit ataupun fasyankes yang ada di tingkat pertama dan yang lainnya. Kemudian Permenkes No. 20 Tahun 2019 di sini secara umum memberikan pengaturan pada jenis dari layanan yang disediakan, jumlah pembiayaan yang ditanggung, hak serta kewajiban dari tiap fasyankes yang memberikan permintaan konsultasi serta fasyankes yang melayani konsultasi, pendanaan dari layanan *telemedicine*, lalu pembinaan serta proses untuk pengawasan. Dalam hal ini, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 hanya mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Kemudian terkait dengan RUU Kesehatan yang baru saja disahkan oleh DPR. Pengesahan RUU Kesehatan ini merupakan salah satu langkah dari transformasi kesehatan, diantaranya dengan mewujudkan pengembangan layanan kesehatan berbasis teknologi digital. Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam penyelenggaraan layanan kesehatan dapat melalui *telemedicine*. *Telemedicine* memberikan manfaat dalam peningkatan ketepatan dan kecepatan diagnosis medis serta konsultasi medis di rumah sakit yang belum memiliki tenaga dokter spesialis tertentu dan/atau puskesmas yang berada di kawasan

³⁰ Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI. (2023, 11 Juli). Ketok Palu! RUU Kesehatan Sah jadi Undang-Undang. [kemkes.go.id. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/trilis-media/20230711/4643487/ketok-palu-ruu-kesehatan-sah-jadi-undang-undang/](https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/trilis-media/20230711/4643487/ketok-palu-ruu-kesehatan-sah-jadi-undang-undang/).

terpencil dan sangat terpencil.³¹ Pasal 172 RUU Kesehatan menyatakan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menyelenggarakan pelayanan *telemedicine*.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa regulasi yang mengakomodir penyelenggaraan *telemedicine* di Indonesia saat ini, yaitu Permenkes No. 20 Tahun 2019 dan RUU Kesehatan baru mengatur *telemedicine* yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan-peraturan tersebut belum mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran melalui *telemedicine* antara dokter dan pasien secara pribadi melalui perantara aplikasi kesehatan yang saat ini justru marak dilakukan oleh masyarakat. Aplikasi kesehatan tersebut sebenarnya bukan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga seharusnya aplikasi kesehatan tidak boleh menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik (SIP). Izin Praktik dokter diatur dalam dalam Pasal 36-38 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal-pasal tersebut menjelaskan bahwa setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik (SIP). SIP dokter hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat, dimana 1 (satu) SIP hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik. Berdasarkan pasal-pasal tersebut, tempat yang dilindungi sebagai tempat melakukan praktik kedokteran adalah tempat yang nyata (mempunyai alamat domisili), bukan domain internet.³² SIP melekat pada tempat, bukan melekat pada orang (dokter). Tempat yang dimaksud adalah fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dengan domisili yang jelas karena SIP dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten atau kota tempat praktik kedokteran dilaksanakan. Sedangkan aplikasi di bidang kesehatan yang saat ini marak digunakan sebagai wadah konsultasi *online* antara dokter dengan pasien bukan merupakan fasyankes. Kemudian melalui aplikasi tersebut, dokter dapat melaksanakan praktik kedokteran meskipun telah menanamkan 3 SIPnya di fasyankes dikarenakan syarat dokter untuk dapat mendaftar pada aplikasi hanya menggunakan surat tanda registrasi (STR), bukan menggunakan SIP. Dokter dalam aplikasi ini harus telah memiliki STR aktif dan dapat sebagai dokter yang telah terdaftar (mempunyai SIP) di fasyankes maupun yang belum. Hal tersebut dapat menyebabkan tempat praktik dokter menjadi tidak terbatas dan tidak dapat ditentukan tempatnya. Sedangkan dalam RUU Kesehatan tidak diatur secara rinci terkait izin praktik dokter. Pasal 263 Ayat (3) RUU Kesehatan hanya menjelaskan bahwa SIP diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya. RUU Kesehatan ini juga belum mengatur izin praktik dokter *telemedicine* yang melakukan praktik kedokteran tanpa melalui fasyankes (melalui perantara aplikasi kesehatan).

Perkembangan teknologi terus berjalan dan diterima oleh masyarakat dengan begitu cepat, menyebabkan hukum tertatih-tatih untuk mengejar ketertinggalan. Perkembangan inovasi di bidang kesehatan belum diimbangi dengan perkembangan hukum dalam bidang kesehatan. Saat ini, belum terdapat pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran melalui *telemedicine* yang diperantarai oleh aplikasi, dimana aplikasi tersebut bukan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan. Padahal penggunaan *telemedicine* akan semakin diminati oleh masyarakat walaupun pandemi COVID-19 telah dinyatakan

³¹ Naskah akademik RUU Kesehatan.

³² Sulaiman, E., *et al.* (2021). Juridical Study of Telemedicine Consulting Services in Indonesia. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 7(2), Hal. 285

berakhir. Regulasi yang sudah ada saat ini belum cukup lengkap sebagai payung hukum *telemedicine* di Indonesia. Membiarkan perubahan dan perkembangan teknologi tanpa adanya penyesuaian aturan hukum, maka sama saja dengan membiarkan perubahan dan perkembangan teknologi tersebut berlangsung dalam keadaan ketidakpastian dan ketidak teraturan.

KESIMPULAN

Telemedicine merupakan salah satu bentuk kemajuan teknologi di bidang kesehatan. Pada awalnya, *telemedicine* di Indonesia digunakan untuk mewujudkan pemerataan kesehatan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil, serta hanya diberlakukan dalam lingkup antar fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Semenjak pandemi COVID-19, *telemedicine* mulai menarik perhatian masyarakat. Pelaksanaan *telemedicine* tidak hanya dilakukan antar fasyankes tapi juga antara dokter dan pasien secara pribadi melalui perantara aplikasi kesehatan. Pasca pencabutan status pandemi COVID-19 di Indonesia, *telemedicine* tetap diminati dan semakin banyak digunakan oleh masyarakat. Meskipun memberikan banyak manfaat dan kemudahan, praktik kedokteran melalui *telemedicine* juga menimbulkan beragam masalah terutama apabila dikaitkan dengan etika dan hukum. Ditinjau dari aspek etika (4 prinsip bioetika), praktik kedokteran melalui *telemedicine* kurang mempertimbangkan prinsip-prinsip etika kedokteran. Ditinjau dari aspek hukum, regulasi yang memberikan ruang bagi terselenggaranya *telemedicine* di Indonesia saat ini belum cukup lengkap. Peraturan perundang-undangan yang ada belum mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran melalui *telemedicine* antara dokter dan pasien secara pribadi melalui perantara aplikasi kesehatan yang saat ini justru marak dilakukan oleh masyarakat.

Oleh karena itu, pemerintah bersama dengan kementerian kesehatan, kementerian lain yang berwenang, serta organisasi profesi yang bergerak di bidang kesehatan dapat bekerjasama dan bersinergi untuk membentuk pengaturan yang lebih rinci, tidak hanya pengaturan mengenai penyelenggaraan *telemedicine* oleh fasyankes saja tapi juga pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran melalui *telemedicine* yang diperantarai oleh aplikasi kesehatan. Pengaturan yang lebih rinci dan komprehensif ini diharapkan mampu mengakomodir pelaksanaan *telemedicine* di Indonesia sehingga memberikan kepastian hukum dan keamanan baik bagi pasien maupun dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, H., *et al.* (2021). The Role Of Telemedicine In The Time Of The Covid-19 Pandemic. *Journal of Indonesian Forensic and Legal Medicine*, 237-246.
- Amin, Y. (2017). *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Asyhadie, Z. (2022). *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia Cetakan Ke-3*. Depok: Rajawali Pers.
- Ayu E. P. *et al.* (2022). Pengaturan Perizinan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

- Berbasis Online di Indonesia. *Mendapo Journal of Administration Law*, 3(3), 157-178.
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja Kementerian Kesehatan. (2021). *Aplikasi Telemedicine Berpotensi Merevolusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. <https://www.balaibaturaja.litbang.kemkes.go.id/read-aplikasi-telemedicine-berpotensi-merevolusi-pelayanan-kesehatan-di-indonesia>.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI. (2023, 11 Juli). Ketok Palu! RUU Kesehatan Sah jadi Undang-Undang. *kemkes.go.id*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230711/4643487/ketok-palu-ruu-kesehatan-sah-jadi-undang-undang/>.
- Budiyanti, R.T., & Herlambang, P. M. (2021). Perlindungan Hukum Pasien Dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(1), 1-10.
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157-160.
- Databoks. (2022). *Jumlah Pulau di Indonesia Berdasarkan Wilayah (2021)*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/02/27/indonesia-punya-16-ribu-pulau-sebagian-besar-ada-di-timur>.
- Duquenois, P., et al. (2008). *Ethical, Legal, and Social Issues in Medical Informatics*. New York: Medical Information Science reference.
- Efendi, J & Ibrahim, J. (2021). *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris Cetakan ke-4*. Depok: Prenadamedia Group.
- Field, M. J. (Ed.). (1996). *Telemedicine: A guide to assessing telecommunications in healthcare*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Hasmayanti. (2020). *Tesis: Tingkat Penerimaan Telemedisin Oleh Dokter Pada Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin Di Era Revolusi Industri 4.0*. Makassar: Program Pascasarjana Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
- Humas Sekretariat Kabinet Indonesia. (2023, Juni 21). Pemerintah Resmi Cabut Status Pandemi COVID-19. *setkab.go.id*. <https://setkab.go.id/pemerintah-resmi-cabut-status-pandemi-covid-19/>.
- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia
- Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012
- Kuntardjo, C. (2020). Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?. *SOEPROA Jurnal Hukum Kesehatan*, 6(1), 1-14.
- Kusumaningrum, D. et al. (2022). Pengenaan Pajak Penghasilan Terhadap Profesi Dokter yang Melakukan Praktek Melalui Telemedicine Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2007 Tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan Juncto Peraturan Direktur Jenderal Pajak Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Tata Cara Pemotongan dan Pelaporan Pajak Penghasilan Pasal 21. *Jurnal Transparansi Hukum*, 5(2), 119-124.
- Langarizadeh, M., et al. (2017) Application of ethics for providing telemedicine services and information technology. *Med Arch*, 71(5), 351-355. DOI: <https://doi.org/10.5455/medarh.2017.71.351-355>.
- Lestari, R. D. (2021). Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Telemedicine. *Jurnal*

- Cakrawala Informasi*, 1(2), 51-65. DOI: <https://doi.org/10.54066/jci.v1i2.150>
- Machrus, B. R. I. A., & Budiarsih. (2022). Perlindungan Hukum Pasien *Telemedicine* Atas Kesalahan Dokter. *Sosialita*, 1(1), 1-11.
- Mangesti, Y. A. (2019). *Konstruksi Hukum Transformasi Digital Telemedicine di Bidang Industri Kesehatan Berbasis Nilai Pancasila*. Surakarta: Prosiding Seminar Nasional Hukum Transendental 2019 Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI). (2018). *TELEMEDISIN Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: PB IDI.
- Prawiroharjo, P., et al. (2018). Benarkah Dokter Spesialis yang Tugas Jaga Pasti Melakukan Pelanggaran Etik Jika Sekedar Menjawab Konsul per Telepon untuk Pertolongan Kegawatdaruratan? *Jurnal Etik Kedokteran Indonesia*, 2(1), 31-39. DOI: <https://doi.org/10.26880/jeki.v2i1.13>. 13-17.
- Prawiroharjo, P., et al. (2019). Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika. *Jurnal Etik Kedokteran Indonesia*, 3(1), 1-10.
- Ratman D. (2018). *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik Cetakan Ke-2*. Bandung: CV Keni Media.
- Sulaiman, E., et al. (2021). Juridical Study of Telemedicine Consulting Services in Indonesia. *SOEPRAJurnal Hukum Kesehatan*, 7(2), 275-291.
- Supriyatin, U. (2018). Hubungan Hukum antara Pasien dengan Tenaga Medis (Dokter) dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, (6)2, 184-194.
- Worldmeter. (2023). *Indonesia Population Updated on July 16, 2023*. <https://www.worldometers.info/world-population/indonesia-population/>.