

STUDI KOMPARASI REGULASI TELEKONSULTASI ANTARA INDONESIA DENGAN SINGAPURA

Rani Tiyas Budiyanthi*¹, Antono Suryoputro², Murni³, Penggalih Mahardika Herlambang⁴

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

³Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, Indonesia

⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Wahid Hasyim, Semarang, Indonesia

ranitiyas@lecturer.undip.ac.id

Abstract

Teleconsultation has developed in Indonesia, especially during the pandemic Coronavirus Disease -19 (COVID-19). This technology is a long-distance health consultation service that is part of telemedicine. Indonesia has regulated the implementation of telemedicine in Minister of Health Regulation No. 20 of 2019 concerning the Implementation of Telemedicine. Nevertheless, the regulation had not specifically regulated teleconsultation, especially concerning teleconsultation startups that are currently many appear. This study aims to determine the comparison of regulations concerning teleconsultation in Indonesia with other countries, namely Singapore. This research was a normative study with a statutory approach (statute approach) and a comparative approach (comparative approach). Primary legal materials were obtained from statutory regulations and jurisprudence. While the secondary legal material was obtained from journals, books, and proceedings regarding regulations related to consultation. Based on research, teleconsultation conducted in Indonesia is only allowed if it is integrated with certain health service facilities. In addition, regulations concerning monitoring, accountability, and data security are still not detailed and specific. Sanctions for startups that provide independent health consultation services are not clear and firm. Singapore has teleconsultation regulations listed in the regulatory sandbox so that they can bridge the online health consultation services organized by existing startups with certain conditions. Regulations concerning teleconsultation in Indonesia need to be arranged in more detail, specific, and clear so that the public can obtain safe and accountable health consultation services.

Keywords: Telemedicine; Teleconsultation; Comparative Approach

Abstrak

Telekonsultasi telah berkembang di Indonesia terlebih di masa pandemi Coronavirus Disease -19 (COVID-19). Teknologi ini merupakan layanan konsultasi kesehatan jarak jauh yang merupakan bagian dari telemedisin. Indonesia telah mengatur pelaksanaan telemedisin melalui Permenkes Nomor 20 tahun 2019 mengenai Penyelenggaraan Telemedisin. Meskipun demikian, regulasi tersebut belum spesifik mengatur tentang telekonsultasi, terutama mengenai startup telekonsultasi yang saat ini banyak bermunculan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan regulasi mengenai telekonsultasi yang ada di Indonesia dengan negara lain yaitu Singapura. Penelitian ini merupakan penelitian normatif dengan pendekatan perundang-undangan (statue approach) dan pendekatan komparatif (comparative approach). Bahan hukum primer diperoleh dari peraturan perundang-undangan maupun yurisprudensi. Sedangkan bahan hukum sekunder diperoleh dari jurnal, buku, maupun prosiding mengenai regulasi terkait konsultasi. Berdasarkan penelitian, telekonsultasi yang dilakukan di Indonesia hanya diperbolehkan jika terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Selain itu, regulasi mengenai monitoring, pertanggung jawaban dan keamanan data masih belum detail

dan spesifik. Sanksi bagi startup yang menyelenggarakan layanan konsultasi kesehatan mandiri pun belum jelas dan tegas. Singapura memiliki regulasi telekonsultasi yang tercantum dalam regulatory sandbox sehingga dapat menjembatani layanan konsultasi kesehatan online yang diselenggarakan oleh startup yang ada dengan syarat tertentu. Regulasi mengenai telekonsultasi di Indonesia perlu disusun lebih detail, spesifik, dan jelas sehingga masyarakat dapat memperoleh layanan konsultasi kesehatan yang aman dan dapat dipertanggungjawabkan.

Kata Kunci: Telemedisin; Telekonsultasi; Pendekatan Komparatif

A. Pendahuluan

Telemedisin merupakan pelayanan kesehatan jarak jauh yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. Layanan ini 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.¹ Telekonsultasi merupakan salah satu bagian dari telemedisin yang merupakan layanan konsultasi kesehatan jarak jauh. Beberapa penelitian menunjukkan, telemedisin termasuk telekonsultasi menjadi salah satu sarana untuk penghematan biaya kesehatan melalui pengurangan penggunaan layanan perawatan kesehatan tambahan (kunjungan kantor atau rawat inap) terutama untuk penyakit kronis seperti jantung, penyakit paru kronis, dan sebagainya.² Teknologi ini dapat menjadi penghubung dokter dan pasien dalam sistem perawatan kesehatan regional dan pedesaan atau wilayah geografis tertentu dengan intensitas penggunaan klinik perawatan darurat yang tinggi.³ Telemedisin memiliki dampak positif penting lainnya, yaitu pengurangan waktu perjalanan, peningkatan akses ke layanan kesehatan khususnya untuk populasi pedesaan, serta

¹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2019.

² R. Kleinpell and B. Avitall, "Telemanagement in Chronic Heart Failure: A Review," *Disease Management & Health Outcomes* 13, no. 1 (2005): 43–52; Z. Gellis et al., "Outcomes of a Telehealth Intervention for Homebound Older Adults with Heart or Chronic Respiratory Failure: A Randomized Controlled Trial," *Gerontologist* 52, no. 4 (2012): 541–552; G. H. Crossley et al., "The CONNECT (Clinical Evaluation of Remote Notification to Reduce Time to Clinical Decision) Trial: The Value of Wireless Remote Monitoring with Automatic Clinician Alerts," *Journal of the American College of Cardiology* 57, no. 10 (2011): 1181–1189; R. L. Bashshur, G. W. Shannon, and B. R. Smith, "The Empirical Foundations of Telemedisin Interventions for Chronic Disease Management," *Telemedisin Journal and e-Health* 20, no. 9 (2014): 769–780; F. Whittaker and V. Wade, "The Costs and Benefits of Technology-Enabled Home-Based Cardiac Rehabilitation Measured in a Randomized Controlled Trial," *Journal of Telemedisin and Telecare* 20, no. 7 (2014): 419–422.

³ V. A. Wade et al., "A Systematic Review of Economic Analysis of Telehealth Services Using Real Time Video Communication," *BioMed Central Health Services Research* 10 (2010): 233; N. Armfield et al., "The Costs and Potential Savings of Telemedisin for Acute Care Neonatal Consultation: Preliminary Findings," *Journal of Telemedisin and Telecare* 18, no. 8 (2012): 429–433; D. Thaker et al., "Cost Savings from a Telemedisin Model of Care in Northern Queensland, Australia," *The Medical Journal of Australia* 199, no. 6 (2013): 414–417.

mengurangi disparitas pelayanan kesehatan di antara populasi yang sulit dijangkau.⁴ Meskipun memiliki dampak positif, telekonsultasi juga memerlukan analisis tambahan terkait intervensi dimana penyedia layanan menghadapi pasien dengan banyak diagnosis dan membutuhkan pemeriksaan fisik, uji diagnostik, atau keduanya. Kualitas perawatan, seperti tingkat resep antibiotik juga perlu diperhatikan mengingat resep yang berlebihan mungkin terjadi.⁵ Terlebih lagi, pada masa pandemi Coronavirus Disease-19 (COVID-19) penggunaan telekonsultasi meningkat pesat di seluruh dunia termasuk Indonesia.

Di Indonesia, Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019. Meskipun demikian, regulasi tersebut belum spesifik mengatur tentang telekonsultasi, terutama mengenai *startup* telekonsultasi yang saat ini banyak bermunculan. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Pasal 9 ayat (1) menyebutkan bahwa sumber daya manusia pada Fasyankes Pemberi Konsultasi pada telemedisin terdiri atas: dokter; dokter spesialis/dokter subspecialis; tenaga kesehatan lain; dan tenaga lainnya yang kompeten di bidang teknologi informatika.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 Pasal 2 ayat (1) tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, setiap dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 Pasal 4 ayat (1) juga menyatakan bahwa SIP Dokter dan Dokter Gigi diberikan paling banyak untuk 3 (tiga) tempat praktik, baik pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta, maupun praktik perorangan. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 juga menjelaskan telemedisin tidak termasuk dalam fasilitas kesehatan. Hal ini tentunya menjadi bahan pertimbangan bagi penyedia layanan telekonsultasi online (*startup* telekonsultasi) dalam penyelenggaraan telekonsultasi terkait masa berlaku SIP dan ketentuan tempat praktik penyedia layanan yang tidak memiliki regulasi yang spesifik.

Dalam pemberian layanan telekonsultasi, penyedia layanan juga harus melaksanakan standar profesi kedokteran. Kode Etik Kedokteran Pasal 2 menyatakan bahwa seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen dan mempertahankan keputusan profesional dalam ukuran tertinggi. Dimana dalam tahap pelayanan kedokteran harus sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter, KKI 2012, anamnesa dan juga pemeriksaan fisik. Berpedoman pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran

⁴ S. Nazareth et al., "Successful Treatment of Patients with Hepatitis C in Rural and Remote Western Australia via Telehealth," *Journal of Telemedicine and Telecare* 19, no. 2 (2013): 101–106; R. Wootton, K. Bahaadingbeigy, and Haily D., "Estimating Travel Reduction Associated with the Use of Telemedicine by Patients and Healthcare Professionals; Proposal for Quantitative Synthesis in a Systematic Review," *BioMed Central Health Services Research* 11 (2011): 185.

⁵ A. Mehrotra et al., "A Comparison of Care at Evisits and Physician Office Visits for Sinusitis and Urinary Tract Infections," *JAMA Internal Medicine* 173, no. 1 (2013).

(PNPK), Panduan Praktik Klinis (PPK), Standar Operasional Prosedure (SOP), serta *clinical pathway* (CP). Hal ini dapat menjadi dasar bahwa dalam penyelenggaraan telekonsultasi terutama pada *startup* telekonsultasi dimana perlu dilakukan pembatasan yang jelas terkait pelayanan konsultasi/diagnosis, karena beberapa pelayanan tersebut membutuhkan tahapan pemeriksaan fisik.

Pada pelaksanaan telekonsultasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Pasal 3 ayat 6 dan ayat 7, telekonsultasi dapat dilakukan secara tertulis, suara, dan/atau video dan harus terekam dan tercatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Pasal 2 ayat (1), rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Pada telekonsultasi, rekam medis menjadi hal yang penting karena dokter dan pasien tidak bertemu secara langsung, sehingga hal ini kemudian dapat memunculkan potensi resiko *miss* interpretasi akibat data klinis berupa rekam medis pasien yang tidak lengkap. Dalam diktum ketujuh angka 1 Kepmenkes Nomor HK.02.02/Menkes/409/2016 tentang Rumah Sakit Uji Coba Program Pelayanan *Telemedisin* Berbasis *Video-Conference* dan Teleradiologi menyebutkan "*ugas rumah sakit yang diampu salah satunya yaitu memberikan informasi medis (rekam medis) pasien kepada rumah sakit pengampu untuk kepentingan proses konsultasi, pendidikan dan penelitian*".

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 47 ayat (2) menyebutkan bahwa rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai juga dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 Pasal 4 ayat (1) yang menyatakan bahwa semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Hal ini mutlak bahwa rekam medis setiap orang harus dijaga kerahasiaannya oleh klinisi, petugas pengelola dan pimpinan sarana kesehatan termasuk pada *startup* telekonsultasi .

Dalam pelayanan kesehatan pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama masa perawatan "*agroti salus lex suprema*" atau keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi. Masalah keselamatan pasien berhubungan dengan efektifitas pelaksanaan telemedisin sebagai bagian dari penunjang medik yang sangat bergantung pada adanya standar prosedur operasional, standar praktik dan standar kompetensi praktik telemedisin di rumah sakit untuk meminimalisasi risiko (*risk management*) atau potensi risiko sehingga rumah sakit mampu memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada publik secara aman dan berkualitas. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, salah satu langkah menuju keselamatan pasien adalah melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Pasien memainkan peranan kunci dalam membantu penegakan

diagnosa yang akurat, dalam memutuskan tindakan pengobatan yang tepat, dalam memilih fasilitas yang aman dan berpengalaman, dan dalam mengidentifikasi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) serta mengambil tindakan yang tepat. Komunikasi yang aktif pada pasien untuk menegakkan diagnosa menjadi salah satu tantangan bagi telekonsultasi mengingat banyak dari *startup* telekomunikasi di Indonesia yang belum memiliki fitur panggilan video atau fitur yang mendukung penegakkan diagnosa. Selain itu pelayanan kesehatan berbasis telekonsultasi atau telemedicine menyebabkan penggunaan aplikasi dan *platform* menjadi terkomputerisasi dan secara langsung meletakkan tanggungjawab hukum pada tenaga kesehatan apabila terjadi tindak pidana *cyber*.⁶

Telekonsultasi perlu memiliki regulasi yang spesifik untuk mengoptimalkan kenyamanan dan keamanan penggunaan layanan telekonsultasi. Di Indonesia pelaksanaan telemedisin telah diatur melalui Permenkes Nomor 20 tahun 2019. Meskipun demikian, regulasi tersebut belum spesifik mengatur tentang telekonsultasi, terutama mengenai *startup* telekonsultasi. Singapura merupakan negara yang memiliki regulasi khusus dalam pelaksanaan telemedisin termasuk telekonsultasi. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian perbandingan regulasi mengenai telekonsultasi yang ada di Indonesia dengan Singapura agar dapat dilakukan pengembangan regulasi yang spesifik mengenai telekonsultasi di Indonesia.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan komparatif (*comparative approach*). Bahan hukum primer diperoleh dari peraturan perundang-undangan maupun yurisprudensi yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedisin* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kepmenkes Nomor HK.02.02/Menkes/409/2016 tentang Rumah Sakit Uji Coba Program Pelayanan *Telemedisin* Berbasis *Video-Conference* dan Teleradiologi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Sedangkan bahan hukum sekunder diperoleh dari jurnal, buku, maupun prosiding mengenai regulasi terkait konsultasi.

⁶ Antonius Maria Laot Kian, "Telemedisin Dan Selfie-Medis: Anatomi Tanggungjawab Hukum Pidana Tenaga Kesehatan Dalam Tindak Pidana Cyber," in *Cyber Law Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Dan Implikasinya Bagi Tenaga Kesehatan* (Semarang, 2017).

C. Hasil dan Pembahasan

1. Telekonsultasi di Indonesia

Di Indonesia pelaksanaan telemedisin telah diatur melalui Permenkes Nomor 20 tahun 2019. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Pasal 3 ayat (1) dijelaskan bahwa telekonsultasi klinis merupakan salah satu jenis pelayanan *telemedicine*. Telekonsultasi klinis merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan/atau memberikan pertimbangan/saran tata laksana. Telekonsultasi klinis dapat dilakukan secara tertulis, suara, dan/atau video dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki surat izin praktik di Fasyankes penyelenggara. Fasyankes penyelenggara tersebut meliputi fasyankes pemberi konsultasi dan fasyankes peminta konsultasi. Fasyankes pemberi konsultasi adalah fasyankes yang menerima permintaan dan memberikan pelayanan konsultasi *telemedicine*, yaitu rumah sakit milik pemerintah pusat, daerah, dan swasta. Sedangkan, fasyankes peminta konsultasi adalah fasyankes yang mengirim permintaan konsultasi *telemedicine*, berupa rumah sakit, fasyankes tingkat pertama, dan fasyankes lain. Jenis-jenis fasyankes tersebut jika merujuk pada Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdiri atas: tempat praktik mandiri tenaga kesehatan; pusat kesehatan masyarakat; klinik; rumah sakit; apotek; unit transfusi darah; laboratorium kesehatan; optikal; fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Pasal 13 menjelaskan bahwa Fasyankes pemberi maupun peminta konsultasi wajib melakukan registrasi yang diajukan kepada Menteri Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Pasal 12 ayat (2) menyebutkan aplikasi *telemedicine* disediakan oleh Kementerian Kesehatan. Hal ini menjelaskan bahwa telekonsultasi di Indonesia hanya dapat dilaksanakan apabila terintegrasi dengan Fasyankes penyelenggara telekonsultasi yang teregistrasi dengan Kementerian Kesehatan.

Pertanggungjawaban dalam pelaksanaan telekonsultasi tentunya berada pada pihak penyedia layanan. Pelayanan kesehatan berbasis telekonsultasi atau telemedisin menyebabkan penggunaan aplikasi dan *platform* menjadi terkomputerisasi dan secara langsung meletakkan tanggungjawab hukum pada tenaga kesehatan apabila terjadi tindak pidana *cyber*.¹³ Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dokter dikualifikasikan sebagai pelaku usaha jasa profesional sedangkan pasien dikualifikasikan sebagai konsumen akhir. Perbuatan dokter menegakkan diagnosa tanpa melakukan pemeriksaan fisik pada telekonsultasi tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan sehingga melanggar Pasal 8

ayat (1) UUPK. Oleh karena itu, perlu adanya deskripsi atau batasan sejauh mana telekonsultasi dapat dilakukan tanpa melibatkan pemeriksaan fisik. Di Indonesia pertanggungjawaban terkait pelaksanaan telekonsultasi belum spesifik dimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 hanya mengatur hak dan kewajiban fasyankes pemberi maupun peminta konsultasi, bukan sanksi atau pertanggungjawaban pelaksanaan telekonsultasi.

Pada telekonsultasi, rekam medis menjadi hal yang penting karena dokter dan pasien tidak bertemu secara langsung, sehingga hal ini kemudian dapat memunculkan potensi resiko *miss* interpretasi akibat data klinis berupa rekam medis pasien yang tidak lengkap. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Pasal 2 ayat (1), rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 47 ayat (2), disebutkan bahwa rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai juga dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 Pasal 4 ayat (1) yang menyatakan bahwa semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Hal ini mutlak bahwa rekam medis setiap orang harus dijaga kerahasiaannya oleh klinisi, petugas pengelola dan pimpinan sarana kesehatan termasuk pada *startup* telekonsultasi.

Pada masa pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, pelaksanaan praktik kedokteran dapat dilakukan oleh dokter melalui aplikasi /sistem elektronik berupa telemedisin dengan memperhatikan komunikasi efektif. Hal ini sesuai dengan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 dimana penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui telemedisin dapat dilakukan selama Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan/atau Bencana Nasional *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, dalam rangka pencegahan penyebaran *Corona Virus Disease (COVID-19)*. Perkonsil Nomor 47 Tahun 2020 Pasal 3 ayat (2) dan (4) menjelaskan bahwa telemedisin merupakan pelayanan konsultasi atau telekonsultasi yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi dengan menerapkan prinsip kerahasiaan pasien dan yang melakukan praktik kedokteran melalui telemedisin harus mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik di Fasyankes sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pasal 7 Perkonsil Nomor 47 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedisin Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease (COVID-19)* di Indonesia, praktik kedokteran melalui telemedisin wajib membuat rekam medis yang dapat berupa rekam medis manual atau elektronik untuk setiap pasien dan disimpan di Fasyankes.

Pada Perkonsil Nomor 47 Tahun 2020 Pasal 9 juga dijelaskan bahwa praktik kedokteran melalui telemedisin dilarang melakukan telekonsultasi antara tenaga medis dengan pasien secara langsung tanpa melalui Fasyankes. Peraturan ini menegaskan kembali Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 bahwa telekonsultasi di Indonesia hanya dapat dilaksanakan apabila terintegrasi atau bekerjasama dengan Fasyankes.

2. Telekonsultasi di Singapura

Singapura memastikan layanan telemedisin yang ada aman dan sesuai dengan standar kesehatan di Singapura. Kementerian Kesehatan Singapura pada tahun 2018 telah membentuk *regulatory sandbox* terkait *Licensing Experimentation and Adaptation Programme (LEAP)* untuk meninjau praktik telemedis, serta layanan inovatif baru lainnya, sehingga untuk membuat peraturan bersama dalam kemitraan dengan pemangku kepentingan.⁷

Di Singapura, praktik tersebut diizinkan jika dilaksanakan oleh Dokter yang terdaftar di *Singapore Medical Council (SMC)*. Dokter yang melakukan layanan ini harus mengambil referensi dari *SMC Ethical Code and Ethical Guidelines*, untuk telemedisin, *the National Telemedicine Guidelines (NTG)* dalam merencanakan dan memberikan perawatan.⁸ Hal ini dilaksanakan sebagai upaya pengoptimalan kenyamanan dan keamanan penggunaan telemedisin atau telekonsultasi yang ada di Singapura.

Licensing Experimentation and Adaptation Programme (LEAP) menjamin pengguna/pasien yang menggunakan layanan di bawah *LEAP* akan mendapat model layanan kesehatan yang terjamin keamanan dan mitigasi risiko yang sesuai peraturan Penyedia yang berpartisipasi dalam *regulatory sandbox* dapat memperkenalkan/ mengembangkan model layanan kesehatan secara aman, dengan visibilitas sesuai regulasi dan memenuhi persyaratan keselamatan dan kesejahteraan pasien.

Sebagai penyedia layanan kesehatan yang berpartisipasi dalam *regulatory sandbox*, penyedia layanan harus mengidentifikasi dan berkomitmen terhadap standar keselamatan yang kuat terkait dengan proses klinis, pemberian obat, kebijakan perlindungan data, dan praktik terbaik lainnya. Penyedia layanan kesehatan yang berpartisipasi dalam *regulatory sandbox* harus memastikan layanannya memenuhi standar peraturan yang tepat, dengan keselamatan dan kesejahteraan pasien menjadi pertimbangan utama. Hal ini bertujuan agar masyarakat dapat yakin bahwa proses klinis dan operasional penyedia layanan telah ditinjau secara

⁷ Victor Loh, "Amid Debate about Telemedicine, 4 More Providers Join MOH Regulatory Initiative," *Today*, last modified 218AD, <https://www.todayonline.com/singapore/amid-debate-about-telemedicine-4-more-providers-join-moh-sandbox>.

⁸ Ministry of Health Singapore, "Licensing Experimentation and Adaptation Programme (LEAP) - A MOH Regulatory Sandbox," *Ministry of Health Singapore*, [https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/licensing-experimentation-and-adaptation-programme-\(leap\)---a-moh-regulatory-sandbox](https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/licensing-experimentation-and-adaptation-programme-(leap)---a-moh-regulatory-sandbox).

menyeluruh dan terus dipantau oleh Departemen Kesehatan sehingga layanan telemedisin yang disediakan aman dan dapat diandalkan.⁹

Dalam pelaksanaan layanan telekonsultasi di Indonesia, regulasi yang ada hanya mengatur terakait penyelenggaraan pelayanan telemedisin antar fasilitas pelayanan kesehatan. Telekonsultasi hanya diperbolehkan atau dapat dilaksanakan jika terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tertentu yang sudah terregistrasi di Kementerian Kesehatan. Selain itu, regulasi mengenai monitoring, pertanggung jawaban dan keamanan data masih belum detail dan spesifik. Sanksi bagi *startup* yang menyelenggarakan layanan konsultasi kesehatan mandiri pun belum jelas dan tegas. Singapura memiliki regulasi telekonsultasi yang tercantum dalam *regulatory sandbox*. *Regulatory sandbox* dapat menjembatani layanan konsultasi kesehatan online yang diselenggarakan oleh *startup* telekonsultasi melalui *Licensing Experimentation and Adaptation Programme (LEAP)*. *Startup* telekonsultasi di Singapura diatur langsung oleh Kementerian Kesehatan melalui *regulatory sandbox*, dimana baik dalam pelaksana telekonsultasi (dokter), layanan telemedisin hingga rencana pemberian pelayanan wajib terdaftar dan sesuai dengan *Singapore Medical Council (SMC)*, *SMC Ethical Code and Ethical Guidelines*, dan *the National Telemedicine Guidelines (NTG)*.

D. Simpulan

Dari pembahasan yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa regulasi mengenai telekonsultasi di Indonesia perlu disusun lebih detail, spesifik, dan jelas sehingga masyarakat dapat memperoleh layanan konsultasi kesehatan yang aman dan dapat dipertanggungjawabkan. Regulasi ini diharapkan mampu menyediakan layanan telekonsultasi yang terjamin keamanannya bagi penggunaannya. Keamanan ini meliputi adanya terjaminnya perlindungan atas kerahasiaan data pasien, penyelenggaraan telekonsultasi yang terstandar dan sesuai kode etik serta perlindungan dan pengawasan layanan telekonsultasi oleh lembaga yang berwenang.

DAFTAR PUSTAKA

Artikel Prosiding:

Kian, Antonius Maria Laot. "Telemedisin Dan Selfie-Medis: Anatomi Tanggungjawab Hukum Pidana Tenaga Kesehatan Dalam Tindak Pidana Cyber." In *Cyber Law Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Dan Implikasinya Bagi Tenaga Kesehatan*. Semarang, 2017.

⁹ Ministry of Health Singapore, "MOH Launches First Regulatory Sandbox to Support Development of Telemedicine," *Ministry of Health Singapore*, last modified 2018, <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/moh-launches-first-regulatory-sandbox-to-support-development-of-telemedicine>.

Jurnal:

- Armfield, N., T. Donovan, M. Bensink, and A. Smith. "The Costs and Potential Savings of Telemedicine for Acute Care Neonatal Consultation: Preliminary Findings." *Journal of Telemedicine and Telecare* 18, no. 8 (2012): 429–433.
- Bashshur, R. L., G. W. Shannon, and B. R. Smith. "The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions for Chronic Disease Management." *Telemedicine Journal and e-Health* 20, no. 9 (2014): 769–780.
- Crossley, G. H., A. Boyls, H. Vltense, Y. Chang, and R. H. Mead. "The CONNECT (Clinical Evaluation of Remote Notification to Reduce Time to Clinical Decision) Trial: The Value of Wireless Remote Monitoring with Automatic Clinician Alerts." *Journal of the American College of Cardiology* 57, no. 10 (2011): 1181–1189.
- Gellis, Z., B. Kenaley, J. McGinty, E. Bardelli, and J. Davitt. "Outcomes of a Telehealth Intervention for Homebound Older Adults with Heart or Chronic Respiratory Failure: A Randomized Controlled Trial." *Gerontologist* 52, no. 4 (2012): 541–552.
- Kleinpell, R., and B. Avital. "Telemanagement in Chronic Heart Failure: A Review." *Disease Management & Health Outcomes* 13, no. 1 (2005): 43–52.
- Mehrotra, A., S. Paone, G. D. Martich, S. M. Albert, and G. J. Shevchik. "A Comparison of Care at Evisits and Physician Office Visits for Sinusitis and Urinary Tract Infections." *JAMA Internal Medicine* 173, no. 1 (2013).
- Nazareth, S., N. Kontorinis, N. Muwanwella, A. Hamilton, N. Leembruggen, and W. Cheng. "Successful Treatment of Patients with Hepatitis C in Rural and Remote Western Australia via Telehealth." *Journal of Telemedicine and Telecare* 19, no. 2 (2013): 101–106.
- Thaker, D., R. Monypenny, I. Olver, and S. Sabesan. "Cost Savings from a Telemedicine Model of Care in Northern Queensland, Australia." *The Medical Journal of Australia* 199, no. 6 (2013): 414–417.
- Wade, V. A., J. Karnon, E. G. Elshaug, and J. E. Hiller. "A Systematic Review of Economic Analysis of Telehealth Services Using Real Time Video Communication." *BioMed Central Health Services Research* 10 (2010): 233.
- Whittaker, F., and V. Wade. "The Costs and Benefits of Technology-Enabled Home-Based Cardiac Rehabilitation Measured in a Randomized Controlled Trial." *Journal of Telemedicine and Telecare* 20, no. 7 (2014): 419–422.
- Wootton, R., K. Bahaadingbeigy, and Haily D. "Estimating Travel Reduction Associated with the Use of Telemedicine by Patients and Healthcare Professionals; Proposal for Quantitative Synthesis in a Systematic Review." *BioMed Central Health Services Research* 11 (2011): 185.

Peraturan Perundang-Undangan:

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 2019.

Website:

Loh, Victor. "Amid Debate about Telemedicine, 4 More Providers Join MOH Regulatory Initiative." *Today*. Last modified 218AD. <https://www.todayonline.com/singapore/amid-debate-about-telemedicine-4-more-providers-join-moh-sandbox>.

Ministry of Health Singapore. "Licensing Experimentation and Adaptation Programme (LEAP) - A MOH Regulatory Sandbox." *Ministry of Health Singapore*. [https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/licensing-experimentation-and-adaptation-programme-\(leap\)---a-moh-regulatory-sandbox](https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/licensing-experimentation-and-adaptation-programme-(leap)---a-moh-regulatory-sandbox).

———. "MOH Launches First Regulatory Sandbox to Support Development of Telemedicine." *Ministry of Health Singapore*. Last modified 2018. <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/moh-launches-first-regulatory-sandbox-to-support-development-of-telemedicine>.