

DIGITALISASI LAYANAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF ISLAM

Amin Rahmawati Purwaningrum

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Muna Yastuti Madrah

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

E-mail: ramrahma17@gmail.com

Abstract

The high level of Internet users in Indonesia creates challenges and opportunities. With the world's largest Muslim population market, digitizing health services in Indonesia is wide open. Indonesian Pendsit is the largest consumer in Internet access, no exception regarding health care issues. Based on an Accenture survey 2016 public interest in the replacement of conventional healthcare services with a digital system showed 5% positive, 17% responded negatively, 37% did not know, the remaining 41% was still a debate. This article tries to fill in the gaps of the debate by exposing the opportunities and challenges of digitizing its primary health services to the Muslim people who are in daily life are not separated from Information and Communication Technology (ICT). By reviewing the depth of health services in the digital age, this article will enrich the perspective of the Muslim community on the digitization of healthcare, which potentially proposed at the policy level.

Keywords: digital health services, disruption era, Islamic society.

Abstrak

Tingginya tingkat pengguna internet di Indonesia menciptakan tantangan sekaligus peluang. Dengan populasi muslim terbesar di dunia pasar digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia terbuka lebar. Penduduk Indonesia merupakan konsumen terbesar dalam akses terhadap internet, tidak terkecuali yang menyangkut masalah layanan kesehatan. Berdasarkan survey Accenture 2016 minat masyarakat terhadap pergantian dari pelayanan kesehatan konvensional dengan sistem digital menunjukkan 5% positif, 17% merespon negatif, 37% tidak tahu, sisanya 41% masih menjadi perdebatan. Artikel ini mencoba mengisi celah perdebatan tersebut dengan memaparkan peluang dan tantangan digitalisasi layanan kesehatan utamanya bagi masyarakat muslim kontemporer yang dalam keseharian tidak lepas dari Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). Dengan mengkaji secara mendalam tentang layanan kesehatan di era digital artikel ini akan memperkaya perspektif masyarakat muslim terhadap digitalisasi layanan kesehatan, yang dapat diusulkan pada level kebijakan.

Kata Kunci: digitalisasi layanan kesehatan, era disrupsi, masyarakat muslim.

I. PENDAHULUAN

The Department Of Trade And Industry The Commission On Information And Communications Technology And Superius Corporation merilis sebuah laporan *The Asean E-Commerce Database Project* yang menyebutkan lebih dari 600 juta orang, dan kawasan ASEAN pengguna internet yang luar biasa. Pada 2010, masyarakat ASEAN mewakili sekitar 9% dari populasi dunia dan pengguna Internetnya mewakili sekitar 6% dari semua pengguna Internet di seluruh dunia.

Indonesia merupakan konsumen terbesar, disusul Philipina dan Vietnam. Fenomena ini memperlihatkan bahwa Indonesia merupakan pangsa pasar yang cukup besar dalam perekonomian berbasis TIK.

Salah satu bidang yang menjadi target komersialisasi secara digital adalah layanan kesehatan. Kebutuhan layanan kesehatan digital terus mengalami peningkatan, meskipun belum setinggi bidang lainnya seperti platform belanja yang mencapai 86% dan layanan perbankan mencapai 72%. Kebutuhan layanan kesehatan digital dapat dibagi kedalam beberapa kategori antara lain pencarian resep sebesar 58%, latihan dan pola hidup sehat sebesar 32%, pembayaran biaya kesehatan 31%, pencarian permasalahan yang terkait bidang kesehatan 24%, asuransi kesehatan 18% dan pengobatan alternative 15% (Deloitte, 2016).

Menurut Marketsand Markets (2015), pasar IT layanan kesehatan dunia diperkirakan akan tumbuh \$228,7 miliar pada tahun 2020 dengan CAGR (*compound annual growth rate*) atau pertumbuhan majemuk yang sebesar 13,4% selama perkiraan periode 2015 hingga 2020 (Stephani dan Sharma, 2017). Hal ini mendukung pasar telekomunikasi Indonesia yang diperkirakan akan tumbuh dari USD 22,13 miliar pada 2017 menjadi USD 22,54 miliar pada 2022 pada tingkat CAGR sebesar 0,37%. Pasar layanan digital diperkirakan akan tumbuh pada CAGR 38,33% dari USD 1,88 miliar menjadi 9,53 miliar selama periode yang sama, dan *cybersecurity* diharapkan tumbuh pada CAGR 5,53% dari USD 573,5 juta menjadi 750,5 juta. Sektor informasi dan komunikasi (TIK) mengalami pertumbuhan tahun-ke-tahun sebesar 9,81% dari USD 34,0 miliar dan pada 2016 menjadi USD 37,3 miliar pada 2017 (Frost & Sullivan, 2018).

Di Indonesia perkembangan ini masih dalam proses transformasi dari layanan kesehatan konvensional menuju digitalisasi. Saat ini Indonesia sedang mengembangkan ekonomi dengan meningkatkan investasi pada sektor teknologi informasi. Data dari Kementerian Keuangan Republik Indonesia menunjukkan peningkatan sekitar 18,24% atau setara dengan USD 219 juta dalam realisasi pengeluaran TIK pemerintah pusat tahun anggaran 2009-2010 (Setiadi, Sucahyo, & Hasibun, 2012). Perkembangan E-commerce layanan kesehatan pun masih digolongkan baru bermunculan, hal ini menunjukkan proses digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia masih dalam fase peralihan.

Inovasi teknologi akan berdampak pada seluruh aspek kehidupan manusia. Pada sektor kesehatan misalnya mulai bermunculan lembaga/institusi kesehatan non formal, perubahan pola pelayanan pasien di rumah sakit, dan juga mengubah pola komunikasi pasien dan dokter (Rahim, 2019). Dengan populasi penduduk Muslim terbesar, Indonesia perlu melihat hal ini dengan lebih serius, terutama dalam kaitannya memenuhi layanan kesehatan yang universal. Meskipun digitalisasi mampu memberi kemudahan bagi masyarakat. Namun pada praktiknya pelayanan kesehatan berbasis digital ini belum sepenuhnya mempermudah dan memiliki beberapa hal yang masih menjadi perdebatan pro dan kontra.

Ketua Umum Asosiasi Fintech syariah Indonesia menyatakan bahwa ada sekitar 45 dari 100 perusahaan fintech syariah yang belum terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK)¹. Beberapa perusahaan yang belum terdaftar tersebut juga

¹<https://www.beritasatu.com>, diakses 10 Juli 2019

mempersoalkan kewajiban adanya Dewan Pengawas Syariah (DPS) yang tentu akan menambah beban biaya perusahaan. Survey Accenture 2015 juga menunjukkan minat masyarakat terhadap pergantian dari pelayanan kesehatan konvensional dengan sistem digital menunjukkan masih bervariasi. Dari survey tersebut, 5% masyarakat merasa positif untuk beralih dan masuk dalam digitalisasi layanan, 17% merespon negatif, 37% tidak tahu, dan yang terbanyak 41% masih pada ruang abu-abu. Pemaparan data-data statistik pada artikel ini dapat dimaknai bahwa digitalisasi layanan kesehatan belum sepenuhnya diterima oleh masyarakat. Artikel ini mencoba melihat dalam perspektif masyarakat muslim urban yang dalam keseharian telah akrab dengan TIK.

II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Transformasi layanan kesehatan

Dua puluh tahun lalu dokter dan perawat masih menggunakan kertas sebagai media untuk mencatat data-data pasien yang kemudian diarsipkan. Pada era elektronik penggunaan kertas mulai tergantikan dalam bentuk data-data elektronik. Misalnya, pemerintah federal di Amerika kemudian pada 2009 mendanai lebih dari \$25 miliar insentif untuk mengadopsi data dari kertas ke catatan kesehatan berbentuk elektronik (PWC, 2016). Selain itu, *Paperless* juga menjadi wacana untuk mengurangi eksploitasi hutan dan menghemat energi. Perkembangan teknologi menjadikan sistem elektronik diintegrasikan dengan platform web. Sistem website pada layanan kesehatan lebih dikenal dengan EMR atau *Electronic Medical Record* yang mencatat data pasien secara terintegrasi, sehingga hanya dengan memasukkan identitas staf kesehatan yang berkepentingan langsung dapat mengakses data dengan mudah dan sudah terintegrasi.

E-Health New South Wales pada April 2019 merilis bahwa lebih dari 112.000 staf kesehatan New South Wales di Australia sekarang menggunakan identitas staf kesehatan di seluruh negara bagian mereka agar dapat mengakses EMR. Untuk mengakses beberapa sistem EMR yang dikelola oleh e-Health New South Wales saat ini, Local Health District Sydney bagian Selatan dan Local Health District Sydney Barat berencana untuk memulai beralih dari penggunaan kertas ke penggunaan sistem EMR. Hal ini menunjukkan bahwa pada level internasional pun kebutuhan digitalisasi layanan kesehatan terus meningkat.

Di Indonesia, data dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet (APJII) dan Badan Pusat Statistik (BPS) yang melakukan kerjasama survey pengguna internet pada tahun 2014, terdapat data statistik pengguna internet di Indonesia tahun 2014 yaitu sebanyak 61.23%. Persentase tersebut memperlihatkan bahwa cukup banyak pengguna internet membutuhkan penyedia pelayanan elektronik saat ini (Sundari, 2016). Pengembangan berbagai aplikasi semakin banyak seiring dengan diproduksinya gawai dengan *operating system* (OS) yang semakin mendekati diri pada kehidupan manusia yang ditujukan demi kemudahan dan kenyamanan penggunaannya (Setiawan, 2017). Berdasarkan artikel yang dirilis oleh Finconet *Internasional Financial Consumer Protection Organization*, hasil Internet Survey Penyedia Layanan Indonesia 2016, ada 132,7 juta pengguna internet di negara ini, di antaranya 47,6 persen adalah pengguna smartphone. Data ini menunjukkan hampir

separuh warga Indonesia ingin layanan yang praktis dan efisien. Hal ini juga turut mendukung pelayanan kesehatan digital di Indonesia.

Saat ini masyarakat seringkali mengandalkan mesin pencari untuk melakukan alternatif tindakan kuratif secara mandiri. Baik dengan melihat tutorial pengobatan tradisional maupun obat generik yang biasa diperjualbelikan secara bebas di pasaran. Survey AntaraneWS (2017) menyebutkan bahwa *hoax* nomor satu adalah *hoax* bidang kesehatan, yang disusul topik politik dan dunia hiburan. *Hoax* kesehatan akan menumbuhkan mitos-mitos dunia kesehatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan atau malah membahayakan masyarakat. Misalnya, maraknya praktik pembelian dan konsumsi obat tanpa resep dan pengawasan. Mengonsumsi obat-obatan dengan hanya mengandalkan mesin pencari untuk menentukan resep obat bukanlah hal yang tepat. Selain dosis yang digunakan belum tentu sesuai, hal ini juga dapat mengakibatkan resistensi terhadap obat-obatan terutama pada antibiotik. Sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sanglah di Denpasar Bali, pada kurun waktu Januari-Desember 2012 memperlihatkan kejadian kasus dengan MRSA (Methicillin Resistant Staphylococcus aureus) sebanyak 52 kasus. Terbanyak ditemukan di poliklinik Bedah sebanyak 13 kasus (25%), Ruang rawat umum Angsoka 1, sebanyak 8 kasus (15%), Ruang ICU 6 kasus (12%) yang artinya kejadian resistensi antibiotik cukup mengkhawatirkan. Sehingga pada kesimpulan pada penelitian mengatakan bahwa Kebijakan Obat Nasional yang dituangkan dalam Surat Kepmenkes RI No.189/Menkes/SK/III/2006, belum mengatur pelaksanaan POR tersebut, untuk itu perlu adanya peraturan khusus yang terkait penggunaan obat rasional yang diatur dalam bentuk permenkes (Negara, 2014). Tanpa aturan yang tepat penggunaan obat-obatan secara ilegal tidak dapat terkontrol, terutama pembelian obat secara mandiri melalui platform daring.

Kementrian kesehatan pada 2016 menerbitkan sebuah jurnal hasil penelitian Antimicrobial Resistance in Indonesia, pada tahun 2000-2004 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan RSUP dr. Kariadi Semarang, hasilnya membuktikan bahwa sudah terdapat kuman multi-resisten seperti MRSA (Methicillin Resistant Staphylococcus aureus) dan bakteri penghasil ESBL (Extended Spectrum Beta Lactamases). Ditemukan pula 30% sampai dengan 80% penggunaan antibiotik tidak berdasarkan indikasi yang tepat. Fenomena ini merupakan ancaman bagi lingkungan yang berkaitan tetapi juga bagi masyarakat luas. Sedangkan menurut data WHO, pada tahun 2013 terdapat 480.000 kasus baru multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) di dunia (Hadi, 2014). Data ini menunjukkan bahwa resistensi antimikroba memang telah menjadi masalah yang harus segera diselesaikan. Selain itu beberapa layanan kesehatan berbasis online juga hanya melakukan sesi konsultasi yang tidak melakukan pemeriksaan fisik secara langsung sehingga memungkinkan terjadinya praktik.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), dari hasil evaluasi 2840 kasus sentinel event (kejadian yang tak diharapkan fatal) dapat disimpulkan bahwa 65% akar penyebab masalah adalah faktor komunikasi. Komunikasi ini menyangkut banyak hal, komunikasi antar petugas kesehatan sebagai satu tim, komunikasi dokter dengan petugas kesehatan lainnya, dan komunikasi dokter dengan pasien. Dalam praktik kedokteran, komunikasi sering

kurang mendapat perhatian dari para tenaga kesehatan yang lebih mengutamakan ketrampilan klinis, ketimbang meluangkan waktu untuk melakukan komunikasi yang efektif. 54% pasien mengeluh, dan 45% pasien minta perhatian, tidak mendapat tanggapan dokter. Bahkan studi lain mengatakan dalam 18 detik pasien mengungkapkan masalahnya, dokter menyela ungkapan pasien (Wirakesuma, 2010). Hal inilah yang nantinya memungkinkan akan menimbulkan malpraktik, meskipun insiden keselamatan pasien dengan sistem layanan berbasis aplikasi pada ponsel belum ditemukan di Indonesia. Mengingat layanan kesehatan melalui aplikasi lebih cenderung pada kemajuan teknologi komunikasi, dan didominasi pada komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan.

Namun demikian digitalisasi layanan kesehatan yang berbasis pada aplikasi di ponsel pintar juga memberikan manfaat, misalnya sebuah penelitian di Amerika yang meninjau 14 uji coba terkontrol acak aplikasi seluler untuk diabetes yang diterbitkan antara 1 Januari 1996, dan 1 Juni 2015, hasilnya menunjukkan bahwa penggunaan intervensi jenis ini menghasilkan penurunan rata-rata A1C sebesar 0,49%. Sebagian besar manfaat terjadi dalam 10 studi aplikasi untuk pasien dengan diabetes tipe-2 (Klonoff et al, 2017). Data ini menunjukkan pelayanan kesehatan digital cukup bermanfaat juga dalam pengontrolan kesehatan.

Beberapa contoh E-Commerce seperti Go Dok, Medi-Call, Alodokter, Klik Dokter, Halodoc, dan masih banyak lagi yang lainnya merupakan contoh aplikasi layanan kesehatan yang sangat mudah di akses dengan menggunakan gawai. Layanan ini tidak semata-mata hadir sebagai solusi layanan kesehatan bagi masyarakat. Aspek ekonomi turut mewarnai perkembangan layanan ini. Persaingan antara e-commerce ini, kini sudah menjadi biasa karena satu sama lain ingin menguasai *fintech* (*financial technology*) dunia.

Fintech merupakan suatu inovasi pada bidang finansial berbasis TIK. Keberadaan Fintech telah mempermudah proses transaksi keuangan (Basrowi, 2019). International Monetary Fund (IMF) pada tahun 2017 mencatat bahwa total investasi global di industri fintech ini mencapai 25 miliar dolar AS. Total investasi tersebut meningkat dari tahun 2010 yang tercatat hanya sebesar 9 miliar dolar AS. Tidak hanya itu, survei pada tahun 2017 menunjukkan bahwa rata-rata konsumen menggunakan jasa fintech adalah sebesar 33%. Angka ini naik dari hasil survei tahun sebelumnya yang rata-rata hanya 16% (Ernst & Young, 2017 dalam Fahmi, 2019). Nilai transaksi Fintech di Indonesiapada 2016 diperkirakan mencapai US\$ 14,5 miliar setara Rp 190 triliun. Nilai tersebut merupakan 0,6 persen dari nilai transaksi global yang diperkirakan mencapai US\$ 2.355,9 miliar (Nasution, 2017). Hal ini tentu menjadi bisnis yang cukup menjanjikan di masa depan baik itu pengusaha, swasta, maupun investor asing sehingga banyak yang saling berlomba menguasainya. Proporsi belanja kesehatan terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) masih di bawah rata-rata di antara negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah, yang menyumbang hanya 2,8% dari PDB pada tahun 2014 berdasarkan database (WHO, 2017) atau 3,6% berdasarkan negara National Health Account (NHA) Indonesia 2014 laporan (Kemenkes dkk., 2015), sedangkan pembiayaan publik hanya 37,8% dari total pengeluaran kesehatan dibandingkan swasta yang berkontribusi 62,2%. Ini artinya swasta mampu mengungguli layanan kesehatan

milik pemerintah, bahkan bila pemerintah tidak melakukan inovasi maka bisa saja swasta malah lebih unggul.

Di Indonesia perbaikan sistem birokrasi pelayanan kesehatan berbasis digital telah dimulai. Misalnya, kementerian kesehatan menerbitkan empat layanan digital yang di publikasikan pada tanggal 8 November 2018. Keempat aplikasi itu adalah Sehat Pedia, *Indonesia Health Facility Finder* (IHeFF), e-sign, dan e-postBorder Alkes PKRT. Masing-masing aplikasi memiliki keunggulan yang sedikit berbeda. Sehat Pedia misalnya ia cenderung memberikan informasi kesehatan yang juga memberikan layanan konsultasi dengan berkirim pesan pada aplikasi. Selain itu beberapa kota besar dengan label *smart city* juga sudah mencoba melakukan perubahan birokrasi serba digital termasuk juga dalam bidang kesehatan.

Surabaya membuat terobosan layanan kesehatan dengan merilis *E-Health* yang merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan berbasis digital. WHO (2008), mendefinisikan *E-Health* sebagai “*the use of information and communication technologies (ICT) for health*”. WHO terus berupaya mendorong kepada setiap negara guna menyusun rencana strategis jangka panjang dalam mengembangkan layanan *E-Health* bidang kesehatan (Sa'idah, 2017). Dari kemudahan yang diberikan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pemerintah kepada masyarakat Surabaya, bisa disimpulkan bahwa layanan *E-Health* merupakan program yang berorientasi pelayanan kepada masyarakat sifatnya masih administratif. Sehingga *E-Health* ini masih belum dapat dikatakan berjalan dengan optimal. *E-Health* masih belum memiliki produk alternatif sebagai layanan pendukung *E-Health* agar terus berkelanjutan, karena *E-Health* ini hanya berfokus mengedepankan prosesi antrean dan sistem rujukan. Server pusat pada *E-Health* yang sering mengalami gangguan, terkadang cukup menyulitkan petugas untuk memberikan layanan terbaik. *E-Health* juga masih mempunyai konsep pemberdayaan dengan menggunakan konsep *sharing economy*, walaupun arah dan tujuan dalam layanan ini mengarah ke hal tersebut di waktu kedepan (Putra, 2018). Namun, dalam perkembangannya *E-Health* sudah cukup baik dalam pendataan yang dapat terekam dalam sistem big data sehingga mempermudah dalam membuat statistik perkembangan dunia kesehatan.

Kekurangan pada layanan *E-Health* mampu dijawab oleh E-Commerce yang memberikan layanan kesehatan dengan layanan digital yang terjangkau. Salah satu contoh saja aplikasi Medica yang mempermudah masyarakat ketika membutuhkan pelayanan kedaruratan atau tenaga medis seperti dokter, perawat, fisioterapi dimana tenaga medis mendatangi pasien atau *homecare*. Pada platform ini juga menawarkan pelayanan vaksin, pemasangan infus, dan pemeriksaan laboratorium. Selain itu biaya yang akan dikeluarkan pun sudah tertera pada aplikasi, belum lagi ditambah adanya promo-promo tertentu yang membuat layanan ini makin menarik. Selain itu, layanan *E-Health* yang sudah berkembang ini masih memiliki kekurangan yang lain. Yaitu belum bisa dinikmati semua kalangan, tidak semua usia, golongan, maupun strata pendidikan tertentu memahami kecanggihan teknologi ini. Berdasarkan hasil penelitian Sa'idah 2017, pada kelompok pengguna pendaftaran online sebagian besar memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai *E-Health* dengan tingkat mayoritas kemampuan IT yang baik. Sedangkan kelompok

non pengguna mayoritas memiliki tingkat pengetahuan *E-Health* yang cukup dan kemampuan IT dengan persentase 50% baik dan 50% kurang baik. Artinya, pemahaman akan digitalisasi pelayanan kesehatan ini masih tahap peralihan. Meskipun masih perlu banyak perbaikan namun harapannya sistem ini dapat dikembangkan. Harapannya sistem ini juga terus berkembang dan semakin baik lagi.

Kemudahan ini juga memiliki kekurangan, berdasarkan penelitian oleh Rosadi (2016). terdapat beberapa penyimpangan dalam penggunaan layanan digital. Penyimpangan ini merupakan penyimpangan penggunaan data pribadi dalam penggunaan data kesehatan. Berdasarkan penelitiannya, setiap tahun terjadi fluktuasi penyalahgunaan dimana lebih dari lima insiden tiap tahunnya yaitu, 2010 sebanyak 30%, 2011 sebanyak 46%, 2012 sebanyak 45%. Data ini menunjukkan bahwa permasalahan hukum terkait layanan kesehatan digital yang melindungi data pribadi masih minim. Peraturan pemerintah No 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan telah menyebutkan keamanan dan kerahasiaan informasi pada Pasal 23, menyebutkan bahwa pengamanan informasi kesehatan dilakukan untuk menjamin agar informasi kesehatan tetap tersedia dan terjaga keutuhannya dan terjaga kerahasiaannya untuk informasi kesehatan yang bersifat tertutup. Artinya, peraturan menteri yang detail perlu untuk mengatur hal ini (Ariyanti dan Kautsarina, 2017).

Selain itu peraturan undang-undang No. 14 tahun 2008, tentang Keterbukaan Informasi Publik adalah salah satu hukum Indonesia yang di keluarkan pada tahun 2008 dan diundangkan pada tanggal 30 April 2008 dan mulai berlaku dua tahun setelah diundangkan. Undang-undang ini pada intinya memberikan kewajiban kepada setiap badan publik untuk membuka akses bagi setiap pemohon informasi publik untuk mendapatkan informasi publik, kecuali beberapa informasi tertentu (Sundari, 2016). Aturan ini sedikit banyak memberikan peluang pada pihak lain untuk mengakses data yang bisa saja dianggap cukup pribadi bagi kinsumen sehingga perlu ada atauran lain yang melindungi hal ini. Sebelumnya, penilaian teknologi kesehatan dilayani oleh komite di bawah Departemen Kesehatan. Pada perkembangannya kementrian kesehatan juga sedang berusaha mengatur perundang-undangan terkait informasi kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan No. 511 / Menkes / SK / V / 2002 mengamanatkan pengembangan sistem informasi kesehatan nasional (Sistem Informasi Kesehatan Nasional / SIKNAS). SIKNAS dimaksudkan untuk menggabungkan sistem informasi kesehatan provinsi dan sistem informasi kesehatan kabupaten / kota (SIKDA). SIKDA diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 932/2002. Lembaga yang bertanggung jawab adalah Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) di Departemen Kesehatan. Desain SIKNAS memiliki enam subsistem: layanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, tenaga kesehatan, obat-obatan dan peralatan medis, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan. Perangkat lunak ini dirancang untuk membangun bank data yang terdiri dari seperangkat indikator minimum / SPM dan tiga subsistem utama (pembiayaan, sumber daya manusia, dan obat-obatan dan perangkat medis).Melihat perkembangan hukum pelayanan kesehatan berbasis digital masih perlu perbaikan. Pemerintah sepertinya masih menggodok undang-undang terkait masalah ini. Sehingga, pelayanan kesehatan

berbasis digital masih perlu dipertimbangkan lagi mengingat masih banyak kekurangan yang dibenahi sebelum melakukan perubahan sistem, meskipun perubahan ini sifatnya positif.

III. METODOLOGI

Menggunakan berbagai data dan dokumentasi yang tersedia, penelitian ini menggunakan metode kajian pustaka. atau literatur review. Data, dokumen dan pustaka lainnya di analisis dengan menggunakan perspektif Islam guna melihat penerapan TIK pada masyarakat muslim urban. Kajian ini mencoba mencari layanan kesehatan yang humanis dan bermanfaat bagi ummat secara umum.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.

Penerapan dalam penggunaan layanan kesehatan berbasis digital pada dasarnya bertujuan baik. Melihat pertumbuhannya di dunia maupun di Indonesia sendiri membuat kita tidak dapat melawan arus globalisasi yang justru lebih mendukung pada pendigitalisasian tersebut. Bagaimana layanan kesehatan berbasis ICT dalam pandangan Islam? Layanan kesehatan dengan basis digital ini juga perlu dipertimbangkan bila dilihat dari beberapa faktor antara lain, pertama, permasalahan keamanan dan hukum dalam pelayanan, sistem *cyber* yang ada saat ini sangat rentan akan malpraktik. Kedua, masyarakat saat ini dituntut untuk mengikuti zaman dengan kemajuan teknologi yang mungkin saja tidak relevan untuk beberapa kalangan, golongan, usia, dan perbedaan-perbedaan lainnya.

Menyikapi hal ini maka sumberdaya manusia yang dimaksudkan dibagi menjadi dua, yaitu pemberi layanan dan konsumen penerima layanan itu sendiri. Berdasarkan pembahasan pemberi layanan sendiri selain memiliki peluang juga memiliki tantangan terkait sistem layanan digital yang masih dalam peralihan dan terus berkembang. Sedangkan konsumen penerima layanan pun mengalami hal yang sama. Konsumen dituntut untuk terus mempelajari sistem baru yang terus berubah, berubah disini dalam artian berkembang menjadi sistem-sistem baru yang sebenarnya memiliki tujuan mempermudah. Namun, untuk beberapa hal sistem yang berubah ini terkadang justru terasa lebih sulit diterapkan oleh beberapa kalangan. Ketiga, dampaknya pada masyarakat, terutama bila melihat paparan dampak dari perkembangan teknologi pelayanan kesehatan di era distrust ini s

Pada dasarnya, dampak dari digitalisasi layanan kesehatan berbasis digital lebih cenderung mengacu pada hal yang positif untuk kemaslahatan. Sehingga dalam konsep Islam kita merujuk kembali pada kaidah "*meraih yang maslahat dan menolak yang mafsadah*" (Djazuli, 2016). Meskipun demikian masih banyak celah yang memunculkan kemudharatan yang perlu menjadi kajian lebih lanjut.

Layanan Kesehatan berbasis Fintech dalam pandangan Islam

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, pada dasarnya peneliti melihat bahwa, Islam membolehkan implementasi teknologi yang mempermudah masalah yang berhubungan dengan orang banyak. *Mashlahah* berasal kata *shalaha* yang memiliki beberapa makna, di antaranya adalah kebaikan, keberuntungan, kelayakan, keselarasan dan kepatutan. Kata *al-mashlahah* adakalanya dilawankan dengan kata *mafsadah* dan adakalanya dilawankan dengan

madharrah yang berarti kerusakan atau keburukan (Ikromi, 2015). Digitalisasi dalam pelayanan sebenarnya memiliki konsep mempermudah dan memiliki konsep saling tolong menolong antara pemperi pelayanan dan konsumen yang membutuhkan pelayanan. Layanan kesehatan digital disini lebih cenderung pada perniagaan atau pengomersilan jasa. Hal ini tak ubahnya dengan jual beli, termasuk jual beli online atau hal-hal yang terkait transaksi online.

Fintech seperti pada konsep ini baik itu berupa perdagangan maupun layanan pada dasarnya semua yang berbasis *online* merupakan bentuk muamalah dalam bertransaksi yang dapat dihukumi sama seperti jual beli. Jual beli dalam Islam dapat dijelaskan dengan adanya transaksi yang bersifat fisik. Transaksi secara fisik artinya dengan menghadirkan benda tersebut ketika transaksi. Namun demikian transaksi dapat juga bersifat non fisik yaitu tanpa menghadirkan benda yang dimaksud, namun demikian tetap dengan ketentuan harus dinyatakan sifat benda secara konkret, baik diserahkan langsung atau diserahkan kemudian sampai batas waktu tertentu, seperti dalam transaksi *as-salam* dan transaksi *al-istishna*.

Transaksi *as-salam* merupakan bentuk transaksi dengan sistem pembayaran secara tunai/disegerakan tetapi penyerahan barang ditangguhkan. Sedang transaksi *al-istishna* merupakan bentuk transaksi dengan sistem pembayaran secara disegerakan atau secara ditangguhkan sesuai kesepakatan dan penyerahan barang yang ditangguhkan (Salim, 2017), maka layanan kesehatan digital tergolong pada transaksi *al-istishna*.

Berbeda dengan zaman awal Islam, saat ini transaksi bermuamalah dalam Islam semakin mudah. Dahulu pihak penjual dan pembeli harus perlu sama-sama bertemu untuk mengadakan kontrak atau kesepakatan. Keadaan ini disebut juga dengan *contracts inter praesentes* atau dalam islam '*aqd bayn al-hadirayn*. Kini banyak daripada transaksi yang dilakukan tidak lagi memerlukan pertemuan antara dua pihak dengan melakukan beberapa syarat atau tindakan yang ditetapkan untuk menyempurnakan kontrak. Ini disebut *contracts inter absentes* atau '*aqd bayn al-gha'ibin* (Rayner, 1991 dalam Muhamad, 2009). Fintech (*financial technology*) syariah memiliki karakteristik khusus antara lain tidak mengandung unsur riba, dhoror (penipuan), dhorot (efek negatif), dan Al jahalah (transparansi) antara penjual dan pembeli (Nasution, 2017).

Rukun-rukun akad yang sesuai dengan aturan fiqh, sebagaimana yang diketahui ada empatrukun akad, yaitu: 1) pihak yang berakad, 2) *Sighah* atau *ijab qabul* 3) *Al-ma'qud aliyah* atau adanya objek 4) Tujuan pokok akad tersebut dilakukan (Al-arif, 2013). Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama suka di antara kamu dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu."

Secara prinsip fintech syariah berbeda dengan fintech konvensional. Salah satunya adalah dalam hal bunga, di mana bunga merupakan hal yang tidak diperbolehkan oleh agama Islam karena dalam bunga terdapat unsur riba yang sudah penulis jelaskan diatas.

Pada pembiayaan syariah tidak dijumpai kredit yang diberikan akad sebagai pinjaman melainkan dengan akad *murabahah*, *ijarah wa iqtinā*, serta *musyarakah*

mutanāqīshah. Masing-masing akad tersebut mempunyai aturan yang berbeda yang dapat dijelaskan sebagai berikut : pertama, akad murābahah merupakan salah satu bentuk jual beli di mana penjual menawarkan barang dagangannya dengan menyebutkan harga yang merupakan jumlah dari harga perolehan dengan menambahkan nominal tertentu sebagai keuntungan. Ibnu Qudamah menjelaskan bahwa murābahah sebagai jual beli dengan menghitung modal ditambah keuntungan tertentu yang diketahui. Sebagai salah satu bentuk jual beli, maka landasan yang menjadi dasar murābahah sama dengan landasan jual beli pada umumnya, baik berupa ayat al-Qur'an, hadis Nabi, maupun ijmā' ulama. Murābahah merupakan bentuk jual beli dan berdasarkan kerelaan pelakunya.

Merujuk pada konsep tersebut, maka penyelenggara fintech akan bertindak sebagai pembeli atas benda ataupun produk yang diinginkan nasabah. Kemudian peminjam akan menjual produk tersebut kepada nasabah dengan margin keuntungan tertentu yang disepakati yang akan menjadi keuntungan dan bukan sebagai bunga sebagaimana pada pembiayaan konvensional.

Konsep yang kedua adalah akad *ijārah wa iqtinā* merupakan akad sewa menyewa. Artinya fintech bertindak untuk membeli suatu produk yang diinginkan nasabah, selanjutnya fintech menyewakan produk tersebut kepada nasabah dalam kurun waktu tertentu, yang nantinya nasabah dapat membeli barang tersebut sehingga berganti kepemilikan. Konsep ketiga adalah musyarakah mutanāqīshah. Melalui konsep ini, baik fintech maupun nasabah secara bersama menempatkan modal untuk sesuatu hal yang nantinya nasabah bisa membeli bagian dari fintech untuk memiliki benda tersebut sepenuhnya. Dalam hal pemasaran digital para pelaku bisnis fintech Syariah ini juga harus mengikuti rambu-rambu syarat dan rukun yang berlaku, sehingga dapat terhindar dari unsur riba ataupun gharar (Novitarani dan Setyowati, 2018).

Dalam layanan jasa yang dikomersilkan pada fintech, kita dapat melihat bahwa pada beberapa platform tidak hanya melakukan penjualan online biasa melainkan juga pelayanan jasa. Misalnya seperti layanan ojek online, jasa antar, dan dalam kasus ini yaitu jasa layanan kesehatan ketika tenaga medis dapat mendatangi pasien sesuai kebutuhannya. Islam juga memiliki aturan dalam hal jasa terutama dalam pemberian upah atas jasa yang telah diberikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari menunjukkan bahwa payung hukum bagi pemberi pinjaman dapat diwujudkan secara preventif sesuai Pasal 29 POJK Nomor 77/POJK.01/2016 yaitu dengan menerapkan prinsip-prinsip dasar bagi penyelenggara dan perlindungan hukum secara represif berdasarkan Pasal 37 POJK Nomor 77/POJK.01/2016 tentang Layanan Pinjam Meminjam Uang berbasis Teknologi Informasi dan Pasal 38 POJK Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, Penyelenggara wajib memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan sebagai akibat kesalahan atau kelalaian Penyelenggara Fintech dalam hal menganalisis dan menyeleksi calon Penerima Pinjaman yang akan diajukan kepada Pemberi Pinjaman (Basrowi, 2019). Aturan ini setidaknya sudah meminimalisir penyelewangan terhadap sistem muamalah yang berbasis digital.

Layanan kesehatan digital sebenarnya juga bisa menjadi peluang umat Islam memperkenalkan pengobatan Thibunnabawi dan pengobatan tradisional Islami

yang belum banyak dikomersilkan secara digital. Bahkan untuk konsultasi masalah kesehatan dalam perspektif islam juga bisa dijadikan platform yang bisa membangkitkan perekonomian umat. Sistem digital ini sebenarnya sudah diikuti umat islam dalam bentuk beberapa e-commerce seperti rumah zakat, dompet duafa, darul quran dan masih banyak lagi platform yang tujuannya untuk mempermudah umat dalam beramal dan beribadah. Namun kita juga harus lebih selektif dalam memilih aplikasi maupun layanan digital, sebab tidak semua hal yang modern membawa kita pada kebaikan. Apabila masih ada keraguan dan justru banyak memberikan mudhorot didalamnya maka sebaiknya kita hindari.

Peluang dan Tantangan Tenaga Kesehatan

Perkembangan pelayanan kesehatan berbasis digital sebenarnya bisa menjadi peluang tenaga kesehatan yang ingin bekerja secara *freelance* ataupun hanya ingin menambah pemasukan tambahan. Hal ini juga dapat menjadi peluang bagi lulusan sarjana kesehatan yang belum bekerja. Bahkan dengan adanya sistem digital ini memungkinkan sekali untuk tenaga kesehatan melakukan pemberian layanan kesehatan dengan platform tanpa harus kesulitan melamar pekerjaan di rumah sakit, klinik atau pelayanan kesehatan lainnya. Bahkan memungkinkan tenaga kesehatan yang memiliki skill untuk menjadi *influencer* untuk membuat video tutorial di platform youtube atau vlive untuk membagikan informasi kesehatan.

Jika merujuk pada Undang-Undang Praktik Kedokteran, seorang dokter menentukan diagnosis bukan hanya berdasarkan anamnesis keluhan pasien, namun dilengkapi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Saat ini pun marak situs konsultasi kesehatan online tersebut ada yang bekerja sama dengan apotek antar, sehingga resep dan obat bisa langsung diberikan. Bila layanan konsultasi online tersebut dibiarkan bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya malpraktik. Hal ini disebabkan masih lemahnya aturan hukum mengenai pelayanan kesehatan berbasis digital. Hukum untuk mengatur segala bentuk aktivitas tersebut seperti Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) tahun 2008 terus disempurnakan. Data pribadi masyarakat perlu diberikan perlindungan di dalam dunia maya.karena sangat rentan terhadap penyalahgunaan (setiawan, 2017). KepMenKes RI No. 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yang kemudian diikuti dengan KepMenKes RI No. 192/MENKES/SK/VI/2012 tentang Roadmap Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia. Aturan hukum yang masih abu-abu ini perlu ditindaklanjuti agar tidak menjadi masalah bagi tenaga medis maupun konsumen yang mendapat layanan.

Pengawasan pada sistem yang masih cukup minim ini bisa menjadi pertimbangan pemerintah untuk membuat kebijakan baru. Aturan yang tegas dibutuhkan untuk menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diharapkan. Pemerintah sebagai gerbang perubahan harus membuat prosedur dan filter yang mampu mejamin keamanan konsumen agar peralihan dari sistem *paper* ke sistem digital ini dalam berjalan sesuai dengan harapan.

Dampak Positif dan Negatif Pelayanan Kesehatan Digital di Era Disrupsi dalam perspektif Islam

Dari paparan saya diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan berbasis digital di era distrupsi mempunyai dampak yang saling bertentangan. Dampak positifnya antara lain, layanan kesehatan menjadi lebih mudah cepat dan efisien. Selain itu dengann digitalisasi data maka data akan terhubung cengan layanan lainnya. Tak kalah penting adalah peluang ekonomi yang besar. Namun demikian bukan berarti tidak ada dampak negative nya, matinya layanan-layanan konvensional sangat menjadi perhatian banyak kalangan. Juga kajian terhadap pada aspek hukum Islam masih sangat kurang.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan faktor-faktor tersebut Islam melihatnya sebagai bentuk ikhtiar dalam memperbaiki peradaban baru yang lebih baik. Dalam kaidah fiqih khusus di bidang muamalah atau transaksi menyebutkan "*hukum asal dalam semua bentuk muamalah adalah boleh dilakukan kecuali ada dalil yang mengharamkannya*", yang dimaksudkan disini bahwa semua bentuk transaksi pada dasarnya boleh baik itu jual beli, sewa menyewa, gadai, kerja sama, dan lainnya kecuali hal-hal yang diharamkan seperti ribaa, judi, ada unsur penipuan dan lainnya (Djazuli, 2016).

Sejauh menyangkut keuangan Islam, pertumbuhan pesat dalam industri keuangan Islam didorong oleh percepatan inovasi oleh lembaga keuangan Islam (IFI) sendiri. Dengan merangkul dan memulai inovasi digital, ini membuka peluang baru dan luas bagi para pemain industri untuk menyalakan kembali pertumbuhan produktivitas dan meningkatkan efisiensi proses dalam perputaran keuangan (Miskam, Shahwahid, dan Sholehuddin, 2018). Teknologi pasti akan mendefinisikan kembali gambaran keuangan di masa depan dan Fintech akan terus mengalami kemajuan dengan pesat di bidang konvensional dan perilaku dan kebutuhan konsumen yang berubah dengan cepat. Termasuk kebutuhan layanan kesehatan di Era Disrupsi ini.

Menurut Global Islamic Finance Report 2017, teknologi dalam perspektif Syariah dipandang netral karena dianggap memungkinkan untuk dilakukan. Namun, inovasi fintech tertentu untuk layanan keuangan Islam diperlukan untuk mematuhi pedoman Syariah. Secara umum, solusi fintech yang membutuhkan penyesuaian untuk tujuan kepatuhan Syariah dan aturan hukum islam agar menemukan solusi yang berkaitan dengan pembiayaan dan investasi termasuk layanan konsultasi investasi. Spesialisasi fintech berbasis layanan seperti pembayaran mobile, transfer uang, dan platform perdagangan dapat diterapkan secara universal untuk keuangan konvensional dan Islam. Hal ini juga termasuk dalam layanan kesehatan yang berbentuk platform digital.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Accenture. 2016. Five trends prove that digital is dramatically influencing the industry, today, and well into tomorrow

- Ammah, NM dan Fanida, EH. 2016. Penerapan Layanan Electronic Health (E-Health) Di Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng Kota Surabaya. Surabaya. Journal UNESA
- Ariyanti S, dan Kautsarina. 2017. Kajian Tekno-Ekonomi pada Telehealth di Indonesia. Buletin Pos dan Telekomunikasi Vol. 15 No.1 (2017): 43-54
- Basrowi. 2019. Analisis Aspek Dan Upaya Perlindungan Konsumen Fintech Syariah. STEBI Lampung. Jurnal Lex Librum, Vol. V, No. 2
- Djazuli. 2016. Kaidah-kaidah Fikih. Jakarta. Kencana Prenada media
- Fahmi, MM. 2019. Inspirasi Qur`Ani Dalam Pengembangan Fintech Syariah: Membaca Peluang, Tantangan, Dan Strategi Di Era Revolusi Industri 4.0. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
- Internasional Financial Consumer Protection Organization (Finconet). 2017. Consumer Protection in Digital Credit: New evidence from field experiments by the Consultative Group to Assist the Poor
- Frost & Sullivan. 2018. Digital Market Overview: Indonesia. United Kingdom. HM Government
- Global Islamic Finance Report (GIFR). 2017. Islamic Finance In The Digital Age: Fintech Revolution
- Hadi, Usman. 2014. Penggunaan Antibiotik Secara Bijak Dan Penerapan Kewaspadaan Standar Sebagai Upaya Untuk Mengendalikan Laju Perkembangan Kuman Kebal Antibiotik. Surabaya. ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga
- Ikromi. 2015. Mashlahah Dalam Al-Quran. Yogyakarta. E-journal UIN Sunan Kalijaga. An-Nur, Vol. 4 No. 2, 2015
- Klononoff et all. 2017. Digital Diabetes Congress 2017. UC Berkeley Previously Published Works. University of California. Journal of Diabetes Science and Technology, 11(5)
- Miskam, Shahwahid, dan Sholehuddin, 2018. Catching The Fintech Wave In Islamic Finance: Regulatory Approach For Malaysia . 4th Muzakarah Fiqh & International Fiqh Conference (MFIFC 2018) Kuala Lumpur, 17 October 2018
- Nasution, Dewi S. 2017. Urgensi Fintech Dalam Kurikulum Pendidikan Tinggi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Mataram. Jurnal Ekonomi Syariah volume viii, Nomor 2
- Negara, Ketut Surya. 2014. Analisis Implementasi Kebijakan Penggunaan Antibiotika Rasional Untuk Mencegah Resistensi Antibiotika di RSUP Sanglah Denpasar: Studi Kasus Infeksi Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Volume I Nomor 1 Jurnal ARSI/Oktober 2014
- Novitarani, Anisah. Setyowati, Ro'fah. 2018. Analisis Crowdfunding Syariah Berdasarkan Prinsip Syariah Compliance Serta Implementasinya Dalam Produk Perbankan Syariah. Vol. XII No. 2, Desember 2018 Analisis Crowdfunding Syariah, Al-Manahij
- Putra, RMD. 2018. Inovasi Pelayanan Publik Di Era Disrupsi (Studi Tentang Keberlanjutan Inovasi E-Health Di Kota Surabaya). FISIP, Universitas

- Airlangga. Volume 6, Nomor 2, Mei-Agustus 2018 tentang Kebijakan Manajemen Publik
- PWC. 2016. The Digital Healthcare Leap. Paper of Digital health in emerging markets August 2016
- Rahim, AH. 2019. Edukasi Masyarakat Menggunakan Digital Platform. Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rosadi, Sinta D. 2016. Implikasi Penerapan Program E-Health Dihubungkan Dengan Perlindungan Data Pribadi. Bandung. Universitas Padjajaran. ARENA HUKUM Volume 9, Nomor 3
- Sa'idah, Nurus. 2017. Analisis Penggunaan sistem Pendaftaran Online (E-Health) Berdasarkan Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology (UTAUT). Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 5 Nomor 1 Januari-Juni 2017. Perhimpunan Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia (Persakmi) Kota Surabaya
- Salim, Munir. 2017. Jual Beli Secara Online Menurut Pandangan Hukum Islam. Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar. Vol. 6 / No. 2 / Desember 2017
- Setiadi F, Sucahyo YG, Hasibun ZA. 2012. An Overview of the Development Indonesia National Cyber Security. International Journal of Information Technology & Computer Science (IJITCS) (ISSN No : 2091-1610) Volume 6 : Issue on November / December , 2012
- Setiawan, Wawan. 2017. Era Digital dan Tantangannya. Universitas Pendidikan Indonesia. Seminar Nasional Pendidikan 2017
- Sundari, Jenie. 2016. Sistem Informasi Pelayanan Puskesmas Berbasis Web. Volume 2 No 1 – 2016 ijse.bsi.ac.id IJSE – Indonesian Journal on Software Engineering
- The Department Of Trade And Industry The Commision On Information And Communications Technology And Superius Corporation. 2010. The Asean E-Commerce Database Project. Ref No: DTI/ASEANTELSOM/01 – Superius Corporation
- Wirakesuma, Made T. 2010. Analisis Kasus Gugatan Medis Di Rs Harapan Bunda Batam Agustus 2002 S/D JULI 2010. Thesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia

Sumber Internet:

- <http://www.depkes.go.id/article/view/18110900004/kemenkes-luncurkan-4-aplikasi-bidang-kesehatan.html> (diakses tanggal 29 Agustus 2019)
- <https://www.antaranews.com/berita/626813/survei-menyebutkan-hoax-terbanyak-soal-info-kesehatan> (diakses tanggal 29 Agustus 2019)