

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Indonesia dengan jumlah penduduk terbesar urutan keempat di dunia yakni mencapai 269,1 juta jiwa¹ menjadikan kesehatan menjadi salah satu isu utama di Indonesia yang harus diperhatikan oleh Pemerintah. Menurut *Progres Report in Asia & The Pacific* yang diterbitkan *United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific* (UNESCAP), Indonesia masih mengalami keterlambatan dalam proses realisasi pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (TMP)/*Millenium Development Goals* (MDG) yaitu tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat. Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian ibu melahirkan, masih rendahnya kualitas sanitasi dan air bersih, laju penularan HIV/Aids yang kian sulit dikendalikan, serta meningkatnya beban utang luar negeri yang menumpuk.

Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 menegaskan bahwa: “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Pasal tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dapat dijaga dan ditingkatkan

¹ (Lengkap) Dwi Hadya Jayani, *Jumlah Penduduk Indonesia 269 Juta Jiwa, Terbesar Keempat di Dunia*. Dilihat pada 28 September 2019. Diakses pada <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/04/29/jumlah-penduduk-indonesia-269-juta-jiwa-terbesar-keempat-dunia>.

kualitasnya oleh Pemerintah sesuai dengan standar mutu dan perkembangan teknologi yang berlaku saat ini.

Pelayanan kesehatan lebih mengacu pada penyelenggaraan kesehatan oleh kaum profesional, sedangkan konsumennya bersikap pasif, bahkan menggadaikan serta mempercayakan kesehatan mereka kepada kaum profesional. Dalam fungsi sehari-hari, kaum profesional lebih diharapkan bertindak sebagai fasilitator penyelenggaraan dan pemeliharaan kesehatan oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang didasarkan atas dasar individual antara dokter yang membutuhkan penyembuhan.²

Permasalahan yang dihadapi adalah kondisi geografis Indonesia yang berupa kepulauan (17.000 pulau). Sehingga untuk menempatkan dokter ahli di seluruh Indonesia jelas memiliki kendala tersendiri. Sebagian besar dokter ahli lebih memilih berada di pusat-pusat perkotaan besar, khususnya ibukota provinsi³

Selain itu perkembangan teknologi juga mempengaruhi perkembangan dari pelayanan kesehatan di Indonesia terlebih saat ini dunia sedang menghadapi situasi pandemi Covid-19, yang mana Pemerintah membuat kebijakan yaitu adanya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat

² Eni Dasuki Suhardini, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Pengguna Jasa Pelayanan Rumah Sakit Swasta", 2016, Wacana Paramarta, vol.15, no. 1

³ Arman Anwar, "Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine", 2013, Jurnal Publikasi Forum Informatika Kesehatan Indonesia (FIKI), Universitas Dian Nuswantoro Semarang, No. 1, hal. 3.

(PPKM) yang berdampak pada pendidikan, ekonomi, kesehatan mental serta akses pelayanan kesehatan.

Untuk menanggapi permasalahan seperti yang dijelaskan diatas, maka diperlukan satu cara yang dapat mengatasi persoalan itu secara efektif dan efisien dalam bidang kesehatan. Strategi yang ditempuh merupakan model pelayanan kesehatan yang tidak biasa yakni antara dokter dan pasien tidak bertemu secara langsung melainkan dihubungkan dengan teknologi informasi dan komunikasi yang disebut dengan *telemedicine*.

Manfaat *telemedicine* diantaranya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada warganya, khususnya di wilayah-wilayah terdepan, terpencil dan tertinggal yang sangat sulit dijangkau dan memiliki akses terbatas. Bagi pasien, *telemedicine* mempermudah mereka untuk berkonsultasi ke dokter-dokter spesialis atau tenaga medik lainnya. Di sisi lain, bagi para dokter, perawat dan tenaga medik lainnya, *telemedicine* juga dapat membantu mereka dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan ke pasien dan masyarakat. Manfaat-manfaat ini semakin terasa nyata selama pandemi ini. *Telemedicine* mampu mengurangi intensitas interaksi tatap muka antara dokter dan pasien dan menggantinya dengan konsultasi daring, guna mencegah penyebaran COVID-19.⁴

Selain manfaat, disisi lain penggunaan *telemedicine* juga berpotensi dapat menimbulkan berbagai permasalahan hukum, diantaranya adanya

⁴ (Lengkap) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Indonesia dan Inggris gelar Lokakarya *Telemedicine Berbasis Komunitas*”. Dilihat pada 17 September 2021. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/20110500009/indonesia-dan-inggris-gelar-lokakarya-telemedicine-berbasis-komunitas.html>

misdiagnosis ataupun kekeliruan terapi⁵, kejelasan kontrak terapeutik, fenomena dokteroid, privasi dan kerahasiaan catatan medis elektronik pasien, pertanggungjawaban hukum bila terjadi malpraktik.⁶

Penelitian tentang *telemedicine* dalam perspektif pelayanan kesehatan juga telah dilakukan oleh Protásio Lemos da Luz dengan judul *Telemedicine and the Doctor/Patient Relationship* sehingga berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu dalam perspektif hukum kesehatan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa penerapan inovasi teknologi dalam bidang apapun dapat membawa kemajuan dan juga tantangan baru, baik itu dalam hal *telemedicine*, namun konsepnya perlu dipahami dengan baik. *Telemedicine* belum sepenuhnya dapat menggantikan praktik layanan kesehatan yang bertatap langsung antara dokter dan pasien. Peran *telemedicine* hanya untuk menyempurnakan apa yang menjadi hambatan yang terjadi saat ini sehingga membuat tanggung jawab dokter tetap sama.⁷

Arman Anwar mengemukakan dalam jurnal Forum Informatika Kesehatan Indonesia (FIKI) bahwa beberapa negara diketahui sudah menetapkan peraturan mengenai *telemedicine* seperti Malaysia yaitu Undang-Undang tentang *Telemedicine* dengan nama *Telemedicine Act 1997*, India telah memiliki Undang-Undang tentang *Telemedicine* dengan nama *Telemedicine Act 2003*, serta di Negara Bagian California Amerika Serikat berdasarkan

⁵ Lori Uscher-Pines, et al, “*Access and Quality of Care in Direct-to-Consumer Telemedicine*”, *Telemedicine and Health*, 2016, Vol. 22, No. 4, hal. 282-287.

⁶ Rani Tiyas Budiyantri dan Penggalih Mahardika Herlambang, “*Perlindungan Hukum Pasien dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online*”, 2021, *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 01, No. 01, hal. 1-10.

⁷ Protásio Lemos da Luz, “*Telemedicine and the Doctor/Patient Relationship*”, *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2019, 113(1), hal. 100–102.

persetujuan Gubernur California Brown pada tanggal 7 Oktober 2011, senat telah mengesahkan *Telehealth Advancement Act of 2011* untuk menggantikan *Telemedicine Development Act of 1996*.⁸

Sedangkan di Indonesia dalam menanggapi adanya perubahan akses pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh perkembangan teknologi informasi saat ini, Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan 3 instrumen peraturan dan kebijakan yang mengatur secara khusus mengenai pelayanan *telemedicine* yaitu (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, (2) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Covid-19. Keputusan ini mencabut Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19, dan (3) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia.

Ketiga instrumen diatas memiliki keterbatasan sebagai pedoman dalam penerapan pelayanan *telemedicine* yang berkembang saat ini. Permenkes 20 Tahun 2019 hanya mengatur pelaksanaan *telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan belum mengatur pelayanan *telemedicine* bagi dokter

⁸ *Ibid.*

atau Fasyankes dengan pasien. Sementara itu, Kepmenkes 4829 Tahun 2021 dan Perkonsil 74 Tahun 2020 membatasi pelaksanaan *telemedicine* dalam situasi pandemi.

Dalam Kepmenkes 4829 Tahun 2021 dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* pada masa pandemi 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.

Selanjutnya dalam Kepmenkes 4829 Tahun 2021 juga dinyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19, terdiri atas:

1. rumah sakit;
2. puskesmas
3. klinik;
4. praktik mandiri dokter/dokter gigi dan dokter spesialis/dokter gigi spesialis;
5. laboratorium medis; dan
6. apotek.

Pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat menggunakan aplikasi yang telah dikembangkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri atau bekerjasama dengan aplikasi lain milik pemerintah atau swasta.

Sejalan dengan Kepmenkes tersebut, sebagai rumah sakit vertikal yang menjadi pusat rujukan, RS Kariadi memiliki potensi menjadi pelopor pengembangan pelayanan kesehatan secara virtual sesuai dengan misi ketiga RS Kariadi yaitu menyelenggarakan pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit. Pengembangan digitalisasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mendukung RS Kariadi sebagai *center of excellent* pelayanan virtual di Indonesia.

Bentuk inovasi layanan kesehatan yang berbasis teknologi di RS Kariadi yaitu dengan mengembangkan layanan virtual yang dapat melayani masyarakat dalam memberikan informasi konsultasi seputar kesehatan maupun permasalahan kesehatan lainnya. Salah satu layanan berbasis teknologi informasi yang sudah dikembangkan adalah pelayanan klinik virtual RS Kariadi.

Kelebihan layanan virtual yang ada di RS Kariadi adalah terintegrasi dengan Rekam Medik Elektronik (RME) yang dibuat sendiri oleh Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit dan Komunikasi sehingga lebih luwes jika ada perubahan sistem pelayanan, menggunakan teknologi *video converence* yang *real time*, sistem komunikasi video konsultasi aman, tersimpan pada server dan dalam pengelolaan penuh RS Kariadi.

Pelayanan klinik virtual juga memberikan layanan *homecare* yang merupakan kesinambungan pelayanan rawat inap. Keberhasilan pelayanan pasien rawat inap memerlukan kesinambungan pelayanan. Pada evaluasi atau tindak lanjut pasca rawat pasien akan melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang akan mengevaluasi dari hasil perawatan/pengobatan yang pernah didapatkan. Selain itu pelayanan kunjungan rumah/ *home care* juga bisa dilakukan sebagai bentuk evaluasi atau tindak lanjut pasca rawat inap. Tujuan dari pelayanan klinik virtual adalah untuk meningkatkan akses pelayanan pasien rawat jalan di RS Kariadi, memudahkan akses pelayanan kontrol pada pasien pasca rawat inap melalui pelayanan virtual yang merupakan kesinambungan pelayanan rawat inap dan meminimalkan risiko transmisi penyakit.

Kejadian hukum yang akan dibahas dalam penelitian ini mengenai pemenuhan hak pasien, khususnya perlindungan hukum terhadap kerahasiaan medis. Perlindungan hak pasien atas data kesehatannya yang terekam secara elektronik pada pelayanan klinik virtual di RS Kariadi.

Berbicara tentang hak atas pelayanan kesehatan dimana dinyatakan dalam Pasal 5 dan 6 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau; serta setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan

kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.⁹ Hak pasien pada dasarnya tercakup dalam hak asasi manusia. Hak ini meliputi hak atas kesehatan yang diwujudkan dalam bentuk hak atas pelayanan kesehatan, serta hak untuk menentukan nasib sendiri.¹⁰

Dilanjutkan pada Pasal 54 UU Kesehatan, bahwa penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Oleh sebab itu, selain merupakan hak asasi setiap individu bangsa Indonesia, negara Indonesia juga bertanggung jawab atas terpenuhinya pelayanan kesehatan tersebut. Negara bukan hanya bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan saja, namun setiap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi standar nasional yang baik dan terjamin mutunya.¹¹

Selain hak pasien yang merupakan perwujudan hak asasi manusia, terdapat juga berbagai hak yang diturunkan, antara lain hak atas informasi dan hak atas privasi. Guna memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, pasien juga mempunyai hak untuk memperoleh informasi kesehatan. Pasal 7 UU Kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hak atas informasi meliputi informasi mengenai edukasi kesehatan, keadaan

⁹ Fheriyal Sri Isriawaty, Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Vol. 2, 2015

¹⁰ Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Bandung: Mandar Maju, hal. 50-62

¹¹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 2017, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan ED 5*. Jakarta: EGC, hal. 67

penyakit yang diderita dan informasi lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien.¹²

Penyediaan sistem informasi kesehatan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan merupakan kewajiban yang ditetapkan oleh Undang-Undang dan harus dipenuhi. Dengan pengembangan sistem informasi kesehatan akan meningkatkan akses, mutu, dokumentasi, dan fungsi-fungsi pelayanan kesehatan lainnya. Namun di lain pihak, hal ini akan menimbulkan persoalan hukum yang cukup serius jika ternyata informasi yang dimaksud menyangkut tentang kondisi kesehatan seseorang (pasien). Informasi menyangkut data diri pasien adalah hal yang berhubungan dengan rahasia pasien (rahasia medis/rahasia kedokteran).¹³

Rahasia kedokteran merupakan hak pasien yang harus dihormati. Jika hal ini dilanggar maka akan timbul tanggung jawab hukum berupa sanksi bagi yang membukanya. Mengingat pentingnya rahasia kedokteran yang merupakan salah satu hak pasien tersebut, maka diaturlah hak atas rahasia medis ini dalam beberapa Peraturan Perundang-undangan di bidang kesehatan,¹⁴ diantaranya yaitu dalam Pasal 48 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa:

“Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran dan rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka

¹² Freddy Tengker, op. cit., hal. 65

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Leila Mona Ganiem, 2018, *Komunikasi Kedokteran: Konteks Teoritis dan Praktis*, Depok: Prenadamedia Group, hal. 48.

penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.”

Selanjutnya dalam Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.

Kemudian jaminan perlindungan atas rahasia kedokteran bahkan juga diatur dalam ketentuan Pasal 17 butir h angka 2 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik yang menyebutkan bahwa:

“Setiap Badan Publik wajib membuka akses bagi setiap Pemohon Informasi Publik untuk mendapatkan Informasi Publik, kecuali: Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat mengungkap rahasia pribadi, yaitu: riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan kesehatan fisik, dan psikis seseorang.”

Pasal 28F Undang-Undang Dasar 1945, juga menegaskan bahwa:

“Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia.”

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

Mengutip Carolina Kuntoardjo dalam SOEPRA bahwa regulasi yang sudah ada yaitu Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum cukup lengkap sebagai payung hukum *telemedicine* di Indonesia, sehingga dapat

¹⁵ Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2018, *Telemedicine Rekomendasi IDI Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia*, hal. 34

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

¹⁷ Danielle Chaet, *et al*, 2017, “*Ethical practice in Telehealth and Telemedicine*”. *J Gen Intern Med*, 32(10), hal. 36–40.

berdampak timbulnya risiko ancaman tuntutan malpraktek bagi dokter yang melakukan *telemedicine*.¹⁸

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui penerapan pelayanan klinik virtual di RS Kariadi dalam pemenuhan hak pasien berdasarkan peraturan kebijakan yang berlaku dan bagaimana bentuk perlindungan hukumnya. Oleh karena itu menarik bagi peneliti melakukan kajian melalui penelitian tesis yang berjudul **“PENGEMBANGAN *TELEMEDICINE* MELALUI PELAYANAN KLINIK VIRTUAL RS KARIADI DALAM PEMENUHAN HAK PASIEN DI ERA PANDEMI COVID”**.

B. PEMBATASAN MASALAH

Pembatasan masalah digunakan untuk menghindari adanya penyimpangan pokok masalah agar sebuah penelitian terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Batasan masalah dalam penulisan tesis ini adalah pengembangan *telemedicine* melalui klinik virtual RS Kariadi dalam pemenuhan hak pasien di era pandemi covid.

C. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah sebagai berikut:

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.

1. Bagaimana pengaturan tentang pemenuhan hak pasien melalui *telemedicine* dalam pelayanan klinik virtual RS Kariadi berdasarkan peraturan kebijakan yang berlaku
2. Bagaimana penerapan pelayanan *telemedicine* dalam klinik virtual RS Kariadi sebagai bagian pelayanan kesehatan di RS Kariadi?
3. Bagaimana perlindungan hukum bagi pasien dalam *telemedicine* melalui pelayanan klinik virtual RS Kariadi?

D. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaturan tentang pemenuhan hak pasien melalui *telemedicine* dalam pelayanan klinik virtual RS Kariadi berdasarkan peraturan kebijakan yang berlaku.
2. Untuk mengetahui penerapan pelayanan *telemedicine* dalam klinik virtual RS Kariadi sebagai bagian pelayanan kesehatan di RS Kariadi.
3. Bagaimana perlindungan hukum bagi pasien dalam *telemedicine* melalui pelayanan klinik virtual RS Kariadi.

E. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini memiliki manfaat teoritis dan praktis. Adapun kedua manfaat tersebut adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan mengembangkan ilmu hukum khususnya mengenai hukum kesehatan terkait pengembangan *telemedicine* melalui pelayanan klinik virtual RS Kariadi dalam pemenuhan hak pasien di era pandemi covid.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi di Magister Hukum Kesehatan Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

b. Bagi Pemerintah

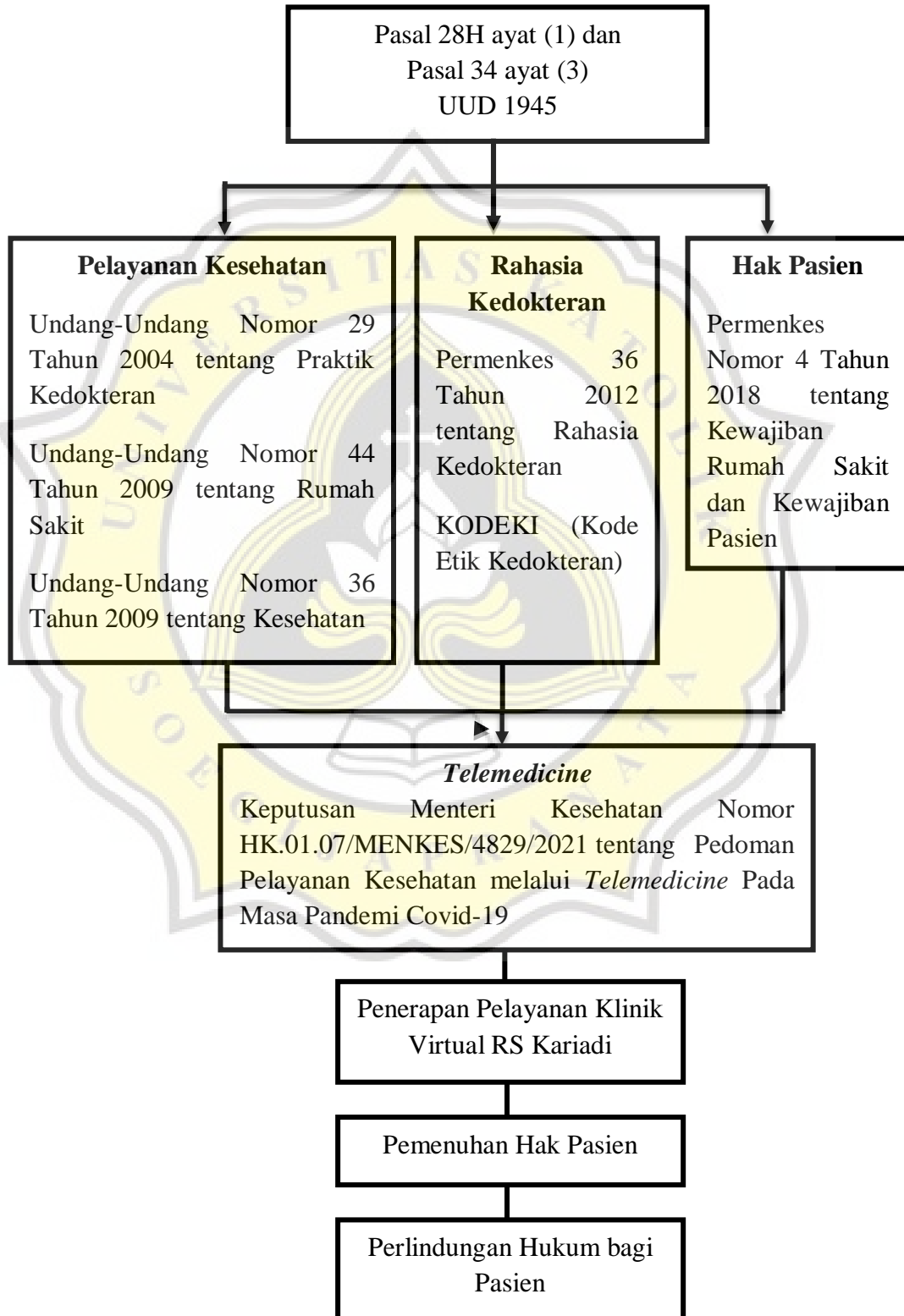
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kepada Pemerintah dalam membuat kebijakan tentang pengembangan *telemedicine* melalui pelayanan klinik virtual RS Kariadi dalam pemenuhan hak pasien di era pandemi covid.

c. Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran Dokter, Perawat, Komite Keperawatan, Komite Medis, Komite Etik dan Hukum, Manajer Keperawatan dan Direktur Rumah Sakit untuk meningkatkan pengembangan *telemedicine* melalui pelayanan klinik virtual RS Kariadi dalam pemenuhan hak pasien di era pandemi covid.

F. KERANGKA PEMIKIRAN

Gambar 1.1 Kerangka Konsep



G. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif.

Penelitian kualitatif ini digunakan untuk mengungkapkan permasalahan dalam kehidupan kerja berbagai organisasi pemerintah, swasta, masyarakat, sehingga menjadi kebijakan untuk kesejahteraan bersama.¹⁹ Penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dan tidak berupa perhitungan statistik atau ukuran angka.²⁰ Penelitian ini akan mengkaji fenomena sosial pada kondisi objek alamiah dimana peneliti menjadi instrumen kunci untuk membuat fakta menjadi mudah dipahami (*understandable*).²¹

Penelitian akan menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan gambaran terkait pengembangan *Telemedicine* melalui klinik virtual RS Kariadi dalam kaitannya dengan pemenuhan hak pasien di era pandemi covid. Dalam penelitian ini akan diuraikan mengenai beberapa hal yaitu sebagai berikut:

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis, dimana penelitian ini membahas aspek yuridis, dalam peraturan-peraturan yang berlaku, sekaligus membahas aspek-aspek sosialnya yang melingkupi gejala-gejala sosial yang ditimbulkannya. Dalam perkembangannya, hukum dipandang dalam menjalankan fungsi-fungsinya. Hukum dimanfaatkan

¹⁹ Imam Gunawan, 2016, *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*, Cetakan keempat, Jakarta: Bumi Aksara, hal. 80-81.

²⁰ *Ibid.* hal. 82.

²¹ *Ibid.* hal. 83.

sebagai suatu solusi dalam menyelesaikan masalah-masalah sosial yang terjadi di masyarakat.²²

Dalam penelitian ini pendekatan yuridis dilakukan dengan mengaitkan ketentuan hukum terkait dengan penerapan klinik virtual RS Kariadi dalam pemenuhan hak pasien. Untuk pendekatan sosiologis dilakukan dengan menganalisis perlindungan hukum bagi pasien dalam pelaksanaan *telemedicine* melalui pelayanan klinik virtual RS Kariadi.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis. Penelitian deskriptif analitis memberikan gambaran mengenai terjadinya suatu gejala atau peristiwa hukum, atau menggambarkan karakteristik hubungan antara gejala hukum yang satu dengan yang lainnya.²³ Dalam penelitian ini akan menggambarkan suatu peristiwa hukum yang saling berkaitan mengenai bagaimana pelaksanaan Peraturan Perundang-undangan dalam memberikan pemenuhan hak pasien serta perlindungan hukum bagi pasien sebagai pengguna *telemedicine* dalam pelayanan klinik virtual RS Kariadi.

3. Jenis Data

Pada penelitian ini jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung melalui

²² Bambang Sunggono, 2017, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, hal. 72-73.

²³ Agnes Widanti, *et al*, 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, hal. 8.

studi lapangan. Sedangkan data sekunder adalah data yang telah diolah oleh pihak ketiga yang berupa studi pustaka.

a. Data Primer

Data primer didapatkan dari hasil penelitian langsung di instansi pemerintah yang mengetahui secara real tentang pengembangan *telemedicine* melalui klinik virtual dalam kaitannya atas pemenuhan hak pasien. Instansi pemerintah yang menjadi tujuan penelitian, yaitu RS Kariadi Semarang.

Untuk mendapatkan data primer, peneliti menggunakan teknik wawancara terhadap narasumber dan responden yang ditentukan sendiri oleh peneliti. Setelah data diperoleh, selanjutnya diolah dan dianalisa, kemudian menarik kesimpulan dari hasil analisa tersebut.

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari berbagai literatur serta bahan pustaka yang memiliki keterkaitan dengan materi penelitian. Selanjutnya, data sekunder didapatkan dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, antara lain:

1) Bahan Hukum Primer

- a) KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana);
- b) Undang-Undang Dasar 1945;
- c) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;

- d) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- e) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 Jo Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;
- f) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- g) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
- i) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi Covid-19
- j) Keputusan Direktur Utama RS Kariadi Nomor: HK.02.03/1.1/504/2020 tentang Panduan Pelayanan Virtual RS Kariadi;
- k) Keputusan Direktur Utama RS Kariadi Nomor: HK.02.03/1.1/505/2020 tentang Kebijakan Pelayanan Klinik Virtual di RS Kariadi;
- l) Keputusan Direktur Utama RS Kariadi Nomor: HK.02.03/1.1/1016/2020 tentang Kebijakan Peningkatan Akses Pelayanan dengan Pemanfaatan Klinik Virtual untuk *Homecare* Pasien Pasca Rawat sebagai Paket Pelayanan Rawat Inap di RS Kariadi.

m) Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012.

2) Bahan Hukum Sekunder

- a) Buku dan referensi tentang Hukum
- b) Buku dan referensi tentang Kesehatan
- c) Buku dan referensi tentang Metode Penelitian Hukum

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang dapat memberikan informasi tentang bahan primer dan sekunder.²⁴ Dalam penelitian ini akan menggunakan Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, Kamus Kesehatan, Ensiklopedia.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RS Kariadi Semarang.

5. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data digunakan untuk mengumpulkan data sesuai tata cara penelitian sehingga diperoleh data yang dibutuhkan. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mengumpulkan data.²⁵

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik studi wawancara dan studi literatur.

²⁴ Peter Mahmud Marzuki, 2015, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-10, Jakarta: PT. Adhitya Andrebina Agung, hal. 11.

²⁵ Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA. hal 224

a. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit.²⁶ Teknik pengumpulan data dengan wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur dan dapat dilakukan melalui tatap muka maupun dengan menggunakan telepon.

Teknik wawancara yang dilakukan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur melalui metode Focus Group Discussion (FGD). Wawancara semi terstruktur adalah proses wawancara yang menggunakan panduan wawancara yang berasal dari pengembangan topik dan mengajukan pertanyaan. Wawancara dilakukan dengan cara untuk menggali dan mendapatkan informasi yang berkaitan dengan data yang dibutuhkan. Adapun wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara, sehingga peneliti dapat mengembangkan pertanyaan-pertanyaan penelitian sesuai dengan kebutuhan informasi yang diinginkan.

Narasumber dalam penelitian ini, antara lain:

- a) Kepala Bidang Pelayanan Medik RS Kariadi Semarang
- b) Kepala Bagian Hukum dan Organisasi RS Kariadi Semarang

²⁶ Ibid. hal. 231

- c) 2 Dokter Spesialis di RS Kariadi Semarang yang melakukan pelayanan kesehatan di klinik virtual RS Kariadi
- d) 1 tenaga kesehatan di Instalasi Rekam Medik RS Kariadi
- e) 1 tenaga kesehatan di Instalasi Farmasi RS Kariadi
- f) 1 tenaga IT RS Kariadi yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan klinik virtual
- g) 2 orang pasien yang menerima pelayanan kesehatan di klinik virtual RS Kariadi

b. Studi Literatur

Studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian. Studi Literatur adalah merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan sejumlah buku buku, majalah yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian.²⁷

Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang sedang dihadapi/diteliti sebagai bahan rujukan dalam pembahasan hasil penelitian. Pengertian lain tentang studi literatur adalah mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan

Secara Umum Studi Literatur adalah cara untuk menyelesaikan persoalan dengan menelusuri sumber-sumber tulisan yang pernah dibuat

²⁷ Mestika Zed, 2014, *Metode Penelitian Kepustakaan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia. hal. 3

sebelumnya. Dengan kata lain, istilah Studi Literatur ini juga sangat familiar dengan sebutan studi pustaka. Dalam sebuah penelitian yang hendak dijalankan, tentu saja seorang peneliti harus memiliki wawasan yang luas terkait objek yang akan diteliti. Jika tidak, maka dapat dipastikan dalam presentasi yang besar bahwa penelitian tersebut akan gagal.

6. Metode Penyajian Data

Metode penyajian data dilakukan dalam bentuk naratif, bagan, tabel atau grafik. Tabel dapat berupa tabel referensi atau tabel ringkasan.²⁸

Dalam penelitian ini peneliti akan menyajikan data dalam bentuk naratif, gambar, tabel, dan bagan.

7. Metode Analisis Data

Data yang telah melalui proses *editing* kemudian akan dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan referensi yang ada dalam tinjauan pustaka dan berpedoman teori/asas hukum. Analisis pada penelitian ini tidak menggunakan data yang sifatnya statistis/matematis yang berbentuk angka, namun data yang akan disajikan bersifat deskriptif yaitu hasil wawancara beserta hasil analisis.

²⁸ Bambang Sunggono, 2017, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, hal 148.

H. RENCANA PENYAJIAN TESIS

Sistematika penulisan dalam rencana penyajian tesis ini adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN. Dalam pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang masalah, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat, kerangka pemikiran terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian dan rencana penyajian tesis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA. Berisikan tinjauan pustaka menguraikan teori-teori dan peraturan hukum mengenai pengembangan, *telemedicine*, pelayanan klinik virtual, teori hak, hak pasien, rahasia kedokteran, perlindungan hukum, dan peraturan perundang-undangan.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN. Menguraikan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara serta pembahasan yang menguraikan tentang analisis dan penjelasan teoritik secara kualitatif terhadap masalah yang diteliti yaitu pengembangan *telemedicine* melalui pelayanan klinik virtual RS Kariadi dalam pemenuhan hak pasien di era pandemi covid.

BAB IV PENUTUP. Berisikan simpulan dan saran kepada pihak terkait sesuai dengan tujuan penelitian ini dan bagian akhir berisikan daftar pustaka dan lampiran.