



## POLITIK HUKUM TELEMEDICINE INDONESIA: ANTARA PEMERATAAN AKSES LAYANAN KESEHATAN DENGAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DAN TENAGA MEDIS

Muhammad Juang Rambe<sup>1</sup>, Irsyam Risdawati<sup>2</sup>, Elza Anggraini Siregar<sup>3</sup>  
Universitas Pembangunan Panca Budi  
muhammadjuangrambe@gmail.com

### ABSTRAK

*According to data from BPS Prov. North Sumatra, health services through telemedicine are considered a solution to overcome the problem of inequality of medical personnel, especially doctors and specialists, in the region. However, there are several legal issues that hinder the implementation of telemedicine in providing equitable access to health. Therefore, it is expected that the government will take immediate action to establish more comprehensive arrangements in laws related to public health services in order to meet current needs, such as Law No. 29/2004 on Medical Practice, Law No. 36/2009 on Health, and Law No. 44/2009 on Hospitals. The adjustment of these laws shows the need to regulate telemedicine in a law that considers the interests and safety of patients and protection for medical and health personnel. In addition to providing convenience for patients in accessing health services, this telemedicine regulation must provide clear guidelines and legal certainty for medical and health personnel while maintaining service quality. Some of the existing materials in the telemedicine instrument are still relevant but need to be adjusted to the new instruments that will be formed, such as telemedicine organizers.*

**Keywords:** *Politics, Law, Telemedicine, Health Services.*

### PENDAHULUAN.

Untuk mewujudkan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945, pemerintah Indonesia berusaha membangun sistem kesehatan yang komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan, dengan tujuan utama mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Menurut Mochtar Kusumaatmaja (Danrivanto Budhijanto, 2018, 47), pembangunan nasional harus didasarkan pada pembaharuan pola pikir dan gaya hidup, karena tanpa perubahan sikap dan cara berpikir yang tepat, adaptasi terhadap institusi modern akan sulit dilakukan. Oleh karena itu, target utama dalam pembangunan kesehatan adalah melakukan pembaharuan pola pikir dan gaya hidup sehat, sambil meningkatkan penyebaran informasi bahwa menjaga kesehatan merupakan tanggung jawab bersama.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2020, definisi kesehatan mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial, yang sangat penting bagi individu untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mencapai kondisi tersebut, pembangunan kesehatan harus dilakukan secara terpadu dan komprehensif, seperti yang diamanatkan oleh Pasal 2 UU No. 36/2009. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam pembangunan kesehatan antara lain kemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, perspektif gender, non-diskriminasi, dan norma-norma agama. Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu untuk hidup sehat sehingga dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal,



sebagaimana diatur dalam Pasal 3 undang-undang yang sama. Kesehatan dinilai sebagai investasi penting bagi pengembangan sumber daya manusia yang produktif dari segi sosial dan ekonomi. (Johan Bahder Nasution. 2013.1).

Menurut Johan Bahder Nasution (Johan Bahder Nasution. 2013.1), upaya untuk meningkatkan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan harus dilakukan secara komprehensif, termasuk dalam peningkatan kesehatan masyarakat baik secara fisik maupun non-fisik. Pembangunan kesehatan di Indonesia harus memperhatikan beberapa aspek penting yang sesuai dengan UUD 1945 dan UU No. 36/2009. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) mengatur pengelolaan kesehatan secara berjenjang dari pusat hingga daerah. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 menyatakan bahwa SKN merupakan upaya terpadu dari seluruh komponen bangsa untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Smith, AC, Thomas, E., Snoswell, CL, Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, LJ 2020. 309-313).

Sektor kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan perkembangan teknologi. Oleh karena itu, tenaga medis harus dapat beradaptasi dan mengikuti perkembangan teknologi baru. Fasilitas kesehatan juga perlu memiliki modal yang cukup untuk menyediakan peralatan klinis modern. Keterbatasan modal dan teknologi dapat menyebabkan layanan kesehatan yang kurang optimal. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan telekomunikasi, muncul tantangan baru bagi sektor kesehatan seperti layanan telemedicine atau telehealth. Menurut WHO, telemedicine adalah layanan kesehatan yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk bertukar informasi yang valid, di mana jarak menjadi faktor penting. Era internet memperluas akses terhadap layanan kesehatan melalui telemedicine, termasuk layanan klinis dan non-klinis, pendidikan, dan penelitian. Pasien dapat berkonsultasi untuk mendapatkan obat tanpa harus mengunjungi fasilitas kesehatan, sehingga menghemat waktu dan biaya. Namun, layanan ini memiliki beberapa keterbatasan, seperti tidak dapat melakukan pemeriksaan fisik secara langsung. Meskipun demikian, telemedicine memudahkan akses terhadap layanan kesehatan. (Kvedar, J., Coyle, MJ, & Everett, W. 2014. 194-199).

Tantangan utama yang masih dihadapi oleh Indonesia dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah disparitas pelayanan kesehatan dan distribusi dokter yang belum merata. Hal ini menyebabkan banyak masyarakat Indonesia memilih untuk berobat ke luar negeri, sehingga upaya pemerintah untuk meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia menjadi sulit. Data tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Sumatera Utara tidak sebanding dengan jumlah penduduknya, terutama jumlah dokter dan dokter spesialis. Telemedicine dapat menjadi solusi atas ketidakmerataan tenaga kesehatan di wilayah tersebut, namun ada beberapa tantangan hukum dalam penerapannya. Oleh karena itu, pemerintah harus merumuskan regulasi yang lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan saat ini, seperti mengubah UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, dan UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit.

Regulasi mengenai telemedicine harus memperhatikan kepentingan dan keselamatan pasien serta melindungi tenaga kesehatan. Regulasi tersebut tidak hanya dimaksudkan untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi pasien, namun juga harus memberikan kepastian hukum dan instruksi yang jelas bagi tenaga kesehatan agar tetap menjaga kualitas pelayanan. Dalam regulasi tersebut, berbagai aspek perlu diatur, seperti antara lain penyelenggara telemedicine, hak dan kewajiban para pihak, cakupan pelayanan, penjaminan mutu, tanggung jawab pelayanan, pengelolaan pelayanan, perlindungan dan pembinaan tenaga kesehatan, pengelolaan rekam medis, pengawasan, serta pendidikan masyarakat.



## **METODE PENELITIAN.**

Penelitian ini berfokus pada "Politik Hukum Transformasi Digital dalam Layanan Kesehatan melalui Platform Telemedicine dalam Konteks Akses yang Sama terhadap Layanan Kesehatan" dengan studi kasus di Sumatera Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah riset kepustakaan. Tahapan pertama dalam metode riset kepustakaan adalah merumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian yang berkaitan dengan topik utama, seperti bagaimana pengembangan layanan kesehatan melalui telemedicine di Sumatera Utara, hambatan dan tantangan apa yang dihadapi, serta bagaimana peraturan dan undang-undang yang ada mendukung penerapan teknologi ini untuk mencapai akses yang adil ke perawatan kesehatan.

Tahapan kedua adalah pengumpulan data dan informasi dari berbagai sumber, seperti buku, jurnal ilmiah, laporan penelitian, tesis atau disertasi, peraturan perundang-undangan terkait, dan sumber online kredibel lainnya. Sumber data utama untuk topik ini dapat mencakup kajian atau laporan tentang implementasi telemedicine di Sumatera Utara, data distribusi tenaga kesehatan di daerah tersebut, serta kebijakan dan undang-undang terkait.

Tahapan ketiga adalah analisis data dan informasi yang telah dikumpulkan. Peneliti harus menganalisis, membandingkan, mengategorikan, merumuskan, dan membuat interpretasi terhadap data dan informasi tersebut. Dalam tahapan ini, peneliti dapat mencoba memahami dan menjelaskan hubungan antara transformasi digital dalam pelayanan kesehatan, penerapan telemedicine, serta tantangan dan hambatan dalam mencapai akses yang sama terhadap layanan kesehatan.

Tahapan terakhir adalah penulisan hasil penelitian. Peneliti harus mempresentasikan temuan dan pemahamannya dalam bentuk narasi yang sistematis, logis, dan kritis. Hasil penelitian ini harus memberikan gambaran yang jelas tentang isu-isu yang sedang diteliti, serta memberikan rekomendasi atau saran untuk pengembangan lebih lanjut.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN.**

### **3.1. Konstruksi Hukum dalam Mengatur Penggunaan Layanan Kesehatan Melalui Platform Telemedicine Digital Saat Ini**

Dalam upaya mengikuti kemajuan teknologi, Kementerian Kesehatan RI meluncurkan aplikasi Telemedicine Indonesia (TEMENIN) pada tahun 2017. Aplikasi ini mampu memberikan layanan medis jarak jauh, seperti tele-radiologi, tele-EKG, tele-ultrasound, dan tele-konsultasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Selama pandemi COVID-19, aplikasi ini memainkan peran penting sebagai alat pencegahan penyebaran virus sesuai dengan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi.

Pemanfaatan teknologi di bidang kesehatan memberikan banyak dampak positif, terutama dalam meningkatkan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Teknologi memudahkan dokter dalam memberikan pelayanan medis jarak jauh, termasuk transfer informasi medis, diagnosis, terapi, dan pendidikan melalui gambar, video, audio, dan catatan medis (Wootton, R. 2012.1-17). Penerapan telemedicine didasarkan pada dasar hukum yang kuat, yang mencakup berbagai undang-undang dan peraturan pemerintah. Meskipun begitu, masih ada kebutuhan untuk memperbaiki regulasi, terutama dalam mengatasi masalah yang memiliki implikasi hukum untuk melindungi kepentingan pasien dan penyedia layanan kesehatan.

Telemedicine telah berkembang pesat dalam beberapa tahun terakhir, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti regulasi organisasi, faktor keuangan, infrastruktur teknologi, dan pandemi COVID-19 (Weinstein, RS, Lopez, AM, Joseph, BA, Erps, KA, Holcomb, M., Barker,



GP, & Krupinski, EA. 2014. 183–187). Semua faktor tersebut memicu meningkatnya penggunaan telemedicine, namun masih ada beberapa tantangan yang perlu diatasi dalam penerapannya, seperti kemampuan teknologi, privasi dan keamanan data pasien, peraturan dan undang-undang, pedoman penggunaan, serta masalah individu pasien (Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. 2018. 4–12).

Adanya kebutuhan untuk menyesuaikan regulasi terkait penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat I sesuai dengan Pasal 16 UU ITE menunjukkan pentingnya sertifikasi tanda tangan elektronik. Dalam menghadapi pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia mendorong masyarakat dan tenaga medis untuk menggunakan layanan telemedicine. Namun, diperlukan penetapan kebijakan yang jelas dan kerja sama yang berkelanjutan antara pemerintah, rumah sakit, dan tenaga medis untuk mengatasi berbagai tantangan yang muncul (Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. 2018).

Pandemi COVID-19 telah memainkan peran penting dalam mendorong penggunaan telemedicine yang signifikan. Telemedicine membantu dalam menjaga jarak sosial, mengurangi risiko penyebaran virus, dan mengatasi masalah akses terbatas ke layanan kesehatan (1). Selama pandemi ini, telemedicine terbukti efektif dalam mempertahankan perawatan yang adekuat, memenuhi kebutuhan medis dan psikologis pasien dengan kondisi kronis, serta mengurangi ketergantungan pada alat pelindung diri. Layanan kesehatan melalui telemedicine mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik audiovisual, diagnosis, penatalaksanaan dan pengobatan, penulisan resep, serta penerbitan surat rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut. Meskipun masih banyak aspek praktik telemedicine yang belum diatur secara komprehensif, beberapa aturan dan regulasi perlu dipertimbangkan, termasuk izin praktik dokter dan kerahasiaan data pasien. Telemedicine memiliki keunggulan yang beragam, di antaranya adalah mengatasi batasan jarak dan geografis, mengurangi biaya, serta menyediakan akses medis di daerah terpencil (Siswanto, AA, & Suryanto, D. 2020. 139-147). Karenanya, pemerintah Indonesia perlu memperhatikan investasi infrastruktur satelit untuk mendukung layanan telemedicine agar dapat melewati hambatan geografis dan memberikan manfaat yang lebih luas (Riyanto, A. 2021).

### **3.2. Pengaturan ideal penggunaan layanan kesehatan melalui platform telemedicine digital dalam rangka pemerataan akses layanan kesehatan khususnya di Provinsi Sumatera Utara**

Pemanfaatan platform telemedicine digital semakin penting dalam memberikan akses yang setara ke layanan kesehatan, terutama di daerah-daerah yang memiliki tantangan geografis seperti Provinsi Sumatera Utara. Topografi provinsi ini bervariasi, mulai dari dataran rendah hingga pegunungan, yang menyulitkan penyediaan layanan kesehatan yang merata. Oleh karena itu, telemedicine menjadi solusi ideal untuk mengatasi tantangan tersebut (Konsil Kedokteran Indonesia, 2020). Ada tiga instrumen regulasi dan kebijakan terkait penyelenggaraan layanan telemedicine yang saat ini menjadi acuan. Pertama, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes 20/2019).

Kepmenkes 4829 adalah keputusan kedua yang berkaitan dengan layanan telemedicine, yang mencabut SE Menkes dan menetapkan pedoman pelayanan kesehatan melalui telemedicine pada masa pandemi COVID-19. Perkonsil 74/2020 adalah keputusan ketiga yang terkait dengan praktik kedokteran melalui telemedicine pada masa pandemi COVID-19 di Indonesia. Permenkes 20/2019 bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan spesialis dan kualitas



pelayanan khususnya di daerah terpencil. Peraturan ini memungkinkan pelayanan telemedicine antar Fasilitas Kesehatan seperti teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinik, serta layanan telemedicine lainnya yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (DPR, 2023.89).

Peraturan tersebut juga membatasi bahwa hanya rumah sakit yang dapat memberikan konsultasi melalui layanan telemedicine. Sementara itu, fasilitas kesehatan lain seperti fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lainnya dapat meminta konsultasi melalui layanan telemedicine. Namun, peraturan ini hanya berlaku untuk kebutuhan Fasilitas Kesehatan, dan belum mengatur layanan telemedicine bagi dokter atau fasilitas kesehatan dengan pasien. Pandemi COVID-19 yang mewajibkan social distancing telah memaksa penggunaan layanan telemedicine dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai respons, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan pedoman yang mengatur layanan telemedicine yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat atau pasien. Selama pandemi, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan dua instruksi terkait telemedicine, yaitu SE Menkes dan Kepmenkes 4829. Namun, SE Menkes saat ini telah diganti dan dicabut dengan Kepmenkes 4829.

Peraturan telemedicine dikeluarkan dengan tujuan untuk memfasilitasi layanan kesehatan jarak jauh dalam upaya mencegah penyebaran COVID-19. Kepmenkes 4829 dan Perkonsil 74/2020 memberikan definisi bahwa telemedicine adalah layanan kesehatan yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk berbagai fungsi medis, termasuk penanganan dan pemantauan pasien COVID-19. Namun, layanan ini hanya berlaku selama pandemi. Fasilitas kesehatan yang dapat menyediakan layanan telemedicine meliputi rumah sakit, puskesmas, klinik, praktik mandiri dokter, dan apotek (Wrede, R.V., Moskau-Hartmann, S., Baumgartner, T., Helmstaedter, C., & Surges, R., 2020).

Kepmenkes 4829 dan Perkonsil 74/2020 memberikan kepastian hukum bagi dokter yang berpraktik selama masa pandemi. Namun, ketiga instrumen tersebut memiliki keterbatasan sebagai pedoman pelaksanaan telemedicine yang saat ini masih dalam tahap pengembangan. Oleh karena itu, pemerintah perlu merumuskan regulasi yang lebih komprehensif, termasuk penyesuaian terhadap beberapa undang-undang terkait pelayanan kesehatan masyarakat. Pengaturan telemedicine harus mempertimbangkan kepentingan pasien dan perlindungan tenaga medis. Telemedicine telah diterapkan di Provinsi Sumatera Utara untuk mengatasi masalah ketimpangan tenaga kesehatan, terutama dokter dan dokter spesialis. Namun, undang-undang Kesehatan belum menetapkan telemedicine sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga perlindungan bagi tenaga medis dan pasien harus diatur dalam peraturan perundang-undangan. Telemedicine dapat menjadi sarana yang efektif untuk pemerataan akses kesehatan, oleh karena itu regulasi penggunaannya perlu disusun dalam bentuk undang-undang. Data menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Utara masih mengalami kesenjangan dalam distribusi tenaga kesehatan, terutama dokter dan dokter spesialis, dibandingkan dengan ketentuan lainnya.



**Tabel 1.** Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, 2020

Kabupaten/Kota	Dokter	Perawat	Bidan	Apotek	Ahli gizi
Nias	55	394	349	42	..
Mandailing Natal	131	320	1 082	30	..
Tapanuli Selatan	0	30-an	579	0	..
Tapanuli Tengah	92	292	438	31	.
Tapanuli Utara	89	378	855	31	
Toba Samosir	88	292	435	33	..
Labuhanbatu	215	479	486	32	..
Asahan	119	696	772	13	..
Simalungun	247	455	680	45	..
Dairi	39	242	345	28	..
Karo	190	475	588	47	..
Toko Makanan Serdang	721	960	1 351	159	..
Langkat	332	24]	1 201	57	..
Nias Selatan	32	581	478	61	..
Humbang Hasundutan	49	227	318	9	..
Pakpak Bharat	33	110	107	11	..
Samosir	75	164	244	16	..
Serdang Bedagai	200	251	580	28	..
Batu Bara	60	180	261	9	..
Padang Lawas Utara	44	165	584	16	..
Padang Lawas	56	277	785	25	..
Labuhanbatu Selatan	111	308	469	16	..
Labuhanbatu Utara	145	360	459	23	..
Nias Utara	20	259	164	3	..
Nias Barat	16	345	260	11	..
Sibolga	133	277	263	41	..
Tanjungbalai	61	237	95	13	..
Pematang Siantar	302	998	358	85	..
Tebing Tinggi	221	421	381	86	..
Medan	368	5 143	1 521	89	.
Binjai	360	697	494	68	..
Padangsidempuan	144	224	283	30	..
Gunungsitoli	44	346	263	7	..
<b>Sumatera Utara 79</b>	<b>42</b>	<b>17 402</b>	<b>17528</b>	<b>1 195</b>	<b>..</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara



**Tabel 2.** Jumlah Dokter Menurut Kabupaten/Kota di Wilayah Sumatera Utara Tahun 2020

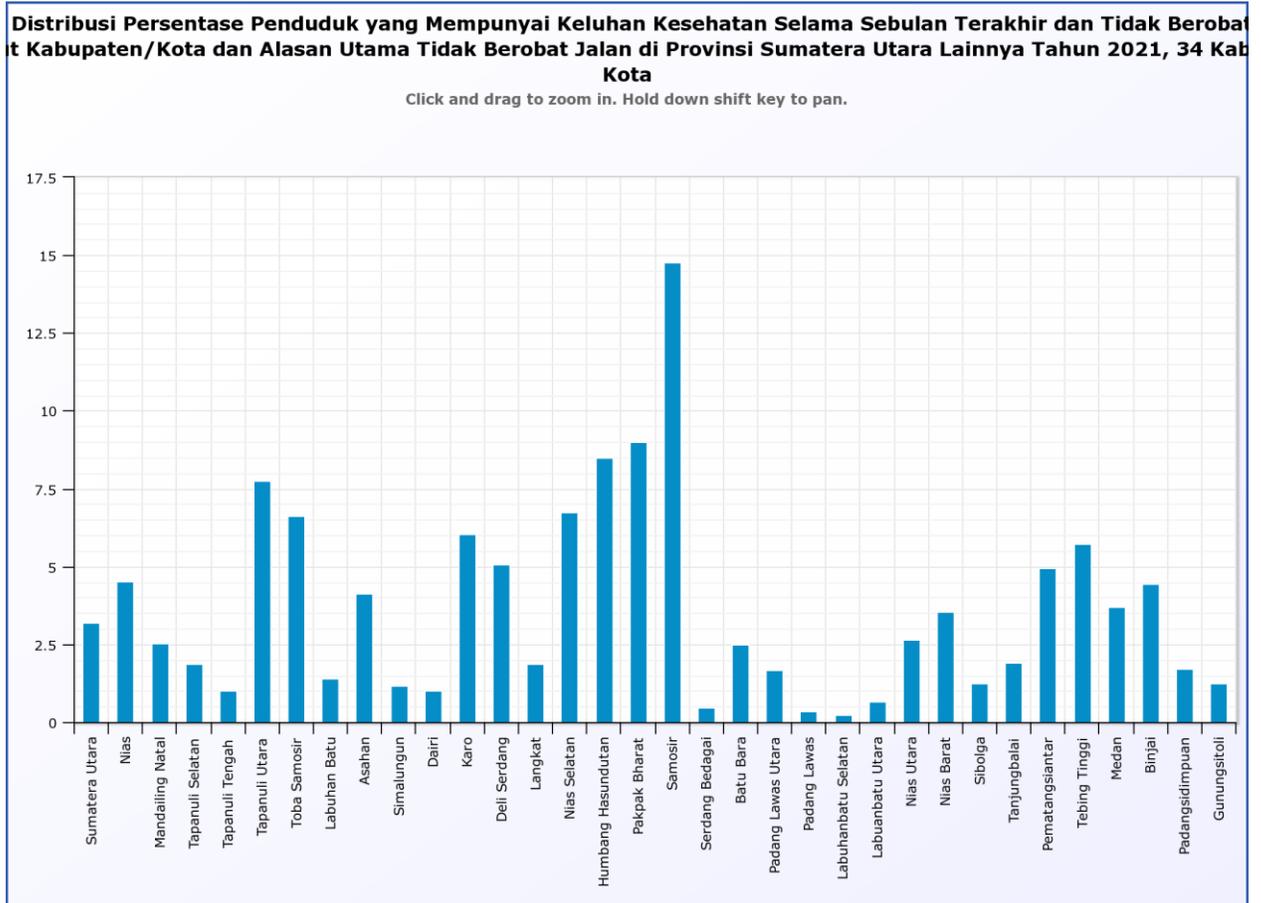
Kabupaten/Kota	Dokter umum	Dokter gigi	Spesialis medis	Jumlah
Nias	30	4	14	48
Mandailing Natal	67	18	23	108
Tapanuli Selatan	33	8	2	43
Tapanuli Tengah	50	16	2	68
Tapanuli Utara	52	15	25	92
Toba Samosir	57	14	24	95
Labuhanbatu	95	10	71	176
Asahan	103	25	57	185
Simalungun	125	46	24	195
Dairi	40	11	9	60
Kar o	100	28	78	206
Toko Makanan Serdang	262	96	183	541
Langkat	191	87	129	407
Nias Selatan	16	1	1	18
Humbang Hasundutan	91	5	8	104
Pakpak Bharat	14	5	9	28
Samosir	23	7	11	41
Serdang Bedagai	85	21	86	192
Batu Bara	35	12	24	71
Padang Lawas Utara	38	13	6	57
Padang Lawas	37	11	17	65
Labuhanbatu Selatan	70	14	22	106
Labuhanbatu Utara	68	13	36	117
Nias Utara	16	2	0	18
Nias Barat	10	1	0	11
Sibolga	52	17	38	107
Tanjungbalai	39	7	19	65
Pematang Siantar	91	22	90	203
Tebing Tinggi	93	93	14	133
Medan**	937	937	292	1 914
Binjai	166	166	52	168
Padangsidempuan	51	51	11	39
Gunungsitoli	28	3	8	39
<b>2017</b>	<b>3 165</b>	<b>901</b>	<b>3 262</b>	<b>7 336</b>
2016	4 170	1 190	2 778	8 138
2015	2 725	815	2 613	6 153
2014	2 708	883	2 751	6 342

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

\*\* Termasuk Dinas Kesehatan Provinsi + UPT, UPT Pusat, Rumah Sakit Umum TNI/Polri dan Rumah Sakit Jiwa



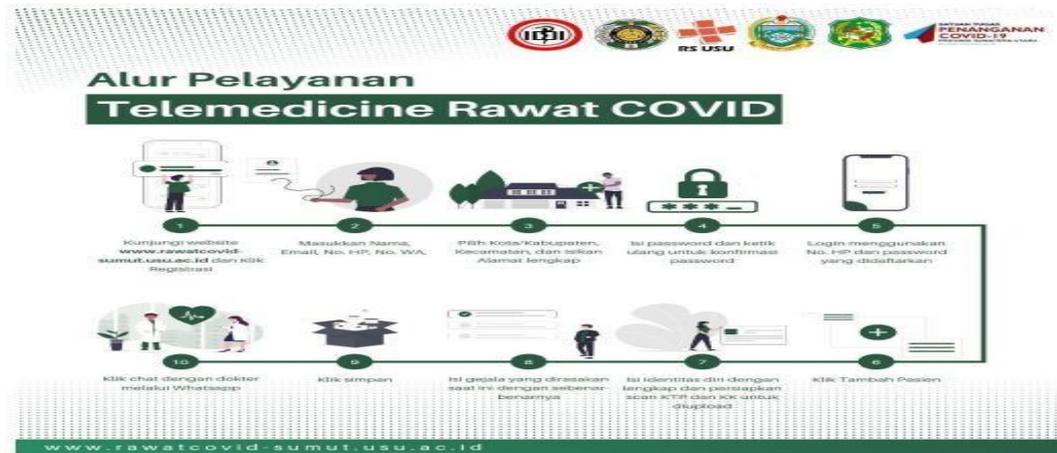
Berdasarkan data yang tersedia mengenai sebaran tenaga kesehatan, terutama dokter dan dokter spesialis, dapat dilihat bahwa masih terdapat ketimpangan yang tidak merata dengan rasio penduduk setempat. Informasi ini dapat diperoleh dari data tentang persentase orang yang memiliki keluhan kesehatan selama satu bulan terakhir dan tidak berobat menurut kabupaten/kota, serta alasan utama tidak berobat jalan kaki di Provinsi Sumatera Utara..



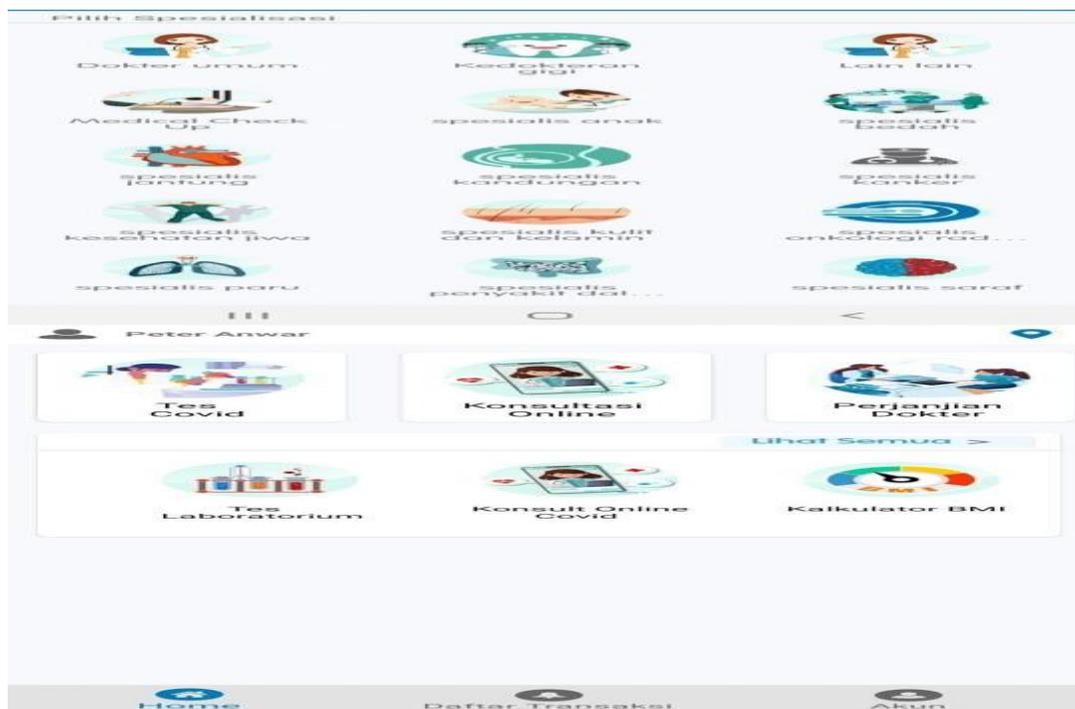
Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara

**Gambar 1.** Data Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data pelayanan kesehatan dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara yang disebutkan sebelumnya, layanan kesehatan melalui platform telemedicine dianggap sebagai salah satu solusi untuk mengatasi ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan, terutama dokter dan dokter spesialis, dengan rasio populasi di wilayah Sumatera Utara. Salah satu cara untuk meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan adalah dengan menggunakan telemedicine. Di Provinsi Sumatera Utara sendiri, penggunaan telemedicine telah diterapkan dan dimaksimalkan selama pandemi COVID-19. Contohnya adalah penggunaan telemedicine di RS USU yang memiliki beberapa manfaat, seperti yang dijelaskan di bawah ini.



Gamba 2. Alur Implementasi Telemedicine di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara



Gambar 3. Tampilan Temedicina di RSU Murni Teguh.

Peningkatan kualitas dan pelayanan rujukan dilakukan melalui penggunaan telemedicine dan rekam medis elektronik. Salah satu contohnya adalah pelaksanaan teleradiologi antara RS H. Adam Malik Medan dengan RSUD Parapat Kabupaten Simalungun; RSUD Kab. Biak dengan RSUD Kab. Supiori; dan RSUD Kardinah Tegal



dengan Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes. Selain itu, layanan telemedicine juga dapat dilakukan antara fasilitas kesehatan dengan pasien melalui aplikasi KOMEN (Konsultasi Medis Online) untuk mendapatkan keahlian, diagnosis, manajemen, dan pengobatan.

Namun, dalam hal telemedicine, Undang-Undang Kesehatan belum menunjukkannya sebagai layanan atau fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga tidak ada dasar hukum yang kuat untuk menyimpan data medis pengguna telemedicine. Pasal 35 Undang-Undang Kesehatan hanya membatasi telemedicine pada antara fasilitas layanan kesehatan. Oleh karena itu, regulasi telemedicine masih terbatas pada peraturan Menteri dan perlindungan bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pasien perlu diatur dalam undang-undang dan peraturan pada tingkat yang lebih tinggi.

### **KESIMPULAN.**

Bahwa implementasi telemedicine didukung oleh berbagai undang-undang dan peraturan pemerintah, Surat Edaran Menteri Kesehatan tentang layanan telemedicine perlu ditingkatkan menjadi Peraturan Menteri untuk memberikan sanksi dan kewajiban yang lebih kuat. Terdapat kelemahan dasar dalam hukum telemedicine, di mana regulasi hanya ada pada tingkat peraturan menteri. Oleh karena itu, untuk memberikan perlindungan yang memadai bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pasien, pengaturan telemedicine harus diatur dalam undang-undang pada tingkat peraturan, agar sejalan dengan undang-undang lainnya, termasuk perlindungan data pribadi dan rumah sakit medis.

### **DAFTAR PUSTAKA.**

- Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12.
- Badan Legislasi DPR. *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Kesehatan*. Jakarta : Badan Legislasi Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia 2023.
- Danrivanto Budhijanto, *Teori Hukum dan Revolusi Industri 4.0* (Bandung: Logoz Publishing, 2018).
- Johan Bahder Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta: Rineka Cipta, 2013).
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2020). Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia no. 74 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinik dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Selama Pandemi Corona.
- Kvedar, J., Coye, MJ, & Everett, W. (2014). Connected health: a review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth. *Health Affairs*, 33(2), 194-199.
- Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2020). Circular Letter Number HK.02.01/MENKES/303/2020 concerning Provision of Health Services Through



Utilization of Information and Communication Technology in the Context of Preventing the Spread of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

- Riyanto, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Telemedicine (Systematic Review). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 9(2), 174. doi:<http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.337>
- Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018).
- Siswanto, AA, & Suryanto, D. (2020). Telemedicine sebagai solusi pelayanan kesehatan masa depan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 139-147.
- Smith, AC, Thomas, E., Snoswell, CL, Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, LJ (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(5), 309-313.
- Weinstein, RS, Lopez, AM, Joseph, BA, Erps, KA, Holcomb, M., Barker, GP, & Krupinski, EA (2014). Telemedicine, telehealth, and mobile health applications that work: Opportunities and barriers. *American Journal of Medicine*, 127(3), 183–187.
- Wootton, R. (2012). Telemedicine. *British Medical Bulletin*, 101(1), 1-17.
- World Health Organization. (2020). Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. World Health Organization.
- Wrede, R. Von, Moskau-hartmann, S., Baumgartner, T., Helmstaedter, C., & Surges, R. (2020). Counseling of people with epilepsy via telemedicine: Experiences at a German tertiary epilepsy center during the COVID-19 pandemic. *Epilepsy & Behavior : E&B*, January.