

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara hukum sebagaimana tercantum pada Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 (UUD 1945). Konsep negara hukum dimulai oleh filsuf Yunani kuno Plato yang mengatakan bahwa sebuah negara yang baik hanya akan bisa diatur berdasarkan aturan-aturan (hukum) yang baik.¹ Plato berpendapat bahwa "setiap" manusia berkaitan dengan aturan-aturan atau norma-norma kehidupan. Ide negara hukum timbul sekitar abad ke-17 saat munculnya kekuasaan absolut yang telah mengakibatkan penindasan dari para bangsawan atas golongan tengah yang terdiri dari para cendekiawan pandai dan orang-orang kaya.² Sebagai negara hukum, Indonesia berkewajiban untuk melindungi masyarakatnya berdasarkan aturan-aturan hukum yang telah diatur didalamnya. Dalam hal melindungi masyarakatnya, negara Indonesia juga berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap warga negara. Hal ini telah diatur dalam Pasal 28H UUD 1945 yang berbunyi: Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kualitas kesehatan masyarakat

¹ Entah, Aloysius R., 2016, *Indonesia: Negara Hukum yang Berdasarkan Pancasila*, Jurnal Hukum Volume 2 Nomor 1, hlm 533.

² *Ibid*, hlm 534

sangat penting bagi suatu negara karena salah satu faktor untuk menilai keberhasilan dari suatu negara dapat dilihat dari tingkat kesehatan dan kualitas hidup masyarakatnya. Terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, tidak saja berguna untuk mendukung kemajuan suatu negara, tetapi juga mendukung tingkat produktifitas dari warga negara. Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagai salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka kesehatan atau pelayanan kesehatan dapat dikatakan sebagai suatu sistem yang memiliki karakteristik sebagai berikut :³

- a. *Quality*
- b. *Access (availability, acceptance, affordable)*
- c. *Equity (service excellence, physically safe)*
- d. *Efficiency (economic, allocate efficiency)*
- e. *Sustainability*

Kesehatan sebagai salah satu indikator penting dalam hak asasi manusia perlu diakui dan dilindungi oleh suatu peraturan perundang-undangan.⁴

Menilik tentang Hukum kesehatan, dapat disebutkan bahwa Hukum Kesehatan mulai berkembang sejak *World Congress on Medical Law* di Belgia pada tahun 1967. Lebih lanjut, Hukum Kesehatan berkembang

³ Siyoto, Sandu & Supriyanto, 2015, *Kebijakan & Manajemen Kesehatan*, CV Andi Offset, Yogyakarta. hlm 2

⁴ Sadi, Muhamad, 2015, *Etika Hukum Kesehatan teori dan aplikasinya di Indonesia*, Kencana, Jakarta .hlm 6 .

melalui *World Congress of the Association for Medical Law* yang diadakan hingga saat ini. Sejarah perkembangan hukum kesehatan di Indonesia dimulai pada saat terbentuknya kelompok studi hukum kedokteran FK UI/R.S. Ciptomangunkusumo di Jakarta tahun 1982.⁵ Hukum sebagai norma mempunyai ciri khusus yaitu hendak melindungi, mengatur, dan memberikan keseimbangan dalam menjaga kepentingan umum.⁶ Berdasarkan hal tersebut, hukum medis telah menggabungkan dua disiplin yang tertua, yaitu hukum dan medis. Hukum medis (*Medical Law*) seolah-olah mengadakan kerjasama dengan masing-masing bidang keahlian yaitu hukum dan medis. Hukum medis merupakan cabang dari ilmu hukum, maka sebagai cabang dari ilmu hukum, maka hukum medis perlu memenuhi kaidah-kaidah dari ilmu hukum.⁷

Pemerintah pada hakikatnya akan senantiasa memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pemerintah tidak diadakan untuk melayani dirinya sendiri melainkan untuk melayani masyarakat dan menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat untuk mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya untuk mencapai tujuan bersama.⁸ Paradigma penyelenggaraan pemerintahan telah mengalami pergeseran dari paradigma *rule government* menjadi *good governance*, dimana pemerintah dalam menyelenggarakan pemerintahan, pembangunan dan pelayanan publik dalam perspektif *good governance* tidak hanya diserahkan kepada pemerintah atau negara melainkan harus melibatkan seluruh komponen, baik interna lbirokrasi maupun

⁵ *Ibid*, hlm 2

⁶ Djamali, R. Abdoel, 2009, *Pengantar Hukum Indonesia*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta. hlm 3

⁷ Guwandi, J., 2007, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. hlm 3

⁸ Rasjid, M. Ryaas, 1998, *Desentralisasi dalam Menunjang Pembangunan Daerah dalam Pembangunan Administrasi di Indonesia*, Pustaka LP3ES, Jakarta. hlm 139.

masyarakat.⁹

Pemenuhan kesehatan di Indonesia harus sama rata dan tidak memandang golongan sebagaimana tercantum dalam sila ke-5 Pancasila yaitu: Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Keadilan yang dimaksud dalam kesehatan ini adalah untuk mendapatkan mutu pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas, sebagaimana tercantum dalam Pasal 28 H Ayat 1 yang berbunyi sebagai berikut : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan . Hak tersebut dapat dipenuhi dengan cara meningkatkan kualitas hidup manusia dalam bidang kesehatan, yang pada dasarnya merupakan suatu kegiatan usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Upaya tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non”fisik.

Salah satu cara yang dilakukan oleh masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatannya yaitu dengan cara melakukan upaya penyembuhan dari suatu penyakit yang diderita (kuratif), dan dilakukan oleh masyarakat melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau untuk masyarakat. Berdasarkan Pasal 1 angka 7 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan¹⁰ dinyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yaitu merupakan suatu tempat yang digunakan untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat . Lebih lanjut

⁹ Sukriono, Didik, 2014, *Penguatan Budaya Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik sebagai Upaya Penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) di Indonesia* , Padjajaran Jurnal Ilmu Hukum Volume 1 No. 2. hlm 229

¹⁰) Pasal 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

dijelaskan pada Pasal 1 angka 1 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga menyampaikan bahwa: rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Lebih lanjut Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan juga menyebutkan bahwa salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah rumah sakit.

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah menjelaskan tugas utama dari rumah sakit adalah memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan perorangan merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara, meningkatkan dan memulihkan kesehatan, serta mencegah dan menyembuhkan seseorang dari suatu penyakit.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit pada umumnya diawali dengan sebuah transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien. Oleh karena itu, pada awalnya hubungan hukum yang terjadi di rumah sakit adalah antara pasien dengan dokter. Perjanjian terapeutik berasal dari kata *transactie*¹¹ yang artinya perjanjian dan *therapeuticus* yang artinya pengobatan. Jadi transaksi *terapeutik* artinya perjanjian pengobatan.

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, transaksi *terapeutik* merupakan transaksi yang dilakukan oleh dokter untuk mencari atau

¹¹⁾ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 13 .

menemukan terapi yang paling tepat demi kesembuhan pasien.¹² Dokter akan menggunakan segala ilmu, kepandaian, keterampilan, dan pengalaman yang dimilikinya serta harus bertindak secara hati-hati dan teliti demi mengupayakan kesembuhan seorang pasien. Dalam transaksi terapeutik terjadi perikatan ikhtiar dari seorang dokter dengan pasien, dokter tidak pernah memberikan jaminan akan kesembuhan pasiennya.

Jaminan kesembuhan memang tidak mungkin diberikan oleh dokter kepada pasien, mengingat banyaknya variasi yang terdapat dalam diri pasien, seperti: sifat dan macam penyakit, usia, komplikasi, taraf dan tingkat penyakit yang berbeda, serta hal-hal yang berkaitan dengan daya tahan tubuh pasien.¹³ Dalam doktrin hukum kesehatan, tanggung jawab rumah sakit atas semua kegiatan yang terjadi di dalam rumah sakit dikenal dengan istilah: *vicarious liability* atau *respondeat superior*, yang artinya tanggung jawab dalam pelayanan medik tidak hanya difokuskan pada tenaga medis atau nonmedisnya saja melainkan telah diperluas pada tanggung jawab dari rumah sakit. Teori ini yang selanjutnya dikenal sebagai *corporate liability for all malpractice committed within hospital walls*.¹⁴

Purwahid Patrik menyebutkan bahwa tanggung jawab rumah sakit tersebut identik dengan tanggung gugat secara kualitatif. Artinya rumah sakit harus bertanggung jawab tanpa adanya kesalahan langsung dari rumah sakit atau dapat dikatakan juga sebagai tanggung gugat risiko (*risico*

¹² Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, (Bandung: Citra Aditya, 1998), hlm . 26.

¹³ Guwandi, *Hukum Medik*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007), hlm . 18.

¹⁴ Guwandi, *A Concise Glossary Of Medical Law Terms Landmark Decisions*. (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007), hlm .20.

aansprakelijkheid), yang merupakan lawan dari tanggung gugat berdasarkan kesalahan.¹⁵⁾

Terkait dengan sumber daya manusia yang bekerja di dalam rumah sakit, dapat dikatakan bahwa tenaga medis yaitu dokter merupakan sumber daya manusia yang mempunyai tanggung jawab terbesar. Terdapat beberapa kewajiban dokter yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. Beberapa kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter adalah: mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran yang berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP), memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia, melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, serta menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

Selain kewajiban terhadap pasien tersebut, dokter juga

¹⁵⁾ Purwahid Patrik, *Perkembangan Tanggung Gugat Resiko Dalam Perbuatan Melawan Hukum*. (Semarang 5 Mei, 1990), hlm . 13.

mempunyai kewajiban umum, kewajiban terhadap teman sejawat, dan kewajiban terhadap diri sendiri yang telah ditetapkan dalam Kodeki. Kewajiban-kewajiban tersebut merupakan tanggung jawab profesi dokter.

Seiring dengan perkembangan zaman dan kemajuan ilmu pengetahuan, saat ini muncul fenomena baru yang merupakan implikasi dari kemajuan teknologi dan informasi yang ditandai dengan hadirnya *interconnected network (internet)* yang mempengaruhi komunikasi tanpa kertas (*paperless document*).¹⁶ Adanya kemajuan tersebut berdampak positif dan negatif bagi manusia, ada yang bersifat membantu dan ada juga yang bersifat merugikan jika manusianya tidak berhati-hati dalam penggunaannya. Saat ini terdapat suatu hukum baru yang dikenal dengan sebutan hukum siber atau hukum telematika atau *cyber law*, secara internasional *cyber law* digunakan untuk istilah hukum yang terkait dengan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi.¹⁷ Dibentuknya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 (UU ITE) merupakan payung hukum bagi segala pengaturan yang berhubungan dengan dunia maya. Dampak kemajuan di bidang teknologi mengakibatkan adanya “suatu jenis pelayanan baru pada bidang kesehatan, salah satunya dengan adanya telemedis. Telemedis merupakan

¹⁶ Efa Laela Fakhriyah, *Bukti Elektronik dalam Sistem Pembuktian Perdata*, (Bandung: Alumni, 2009), hlm 4.

¹⁷ Penjelasan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik .

suatu layanan kesehatan antara dokter atau praktisi kesehatan dengan pasien jarak jauh guna mengirimkan data medik pasien melalui komunikasi audio visual dengan menggunakan infrastruktur telekomunikasi yang sudah ada, seperti: internet, satelit dan lain sebagainya.¹⁸ Secara umum telemedis merupakan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan layanan kesehatan, mulai dari konsultasi, diagnosa dan tindakan medis, tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh. Untuk dapat berjalan dengan baik, sistem ini membutuhkan teknologi komunikasi yang memungkinkan transfer data berupa video, suara, dan gambar secara interaktif yang dilakukan secara *real time* dengan mengintegrasikannya ke dalam teknologi pendukung *video-conference*. Termasuk sebagai teknologi pendukung telemedis adalah teknologi pengolahan citra untuk menganalisis citra medis.¹⁹

Tujuan telemedis adalah mengusahakan tercapainya pelayanan kesehatan secara merata di seluruh populasi negara, meningkatkan kualitas pelayanan terutama untuk daerah terpencil dan penghematan biaya dibandingkan cara konvensional. Telemedis juga ditujukan untuk mengurangi rujukan ke dokter atau pelayanan kesehatan di kota-kota besar, sarana pendidikan kedokteran dan juga untuk kasus- kasus darurat. Perluasan manfaat telemedis bisa menjangkau daerah-daerah bencana,

¹⁸ Rizka Suci Muliawati, Pemanfaatan Telematika Di Bidang Kesehatan, 23 Oktober 2012, (diakses dari <http://rizkasm.blogspot.co.id/2012/10/pemanfaatan-telematika-di-bidang.html> pada 5 Juli 2020 pukul 01.03 WIB).

¹⁹ Sri Kusumadewi, dkk, 2009 , *Informatika Kesehatan*, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, Yogyakarta, hlm 41.

penerbangan jarak jauh, dan juga berguna bagi wisatawan asing yang sedang berada di daerah wisata.²⁰ Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Soegijardjo Soegijoko, bahwa telemedika atau telemedis yaitu penggunaan teknologi informasi dan komunikasi termasuk pula elektronika, tele-komunikasi, komputer, informatika untuk men-transfer (mengirim dan/atau menerima) informasi kedokteran, guna meningkatkan pelayanan klinis (diagnosa dan terapi) serta pendidikan. Kata tele dalam bahasa Yunani berarti: jauh, pada suatu jarak, sehingga telemedis dapat diartikan”sebagai pelayanan kedokteran, meskipun dipisahkan oleh jarak.”²¹”

Pemanfaatan telemedis dapat berupa telekonsultasi, teleasistensi, teleedukasi, telemonitoring serta telesurgery.²² Dengan ditunjang peralatan kedokteran yang dapat mengubah citra video menjadi citra digital, maka kini, penggunaan Telemedis dalam praktek kedokteran sudah dimanfaatkan secara luas. Sampai sekarang Telemedis telah diaplikasikan di banyak negara di dunia seperti Amerika, Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordan, India, dan Malaysia.

²⁰ Erik Tapan, *Implementasi telemedicine*, Makalah disampaikan dalam Sidang Ilmiah Penjajakan Peluang Aplikasi dan Implementasi Telemedicine dalam Dunia Kedokteran, Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma, Jakarta 10 November 2006 .

²¹ Soegijardjo Soegijoko, *Perkembangan Terkini Telemedika dan E Health serta Prospek Aplikasinya di Indonesia*, Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2010 (SNATI 2010) Teknik Informatika, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia (TI FTI UII) di Yogyakarta, 19 Juni 2010.

²² Johan Harlan, “*Dasar-Dasar Implementasi Telemedicine*,” Makalah Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma.

Adapun Jenis-jenis telemedis dalam pelaksanaannya diterapkan dalam dua konsep yaitu *real time (synchronous)* dan *store-and-forward (asynchronous)*. Telemedis secara *real time (synchronous telemedicine)* bisa 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 lainnya adalah *tele-stethoscope* yang membuat seorang dokter mendengarkan detak jantung pasien dari jarak jauh.²³

Telemedis dengan *store-and-forward (asynchronous telemedicine)* mencakup pengumpulan data medis dan pengiriman data ini ke seorang dokter (*specialist*) pada waktu yang tepat untuk evaluasi secara *offline*. Jenis telemedis ini tidak memerlukan kehadiran kedua belah pihak dalam waktu yang sama. Beberapa dokter spesialis seperti: Spesialis Kulit (*Dermatolog*), Spesialis Radiologi (*Radiolog*), dan

²³ Sri Kusumadewi, dkk, Op Cit, hlm 129

Spesialis Patologi Klinik secara umum dapat menggunakan *asynchronous telemedicine* ini.²⁴

Salah satu terobosan dari telemedis yang diselenggarakan oleh rumah sakit adalah dengan adanya layanan kesehatan dari rumah sakit yang berbasis aplikasi. Melalui *gadget*, pasien dapat berkonsultasi dengan dokter melalui media internet mengenai masalah penyakit yang diderita oleh pasien dan bahkan dokter dapat mendiagnosis keadaan pasien tanpa melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara langsung. Selain itu pasien juga dapat membeli obat langsung dari rumah sakit melalui telemedis tersebut sesuai dengan resep yang dikeluarkan oleh dokter. Beberapa rumah sakit di kota-kota besar di Indonesia telah menyediakan pelayanan telemedis dengan memanfaatkan teknologi dan informasi. Artinya Telemedis tersebut melakukan transaksi secara elektronik dengan menggunakan jaringan operator seluler. Proses pembayaran, dan pengiriman obatnya pun dilakukan melalui jasa kurir yang disediakan oleh apotik rumah sakit tanpa harus bertatap muka antara dokter dan pasien.

Adanya Telemedis ini dilatar belakangi oleh tersebarnya pasien rumah sakit tersebut di berbagai wilayah, sehingga mampu memberikan solusi terhadap pelayanan kesehatan yang terbatas pada lingkup geografis dan waktu, serta diharapkan mampu

²⁴ Z. Wang, et al, 2008, "A Wireless Medical Information Query System Based on Unstructured supplementary Service Data (USSD)," dalam Sri Kusumadewi, dkk, Op Cit, hlm 142.

memperkenalkan layanan dan fasilitas fisiknya kepada lingkup masyarakat yang lebih luas melalui media *internet*.²⁵ Di satu sisi layanan ini memudahkan proses pemberian pelayanan dan upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter maupun pasien dengan tidak adanya batasan jarak.

Pada masa Pandemi Covid-19 ini, banyak sekali masyarakat yang memanfaatkan fasilitas pelayanan Telemedis tersebut. Hal ini dikarenakan masyarakat mencegah penularan lebih luas jika keluar rumah dan, klinik online ini sangat membantu sekali dalam kondisi seperti sekarang ini. Terlebih lagi banyak masyarakat takut untuk keluar rumah meskipun tujuannya untuk berobat. Transformasi pelayanan rumah sakit dari sistem konvensional menjadi layanan telemedis yang berbasis teknologi dan informasi sudah menjadi harapan besar dari masyarakat terhadap rumah sakit. Dengan keterbatasan fasilitas dan peralatan, serta belum optimalnya pengetahuan para tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan telemedis, maka baik rumah sakit maupun masyarakat perlu adanya dukungan regulasi yang dapat mengatur hubungan hukum antara dokter, rumah sakit dan pasien melalui pelayanan telemedis. Norma pengaturan telekonsultasi via *online* perlu diatur secara memadai untuk mencegah terjadinya kesalahan atau hal-hal yang tidak diharapkan. Terlebih lagi saat ini menurut dr. Mahesa Paranadipa M, M.H, hingga kini peraturan tersendiri tentang telemedis dan rekam medis secara

²⁵ Vitri Tundjungsari, *Aplikasi Kesehatan Berbasis Web*, Konferensi dan Temu Nasional Teknologi Informasi dan Komunikasi untuk Indonesia (Jakarta: Universitas YARSI, 2008).

elektronik belum terbit. Sedangkan dalam hal telemedis data harus benar-benar dijaga tidak boleh bocor dan permasalahan lainnya terdapat pada aplikasinya, dimana dalam hal ini aplikasinya belum ada yang benar-benar khusus untuk melakukan pelayanan telemedis, seharusnya disediakan aplikasi khusus yang berstandar untuk melakukan telemedis dan juga harus diadakan Undang-undang khusus untuk telemedis ini. Saat ini hanya tersedia Peraturan Menteri kesehatan nomor 20 tahun 2019 dan mengenai rekam medis saat ini mengenai rekam medis pun hanya diatur dalam Permenkes Nomor 269 tahun 2008. Walaupun beberapa peraturan perundang-undangan yang ada seperti UU ITE, UU KIP, PP PSTE, PP SIK, dan lain-lain dapat dijadikan acuan. Namun peraturan perundang-undangan yang spesifik mengatur secara teknis penyelenggaraan sistem informasi kesehatan perlu disiapkan seperti peraturan perundang-undangan terkait rekam medis/ kesehatan elektronik.

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai klinik yang melakukan pelayanan kesehatan melalui dunia maya atau *cyberspace* dengan memanfaatkan jaringan internet. Hal tersebut memberikan kemudahan masyarakat luas melakukan upaya kesehatan tanpa harus secara langsung bertatap muka dengan dokter. Sedangkan di sisi lain inovasi dan perkembangan kemajuan di bidang kesehatan tersebut tidak diikuti dengan perkembangan hukum untuk mengatur kemajuan tersebut, sehingga menarik untuk diteliti lebih mendalam mengenai hal tersebut. Berdasarkan keadaan-keadaan serta

masalah-masalah yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian hukum berupa tesis yang dituangkan dalam judul **“Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Transformasi Pelayanan Telemedis di Indonesia.**

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana dikemukakan tersebut di atas, adapun rumusan permasalahan yang akan diidentifikasi dalam Tesis ini, antara lain sebagai berikut:

1. Bagaimana norma pengaturan tanggungjawab hukum rumah sakit terhadap layanan telemedis di Indonesia?
2. Bagaimanakah implementasi pelaksanaan transformasi pelayanan telemedis dari rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia?

1.3. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka penelitian ini bertujuan yaitu, sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana norma pengaturan tanggungjawab hukum rumah sakit terhadap layanan telemedis di Indonesia

2. Untuk mengetahui bagaimana implementasi pelaksanaan transformasi pelayanan telemedis dari rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu hukum pada umumnya dan khususnya Hukum Kesehatan mengenai pengaturan mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap transformasi pelayanan telemedis di Indonesia. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan studi bagi pengkajian selanjutnya yang lebih mendalam tentang masalah yang sama atau serupa.

2. Manfaat Praktis

Menambah pengetahuan penulis dalam bidang ilmu hukum, khususnya hukum kesehatan. Menambah bahan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan referensi yang dapat digunakan untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan

permasalahan dan pokok bahasan hukum kesehatan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan penelitian ini tertuang dalam bab-bab, yang mana satu sama lain saling berkaitan, dan disetiap bab terdiri dari sub-sub bab. Agar dapat memberikan gambaran mengenai penulisan tesis ini, maka penulis akan memberikan gambaran secara garis besar sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini terdiri dari beberapa sub bab yaitu: latar belakang, permasalahan, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka konseptual, kerangka teoretis, serta metode penelitian.

BAB II : KERANGKA TEORI

Dalam bab ini peneliti akan menjabarkan mengenai landasan teori yang akan digunakan sebagai kerangka pikiran yang menghubungkan teori-teori tentang norma peraturan mengenai praktik dokter.

BAB III: DATA HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi mengenai hasil penelitian yang diperlukan untuk menggambarkan fakta sebenarnya tentang informasi yang berkaitan dengan permasalahan tesis, yaitu berupa tinjauan-

tinjauan hukum yang berhubungan dengan norma peraturan mengenai praktik dokter.

BAB IV : ANALISIS PERMASALAHAN

Bab ini membahas mengenai analisis terhadap pokok permasalahan sebagaimana diuraikan pada Bab I yaitu bagaimana norma pengaturan telekonsultasi via online yang dilakukan oleh dokter dan bagaimanakah perlindungan hukum bagi dokter yang menjalankan konsultasi via online . Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini menggunakan metode deduktif dimana cara berfikir untuk menarik kesimpulan yang bersifat khusus berdasarkan pernyataan yang bersifat umum. Keseluruhan kesimpulan hasil penelitian akan dikemukakan dan akhirnya menjawab pokok permasalahan dari penelitian ini .

BAB V: PENUTUP

Pada bab ini, yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Kesimpulan diperoleh berdasarkan uraian dan penjelasan secara keseluruhan dari bab-bab terdahulu. Sedangkan saran-saran merupakan usul dari penulis tentang topik yang dibahas.