

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator kesejahteraan suatu negara dapat dilihat dari tingkat kesehatan warga negara. Hak atas kesehatan menjadi salah satu hak fundamental yang menjadi kebutuhan dasar setiap individu. Pemerintah harus mampu menciptakan kondisi dalam rangka pemenuhan hak atas kesehatan yang memungkinkan setiap individu hidup sehat dengan mengupayakan penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau.¹ Hak atas kesehatan telah diatur di dalam instrumen hukum internasional maupun nasional. Instrumen hukum internasional yang memuat pengaturan hak atas kesehatan yakni Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* 1948, Pasal 12 ayat (1) *The Convention on The Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*, Pasal 12 *International Covenant on Economic Social and Cultural Rights* (ICESCR) dan Pasal 24 *Convention On The Rights of The Child*. Keseluruhan instrumen hukum internasional tersebut pada pokoknya memberikan pengakuan dan jaminan eksistensi hak atas kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang memadai. Konstitusi Negara Indonesia menjamin hak atas kesehatan di dalam ketentuan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI 1945) yang menyatakan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Konstitusi membebankan tanggung jawab kepada negara untuk menyediakan

¹ Evy Savitri Gani, *Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien*, Uwais Inspirasi Indonesia, Ponorogo, 2019, h. 2.

fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat dimanfaatkan oleh warga negara. Peraturan turunan yang memberikan jaminan hak atas kesehatan juga termuat seperti di dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang tentang Kesehatan). Dengan demikian, hak atas kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh warga negara secara merata tanpa diskriminasi apapun sebagai komitmen memajukan Hak Asasi Manusia.

Pada akhir tahun 2019 terdapat suatu kasus pneumonia misterius yang dilaporkan terjadi di Wuhan, Provinsi Hubei dan dikenal dengan nama 2019 Novel Corona (2019.nCov), yang kemudian oleh *World Health Organization* (selanjutnya disebut WHO) menyebut pneumonia tersebut sebagai *Coronavirus Disease* (selanjutnya disebut Covid-19).² Pada bulan Maret 2020 terdapat penderita Covid-19 pertama yang terkonfirmasi di Indonesia. Pemerintah Indonesia memberlakukan berbagai kebijakan dalam rangka mengatasi penyebaran Covid-19. Kondisi Pandemi Covid-19 mendatangkan problematika hampir di seluruh bidang kehidupan. Kesehatan menjadi bidang utama yang terdampak selain ekonomi, pendidikan, sosial dan budaya. Transmisi virus yang cepat menyebar mengakibatkan ancaman serius bagi kesehatan manusia yang mampu berimplikasi pada kematian, sehingga pemenuhan hak atas kesehatan warga negara memerlukan perhatian lebih dari pemerintah. Salah satu kebijakan yang diberlakukan pada masa Pandemi Covid-19, yakni Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

² Muhamad Beni Kurniawan, "Politik Hukum Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan", *Jurnal HAM*, Vol. 12 2021, 8 <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30641/ham.2021.12.37-56>.

Pemberlakuan PSBB tersebut bertujuan untuk mencegah kontak fisik dan kerumunan yang semakin memperparah penyebaran virus. Dengan adanya kondisi demikian, dalam bidang kesehatan mengakibatkan terhambatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Seiring berjalannya waktu, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melahirkan suatu inovasi dalam rangka menunjang pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat berupa layanan kesehatan jarak jauh. Pelayanan kesehatan jarak jauh di Indonesia dikenal sebagai *telemedicine*. Inovasi tersebut sangat berguna terutama pada masa Pandemi Covid-19 yang membatasi kontak fisik masyarakat. Eksistensi *telemedicine* mendatangkan kemudahan bagi pasien untuk melakukan konsultasi dengan dokter tanpa memandang jarak. Dampak positif atas kemajuan teknologi yang turut terjadi di bidang kesehatan telah mengubah wajah baru rumah sakit yang pada praktik masa lalu menempatkan pasien dalam '*waiting game*', mendatangi dokter, mendaftar dan kemudian menunggu nomor antrean.³ Meskipun pelayanan kesehatan terhambat di tengah kondisi Pandemi Covid-19, hak atas kesehatan sebagai hak dasar dapat terpenuhi melalui inovasi *telemedicine* yang praktis.

Berdasarkan laporan WHO pada tahun 1998 mendefinisikan *telemedicine* sebagai sebuah pemberian layanan kesehatan oleh tenaga profesional dalam bidang kesehatan dengan memanfaatkan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang bertujuan untuk pertukaran informasi dalam rangka menegakkan diagnosis,

³ Abigail Prasetyo dan Dyah Hapsari Prananingrum, "Disrupsi Layanan Kesehatan Berbasis Telemedicine: Hubungan Hukum dan Tanggung Jawab Hukum Pasien dan Dokter", *Refleksi Hukum: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 6 2022, 227 <https://doi.org/https://doi.org/10.24246/jrh.2022.v6.i2.p225-246>.

memberikan pengobatan dan pencegahan penyakit, melakukan penelitian dan evaluasi dalam rangka memajukan dan meningkatkan kesehatan.⁴ Jarak menjadi faktor utama dalam memberikan pelayanan kesehatan oleh pemberi layanan kesehatan melalui *telemedicine*. Hal ini dikarenakan praktik pelayanan kesehatan yang dijalankan melalui *telemedicine* berbeda dengan praktik pelayanan kesehatan konvensional. Pada praktik pelayanan kesehatan konvensional, dokter dalam memberikan diagnosis akan melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien secara langsung. Praktik pemberian pelayanan kedokteran secara konvensional dilakukan oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik maupun praktik mandiri oleh dokter yang bersangkutan. Dokter yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (selanjutnya disebut STR) dan Surat Izin Praktik (selanjutnya disebut SIP) memiliki kewenangan untuk menjalankan praktik kedokteran pada tempat praktiknya.

Konsep *telemedicine* yang ada di Indonesia terbatas hanya meliputi platform *telemedicine* yang terintegrasi dan dijalankan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disebut Fasyankes). Hal tersebut dapat terlihat dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang mensyaratkan praktik *telemedicine* hanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki SIP di Fasyankes penyelenggara.⁵ Aplikasi yang dijalankan dapat berupa aplikasi yang

⁴ Nadharuth Febrizhya Abigael dan Ernawaty Ernawaty, "Literature Review: Pengukuran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Menerima Telehealth atau Telemedicine antara Negara Maju dan Negara Berkembang", *Jurnal Kesehatan*, Vol. 11 No. 2, 2020, 303 <https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.2000>.

⁵ Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

dikembangkan sendiri oleh Fasyankes atau menjalin kerjasama dengan aplikasi yang dimiliki pemerintah atau swasta.

Saat ini marak adanya praktik pelayanan kesehatan yang serupa dengan konsep *telemedicine*. Pelayanan kesehatan tersebut dijalankan oleh *start up* dengan menciptakan platform kesehatan digital (*Digital Health Platform*). Pada platform kesehatan digital tersebut, terdapat praktik kedokteran yang dijalankan antara dokter dengan pasien seperti pada *telemedicine* yang diselenggarakan oleh Fasyankes pada masa Pandemi Covid-19. *Telemedicine* yang dijalankan oleh Fasyankes dengan platform kesehatan digital yang dikembangkan oleh *start up* berbeda satu sama lain, meskipun keduanya sama-sama memberikan pelayanan kedokteran secara virtual. Contoh platform kesehatan digital yang berkembang di Indonesia yakni Halodoc, Klik Dokter, Yes Dok, Alodokter dan sebagainya.

Di Indonesia terdapat 3 (tiga) instrumen peraturan perundang-undangan yang mengatur terkait dengan pelayanan kesehatan melalui jarak jauh. Diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* Antar Fasyankes (selanjutnya disebut Permenkes tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* Antar Fasyankes), Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 di Indonesia (selanjutnya disebut Perkonsil tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia) dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Covid-

19 (selanjutnya disebut Kepmenkes tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *telemedicine* Pada Masa Pandemi Covid-19). Ketiga instrumen hukum tersebut memiliki keterbatasan untuk dijadikan pedoman dalam penerapan pelayanan *telemedicine* karena peraturan-peraturan tersebut terbatas mengatur *telemedicine* yang terintegrasi dengan Fasyankes dan praktik *telemedicine* pada masa Pandemi Covid-19.⁶

Pelayanan medis diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis yang telah ditentukan dengan menggunakan sumber daya serta fasilitas yang optimal.⁷ Bentuk pelayanan yang diberikan dapat berupa pelayanan promotif (pemeliharaan dan pencegahan penyakit), preventif (pencegahan penyakit), diagnostik (penegakan diagnosis), konsultatif (pemberian konsultasi kesehatan), kuratif (penyembuhan penyakit) atau rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran) menjabarkan kewenangan dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran yang berupa mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, menuliskan resep obat dan/atau alat kesehatan, menerbitkan surat

⁶ M. Nur Sholikin, "Urgensi Menyusun Regulasi Komprehensif Telemedicine", *HukumOnline.com*, HukumOnline.com, 2022 <https://www.hukumonline.com/berita/a/regulasi-telemedicine-lt61e77813f14ea?page=4>, diakses 2022.

⁷ Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, "Pelayanan Medis", <https://upk.kemkes.go.id/new/layanan/pelayanan-medis>, diakses 24 September 2022.

keterangan dokter, menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah sesuai standar serta meracik dan menyerahkan obat kepada pasien di daerah terpencil yang tidak terdapat apotek.⁸ Dokter yang telah memiliki izin praktik sebagaimana ditentukan di dalam peraturan perundang-undangan memiliki hak untuk menyelenggarakan bentuk praktik kedokteran tersebut. Akan tetapi, kewenangan yang dimiliki oleh dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran tidak semua dapat diberikan dokter melalui platform kesehatan digital karena terdapat bentuk kewenangan dalam praktik kedokteran sebagaimana termaktub di dalam Permenkes tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang hanya bisa dijalankan melalui pertemuan secara langsung antara dokter dan pasien.

Keterbatasan yang melingkupi praktik kedokteran secara virtual dapat mempengaruhi pemberian pelayanan medis yang baik sesuai standar dalam praktik kedokteran. Pada tindakan anamnesis atau wawancara medis oleh dokter, pertanyaan yang timbul, yakni apakah hal tersebut dapat tergantikan melalui *e-anamnesis*. Kemudian terkait dengan pemeriksaan fisik dan penunjang yang pada praktik secara konvensional dilakukan secara langsung terhadap pasien, apakah dapat dijalankan secara optimal melalui platform kesehatan digital. Oleh karena itu, diperlukan pengaturan yang spesifik memberikan batasan terkait kewenangan apa saja yang dapat dilakukan oleh dokter dalam menjalankan praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital. Hingga saat ini belum terdapat hukum positif yang secara khusus mengatur terkait dengan praktik kedokteran pada platform kesehatan digital.

⁸ Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan diteliti pada penelitian ini, yakni:

1. Batasan kewenangan praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital.
2. Implikasi hukum praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui dan menganalisis batasan kewenangan praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital;
2. Mengetahui dan menganalisis implikasi hukum praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital.

1.4 Manfaat Penelitian

Penulisan penelitian ini diharapkan mampu mendatangkan kemanfaatan secara teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih dalam pengembangan ilmu hukum terutama dalam bidang hukum kesehatan. Secara spesifik, diharapkan penelitian ini mampu memperkaya pengetahuan dan wawasan terkait dengan bagaimana batasan kewenangan praktik kedokteran yang dapat dilakukan melalui platform kesehatan digital dan implikasi hukum praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital. Penulisan penelitian ini diharapkan juga mampu melahirkan penelitian-penelitian selanjutnya yang membahas lebih mendalam terkait dengan praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi terkait dengan platform kesehatan digital yang semakin marak dan belum terdapat intervensi pemerintah untuk memberikan pengaturan terkait platform kesehatan digital. Masyarakat selaku pengguna yang memanfaatkan platform kesehatan digital diharapkan lebih berhati-hati terkait dengan kemungkinan kerugian yang dapat dialami. Terhadap hasil penelitian yang nanti diperoleh, diharapkan mampu memantik pembuat peraturan untuk mengatur secara komprehensif platform kesehatan digital agar memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi para pihak di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui teknologi jarak jauh, salah satunya melalui platform kesehatan digital.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis memiliki aspek kebaruan dengan penelitian lain, sehingga penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah ditulis penulis lain. Penulis menggunakan 4 (empat) penelitian lainnya sebagai pembandingan, yakni:

1. Skripsi Fakultas Hukum Universitas Airlangga yang ditulis oleh Hervina Shintya Afanda, berjudul "Terbukanya Rahasia Kondisi Kesehatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan *Telemedicine*" (2021) dengan rumusan masalah apa *ratio legis* kewajiban menyimpan rahasia kondisi kesehatan pasien pada pelayanan kesehatan *telemedicine* dan apakah bocornya rahasia kondisi kesehatan pasien pada pelayanan kesehatan *telemedicine* dapat dikualifikasi sebagai kelalaian. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa

ratio legis adanya pengaturan untuk menyimpan rahasia kondisi kesehatan pasien berkaitan dengan kehormatan pasien yang didasari atas kepentingan hukum pasien yang wajib dilindungi melalui peraturan perundang-undangan untuk memperoleh kepastian hukum, dan terkait dengan terbukanya kondisi kesehatan pasien dalam *telemedicine* dapat terjadi akibat kelalaian atau kesalahan para pihak di dalam pelayanan kesehatan.⁹ Perbedaan penelitian pembandingan dengan penelitian ini terletak pada fokus utama dalam penulisan penelitian ini, yakni untuk meninjau bagaimana batasan kewenangan praktik kedokteran pada platform kesehatan digital. Pada penelitian ini akan dikaji juga terkait implikasi hukum praktik kedokteran pada platform kesehatan digital. Dalam skripsi pembandingan berfokus pada terbukanya rahasia kondisi kesehatan pasien dalam penggunaan *telemedicine*, sedangkan objek yang akan dibahas dalam penelitian ini merupakan platform kesehatan digital, bukan *telemedicine* sebagaimana konsep di Indonesia.

2. Skripsi dari Fakultas Hukum Universitas Airlangga yang ditulis oleh Dionisius Surya Ernawan berjudul "Tanggung Gugat Dokter Akibat Kesalahan Diagnosa Terhadap Pasien Dalam Layanan Kesehatan *Telemedicine*" (2022), dengan rumusan masalah terkait dengan bagaimana bentuk hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam layanan kesehatan berbasis *telemedicine* dan bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien

⁹ Hervina Shintya Afanda, "Terbukanya Rahasia Kondisi Kesehatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan *Telemedicine*", Skripsi - Fakultas Hukum Universitas Airlangga, 2021.

yang mengalami kerugian karena adanya kesalahan diagnosis oleh dokter dalam *telemedicine*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan hukum yang timbul dalam *telemedicine* yakni hubungan antara pelaku usaha dengan konsumen karena adanya perjanjian terapeutik dan bentuk perlindungan hukum bagi pasien akibat adanya kesalahan diagnosis, yakni pasien dapat mengajukan tanggung gugat Perbuatan Melawan Hukum (PMH) ke pengadilan dan pasien juga dapat melaporkan dokter kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).¹⁰ Perbedaan pada penelitian pembandingan dengan penelitian ini, yakni apabila di dalam penelitian pembandingan menekankan pada pertanggungjawaban dokter pada saat melakukan kesalahan dalam mendiagnosis pasien pada *telemedicine*, sedangkan dalam penelitian ini yang dikaji, yakni terkait batasan kewenangan praktik kedokteran yang dapat dilakukan oleh dokter melalui platform kesehatan digital dan bagaimana implikasi hukum praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital.

3. Penulisan skripsi dari Fakultas Hukum Universitas Airlangga yang ditulis oleh Vena Safira Adelita berjudul "Pelayanan Medis Melalui Media Online Dalam Perspektif Hukum Kesehatan" (2020). Rumusan masalah pada skripsi tersebut, yakni bagaimana pelayanan medis oleh dokter terhadap pasien melalui media online menurut peraturan perundang-undangan dan apakah pelayanan medis yang merugikan pasien melalui pelayanan

¹⁰ Dionisius Surya Ernawan, "Tanggung Gugat Dokter Akibat Kesalahan Diagnosa Terhadap Pasien Dalam Layanan Kesehatan Telemedicine", Skripsi - Fakultas Hukum Universitas Airlangga, 2022.

kesehatan online (*telemedicine*) dapat dipertanggungjawabkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien dapat terjadi atas dasar perjanjian dan undang-undang dan hasil penelitian rumusan kedua menyatakan bahwa pasien yang menderita kerugian atas penetapan diagnosis yang keliru dapat menempuh jalur litigasi secara pidana maupun perdata terhadap dokter dan/atau penyelenggara *telemedicine*.¹¹ Perbedaan skripsi pembandingan dengan penulisan penelitian ini, yakni pada penelitian ini yang menjadi fokus utama adalah batasan kewenangan praktik kedokteran yang dapat dilakukan oleh dokter melalui platform kesehatan digital. Selain itu, yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini yakni terkait implikasi hukum praktik kedokteran pada platform kesehatan digital.

4. Penelitian Hukum oleh Arman Anwar (2015) yang berjudul "Prinsip Tanggung Gugat Dalam Praktik Kedokteran *Telemedicine*" dengan rumusan masalah terkait karakteristik *telemedicine* dalam praktik kedokteran, hakikat hubungan hukum dalam praktik kedokteran *telemedicine* dan prinsip tanggung gugat resiko praktisi kedokteran *telemedicine* (Rumah sakit, dokter spesialis, sub spesialis dan dokter PCP (*primary care physician*) serta tenaga kesehatan lainnya secara proposional dalam praktik kedokteran *telemedicine*, hasil penelitian tersebut yakni karakteristik praktik kedokteran dalam *telemedicine* membentuk

¹¹ Vena Safira Adelita, "Pelayanan Medis Melalui Media Online Dalam Perspektif Hukum Kesehatan", Skripsi - Fakultas Hukum Universitas Airlangga, 2020.

konvertensi hukum telematika yang dipadukan dengan hukum kesehatan, kemudian terkait dengan hubungan hukum didasarkan pada hubungan kontraktual maupun karena undang-undang baik antara dokter spesialis dengan dokter primer (penerima kuasa) maupun antara pihak rumah sakit dengan tenaga kesehatan, apabila terdapat kerugian yang timbul maka secara yuridis berlaku prinsip tanggung gugat berdasarkan doktrin *vicarious liability*, dan hasil penelitian dari rumusan masalah ketiga yakni prinsip tanggung gugat resiko dalam praktik kedokteran melalui *telemedicine* secara proporsional menunjuk pada tanggung gugat profesional antar praktisi kedokteran *telemedicine*.¹² Perbedaan penelitian pembandingan dengan penelitian ini yakni di dalam penelitian pembandingan lebih menjelaskan terkait karakteristik praktik dalam *telemedicine*, hubungan apa yang timbul dari praktik kedokteran dalam *telemedicine* serta prinsip tanggung gugat dalam praktik *telemedicine*, sedangkan dalam penelitian ini yang diteliti adalah terkait dengan batasan kewenangan dalam praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital beserta implikasi hukumnya.

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Tipe Penelitian Hukum

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yakni tipe penelitian *doctrinal research*. Menurut Hutchinson sebagaimana dikutip oleh Peter Mahmud Marzuki dalam bukunya, bahwa *Doctrinal Research* merupakan "*Research which*

¹² Arman Anwar, "Prinsip Tanggung Gugat Dalam Praktik Kedokteran Telemedicine", Skripsi - Fakultas Hukum Universitas Airlangga, 2015.

provides a systematic exposition of the rules governing a particular legal category analysis the relationship between rules, explain areas of difficulty and perhaps, predict future development."¹³ Berdasarkan tipe penelitian tersebut, penulis akan menghubungkan peraturan perundang-undangan yang telah diinventarisasi dan dipelajari dengan teori-teori relevan dalam ilmu hukum.

1.6.2 Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini, yakni pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pertama, pendekatan perundang-undangan merupakan suatu pendekatan yang dilakukan dengan cara meninjau produk legislasi dan regulasi dengan memahami hierarki dan asas-asas dalam peraturan perundang-undangan yang memiliki kaitan dengan penulisan penelitian.¹⁴ Dalam menggunakan pendekatan perundang-undangan, penulis tidak hanya melihat bentuk peraturan perundang-undangan, tetapi meninjau juga substansi, dasar ontologis, landasan filosofis dan *ratio legis* peraturan perundang-undangan.¹⁵ Pendekatan kedua dalam penelitian ini, yakni pendekatan konseptual. Melalui pendekatan konseptual, penulis merujuk pada prinsip-prinsip hukum yang beranjak dari doktrin hukum.¹⁶ Pendekatan perundang-undangan dan konseptual digunakan secara bersama-sama untuk menjawab batasan praktik kedokteran yang dapat dilakukan oleh dokter melalui platform kesehatan

¹³ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, 1 edisi, Prenada Media Group, Jakarta, 2007, h. 32.

¹⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2021, h. 137.

¹⁵ *Ibid.*, 142.

¹⁶ *Ibid.*, 180.

digital dan terkait implikasi hukum praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital.

1.6.3 Sumber Bahan Hukum

Bahan hukum dalam penelitian ini meliputi bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif atau memiliki otoritas.¹⁷ Bahan hukum primer dalam penelitian ini berupa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan praktik kedokteran pada platform kesehatan digital, yakni meliputi:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
5. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
8. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik;

¹⁷

Ibid., 181.

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Covid-19;
15. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 8 Tahun 2020 tentang Pengawasan Obat dan Makanan yang Diedarkan Secara Daring;
16. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 di Indonesia.

Bahan hukum lainnya, yakni bahan hukum sekunder yang dijadikan sebagai pendukung bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder yang digunakan penulis berupa publikasi yang berkaitan dengan hukum yakni buku teks, jurnal, skripsi, tesis, disertasi dan artikel yang memiliki relevansi dengan penulisan penelitian ini.

1.6.4 Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum

Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan bahan hukum yakni dengan mencari bahan hukum primer dan sekunder yang relevan dengan penulisan penelitian ini, meliputi peraturan perundang-undangan, buku teks, jurnal, skripsi, tesis, disertasi dan artikel dari *website* yang memiliki kredibilitas tinggi melalui teknik pengumpulan studi kepustakaan. Penulis kemudian menelaah dan mengklasifikasikan bahan hukum yang telah dikumpulkan untuk menjawab masing-masing rumusan masalah. Bahan hukum primer dan sekunder saling dikaitkan untuk melakukan pengkajian isu hukum dalam penelitian ini.

1.6.5 Analisis Bahan Hukum

Bahan hukum primer dan sekunder yang telah diinventarisasi dan diklasifikasikan untuk menjawab masing-masing isu hukum, kemudian dilakukan analisis menggunakan metode deskriptif analisis. Metode deskriptif analisis membahas isu hukum dengan cara memaparkan permasalahan yang diteliti secara terperinci, kemudian dilakukan analisis secara komprehensif menggunakan peraturan perundang-undangan beserta konsep yang relevan. Berdasarkan analisis tersebut akan menghasilkan jawaban dari rumusan masalah yang diteliti.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini terdiri atas 4 (empat) bab yang masing-masing bab terdiri atas sub bab yang menjabarkan permasalahan dalam penulisan ini.

BAB I : PENDAHULUAN

Bab 1 merupakan pendahuluan yang menguraikan secara singkat terkait dengan penelitian yang ditulis. Bagian pendahuluan terdiri atas latar belakang yang menjabarkan pokok permasalahan yang diangkat dalam penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan keaslian penelitian. Bagian metode penelitian terdiri atas tipe penelitian hukum, pendekatan yang digunakan, sumber bahan hukum yang meliputi bahan hukum primer dan sekunder, prosedur pengumpulan bahan hukum, analisis bahan hukum dan sistematika penulisan.

BAB II : BATASAN KEWENANGAN DALAM PRAKTIK KEDOKTERAN MELALUI PLATFORM KESEHATAN DIGITAL

Bab II merupakan pembahasan rumusan masalah pertama yang menjelaskan kompetensi serta kewenangan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran meliputi penjelasan terkait praktik kedokteran, syarat beserta bentuk praktik kedokteran di Indonesia. Sub Bab kedua membahas terkait eksistensi platform kesehatan digital yang di dalamnya memuat sejarah munculnya praktik kedokteran secara jarak jauh. Pembahasan selanjutnya terkait batasan kewenangan dalam praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital.

BAB III : IMPLIKASI HUKUM PRAKTIK KEDOKTERAN MELALUI PLATFORM KESEHATAN DIGITAL

Bab III merupakan pembahasan rumusan masalah kedua yang menguraikan tentang implikasi hukum praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital yang ditinjau berdasarkan aspek legalitas dan tanggung jawab para pihak. Pembahasan pertama membedah terkait legalitas praktik kedokteran melalui

platform kesehatan digital. Pembahasan kedua membahas terkait kedudukan para pihak beserta batasan tanggung jawab yang melekat pada masing-masing pihak dalam penyelenggaraan praktik kedokteran melalui platform kesehatan digital.

BAB IV : PENUTUP

Bab IV merupakan bab penutup yang terdiri atas kesimpulan dari pembahasan yang telah dilakukan untuk menjawab permasalahan dalam rumusan masalah dan saran yang diberikan oleh penulis kepada pihak-pihak yang berwenang dalam mengatasi permasalahan yang diangkat pada rumusan masalah.