

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Teknologi informasi semakin berkembang secara signifikan, cepat, dan menjadi jauh berbeda dengan awal hadirnya teknologi informasi tersebut. Berkembangnya era globalisasi saat ini menyebabkan teknologi informasi memiliki peran yang sangat strategis, dengan membuat suatu dunia yang seakan tidak dibatasi oleh jarak, ruang, hingga waktu. Hadirnya suatu dunia tersebut menyebabkan terjadinya peningkatan efisiensi dan juga produktivitas, yang juga merubah pola hidup masyarakat, baik pada ekonomi, pola rangka hukum yang ada, dan nilai-nilai bersosial dan berbudaya yang mengalami berbagai perubahan yang berlangsung dengan cepat dan signifikan.

Kemajuan dari semakin berkembangnya kualitas teknologi yang ada, dalam kemajuan berkomunikasi dan berinformasi yang terlihat secara nyata dan tidak dapat dipungkiri telah menyebabkan perubahan bersikap dan juga berperilaku masyarakat yang terjadi dalam kehidupan komunikasi dan interaksi yang ada dalam kehidupan. Hubungan yang ada antara aspek kehidupan masyarakat dengan teknologi menunjukkan suatu bukti nyata adanya manfaat dari perkembangan teknologi dalam meningkatkan kualitas peradaban manusia. Teknologi yang semakin berkembang dan semakin maju menyebabkan berbagai situasi maupun kondisi yang pada kondisi masa lalu tidak terpikirkan dapat terjadinya hal tersebut.

Implementasi yang dipergunakan berdasarkan perkembangan teknologi informasi maupun komunikasi elektronik yang menjangkau berbagai aspek kehidupan individual hingga dalam masyarakat menyebabkan terbentuknya berbagai kondisi pasar yang berubah-ubah dan mengikuti semakin berkembangnya nilai-nilai ekonomi dari pola tradisional yang sebagian besar merupakan industri manufaktur menjadi ekonomi digital yang berbasis informasi,

kearifan intelektual, hingga ilmu pengetahuan yang lebih diketahui sebagai *Creative Economy*. Maka dari itu, yang termasuk di dalam digitalisasi di bidang kesehatan merupakan semakin berkembangnya kesehatan digital dalam dilaksanakannya layanan kesehatan dan kedokteran.

Tetapi di tengah berbagai bentuk kemajuan dan kemudahan teknologi, terdapat berbagai macam persoalan lebih lanjut yaitu perihal perlindungan data pribadi dan aspek privasi manusia. Meski perlindungan data pribadi merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari perlindungan konstitusional, namun berbagai aturan-aturan yang mengatur privasi di Indonesia memiliki kekuatan yang lemah dikarenakan tidak adanya undang-undang yang secara spesifik menjadi penjamin hak dan privasi tersebut. Berbagai privasi informasi yang berupa data pribadi di Indonesia masih memiliki perlindungan yang lemah dikarenakan masih sering ditemukannya berbagai tindakan peyalahgunaan data pribadi yang dimiliki oleh seseorang untuk kepentingan bisnis dan politik. Dalam kegiatan sehari-hari dapat ditemukan adanya perusahaan yang melakukan jual beli data pribadi tanpa seizin dari pemilik data tersebut. IBR Supancana menyatakan bahwa menyalahgunaan data pribadi yang seharusnya tidak diperjual belikan dapat memberikan suatu bentuk kerugian bagi pemilik data tersebut. Penggunaan dari data pribadi yang tidak sesuai dengan seharusnya menimbulkan adanya kebocoran privasi seseorang apabila data tersebut didapatkan oleh orang lain tanpa pemilik dari data itu sendiri.

Di era kesehatan digital sekarang ini, terdapat berbagai kasus mengenai potensi terjadinya penyalahgunaan data pribadi dan pembocoran data pribadi. Seperti berbagai kasus yang beredar di media massa seperti data e-Hac yang bocor, jebolnya data pribadi peserta BPJS, dan masih banyak lagi. Salah satu permasalahan yang cukup erat dan vital adalah masalah keamanan data di bidang *Telehealth*, *Telemedicine*, dan Telekonsultasi yang merupakan bagian terbesar dari kesehatan digital. Hal ini menjadi permasalahan khusus dikarenakan selain data pribadi yang tersimpan dalam bidang tersebut, terdapat pula data-data sensitif seperti riwayat penyakit pasien. Hal ini menjadi fokus utama perlindungan data di sektor kesehatan digital

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan digital sebagai penggunaan teknologi digital untuk tujuan kesehatan. Hal yang termasuk dalam kategori ini mencakup peningkatan penggunaan teknologi untuk layanan kesehatan. Terkait penggunaannya di bidang kesehatan digital, salah satu bentuk implementasinya berupa penggunaan *Telemedicine*; *Telemedicine* berupaya memanfaatkan peran teknologi yang berkembang untuk menciptakan perawatan kesehatan yang lebih efektif, dan kedepannya diharapkan *Telemedicine* dapat berkembang dengan luas, mencakup seluruh aspek layanan kesehatan. Hal ini merupakan salah satu bentuk cita-cita *Telemedicine* dalam mengelaborasi peran perkembangan teknologi dan kesehatan.¹

Di Amerika Serikat, salah satu penggunaan awal *Telemedicine* dicanangkan oleh *National Aeronautics and Space Association* (NASA) pada tahun 1960, untuk memantau astronot dalam penerbangan oleh dokter dan tim medis selama misi “*Mercury Project*”. NASA menunjuk "pemantau medis" untuk menjadi ahli dalam riwayat penyakit para astronot, sambil melakukan penelitian tentang pengaruh lingkungan luar angkasa pada tubuh manusia. Tim pengamat medis ditempatkan di 18 lokasi di seluruh Amerika Utara, Eropa, Afrika, dan Australia. Peran mereka adalah untuk mengamati dan menjaga kesehatan para astronot dengan memberikan nasihat medis bila diperlukan dan secara konsisten mengevaluasi kondisi mereka. Seperti yang ditunjukkan NASA, telekomunikasi digunakan untuk menjalin kontak antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dapat memungkinkan ketersediaan, serta akses kepada layanan kesehatan yang sebelumnya mungkin sulit untuk dibayangkan. Memahami potensi besar yang dimiliki *Telemedicine* untuk meningkatkan konektivitas, Perpustakaan Kedokteran Nasional AS, pada tahun 1966, menganggarkan US\$42 juta untuk beberapa proyek *Telemedicine* yang mencakup lebih dari 19 tahun dengan target ke daerah yang terisolasi secara medis—pedesaan dan pinggiran kota.²

¹ WHO (World Health Organization), *WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening*, ed. World Health Organization, *WHO (World Health Organization)*, 1st ed., vol. 2 (Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2019), <https://doi.org/10.1177/156482658000200103>.

² MM Link, *Space Medicine in Project Mercury. NASA SP-4003. NASA Special Publication. Washington*, ed. National Aeronautics and Space Administration Office of Manned Space Flight, 1st ed. (Washington DC: Office of Manned Space Flight, National Aeronautics and Space

Di Amerika Serikat, terdapat beberapa model *Telemedicine* dan *Telehealth* yang sukses serta telah menunjukkan dampak yang cukup luas. Pada tahun 2013, ada sekitar 4 ahli saraf per 100.000 orang di negara tersebut telah merawat lebih dari 700.000 stroke per tahun. Untuk mengatasi kekurangan ahli saraf, beberapa rumah sakit dan kantor menerapkan tindakan *Telemedicine* khusus untuk pengobatan stroke, atau telestroke. Telestroke mengacu pada metode umum yang digunakan di instalasi gawat darurat untuk mengakses konsultasi kepada ahli saraf spesialis, serta mengurangi kebutuhan akan ahli internal. Penggunaan *Telemedicine* memungkinkan ahli saraf dapat berkomunikasi jarak jauh dengan dokter yang bekerja pada instalasi gawat darurat serta merencanakan pengobatan yang lebih cepat serta efektif kepada para pasien. Hal ini tentunya sangat membantu untuk rumah sakit yang berada pada daerah pedesaan yang tidak memiliki spesialis khusus untuk berbagai kondisi dibandingkan dengan pusat medis perkotaan yang lebih besar. Penggunaan telestroke di rumah sakit memungkinkan pasien untuk pergi ke rumah sakit terdekat sambil tetap menerima perawatan darurat khusus yang mereka butuhkan, dan dengan demikian semua pasien diberi kesempatan yang sama untuk bertahan hidup.³

Telemedicine juga sangat berguna dalam ilmu kedokteran radiologi, karena hampir semua pemeriksaan radiologi menghasilkan konten digital, yang dikenal sebagai teleradiologi. Pada tahun 2014, jumlah konsultasi teleradiologi menempati lebih dari 50% dari seluruh layanan *Telemedicine* di Amerika Serikat. Gambar dan laporan yang dikumpulkan dari pemeriksaan langsung atau *Telemedicine* dapat dikirimkan ke ahli radiologi jarak jauh, laporannya dapat dikirim ke dokter, pasien atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Khususnya di daerah yang kekurangan ahli radiologi, hal ini dapat melengkapi kekurangan teleradiologi dan

Administration, 1965); Helen K. Li, "Telemedicine and Ophthalmology," *Survey of Ophthalmology* 44, no. 1 (July 1999): 61–72, [https://doi.org/10.1016/S0039-6257\(99\)00059-4](https://doi.org/10.1016/S0039-6257(99)00059-4).

³ Mark C. Aita et al., "Obstacles and Solutions in the Implementation of Telestroke," *Stroke* 44, no. 12 (December 2013): 3602–6, <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.113.001889>; Marcia M. Ward, Mirou Jaana, and Nabil Natafqi, "Systematic Review of Telemedicine Applications in Emergency Rooms," *International Journal of Medical Informatics* 84, no. 9 (September 2015): 601–16, <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.05.009>.

mengefektifkan kebutuhan akan pertemuan langsung antara pasien dan ahli radiologi.⁴

Bahkan bidang kesehatan yang lebih tradisional, yang layanan kesehatannya bergantung pada komunikasi tatap muka, seperti psikiatri, telah mampu memberikan perawatan dengan kualitas yang sebanding dengan menggunakan *Telemedicine*. Pada 2016, hanya 43,1% dari 44,7 juta orang Amerika dengan penyakit mental apa pun telah menggunakan layanan kesehatan mental di Amerika Serikat. *Telemedicine* juga telah mampu memberikan perawatan kepada lebih banyak orang Amerika dengan penyakit mental melalui telepsikiatri serta berdampak pula pada perbaikan klinis yang serupa dengan komunikasi tatap muka. University of Rochester di Rochester membuat program telepsikiatri yang tersedia dari pukul 08:30 hingga 17:00, Senin sampai Jumat, dan melakukan sekitar 2000 konsultasi telepsikiatri per tahun. Penyedia hanya mengirimkan permintaan kunjungan dengan pasien melalui komputer, dan pertanyaan tersebut dijawab oleh seorang spesialis di universitas. Proses *Telemedicine* juga terkesan sangat sederhana dengan media berupa iPad dan kamera video untuk merekam pasien serta mewawancarai pasien. Pada prosesnya, pendampingan pasien oleh tenaga kesehatan merupakan sebuah hal yang mutlak.⁵

Penerapan sistem *Telemedicine* dan *Telehealth* di rumah juga telah berhasil dilakukan. Misalnya, Universitas Columbia di New York, NY, AS menciptakan unit khusus untuk memantau penyakit Diabetes Mellitus pasien di rumah. Unit *Telemedicine* di rumah ini mampu melakukan konferensi video, akuisisi data medis, berbagi data yang dikumpulkan dengan dokter, akses berbasis web ke data klinis, dan akses web yang disesuaikan dengan pendidikan diabetes. Data ditransmisikan melalui saluran telepon yang ada di setiap rumah tangga, yang berarti tidak diperlukan pemasangan teknologi tambahan. Setiap unit

⁴ Ronald S. Weinstein et al., “*Telemedicine, Telehealth, and Mobile Health Applications That Work: Opportunities and Barriers*,” *The American Journal of Medicine* 127, no. 3 (March 2014): 183–87, <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2013.09.032>; Nishigandha Burute and Bhavin Jankharia, “*Teleradiology: The Indian Perspective*,” *Indian Journal of Radiology and Imaging* 19, no. 01 (January 2009): 16–18, <https://doi.org/10.4103/0971-3026.45337>.

⁵ Michael J Hasselberg, “*The Digital Revolution in Behavioral Health*,” *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 26, no. 1 (January 2020): 102–11, <https://doi.org/10.1177/1078390319879750>.

Telemedicine rumah mencakup monitor glukosa dan tekanan darah, memperingatkan pasien jika ada nilai yang tercatat tidak normal, dan menunjukkan apakah mereka harus menghubungi dokter. Data hasil jangka panjang ditunggu dan disimpan (*store and forward*) untuk menentukan keberhasilan penuhnya.⁶

Pemantauan *Telehealth* di rumah, terutama untuk pasien dengan penyakit kronis, terbukti bermanfaat tidak hanya bagi pasien tetapi juga rumah sakit. Undang-Undang di Amerika Serikat mengenai Perlindungan Pasien dan Perawatan Terjangkau mengharuskan Pusat Layanan Medicare & Medicaid AS mengatur regulasi adanya sanksi bagi rumah sakit bilamana seorang pasien kembali ke rumah sakit untuk perawatan dalam waktu 30 hari. Ketentuan ini mendorong rumah sakit untuk menemukan cara lain untuk berkomunikasi serta merawat pasien secara efektif guna menekan angka re-admisi. Sebuah studi yang dilakukan oleh *Partners HealthCare* pada tahun 2014 memberikan layanan berupa pemantauan kesehatan di rumah kepada lebih dari 3000 pasien dengan gagal jantung kongestif. Data pribadi mereka berupa tekanan darah, berat badan, detak jantung, denyut nadi akan dicatat dan diunggah setiap hari ke sistem pemantauan yang menggunakan perangkat lunak pendukung keputusan untuk memperingatkan pasien dan perawat tentang pasien mana yang membutuhkan perhatian. Data ditransmisikan dengan aman melalui layanan telepon ke internet. Selama 6 tahun, penerimaan kembali rumah sakit turun 44% untuk kategori inklusi penelitian, dan program ini menghasilkan penghematan lebih dari US \$10 juta. Program ini menyebabkan penggunaan sumber daya manusia kesehatan yang lebih efisien, karena memungkinkan 3 hingga 4 perawat untuk merawat 250 pasien. Contoh ini menunjukkan potensi *Telehealth* untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan, serta penerimaan pasien di rumah sakit yang tidak perlu.⁷

⁶ J. Starren et al., "Columbia University's Informatics for Diabetes Education and *Telemedicine* (IDEATel) Project: Technical Implementation," *Journal of the American Medical Informatics Association* 9, no. 1 (January 2002): 25–36, <https://doi.org/10.1136/jamia.2002.0090025>.

⁷ Ambar Kulshreshtha et al., "Use of Remote Monitoring to Improve Outcomes in Patients with Heart Failure: A Pilot Trial," *International Journal of Telemedicine and Applications* 2010 (2010): 1–7, <https://doi.org/10.1155/2010/870959>; Joseph Kvedar, Molly Joel Coye, and Wendy Everett, "Connected Health: A Review Of Technologies And Strategies To Improve Patient Care With *Telemedicine* And *Telehealth*," *Health Affairs* 33, no. 2 (February 2014): 194–99, <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0992>.

Hasil serupa terlihat dalam pelaksanaan program kesehatan rumah untuk veteran, yang menggunakan telemonitoring untuk membantu mengelola kesehatan veteran dengan penyakit kronis, seperti diabetes dan depresi. *Telehealth* di Rumah menghasilkan kepuasan tinggi dari pasien dan menghasilkan pengurangan 19% dalam jumlah kunjungan rumah sakit dibandingkan dengan perawatan biasa. Program ini menghasilkan penghematan hampir US \$2000 per pasien, dan bahkan memfasilitasi kehidupan mandiri dari 36% pasien, yang jika tidak memenuhi syarat untuk perawatan residensial jangka panjang. Melalui peningkatan akses ke pengetahuan ini, tujuan perawatan kesehatan dapat dialihkan dari intervensi ke pencegahan, karena peningkatan pendidikan dapat mendorong pengelolaan diri yang lebih sehat.⁸

Seperti yang telah dijabarkan diatas, *Telemedicine*, *Telehealth* dan telekonsultasi telah memberikan dampak yang sangat besar bagi layanan kesehatan, tidak terkecuali di Indonesia. Indonesia sendiri mengadopsi *Telemedicine* mulai tahun 2019, sesuai dengan terminologi *Telemedicine* yaitu mengatur mengenai konsultasi layanan kesehatan antara fasilitas kesehatan guna memfasilitasi kekurangan manusia yang merupakan sumber daya yang merupakan ahli, sehingga sehubungan dengan hal tersebut mengenai kebutuhan akan dokter Spesialis. Seluruh implementasi ini tertuang dalam peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan mengenai tatacara pelaksanaan berbagai layanan *Telemedicine* yang dilaksanakan antar fasyankes sebagai badan yang berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang tertuang pada Permenkes RI nomor 20 tahun 2019.⁹

Seiring perjalanan dan perkembangan waktu, konsultasi *Telemedicine* antar layanan kesehatan saja menjadi tidak mencakup lagi kebutuhan pasar, maka dikembangkanlah berbagai metode berupa *consumer based* yang berupa layanan

⁸ Adam Darkins et al., "Care Coordination/Home *Telehealth*: The Systematic Implementation of Health Informatics, Home *Telehealth*, and Disease Management to Support the Care of Veteran Patients with Chronic Conditions," *Telemedicine and E-Health* 14, no. 10 (December 2008): 1118–26, <https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0021>.

⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 20 TAHUN 2019 TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN *TELEMEDICINE* ANTAR FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN." (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

dari tenaga kesehatan langsung kepada pasien. Hal ini dapat terlihat dengan banyaknya layanan *Telemedicine* yang ditawarkan di Internet. Tetapi dalam implementasinya hal ini menimbulkan sedikit benturan dari segi regulasi dan layanan medis.

Dari segi kualitas layanan medis, *Telemedicine* terbesar yang berada di Indonesia saat ini hanya berfokus terhadap konsultasi *online* melalui chat, tanpa basis video maupun suara. Hal ini tentu saja akan mengurangi kualitas layanan medis dalam hal pemeriksaan objektif. Disisi lain, segala permasalahan medis ini sebenarnya telah diatur dengan perubahan kewenangan medis yang dicantumkan dalam peraturan yang mengatur mengenai dilaksanakannya praktik kedokteran yang berbasis perkembangan teknologi komunikasi dan informasi, dengan penggunaan aplikasi elektronik yang dikenal sebagai *Telemedicine*. Peraturan tersebut diatur secara langsung oleh Konsil Kedokteran Indonesia, yang diterbitkan pada tahun 2020 pada Peraturan KKI nomor 74, yang mengatur pelaksanaannya selama pandemi COVID-19 terjadi di Indonesia. Tertulis mengenai beberapa penjelasan yang menjadi poin-poin pokok yang dilarang, berupa adanya ¹⁰

- a) Kewajiban mengenai rahasia medis
- b) *Telemedicine* tidak hanya dalam bentuk chat saja, tetapi harus pula dalam bentuk audiovisual agar seluruh data tidak bersifat subjektif
- c) Pembuatan rekam medis merupakan sebuah hal yang wajib, dan wajib menjadi perhatian bahwa rekam medis dicatatkan pula pada fasilitas layanan kesehatan primer tempat izin praktek diletakan
- d) Segala bentuk data pasien baik data pribadi dan data medis, merupakan sebuah rahasia pribadi dan bersifat privat
- e) Merupakan sebuah apabila dilakukan suatu komunikasi berbasis elektronik atau telekonsultasi yang dilakukan oleh tenaga medis dan pasien dengan tidak melewati Fasyankes sebelumnya;
- f) Memberikan surat keterangan sehat melalui telekonsultasi

¹⁰ Konsil Kedokteran Indonesia KKI, "Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Indonesia," 2020, 1–5.

Disisi lain, dari implementasi dilapangan, bukan hanya para dokter dengan pasien, bahkan rujukan internal *Telemedicine* antara tenaga kesehatan – dokter – dokter spesialis masih menggunakan media sosial dalam pengiriman data pasien, seperti halnya *WhatsApp*, *Telegram*, maupun *Messenger*. Maka dari itu, berbagai benturan terjadi antara peraturan maupun regulasi yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam regulasi telah dijelaskan bahwa, *Telemedicine* antara institusi diharuskan dengan menggunakan basis aplikasi atau program yang dibentuk oleh pihak tenaga ahli computer dan pemrograman yang bersifat privat dengan tujuan agar data yang terkirim dan diunggah tidak bocor dan dapat terjamin kerahasiaannya. Penggunaan dengan sosial media, akan berdampak terhadap mudahnya akses kebocoran rahasia medis ke pihak ketiga dan tentu saja mencederai aspek privat pasien.

Penelitian tesis ini bertujuan erat dan membatasi diri mengenai implementasi dari layanan *Telemedicine*, *Telehealth*, dan telekonsultasi di layanan kesehatan dengan menyoroti permasalahan aspek privat dan keamanan data pasien, sebagai sebuah hak universal atas hak akan privasi

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat diidentifikasi beberapa rumusan permasalahan dalam penelitian ini yaitu meliputi.

- 1) Bagaimana tinjauan yuridis terhadap *Telehealth*, *Telemedicine* dan Telekonsultasi dengan tetap menjamin perlindungan data pribadi?
- 2) Bagaimana konsekuensi hukum dari perusahaan penyelenggara *Telehealth*, *Telemedicine*, dan telekonsultasi terhadap pencederaan perlindungan data pribadi?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis:

- 1) Menganalisa Tinjauan Yuridis dari *Telehealth*, *Telemedicine* dan Telekonsultasi tetap menjamin perlindungan data pribadi

- 2) Menganalisa konsekuensi hukum dari perusahaan penyelenggara *Telehealth*, *Telemedicine*, dan telekonsultasi terhadap pencederaan perlindungan data pribadi

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan diharapkan menjadi manfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan pada hal-hal berikut.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan dokumentasi dan rujukan dari segi hukum dalam rangka membahas peraturan *Telehealth*, *Telemedicine*, dan telekonsultasi di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga membahas terkait berbagai fenomena yang terjadi di masyarakat mulai dari normatif hingga budaya masyarakat secara empiris terutama dalam ruang lingkup regulasi *Telemedicine* di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat mengenai peraturan *Telehealth*, *Telemedicine*, dan telekonsultasi di Indonesia serta penerapannya secara nyata di bidang etika, moral, budaya, norma, dan hukum.

1.5 Kerangka Teoritis

Teori merupakan perspektif kasus atau masalah, teori, tesis, pegangan teoretis yang mungkin atau tidak mungkin disetujui, digunakan sebagai bahan referensi, dan digunakan sebagai masukan untuk menciptakan kerangka berpikir dalam hal kepenulisan. Penggunaan teori yang penulis gunakan pada penelitian berfungsi untuk membentuk sistem hasil penelitian yang mudah dipahami, untuk membuat prediksi yang tepat, dan dalam hal ini memberikan penjelasan untuk menjawab pertanyaan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa teori adalah penjelasan rasional yang sesuai dengan pokok bahasan yang ditulis dan harus didukung oleh fakta empiris bisa dinyatakan dengan benar.

Kerangka teori umumnya diartikan sebagai rancangan desain berbasis opini yang diungkapkan sebagai informasi tentang suatu peristiwa. Dalam penelitian ini,

peneliti menerapkan teori hukum pembangunan teori Roscoe Pound dan Teori Gustav Radburch.

Pernyataan yang dikemukakan oleh Prof. Dr. Mochtar Kusumaatmadja, S.H, LL.M mengenai teori pembangunan hukum, menyatakan bahwa lahir, tumbuh, dan perkembangan yang terjadi di negara Indonesia biasanya terjadi sesuai dengan berbagai penilaian yang sebelumnya telah dianut oleh orang Indonesia. Aktualisasi dari teori hukum pembangunan tersebut pada masyarakat Indonesia dapat dilihat di mana pada berbagai keadaan maupun penegakkan hukum yang memiliki sinergi timbal balik secara selaras. Teori hukum pembangunan juga menyatakan bahwa hukum yang ada memiliki peranan aktif dan juga dinamis yang berfungsi untuk mengkatalisasi dan mendinamisasi berbagai sarana pembaharuan masyarakat di Indonesia. Hal ini jelas bersinergi dengan perkembangan kesehatan di era digital dimana perubahan di masyarakat berlangsung dengan sangat cepat disertai hukum yang dituntut agar dapat memfasilitasi perubahan zaman.

Berdasarkan hasil dari pemikiran Mochtar Kusumaatmadja tentang perkembangan hukum nasional, yang menyataka, bahwa dalam penerapan bidang hukum, bidang hukum seharusnya tidak mengandung adanya penilaian budaya, keamanan, dan sosiologi yang harus diperhatikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa:

- a) Hukum nasional merupakan suatu proses untuk mengisi kesenjangan hukum dalam persyaratan hukum yang ada, ataupun proses perubahan undang-undang yang ada dilaksanakan untuk mendukung program pembaruan atau pembangunan di masyarakat. Perumusan dilakukan oleh pejabat yang berwenang (*ordinances of sovereignty/legal positivism*). Sejalan dengan pernyataan sebelumnya, maka teori perkembangan hukum di era digital bertujuan untuk membentuk regulasi baru yang dapat menjamin ketertiban dan keamanan masyarakat di suatu negara terhadap ancaman dan tantangan di era *digital.safe trip*
- b) Proses penyusunan hukum nasional tidak boleh membuat suatu kontra terhadap budaya, keamanan dan sosiologis. Sehingga pembentukan hukum

tidak boleh sampai bertentangan dengan hukum dan nilai-nilai yang berkembang di masyarakat dan asas hukum yang berlaku. Penjelasan di atas menyatakan bahwa bahwa suatu perkembangan hukum yang belum ada sebelumnya, harus selalu memperhatikan budaya dan norma yang mendasari yang berlaku di masyarakat.

Menurut teori hukum yang dikemukakan Roscoe Pound, "hukum adalah instrumen rekayasa sosial". Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan Mochtar Kusumaatmadja, yaitu hukum merupakan seperangkat asas maupun aturan sehingga menjadi suatu alat yang menjadi pengatur masyarakat. Hukum digunakan sebagai suatu instrumen yang bertujuan membuat terciptanya kondisi tertentu, hal tersebut sejalan dengan pernyataan Roscoe Pound, mengenai hukum merupakan alat yang bertujuan untuk menginovasi nilai-nilai yang ada di sosial sehingga memiliki peran aktif dalam mengarahkan pola perkembangan bermasyarakat. Penyesuaian dilaksanakan sehingga hukum yang ada menjadi sesuai dengan nilai-nilai yang dianut di Indonesia, maka dari itu, hukum berperan dalam merekayasa nilai-nilai sosial bermasyarakat dan menjadi pembaharuan sosial di Indonesia, sehingga dapat mencangkup hal yang lebih besar. Kedua pandangan ahli ini dapat disimpulkan bahwa hukum haruslah berperan sebagai sarana atau alat yang memiliki kepentingan melindungi segala kepentingan individu, masyarakat, serta Negara dengan tetap bersifat dinamis mengikuti perkembangan zaman.

Gustav Radbruch mengatakan bahwa hukum memiliki 3 tujuan: kepastian, kemanfaatan dan keadilan. Untuk mencapai 3 tujuan hukum tersebut, prinsip keutamaan harus diterapkan. Keadilan dapat dimenangkan dengan mengorbankan manfaat yang seharusnya dapat diterima oleh masyarakat. Gustav Radbruch menyatakan bahwa terdapat suatu skala yang diprioritaskan, dengan prioritas tertinggi merupakan nilai-nilai keadilan, yang kemudian diikuti dengan keuntungan dan kepastian hukum. Hukum memberikan perlindungan pada kepentingan yang ada dalam kondisi bermasyarakat. Hukum bertujuan untuk mencapai tujuan dalam membagi nilai-nilai keberhakan dan pertanggungjawaban yang dimiliki oleh setiap individu yang merupakan pelaku dalam aktivitas

bermasyarakat. Hukum yang ada juga memastikan bahwa setiap permasalahan yang timbul akibat hukum, harus diselesaikan dengan hukum sehingga dapat terjaganya nilai-nilai kepastian dari hukum itu sendiri.

Fungsi hukum adalah untuk melindungi hal-hal yang penting bagi manusia, sehingga dasar dari hukum bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang seimbang dan tertib dalam kehidupan bermasyarakat. Jika ketertiban terbentuk dalam masyarakat, maka harapannya adalah kepentingan manusia bisa terlindungi.

Dalam penelitian ini, keamanan hukum memiliki dua implikasi. Salah satunya adalah aturan umum yang memberi tahu individu apa yang akan dilakukan, dan yang lainnya adalah bentuk keamanan hukum pribadi terhadap kesewenang-wenangan nasional karena aturan hukum umum. Individu dapat mengetahui bahwa negara mengizinkan, memaksakan, atau memaksakan individu. Kepastian hukum ada tidak hanya dalam bentuk ketentuan hukum, tetapi juga dalam konsistensi dari keputusan yang dibuat oleh suatu hakim, haruslah sesuai dan sama dengan keputusan hakim lain dalam suatu perkara.

Selain itu, penelitian ini berkaitan dengan teori kemanfaatan hukum. Kemanfaatan hukum bertujuan untuk mewujudkan ketentraman dan ketertiban dalam kehidupan masyarakat melalui tertib hukum. Satjipto Raharjo mengatakan adanya teori memanfaatkan hukum dengan tujuan untuk membuat suatu kondisi yang teratur dan tertib. Dengan demikian, mereka bekerja melalui arah tindakan dan berupa norma (norma hukum) berdasarkan hukum ketertiban dalam bermasyarakat.¹¹

1.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang ingin diteliti, sedangkan konsep merupakan suatu uraian mengetahui hubungan-hubungan fakta yang ada, kecuali terdiri dari

¹¹ Salamet Tri Wahyudi, "PROBLEMATIKA PENERAPAN PIDANA MATI DALAM KONTEKS PENEGAKAN HUKUM DI INDONESIA," *Jurnal Hukum Dan Peradilan* 1 (2012): 216–17, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25216/JHP.1.2.2012.207-234>.

konsep-konsep dapat juga kerangka konseptual mencakup definisi-definisi operasional.

Kerangka konseptual yang digunakan dalam tesis ini adalah teori definitif, pengertian-pengertian, serta pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pokok pembahasan dalam tesis ini, adapun uraiannya adalah sebagai berikut:

1. *Telemedicine* merupakan suatu layanan kesehatan yang diberikan dengan dibatasi oleh jarak, yang dilaksanakan dengan dilaksanakannya tukar-menukar informasi sehingga dapat ditegakkan suatu diagnosis, dilakukan perencanaan untuk penatalaksanaan, mencegah terjadinya penyakit atau cedera, melakukan evaluasi, hingga dilaksanakannya pendidikan dan penelitian dalam layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan sehingga meningkatkan kualitas kesehatan individu maupun masyarakat yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)
2. Layanan *Telemedicine* antara setiap Fasilitas Layanan Kesehatan merupakan suatu pelayanan yang dilakukan dengan konsultasi antara penyedia pelayanan kesehatan sehingga dapat membuat suatu penegakkan diagnosis, terapi, maupun tindakan tertentu yang dilaksanakan dengan tujuan mencegah terjadinya suatu penyakit dengan memanfaatkan perkembangan teknologi. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Fasyankes merupakan adalah alat yang dipergunakan untuk melakukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan oleh pemerintah pusat yang dibantu pemerintah daerah hingga masyarakat. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang

Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)

4. *Expertise* merupakan hasil dari dilakukannya analisa dan juga menyimpulkan dari berbagai pembacaan gambar maupun hasil pemeriksaan penunjang medis lain yang selanjutnya dapat dipergunakan untuk menunjang dalam menegakkan suatu diagnosa pasien. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)
5. Kewenangan klinis merupakan suatu hak yang dimiliki seseorang tenaga kesehatan yang secara terkhusus memberikan kuasa kepada individu tersebut dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan. Kewenangan tersebut dilaksanakan dengan diberikannya suatu layanan kesehatan yang dilaksanakan pada periode tertentu di dalam rumah sakit yang didasari oleh penugasan klinis. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)
6. Praktik Kedokteran merupakan jalinan melaksanakan kegiatan seorang yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran maupun kedokteran gigi dan telah diakui oleh pemerintah sehingga dapat melaksanakan upaya-upaya untuk memenuhi kualitas kesehatan yang baik pada pasiennya. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)
7. Pelayanan Kedokteran secara langsung merupakan suatu tindakan menyelenggarakan hubungan antara dokter dengan pasiennya yang dapat dilakukan secara langsung, yaitu dilakukan secara tatap muka maupun dengan kontak fisik. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)

8. Konsil Kedokteran Indonesia atau yang dikenal sebagai KKI merupakan badan yang berdiri secara independen, otonom, mandiri, tidak didalam struktural dan menaungi dokter dan dokter gigi. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan ini disusun dalam lima bab dengan masing-masing bab akan membahas topik:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang yang dijabarkan dengan singkat sesuai dengan pentingnya penelitian saat ini. Pernyataan masalah terdiri dari pernyataan masalah yang dimulai dengan pertanyaan dan diakhiri dengan tanda tanya. Tujuan penelitian, termasuk tujuan penelitian yang dilakukan diawali dengan ungkapan “mengetahui masalah”. Manfaat penelitian, kerangka teoritis dan kerangka konseptual dan sistematis untuk penulisan, yaitu memberi kesan bahwa apa yang dipelajari sebenarnya bermanfaat secara teoritis dan praktis bagi ilmu pengetahuan dan pengembangan. Kemudian sertakan kerangka teori dan kerangka konseptual serta sistematisasi artikel

BAB II Tinjauan Pustaka (BAB II)

Meliputi tinjauan dan penilaian yang singkat dan jelas dari literatur yang menghasilkan ide dan berfungsi sebagai dasar untuk penyelidikan. Kami mengusulkan agar Anda berkonsultasi dengan literatur saat ini yang berkaitan dengan subjek studi dan dapat berfungsi sebagai dasar untuk membangun kerangka kerja atau ide untuk penelitian.

BAB III Metode Penelitian (BAB III)

Merupakan kerangka pendekatan penelitian dan dapat berupa analisis teoritis, metode empiris atau kombinasi. Deskripsi rinci tentang metode. Jika menggunakan metode *publish*, tidak perlu dideskripsikan, cukup dengan menyebutkan sumber keputakannya.

BAB IV Hasil dan Pembahasan (BAB IV)

Hasil yang diperoleh diinterpretasikan dengan mencatat dan menyesuaikannya dengan masalah atau hipotesis yang disajikan dalam pendahuluan. Kombinasi hasil dan pembahasan tergantung pada keadaan data dan kedalaman pembahasan. Mencocokkan hasil utama dengan tujuan penelitian. Memberikan argumentasi untuk pembahasan temuan penelitian mengenai relevansi, manfaat, dan keterbatasan penelitian, dan hasil. Setiap argumen dikembangkan dalam sebuah paragraf, menghubungkan hasil dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyoroti persamaan dan perbedaan.

BAB V PENUTUP

Dalam bab terakhir ini akan diuraikan mengenai simpulan yang yang merupakan jawaban dari permasalahan-permasalahan serta saran dari penulis.