



AJUDIKASI

Jurnal Ilmu Hukum

ajudikasi.unsera@gmail.com

e-jurnal.lppmunsera.org/index.php/ajudikasi

REGULASI LAYANAN KESEHATAN DIGITAL DI INDONESIA: TANTANGAN ETIS DAN HUKUM

¹Resita Lukitawati, ²Widodo Trisno Novianto

Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret Surakarta, Kota Surakarta, Jawa Tengah.

Correspondent email : resitalukitawati@gmail.com

Article History	:	
Submission	:	17 Oktober 2023
Last Revisions	:	8 Desember 2023
Accepted	:	10 Desember 2023
Copyedits Approved	:	15 Desember 2023

Abstract

Digitalization promotes more effective and efficient health-care services. Following the COVID-19 epidemic, there has been a surge in global interest and investment in digital healthcare. WHO has issued guidelines and recommendations to countries in order for them to properly use telemedicine on a global scale. This is not only beneficial to people who want to protect themselves against COVID-19 and other diseases to which they may be susceptible, but it also has the potential to increase access to health care. There are various problems in integrating digital healthcare across the country in Indonesia, a country that does not yet have universal healthcare and struggles with high levels of skepticism in the public health system. Indonesia technology laws currently do not explicitly control telehealth, nor do suitable data protection regulations exist to manage the massive volumes of data generated by digital health services if adopted on a wide scale. Furthermore, there are concerns regarding the level of patient privacy, which may be jeopardized by digital health services. Aside from legal concerns about privacy, there is no framework in place to ensure informed consent in the context of digital healthcare. In this study, the researcher examines the legal, structural, and ethical difficulties surrounding digital health and offer insight into the problems caused by these flaws, as well as policy proposals to remedy these issues. The outcomes of the discussion indicate that data protection rules in Indonesia must address the different concerns listed above. Furthermore, gaps in health-care access and public-sector distrust make universal implementation of digital health services difficult. Aside from legal considerations, the digitalization of health services in Indonesia has ethical implications. The key ethical considerations are informed consent, which is a critical issue, particularly for marginalized groups with poor reading levels and communities that have historically been targets of medical exploitation.

Keywords: Digital; Health Services; Regulation; Etc.

A. PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan diberikan pada setiap individu sebagaimana diartikulasikan dalam Pasal 28H Ayat 1 UUD 1945. Peningkatan fasilitas kesehatan perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.¹ Bidang kesehatan telah berkembang secara signifikan seiring dengan kemajuan teknologi. Selama dekade terakhir, sektor medis telah menyaksikan pengobatan inovatif, termasuk pengeditan genom dan pengobatan regeneratif. Era digital telah merevolusi pelatihan medis dengan menggabungkan praktik augmented dan virtual dalam pembedahan dan diagnostik. Namun, di negara-negara terbelakang, manfaat kemajuan teknologi ini tidak begitu luas karena terbatasnya aksesibilitas dibandingkan dengan pengobatan tradisional.

Di era Industri 4.0, pengobatan yang dipersonalisasi telah muncul sebagai pendekatan pengobatan yang menonjol selama sepuluh tahun terakhir. Pendekatan ini berbeda dari metode berbasis populasi, memilih strategi yang dipersonalisasi yang mempertimbangkan genomik dan keadaan individu. Konsep pengobatan yang dipersonalisasi, atau pengobatan presisi, telah dibahas sejak dimulainya Proyek Genom Manusia pada tahun 1990. Konsep ini berkisar pada tiga aspek utama: perawatan yang berpusat pada pasien, praktik intensif informasi, dan pendekatan yang bergantung pada sumber daya.²

Solusi teknologi yang relatif sederhana yaitu pemeriksaan keliling memungkinkan penyedia layanan kesehatan setempat untuk melakukan pemeriksaan terhadap warga meskipun terdapat banyak tantangan struktural yang sudah ada sebelumnya. Pemeriksaan kesehatan keliling di rumah tangga dapat mencegah penyakit kronis dan mengobati penyakit pada tahap awal, terutama di masyarakat yang akses terhadap layanan kesehatan yang memadai masih rendah. Ini hanyalah salah satu contoh bagaimana layanan kesehatan digital dapat meningkatkan akses terhadap layanan medis yang diperlukan dan meningkatkan kesehatan masyarakat;

¹ Rahmawati, R., Putri, Y. H., Su'da Ramadhani, J., Hanuun, A., & Pebiani, T. (2022). Penyuluhan Penggunaan Oralit Pada Diare Anak dan Demo Cuci Tangan yang Baik dan Benar. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 75-83.

² Rani Tiyas Budiyaniti. Ethical and Legal Challenges of Using Electronic Medical Records in the Era of Personalized Medicine. *Journal of Vocational Health*, Vol. 4 No. 1 (2019) ISSN 2541-0644 (print), ISSN 2599-3275 (online) DOI [hps://doi.org/10.22146/jkesvo.41994](https://doi.org/10.22146/jkesvo.41994).

memastikan hak atas layanan kesehatan adalah hal terpenting ketika mengembangkan model layanan kesehatan digital.³

Secara internasional, terdapat beberapa kebijakan dan pedoman mengenai kesehatan digital, dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merilis Strategi Global Kesehatan Digital 2020–2025 untuk memperkuat sistem kesehatan melalui penerapan teknologi kesehatan digital untuk konsumen, profesional kesehatan, dan layanan kesehatan. penyedia layanan, dan mengubah industri ke arah pemberdayaan pasien dan mencapai visi kesehatan untuk semua. Hal ini dirancang untuk diadopsi bahkan oleh Negara-negara Anggota yang memiliki akses terbatas terhadap teknologi, barang, dan layanan digital.⁴ Undang-undang tentang privasi di UE yang berlaku di Negara-negara Anggota UE telah diperbarui dan diperkuat melalui penerapan Peraturan Perlindungan Data Umum (GDPR), yang mulai berlaku pada bulan Mei 2018. Layanan kesehatan digital sedang meningkat di seluruh dunia. Asia, khususnya Asia Tenggara dan Timur.

Di Singapura, sistem *National Electronic Health Record* (NEHR) diluncurkan pada tahun 2011, dan negara tersebut telah mulai beralih ke private cloud untuk menyimpan data kesehatan. Negara lain seperti Korea Selatan dan Thailand juga memiliki model kesehatan digital yang kuat. Namun, dalam kasus India, para ahli telah menyatakan kekhawatirannya terhadap meluasnya kebijakan digitalisasi yang mengacu pada kekurangan kapasitas yang signifikan, tantangan transportasi di daerah pedesaan, kurangnya sumber daya keuangan, dan stigmatisasi terhadap kondisi tertentu, antara lain, yang mungkin menjadi hambatan dalam mewujudkan potensi digitalisasi sebenarnya dari kesehatan digital di negara tersebut (Misalnya, undang-undang tentang privasi di UE yang berlaku di Negara-negara Anggota UE telah diperbarui dan diperkuat melalui penerapan Peraturan Perlindungan Data Umum (GDPR), yang mulai berlaku pada tahun Mei 2018. Layanan kesehatan digital sedang meningkat di Asia, khususnya Asia Tenggara dan Timur. Di Singapura, sistem *National Electronic Health Record* (NEHR) diluncurkan pada tahun 2011, dan negara ini telah mulai beralih ke private cloud untuk menyimpan data kesehatan. Negara lain seperti Korea Selatan dan Thailand juga memiliki model kesehatan digital yang kuat).

³ Jain, Dipika, and Brian Tronic. "Tuberculosis in India: A human rights approach to healthcare." *Sw. J. Int'l L.* 24 (2018): 219.

⁴ World Health Organization. *Global Strategy on Digital Health 2020–2025*; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2021; Available online: https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b04_45bafbc79ca799dce4d.pdf (accessed on 20 November 2023).

Kekhawatiran ini diperparah dengan tidak adanya kerangka hukum yang kuat dan komprehensif untuk perlindungan data sehingga meningkatkan risiko erosi privasi dan pelanggaran hak asasi manusia, yang dampaknya kemungkinan besar akan ditanggung oleh kelompok dan orang-orang yang terpinggirkan.

Di negara Indonesia sendiri, Sebelum terjadinya pandemi Covid-19, Indonesia telah memulai tahap awal pembentukan kerangka peraturan untuk telemedis. Inovator seperti Halodoc dan Alodokter berada di garis depan, memelopori transformasi layanan kesehatan digital di negara ini. Sebelum dikeluarkannya peraturan khusus telemedis oleh pemerintah, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah menerapkan praktik telemedis antar fasilitas kesehatan. Inisiatif yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedis Melalui Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini bertujuan untuk memfasilitasi konsultasi antar fasilitas kesehatan di Indonesia untuk tujuan diagnosis, rekomendasi terapi, dan rencana pencegahan penyakit.⁵

Menyusul deklarasi global Covid-19 sebagai pandemi, muncul kebutuhan mendesak bagi pemerintah untuk memperluas cakupan dan parameter layanan telemedis. Penegakan pembatasan aktivitas yang ketat selama periode tersebut menjadikan penyediaan layanan kesehatan tatap muka menjadi sangat sulit. Sementara itu, layanan telemedis, yang diharapkan dapat mengatasi masalah ini, masih sangat terbatas dalam hal layanan konsultasi, cakupan pemeriksaan, dan pemberian pengobatan. Keterbatasan ini mengakibatkan tidak memadainya penanganan penyakit non-Covid selama pandemi. Ketika dunia berangsur-angsur kembali normal setelah pandemi Covid-19 berhasil dikendalikan, pemerintah kembali berupaya mengembangkan dan meningkatkan infrastruktur layanan kesehatan berbasis teknologi (telehealth). Namun, upaya ini menimbulkan tantangan karena adanya kekosongan dalam kerangka peraturan telemedis saat ini. Kekosongan ini muncul dari penghapusan beberapa landasan peraturan terkait telemedis, yang awalnya dirancang untuk upaya tanggap Covid-19, dan kurangnya kesiapan kerangka hukum telehealth, yang diharapkan dapat menjadi landasan infrastruktur hukum yang mendukung pembangunan. pelayanan kesehatan berbasis teknologi di Indonesia.⁶

⁵ Batara, D. C., Park, S. W., Kim, H. J., Choi, S. Y., Ohn, T., Choi, M. C., ... & Kim, S. H. (2023). Targeting the multidrug and toxin extrusion 1 gene (SLC47A1) sensitizes glioma stem cells to temozolomide. *American Journal of Cancer Research*, 13(9), 4021.

⁶ Batara, D. C., Park, S. W., Kim, H. J., Choi, S. Y., Ohn, T., Choi, M. C., ... & Kim, S. H. (2023). Targeting the multidrug and toxin extrusion 1 gene (SLC47A1) sensitizes glioma stem cells to temozolomide. *American Journal of Cancer Research*, 13(9), 4021.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan pustaka, yang melibatkan identifikasi topik, spesifikasi ruang lingkup, dan pemilihan sumber perpustakaan yang terdiri dari buku, jurnal, dan artikel nasional dan internasional. Fokusnya adalah pada peraturan layanan kesehatan digital di Indonesia, serta aspek etika dan hukum yang terkait dengan peraturan tersebut. Selanjutnya, dilakukan tinjauan literatur sistematis yang membahas topik atau permasalahan spesifik terkait tantangan etika dan hukum yang dihadapi selama penerapan layanan kesehatan digital di Indonesia.

Tinjauan komprehensif terhadap literatur mengenai perkembangan hukum dan kebijakan di Indonesia dilakukan untuk memetakan undang-undang, pedoman, dan peraturan yang ada mengenai perlindungan privasi, regulasi data, dan mekanisme penyediaan layanan kesehatan digital yang diperkenalkan oleh Pemerintah Indonesia. Tinjauan literatur juga mencakup laporan apa pun yang dikeluarkan oleh lembaga penelitian, artikel jurnal, keterlibatan ilmiah dalam isu-isu dan laporan berita serta materi relevan lainnya untuk mendukung tinjauan dan analisis.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Definisi Kesehatan Digital

‘Kesehatan Digital’ mengacu pada pertumbuhan konvergensi teknologi digital dengan pemberian layanan kesehatan. WHO telah mendefinisikan kesehatan digital sebagai “istilah umum yang mencakup *eHealth*, serta bidang-bidang yang sedang berkembang, seperti penggunaan ilmu komputasi canggih dalam ‘big data’, genomik, dan kecerdasan buatan”.⁷ Oleh karena itu, Kesehatan Digital mencakup “alat dan layanan yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) untuk tujuan yang berhubungan dengan kesehatan”, yang mungkin mencakup peningkatan hasil pengobatan bagi pasien, keakuratan diagnosis, dan pemantauan penyakit kronis yang lebih dekat.⁸

Digitalisasi layanan kesehatan melibatkan dua komponen utama: penggunaan teknologi untuk memberikan layanan kesehatan dan digitalisasi data medis. Penggunaan teknologi dapat mencakup telemedis, yang memungkinkan

⁷ World Health Organisation. WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2019; Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf> (accessed on 20 November 2023).

⁸ Nishith Desai Associates. (2020). ESG. Prevalence and Relevance. Nishith Desai Associates

pasien menerima perawatan medis tanpa akses fisik ke profesional atau fasilitas kesehatan.⁹ Hal ini juga dapat mencakup pembedahan yang dibantu robot dan, di antara perubahan lainnya, telah mengarah pada peningkatan fokus pada penggunaan kecerdasan buatan (AI) dalam berbagai aspek pemberian layanan kesehatan, termasuk memprediksi, mendiagnosis, dan mengobati penyakit dan kondisi.¹⁰ Digitalisasi data medis mencakup pembentukan Electronic Health Records (EHR), versi digital dari catatan kesehatan pasien yang memungkinkan dokter melihat riwayat kesehatan pasien secara lengkap, di mana pun dan kapan data tersebut dikumpulkan dan dapat secara signifikan menyederhanakan proses medis. layanan.¹¹

Penggunaan mekanisme AI yang memiliki kemampuan penambangan data dan pengenalan pola dapat berhasil digunakan untuk melihat “model simbolik penyakit”, menganalisis hubungannya dengan gejala pasien untuk membantu diagnosis, pengobatan, pengembangan protokol medis, pengembangan obat, dan pemantauan pasien.¹² Mekanisme AI dapat melakukan tugas-tugas yang biasanya dilakukan oleh manusia dengan lebih cepat, lebih hemat biaya, dan berpotensi untuk “menemukan dan menghidupkan kembali” layanan kesehatan modern.¹³ Beberapa alat yang memanfaatkan AI dalam bidang kedokteran dan perawatan kesehatan mencakup penggunaan asisten virtual, yang berpotensi membantu penderita Penyakit Alzheimer dalam aktivitas sehari-hari mereka, teknologi seperti MelaFind di AS yang menggunakan sinar inframerah untuk menganalisis lesi berpigmen, membantu diagnosis awal kanker kulit, terapi dengan bantuan robotik yang digunakan untuk rehabilitasi pasien selama pemulihan stroke dan Caption Guidance, sebuah perangkat lunak AI, yang dapat membantu profesional medis

⁹ World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020–2025; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2021; Available online: https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dhdaa2a9f352b04_45bafbc79ca799dce4d.pdf (accessed on 20 November 2023).

¹⁰ Trocin, Cristina, Patrick Mikalef, Zacharoula Papamitsiou, and Kieran Conboy. "Responsible AI for digital health: a synthesis and a research agenda." *Information Systems Frontiers* (2021): 1-19.

¹¹ Pai, Manohara MM, Raghavendra Ganiga, Radhika M. Pai, and Rajesh Kumar Sinha. "Standard electronic health record (EHR) framework for Indian healthcare system." *Health Services and Outcomes Research Methodology* 21, no. 3 (2021): 339-362.

¹² Reddy, S. Use of Artificial Intelligence in Healthcare Delivery. 2018. Available online: <https://www.intechopen.com/books/ehealth-making-health-care-smarter/use-of-artificial-intelligence-in-healthcare-delivery> (accessed on 20 November 2023).

¹³ Daley, S. 32 Examples of AI in Healthcare That Will Make You Feel Better about the Future, BuiltIn. 2020. Available online: <https://builtin.com/artificial-intelligence/artificial-intelligence-healthcare> (accessed on 20 January 2023).

menangkap gambar ekokardiografi jantung pasien yang dapat menjadi dasar diagnosis.¹⁴

Salah satu perubahan transformatif utama yang berpotensi diterapkan oleh model layanan kesehatan digital adalah menjadikan akses layanan kesehatan lebih berbasis hak. Untuk menjelaskannya, sesuai dengan prinsip PANEL yang dikembangkan dalam literatur kesehatan masyarakat, prinsip partisipasi, akuntabilitas, non-diskriminasi, pemberdayaan dan legalitas adalah pilar untuk memastikan akses terhadap layanan kesehatan dalam kerangka berbasis hak.¹⁵ Pendekatan berbasis hak mengubah prinsip dan standar hak asasi manusia menjadi praktik dengan menerjemahkan hak dari instrumen hukum murni menjadi praktik dan kebijakan yang efektif di lapangan. Pendekatan berbasis hak terhadap layanan kesehatan didasarkan pada hak untuk hidup, keamanan, kebebasan dari perlakuan yang tidak manusiawi dan merendahkan martabat, kesetaraan dan non-diskriminasi, otonomi, privasi, dan kerahasiaan, sebagaimana tercantum dalam instrumen internasional dan regional, serta konstitusi hukum nasional dan kebijakan. Hal ini mengedepankan prinsip otonomi sebagai hal yang penting untuk memastikan bahwa akses terhadap layanan kesehatan berada dalam kerangka berbasis hak. Hak atas otonomi dalam membuat keputusan kesehatan berasal dari hak asasi manusia yang mendasar atas kebebasan dan secara intrinsik berhubungan dengan banyak hak asasi manusia yang mendasar, seperti kebebasan, martabat, privasi, keamanan pribadi, dan integritas tubuh. Hak-hak ini menjadi dasar untuk menegaskan pengambilan keputusan individu sehubungan dengan layanan kesehatan dan perawatan kesehatan sehubungan dengan informed consent dan kerahasiaan.¹⁶ Namun, pendekatan berbasis hak juga mempunyai keterbatasan karena konsep hak pada dasarnya dikontekstualisasikan dalam kerangka universal 'Barat', dan penerapan kerangka ini tanpa mempertimbangkan kekhususan sosio-ekonomi, budaya, dan politik sangat mungkin terjadi. Untuk mereproduksi hierarki yang ada daripada membongkarnya.¹⁷ Oleh karena itu, upaya sadar harus dilakukan

¹⁴ Castelo, M., Hu, S. Y., Dossa, F., Acuna, S. A., & Scheer, A. S. (2020). Comparing observation, axillary radiotherapy, and completion axillary lymph node dissection for management of axilla in breast cancer in patients with positive sentinel nodes: a systematic review. *Annals of surgical oncology*, 27, 2664-2676.

¹⁵ Jain, Dipika, and Brian Tronic. "Tuberculosis in India: A human rights approach to healthcare." *Sw. J. Int'l L.* 24 (2018): 219.

¹⁶ Shalev, Carmel. "Rights to sexual and reproductive health: the ICPD and the convention on the elimination of all forms of discrimination against women." *Health and human rights* (2000): 38-66.

¹⁷ London, Leslie. "What is a human-rights based approach to health and does it matter?." *Health and human rights* (2008): 65-80.

untuk mengembangkan model pemberian layanan kesehatan berbasis hak yang bersifat pribumi dan berdasarkan pada tujuan yang spesifik dan jelas relevan secara sosial dan budaya. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan digitalisasi layanan kesehatan berpotensi memberikan akses yang lebih besar terhadap obat-obatan dan layanan kesehatan bagi masyarakat yang saat ini tidak termasuk dalam sistem kesehatan atau mereka yang menghadapi beberapa hambatan dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas.

2. Kerangka Hukum dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Digital di Indonesia

Proyek digitalisasi harus didukung oleh kerangka hukum dan peraturan yang komprehensif untuk memanfaatkan potensi besar yang dimiliki layanan kesehatan digital tanpa mengorbankan pendekatan berbasis hak terhadap akses terhadap layanan kesehatan. Seperti disebutkan di atas, kerangka legislatif dan peraturan di Indonesia, dalam bentuknya yang sekarang, mengalami kesenjangan yang signifikan dan ketidakjelasan karena banyaknya undang-undang dan kebijakan yang tidak terpilah.

Penyebaran Covid-19 di Indonesia yang masif membuat pemerintah terus berupaya membuat berbagai regulasi dalam rangka menanggulangi penyebarannya sehingga dalam pemberian pelayanan kesehatan di Indonesia pun telah mengalami perubahan signifikan yang cepat selama pandemi Covid-19 karena perlu menyesuaikan kondisi yang salah satunya dengan pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh atau disebut *Telemedicine*. Perkembangan pelayanan kesehatan berbasis TIK yang salah satunya adalah *Telemedicine* menjadi relevan pada saat ini, namun tentu perlu didukung dengan penyesuaian regulasi yang tepat karena dalam UUD 1945 Pasal 1 ayat (3) menyebutkan bahwa negara Indonesia adalah negara hukum, dengan sendirinya perlindungan hukum menjadi unsur yang esensial sehingga tujuan pelayanan kesehatan berbasis TIK pun harus sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun beberapa pengaturan terkait TIK yang berhubungan dengan *Telemedicine*, yaitu:

1. Pasal 28C ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;
2. UU No. 36/2009 tentang Kesehatan;
3. UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran;

4. UU No. 19/2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;
5. UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit;
6. PP No. 46/2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
7. PP No. 47/2016 tentang Fasilitas Pelayanan kesehatan;
8. PMK No. 269/2008 tentang Rekam Medis;
9. PMK No. 2052/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
10. PMK No. 90/2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil;
11. PMK No. 46/2017 tentang Strategi e-Kesehatan Nasional;
12. PMK No. 20/2019 tentang Penyelenggaraan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
13. Permenkominfo No. 4/2016 tentang Sistem Manajemen Pengamanan Informasi;
14. Permenkominfo No. 20/2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik;
15. Kepmenkes No. 409/2016 tentang Rumah Sakit Uji Coba Program Pelayanan Telemedicine Berbasis Video Conference dan Teleradiologi;
16. Kepmenkes No. 650/2017 tentang Rumah Sakit dan Puskesmas Penyelenggara Uji Coba Program Pelayanan *Telemedicine*;
17. Kepmenkes No. 4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
18. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia;
19. Surat Edaran No. HK.02.01.MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19.

Ketentuan yang mengatur langsung penyelenggaraan Telemedis dituangkan dalam PMK Nomor 20 Tahun 2019 yang mengatur tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedis Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menurut Pasal 1 angka 1, Telemedis diartikan sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari jarak jauh yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. Hal ini mencakup pertukaran informasi terkait diagnosis,

pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian, evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan bagi penyedia layanan kesehatan, semuanya bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Selain itu, Pasal 3 ayat (1) mengatur bahwa pelayanan Telemedis meliputi teleradiologi, tele elektrokardiografi, tele ultrasonografi, telekonsultasi klinik, dan pelayanan konsultasi Telemedis lainnya sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Namun bila dikaji lebih dalam, pengaturan tersebut hanya mengatur pelayanan *Telemedicine* yang dilaksanakan antara Fasyankes dengan Fasyankes lain yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dengan Tenaga Kesehatan lain. Sejatinya belum mengakomodir seluruh perkembangan *Telemedicine* di Indonesia baik pelaksanaan *Telemedicine* pada saat kondisi kegawat daruratan (bencana, pandemi, dsb) maupun pelaksanaan *Telemedicine* yang diwadahi oleh suatu *platform e-health* dalam bentuk aplikasi yang pada praktiknya langsung menghubungkan penerima pelayanan kesehatan (pasien) dan Tenaga Kesehatan (dokter), sehingga peraturan tersebut belum cukup dijadikan suatu acuan keseluruhan pelaksanaan *Telemedicine* di Indonesia.

Pada bulan April Tahun 2021 lalu, Pemerintah mengeluarkan Surat Edaran tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan TIK dalam rangka pencegahan Covid-19. Hal tersebut dilatarbelakangi karena tingginya kasus angka Covid19 di Indonesia yang meluas antar daerah, wilayah, serta antar negara. Untuk itu, perlu dilakukan tindakan represif yaitu dengan membatasi pelayanan kesehatan secara langsung melalui penggunaan TIK berupa *Telemedicine*. Surat Edaran tersebut sebagai suatu landasan bagi pemberi layanan kesehatan atau Dokter agar dapat memanfaatkan TIK berupa *Telemedicine* dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Berdasarkan teori hukum, Surat Edaran bukan jenis peraturan (*regeling*) dan bukan suatu keputusan (*beschikking*). Surat Edaran merupakan kebijakan (*beleidsregel*) dan peraturan semu (*pseudowetgeving*). Surat Edaran adalah suatu diskresi yang mana keputusan, tindakan yang ditetapkan dan dilakukan oleh Pejabat Pemerintahan tersebut untuk mengatasi masalah yang ada (konkret) sejauh dalam suatu ketentuan peraturan perundang-undang tidak diatur, tidak lengkap ataupun tidak jelas.

Mengkaji SE Menteri Kesehatan No. 303/2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19 yakni:

1. Suatu diskresia Menteri Kesehatan yang bersifat penting dan mendesak.
2. Sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan TIK berupa Telemedicine dalam rangka mencegah penyebaran Covid-19.
3. Penjelasan bahwa dalam pemberian pelayanan kesehatan dengan menggunakan TIK hanya dapat dilakukan oleh dokter kepada pasien yang terbatas pada kondisi pandemi Covid-19.

Berdasarkan hal tersebut, pelayanan *Telemedicine* yang dilakukan langsung antara dokter dan pasien melalui TIK dapat dilaksanakan selama dalam masa pandemi Covid19 sehingga dapat memberikan kepastian hukum. Beriringan dengan diterbitkannya Surat Edaran dari Menteri Kesehatan tersebut, ditetapkannya juga Peraturan KKI Nomor 74/2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia sebagai peraturan khusus (*lex specialis*) untuk memperkuat landasan dan mempertegas kembali kepastian hukum dalam pemberian pelayanan kesehatan secara Telemedicine bagi Dokter pada masa pandemi Covid-19.

Ruang lingkup dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tersebut dijelaskan bahwa pelayanan Telemedicine yang dilakukan oleh Dokter dan Dokter Gigi, dapat secara langsung berinteraksi dengan pasien melalui aplikasi atau sistem elektronik, namun pelayanan Telemedicine sebagaimana dimaksud berupa Telekonsultasi dalam moda daring tulisan, suara, dan/atau video secara langsung untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam rangka penegakkan diagnosis. Namun, perlu digaris bawahi dalam pelayanan Telemedicine tersebut, Dokter/Dokter Gigi dilarang memberikan Telekonsultasi dengan pasien secara langsung tanpa melalui Fasyankes. Pelaksanaan tersebut pun harus memperhatikan penilaian kelaikan pasien dan kewajiban membuat rekam medis baik secara manual atau elektronik yang disimpan di Fasyankes. Selain itu, Dokter dan Dokter Gigi dapat melakukan diagnosis dan tata laksana pemeriksaan penunjang berupa laboratorium, pencitraan/radio image, terapi, dan dapat memberikan peresepan obat atau alat kesehatan dengan tetap menggunakan prinsip kehati-hatian dan akuntabilitas.

Dokter/Dokter Gigi yang melaksanakan pelayanan Telemedicine harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan terkait Surat Izin Pratik (SIP) tetap mengacu pada fasyankes dimana Dokter/Dokter Gigi tersebut berpraktik. Pelayanan Telemedicine tidak mengenal suatu batas daerah ataupun wilayah. Hasil pelayanan Telemedicine harus tercatat baik secara digital ataupun manual yang mana hasil catatan tersebut digunakan oleh tenaga medis/tenaga kesehatan selaku pemberi pelayanan sebagai dokumen rekam medis. Pemberi pelayanan Telemedicine bertanggung jawab atas rekam medis tersebut dan kerahasiannya harus dijaga.

Pada 6 Juli 2021, Menteri Kesehatan telah menetapkan Kepmenkes No. 4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Salah satu pertimbangan disusunnya aturan tersebut adalah untuk pemanfaatan TIK agar dalam pelayanan Telemedicine terutama telekonsultasi, dapat diberikan langsung kepada pasien yang terkonfirmasi Covid-19. Dalam pelaksanaannya, harus tetap berdasarkan pada prinsip-prinsip tata kelola klinis yang efektif dan optimal. Pelayanan Telemedicine tersebut berupa informasi kesehatan, diagnosis, evaluasi kondisi kesehatan pasien, diagnosis, pencegahan perburukan, pengobatan, pelayanan kefarmasian, dan pemantauan terhadap pasien Covid-19 yang melakukan isolasi mandiri.

Tujuan mendasar disusunnya pedoman tersebut agar dokter atau tenaga kesehatan dapat memantau pasien Covid-19 yang melakukan isolasi mandiri melalui Telemedicine serta untuk mengendalikan rujukan pasien Covid-19 ke Fasyankes dan juga merupakan suatu upaya pencegahan bilamana terjadi perburukan kondisi kesehatan pada pasien tersebut.

3. Legal Standing Pada Aplikasi Layanan Kesehatan atau Platform E-Health

Seiring perkembangan Telemedicine dan semakin masifnya penyebaran Covid-19 di Indonesia, memicu munculnya banyak layanan kesehatan berbasis digital atau platform e-Health yang berbentuk sebuah aplikasi. Secara prinsip platform e-health ini serupa dengan penyelenggaraan Telemedicine karena memberikan pelayanan kesehatan secara jarak jauh menggunakan TIK. Namun, seperti telah Penulis sampaikan diatas jenis kedua layanan medis ini berbeda. Telemedicine harus dilaksanakan antara Fasyankes yang dilaksanakan oleh Dokter/Tenaga Kesehatan yang memiliki Surat Izin Pratik pada Fasyankesnya. Dalam penanggulangan penyebaran Covid-19 dan membatasi pelayanan kesehatan

secara tatap muka melalui pemanfaatan TIK, Telemedicine dapat dilaksanakan oleh Dokter kepada pasien dengan memperhatikan berbagai kewenangan klinis.

Pelayanan kesehatan dalam pada aplikasi yang saat ini berkembang pesat di Indonesia ini merupakan sebuah platform digital yang memiliki konsep agar penggunanya dapat berkonsultasi langsung dengan para dokter. Aplikasi layanan kesehatan tersebut bukan merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan karena berdasarkan peraturan perundang-undangan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara jarak jauh (*Telemedicine*), harus melibatkan Fasyankes sebagai pemberi konsultasi dan Fasyankes peminta konsultasi. Pelayanan kesehatan berbasis digital merupakan bentuk sarana atau media platform agar mempermudah pencarian dalam layanan kesehatan. Hakikatnya, penggunaan aplikasi bidang kesehatan ini mempunyai berbagai manfaat seperti lebih efisien dari sisi waktu dan lebih cepat.¹⁸

Berdasarkan Permenkes Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional didefinisikan bahwa e-Kesehatan adalah pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk pelayanan dan informasi kesehatan, yang bertujuan agar meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pelaku usaha ehealth harus terdaftar di Kementerian Komunikasi dan Informatika sebagai penyelenggara sistem elektronik dan secara teknis harus memiliki standar, pembinaan dan pengawasan regulator dari kesehatan.¹³ Dalam Pasal 8 Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Telemedicine antar Fasyankes, menyinggung terkait aplikasi. Aplikasi yang dimaksud sebagai salah satu syarat pelaksanaan pelayanan Telemedicine bagi Fasyankes. Pada Pasal 12 ayat (3) mempertegas bahwa aplikasi harus disediakan oleh Kementerian Kesehatan. Bila aplikasi tersebut dikembangkan secara mandiri, maka harus teregistrasi di Kementerian Kesehatan dalam rangka interoperabilitas (berupa data agregat Pelayanan *Telemedicine*) data secara otomatis dan real time. Sehingga dapat disimpulkan, aplikasi dalam pelaksanaan *Telemedicine* disediakan oleh Fasyankes Penerima dan Fasyankes Peminta yang harus teregistrasi bukan dilaksanakan oleh sebuah platform e-health dalam bentuk sebuah aplikasi.

Platform e-health atau aplikasi layanan kesehatan saat ini marak digunakan dengan mudah pada smartphone dengan langkah awal mengunduh aplikasi, melakukan registrasi, mengisi data pribadi sampai memilih dokter mana yang akan

¹⁸ Bach, R. L., & Wenz, A. (2020). Studying health-related internet and mobile device use using web logs and smartphone records. *PloS one*, 15(6), e0234663.

dimintai konsultasi. Penggunaannya lebih mudah dan praktis dibanding dengan Telemedicine namun kondisi tersebut perlu diatur secara jelas agar dapat memberikan perlindungan hukum bagi penerima dan pemberi pelayanan pada aplikasi tersebut. Keberadaan *platform e-health* dibidang kesehatan yang berbentuk aplikasi menjadi relevan di masa pandemi seperti ini namun tentu perlu didukung dengan penyesuaian regulasi yang tepat karena dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 1 ayat (3) menyebutkan bahwa negara Indonesia adalah negara hukum, dengan sendirinya perlindungan hukum menjadi unsur esensial serta menjadi konsekuensi dalam negara hukum. Negara wajib menjamin hak-hak hukum warga negaranya dengan kata lain perlindungan hukum bagi pemberi dan penerima jasa layanan kesehatan berbasis digital perlu mendapat pengakuan terhadap harkat dan martabat warga negaranya sebagai manusia. Tujuan pelayanan kesehatan berbasis digital harus sesuai dengan amanah peraturan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan beserta peraturan turunanannya.

4. Problematika Yuridis dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Jarak Jauh Menggunakan Teknologi Informasi dan Komunikasi (*Telemedicine*)

Seperti yang diketahui, secara umum pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan dan sebagai penerima layanan kesehatan tersebut adalah pasien. Pada kondisi tidak sehat seseorang membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan upaya penyembuhan terhadap sakitnya.¹⁹ Salah satu kendala yang menjadi problematika dalam pelaksanaan Telemedicine di Indonesia yaitu terkait etika dan hukum. Hubungan hukum penerima dan pemberi pelayanan kesehatan terjadi karena adanya suatu hak dan kewajiban yang perlu dipenuhi.²⁰ Upaya preventif dalam sengketa medik perlu dipahami mengenai konstruksi hubungan hukum dari penerima dan pemberi pelayanan kesehatan. Hubungan hukum ini menimbulkan perbuatan hukum dan menimbulkan akibat hukum. Pada suatu akibat hukum, tidak dapat dipisahkan mengenai siapa yang bertanggung jawab dan sejauh mana tanggung jawab tersebut sehingga dapat diuraikan bahwa jika terjalin

¹⁹ Supriadi, S. (2021). *Urgensi pemeriksaan kesehatan pranikah sebagai upaya membentuk keluarga harmonis (Studi Kasus di Dusun Memelak Desa Gerunung Kec. Praya Kab. Lombok Tengah)* (Doctoral dissertation, UIN Mataram).

²⁰ Duguit, L. (2018). *Revival: Law in the Modern State (1921)*. Routledge.

hubungan antara dokter dan pasien maka dapat dikonstruksikan menjadi dua aspek yaitu undang-undang dan transaksi terapeutik.²¹

Transaksi terapeutik menunjukkan hubungan hukum antara dokter dan pasien, menetapkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak dengan tujuan menyeluruh untuk kesembuhan pasien. Perjanjian ini, yang terutama berpusat pada upaya penyembuhan pasien, berfungsi serupa dengan perjanjian lainnya dengan memberikan hasil bagi pihak-pihak yang terlibat. Meskipun aspek teknisnya adalah dokter yang memberikan pengobatan, sifat hubungan ini mempengaruhi apakah dokter mempunyai kewajiban karena melanggar ketentuan perjanjian terapeutik. Ruang lingkup perjanjian ini tidak hanya mencakup aspek pengobatan, tetapi juga mencakup aspek diagnostik, preventif, rehabilitatif, dan promotif, yang mengarah pada karakteristiknya sebagai perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik.

Berdasarkan KUHPerdara, suatu perjanjian menganut asas konsensualisme, yang mengandung arti bahwa tercapainya suatu kesepakatan saja sudah cukup untuk terciptanya. Apabila para pihak sepakat maka perjanjian menjadi mengikat, sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata yang mengatur tentang syarat-syarat sahnya perjanjian.²² Penerima dan penyedia layanan kesehatan di bidang Telemedis, seperti halnya subjek hukum, mengadakan perjanjian yang menjanjikan layanan kesehatan. Perjanjian-perjanjian tersebut harus mempunyai tujuan yang halal dan mematuhi hukum. Namun pengaturan layanan Telemedis di luar kondisi pandemi, baik yang diberikan oleh dokter maupun pasien, masih belum jelas. Menjamurnya platform e-health semakin berkontribusi terhadap ambiguitas hukum dan kekosongan dalam hal ini. Implikasinya terhadap bentuk perlindungan hukum yang tersedia bagi penerima dan penyedia layanan kesehatan di bidang Telemedis, tanpa adanya regulasi yang jelas, belum dapat diinterpretasikan secara pasti sehingga menimbulkan tantangan dalam membangun landasan bagi proses layanan Telemedis.

²¹ Muhammad Hutomo, Kurniawan, Lulu Wira Pria S. Legal Protection for Patients Using Online Services. Journal of Education and development, South Tapanuli Education Institute. Vol. 8, 3. (2020).

²² Subekti. *Basics of Civil Law*. Jakarta. PT Intermasa. 2018.

5. Identifikasi Tantangan Utama Hukum dan Kebijakan: Informed Consent dan Privasi di Indonesia

Ada beberapa tantangan yang berkaitan dengan penerapan program digitalisasi, dimana infrastruktur layanan kesehatan di Indonesia kekurangan hampir setengah dari jumlah dokter, perawat, teknisi medis, dan fasilitas layanan kesehatan yang direkomendasikan WHO untuk melayani masyarakat.²³ Di bawah tekanan yang berlebihan selama beberapa dekade dan tanpa dukungan anggaran yang memadai, sistem kesehatan negara ini terbebani oleh penanganan penyakit menular (tuberkulosis dan penyakit tropis yang terabaikan), serta gangguan gaya hidup (diabetes, stroke, dan masalah jantung dan saraf).²⁴ Oleh karena itu, penelitian ini telah mengidentifikasi dua tantangan hukum dan etika utama, yaitu persetujuan berdasarkan informasi dan privasi, sebagai fokus penelitian ini. Hal ini akan dibahas secara bergantian.

a. Informed consent

Persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*) adalah salah satu persyaratan utama Peraturan Perlindungan Data. RUU juga mensyaratkan bahwa data hanya diproses untuk tujuan yang sah namun menambahkan bahwa rincian kontak Petugas Perlindungan Data harus diberikan sebagai sumber, pemberi data berhak meminta agar data mereka disunting atau dihapus, dan bahwa pemegang fidusia data tidak dapat memantau atau menargetkan iklan kepada anak-anak.²⁵ Selanjutnya, berdasarkan RUU, data dikumpulkan sesuai kerangka persetujuan yang telah ditetapkan untuk pengumpulan dan pemrosesan data kesehatan. Cetak biru tersebut menyatakan bahwa sumber data dianggap sebagai pemilik data, yang harus mengendalikan sifat data yang dikumpulkan, dengan siapa dan bagaimana data dibagikan, serta tujuan dan pemrosesan data. Data anonim dapat diakses oleh pemerintah untuk mempelajari prevalensi penyakit dan menyusun kebijakan. Namun, cetak biru tersebut tidak menjelaskan kerangka persetujuan di tingkat dasar dan dikatakan tidak dapat memastikan bahwa pasien memberikan persetujuan

²³ Ranganathan, S. Towards a Holistic Digital Health Ecosystem in India. Observer Research Foundation, 2 April 2020. Available online: <https://www.orfonline.org/research/towards-a-holistic-digital-health-ecosystem-in-india-63993/?amp>(accessed on 11 November 2023).

²⁴ Gillon, R. Consent. *Br. Med. J. Clin. Res. Ed.* 1985, 291, (2019),1700.

²⁵ Singh, T.; Kaushik, S.. Digital Personal Data Protection Bill (Dpdp Bill). 2022 Available online: <https://www.lawrbit.com/article/digital-personal-data-protection-bill-2022/> (accessed on 20 November 2023).

berdasarkan informasi sehubungan dengan cara data kesehatan mereka akan digunakan.²⁶

Kurangnya kerangka hukum dapat berdampak pada akses terhadap perlindungan data secara luas. Pesatnya pertumbuhan *e-commerce* di Indonesia adalah bukti bahwa diperlukan kerangka komprehensif untuk mengatur industri online. Pembayaran online telah meningkat pesat di negara ini, sehingga mengharuskan pemerintah memberikan perlindungan terhadap penjahat yang melakukan penipuan, mendorong tata kelola elektronik yang kuat dan masyarakat yang berdaya secara digital.²⁷ Ini termasuk kesehatan digital. Kesehatan digital juga dapat terkena dampak dari kurangnya perlindungan pemerintah. Misalnya, petugas kesehatan garis depan di Papua didukung oleh aset kesehatan digital, seperti materi pendidikan kesehatan berbasis video yang menarik. Namun, hal tersebut terhambat oleh kurangnya infrastruktur, karena inisiatif digital telah mengabaikan praktik sosio-kultural yang lebih luas yang mempengaruhi cara kerja pekerja garis depan, dan kerangka kerja digital yang belum beradaptasi dengan kebutuhan mereka. Misalnya, petugas layanan kesehatan komunitas harus memerangi permasalahan yang masih ada, seperti hambatan bahasa, stigma sosial yang terkait dengan status HIV, dan dinamika kekuatan antarpribadi dalam komunitas, yang terus berjuang melawan hierarki kasta dan gender, serta permasalahan lainnya.

Ini berarti bahwa rumah sakit harus mempunyai langkah-langkah standar yang memastikan bahwa pasien memahami data apa yang dikumpulkan dan alasannya. Dengan mempertimbangkan kebutuhan unik komunitas marginal, termasuk kepekaan terhadap kondisi sosio-ekonomi dan hak privasi, kerangka kerja berbasis hak dapat diterapkan, yang tidak hanya memastikan bahwa informed consent dapat diaktualisasikan dengan cara yang menjamin hak otonomi dan melindungi hak-hak pribadi, privasi dan kerahasiaan orang yang bersangkutan. Tantangan terkait privasi dibahas di bagian selanjutnya.

²⁶ Fatihudin, D., & Firmansyah, A. (2019). *Pemasaran Jasa (strategi, mengukur kepuasan dan loyalitas pelanggan)*. Deepublish.

²⁷ Chawla, N., & Kumar, B. (2022). E-commerce and consumer protection in India: the emerging trend. *Journal of Business Ethics*, 180(2), 581-604.

b. Privasi

Privasi telah lama menjadi bagian integral dari etika medis dan sudah ada sejak Sumpah Hipokrates. Sumpah tersebut sepenuhnya didasarkan pada kewajiban dokter untuk menjaga privasi; namun, penting untuk dicatat bahwa sumpah tersebut sepenuhnya bergantung pada privasi pasien dan tidak mengacu pada otonomi pasien atau model pengambilan keputusan bersama dalam kolaborasi dokter-pasien.²⁸ Sebagaimana disebutkan dalam diskusi mengenai informed consent, hubungan antara dokter dan pasien sangat bersifat paternalistik, dan pasien hanyalah penerima layanan kesehatan yang pasif.

Definisi privasi modern mencakup individu atau kelompok yang menentukan sendiri kapan, bagaimana, dan sejauh mana informasi pribadi tentang diri mereka dikomunikasikan kepada orang lain. Meskipun pemahaman tentang privasi ini lebih progresif daripada pemahaman sumpah, pemahaman ini masih gagal untuk mencakup semua jenis privasi. Dapat dikatakan bahwa privasi dalam e-medicine ada dua jenis: informasional dan fisik.²⁹ Menjadi bersifat fisik ketika kesehatan digital memungkinkan Anda mengurangi jumlah kunjungan dokter ke rumah dan kunjungan ke klinik secara langsung. Namun, hal ini juga menimbulkan ancaman terhadap privasi informasi karena data medis pasien disimpan di internet, yang, setidaknya, bisa sangat tidak dapat diandalkan dan rentan terhadap gangguan. Namun yang harus diperhatikan adalah bahwa tidak hanya terdapat setidaknya dua jenis privasi, namun kedua jenis privasi ini dapat menimbulkan konflik satu sama lain, sehingga berpotensi memerlukan trade-off di antara keduanya. *Stanford Encyclopedia of Philosophy* mendefinisikan jenis privasi yang paling penting untuk menjaga perlindungan data dalam layanan kesehatan digital menjadi "privasi informasi" dan "privasi keputusan." Sebagaimana dinyatakan di atas, privasi informasi berkaitan dengan menjaga perlindungan dan keamanan data. Meningkatnya perangkat pemantauan kesehatan, salinan elektronik rekam medis, dan tes DNA, antara lain, berarti bahwa individu tidak memiliki kendali besar atas privasi medis mereka. Sementara itu, privasi

²⁸ Bauer, Keith A. "Privacy and Confidentiality in the Age of E-Medicine." *J. Health Care L. & Pol'y* 12 (2009): 47.

²⁹ Allen, Anita. "Privacy and medicine." (2009)., 13 May 2023. Available online: <https://plato.stanford.edu/Entries/privacy-medicine/> (accessed on 20 November 2023).

pengambilan keputusan dalam konteks medis biasanya digunakan untuk menunjukkan otonomi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Misalnya, pengendalian kelahiran dan aborsi merupakan praktik medis yang memerlukan otonomi reproduksi dan otonomi pengambilan keputusan. Selain itu, hak untuk menolak layanan medis merupakan aspek privasi pengambilan keputusan, yang menekankan pentingnya *informed consent*.

Ada pembenaran etis tertentu untuk kerahasiaan dan privasi, termasuk pembenaran konsekuensialis dan pembenaran deontologis. Pembenaran konsekuensialis menyatakan bahwa privasi dan kerahasiaan memiliki nilai instrumental, karena keduanya mendukung tujuan sosial yang penting, termasuk peningkatan individualitas, penentuan nasib sendiri, dan kebebasan untuk membina hubungan intim yang bebas dari kehidupan publik. Dalam bidang kesehatan, pembenaran ini mempunyai makna etis karena merangkul peningkatan hubungan pasien-penyedia layanan dan perlindungan status sosial pasien. Hal ini juga penting karena membantu memaksimalkan perawatan pasien yang baik dan meminimalkan potensi bahaya bagi pasien. Pembenaran deontologis, di sisi lain, membenarkan privasi dan kerahasiaan dalam hal penghormatan terhadap orang, yang didasarkan pada prinsip dasar otonomi. Privasi dan kerahasiaan membantu melindungi hak moral pasien dengan membiarkan mereka menjalani hidup sesuai pilihan mereka, bertumpu pada nilai intrinsik dan martabat orang yang otonom daripada nilai instrumental dan tujuan yang mereka layani.

Privasi dan kerahasiaan, meskipun serupa, memiliki perbedaan inheren tertentu. Kerahasiaan bersifat relasional dan harus mencakup dua orang: seseorang yang mengungkapkan informasi pribadi kepada orang lain dengan harapan bahwa informasi tersebut akan tetap dirahasiakan, misalnya, sehubungan dengan dokter dan pasien. Mengkompromikan privasi pasien akan mengakibatkan berkurangnya kepercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan dan keengganan untuk berbagi informasi pribadi, terutama ketika informasi tersebut dapat menimbulkan stigma, seperti halnya informasi yang berkaitan dengan aktivitas seksual berisiko, status HIV, penyalahgunaan zat atau zat yang tidak masuk akal, atau masalah kesehatan mental, antara lain.

Privasi merupakan bagian integral dari semua bentuk layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan digital. Dengan ketergantungan pada teknologi di Indonesia modern, perlu adanya perlindungan yang lebih besar

terhadap data medis pasien. Perlindungan harus diterapkan untuk mengendalikan siapa yang memiliki akses terhadap data ini, dan informasi pasien hanya boleh dirilis dengan persetujuan jelas dari pasien.

Kurangnya undang-undang perlindungan data yang kuat merupakan kekhawatiran yang signifikan. Privasi dalam bidang kesehatan digital memiliki kompleksitas yang besar. Hal ini karena informasi mengenai kesehatan seseorang bisa bersifat sangat rahasia, misalnya apakah ia mengidap HIV positif atau pernah melakukan aborsi. Selain itu, individu yang data pribadinya dikumpulkan bisa jadi merupakan kelompok yang paling rentan di masyarakat, seperti orang dengan HIV positif, transgender dan orang dengan varian gender, remaja, dan lain-lain. memerlukan perlindungan yang lebih besar. Ada sejumlah cara khusus yang dapat digunakan untuk membobol informasi kesehatan pribadi (PHI): (i) cookie dan spyware, yang memungkinkan orang yang tidak berwenang memantau penggunaan komputer dan melacak aktivitas online, (ii) peretas dapat memperoleh informasi terlarang, (iii) informasi dapat dikirimkan ke individu yang tidak berwenang atau World Wide Web secara tidak sengaja, (iv) langkah-langkah keamanan yang dirancang dengan buruk dan pelatihan staf yang tidak memadai, dan (v) fakta bahwa entitas yang menyimpan informasi pasien memiliki langkah-langkah keamanan yang tidak sesuai, sehingga lebih mungkin terjadi bahwa informasi tersebut akan jatuh ke tangan yang salah.³⁰

Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia, satu-satunya pelaku yang tampaknya sangat antusias terhadap digitalisasi kesehatan adalah perusahaan asuransi, dan layanan kesehatan digital swasta. Hal ini menunjukkan bahwa dengan tidak adanya kerangka hukum yang memadai untuk perlindungan dan regulasi data serta meningkatnya ketidakpercayaan terhadap sistem layanan kesehatan publik, mungkin terdapat ketergantungan yang berlebihan pada penyedia layanan kesehatan swasta yang memiliki sarana untuk mendukung infrastruktur layanan kesehatan digital. Hal ini kemungkinan besar akan semakin memperlebar kesenjangan layanan kesehatan dan memberikan dampak buruk yang tidak proporsional terhadap mereka yang paling terpinggirkan dari sistem layanan kesehatan. Tantangannya adalah untuk

³⁰ Kumar, R.; Musyuni, P. India: Digital Health 2020, Mondaq. 2020. Available online: <https://www.mondaq.com/india/healthcare/902762/digital-health-2020> (accessed on 20 January 2023).

memotivasi dan mendorong pemangku kepentingan utama, termasuk pasien, penyedia layanan medis, perusahaan asuransi dan pemerintah, untuk “menarik dan mendorong informasi yang tepat dari sistem”.

D. KESIMPULAN

Digitalisasi layanan kesehatan berpotensi meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas di Indonesia, yang dapat memberikan manfaat besar bagi individu dan komunitas yang terpinggirkan. Namun, tantangan hukum dan etika dalam penerapannya harus diatasi bersama dengan tantangan struktural lainnya. Petugas layanan kesehatan yang memiliki kesadaran digital sangat penting ketika melakukan tes atau melaksanakan prosedur, termasuk pemeriksaan kesehatan rumah tangga, namun infrastruktur negara juga perlu beradaptasi untuk mendukung solusi kesehatan digital. Seperti dibahas di atas, terbukti bahwa layanan kesehatan digital berhasil di negara-negara yang berinvestasi besar di sektor layanan kesehatan, seperti Malaysia. Pandemi COVID-19 menekankan pentingnya negara-negara menerapkan praktik telemedis yang memadai sehingga dokter dapat menghubungi pasiennya. Namun, di Indonesia, peraturan perlindungan data perlu mengatasi berbagai tantangan yang diuraikan di atas. Selain itu, kesenjangan dalam akses layanan kesehatan dan ketidakpercayaan terhadap fasilitas umum menjadikan penerapan layanan kesehatan digital secara universal menjadi tantangan.

Selain tantangan hukum, terdapat implikasi etis terkait digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia. Pertimbangan etis yang utama berkaitan dengan isu persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*), dan hal ini merupakan permasalahan yang sangat penting, khususnya penting bagi kelompok marginal dengan tingkat melek huruf yang rendah, serta komunitas yang secara historis pernah menjadi sasaran eksploitasi medis. Agar manfaat layanan kesehatan digital dapat menjangkau masyarakat yang paling terpinggirkan dari akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, diperlukan perlindungan data yang komprehensif dan kerangka kerja *informed consent*. Oleh karena itu, sangat penting untuk menerapkan kerangka kerja berbasis hak di bidang kesehatan untuk memprioritaskan persetujuan berdasarkan informasi, mengontrol data pengguna, dan mendorong hak untuk mengakses layanan kesehatan yang secara eksplisit diterapkan dalam konteks hak dasar atas kesehatan sesuai interpretasi konstitusi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Duguit, L. (2018). *Revival: Law in the Modern State (1921)*. Routledge.
- Fatihudin, D., & Firmansyah, A. (2019). *Pemasaran Jasa (strategi, mengukur kepuasan dan loyalitas pelanggan)*. Deepublish.
- Gillon, R. Consent. Br. Med. J. Clin. Res. Ed. 1985, 291, (2019),1700.
- Kansil, C. S. T. "Introduction to Indonesian Law and Legal Administration." *Jakarta: Balai Pustaka* (1989).
- London, Leslie. "What is a human-rights based approach to health and does it matter?." *Health and human rights* (2008): 65-80.
- Nishith Desai Associates. (2020). ESG. Prevalence and Relevance. Nishith Desai Associates
- Subekti. *Basics of Civil Law*. Jakarta. PT Intermasa. 2018.
- Supriadi, S. (2021). *Urgensi pemeriksaan kesehatan pranikah sebagai upaya membentuk keluarga harmonis (Studi Kasus di Dusun Memelak Desa Gerunung Kec. Praya Kab. Lombok Tengah)* (Doctoral dissertation, UIN Mataram).

Jurnal

- Bach, R. L., & Wenz, A. (2020). Studying health-related internet and mobile device use using web logs and smartphone records. *PloS one*, 15(6), e0234663.
- Batara, D. C., Park, S. W., Kim, H. J., Choi, S. Y., Ohn, T., Choi, M. C., ... & Kim, S. H. (2023). Targeting the multidrug and toxin extrusion 1 gene (SLC47A1) sensitizes glioma stem cells to temozolomide. *American Journal of Cancer Research*, 13(9), 4021.
- Bauer, Keith A. "Privacy and Confidentiality in the Age of E-Medicine." *J. Health Care L. & Pol'y* 12 (2009): 47.
- Castelo, M., Hu, S. Y., Dossa, F., Acuna, S. A., & Scheer, A. S. (2020). Comparing observation, axillary radiotherapy, and completion axillary lymph node dissection for management of axilla in breast cancer in patients with positive sentinel nodes: a systematic review. *Annals of surgical oncology*, 27, 2664-2676.
- Jain, Dipika, and Brian Tronic. "Tuberculosis in India: A human rights approach to healthcare." *Sw. J. Int'l L.* 24 (2018): 219.
- Muhammad Hutomo, Kurniawan, Lulu Wira Pria S. Legal Protection for Patients Using Online Services. *Journal of Education and development, South Tapanuli Education Institute*. Vol. 8, 3. (2020).
- Pai, Manohara MM, Raghavendra Ganiga, Radhika M. Pai, and Rajesh Kumar Sinha. "Standard electronic health record (EHR) framework for Indian healthcare system." *Health Services and Outcomes Research Methodology* 21, no. 3 (2021): 339-362.
- Rahmawati, R., Putri, Y. H., Su'da Ramadhani, J., Hanuun, A., & Pebiani, T. (2022). Penyuluhan Penggunaan Oralit Pada Diare Anak dan Demo Cuci Tangan yang Baik dan Benar. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 75-83.

- Rani Tiyas Budiyanthi. Ethical and Legal Challenges of Using Electronic Medical Records in the Era of Personalized Medicine. *Journal of Vocational Health*, Vol. 4 No. 1 (2019) ISSN 2541-0644 (print), ISSN 2599-3275 (online) DOI <https://doi.org/10.22146/jkesvo.41994>.
- Rosadi, Sinta Dewi. "Protecting privacy on personal data in digital economic era: Legal framework in Indonesia." *Brawijaya Law Journal* 5, no. 1 (2018): 143-157.
- Shalev, Carmel. "Rights to sexual and reproductive health: the ICPD and the convention on the elimination of all forms of discrimination against women." *Health and human rights* (2000): 38-66.
- Trocin, Cristina, Patrick Mikalef, Zacharoula Papamitsiou, and Kieran Conboy. "Responsible AI for digital health: a synthesis and a research agenda." *Information Systems Frontiers* (2021): 1-19.

Peraturan Perundang-Undangan

- Article 28C paragraph (1) of the 1945 Constitution;
- Law Number 36 of 2009 concerning Health; Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice;
- Law Number 19 of 2016 concerning Amendments to Law Number 11 of 2008 concerning Electronic Information and Transactions;
- Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals;
- Government Regulation Number 46 of 2014 concerning Health Information Systems;
- Minister of Health Regulation Number 269 of 2008 concerning Medical Records;
- Minister of Health Regulation Number 46 of 2017 concerning National e-Health Strategy;
- Minister of Health Regulation Number 20 of 2019 concerning the Implementation of Telemedicine Between Health Service Facilities;
- Minister of Health Decree Number HK.01.07/MENKES/4829/2021 concerning Guidelines for Health Services Via Telemedicine During the Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic.
- Indonesian Medical Council Regulation Number 74 of 2020 concerning Clinical Authority and Medical Practice via Telemedicine During the Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic in Indonesia.
- Circular Letter of the Minister of Communication and Information Number 3 of 2016 concerning Provision of Application Services and/or Content Via the Internet (Over The Top).
- Circular Letter of the Minister of Communication and Information Number 5 of 2016 concerning Limitations and Responsibilities of Platform Providers and Traders Trading Through Electronic Systems (Electronic Commerce) in the form of User Generated Content.
- Minister of Health Circular No. HK.02.01.MENKES/303/2020 concerning the Implementation of Health Services Through the Use of Information and Communication Technology in the Context of Preventing the Spread of Covid-19.

Website

- Allen, Anita. "Privacy and medicine." (2009)., 13 May 2023. Available online: <https://plato.stanford.edu/Entries/privacy-medicine/>(accessed on 20 November 2023).
- Daley, S. 32 Examples of AI in Healthcare That Will Make You Feel Better about the Future, BuiltIn. 2020. Available online: <https://builtin.com/artificial-intelligence/artificial-intelligence-healthcare> (accessed on 20 January 2023).
- Kumar, R.; Musyuni, P. India: Digital Health 2020, Mondaq. 2020. Available online: <https://www.mondaq.com/india/healthcare/902762/digital-health-2020> (accessed on 20 January 2023).
- Ranganathan, S. Towards a Holistic Digital Health Ecosystem in India. Observer Research Foundation, 2 April 2020. Available online: <https://www.orfonline.org/research/towards-a-holistic-digital-health-ecosystem-in-india-63993/?amp>(accessed on 11 November 2023).
- Reddy, S. Use of Artificial Intelligence in Healthcare Delivery. 2018. Available online: <https://www.intechopen.com/books/ehealth-making-health-care-smarter/use-of-artificial-intelligence-in-healthcare-delivery> (accessed on 20 November 2023).
- Singh, T.; Kaushik, S.. Digital Personal Data Protection Bill (Dpdp Bill). 2022 Available online: <https://www.lawrbit.com/article/digital-personal-data-protection-bill-2022/> (accessed on 20 November 2023).
- World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020–2025; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2021; Available online: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gshdhaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf> (accessed on 20 November 2023).
- World Health Organisation. WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2019; Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf> (accessed on 20 November 2023).