

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak dibutuhkan semua manusia. Kesehatan juga merupakan modal utama manusia untuk melakukan aktivitasnya dan melakukan perkembangan di masyarakat. Apabila manusia tersebut tidak sehat maka tidak dapat melakukan aktivitas pada selayaknya, sehingga dalam hal ini dapat menghambat produktivitas orang tersebut. Sebagaimana filsuf Jerman Arthur Schopenhauer mengatakan bahwa “*Health is not everything, but without health everything is nothing*”, di mana dalam hal ini penyelenggaraan kesehatan sangat penting dalam melakukan aktivitas dan perkembangan di masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan umum. Indonesia sebagai sebuah negara yang besar harus melindungi dan menjaga kesehatan masyarakatnya demi memajukan kesejahteraan umum.

Dalam penyelenggaraan kesehatan, pelayanan kesehatan menjadi hal utama dalam melakukan penyelenggaraan kesehatan. Mengingat bahwa kesehatan masyarakat Indonesia dijamin dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar NRI 1945 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹ Mengenai ruang lingkup dari pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di bidang promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan tradisional. Kegiatan pelayanan kesehatan tersebut

¹ Pasal 28H Undang-Undang Dasar NRI 1945

dibutuhkan ditunjang oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Jenis-jenis Fasyankes diantaranya terdiri dari klinik, rumah sakit, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, apotek, dan tempat-tempat lainnya yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Perkembangan ilmu pengetahuan pada era globalisasi 4.0 membuat kemajuan teknologi terus berkembang, terutama pada teknologi di bidang kesehatan. Salah satu bentuk kemajuan teknologi di bidang kesehatan adalah dengan adanya *telemedicine*. Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (“Permenkes 20/2019”), *telemedicine* merupakan 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.² *Telemedicine* memungkinkan konsumen yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatannya tidak perlu lagi ke Fasyankes, melainkan dapat melakukan kegiatan tersebut di mana pun mereka berada, sehingga dalam hal ini memudahkan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Saat ini perkembangan penggunaan *telemedicine* telah berkembang pesat di Indonesia. Salah satunya diikuti juga dengan

² Pasal 1 Nomor 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019

perkembangan teknologi yang memudahkan manusia dalam beraktivitas. Jumlah pengguna *telemedicine* di Indonesia saat ini meningkat sebanyak 30% di tahun 2021 dibandingkan tahun 2020.³ Penggunaan yang tinggi salah satunya disebabkan oleh pandemi, di mana pemerintah menghimbau masyarakat untuk mengurangi aktivitas di luar.

Pengaturan mengenai *telemedicine* sendiri sudah diatur dalam beberapa peraturan antara lain:

1. Peraturan Menteri Kesehatan (“Permenkes 90/2015”) Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil. Permenkes tersebut mengatur mengenai pengembangan pelayanan kesehatan pada kawasan terpencil, salah satu bentuk pengembangan pelayanan tersebut adalah menggunakan *telemedicine*. Permenkes tersebut dikeluarkan untuk menjawab pemerataan kesehatan di kawasan terpencil yang sulitnya mendapat akses kesehatan. Dapat dilihat bahwa *telemedicine* dapat menjadi salah satu solusi dalam penyelenggaraan kesehatan di wilayah kawasan terpencil dan sangat terpencil.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 409 Tahun 2016 (“KMK 409/2016”) tentang Rumah Sakit Uji Coba program pelayanan *telemedicine* berbasis *video conference* dan teleradiologi, dan

³ Bimo Aria Fundrika, “Penggunaan Telemedicine di Indonesia Meningkat 30 Persen Selama Situasi Pandemi Covid-19”. <https://www.suara.com/health/2022/03/08/111953/penggunaan-telemedicine-di-indonesia-meningkat-30-persen-selama-situasi-pandemi-covid-19> diakses pada tanggal 31 Juli 2022

dikeluarkan juga putusan Keputusan Menteri Kesehatan No 650/2017 (“KMK/650/2017”) tentang Rumah sakit dan Penyelenggaraan Uji Coba Program *Telemedicine*.

3. Permenkes 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional. Permenkes 46 Tahun 2017 berisi komitmen pemerintah dalam mengembangkan e-kesehatan. E-kesehatan 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.⁴
4. Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasyankes. Permenkes 20/2019 ini mengatur *telemedicine* antar fasyankes yang bertujuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan terutama pada daerah terpencil dan sangat terpencil. Mengingat bahwa daerah terpencil dan sangat terpencil memiliki akses jarak jauh, sehingga terdapat beberapa tantangan dalam penanganan kesehatan seperti kurangnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, terutama dokter spesialis dan fasilitas-fasilitas yang lengkap untuk menunjang kesehatan pasien. Kementerian Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyebutkan bahwa kebutuhan dokter spesialis di Indonesia saat ini tidak mencukupi, sehingga dalam hal ini Indonesia kekurangan dokter spesialis.⁵ Atas dasar tersebut *telemedicine* antar

⁴ Permenkes 46 Tahun 2017 Lampiran B

⁵ Indra Subagja, “Menkes: indonesia Kekurangan Dokter Spesialis Kami siapkan Basiswa”. <https://kumparan.com/kumparannews/menkes-indonesia-kekurangan->

Fasyankes disini hadir, di mana dalam hal ini pasien yang berada di akses yang jauh dari fasilitas yang lengkap dapat hadir di dalam Fasyankes terdekatnya dan dapat dihubungkan dengan Fasyankes pusat dengan media telekomunikasi.

Pada saat *Covid-19* mulai melanda di akhir 2019, situasi pandemi membuat tidak memungkinkan pertemuan tatap muka. Terlebih lagi situasi tersebut tidak memungkinkan untuk kerumunan dan terdapat himbauan pemerintah untuk menjauhi kontak fisik yang tidak diperlukan. Pandemi tersebut membuat pemikiran bahwa penggunaan *telemedicine* tersebut tidak hanya dapat digunakan antar Fasyankes, melainkan pasien dapat mengakses Fasyankes langsung tanpa harus datang secara fisik ke Fasyankes. Dengan begitu, Pemerintah mengeluarkan peraturan mengenai *telemedicine* diantaranya berikut:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/303/2020 (“SE MK/303/2020”) yang telah dicabut dan digantikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2020 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi Covid-19.
2. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia dengan Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui

[dokter-spesialis-kami-siapkan-beasiswa-1xKJemCmKGr/full](#) diakses pada tanggal 31 Juli 2022.

Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia (“KKI/74/2020”).

Aturan tersebut memberikan kewenangan aplikasi penyelenggara kesehatan dalam menyelenggarakan penyelenggara kesehatan Fasyankes antar pasien secara langsung, sehingga dokter dapat melakukan pemeriksaan dan diagnosa tanpa bertemu secara langsung dengan pasien melalui aplikasi penyedia layanan kesehatan *telemedicine*. Aplikasi penyedia layanan *telemedicine* sendiri telah berkembang pesat, di mana banyak banyaknya platform aplikasi penyedia layanan *telemedicine*. Platform aplikasi *telemedicine* ini diantaranya adalah Prixia, Halodoc, Alodoc, KlikDokter, Klinikgo, Linksehat, Prosehat, Sehatq, dan Aplikasi lainnya. Aplikasi tersebut membantu pasien dalam melakukan telekonsultasi klinis. Sebelum adanya SE KMK dan KKI/74/2020 yang mengatur mengenai kewenangan dokter dalam melakukan *telemedicine* melalui aplikasi penyedia *telemedicine* secara langsung ke pasien, kewenangan dokter melalui aplikasi *telemedicine* tersebut tidak memiliki payung hukum, sehingga hanya sebatas perjanjian Terapeutik saja yang di mana pertanggungjawaban dokter jika terjadi kesalahan diagnosis.⁶

Telemedicine tidak hanya sebatas penggunaan aplikasi pelayanan *telemedicine* melalui Fasyankes dan secara langsung saja, akan tetapi dengan perkembangan teknologi yang memasuki era *society* 5.0

⁶ Rani Tiyas Budiyaniti dan Penggalih Mahardika Herlambang, “Perlindungan Hukum Pasien dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online”, Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 01 , No.01, April 2021. hal. 7

penggunaan teknologi kian semakin canggih dengan penggunaan *Internet of Thing* dan *Artificial Intelligence* (AI). AI adalah teknologi yang memungkinkan mesin untuk belajar dari pengalaman, menyesuaikan input-input baru dan melaksanakan tugas seperti manusia.⁷ *Telemedicine* yang menggunakan AI menjadi tahap pengembangan kesehatan baru dalam rangka penyelenggaraan kesehatan. Salah satu bentuk penggunaan AI di Indonesia adalah dalam hal melakukan diagnosa yang biasanya dinamakan *Symptom Checker*. *Symptom Checker* adalah alat yang memperbolehkan pengguna untuk memasukkan gejala-gejala penyakit ataupun status kesehatan lainnya untuk mengetahui suatu kesehatan tertentu. *Symptom Checker* yang merupakan bagian dari *telemedicine* merupakan bidang yang baru dalam bidang kesehatan dengan penggunaan teknologi AI.

Saat ini *Symptom Checker* di Indonesia telah ada dan dikembangkan oleh perusahaan teknologi kesehatan bernama Prixa yang merupakan perusahaan yang menyediakan platform manajemen kesehatan berbasis AI dengan PT Administrasi Medika (“AdMedika”) yang melakukan bangunan layanan *telemedicine*. Pengembangan ini salah satunya adalah pengembangan *Symptom Checker* dalam melakukan diagnosis. Platform Prixa ini mampu mengidentifikasi 600 gejala penyakit yang terhubung dengan sejumlah literasi kesehatan yang terpercaya.⁸ Sistem AI ini akan

⁷ SAS, “Kecerdasan Buatan/Artificial Intelligence: Apa itu dan mengapa hal itu penting”. https://www.sas.com/id_id/insights/analytics/what-is-artificial-intelligence.html, diakses pada 5 Agustus 2022

⁸ Ahmad Faisal, “Prixa yang Berbasis AI Tidak Sekadar Cek Kesehatan”. <https://www.theconomics.com/innovation/prix-a-yang-berbasis-ai-tidak-sekadar-cek-kesehatan/>, diakses pada tanggal 5 Agustus 2022.

mengambil data-data dan sejumlah literasi kedokteran yang kemudian diinput dalam sebuah data untuk mempelajari gejala-gejala yang sering terjadi dalam melakukan diagnosa. Cara Penggunaan *Symptom Checker*, di mana pasien akan masuk ke dalam sebuah aplikasi atau *website*, kemudian pasien akan mengisi data diri seperti umur, tinggi, berat badan dan data diri lain yang berkaitan dengan kesehatan, selanjutnya pasien akan menulis gejala apa yang sedang dirasakan. Selanjutnya sistem akan menanyakan sejumlah pertanyaan kepada pasien yang nantinya akan didiagnosa oleh AI dalam *Symptom Checker*.

Penggunaan *Symptom Checker* di bidang kesehatan dapat membantu penyelenggaraan di bidang kesehatan, dalam hal ini memudahkan proses mendiagnosa pasien secara cepat berdasarkan data, dan memudahkan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Pasien juga dapat mengecek kesehatan secara cepat atau mengambil tindakan lanjutan dari gejala yang diperiksanya melalui *Symptom Checker*. *Symptom Checker* di bidang penyelenggaraan kesehatan dalam melakukan diagnosa tidak selalu menjadi hal positif, terdapat hal-hal negatif yang dapat terjadi di dalam melakukan diagnosa itu, salah satunya bahwa penggunaan *Symptom Checker* tidak sepenuhnya akurat, melihat bahwa pendiagnosaan tersebut dilakukan hanya melalui anamnesis yang dilakukan oleh AI melalui platform penyedia layanan kesehatan. Penggunaan AI dalam bidang kesehatan menjadi suatu permasalahan mengingat perkembangan hukum yang secara cepat terjadi,

dalam hal ini belum adanya aturan khusus mengenai penggunaan AI dalam bidang penyelenggaraan kesehatan.

Melihat mengenai *Symptom Checker* yang tergolong baru dalam perkembangan di dunia kesehatan, muncul pertanyaan sejauh mana *Symptom Checker* yang merupakan bagian dari *telemedicine* memiliki ruang dalam melakukan diagnosanya. Dalam hal ini *Symptom Checker* yang memakai aplikasi dan tanpa melalui konsultasi dokter yang memiliki izin secara langsung. Kemudian melihat persoalan *Symptom Checker* dalam melakukan pengecekan tanpa diawasinya oleh dokter secara langsung dan hanya memakai suatu program yang berbasis AI, maka sejauh mana pertanggungjawaban penyedia layanan aplikasi. Maka dari uraian tersebut, penulis tertarik untuk meneliti dan mengkaji lebih lanjut mengenai *telemedicine Symptom Checker* ke dalam bentuk tugas akhir dengan berjudul “Ruang Lingkup dan Pertanggungjawaban Penggunaan *Telemedicine Symptom Checker* Dalam Melakukan Diagnosis di Indonesia”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana ruang lingkup penggunaan AI dalam sektor *telemedicine* di Indonesia yang menggunakan fitur *Symptom Checker* dalam diagnosis?

2. Bagaimana pertanggungjawaban platform penyedia layanan *telemedicine* di Indonesia yang menggunakan fitur *Symptom Checker* dalam diagnosis?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun hasil dari penelitian diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Untuk memahami ruang lingkup pengaturan *telemedicine* di Indonesia yang mengikutsertakan fitur *Symptom Checker* dalam melakukan diagnosis
2. Untuk memahami pertanggungjawaban platform penyedia layanan *telemedicine Symptom Checker* dalam melakukan diagnosis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi studi ilmu hukum dan perkembangan hukum kesehatan di Indonesia, khususnya dalam bidang *telemedicine* dan *Symptom Checker*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam membuat pengaturan mengenai *telemedicine* dan dalam membuat pengaturan mengenai pelayanan kesehatan *Artificial Intelligence*.

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam menulis skripsi ini, penulis membagi menjadi 5 bab untuk memudahkan pembahasan dan pemahaman permasalahan yang akan dibahas, yang terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas mengenai latar belakang masalah yang menjadi dasar untuk dilakukannya penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang tinjauan pustaka yang terdiri dari Tinjauan Teori dan Konseptual. Tinjauan Teori berisi teori-teori hukum yang relevan dengan isu atau permasalahan hukum dalam penelitian ini. Tinjauan Konseptual menjelaskan konsep yang menjadi dasar dalam menganalisis rumusan masalah.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai metode-metode yang dilakukan dalam penelitian ini, yang terdiri dari jenis penelitian, jenis data, cara perolehan data, jenis pendekatan, teknis analisa data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Dalam Bab hasil penelitian, peneliti akan secara terperinci membahas dan menganalisis rumusan-rumusan masalah yang telah dipaparkan penulis mengenai implementasi terkait pengaturan *telemedicine*, *Symptom Checker* dan *artificial intelligence* di Indonesia.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam Bab ini penulis akan menyajikan kesimpulan dan saran yang telah dijelaskan pada penelitian yang telah peneliti lakukan.

