



## Implikasi Hukum Praktik Kedokteran Terhadap Pelayanan Kesehatan Berbasis Online

Syulham Soamole<sup>1</sup>, Sabir Alwi & Amir Ilyas

<sup>1</sup>Magister Ilmu Hukum, Universitas Hasanuddin, Email: [syulham.soamole@gmail.com](mailto:syulham.soamole@gmail.com)

### Artikel info

#### Artikel history:

Received; ; 18-12-2021

Revised: 31-12-2021

Accepted: 28-01-2022

Published: 29-01-2022

#### Keywords:

Medical; Health; On line

#### Kata Kunci:

Kedokteran;  
Kesehatan; Online

**Abstract.** *The research objective to analyze the legal basis of medical practice on online-based health services and the legal implications of medical practice on online-based health services. This research was conducted using doctrinal legal research methods or normative legal research. The results of the study show that: 1) That legally, medical practice in online-based health services does not yet have a legal basis that regulates medical practice in online-based health services 2) That in the absence of regulations on online-based health services, this can have implications in medical practice, considering that online-based health services in practice doctors cannot perform physical examinations. Therefore, it creates legal uncertainty in medical practice.*

**Abstrak.** *Tujuan penelitian menganalisis dasar hukum praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis online dan implikasi hukum praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis online. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian hukum doktrinal atau penelitian hukum normative (normative legal research). Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Bahwa secara yuridis, praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan berbasis online belum terdapat dasar hukum yang mengatur tentang praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan berbasis online 2) Bahwa dengan tidak adanya regulasi tentang pelayanan kesehatan berbasis online, maka hal ini dapat berimplikasi pada praktik kedokteran, mengingat pelayanan kesehatan berbasis online dalam praktiknya dokter tidak dapat melakukan pemeriksaan fisik. Olehnya hal tersebut menimbulkan ketidak pastian hukum dalam praktik kedokteran.*

Corresponden author:

\*Email: [syulham.soamole@gmail.com](mailto:syulham.soamole@gmail.com)

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY



## PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi yang digunakan sebagai sarana pelayanan kesehatan kini telah berkembang dan melahirkan pelayanan kesehatan seperti *Telemedicine* dan pelayanan kesehatan berbasis online seperti *Halodoc* dan *Klikdoc* (Daming, 2020). Khususnya dalam penelitian ini penulis lebih memfokuskan perihal teknologi yang sebagai sarana pelayanan kesehatan berbasis online.

Terkait dengan *telemedicine* diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa "*Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat*" (Kuntardjo, 2020). Lanjut ayat (2) "*Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Pelayanan Telemedicine adalah Telemedicine yang dilaksanakan antara fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan/atau pencegahan penyakit*". Jadi dapat disimpulkan bahwa *telemedicine* merupakan layanan kesehatan pelayanan kesehatan dilakukan antar fasilitas layanan kesehatan oleh professional kesehatan.

Sementara pelayanan kesehatan berbasis *online* yang digunakan melalui aplikasi *smartphone* hanya menyediakan fasilitas konsultasi antara dokter dan pasien, penjualan obat, dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Yuningsih, 2021). Pada dasarnya konsultasi kesehatan bukanlah istilah yang terdapat dalam ilmu kedokteran, konsultasi kesehatan khususnya yang dilakukan oleh dokter merupakan pertukaran informasi yang dalam bahasa kedokteran adalah *Anamnesa* (wawancara). *Anamnesa* dalam ilmu kedokteran merupakan tahapan awal yang dilakukan dalam praktik kedokteran untuk mengetahui penyakit pasien, tentu saja untuk mengetahui penyakit pasien melalui *anamnesa* atau wawancara tidak dibenarkan untuk dijadikan sebagai tahapan yang dapat menegakkan *diagnosa* tanpa adanya pemeriksaan fisik sebab ilmu kedokteran merupakan ilmu eksakta.

Pelaksanaannya pelayanan kesehatan, diselenggarakan oleh fasilitas layanan kesehatan sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 1 Angka 7:

*"Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat"*.

Pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh sarana penyelenggara yang harus berbentuk tempat (fisik), sementara pelayanan kesehatan berbasis *online* (*aplikasi mobile phone*) dalam praktiknya terdapat dokter dengan identitas yang beragam dan juga tempat dokter tersebut dapat dijangkau meskipun berbeda kota/kabupaten bahkan provinsi yang berbeda dari orang yang menggunakan aplikasi tersebut, dengan arti bahwa dokter yang melakukan praktiknya tidak mempunyai batasan dalam menerima konsultasi kesehatan melalui aplikasi *online* tersebut. Sehingga penulis menganggap pelayanan kesehatan berbasis *online* dalam penyelenggaraannya dapat dikatakan tidak mempunyai dasar hukum oleh karenanya pelayanan kesehatan berbasis *online* khususnya aplikasi

*mobile phone* dapat mengakibatkan implikasi hukum yang sangat mendasar bagi dokter yang melakukan praktik kedokterannya terhadap aplikasi tersebut.

Selain dari permasalahan keabsahan terhadap pelayanan kesehatan berbasis *online*, penulis melihat terdapat pula permasalahan hukum terkait dengan praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan berbasis *online*. Jika merujuk pada Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Sementara dalam pelayanan kesehatan berbasis *online* sebagaimana yang telah diuraikan, dalam praktiknya hubungan antara dokter (*health provider*) dan pasien (*health receiver*) hanya dapat dilakukan secara virtual yang artinya dokter dan pasien di tempat yang berbeda. Hal ini tentu saja mempunyai keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan fisik untuk selanjutnya dapat ditegakkan diagnosa sebagaimana yang termuat dalam Pasal 35 ayat (1) huruf b dan c, oleh karenanya hal tersebut sangatlah berpotensi terhadap pelanggaran norma (hukum) dan juga pelanggaran kompetensi (profesi) oleh dokter (Awaluddin, Warka & Budiarsih, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dipastikan bahwa pelayanan kesehatan berbasis *online* khususnya aplikasi *mobile phone* belum terakomodir, sehingga tidak ada norma hukum yang mampu memproteksi kepentingan dokter sebagai sebagai profesi yang sangat menentukan upaya terciptanya kesehatan masyarakat (Rohayati, 2020). Di samping itu H. Zein mengungkapkan bahwa dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi dasar bagi pembangunan kesehatan diperlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis. Perangkat hukum tersebut hendaknya dapat menjangkau perkembangan yang makin kompleks, yang akan terjadi dalam kurun waktu mendatang. Untuk itu perlu peyempurnaan dan pengintegrasian perangkat hukum yang sah.

Penulis menyadari terkait dengan dasar hukum atau keabsahan pelayanan kesehatan berbasis *online* khususnya layanan kesehatan dari *aplikasi mobile phone* belum menjadi *ius constiteundum* sementara praktik pelayanan kesehatan berbasis *online* setiap tahunnya mengalami peningkatan terhadap penggunaannya di masyarakat sedangkan sarana tersebut belum mempunyai dasar hukum dengan pengertian bahwa terdapat kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dalam dunia praktik kedokteran.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian hukum doktrinal atau penelitian hukum normatif (*normative legal research*) yakni penelitian yang akan menelaah hukum positif, asas dan kaidah hukum, sinkronisasi vertikal dan horizontal serta melakukan pendekatan Ilmu kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan berbasis *online* guna untuk menemukan jawaban atas permasalahan yang akan diteliti, sebagaimana telah dirumuskan di dalam rumusan masalah.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Dasar Hukum Peraktik Kedokteran Terhadap Layanan Medis Berbasis *Online*.**

Salah satu layanan medis berbasis *online* yang merupakan hasil transformasi pengembangan digital kesehatan adalah *telemedicine*. Saat ini *Telemedicine* telah beroperasi yaitu penggunaan *System Application and Product* untuk memberikan solusi kesehatan terpadu bagi perusahaan industri kesehatan di Indonesia. Di rumah sakit Eka Hospital, sistem ini digunakan untuk program *healthcare*, logistik dan

manajemen keuangan. Tujuan utama dari proyek ini adalah untuk dapat melayani pasien secara optimal, dan di saat yang bersamaan, merampingkan semua proses back-office sehingga *aktivitas frontliners* terintegrasi. Hal yang sama juga digunakan oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga yang menerapkan sistem *terintegrasi Electronic Medical Records and Business Process Management*. Bagi sebuah industri kesehatan tidak rumah sakit atau klinik, termasuk juga industri farmasi dan alat kesehatan dapat menggunakan digital sistem ini sebagai suatu pilihan efisiensi dan ektivitas untuk memasarkan produk barang dan jasa, karena sistem terintegrasi juga pada keuangan, pengadaan, inventaris, manajemen pasien, tagihan dan rekam medis elektronik (*Electronic Medical Records*).

*Telemedicine* sendiri adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan layanan kesehatan, mulai dari konsultasi hingga diagnosa tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh sehingga dokter dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan melalui media telekomunikasi, audio, visual, dan data yang dapat menghubungkan fasilitas pelayanan kesehatan meskipun secara geografis terpisah (Yoga, 2018).

*Telemedicine* merupakan suatu layanan kesehatan antara dokter atau praktisi kesehatan dengan pasien jarak jauh guna mengirimkan data medik pasien menggunakan komunikasi audio visual menggunakan infrastruktur telekomunikasi yang sudah ada misalnya menggunakan internet, satelit dan lain sebagainya Adapun perbedaan waktu, tempat, dan jarak sudah tidak lagi menjadi kendala dalam hubungan *terapeutik* antara dokter dengan pasien (Mustikasari, 2020).

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan diterangkan bahwa yang di maksud dengan *Telemedicine* adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.

Salah satu pelayanan kesehatan berbasis online termasuk didalamnya adalah pelayanan kesehatan *telemedicine* di jelaskan dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2017 Tentang Strategi Pelayanan kesehatan *online* "Pelayanan kesehatan *online* adalah pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk pelayanan dan informasi kesehatan, utamanya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan proses kerja yang efektif dan efisien".

Sementara itu istilah penyelenggara sistem elektronik" didefinisikan dalam Pasal 1 angka 6a Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang berbunyi:

*Penyelenggara Sistem Elektronik adalah setiap Orang, penyelenggara negara, Badan Usaha, dan masyarakat yang menyediakan, mengelola, dan/atau mengoperasikan Sistem Elektronik, baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama kepada pengguna Sistem Elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain.*

Maka dari itu baik layanan medis berbasis *online* maupun *telemedicine* adalah sama-sama dapat memberikan upaya kesehatan secara jarak jauh dengan memanfaatkan

penggunaan dari teknologi informasi dan komunikasi agar terselenggara pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan lebih efisien.

Selanjutnya dalam memberi dan meminta konsultasi pelayanan kesehatan berbasis online harus melakukan registrasi yang diajukan kepada Menteri Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Dalam praktiknya, *telemedicine* diterapkan dalam dua konsep yaitu:

1. *Real time (synchronous) Telemedicine* secara *real time (synchronous telemedicine)* dapat berbentuk sederhana seperti penggunaan telepon atau bentuk yang lebih kompleks seperti penggunaan robot bedah. *Synchronous telemedicine* memerlukan kehadiran kedua pihak pada waktu yang sama, untuk itu diperlukan media penghubung antara kedua belah pihak yang dapat menawarkan *interaksi real time* sehingga salah satu pihak bisa melakukan penanganan kesehatan. Bentuk lain dalam *synchronous telemedicine* adalah penggunaan peralatan kesehatan yang dihubungkan ke komputer sehingga dapat dilakukan inspeksi kesehatan secara *interaktif*. Contoh penggunaan teknologi ini adalah *tele-otoscope* yang memberikan fasilitas untuk seorang dokter melihat kedalaman pendengaran seorang pasien dari jarak jauh. Contoh yang lain adalah *tele-stethoscope* yang membuat seorang dokter mendengarkan detak jantung pasien dari jarak jauh.
2. *Store and forward (asynchronous)*.  
*Telemedicine* dalam *store and forward (asynchronous telemedicine)* mencakup pengumpulan data medis dan pengiriman data ini ke seorang dokter pada waktu yang tepat untuk *evaluasi offline*. Jenis ini tidak memerlukan kehadiran kedua belah pihak dalam waktu yang sama. *Dermatologi, radiologi, dan patologi* adalah *spesialis* yang biasanya menggunakan teknologi ini. Rekam medis dalam struktur yang tepat adalah komponen utama dalam transfer ini (WInburn, et.al, 2018).

Merujuk pada Pasal 12 ayat (2) dan (3) Permenkes 20/2019, aplikasi *telemedicine* disediakan oleh Kementerian Kesehatan, namun jika pelayanan *telemedicine* menggunakan aplikasi yang dikembangkan secara mandiri, aplikasi tersebut harus teregistrasi di Kementerian Kesehatan sehingga pelayanan kesehatan berbasis online diharapkan tetap terakomodir oleh pemerintah melalui kementerian kesehatan.

Menurut Idar Mappangara, salah satu contoh layanan kesehatan yang menggunakan *telemedicine* adalah layanan *Home Care dan Dottoro Ta'* milik program Pemerintah kota Makassar. Layanan kesehatan ini menggunakan *telemedicine* dengan menerapkan konsep *real time (synchronous telemedicine)*. Konsep dari *telemedicine real time* yaitu menghadirkan dua tenaga kesehatan dalam waktu yang bersamaan dengan cara menghubungkan dua orang professional di bidang kesehatan (dokter) yang saling berdiskusi dari jarak jauh. Sebagai contoh dari konsep ini, dokter yang berada di tempat pasien akan terhubung langsung dengan dokter yang berada pada pusat pelayanan *telemedicine (wall room)* dan apabila pasien hanya menderita penyakit ringan maka dokter yang berada di tempat pasien dapat mengobati langsung, akan tetapi jika pasien mengalami penyakit yang tidak dapat ditangani oleh dokter yang berada di tempat pasien, maka pasien akan langsung dibawa ke rumah sakit dan hasil dari pemeriksaan *telemedicine* dapat dijadikan rujukan medis nantinya.

Berkaitan dengan itu, layanan medis berbasis *online*, hadir dalam bentuk yang baru dengan memperbarui konsep *real time* yang ada pada teknologi *telemedicine*. Jika sebelumnya konsep *real time* pada *telemedicine* menghadirkan dua dokter secara



bersamaan yang saling berdiskusi jarak jauh, dimana salah satu dokter menjadi penghubung ke dokter yang lainnya yang ada pada pusat pelayanan maka pada layanan medis berbasis *online* menghubungkan langsung antara pasien dengan dokter secara *online* tanpa perantara dokter lain. Dari segi penggunaannya layanan medis *online* lebih mudah, cepat dan praktis karena pada layanan medis berbasis *online* di akses melalui aplikasi *mobile* yang ada di *smartphone*. Pasien dapat memilih fitur yang telah disediakan *aplikasi* seperti *fitu chat*, *audio call*, dan *video call* yang ingin digunakan ketika ingin berinteraksi dengan dokter dan pasien juga dapat mengirim berupa gambar terkait dengan penyakit yang dialami pasien.

Selain itu, layanan medis berbasis *online* dalam menawarkan layanan yang lebih beragam, tergantung aplikasi layanan medis *online* apa yang digunakan oleh pasien. Ada layanan medis yang memfasilitasi konsultasi antara dokter dengan pasien secara personal dan menyediakan berbagai macam dokter yang berasal dari berbagai *spesialis* yang berbeda-beda dan ahli di bidangnya dan ada juga layanan medis yang hanya menyediakan dokter spesialis ahli saja, seperti dokter ahli kandungan dan dokter ahli jantung (Santoso, et.al, 2015).

Terdapat juga beberapa aplikasi layanan medis berbasis *online* yang memasang tarif terhadap pelayanannya, ada tarif dengan hitungan permenit serta adapula yang mengenakan tarif per sesi setiap kali konsultasi, dengan pilihan metode pembayaran yang telah disediakan, seperti pembayaran dengan kartu kredit atau membayar melalui mesin ATM (anjungan tunai mandiri) bahkan juga ada yang tidak berbayar sama sekali. (Rahman, Hakim & Sari, 2020). Bukan hanya layanan konsultasi dokter saja yang ditawarkan oleh aplikasi layanan medis berbasis *online*. Beberapa aplikasi tersebut juga memiliki layanan *Pharmacy Delivery* dan Pengujian Laboratorium. *Pharmacy Delivery* yaitu layanan untuk membeli obat dan bisa langsung diantarkan jika pasien menghendaki obat dengan sistem pembayaran *Cash On Dilevery*. Sedangkan fitur pengujian Labotarium, memudahkan pengguna untuk memesan jasa tes laboratorium dari laboratorium resmi yang sudah bekerja sama degan aplikasi layanan medis berbasis *online* untuk pengambilan darah atau sampel urine akan dilakukan di rumah.

Dalam *millennial* mendatang, layanan medis seperti ini diperkirakan akan berkembang dengan cepat khususnya di Indonesia, mengingat penggunaan internet di Indonesia sendiri pada saat ini telah menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah yang mencapai 112 juta orang, sehingga dari segi bisnis layanan kesehatan seperti ini menjadi salah satu sektor yang banyak digarap oleh para pengembang lokal di level *start up* digital karena selain pengguna internet yang banyak bidang kemaslahatan juga merupakan salah satu sektor yang potensial untuk dikembangkan di Indonesia (Sumarsono, 2019).

Selanjutnya, mengenai prosedur dari pelaksanaan praktik layanan medis berbasis *online* menurut Agung Dirgantara menerangkan bahwa jika ingin bergabung menjadi anggota, hal pertama yang harus dimiliki oleh dokter adalah Ijazah pendidikan Sarjana Kedokteran, telah memiliki surat tanda registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh konsil kedokteran dan telah mengikuti ko assistent selama 2 (dua) tahun, kemudian mengikuti seleksi dengan cara ujian secara tertulis yang diselenggarakan oleh perusahaan. Setelah lulus seleksi, dokter akan diberi pembelajaran tentang penggunaan aplikasi dan bagaimana tata cara pengoperasian aplikasi dalam melayani pasien sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang ditetapkan dari perusahaan.

Sehubungan dengan itu, Nahdiah Zainuddin juga menjelaskan bahwa tekait dengan

waktu kerja yang digunakan pada layanan medis berbasis *online*. Lebih lanjut menjelaskan waktu kerja yang digunakan dalam memakai sistem pembagian waktu yang dapat dipilih oleh dokter. Pembagian waktu yang disediakan *fleksibel* sehingga dokter dapat menyesuaikan dengan waktu praktik di tempat yang lain (praktik konvensional). Adapun pembagian waktunya yaitu, dokter hanya diperbolehkan mengambil minimal (5) lima waktu dalam (1) satu minggu dan bisa lebih dari waktu minimal yang disediakan, hanya saja dalam pelaksanaannya ada target yang harus diselesaikan dalam per (1) satu waktu, jadi umumnya dokter hanya mengambil (5) lima waktu dalam satu minggu kecuali dokter yang bekerja yang memang mengambil waktu secara *full time*. Lebih lanjut dijelaskan bahwa tata cara pelayanan yang diberikan yaitu;

1. Dokter dapat memilih pertanyaan konsultasi sesuai dengan bidang keahliannya. Kemudian pertanyaan konsultasi tersebut yang muncul paling atas pada sistem aplikasi harus diambil dan dijawab terlebih dahulu, tidak boleh mengambil pertanyaan yang bukan paling atas. Mengingat pertanyaan yang muncul dapat dibaca oleh dokter yang lain, maka sistem pemilihan dan pengambilan pertanyaan konsultasi dilakukan secara rebutan.
2. Dalam hal mengidentifikasi dan penentuan penyakit, hal pertama yang dilakukan oleh dokter adalah melakukan proses wawancara kesehatan (secara *online*) terhadap keluhan pasien. Setelah dokter mengetahui penyakit yang diderita pasien, maka dokter akan memberitahukan kepada pasien 3 (tiga) atau lebih jenis penyakit yang mendekati sebagai pembanding dari gejala yang dialami pasien. Dalam ilmu kesehatan penentuan penyakit seperti ini disebut *difrensial diagnosis*.
3. Jika pada proses konsultasi, pasien menghendaki sebuah obat, maka dokter akan menganjurkan obat, akan tetapi dengan syarat, obat yang dianjurkan adalah obat yang berlabel hijau atau biasa disebut dengan obat yang dijual bebas.

Dipihak lain, Hardarati Razak menjelaskan bahwa pada prinsipnya pemeriksaan oleh dokter harus dilakukan dengan pemeriksaan fisik atau dilakukan secara langsung, sehingga penegakan *diagnosis* yang tepat dapat tercapai. Dengan demikian pemeriksaan fisik sebenarnya dokter sudah dapat mengetahui penyakit yang diderita pasien dengan presentase 50%, lebih lanjut menambahkan, beberapa penyakit juga memerlukan pemeriksaan penunjang tidak bisa dengan wawancara apalagi dilakukan secara *online*, seperti penyakit jantung dan pengecekan kehamilan maka dari itu wawancara hanya dapat menunjukkan tanda-tanda dari gejala saja. Senada dengan itu, Hardiati Razak juga menambahkan bahwa kontak dokter terhadap pasien terletak pada proses atau upaya maksimal yang diberikan bukan pada hasil akhir sehingga sangat berisiko jika proses penanganan medis tidak dilakukan secara baik.

Terkait dengan *difrensial diagnosis* yang ada pada layanan medis *online*. Lebih lanjut Idar Mappangara, menyatakan bahwa *difrensial diagnosis* itu hanya bersifat sementara dan bukan suatu penentu dalam penanganan medis. *Difrensial diagnosis* hanya berbicara seputar kemungkinan-kemungkinan penyakit apa yang diderita pasien bukan penyakit yang pasti. Sehingga dokter tidak dapat mengeluarkan resep obat.

Hardiati Razak lebih lanjut menjelaskan, bahwa pada saat ini semua layanan kesehatan yang berbasis *online* memang belum ada aturan spesifik yang mengatur tentang bagaimana praktik kedokteran melalui *online* sehingga belum ada batasan-batasan praktik yang dapat dilakukan. Adanya media baru sebagai wadah praktik kedokteran, para dokter juga perlu diingatkan dan berhati-hati dalam melakukan praktik kedokteran secara *online* karena di era digital ini dokter terlibat langsung ke media sehingga profesi

dokter terkadang rawan terlibat masalah kode etik seperti dokter yang melakukan periklanan baik secara langsung maupun tersamar, menerima sponsor, memberikan potongan harga atau diskon atas pelayanan yang diberikan kepada pasien dan tidak menjaga hak privasi dan rahasia pasien.

Merujuk pada pendapat para ahli di atas, hadirnya fenomena layanan medis berbasis *online* di tengah masyarakat disamping memberi kemudahan dari segi konsumen atas penggunaannya karena dapat memangkas jarak dan memberi efisiensi waktu, perlu juga disadari bahwa penggunaan layanan medis berbasis *online* ini berpotensi menimbulkan permasalahan hukum. Beberapa masalah hukum meliputi antara lain pemberian lisensi, hak privasi pasien dan kerahasiaan rekam medis elektronik pasien, pedoman dan tata cara *klinis*, dan tanggung gugat bila terjadi kerugian yang dialami pasien. Mengingat bahwa aplikasi layanan medis berbasis *online* kebanyakan didirikan oleh orang yang bukan dari profesional kedokteran maka perlu juga dipertanyakan siapa yang berhak mengawasinya.

Sebagaimana ketentuan pasal 35 ayat (1) UU a quo, dokter yang berwenang adalah dokter yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Atas dasar STR, dokter mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas: mewawancarai pasien; memeriksa fisik dan mental pasien; menentukan pemeriksaan penunjang; menegakkan diagnosis; menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien; melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi; menulis resep obat dan alat kesehatan; menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi; menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Dalam proses pelayanan praktik kedokteran sebagaimana yang telah dijelaskan diatas ada beberapa prosedur yang terlewatkan sebagaimana seharusnya dilakukan sesuai dengan kompetensi dokter. Pelayanan praktik kedokteran online pada tahapannya setelah melakukan wawancara atau anamnesis dilanjutkan dengan penentuan diagnosis dan pemberian pengobatan tanpa melalui prosedur pemeriksaan fisik dan mental pasien serta melakukan pemeriksaan penunjang. Hal ini tentu tidak sesuai dengan prosedur praktik kedokteran.

Lebih lanjut, mengenai izin praktik dokter pada layanan medis *online* yang menggunakan surat tanda registrasi yang diterbitkan oleh konsil kedokteran, surat tanda registrasi, selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.

Penggunaan STR sebagai dasar untuk melakukan praktik kedokteran tidak sesuai dengan peruntukannya karena pada dasarnya seorang dokter berwenang melakukan praktik di Indonesia ketika dokter telah mendapat izin praktik dari pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan tingkat kota/kabupaten yang diberikan kepada dokter untuk menyelenggarakan praktik kedokteran. Adapun pengaturan mengenai STR lebih lanjut diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Mengingat praktik kedokteran dengan menggunakan layanan medis berbasis *online* memerlukan keterampilan dan keahlian khusus maka tentu dokter tersebut perlu dibekali dengan ilmu dan kemampuan khusus pula dalam bidang layanan medis *online*.



Penguasaan standar kualitas minimum oleh tenaga kesehatan seharusnya dapat dibuktikan dengan sistem sertifikasi yang terpercaya.

Standar Profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Demikian pula terhadap praktik kedokteran dengan menggunakan layanan medis *online*, hanya dapat dilakukan jika hak penggunaannya sudah mendapatkan kepastian hukum terlebih dahulu dan sudah tidak ada keraguan atas profesionalitasnya. Seperti dalam pembahasan sebelumnya sejauh ini, organisasi profesi kedokteran belum mengatur secara spesifik tentang standar profesi dalam penggunaan layanan medis berbasis *online*. Untuk itu, standar profesi yang terukur harus menjadi bagian dari prinsip hukum penggunaan layanan medis *online*.

Selain itu, dalam pelaksanaan layanan medis berbasis *online* berindikasi adanya pelanggaran hak atas privasi pasien yang menurut penulis adalah suatu hal yang berpotensi menjadi masalah hukum karena pada pelaksanaannya, beberapa aplikasi layanan medis *online* menampilkan informasi riwayat konsultasi pasien sehingga dengan mudah diakses oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Untuk itu dalam penyelenggaraannya perlu dipertanyakan jaminan keamanan dan kehandalan sebagai layanan sebagai layanan yang menyelenggarakan sistem elektronik pada Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik mengatur bahwa:

“Setiap Penyelenggara Sistem Elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem elektronik sebagaimana mestinya”

Melihat ketentuan di atas, sudah seharusnya layanan medis berbasis *online* perlu dijalankan secara aman dan handal, dengan memperhatikan ketentuan mengenai proteksi terhadap data pasien. Mengingat karena di dalam layanan tersebut dijalankan oleh tenaga profesional yaitu dokter, yang dimana dalam profesinya tersebut melekat suatu kewajiban terhadap pasiennya untuk menjaga rahasia kedokteran.

Dalam kode etik profesi kedokteran, setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien tersebut meninggal dunia. Aturan lain terkait dengan kerahasiaan pasien juga dituang dalam Pasal 57 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan yang mengatur bahwa:

“Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan”.

Lebih lanjut, mengenai hak privasi pasien yang dapat diakses oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan, ini disebabkan karena pada layanan medis *online* memberikan atau memperlihatkan informasi pada khalayak umum tanpa mendapat persetujuan pasien. Perlu diketahui sebagian dokter tahu dan sebagian tidak tahu, bahwa memberikan informasi kepada ke orang lain tanpa persetujuan pasien adalah perbuatan melanggar hukum, bahkan terhadap keluarga pasien sekalipun, tetap seorang dokter harus terlebih dahulu meminta persetujuan dari pasien. Adapun kerugian yang timbul yang disebabkan oleh dokter yang memperlihatkan rahasia pasien maka dasar tuntutan yang dapat dilakukan adalah perbuatan melawan hukum.

Alasan penulis menempatkan perbuatan melawan hukum sebagai dasar tuntutan dan bukan wanprestasi pada kasus di atas karena sebelumnya, tidak ada perjanjian antara

pasien dengan dokter mengenai apakah informasi riwayat konsultasi pasien dapat ditampilkan atau tidak dapat ditampilkan karena tanpa diperjanjikan menjaga kerahasiaan medis seorang pasien sudah menjadi kewajiban dokter yang melekat pada profesinya sehingga kesalahan dokter pada kasus ini tidak terletak pada *terapeutiknya* (kontrak penyembuhan), melainkan terletak pada kesalahan profesionalnya yang merupakan kewajiban yang melekat pada profesi dokter tersebut.

Meskipun demikian, beberapa layanan medis berbasis *online* berdalih bahwa tujuan ditampilkannya riwayat konsultasi pasien merupakan bagian dari sarana edukasi kesehatan untuk pasien yang lain. Akan tetapi, hal tersebut keliru karena dapat menimbulkan permasalahan ditengah masyarakat, salah satunya yang dapat terjadi adalah adanya tindakan diskriminatif, seperti bullying terhadap salah seorang pasien yang riwayat konsultasinya ditampilkan. Dari hasil riwayat konsultasi tersebut yang dapat diakses oleh pengguna lain seperti nama pasien, foto profile pengguna, dan penyakit yang diderita pasien serta rekomendasi obat yang diberikan dokter kepada pasien. Perlu juga diketahui beberapa penyakit yang dialami pasien dapat dianggap aib dalam pergaulan masyarakat sehingga dari segi yuridis dan etik profesi penyelenggaraan layanan medis *online* tidak sesuai dari apa yang diwajibkan pada dokter.

Dari pemaparan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa sejauh ini belum adanya aturan spesifik yang mengatur layanan medis berbasis online baik itu oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah sehingga dengan adanya layanan medis berbasis *online* ini tidak serta merta dapat dipersamakan dengan layanan medis biasa. Selain itu organisasi profesi dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia juga harus berperan aktif dan *responsif* terhadap masalah-masalah etik yang dapat ditimbulkan dari penggunaan layanan medis berbasis *online* ini sebagai wujud bentuk pertanggungjawabannya terhadap pasien, terhadap teman sejawat, dan terhadap dirinya sendiri.

Sebagai negara yang meletakkan hukum dengan kedudukan tertinggi yang berlandaskan Pancasila dan Undang-undang Dasar Tahun 1945, sudah seharusnya Indonesia mempunyai ketentuan nasional tentang layanan medis berbasis *online* sehingga dapat memberikan kepastian hukum baik bagi praktisi kesehatan maupun pasien yang menggunakan layanan medis berbasis online sekaligus melindungi para pihak atas kepastian hukum tersebut karena membiarkan perubahan dan perkembangan tanpa disertai penyesuaian peraturan hukumnya sama saja dengan membiarkan perubahan dan perkembangan tersebut dalam situasi ketidakpastian dan ketidakaturan.

## **B. Implikasi Hukum Peraktik Kedokteran Terhadap Pelayanan Kesehatan Berbasis Online.**

Patut diketahui bahwa profesi kedokteran merupakan profesi yang berkepentingan dengan kesejahteraan manusia sehingga dikatakan bahwa pengemban profesi di bidang kedokteran ini senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual. Perlu diketahui pula bahwa menjadi seorang dokter berarti mau melayani dan mengobati manusia yang sakit agar mendapatkan pencegahan dan pengobatan sehingga memperoleh kesembuhan dan kesehatan jasmani melalui pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan.

Perkembangan teknologi yang digunakan sebagai sarana pelayanan kesehatan kini telah berkembang dan melahirkan pelayanan kesehatan seperti *Telemedicine* dan pelayanan kesehatan berbasis online seperti *Halodoc* dan *Klikdoc*. Khususnya dalam penelitian ini

penulis lebih memfokuskan perihal teknologi yang sebagai sarana pelayanan kesehatan berbasis online.

Terkait dengan *telemedicine* diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa "*Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat*". Lanjut ayat (2) "*Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Pelayanan Telemedicine adalah Telemedicine yang dilaksanakan antara fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan/atau pencegahan penyakit*". Jadi dapat disimpulkan bahwa tele medicine merupakan layanan kesehatan pelayanan kesehatan dilakukan antar fasilitas layanan kesehatan oleh professional kesehatan.

Sementara pelayanan kesehatan berbasis *online* yang digunakan melalui aplikasi *smartphone* hanya menyediakan fasilitas konsultasi antara dokter dan pasien, penjualan obat, dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Pada dasarnya konsultasi kesehatan bukanlah istilah yang terdapat dalam ilmu kedokteran, konsultasi kesehatan khususnya yang dilakukan oleh dokter merupakan pertukaran informasi yang dalam bahasa kedokteran adalah *Anamnesa* (wawancara). *Anamnesa* dalam ilmu kedokteran merupakan tahapan awal yang dilakukan dalam praktik kedokteran untuk mengetahui penyakit pasien, tentu saja untuk mengetahui penyakit pasien melalui *anamnesa* atau wawancara tidak dibenarkan untuk dijadikan sebagai tahapan yang dapat menegakkan *diagnosa* tanpa adanya pemeriksaan fisik sebab ilmu kedokteran merupakan ilmu eksakta.

Selain dari permasalahan keabsahan terhadap pelayanan kesehatan berbasis *online*, penulis melihat terdapat pula permasalahan hukum terkait dengan praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan berbasis *online*. Jika merujuk pada Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi :

*"Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki yang terdiri atas: a. wawancara pasien; b. memeriksa fisik dan mental; c. menentukan pemeriksaan penunjang; d. menegakkan diagnosis; e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien; f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi; g. menulis resep obat dan alat kesehatan; h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi; i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek."*

Perlu peneliti ketengahkan pengertian dari diagnose bahwa diagnose adalah identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi atau membedakan suatu penyakit atau kondisi dari yang lain. hal tersebut dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program computer yang dirancang untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan. Selain itu diagnosis juga diartikan sebagai hasil dari evaluasi dan itu mencerminkan temuan.

Diagnosis berfungsi untuk menentukan penyakit yang dialami oleh pasien, dengan melalui tahapan-tahapan pemeriksaan mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran menyebutkan bahwa dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang untuk melakukan praktek kodekteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

- a. Mewawancarai pasien;
- b. Memeriksa fisik dan mental pasien;
- c. Menentukan pemeriksaan penunjang;
- d. Menegakkan diagnosis;
- e. Menentukan penataanlaksana dan pengobatan pasien;
- f. Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- g. Menulis resep obat atau alat kesehatan;
- h. Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- i. Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan;
- j. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotik.

Menariknya dalam perkembangan terdapat Peraturan Konsil Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia, mengkategorikan telemedicine sebagai pelayanan kedokteran jarak jauh dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, lebih jelasnya penjelasan tersebut tertuang dalam Pasal 1 ayat (4) "Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh Dokter dan Dokter Gigi dengan menggunakan teknolohi informasi dan komunikasi, meliputi informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan untuk kepentingan peningkatan individu dan masyarakat". Dengan demikian penafsiran tentang telemedicine menjadi lebih luas tidak hanya sebatas pertukaran informasi sesama fasyankes tapih dapat dilakukan oleh dokter dengan pasien. Meskipun demikian peneliti melihat bahwa peraturan tersebut belum sepenuhnya menjadi rujukan atau dasar legalitas terhadap pelayanan kesehatan berbasis mobile phone atau aplikasi yang terdapat di smart phone, hal tersebut jelas bahwa di dalam peraturan konsil Indonesia tersebut tidak membatasi praktik kedokteran sebagaimana yang disebutkan pada undang-undang praktik kedokteran.

Sementara dalam pelayanan kesehatan berbasis *online* sebagaimana yang telah diuraikan, dalam praktiknya hubungan antara dokter (*health provider*) dan pasien (*health receiver*) hanya dapat dilakukan secara virtual yang artinya dokter dan pasien di tempat yang berbeda. Hal ini tentu saja mempunyai keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan fisik untuk selanjutnya dapat ditegakkan diagnosa sebagaimana yang termuat dalam Pasal 35 ayat (1) huruf b dan c, oleh karena hal tersebut sangatlah berpotensi terhadap pelanggaran norma (hukum) dan juga pelanggaran kompetensi (profesi) oleh dokter.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dipastikan bahwa pelayanan kesehatan berbasis *online* khususnya aplikasi *mobile phone* belum terakomodir, sehingga tidak ada norma hukum yang mampu memproteksi kepentingan dokter sebagai sebagai profesi yang sangat menentukan upaya terciptanya kesehatan masyarakat. Di samping itu H. Zein mengungkapkan bahwa dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan

hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi dasar bagi pembangunan kesehatan diperlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis. Perangkat hukum tersebut hendaknya dapat menjangkau perkembangan yang makin kompleks, yang akan terjadi dalam kurun waktu mendatang. Untuk itu perlu peyempurnaan dan pengintegrasian perangkat hukum yang sah.

Bahder Johanan Nasution mengungkapkan bahwa kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan telah berkembang pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa professional dibidang kesehatan yang dari waktu-kewaktu semakin berkembang pula. Olehnya jika dilihat dari aspek yuridisnya, sudah tiba saatnya untuk mengkaji kembali dan melengkapi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, dengan mengeluarkan produk pokok hukum yang lebih sesuai.

Penulis menyadari terkait dengan dasar hukum atau keabsahan pelayanan kesehatan berbasis *online* khususnya layanan kesehatan dari *aplikasi mobile phone* blum menjadi *ius constiteundum* sementara praktik pelayanan kesehatan berbasis *online* setiap tahunnya mengalami peningkatan terhadap penggunaannya di masyarakat sedangkan sarana tersebut belum mempunyai dasar hukum dengan pengertian bahwa terdapat kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dalam dunia praktik kedokteran.

Dengan tidak adanya pengaturan secara jelas terkait dengan pelayanan kesehatan berbasis online (aplikasi kesehatan) maka hal tersebut dapat memberikan peluang terhadap “malpraktik” sebagaimana yang telah peliti uraikan bahwa, secara yuridis Surat Izin Praktik (SIP) mempunyai batasan untuk digunakan pada saat melakukan tindakan atau praktik kedokteran. Selain itu juga jika dilihat dari praktik yang telah dilakukan oleh dokter melalui aplikasi kesehatan bahwa praktik yang dilakukan oleh dokter mempunyai keterbatasan sementara jika merujuk pada prosedur praktik kedokteran harus dilakukan secara keseluruhan, dengan demikian peneliti dapat mengungkapkan bahwa hal tersebut sangatlah rentan terhadap tindakan-tindakan “malpraltik”.

Hal tersebut juga sejalan dengan yang diutarakan oleh H. Indar bahwa tenaga kesehatan dikatakan telah melakukan administrative malpractice manakala tenaga perawatan tersebut telah melanggar hukum, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga perawatan untuk menjalankan profesinya (Surat Ijin Kerja, Surat Ijin Praktik), batas kewenangan serta kewajiban tenaga perawatan. Olehnya persiapan reaktif dan proaktif-antisipatif dalam merespons konvergensi teknologi informasi dan komunikasi serta implikasi yang dihadapkannya, perlu dilakukan dengan melakukan perubahan, salah satunya melalui perubahan regulasi.

## **KESIMPULAN**

1. Bahwa secara yuridis, praktik kedokteran belum terdapat dasar hukum yang mengatur tentang praktik kedokteran dalam layanan kesehatan berbasis *online*.
2. Bahwa dengan dengan tidak adanya regulasi yang mengatur tentang pelayanan kesehatan berbasis online, maka hal ini dapat berimplikasi pada praktik kedokteran, mengingat pelayanan kesehatan berbasis *online* dalam praktiknya, dokter tidak dapat melakukan pemeriksaan langsung atau pemeriksaan fisik. Olehnhya hal tersebut menimbulkan ketidak pastian praktik kedokteran.

## **SARAN**

1. Sebaiknya kedepannya dibuat regulasi berupa peraturan perundang-undangan yang lebih spesifik (*lex specialis*) yang mengatur tentang Praktik kedokteran dalam layanan kesehatan berbasis *online* sehingga diharapkan kedepannya terdapat regulasi tentang pelayanan kesehatan berbasis online yang lebih jelas dan terakomodir sesuai dengan prosedur pelayanan kesehatan yang seharusnya.
2. Diharapkan dengan adanya Konstruksi hukum yang lebih baik kedepannya akan memberikan perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan berbasis *online* sehingga semakin berkualitas dan mendapatkan jaminan terpenuhinya hak dan kewajiban konstusionalnya secara proporsional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Awaluddin, M. A., Warka, M., & Budiarsih, B. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Yang Memperoleh Pelayanan Kesehatan Berbasis Online. *Jurnal Akrab Juara*, 4(5), 264-280.
- Daming, S. (2020). Deviasi Hukum dan Moral dalam Sistem Regulasi dan Pelayanan Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan. *Pandecta Research Law Journal*, 15(2), 311-341.
- 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*, 6(1), 1-14.
- Mustikasari, A. P. (2020). Informed Consent Dan Rekam Medis Dalam Telemedicine Di Indonesia. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 8(2), 89-94.
- Rahman, T., Hakim, L., & Sari, O. M. (2020). Sistem Informasi Rekam Medis Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Musirawas Berbasis Web Mobile. *JUTIM (Jurnal Teknik Informatika Musirawas)*, 5(2), 141-156.
- Rohayati, R. (2020). Aplikasi e-Health Berbasis Teknologi Smartphone dalam Monitoring Klien di Komunitas: Studi Literatur. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES (Journal of Health Research Forikes Voice)*, 11(2), 120-124.
- Santoso, B. S., Rahmah, M., Setiasari, T., & Sularsih, P. (2015). Perkembangan Dan Masa Depan Telemedika Di Indonesia. *National Coference on Information Technology and Technical enginee-ring (CITEE)*.
- Sumarsono, D. (2019). *New Business Model for Hotel Industry Winning Competition*. Gramedia Pustaka Utama.
- Winburn, A. S., Brixey, J. J., Langabeer, J., & Champagne-Langabeer, T. (2018). A systematic review of prehospital telehealth utilization. *Journal of telemedicine and telecare*, 24(7), 473-481.
- Yoga, I. G. P. (2018). Pertanggungjawaban Hukum Konsultasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Online. *Kerta Dyatmika*, 15(2), 11-20.
- Yuningsih, R. (2021). Pelindungan Kesehatan Masyarakat Terhadap Peredaran Obat dan Makanan Daring. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 12(1), 47-62.