

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses globalisasi yang bergulir pada tahun 80-an, bukan saja masalah kehidupan ekonomi, tetapi telah melanda dalam kehidupan politik, pertahanan keamanan, ilmu pengetahuan dan teknologi, pendidikan, sosial budaya, dan hukum. Globalisasi di bidang politik tidak terlepas dari pergerakan tentang hak asasi manusia, transparansi dan demokratisasi. Adanya globalisasi dalam pergerakan hak asasi manusia, maka Indonesia harus menggabungkan instrumen-instrumen hak asasi manusia Internasional yang diakui oleh negara-negara PBB, ke dalam hukum positif nasional sesuai dengan kebudayaan bangsa Indonesia dengan memperkuat lembaga masyarakat, lembaga studi, dan masyarakat luas untuk memainkan peran dalam mempromosikan dan melindungi hak asasi manusia terhadap kehidupan masyarakat bangsa Indonesia. Dengan penerapan instrumen hak asasi manusia Internasional dalam hukum positif nasional maka akan membatasi kekuasaan pemerintah dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.¹

Salah satu instrumen penting hak asasi manusia adalah pelayanan kesehatan yang juga telah disebutkan dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945, tanpa harus membeda-bedakan status sosial, untuk tetap menjaga harkat dan martabat kemanusiaannya tanpa terkecuali.

Sehubungan dengan jaminan instrumen penting hak asasi manusia yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan tentu hal ini berkaitan dengan hukum kesehatan yang mengatur secara khusus dan spesifik berkaitan dengan pelayanan kesehatan, sampai dengan praktik kedokteran. Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dengan segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu

¹ Muladi, *Hak Asasi Manusia: Hakekat, Konsep dan Implikasi Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), hal 6

pengetahuan kesehatan dan hukum, serta sumber-sumber hukum lainnya. Hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan, yaitu yang menyangkut asuhan/pelayanan kedokteran (*medical care/service*).²

Sifat yang khusus dari pelayanan kesehatan adalah bahwa baik para *health provider* maupun konsumen jarang mempertimbangkan aspek-aspek biaya, sepanjang hal itu menyangkut masalah penyembuhan suatu penyakit. Para *health provider* akan selalu didesak untuk menggunakan kemampuan, teknologi, maupun obat-obatan yang mutakhir. Hal ini untuk dapat memberikan rasa aman terhadap tanggung jawab moral yang diberikan kepadanya dalam penyembuhan seorang pasien. Kenyataan ini juga didukung oleh kebutuhan konsumen yang menghendaki suatu pelayanan yang sebaik mungkin, juga dalam rangka memperoleh rasa aman.³

Bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan, untuk peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional (UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang

² Muhamad Said Is, *Etika Hukum Kesehatan, Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, (Jakarta: Adhitya Andrebina Agung, 2015), hal 1-2

³ Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2007), hal 4

setinggi-tingginya, dan oleh karenanya rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Adanya kecanggihan teknologi-teknologi komputer pada abad yang modern ini memang sangat bermanfaat bagi manusia. Komputer adalah mesin elektronik yang mampu menerima dan memproses data, serta menghasilkan produk secara berulang-ulang serta operasi matematika yang sangat kompleks dengan kecepatan tinggi. Komponen komputer ini terdiri dari perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*).⁴

Selain dari kemajuan teknologi komputer, pada abad ini kemajuan teknologi tidak lagi terbendung, dengan munculnya internet, yang membuat semua kebutuhan manusia berada digenggaman tangan. Internet adalah hasil dari kemajuan teknologi, peran internet sangat penting bagi masyarakat dan perubahannya. Melalui internet ini lah masyarakat dapat mengetahui berbagai hal, mulai dari media sosial, aplikasi, berita, gaya hidup, bahkan masyarakat dapat melakukan kegiatan konsultasi dan mengakses pelayanan kesehatan melalui online yang sering disebut dengan *telemedicine*.

Perkembangan teknologi dalam pelayanan kesehatan terkait dengan konsultasi kesehatan dengan tenaga kesehatan melalui aplikasi internet atau *telemedicine* dapat menimbulkan dampak positif dan dampak negatif. Salah satu dampak negatif yang timbul karena perkembangan teknologi yaitu munculnya ancaman terhadap jaminan pelayanan kesehatan, baik terhadap pasien, dokter, maupun tenaga kesehatan lainnya.

⁴ Heru Soepratono, *Hukum dan Komputer*, (Bandung: Alumni, 1996), hal 7

Selain daripada itu, dampak negatif dari perkembangan teknologi yaitu dengan munculnya ancaman kejahatan-kejahatan yang juga modern. Kejahatan terus berkembang seiring dengan perkembangan peradaban manusia, dengan kualitas dan kuantitas kompleks serta variasi modus operandinya.⁵

Telemedicine merupakan suatu respon dari munculnya perkembangan teknologi di dalam bidang kedokteran, yang kemudian dokter secara tidak langsung melakukan praktik-praktik kedokteran di dunia maya atau internet yang juga populer sebagai ruang virtual. *Telemedicine* merupakan pelayanan kesehatan atau pemberian layanan medis yang diberikan melalui jalur telekomunikasi internet yang *outputnya* layanan medis tersebut dilakukan melalui *audio visual* yang kemudian dapat langsung dihubungkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan meskipun antar pasien dan pemberi pelayanan kesehatan terbatas antara jarak, tempat dan waktu. *Telemedicine* hari ini sudah banyak dengan bentuk-bentuk terbarunya yang merupakan pelayanan medis berbasis online.

Telemedicine berbasis online ini seperti contoh aplikasi “*halodoc*” merupakan *telemedicine* yang hanya menyediakan layanan medis berupa konsultasi antara dokter dan pasien, hal ini lebih cenderung merupakan layanan medis *online* melalui ruang virtual internet, berbeda secara hakikat dan substansi dari *telemedicine* yang portal komunikasinya menggunakan sistem server *call center* untuk berinteraksi dengan pasien untuk memberikan saran pada aspek perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan. Pada kenyataannya *telemedicine* bentuk layanan medis *online* yang berbasis virtual internet dapat diakses oleh semua pihak karena menggunakan aplikasi *mobile* yang dapat digunakan kapan saja dan dimana saja dengan menggunakan jaringan internet oleh masyarakat secara bebas dengan kelebihan efisiensi dan praktis dibandingkan dengan *telemedicine*.

Kenyataan banyaknya penggunaan layanan medis *online* yang menghubungkan antara pasien dan dokter diruang virtual atau dunia maya melalui jejaring internet yang mudah diakses dalam genggamannya masyarakat tentu menimbulkan suatu problematika dalam dunia medis, karena pada dasarnya hubungan antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis harus memperhatikan

⁵ Abdul Wahid, Mohammad Labib, *Kejahatan Mayantara*, (Bandung : Refika Aditama, 2005), hal 36

ketentuan yang telah diamanahkan dalam Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang berbunyi sebagai berikut :⁶

“Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.”

Dalam pelayanan kesehatan seperti *telemedicine* dalam bentuk layanan medis *online* idealnya harus memperhatikan dimensi keamanan. Dimensi keamanan disini maksudnya adalah layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahan lainnya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri,⁷ *telemedicine* bentuk layanan medis *online* ini menimbulkan keraguan dan benturan dengan undang-undang kedokteran terkait dengan dimensi keamanan layanan kesehatan.

Khawatiran terkait dengan dimensi keamanan layanan kesehatan *telemedicine* bentuk layanan medis *online* merupakan suatu permasalahan hukum yang timbul karena *telemedicine* bentuk layanan medis *online* ini menyediakan interaksi dokter dan pasien dengan ruang konsultasi layanan kesehatan. Pasien yang berkonsultasi *telemedicine* bentuk layanan medis *online* dengan dokter ada kekhawatiran pemberi layanan kesehatan tersebut atau dokter berpotensi melakukan kesalahan dalam memberikan konsultasi pelayanan kesehatan karena dokter dalam praktiknya tidak bertatap muka secara langsung untuk mendiagnosis penyakit yang diderita oleh pasien.

Permasalahan potensi kesalahan dalam dimensi keamanan layanan kesehatan *telemedicine* bentuk layanan medis *online* juga menimbulkan permasalahan hukum yang disebabkan dokter tidak bertatap muka dengan pasien untuk memeriksa fisik dan mental pasien, hal ini bertentangan dengan ketentuan Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Kedokteran, yang menyebutkan :

⁶ Lihat Pasal 39 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Kedokteran

⁷ Imbalo S. Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2004), hal 19

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

Selain dari pada itu permasalahan yang akan timbul akibat dari *telemedicine* bentuk layanan medis *online* dalam dimensi keamanan layanan kesehatan antar dokter dan pasien melalui aplikasi *mobile* adalah berkaitan dengan lisensi atau ijin praktik playanan kesehatan yang dibuat melalui aplikasi *mobile* berbasis internet, hal ini dikarenakan dalam perundang-undangan di Indonesia belum mengatur terkait lisensi dan ijin praktik layanan kesehatan melalui layanan *telemedicine* berbentuk layanan medis *online* berbasis internet melalui aplikasi *mobile*, permasalahan lainnya juga berkaitan dengan pemberi layanan kesehatan atau tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan berbentuk *online* apakah telah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan sebagaimana dimaksudkan pada Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi sebagai berikut :

Pasal 23

- (1) *Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.*
- (2) *Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.*
- (3) *Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.*

- (4) *Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.*
- (5) *Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.*

Selain itu standarisasi pemberi layanan dalam pelayanan kesehatan *telemedicine* berbentuk online diragukan pada aspek standar etik profesi pelayanan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang berbunyi sebagai berikut :

Pasal 24

- (1) *Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.*
- (2) *Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.*
- (3) *Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.*

Berdasarkan hal diatas berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan harus memenuhi standarisasi dan ijin dari pemerintah berkaitan dengan praktik pelayanan kesehatan, selain daripada itu pada pokoknya *telemedicine* berbentuk konsultasi *online* tidak sejalan dengan perundang-undangan tersebut, jaminan dimensi keamanan dan kerahasiaan yang diragukan tidak sesuai dengan perundang-undangan karena berkaitan juga dengan hak-hak privasi rekam medis pasien atas data kesehatan yang terekam, hak-hak tersebut harus dijaga karena merupakan amanah dari Pasal 57 Ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang berbunyi “*Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan*”. Artinya ketentuan pasal tersebut menjamin kerahasiaan rekam medis pasien, sedangkan *telemedicine* berbentuk *online* tidak menjamin kerahasiaan

rekam medis tersebut karena disatu sisi terekam dalam ruang virtual internet yang rawan disalahgunakan oleh orang-orang yang tidak bertanggungjawab.

Idealnya fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi standar layanan kesehatan sebagaimana diamanahkan oleh perundang-undangan, standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjamin mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.⁸

Selain dari masalah kerahasiaan rekam medis, pemberian layanan kesehatan yang diberikan oleh dokter harus memenuhi standar profesi kedokteran. Suatu tindakan yang professional disebut lege artis jika tindakan dokter tersebut dilakukan sesuai dengan standar profesi dokter yang indikasi tindakan itu dilakukan secara teliti dan sesuai ukuran medik.⁹

Dalam memberikan pelayanan medis melalui *telemedicnie* kepada pasien melalui aplikasi layanan medis berbasis *online* nampaknya juga menimbulkan suatu permasalahan baru bagi dokter yaitu berkaitan dengan Surat Izin Praktik (SIP) bagi para dokter. Pada dasarnya hal ini juga berkaitan dengan etika dan kode etik kedokteran, berkaitan dengan payung hukum bagi dokter yang memberikan pelayanan kesehatan melalui *Telemedicine* berbasis aplikasi *online* atau jaringan internet yang setara dengan melakukan praktik kedokteran, karena praktik kedokteran adalah suatu rangkaian kegiatan yang saling berkaitan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Untuk dapat menjalankan praktik kedokteran dan kedokteran gigi, setiap dokter dan dokter gigi harus memiliki surat ijin praktik,¹⁰ berkaitan dengan ijin praktik tersebut secara tegas Pemerintah telah memberikan aturan sebagaimana tertuang dalam Pasal 37 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai berikut :

⁸ Imbalo S. Pohan, *Ibid*, hal 28

⁹ Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta : Liberty Yogyakarta, 2013) hal 84

¹⁰ M. Jusuf Hanafi dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2014), hal 42

Pasal 37

- (1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.
- (2) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.
- (3) Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.

Dalam hal penyelenggaraan *telemedicine* dimana dokter memberikan pelayanan medis atau pelayanan kesehatan kepada pasien berpotensi melanggar ketentuan Pasal 37 ayat (2) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dimana praktik *telemedicine* antara dokter dan pasien juga merupakan suatu bentuk praktik kedokteran, dokter yang memberikan pelayanan pada media *telemedicine* secara *online* bisa memiliki ijin praktik lebih dari 3 (tiga) tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Di Indonesia sendiri, penulis melihat bahwa regulasi yang berkaitan dengan praktik kedokteran seperti *telemedicine* berbasis aplikasi melalui jejaring internet belum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, hal ini karena Indonesia belum melakukan pembaharuan terhadap perundang-undangan yang mengatur tentang praktik kedokteran, khususnya belum adanya regulasi secara administratif berkaitan dengan ijin praktik *telemedicine* antara dokter dan pasien melalui media *online* berbasis aplikasi atau jaringan internet, sehingga hal ini akan menimbulkan permasalahan hukum yang berkaitan dengan pertanggungjawaban sengketa medis atau tuntutan akibat dari adanya pelayanan kesehatan tersebut.

Hal ini senada dengan apa yang pernah disampaikan oleh Pukovisa Parwiharjo dan kawan-kawannya dalam Jurnal Etika Kedokteran Indonesia dengan judul Tinjauan Etik Layanan Konsultasi Daring dan Kunjungan Rumah Berbasis Aplikasi, Hal lain yang perlu diperhatikan dalam layanan konsultasi daring dan kunjungan rumah berbasis aplikasi adalah regulasi administratifnya supaya tidak menabrak aturan perundang-undangan yang ada salah satunya adalah mengenai surat ijin praktik dokter, menurut Undang-undang Nomor 29 Tahun

2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 37 Ayat 2 dan 3, surat izin praktek hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat dengan satu surat izin praktik hanya berlaku untuk satu tempat praktik. Namun dokter yang bekeerja dengan layanan ini tentunya akan bekerja dari rumah ke rumah yang berbeda. Dengan demikian dokter tersebut akan terhitung “praktik” dilebih dari tiga tempat praktik, oleh karena itu regulasi administratif perlu dilakukan secara progresif.¹¹

Melihat kondisi kenyataan fenomena kemajuan teknologi yang berkaitan dengan *Telemedicine* berbentuk online antara Dokter dengan Pasien di Indonesia ini pemerintah harus mengambil peran terkait dengan izin praktik *telemedicine* tersebut, kekhawatiran masyarakat yang timbul akibat layanan medis berbasis *online* ini harus memberi kepastian hukum bagi masyarakat. Pemerintah harus tegas memberikan kepastian hukum untuk merespon dari perkembangan masyarakat yang ada dalam bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan hari ini. Membiarkan persoalan ini secara terus menerus dalam waktu yang lama akan berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan yang pada akhirnya dapat merugikan masyarakat secara keseluruhan. Disadari oleh semua pihak bahwa dokter hanyalah manusia yang suatu saat dapat salah dan lalai sehingga bisa saja terjadi pelanggaran kode etik, bahkan mungkin sampai melanggar norma-norma hukum.¹²

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengkaji masalah tersebut dalam bentuk tesis dengan judul **“PERAN PEMERINTAH DALAM PENGAWASAN IJIN PRAKTIK *TELEMEDICINE* ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DI INDONESIA”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulisan proposal penelitian tesis ini, dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

¹¹ Lihat Jurnal Pukovisa Prawiroharjo dan Kawan-kawan pada Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, dengan Judul Jurnal *Tinjauan Etik Layanan Konsultasi Daring dan Kunjungan Rumah Berbasis Aplikasi*, (Jakarta: Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, 2019), hal 41

¹²Dikutip dari Tesis Muhamad Adki Ikram Arif, *Tinjauan Hukum Atas Layanan Medis berbasis Online*, Fakultas Hukum Universitas Hasanudin, Makassar,2018: Marhcel Maramis. 2016. *Tinjauan Yuridis Terhadap Otopsi Medikolegal Dalam Pemeriksaan Mengenai Sebab-Sebab Kematian*. Jurnal Hukum Usrat. Vol.21. No.5. Medan. Hal 86

- a. Bagaimana pengaturan mekanisme ijin praktik *telemedicine* antara dokter dengan pasien di Indonesia?
- b. Bagaimanakah peran pemerintah dalam pengawasan praktik *telemedicine* antara dokter dengan pasien?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai pada penelitian ini adalah :

- a. Untuk menganalisis pengaturan mekanisme ijin praktik *telemedicine* antara dokter dengan pasien di Indonesia.
- b. Untuk menganalisis peran pemerintah dalam pengawasan praktik *telemedicine* antara dokter dengan pasien.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang dilakukan dan dibahas dalam penelitian tesis ini :

a. Manfaat Teoritis

- 1) Untuk mengkaji lebih dalam mengenai pengaturan mekanisme ijin praktik *telemedicine* antar dokter dengan pasien di Indonesia
- 2) Untuk mengkaji peran pemerintah dalam pengawasan praktik *telemedicine* antar dokter dengan pasien yang ada di Indonesia
- 3) Untuk mengkaji mekanisme dalam memberikan ijin praktik *telemedicine* antara dokter dengan pasien di Indonesia
- 4) Untuk mengkaji apa saja yang menjadi hambatan dalam penerapan hukum mekanisme ijin praktik *telemedicine* antar dokter dengan pasien di Indonesia
- 5) Mengembangkan penalaran ilmiah dan wacana keilmuan penulis serta untuk mengetahui kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu hukum yang diperoleh dalam bangku perkuliahan
- 6) Untuk memberikan jawaban atas permasalahan yang diteliti.

b. Manfaat Praktis

Untuk memberikan masukan dan saran terhadap pelaksanaan peraturan perundang-undangan, sehingga dapat terciptanya sistem hukum dalam

mekanisme ijin praktik *telemedicine* antar dokter dengan pasien di Indonesia dan peran pemerintah dalam pengawasan praktik *telemedicine* antar dokter dengan pasien yang ada di Indonesia.

E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teoritis

Komponen pelayanan dan hukum kesehatan serta teori hukum responsif adalah metode dalam penelitian tesis ini untuk mengupas dan mencari jawab dalam menguraikan permasalahan dalam penelitian tesis ini.

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan itu mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat. Hukum kesehatan relatif masih muda bila dibandingkan dengan hukum-hukum yang lain. Perkembangan hukum kesehatan baru dimulai pada tahun 1967, yakni dengan diselenggarakannya “Word Congress on Medical Law “ di Belgia tahun 1967.¹³

Di Indonesia, perkembangan hukum kesehatan dimulai dengan terbentuknya kelompok studi untuk Hukum Kedokteran FK-UI dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo di Jakarta tahun 1982. Hal ini berarti, hampir 15 tahun setelah diselenggarakan Kongres Hukum Kedokteran Dunia di Belgia. Kelompok studi hukum kedokteran ini akhirnya pada tahun 1983 berkembang menjadi Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI). Pada kongres PERHUKI yang pertama di Jakarta, 14 April 1987. Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen atau kelompok-kelompok profesi kesehatan yang saling berhubungan dengan yang lainnya, yakni : Hukum Kedokteran, Hukum Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan, dan sebagainya.¹⁴

¹³ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*,(Jakarta: Rineka Cipta, 2010) hal 44

¹⁴ Soekidjo Notoatmodjo, *Ibid*, hal 44

Tuntutan akan hukum yang responsif berawal dari adanya keterbatasan-keterbatasan yang ditemukan dalam sistem hukum otonom. Meski demikian, dalam mencapai hasil yang kompleks, hukum responsif menciptakan kebutuhan yang besar (dan mungkin berlebihan) akan kompetensi dan fleksibilitas dalam komunitas politik. Hukum Responsif lebih dari sekedar ideal yang bersifat abstrak, karena ia berakar pada kebutuhan historis. Pada saat yang sama, teori hukum responsif ini menyadari bahwa teori ini berbicara tentang suatu hasil yang sebagaimana dikatakan Santayana, terletak pada hal-hal yang hampir mustahil dan harus bekerja lebih untuk mengukur daripada untuk meramal pencapaian-pencapaian.¹⁵

Pengembaraan mencari hukum responsif telah menjadi kegiatan teori hukum modern yang terus berkelanjutan. Sebagaimana dikatakan Jerome Frank, tujuan utama kaum realisme hukum adalah untuk membuat hukum menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan sosial.¹⁶ Untuk mencapai tujuan ini, mereka mendorong perluasan bidang-bidang yang memiliki keterkaitan secara hukum¹⁷, sedemikian rupa sehingga nalar hukum dapat mencakup pengetahuan didalam konteks sosial dan memiliki pengaruh terhadap tindakan resmi para aparat hukum. Seperti halnya realisme hukum, *sociological jurisoudence* (ilmu hukum yang menggunakan pendekatan sosiologis) juga ditunjukkan untuk memberi kemampuan bagi institusi hukum untuk secara lebih menyeluruh dan cerdas mempertimbangkan fakta sosial yang situ hukum tersebut berproses dan diaplikasikan¹⁸. Teori Pound mengenai kepentingan-kepentingan sosial merupakan sebuah usaha yang eksplisit untuk mengembangkan sesuatu model hukum responsif. Dalam persepektif ini hukum yang baik seharusnya menawarkan sesuatu yang lebih dari sekedar keadilan prosedural, hukum yang baik harus berkompeten dan juga adil, hukum semacam itu seharusnya mampu

¹⁵ *Ibid*, hal 32

¹⁶ Jerome Frank, Mr. Justice Holmes and Non-Euclidian Legal Thinking, "*Cornell Law Quarterly* 17:1932 : 568, 586. Fase ini juga digunakan oleh James William Hurst, yang bicara mengenai pencarian sebuah "tatanan hukum yang responsif dan bertanggung jawab", sebuah tatanan hukum "mampu memberi respon positif terhadap perubahan-perubahan dalam konteks sosial." Lihat James William Hurs, "Problems of Legitimacy in the Contemptry Legal Order, *Okrahoma Law Review* 24 (1971) : 224,225, 229.

¹⁷ Lon L. Fuller, "American Legal Realism", *University of Pensiylvania Law Review* 82 (1934): 429, 434.

¹⁸ Roscoe Pound, *Jurispudence* (St. Paul, Minn.: West Publishing, 1959), I, 350.

mengenali keinginan publik dan punya komitmen bagi tercapainya keadilan substantif.¹⁹

Hal pokok dari model perkembangan dikemukakan dalam teori hukum responsif ini yakni penilaian bahwa hukum responsif merupakan suatu tahapan evolusi yang “lebih tinggi” dibanding dengan hukum otonom dan hukum represif. Pada teori ini bahwa hukum responsif melahirkan kompetensi kelembagaan yang besar dalam upaya mencapai keadilan. Dalam pandangan teori hukum responsif ini, hukum responsif adalah suatu ideal yang ringkih yang keberhasilan dan diterimanya oleh masyarakat sangat tergantung khususnya pada hal-hal mendesak yang harus segera dipenuhi dan pada sumber-sumber daya yang dapat digunakan. Ketika upaya untuk mempertahankan tatanan dan menjinakan represi menuntut semua energi yang tersedia, seruan untuk hukum responsif boleh jadi hanya merupakan gangguan atau ancaman terhadap hal-hal mendesak yang lebih mendasar. Bahkan ketika terbuka sejumlah peluang, keinginan akan suatu sistem yang lebih responsif terikat pada sejauh mana suatu masyarakat atau institusi perlu mengorbankan nilai-nilai lain, seperti dicapainya budaya yang tinggi dalam mencapai keadilan.²⁰

Dalam suatu tertib hukum responsif, reintegritas hukum dan pemerintah merupakan suatu cara untuk memperluas makna dan jangkauan nilai-nilai hukum dari yang awal merupakan seperangkat pembatasan-pembatasan minimal menjadi suatu sumber perangkat tanggungjawab afirmatif. Adanya banyak resiko dalam upaya tersebut karena hukum tidak dapat memperluas otoritasnya tanpa menyerahkan setidaknya-tidaknya beberapa perlindungan institusional yang pada awalnya dimiliki dan juga sudah teruji dengan baik, namun ada juga kemungkinan bahwa tertib hukum dapat mengkompensasikan kehilangan tersebut dengan lebih efektif menggunakan sumber-sumber daya tatanan sosial.²¹

¹⁹ Philippe Nonet dan Philip Selznick, *Hukum Responsif*, diterjemahkan dari buku Philippe Nonet dan Philip Selznick, *Law and Society in Transition : Toward Responsive law*, Harper & Row, 1978. Cetakan ke IX, Januari 2015 (Bandung : Nusa Media, 2015), hal 83-84

²⁰ Berbagai tuntutan akan keadilan dan nilai-nilai lainnya yang saling bertentangan, meski tidak dipahami dengan baik, menyajikan kepada masyarakat pilihan-pilihan kritis. Ingat apa yang telah dikemukakan Tocqueville bahwa harga yang diperlukan oleh keadilan adalah mediokritas (kecukupan). Philippe Nonet dan Philip Selznick, *Hukum Responsif*, diterjemahkan dari buku Philippe Nonet dan Philip Selznick, *Law and Society in Transition : Toward Responsive law*, Harper & Row, 1978. Cetakan ke IX, Januari 2015 (Bandung : Nusa Media, 2015), hal 128

²¹ *Ibid*, hal 130

Dalam penulisan tesis ini, penulis mencoba melakukan penelitian **PERAN PEMERINTAH DALAM PENGAWASAN IJIN PRAKTIK TELEMEDICINE ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DI INDONESIA** menggunakan teori hukum responsif, karena sampai dengan saat ini perkembangan teknologi dan masyarakat mengalami perubahan yang sangat cepat sehingga pemerintah harus dapat merespon perubahan tersebut sehingga teori ini sangat relevan dalam mengupas penelitian tersebut.

Selain menggunakan teori hukum responsif dalam melakukan penelitian penelitian **PERAN PEMERINTAH DALAM PENGAWASAN IJIN PRAKTIK TELEMEDICINE ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DI INDONESIA** penulis juga mencoba menggunakan teori hukum pembangunan yaitu teori yang muncul dari hasil pemikiran hukum baru Mochtar Kusumaatmadja Pada Tahun 1969, teori hukum ini mengembangkan tiga hal baru dalam dunia hukum, yaitu : konsep hukum baru, hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat, dan bahwa hukum ada yang bersifat netral dan tidak netral. Konsepsi hukum baru ini menyatakan bahwa hukum bukan semata-mata kaidah/norma dan asas melainkan juga merupakan suatu gejala sosial budaya. Pemikiran hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat berasal dari para pemikir yang tergabung dalam suatu mazhab yang berkembang di Amerika Serikat yaitu *anthro-sociological jurisprudence* yang di prakarsai oleh Roco Pound. Hukum disebut netral jika tidak ada kaitannya sama sekali dengan faktor-faktor kepercayaan, keyakinan, dan budaya masyarakat. Artinya hukum yang bersifat netral dapat dibentuk bilamanapun diperlukan, hal ini berbeda dengan hukum yang bersifat tidak netral seperti hukum waris, keluarga dan lain-lain.²²

Teori hukum pembangunan ini mulai diperkenalkan oleh Mochtar Kusumaatmadja, pakar hukum Internasional ketika menjadi pembicara dalam Seminar Hukum Nasional pada tahun 1973. Ketika Mochtar Kusumaatmadja menjabat sebagai Menteri Kehakiman, teori hukum pembangunan ini diletakkan di atas premis yang merupakan inti dari ajaran teori hukum pembangunan sebagai berikut :²³

²² Romli Atmasasmita, *Teori Hukum Integratif, Rekonstruksi Terhadap Teori Hukum Pembangunan dan Teori Hukum Progresif*, (Yogyakarta: Genta Publishing, 2018), hal V-VI

²³ Romli Atmasasmita, *Ibid*, hal 65-66

- (1) Semua masyarakat sedang membangun selalu dicirikan oleh perubahan dan hukum berfungsi agar dapat menjamin bahwa perubahan itu terjadi dengan cara yang teratur. Perubahan yang teratur dalam teori hukum pembangunan dapat dibantu oleh perundang-undangan atau keputusan pengadilan atau kombinasi keduanya, teori hukum pembangunan menolak perubahan yang tidak teratur dengan menggunakan kekerasan semata-mata.
- (2) Baik perubahan maupun ketertiban (atau keteraturan) merupakan tujuan dari masyarakat yang sedang membangun, maka hukum menjadi suatu sarana (bukan alat) yang tidak dapat diabaikan dalam proses pembangunan.
- (3) Fungsi hukum dalam masyarakat adalah mempertahankan ketertiban melalui kepastian hukum dan juga hukum (sebagai kaidah sosial) harus dapat mengatur (membantu) proses perubahan dalam masyarakat.
- (4) Hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup (*the living law*) dalam masyarakat, yang tentunya sesuai pula atau merupakan pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat itu.
- (5) Implementasi fungsi hukum tersebut diatas hanya dapat diwujudkan jika hukum dijalankan oleh suatu kekuasaan, akan tetapi kekuasaan itu sendiri harus berjalan dalam batas rambu-rambu yang ditentukan dalam hukum itu.²⁴

Dalam penulisan tesis ini penulis mencoba menjawab rumusan masalah pada penelitian tesis ini menggunakan dua teori hukum, yaitu teori hukum responsif dan teori hukum pembanguan sebagaimana telah dijelaskan diatas, menjawab rumusan masalah dengan membedah hukum selalu berupaya mencantumkan kata “teori” untuk memberikan argumentasi yang meyakinkan bahwa apa yang dijelaskan itu ilmiah.²⁵

²⁴ Romli Atmasasmita, *Ibid*, hal 66, pendapat yang didasarkan pada ikhtisar teori hukum pembangunan Mochtar Kusumaatmadja, fungsi dan perkembangan hukum dalam pembangunan Nasional. Lihat Mcohtar Kusumaatmadja, *Fungsi dan Perkembangan Hukum dalam Pembangunan Nasional*, (Bandung: Bina Cipta, (tanpa tahun), hal 60

²⁵ Otje Salman dan Anton F Susanto, *Teori Hukum: Mengingat, mengumpulkan dan membuktikan Kembali*, (Bandung: Refika Aditama, 2019), hal 45

Teori hukum pembangunan penulis gunakan dalam penulisan tesis ini karena masih relevan untuk mengupas dan menjawab rumusan masalah penelitian tesis dengan judul Peran Pemerintah Dalam Pengawasan Ijin Praktik Telemedicine Antara Dokter Dengan Pasien di Indonesia, dengan pendekatan teori ini penulis mencoba menjawab rumusan masalah tersebut dengan melakukan pendekatan bahwa pengaturan ijin *telemedicine* di Indonesia merupakan suatu produk hukum yang harus dibentuk sebagai suatu konsep hukum baru di Indonesia yang mengatur tentang kedokteran dan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara virtual atau dalam jaringan internet, kemudian produk hukum yang mengatur tentang pengawasan praktik *telemedicine* tersebut merupakan suatu produk hukum yang berguna sebagai sarana pembaharuan masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan dan praktik kedokteran, serta produk hukum yang berkaitan dengan *telemedicine* harus merupakan hukum yang bersifat netral.

Perlu diketahui bahwa teori hukum tentu berbeda dengan apa yang dipahami dengan hukum positif, hal ini perlu dipahami guna menghindari kesalahpahaman bahwa seolah-olah tidak dapat dibedakan diantara keduanya. Tentu dalam penelitian tesis ini tugas teori hukum adalah membuat jelas nilai-nilai oleh postulat-postulat hukum sampai kepada landasan filosofisnya yang tertinggi.²⁶

Teori Hukum Responsif dan Teori Hukum Pembangunan dalam penulisan tesis ini merupakan suatu bentuk pernyataan yang akan menghubungkan dua variabel dan beberapa faktor dalam judul penelitian tesis ini dimana kedua teori tersebut akan di coba diuji kebenarannya untuk menjawab rumusan permasalahan dalam penelitian tesis ini, yang kemudian pernyataan dari kedua teori ini akan memperjelas dalam menjawab rumusan permasalahan sebagaimana dimaksud yang merupakan suatu sebab akibat dari variabel penulisan penelitian tesis ini. Kedua teori ini tentu bersifat eksplansi (menjelaskan) dimana kedua kerangka teoritis ini akan penulis gunakan untuk membantu menjawab rumusan permasalahan dalam penulisan tesis ini agar terarah serta tepat dalam menentukan konsep-konsep yang kemudian akan berguna menemukan dan menarik hipotesa atau kesimpulan dari penelitian tesis ini.

²⁶ Otje Salman dan Anton F Susanto, *Ibid*

2. Kerangka Konseptual

Dalam kerangka konseptual penulisan tesis ini, penulis mencoba melakukan penelitian **PERAN PEMERINTAH DALAM PENGAWASAN IJIN PRAKTIK TELEMEDICINE ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DI INDONESIA** dengan menggunakan teori dasar pendekatan Teori Hukum *Responsif* dan Teori Hukum Pembangunan yang kemudian teori dasar hukum responsif dan Teori Hukum Pembangunan ini penulis jadikan sebagai pisau analisis terhadap pembahasan dan hasil penelitian yang didapat sehingga dapat menemukan suatu jawaban atas suatu permasalahan yang tertuang dalam rumusan masalah.

Kerangka konseptual adalah gambaran antara konsep-konsep khusus yang merupakan kumpulan dalam arti yang berkaitan dengan istilah-istilah yang diteliti dan/atau diuraikan dalam karya ilmiah.²⁷

Selain dari itu kerangka konseptual merupakan suatu bentuk kerangka berfikir yang dapat digunakan sebagai landasan pendekatan dalam menjawab suatu rumusan masalah sebagaimana dimaksud dalam penelirian tesis ini, kerangka konseptual dalam penelitian tesis ini merupakan suatu kerangka ilmiah yang kemudian akan menggambarkan hubungan antar variable dalam proses pelaksanaan pembahasan analisis hasil penelitian.

Istilah-istilah atau konsep-konsep yang dikemukakan dalam tesis (penulisan hukum) ini adalah :

- a. Pemerintah adalah sekelompok individu yang memiliki wewenang tertentu untuk melaksanakan kekuasaan dalam hal ini merupakan pelaksanaan wewenang yang sah menurut hukum yang di implementasikan dalam tindakan dan pelaksanaan berbagai putusan.²⁸
- b. Pengawasan adalah suatu bentuk pola pikir dan pola tindakan untuk memberikan pemahaman dan kesadaran kepada seseorang atau beberapa orang yang diberikan tugas untuk dilaksanakan dengan menggunakan sebagai sumber daya yang tersedia secara baik dan benar, sehingga tidak

²⁷ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 1986), hal 132

²⁸ Bayu Surianingrat, *Mengenal Ilmu Pemerintahan*, (Jakarta : Rineka Cipta, 1992), hal

terjadi kesalahan dan penyimpangan yang sesungguhnya dapat menciptakan kerugian oleh lembaga atau organisasi yang bersangkutan.²⁹

- c. *Telemedicine* adalah 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 telemedicine adalah teknologi pengolahan citra untuk menganalisis citra medis.³⁰
- d. Dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan Pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.³¹
- e. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.³²

F. Metode Penelitian

Penelitian adalah metode ilmiah yang dilakukan melalui penyidikan dengan seksama dan lengkap terhadap semua bukti-bukti yang dapat diperoleh melalui suatu permasalahan itu.³³ Untuk mendapatkan karya tulis yang baik dan bermutu, diperlukan metode penelitian yang benar serta harus didukung data-data yang

²⁹ Makmur, *Efektifitas Kebijakan Pengawasan*, (Bandung: Refika Aditama, 2011), hal 176

³⁰ Sri Kusumadewi, dkk, *Informatika Kesehatan*, (Yogyakarta; Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, 2009), hal 41

³¹ Pasal 1 Ayat (2) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

³² Pasal 1 Ayat (10) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

³³ Khudzalifah Dimiyanti dan Kelik Wardiono, 2004, *Metode Penelitian Hukum*, (Surakarta: Muhamadiyah University Press), hal 4.

akurat dan berdasarkan fakta-fakta yang ilmiah untuk mendapatkan jawaban dari permasalahan-permasalahan yang dirumuskan, yang mana dalam pembahasan permasalahan tersebut menggunakan metode-metode tertentu sesuai dengan semua data dan segala fakta yang diperlukan, sehingga setiap penelitian yang akan diteliti harus jelas dan ada batasannya agar hasil hasil penulisannya dapat terarah sesuai dengan syarat-syarat yang telah dipenuhi dalam khasanah keilmiah. Metode adalah suatu cara untuk menemukan jawaban akan suatu hal. Cara penemuan jawaban sudah tersusun dalam langkah-langkah tertentu yang sistematis.³⁴

Penelitian merupakan sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten, termasuk penelitian hukum. Penelitian hukum berbeda dengan penelitian sosial, karena ilmu hukum tidak termasuk kategori ilmu sosial, melainkan ilmu hukum itu adalah *sui generis*.³⁵ Artinya ilmu hukum merupakan ilmu jenis sendiri yang berarti pada dasarnya ilmu hukum memiliki karakteristik yang sangat khusus. Sifat khas (*sui generis*) ilmu hukum itu bercirikan a) bersifat empiris analitis yakni memaparkan dan menganalisis terhadap isi dan struktur hukum; b) sistematisasi gejala hukum; c) melakukan interpretasi terhadap substansi hukum yang berlaku; d) menilai terhadap hukum yang berlaku; e) arti praktis ilmu hukum berkaitan erat dengan dimensi normatifnya.³⁶ Oleh sebab itu metode penelitian hukum berbeda dengan penelitian sosial pada umumnya, Penelitian hukum adalah segala aktivitas seseorang untuk menjawab permasalahan hukum yang bersifat akademik dan praktis, baik yang bersifat asas-asas hukum, norma-norma hukum, yang hidup dan berkembang dalam masyarakat, maupun berkenaan dengan kenyataan hukum dalam masyarakat.³⁷

³⁴ Soejono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Press, Jakarta, 2003, hal 1

³⁵ Philipus M. Harjon, Tatiek Sri Djatmiati, *Argumentasi Hukum*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta 2005, hal 1

³⁶ DHM Meuwissen, 2007, *Pengembangan Hukum, Ilmu Hukum, Teori Hukum dan Filsafat Hukum*, terjemah oleh B. Arief Sidarta, Refika Aditama Bandung, hlm 55-56

³⁷ Zainudin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2018), hal 19

1. Metode Pendekatan

Berdasarkan tipe penelitian *Yuridis Normatif* tersebut, sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai penulis, maka metodologi dalam desain penelitian tesis ini menggunakan tiga macam pendekatan yaitu : Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*), Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*), serta Pendekatan Perbandingan (*Comparative Approach*). Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*) merupakan pendekatan yang dilakukan dengan cara menelaah semua peraturan perundang-undangan dengan konsep undang-undang, undang-undang dengan undang-undang lainnya, undang-undang dengan Undang-Undang Dasar (UUD) tahun 1945 atau antara regulasi dengan Undang-Undang yang berkaitan dengan hukum kesehatan, kedokteran dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan *telemedicine* dan perijinannya di Indonesia.

Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*) ini memberikan konsekuensi dilakukannya pengkajian dan analisa tentang Pengaturan mekanisme izin praktik *telemedicine* antar dokter dengan pasien di Indonesia dan Peran Pemerintah dalam Pengawasan praktik *telemedicine* antar dokter dengan pasien yang ada di Indonesia.

Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*) adalah pendekatan yang dilakukan dengan cara melakukan penelusuran terhadap perundang-undangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum yang bersumber dari pendapat para ahli maupun perundang-undangan, sehingga akan ditemukan gagasan-gagasan yang melahirkan pengertian hukum, pembentukan peradilan khusus, konsep-konsep pembentukan peradilan khusus pemilihan kepala daerah dan asas-asas yang relevan dengan isu hukum yang diteliti.

Pendekatan Perbandingan (*Comparative Approach*) yaitu pendekatan yang dilakukan untuk membandingkan hukum suatu negara dengan hukum negara lain, yang kemudian menjelaskan perbandingan hukum pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan yang bersifat filosofis. Dimana pendekatan ini akan memfokuskan mengenai konsepsi intelektual yang ada dibalik institus/lembaga hukum yang pokok dari satu atau beberapa sistem. Pendekatan Perbandingan dalam penulisan

tesis ini adalah perbandingan hukum yang bersifat mikro yaitu perbandingan antara aturan-aturan hukum, kasus-kasus dan lembaga yang bersifat khusus.³⁸

Pendekatan Perbandingan dalam tesis ini penulis mencoba melakukan pendekatan perbandingan aturan-aturan hukum *telemedicine*, kasus-kasus hukum yang berkaitan dengan *telemedicine* dan lembaga yang secara khusus berwenang dalam hal pelaksanaan yang berkaitan dengan *telemedicine* yang telah diterapkan dan dilaksanakan di negara Singapura dan Malaysia, hal ini penulis bertujuan untuk melihat dan menelaah secara seksama persamaan dan perbedaan yang ada dari dua negara tersebut, sehingga penulis dapat melakukan rekonstruksi guna menemukan jawaban yang proporsional dari rumusan masalah tesis ini.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian dilakukan dengan menggunakan deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan pengaturan mekanisme ijin praktik *telemedicine* antara dokter dengan pasien di Indonesia dan peran pemerintah dalam pengawasan praktik *telemedicine* antara dokter dengan pasien yang ada di Indonesia.

3. Sumber Bahan Hukum

Penelitian memerlukan sumber-sumber penelitian yang disebut bahan hukum, baik bahan hukum primer maupun sekunder,³⁹ Sumber bahan hukum yang digunakan oleh penulis untuk mengkaji dan menganalisis permasalahan-permasalahan dalam penelitian tesis ini, menggunakan cara sebagai berikut :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang memiliki kekuatan mengikat.⁴⁰ Sumber bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat otoritatif artinya otoritas yang terdiri atas Undang-Undang Dasar (UUD) tahun 1945, peraturan perundang-undangan.

b. Bahan Hukum Sekunder

Sumber bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum dan peradilan yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi, seperti

³⁸ Barda Nawawi Arif, *Pembaharuan Hukum Pidana dalam Perspektif Kajian Perbandingan*, (Jakarta: Kencana, 2014), hal 3-4

³⁹ Peter Mhamdu Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2007), hal 141

⁴⁰ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2017), hal 16

buku-buku, kamus hukum, jurnal hukum, tulisan-tulisan atau pendapat para pakar hukum tata negara termasuk sumber bahan hukum dalam bentuk publikasi dengan menggunakan media internet yang berkaitan dengan materi penelitian tesis ini.

c. Bahan Hukum Tersier

Sumber bahan hukum tersier adalah bahan hukum penunjang yang mencakup bahan-bahan yang memberikan petunjuk-petunjuk maupun penjelasan-penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kamus hukum, ensiklopedia dan lain-lain.

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Bahan-bahan hukum yang diperoleh dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder tersebut dipelajari dan dikaji secara tepat serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, dan akan menemukan jawaban atas permasalahan-permasalahan atau isu hukum yang dihasilkan. Oleh karena itu pengumpulan bahan hukum yang diterapkan dalam hal ini adalah melalui studi peraturan perundang-undangan sebagai upaya mengkaji dan menganalisa peraturan perundang-undangan, sedangkan studi kepustakaan diterapkan untuk mencari konsepsi, teori, pendapat hingga berbagai temuan yang berkaitan dengan permasalahan atau isu hukum yang menjadi fokus penelitian. Studi kepustakaan dilakukan dengan mengkaji dan menganalisa karya ilmiah, buku-buku literatur, jurnal ilmiah termasuk informasi yang diakses melalui internet yang terkait dengan mekanisme izin praktik *telemedicine* antar dokter dengan pasien di Indonesia dan peran pemerintah dalam pengawasan praktik *telemedicine* antar dokter dengan pasien yang ada di Indonesia. sehingga keterhubungan antara bahan hukum yang satu dengan yang lainnya akan tercipta karya ilmiah dalam bentuk tesis.

5. Teknik Analisa Bahan Hukum

Penelitian ini dilakukan dengan cara deskriptif analitis dengan pendekatan yuridis normatif yaitu prosedur atau pemecahan masalah penelitian dilakukan dengan cara memaparkan objek yang diteliti, sebagaimana adanya berdasarkan fakta-fakta actual pada saat ini tidak terbatas hanya sampai pada pengumpulan

bahan hukum tetapi meliputi analisis tentang arti bahan hukum tersebut. Metode analisis penelitian ini adalah dengan menguraikan kondisi maupun fakta-fakta tentang objek penelitian, sedangkan data yang diperoleh baik melalui studi kepustakaan maupun studi dokumen serta studi lapangan pada dasarnya merupakan bahan hukum tataran yang dianalisis secara deskriptif kualitatif, yaitu setelah bahan hukum terkumpul kemudian dituangkan dalam bentuk uraian logis dan sistematis, selanjutnya dianalisis untuk memperoleh kejelasan penyelesaian masalah kemudian ditarik kesimpulan secara deduktif yaitu dari hal yang bersifat umum menjadi hal yang bersifat khusus.

6. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian proposal yang nanti penulis tuangkan dalam bentuk penulisan tesis ini dilakukan diberbagai perpustakaan dan lembaga terkait di Jakarta. Selain itu, penulis juga mencoba mencari bahan-bahan dengan cara pengumpulan data kepustakaan yang diperoleh dari literatur-literatur yang ada hubungannya dengan masalah yang akan dibahas hingga jelas. Dalam penelitian kepustakaan ini penulis lakukan di Provinsi DKI Jakarta. Adapun lama lokasi penelitian dalam membuat tesis ini adalah kurang lebih 3 (tiga) bulan dalam mencari data-data sekunder dalam tinjauan kepustakaan.

G. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan hukum ini, penulis menyajikan sistematika penelitian yang diuraikan dalam lima bab yang terdiri atas :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis membahas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teoritik, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN, RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN, PRAKTIK PELAYANAN KESEHATAN, *TELEMEDICINE* DI BERBAGAI NEGARA DAN PELAKSANAAN *TELEMEDICINE* DI INDONESIA

Bab ini merupakan pembahasan tentang kajian pustaka yang mencakup tentang konsep serta teori yang berkaitan dengan pengertian

Pelayanan Kesehatan, Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan, Praktik Pelayanan Kesehatan, *Telemedicine* Di Berbagai Negara dan Pelaksanaan *Telemedicine* Di Indonesia, serta Pengaturan Pelayanan Kesehatan, Praktik Kedokteran dan Transaksi Elektronik Berkaitan dengan Peran dan Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Pemeberian Ijin dan Mekanisme Pengawasan Pelaksanaan *Telemedicine* Antara Dokter dan Pasien Di Indonesia.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini mengenai pembahasan metodologi penelitian dalam penlisan ini yang berkaitan dengan tipe penelitian, pembahasan tentang populasi sampel, pembahasan yang membahas terkait jenis dan sumber data penelitian, teknik pengumpulan data, teknis analisis data serta lokasi penelitian dan lama waktu penelitian.

BAB IV PEMBAHASAN DAN ANALISIS PERAN PEMERINTAH DALAM MEKANISME PEMBERIAN IJIN PRAKTIK *TELEMEDICINE* DAN MEKANISME PEMERINTAH DALAM PELAKSANAAN PRAKTIK *TELEMEDICINE* ANTARA DOKTER DAN PASIEN

Bab ini akan menguraikan pembahasan mengenai Dasar Hukum Pengaturan Pelayanan Kesehatan, Praktik Kedokteran dan Transaksi Elektronik Berkaitan Dengan Peran dan Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Pemberian Ijin dan Mekanisme Pengawasan Pelaksanaan *Telemedicine* Antara Dokter dan Pasien di Indonesia.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini mengemukakan hasil dari penulisan dan kemudian ditarik suatu kesimpulan beserta saran-saran.