

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi kehidupan manusia, dimana dengan keadaan yang sehat manusia bisa hidup dengan produktif untuk menghasilkan sesuatu hal yang bermanfaat bagi hidupnya.

Hak untuk hidup sehat merupakan hak dasar yang harus dijamin, karena kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan primer setiap manusia. Kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan menuju hidup sejahtera. Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.¹

Pelayanan kesehatan secara umum diketahui dengan adanya pemberi pelayanan dalam hal ini dokter dan yang menerima pelayanan adalah pasien. Sejak dahulu dikenal dengan adanya hubungan kepercayaan yang disebut dengan transaksi terapeutik. Transaksi merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau pengobatan, secara yuridis transaksi terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan

¹ Nopiani dan Cahyo Sasmito, “Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Banyuke Hulu Kabupaten Landak”, Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Manajemen, Volume 7 Nomor 1, 2019, Hal. 2.

tertentu di bidang kedokteran, pelayanan yang diberikan bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan kepercayaan pasien terhadap dokter.²

Hubungan hukum antara dokter dan pasien pada awalnya adalah hubungan vertikal atau hubungan kepercayaan yang bersifat paternalistik, dimana tenaga medis dianggap paling superior, kedudukan atau posisi dokter dan pasien tidak sederajat, karena dokter dianggap paling tahu tentang segala seluk beluk penyakit, sedangkan pasien dianggap tidak tahu apa-apa tentang penyakit tersebut dan ia menyerahkan sepenuhnya pada dokter, dokter ditempatkan sebagai orang yang melindungi.³

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam proses meningkatkan derajat kesehatan. Dengan adanya sistem pelayanan kesehatan ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai secara efektif, efisien, dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan sangat bergantung pada berbagai komponen yang ada baik berupa dana, fasilitas penunjang maupun sumber daya manusia yang ada.⁴

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien haruslah didukung dengan sarana prasarana yang memadai atau dengan kata lain fasilitas yang menunjang itulah yang dapat membantu dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien.⁵

² Veronica Komalawati, 1999, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung : Citra Aditya Bakti, Hlm. 1.

³ Eka Julianta Wahjoepramono, 2012, *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Bandung : Karya Putra Darwati, Bandung, Hal. 202-203.

⁴ Muh Rifo Rianto, *et al*, "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan di Pemukiman Kumuh Kelurahan Karuwisi Kecamatan Panakkukang Makassar*", Departemen Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddin Makassar, 2014.

⁵ Efa Laela Fakhriah, 2017, *Bukti Elektronik Dalam Sistem Pembuktian Perdata*, Bandung : PT. Refika Aditama, Hlm. 4.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang memuaskan harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*), pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang, merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan.⁶

Perkembangan zaman dan kemajuan di berbagai bidang terutama di bidang teknologi dimana hal tersebut tidak bisa dielakan atau dihindari. Munculnya berbagai fenomena baru yang merupakan implikasi dari kemajuan teknologi dan informasi. Perkembangan yang saat ini sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat global adalah perkembangan teknologi dan informatika yang ditandai dengan yang memperkenalkan dunia maya (*cyberspace*) dengan hadirnya internet yang mempengaruhi komunikasi tanpa kertas.⁷

Dampak kemajuan di bidang teknologi mengakibatkan adanya suatu jenis pelayanan baru pada bidang kesehatan, salah satunya dengan adanya pelayanan kesehatan melalui internet (*telemedicine internet*). *Telemedicine* merupakan salah satu sarana yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar. *Telemedicine* menggunakan *information and communication technologies* atau ICT untuk mengatasi hambatan geografis dan meningkatkan akses ke pelayanan

⁶ Khesia dan Ida Hayu, "Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang", *Journal Of Public Policy And Management Review Universitas Diponegoro Semarang*, Volume 7 Nomor 3 Tahun 2018, Hal. 2-3.

⁷ Efa Laela Fakhriah, *Op. Cit.*, Hal. 3.

kesehatan, serta sangat bermanfaat terutama bagi masyarakat pedesaan di negara berkembang yang kurang mendapat akses ke pelayanan kesehatan.⁸

Tujuan *telemedicine* adalah mengusahakan tercapainya pelayanan kesehatan secara merata di seluruh populasi negara, meningkatkan kualitas pelayanan terutama daerah terpencil dan penghematan biaya. *Telemedicine* juga ditujukan mengurangi rujukan ke dokter atau pelayanan kesehatan di kota-kota besar, sarana pendidikan kedokteran dan untuk kasus-kasus darurat. Perluasan manfaat *telemedicine* bisa menjangkau daerah-daerah bencana, penerbangan jarak jauh, dan bagi wisatawan asing yang sedang berada di daerah wisata.⁹

Salah satu tujuan *telemedicine* yaitu untuk mencapai pelayanan kesehatan secara merata di seluruh populasi negara, dimana kondisi pelayanan kesehatan di Indonesia masih perlu ditingkatkan agar dapat menjangkau masyarakat di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Untuk itu perlu peningkatan baik kuantitas maupun kualitas fasilitas kesehatan dan kemampuan tenaga kesehatan khususnya yang berada di pedesaan.¹⁰

Telemedicine dapat membantu mengatasi persoalan praktik medis dalam skala wilayah yang luas, dimana jarak antara pasien ke pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap biaya pelayanan kesehatan dan *outcome* penyakit pasien.¹¹

⁸ WHO, 2010, *Telemedicine : Opportunities and developments in Member States*, Report on the second global survey on eHealth, Global Observatory for eHealth series-Volume 2, WHO Press.

⁹ Arman Anwar, "Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine", Jurnal Hukum, Fakultas Hukum Universitas Pattimura, Ambon, 2013.

¹⁰ Bernhard H. Sianipar, "Kebijakan Pengembangan Tele-Medisin di Indonesia", Pusat Pengkajian dan Informasi Kedirgantaraan Lembaga Penerbangan dan Antariksa Nasional, 2015, Hal. 55.

¹¹ Payal Agarwal, et al, "Telemedicine In The Driver's Seat : New Role For Primary Care Access In Brazil and Canada", Canadian Family Physician, 2020;66:104–11.

Pelayanan *telemedicine* menjanjikan perubahan besar dalam pelayanan kesehatan, namun terdapat sejumlah hambatan dalam penyelenggaraannya, antara lain kendala dalam pengembangan infrastruktur komunikasi, ketersediaan hardware dan software, sumber daya manusia yang memadai, gap teknologi, regulasi yang mengatur masalah hukum medik, masalah otentikasi, privasi dan keamanan data, pembiayaan jasa, kualitas data dan pelayanan, hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan serta antar tenaga kesehatan.¹²

Praktik kedokteran *telemedicine* telah membawa perubahan pada konsep praktik kedokteran yang biasa dilakukan secara konvensional. Dalam hal ini membawa dampak pada perubahan sistem pendokumentasian data dan informasi pasien yang dapat diakses oleh banyak pihak (pengambil) sehingga berpengaruh pada kerahasiaan informasi dan privasi pasien. Praktik kedokteran konvensional, kerahasiaan informasi dan privasi pasien menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien dan hanya dokter yang dapat mengaksesnya, namun pada praktik kedokteran *telemedicine* banyak pihak yang terlibat (pengambil) sehingga kerahasiaan informasi dan privasi pasien tersebut tersebar pada pihak tersebut.¹³

Permasalahan hukum yang akan dibahas dalam penelitian ini mengenai data hak privasi pasien, khususnya perlindungan hukum terhadap kerahasiaan medis. Perlindungan hak-hak privasi pasien atas data kesehatannya yang terekam secara elektronik pada layanan medis melalui internet, sebagaimana telah diatur dalam Pasal 57 Ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

¹² Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2018, *Telemedicine Rekomendasi IDI Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia*, Hal. 32-35.

¹³ Arman Anwar, "Prinsip Tanggung Gugat Dalam Praktik Kedokteran Telemedicine", Disertasi Thesis, Universitas Airlangga, Surabaya, 2015, Hal. 35.

sebagai berikut : “Bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan”.

Dasar hukum pengaturan tentang rahasia medis diantaranya diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan). Pada ketentuan Pasal 48 Undang-Undang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa :

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
2. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Ketentuan pada Pasal 51 huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia”. Adapun pada Pasal 52 huruf e disebutkan bahwa “Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak mendapatkan isi rekam medis”. Sementara itu pada ketentuan Pasal 57 Undang-Undang Kesehatan, disebutkan bahwa :

1. Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
2. Disebutkan bahwa sifat kerahasiaan ini tidak berlaku dalam hal :
 - a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan;
 - d. kepentingan masyarakat; atau
 - e. kepentingan orang tersebut.

Rahasia medis ini sesuai dengan perintah undang-undang diatur secara khusus dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. Bagian menimbang Peraturan Menteri Kesehatan tersebut bahwa tujuan pembentukan Permenkes tersebut adalah untuk memenuhi ketentuan Pasal 48 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 38 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam ketentuan Pasal 1 Butir 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran disebut dengan jelas bahwa yang dimaksud rahasia kedokteran adalah “data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya”. Dalam Permenkes ini diatur tentang kewajiban berbagai pihak untuk menjaga kerahasiaan medis, seperti dirumuskan pada Pasal 4 Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran bahwa :

1. Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran.
2. Pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien;
 - b. pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan;
 - d. tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - e. badan hukum/korporasi dan atau fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - f. mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia.

Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) menjelaskan mengenai masalah privasi terhadap data pribadi pasien diatur dalam ketentuan Pasal 26 Ayat (1) Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan

Transaksi Elektronik, yang menyatakan “Kecuali ditentukan lain oleh Peraturan Perundang-undangan, penggunaan setiap informasi melalui media elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan orang yang bersangkutan”. Ayat (2) kemudian menyatakan “Setiap orang yang melanggar haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengajukan gugatan atas kerugian yang ditimbulkan berdasarkan Undang-Undang ini”. Penjelasan Pasal 26 Ayat (1) No. 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik menerangkan bahwa dalam pemanfaatan Teknologi Informasi, perlindungan data pribadi merupakan salah satu bagian dari hak pribadi (*privacy rights*). Hak pribadi dijelaskan dalam bagian penjelasan Pasal 26 mengandung pengertian berikut :

- a. Hak pribadi merupakan hak untuk menikmati kehidupan pribadi dan bebas dari segala macam gangguan.
- b. Hak pribadi merupakan hak untuk dapat berkomunikasi dengan orang lain tanpa tindakan memata-matai.
- c. Hak pribadi merupakan hak untuk mengawasi akses informasi tentang kehidupan pribadi dan data seseorang.

Perlindungan hukum dalam hukum kesehatan secara umum ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta Peraturan menteri lainnya yang mengatur lebih lanjut tentang pelayanan medis.¹⁴

Penggunaan layanan medis melalui internet juga perlu diatur tentang proteksi data pasien, agar tidak mudah diakses oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan serta memberikan rasa aman terhadap setiap penggunaannya.

¹⁴ Nabbilah Amir, “*Perlindungan Hukum Kerahasiaan Data Pasien dalam Rekam Medik Elektronik*”, SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang, Vol. 5 (2), December 2019, Hal. 205.

Masalah otentikasi, privasi dan keamanan data merupakan kendala yang dikhawatirkan oleh tenaga medis maupun pasien yang akan menggunakan *telemedicine*. Apabila selama ini, dalam bentuk medis konvensional, data tersimpan dengan aman di rekam medik, sedangkan model *telemedicine* yang datanya tersebar melalui dunia maya, data kesehatan berseliweran tak terkontrol sehingga bisa disalahgunakan oleh orang-orang yang tidak bertanggungjawab.¹⁵

Privasi data dan rekam medis menjadi perhatian mengenai permasalahan *telemedicine* dalam setiap tindakan praktik dokter. Kondisi ini disebabkan masih kurangnya regulasi dalam tindakan praktik medis dengan *telemedicine*.¹⁶

Permasalahan etis mengenai privasi data menjadi permasalahan para dokter mengenai aksesibilitas dalam penggunaan *telemedicine* dalam konsultasi antara dokter dengan pasien. Untuk menghadapi permasalahan etis tersebut, dokter perlu menjelaskan kepada pasien mengenai keterbatasan dari tindakan mereka dengan penggunaan *telemedicine*, sehingga pasien dapat menentukan pilihan untuk menyetujui tindakan dengan menggunakan *telemedicine* atau menolak. Penggunaan *telemedicine* oleh dokter juga memerlukan protokol dan regulasi yang jelas untuk meyakinkan pasien mengenai kerahasiaan data dan informasi pasien.¹⁷

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi bidang kesehatan di Indonesia tidak berjalan selaras dengan regulasi yang ada. Dengan semakin banyaknya tuntutan malpraktek, regulasi yang belum jelas akan membahayakan

¹⁵ Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, *Op Cit.*, Hal. 34.

¹⁶ Giulio Nittari, *et al*, “*Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges*”, *Telemed e-Health*, 2020;1–11.

¹⁷ Danielle Chaet, *et al*, “*Ethical practice in Telehealth and Telemedicine*”. *J Gen Intern Med*, 2017;32(10):1136–40.

posisi dokter dalam *telemedicine*. Di sisi lain, prinsip-prinsip etika kedokteran yang bersumber dari empat prinsip bioetika yaitu *non-maleficence*, *beneficence*, *autonomy* dan *justice* kurang dipertimbangkan dalam *telemedicine*.

Regulasi yang sudah ada (Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan), belum cukup lengkap sebagai payung hukum *telemedicine* di Indonesia, sehingga dapat berdampak timbulnya risiko ancaman tuntutan malpraktek bagi dokter yang melakukan *telemedicine*.¹⁸ Regulasi tersebut tidak membahas secara spesifik mengenai perlindungan hukum atas kerahasiaan medis terhadap *telemedicine*.

Kenyataan dan implikasi permasalahan hukum yang dapat timbul pada layanan medis melalui internet maka idealnya diatur dalam hukum nasional agar memberikan kepastian hukum dalam menjawab tuntutan perkembangan teknologi di bidang kedokteran. Membiarkan persoalan ini berlarut-larut akan berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan yang dapat merugikan masyarakat secara keseluruhan. Disadari oleh semua pihak, bahwa dokter hanya manusia biasa yang suatu saat dapat salah dan lalai sehingga pelanggaran kode etik bisa terjadi, bahkan mungkin sampai pelanggaran norma-norma hukum.¹⁹

Pasal 1 Butir 2 Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menyatakan “Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya

¹⁸ Carolina Kuntardjo, “Dimensi Etik dan Hukum *Telemedicine* di Indonesia : Cukupkah Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 Sebagai Bingkai Praktik *Telemedicine* di Indonesia?”, SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang, Vol. 6 (1), Juni 2020, Hal. 7.

¹⁹ Marhcel Maramis, “Tinjauan Yuridis Terhadap Otopsi Medikolegal Dalam Pemeriksaan Mengenai Sebab-Sebab Kematian”, Jurnal Hukum Universitas Sam Ratulangi Medan, Jl., Vol. 21, No.5, Januari 2016, Hal. 86.

disebut Pelayanan *Telemedicine* adalah *Telemedicine* yang dilaksanakan antara fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan atau pencegahan penyakit”. Berdasarkan regulasi tersebut, penelitian ini lebih membahas mengenai penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Masa seperti saat sekarang ini, yaitu masa pandemi Covid-19 telah dibuat suatu regulasi atau kebijakan yang mengatur tentang penyelenggaraan *telemedicine* di Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Coronavirus Disease (Covid-19). Regulasi tersebut sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dokter dan tenaga kesehatan lain, fasilitas pelayanan kesehatan, penanggung jawab aplikasi *telemedicine*, dan pemangku kepentingan terkait dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* pada masa pandemi Covid-19. Pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* pada masa pandemi Covid-19 merupakan pelayanan kesehatan jarak jauh dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk pemberian informasi kesehatan, diagnosis, pengobatan, pencegahan perburukan, evaluasi kondisi kesehatan pasien, dan/atau pelayanan kefarmasian, termasuk untuk pemantauan terhadap pasien Covid-19 yang melakukan isolasi mandiri, yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lain pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* yang

dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tersebut (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi dan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis, Laboratorium Medis dan Apotek) dapat menggunakan aplikasi yang telah dikembangkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri atau bekerjasama dengan aplikasi lain milik pemerintah atau swasta.

Pemilihan mengenai penulisan perlindungan hukum atas kerahasiaan medis pada pelayanan kesehatan melalui internet atau *telemedicine* ini menurut pengamatan, walaupun konsep pelayanan kesehatan melalui internet atau *telemedicine* sudah lama dikenal di Indonesia, tetapi *telemedicine* ini adalah suatu hal yang baru dan belum cukup mendapat perhatian di Indonesia.

Penelitian sebelumnya oleh Carolina Kuntardjo yang berjudul “Dimensi Etik dan Hukum *Telemedicine* di Indonesia : Cukupkah Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 Sebagai Bingkai Praktik *Telemedicine* di Indonesia?” lebih membahas mengenai kendala pelaksanaan *telemedicine* di Indonesia ditinjau dari dimensi etik dan hukum serta membahas peranan Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam membingkai praktik *telemedicine* di Indonesia.²⁰

Penelitian selanjutnya tentang *telemedicine* yang dilakukan oleh Arman Anwar dengan judul penelitian “Aspek Hukum Penggunaan *Telemedicine*” membahas tentang pengaturan hukum penggunaan *telemedicine* secara umum, namun dalam penelitian tersebut belum secara spesifik membahas mengenai

²⁰ Carolina Kuntardjo, *Loc Cit.*

perlindungan hukum atas kerahasiaan medis pada pelayanan kesehatan melalui internet atau *telemedicine*.²¹

Berbeda dari kedua penelitian sebelumnya yang dijelaskan diatas, pada penelitian ini akan lebih membahas secara spesifik mengenai perlindungan hukum atas kerahasiaan medis pada pelayanan kesehatan melalui internet atau *telemedicine*.

Peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *telemedicine* tersebut terutama mengenai perlindungan hukum atas kerahasiaan medis dengan berdasarkan potensi permasalahan hukum yang akan muncul di kemudian hari melalui *telemedicine* yang salah satunya mengenai perlindungan hak-hak privasi pasien atas data kesehatannya yang terekam secara elektronik. Regulasi yang sudah ada sebelumnya yaitu Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, belum membahas secara langsung mengenai perlindungan hukum atas kerahasiaan medis pada *telemedicine* terutama pada penyelenggaraan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga menarik untuk diteliti lebih mendalam mengenai hal tersebut. Berdasarkan keadaan serta masalah-masalah yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian hukum yang dituangkan dalam judul : “Perlindungan Hukum Atas Kerahasiaan Medis Pada Pelayanan Kesehatan Melalui Internet (*Telemedicine Internet*)”.

²¹ Arman Anwar, *Loc Cit.*

B. Perumusan Masalah

Latar belakang dari penelitian ini sebagaimana diuraikan di atas, agar pembahasan lebih terarah dan sistematis, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan tentang kerahasiaan medis pelayanan kesehatan melalui internet (*telemedicine internet*)?
2. Bagaimana perlindungan hukum atas kerahasiaan medis dalam pelayanan kesehatan melalui internet (*telemedicine internet*)?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mendapatkan gambaran pengaturan tentang kerahasiaan medis pelayanan kesehatan melalui internet (*telemedicine internet*).
2. Untuk mendapatkan gambaran perlindungan hukum atas kerahasiaan medis dalam pelayanan kesehatan melalui internet (*telemedicine internet*).

D. Manfaat Penelitian

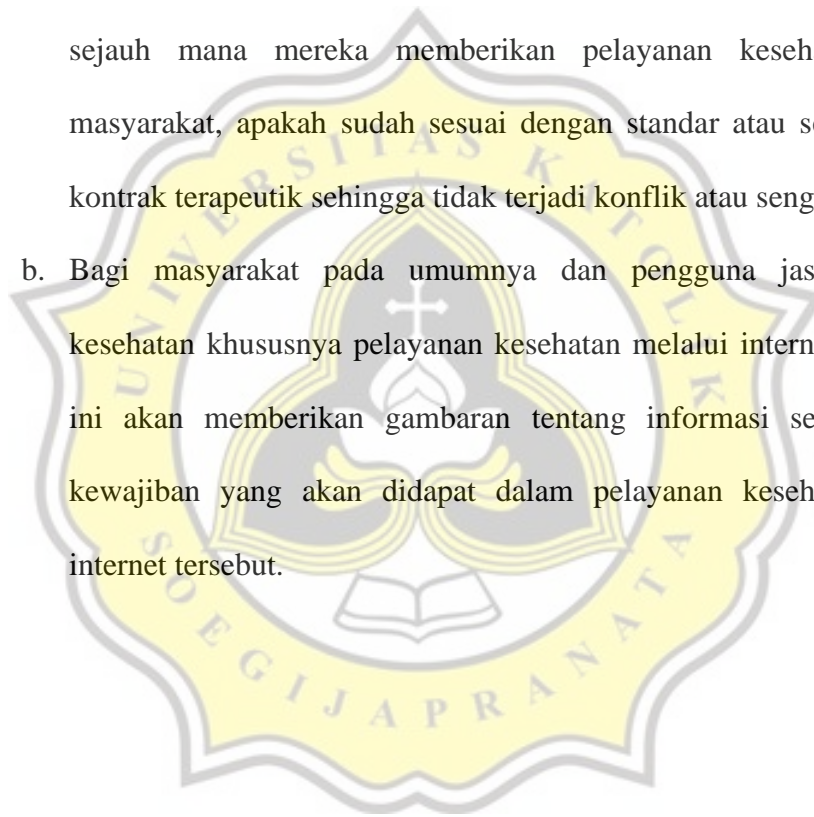
1. Manfaat Secara Teoritis

- a. Menambah pengetahuan dan pemahaman dalam rangka pengembangan ilmu hukum khususnya bagi mahasiswa Magister Hukum Kesehatan mengenai perlindungan hukum atas kerahasiaan medis pada pelayanan kesehatan melalui internet atau *telemedicine internet*.
- b. Memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum, khususnya pemahaman teoritis tentang perlindungan hukum atas

kerahasiaan medis pada pelayanan kesehatan melalui internet atau *telemedicine* internet.

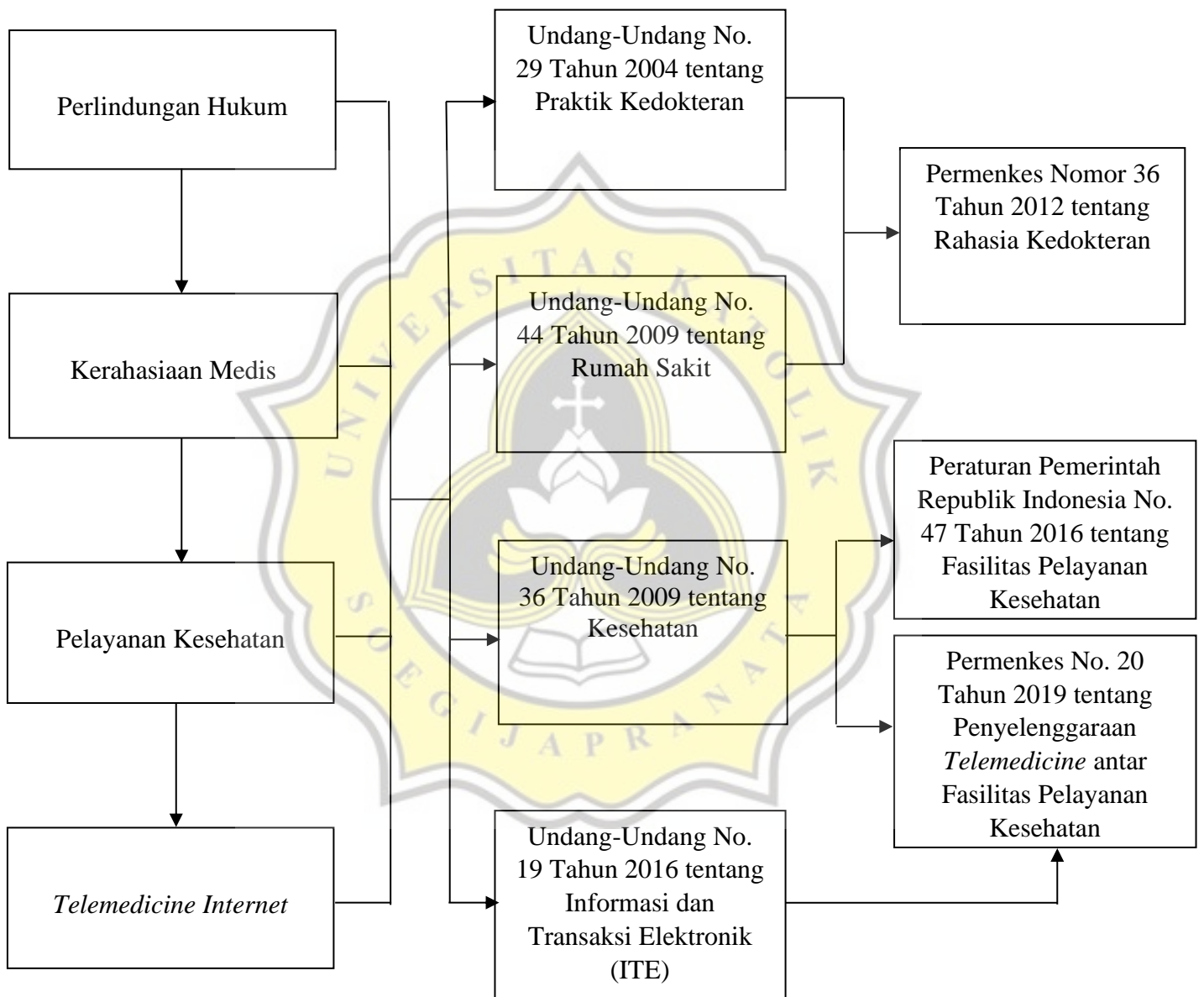
2. Manfaat Secara Praktis

- a. Bagi dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya, dimana yang bergelut di dalam praktik pelayanan kesehatan melalui internet, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai alat untuk introspeksi diri sejauh mana mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, apakah sudah sesuai dengan standar atau sesuai dengan kontrak terapeutik sehingga tidak terjadi konflik atau sengketa medis.
- b. Bagi masyarakat pada umumnya dan pengguna jasa pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan melalui internet, penelitian ini akan memberikan gambaran tentang informasi serta hak dan kewajiban yang akan didapat dalam pelayanan kesehatan melalui internet tersebut.



E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori

Pengertian perlindungan hukum adalah segala daya upaya yang dilakukan secara sadar oleh setiap orang maupun lembaga pemerintah, swasta yang bertujuan mengusahakan pengamanan, penguasaan dan pemenuhan kesejahteraan hidup sesuai dengan hak-hak asasi yang ada sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.²²

Rahasia medis atau rahasia kedokteran menurut Pasal 1 Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya.

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan dapat berupa pelayanan kesehatan secara massal atau umum yang biasanya berbentuk program-program kesehatan dan pelayanan secara individu.²³

Telemedicine adalah aplikasi dari pengobatan klinis yang pengembangannya memanfaatkan teknologi komunikasi jarak jauh seperti telepon, internet, dan jaringan komunikasi lain untuk mentransfer informasi medis. Di Indonesia, dalam praktik pelayanan kesehatan, *telemedicine* telah

²² Margie Gladies Sopacua dan J. A. S. Titahelu, “Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pertempuan Sebagai Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga”, Jurnal Sasi Vol. 22 No.1 Bulan Januari-Juni 2016, Hal. 77.

²³ Varadina Ayu N., “Model Pelayanan Kesehatan”, Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik Universitas Airlangga Surabaya Volume 4, Nomor 3, 2016, Hal. 3.

digunakan baik melalui saluran komunikasi seperti telepon, internet, dan jaringan komunikasi lain dalam bentuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta pertukaran data kesehatan dan diskusi ilmiah jarak jauh.²⁴

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Pendekatan masalah yang akan digunakan dalam tesis ini adalah menggunakan pendekatan yuridis normatif.

Pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.²⁵

Ruang lingkup penelitian hukum normatif menurut Soerjono Soekanto meliputi :

- a. Penelitian terhadap asas-asas hukum.
- b. Penelitian terhadap sistematika hukum.
- c. Penelitian terhadap taraf sinkronisasi hukum secara vertikal dan horizontal.
- d. Perbandingan hukum.
- e. Sejarah hukum.²⁶

²⁴ Leila Mona Ganiem, “Efek Telemedicine Pada Masyarakat”, Jurnal Ilmu Komunikasi Universitas Mercu Buana Jakarta Vol. 9, No. 2, 2020, Hal. 89.

²⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2013, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, Hal 13-14.

²⁶ *Ibid.*, Hal. 14.

Penelitian ini, ruang lingkup penelitiannya adalah penelitian terhadap sistematika hukum, dimana dapat dilakukan pada perundang-undangan tertentu ataupun hukum tercatat.

Pendekatan penelitian yuridis normatif secara operasional dilakukan dengan penelitian kepustakaan, pada penelitian ini meninjau dan menelaah berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE), Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran serta Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan,

2. Desain Penelitian

Desain penelitian berdasarkan definisi secara luas dan sempit. Secara luas, desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Dalam konteks ini komponen desain dapat mencakup semua struktur penelitian yang diawali sejak ditemukannya ide sampai diperoleh hasil penelitian. Dalam arti sempit, desain penelitian merupakan penggambaran secara jelas hubungan antara variabel, pengumpulan data dan analisis data sehingga dengan desain yang

baik peneliti maupun orang lain yang berkepentingan mempunyai gambaran tentang keterkaitan antar variabel, bagaimana mengukurnya.²⁷

Penelitian ini menjelaskan perlindungan hukum atas kerahasiaan medis terhadap pelayanan kesehatan melalui internet atau *telemedicine*, dimana dalam proses pengumpulan data menggunakan studi kepustakaan dan studi dokumentasi, kemudian data yang telah diperoleh berdasarkan peraturan perundang-undangan, pandangan-pandangan narasumber hingga dapat menjawab permasalahan dari penelitian ini.

3. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian dalam tesis ini adalah deskriptif analitik, yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan dalam penelitian ini.

Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya, maksudnya adalah terutama untuk mempertegas hipotesis-hipotesis agar dapat membantu dalam memperkuat teori-teori lama atau didalam kerangka menyusun teori-teori baru.²⁸

Bersifat deskriptif bahwa penelitian ini diharapkan akan diperoleh gambaran bersifat menyeluruh dan sistematis, kemudian dilakukan analisis terhadap data yang diperoleh dan akhirnya didapat pemecahan masalah.

²⁷ Sukardi, 2012, *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*, Jakarta : Bumi Aksara, Hal. 183-184.

²⁸ Soerjono Soekanto, 1982, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : UI Press, Hal 10.

Bersifat deskriptif karena penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai segala hal yang berhubungan dengan perlindungan hukum atas kerahasiaan medis pada pelayanan kesehatan melalui internet atau *telemedicine internet* berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE), Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran serta Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

4. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.²⁹

Variabel agar dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberikan berupa batasan atau definisi yang

²⁹ Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta, Hal. 38.

operasional atau “definisi operasional variabel”. Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.³⁰

Merumuskan definisi operasional, kita boleh saja mengutip pendapat ahli, tetapi kita perlu memilih pendapat manakah yang lebih mendekati pada pendapat kita sendiri, dengan kata lain yaitu tidak asal dalam mengutip.

Unsur pertama dari penelitian ini yang merupakan variabel bebas (independen) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat (dependen).³¹

Definisi operasional dari unsur pertama diuraikan sebagai berikut :

1). Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan atau korban, perlindungan hukum korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.³²

2) Kerahasiaan medis adalah rahasia di bidang kedokteran dan bukan rahasia sang dokter, yang menunjukkan sifat dari rahasia tersebut, yaitu sifatnya yang terletak di bidang medis.³³

³⁰ Soekidjo Notoatmodjo, 2018, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta, Hal. 111-112.

³¹ *Ibid*, Hal. 104.

³² Gabriela K. Kaawoan, “Perlindungan Hukum Terhadap Terdakwa dan Terpidana Sebagai Pelaku Tindak Pidana Pembunuhan”, *Jurnal Lex Administratum*, Volume V/No. 1/Jan-Feb/2017, Hal. 6.

³³ J. Guwandi, 2010, *Rahasia Medis*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Hal. 65.

Unsur kedua dari penelitian ini yang merupakan variabel terikat (dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.³⁴

Penelitian ini variabel terikatnya adalah *telemedicine*. Adapun definisi operasional pada unsur kedua yaitu *telemedicine* adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi oleh tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan medis dari jarak jauh untuk peningkatan kesehatan individu dan masyarakat terutama antar fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

5. Jenis Data

Jenis data menurut sifatnya diklasifikasikan menjadi 2 yaitu data kualitatif dan data kuantitatif.

1. Data Kualitatif

Data yang berhubungan dengan kategorisasi atau pengelompokan berbentuk pertanyaan atau berupa kata-kata. Data tersebut biasanya dari wawancara yang bersifat subjektif karena ditafsirkan banyak orang.

2. Data Kuantitatif

Data yang berkaitan dengan angka-angka. Data ini bersifat objektif (bisa ditafsirkan sama oleh semua orang) dan diperoleh dari pengukuran langsung dengan mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif.³⁵

³⁴ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit.*, Hal. 104.

³⁵ Riduwan, 2013, *Dasar-Dasar Statistik*. Bandung : Alfabeta, Hal. 31-32.

Penelitian ini akan menggunakan jenis data kualitatif.

Sumber data adalah tempat diperolehnya data. Berdasarkan sumbernya, sumber data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Pada penelitian ini akan menggunakan sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh dari bahan kepustakaan atau literature yang mempunyai hubungannya dengan objek penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah literatur, artikel, jurnal serta situs di internet yang berkenaan dengan penelitian.³⁶

Data sekunder dapat berupa bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

(1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang sifatnya mengikat.

Dalam hal ini yang menjadi bahan hukum primer adalah :

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
- b) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- d) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- e) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- f) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE)
- g) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

³⁶ Salim HS dan Erlies Septiana N., 2014, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis Dan Disertasi*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, Hal. 15-16.

- h) Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran
- i) Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer.

Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah :

- a) Buku-buku tentang hukum kedokteran;
- b) Buku-buku tentang kesehatan;
- c) Buku-buku tentang kedokteran;
- d) Bahan-bahan acuan lain yang relevan dengan permasalahan.

(3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer dan sekunder.

Dalam penelitian ini adalah Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris-Indonesia dan Ensiklopedi Hukum.³⁷

6. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut :

(a) Studi Kepustakaan

Data yang diteliti dalam penelitian dapat berwujud data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan dan atau secara langsung dari masyarakat.³⁸

³⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Op. Cit.*, Hlm. 13.

³⁸ Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Jakarta : Ghalia Indonesia, Hal. 52.

(b) Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi dalam penelitian yaitu sebagai sarana pembantu peneliti dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara membaca surat-surat, pengumuman, ikhtisar rapat, pernyataan tertulis kebijakan tertentu dan bahan-bahan tulisan lainnya. Metode pencarian data ini sangat bermanfaat karena dapat dilakukan dengan tanpa mengganggu objek atau suasana penelitian.³⁹

Pelaksanaannya pada penelitian ini, bahwa peneliti menelaah melalui peraturan perundang-undangan yang akan diteliti dan dari buku-buku acuan seperti buku hukum kedokteran, buku kesehatan, buku kedokteran dan buku-buku lain yang sebagai acuan penelitian.

7. Metode Penyajian dan Analisis Data

Data populasi atau sampel yang sudah terkumpul dengan baik, apabila digunakan untuk mendapatkan informasi, laporan atau analisis lanjutan hendaknya diatur, disusun dan disajikan dalam bentuk jelas, rapih serta komunikatif dengan cara menampilkan atau menyajikan data yang lebih menarik publik.⁴⁰

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk uraian yang disusun secara sistematis. Maksudnya adalah antara data yang satu dengan data lain harus relevan dengan permasalahan sebagai satu kesatuan utuh, berurutan dan berkaitan erat sehingga data yang disajikan mudah dimengerti.

³⁹ Jonathan Sarwono, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu, Hal. 223.

⁴⁰ Riduwan, *Op. Cit.*, Hal. 59.

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami diri sendiri maupun orang lain.⁴¹

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, yaitu analisis data yang tidak mempergunakan angka-angka tetapi berdasarkan atas peraturan perundang-undangan, pandangan-pandangan narasumber hingga dapat menjawab permasalahan dari penelitian ini.

Semua data yang diperoleh disusun secara sistematis, diolah dan diteliti serta dievaluasi. Kemudian data dikelompokkan atas data yang sejenis, untuk kepentingan analisis, sedangkan evaluasi dan penafsiran dilakukan secara kualitatif yang dicatat satu persatu untuk dinilai kemungkinan persamaan jawaban.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah, dianalisis secara kualitatif dan diterjemahkan secara logis sistematis untuk selanjutnya ditarik kesimpulan dengan menggunakan metode pendekatan deduktif. Kesimpulan adalah merupakan jawaban khusus atas permasalahan yang diteliti, sehingga diharapkan akan memberikan solusi atas permasalahan dalam penelitian ini.

⁴¹ Sugiyono, *Op. Cit.*, Hal. 244.

G. Sistematika Tesis

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang gambaran yang meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini terdiri dari empat bagian, dimana pada bagian pertama akan membahas tentang perlindungan hukum, bagian kedua membahas tentang kerahasiaan medis, bagian ketiga membahas pelayanan kesehatan dan bagian keempat dalam bab ini akan mengenai *telemedicine*.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti serta pembahasan berdasarkan analisa teori dan kenyataan dilapangan terkait gambaran pengaturan tentang kerahasiaan medis pelayanan kesehatan melalui internet (*telemedicine internet*) dan gambaran perlindungan hukum atas kerahasiaan medis dalam pelayanan kesehatan melalui internet (*telemedicine internet*).

BAB IV PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dari keseluruhan tesis dari bab awal serta dari hasil penelitian serta berisi saran-saran kepada pihak-pihak terkait.