

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar (*Fundamental Right*) yang dimiliki setiap manusia sebagaimana tertuang dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 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. Begitu pentingnya kesehatan, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan adalah segala-galanya, tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna.¹ Jaminan akan memperoleh hak kesehatan yang optimal juga tercantum dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang mengatakan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Kesehatan sebagai hak asasi manusia atas standar hidup yang diakui juga secara internasional pemenuhannya. Pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional sebagai: *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity.*² Hak atas kesehatan termasuk dalam hak atas kesehatan yang memadai, perawatan kesehatan dan pelayanan sosial yang diperlukan, dan hak atas keamanan diri serta pekerjaan

¹ Indra Perwira, 2009, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia, dalam Bagir Manan, Dimensi-Dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung, hlm. 138.

² World Health Organization, *et.al.*, 2006, *A state of complete physical mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, Constitution of the World Health Organization Basic Documents*.

yang sehat.

Artikel 25 *Declaration of Human Rights* (UDHR)

menyatakan:³

“Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang terjadi diluar kekuasaannya.”



Pemerintah berkewajiban untuk memenuhi ketersediaan segala aspek dalam penyelenggaraan kesehatan yang merata guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya ditegaskan dalam Bab IV Pasal 14 sampai dengan Pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang dalam tulisan ini akan disingkat sebagai UU Kesehatan. Seiring dengan perkembangan zaman mempengaruhi terjadinya globalisasi yang melanda seluruh dunia termasuk Indonesia. Revolusi Industri Digital 4.0, kemajuan teknologi mempengaruhi seluruh aspek kehidupan di seluruh bidang. Segala aspek kehidupan berkaitan erat dengan penggunaan teknologi, salah satunya pada bidang kesehatan.⁴ Hal ini terlihat dengan mulainya bermunculan *platform* layanan kesehatan *online* yang merupakan salah satu bentuk inovasi teknologi dalam upaya peningkatan keefektifan dan keefisienan dalam memperoleh layanan kesehatan tanpa batasan jarak, ruang, dan waktu.

³ Komnas HAM, *Deklarasi Universal Hak-hak Asasi Manusia*, Diterima dan diumumkan oleh Majelis Umum PBB pada tanggal 10 Desember 1948 melalui resolusi 217 A (III).

⁴ Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan*, 2018, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, Palopo, hlm., 14.

Perkembangan layanan kesehatan ini di Indonesia masih dalam proses transformasi dari layanan kesehatan konvensional menuju digitalisasi. Proses digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia masih dalam fase peralihan yang terlihat dari mulainya bermunculan lembaga atau institusi kesehatan non-formal, perubahan pola pelayanan pasien di rumah sakit, dan juga perubahan pola komunikasi pasien dan dokter.⁵ Model pelayanan kesehatan *online* yang tidak biasa ini yakni antara dokter dan pasien tidak bertemu secara langsung melainkan dihubungkan dengan teknologi informasi dan komunikasi yang disebut dengan *Telemedicine*.⁶ Beberapa contoh *platform* aplikasi penyedia layanan *telemedicine* yang banyak digunakan masyarakat seperti *Good Doctor*, *Alodokter*, *GetWell*, *KlikDokter*, *Halodoc*, *GrabHealth* dan masih banyak lagi contoh aplikasi layanan kesehatan yang sangat mudah diakses dengan menggunakan gawai dan menggunakan sarana internet sebagai penunjangnya. Terdapat beberapa fitur unggulan pada model layanan kesehatan *online* ini, seperti konsultasi *online* dengan dokter umum maupun spesialis, jual-beli obat, mengatur jadwal pertemuan dengan dokter, memilih rumah sakit, dan pengelolaan dokumen medis. Fitur konsultasi *online* merupakan salah satu fitur yang paling banyak dimanfaatkan dalam aplikasi kesehatan. Fitur ini dapat menghubungkan pasien dengan dokter secara *online* sehingga dapat melakukan konsultasi tanpa harus bertatap muka secara langsung.

⁵ Muna Yastuti Madrah, dan Amin Rahmawati Purwaningrum, 2019, *Digitalisasi Layanan Kesehatan Dalam Perspektif Islam*, Journal on Islamic Studies FAI, 2019, 231-232.

⁶ Arman Anwar, 2013, *Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine*, Jurnal Fakultas Hukum Universitas Pattimura, Ambon. Hlm. 1.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) turut berpartisipasi dalam meningkatkan layanan kesehatan dengan meluncurkan 4 aplikasi kesehatan yakni Sehat Pedia, Indonesia *Health Facility Finder* (IHeFF), *e-sign*, dan *e-postBorder* Alkes PKRT. Keempat aplikasi itu merupakan wujud inovasi kesehatan yang dilatar belakangi oleh perkembangan era digital yang diharapkan dapat memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.⁷

Deloitte Indonesia yang bekerja sama dengan Bahar dan *Center for Healthcare Policy and Reform Studies* (Chapters) Indonesia melakukan survei yang memberikan fakta bahwa ternyata sebesar 15,6% pengguna masih merasa tidak puas dengan adanya aplikasi layanan kesehatan. Ketidakpuasan ini terjadi karena pengguna mengkhawatirkan keamanan data yang dimasukkan ke dalam layanan kesehatan tersebut.⁸ Faktanya sekitar 10% dari jumlah penduduk di Indonesia yang sudah menggunakan aplikasi digital berbasis kesehatan. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet di Indonesia tahun 2017 menyatakan sebanyak 51% masyarakat memanfaatkannya untuk mencari informasi mengenai kesehatan. Sebanyak 14,05% menggunakannya untuk melakukan konsultasi dengan ahli kesehatan. Sebanyak 61,2% memilih untuk tidak menggunakan aplikasi kesehatan karena kurang percaya (*trust*) karena kekhawatiran

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Kemenkes Luncurkan 4 Aplikasi Bidang Kesehatan”, <https://www.kemkes.go.id/article/print/18110900004/kemenkes-luncurkan-4-aplikasi-bidang-kesehatan.html> dikunjungi 26 Juli 2022 Jam 09.00.

⁸ Fika Nurul Ulya, “6 Kendala Ini Membuat Pelayanan Kesehatan Tidak Maksimal”, <https://money.kompas.com/read/2019/08/19/171503026/6-kendala-ini-membuat-pelayanan-kesehatan-di-indonesia-tak-maksimal> dikunjungi 26 Juli 2022 Jam 09.13.

pengguna akan data pribadi, miskomunikasi, akurasi diagnosis, dan perlindungan hukum bagi pengguna. Terlebih lagi sejak *covid-19* pengguna *telemedicine* melonjak 600% di kala pandemi *covid-19* berdasarkan riset Katadata. Kementerian Komunikasi dan Informatika mengatakan bahwa tidak sedikit masyarakat yang mulai menggunakan layanan *telemedicine* karena pelayanan konsultasi *online* yang ditawarkan. 44% responden menyatakan beralih ke layanan telemedis dari konsultasi tatap muka ke klinik.⁹

Penggunaan *platform* layanan kesehatan *online* berperan seperti pisau bermata dua yang juga dapat memberikan kerugian terhadap penggunaannya jika tidak disikapi dengan bijaksana.¹⁰ Dari berbagai kemudahan dan kepraktisan yang ditawarkan oleh aplikasi layanan kesehatan tersebut, terdapat berbagai potensi permasalahan hukum yang timbul seperti adanya potensi permasalahan legalitas izin praktik, akreditasi, transaksi terapeutik, maupun permasalahan terkait kerahasiaan catatan medis pasien.

Permasalahan terkait terlanggarnya rahasia medis pernah terjadi di Indonesia pada tahun 2020 lalu, dimana adanya seorang dokter pada salah satu rumah sakit di Kota Kupang diduga membocorkan hasil rekam medis pasien *suspect covid-19* yang diunggah secara publik melalui *media social group* pada *Facebook* pada tanggal 16 Maret 2020 oleh Dokter Jane, Sp.Rad yang berdinasi di Rumah sakit SK. Lerik Kota Kupang

⁹ CNN Indonesia, “Kunjungan Aplikasi Telemedis Melonjak 600 Persen Saat Covid”, <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20200822125041-52-538097/kunjungan-aplikasi-telemedis-melonjak-600-persen-saat-covid> dikunjungi 26 Juli 2022 jam 09.03.

¹⁰ Anwar, *Op. Cit.*

dengan melampirkan hasil rekam medis dan nama jelas pasien yang telah dirujuk ke Rumah Sakit Umum (RSU) Prof. WZ Yohanes Kupang tanpa mendapatkan izin pasien yang dimaksud. Fakta yang terkuak sebagaimana yang dijelaskan oleh pihak keluarga pasien kepada media, bahwa pasien adalah orang tua mereka yang mengalami gangguan dan tekanan psikologis, hingga tidak mau lagi makan dan meminta untuk dikeluarkan dari rumah sakit akibat disebarnya rekam medis pasien tersebut.¹¹

Tidak hanya itu saja, kasus kebocoran 6 (enam) juta data rekam medis pasien *covid-19* milik Kementerian Kesehatan (kemenkes) yang dibocorkan dan diperjual bebaskan di situs ilegal RaidForum oleh pengguna dengan *username* Astarte. Data pribadi tersebut mencakup data identitas pasien (alamat rumah, tanggal lahir, nomor ponsel, NIK) dan rekam medis yang berisikan anamnesis atau riwayat kesehatan pasien, diagnosis dengan kode ICD 10 atau pengkodean diagnosis internasional, pemeriksaan klinis, ID rujukan, pemeriksaan penunjang hingga rencana perawatan.¹² Dokumen milik Kemenkes yang dijual terdiri dari 6 juta data pasien dengan besaran kapasitas *file* 7,20 GB dengan keterangan dokumen “*Centralized Server of Ministry of Health of Indonesia*”.¹³

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya.¹⁴

Setiap pasien memiliki hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang

¹¹ Liputan6, “Dokter di Kupang Diduga Bocorkan Rekam Medis PDP Covid-19 via Facebook”, <https://www.liputan6.com/regional/read/4206448/dokter-di-kupang-diduga-bocorkan-rekam-medis-pdp-covid-19-via-facebook> dikunjungi 14 Oktober 2022 jam 12.55.

¹² Amri Amrullah, “Kebocoran Data Rekam Medis, Bukti RUU PDP Penting Segera Disahkan” <https://www.republika.co.id/berita/r5dmic349/kebocoran-data-rekam-medis-bukti-ruu-pdp-penting-segera-disahkan> dikunjungi pada 11 Juli 2022 Jam 18.50.

¹³ Fitri Hryanti Harsono, “Kemenkes Telusuri Dugaan Kebocoran 6 Juta Data Pasien Covid-19”, <https://www.liputan6.com/health/read/4853232/kemenkes-telusuri-dugaan-kebocoran-6-juta-data-pasien-covid-19> dikunjungi pada 11 Juli 2022 Jam 18.50.

¹⁴ Pasal 47 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

telah dikemukakan kepada penyelenggara layanan kesehatan,¹⁵ sesuai dengan pokok-pokok hak pasien mengenai hak atas rahasia penyakitnya atau perlindungan kerahasiaan. Menyangkut rahasia data kesehatan seseorang merupakan informasi yang “dikecualikan” dalam jenis informasi publik,¹⁶ yang hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan dari penerima layanan kesehatan serta kepentingan menurut ketentuan Peraturan Perundang-undangan.¹⁷

Begitu pentingnya kerahasiaan data medis untuk dilindungi karena memang rahasia medis atau isi dari rekam medis merupakan milik pasien.¹⁸ Terlebih lagi pelayanan kesehatan *online* dengan menggunakan media *platform* atau aplikasi dalam hal ini hanya sebagai penyelenggara sistem elektronik yang menghubungkan pihak ketiga dan pengguna aplikasi. Pihak ketiga yang dimaksud adalah penyedia layanan ataupun penjual barang kepada pasien seperti dokter, apotek, laboratorium dan/atau jasa pengantaran yang merupakan penyedia layanan kesehatan. *Platform* sebagai penyelenggara sistem elektronik pada layanan kesehatan secara *online* ini tidak dipungkiri mengetahui informasi elektronik yang dalam hal ini berupa data medis penggunanya, disimpan oleh aplikasi kesehatan yang dalam hal ini bukan penyelenggara layanan kesehatan. Terlebih lagi dengan berbagai fitur yang dapat mengetahui kondisi kesehatannya dengan mudah melalui konsultasi *online*.

¹⁵ Pasal 57 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

¹⁶ Endang Wahyati Yustina, 2014, “*Hak atas Informasi Publik dan Hak atas Rahasia Medis: Problem Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan*”, Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 1, No. 2, 2014, hlm. 250.

¹⁷ Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

¹⁸ Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2012 tentang Rekam Medis.

Pengaturan hukum rahasia medis yang ada saat ini belum secara eksplisit mengatur untuk pelaksanaan *telemedicine*, saat ini masih hanya sebatas mewajibkan pada bidang kesehatan saja. Sampai saat ini belum ada regulasi yang secara khusus mengatur bagaimana hubungan antara penyedia layanan dengan pengguna atau pasien yang berkonsultasi secara *online*. Sejauh ini, regulasi mengenai rahasia medis hanya diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien dan secara khusus dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Pemerintah yang dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan harus segera mengeluarkan regulasi terkait yang sesuai dengan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) agar masyarakat bisa terhindar dari layanan konsultasi kesehatan yang dilakukan oleh pihak yang tidak kompeten¹⁹ karena data medis pasien merupakan suatu hal yang bernilai komersil dan dapat diperjual-belikan.

Penelitian penulis ini berfokus pada kepastian hukum pengaturan rahasia medis pada bentuk *telemedicine* yang dilakukan oleh *platform* kesehatan. Berdasarkan pemaparan dan permasalahan-permasalahan yang sudah dijelaskan, hal-hal tersebut menjadi tujuan utama sekaligus melatarbelakangi penulis untuk menganalisis permasalahan tersebut pada

¹⁹ Rezha Hadyan, “*Layanan Kesehatan Online Makin Marak, Regulasi Belum Memadai*”, <https://lifestyle.bisnis.com/read/20191210/106/1179891/layanan-kesehatan-online-makin-marak-regulasi-belum-memadai> , dikunjungi 25 Juli 2022 jam 18.35.

skripsi ini yang diberi judul:

KEPASTIAN HUKUM PENGATURAN HAK PASIEN ATAS RAHASIA MEDIS PADA LAYANAN KESEHATAN *ONLINE* (*TELEMEDICINE*)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang yang telah dikemukakan di atas, dapat permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan hak pasien atas rahasia medis pada layanan kesehatan *online* (*telemedicine*) berdasarkan hukum positif di Indonesia?
2. Bagaimana kepastian hukum pengaturan hak pasien atas rahasia medis pada layanan kesehatan *online* (*telemedicine*) di Indonesia?
3. Bagaimana tanggung jawab layanan kesehatan *online* (*telemedicine*) dalam hal terjadinya kebocoran rahasia medis di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Penulisan ini secara umum bertujuan untuk memenuhi kewajiban sebagai mahasiswa Fakultas Hukum yang akan menyelesaikan pendidikan guna memperoleh gelar Sarjana Hukum, sedangkan jika dilihat dari rumusan masalah yang akan dikemukakan, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk memahami bagaimana pengaturan hak pasien atas rahasia medis pada layanan kesehatan *online* (*telemedicine*) berdasarkan hukum positif di Indonesia.
2. Untuk memahami bagaimana kepastian hukum pengaturan hak pasien atas rahasia medis pada layanan kesehatan *online* (*telemedicine*) di Indonesia.
3. Untuk memahami bagaimana tanggung jawab layanan kesehatan *online* (*telemedicine*) dalam hal terjadinya kebocoran rahasia medis di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Secara teoritis, manfaat penelitian ini diperuntukkan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sivitas akademika. Dengan adanya penelitian ini, penulis berharap agar nantinya penelitian ini dapat berkontribusi dalam menambah ilmu pengetahuan dan perkembangan di bidang hukum kesehatan dan hukum transaksi elektronik.
- b. Penelitian ini juga dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain yang akan meneliti tentang kepastian hukum terhadap rahasia medis. Bagi sivitas akademika hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa fakultas hukum untuk lebih memahami aspek-aspek hukum terkait kepastian hukum terhadap pasien dalam layanan kesehatan *online* (*telemedicine*).

- c. Memperluas ilmu pengetahuan bagi penulis baik bidang hukum pada umumnya maupun di bidang Hukum Kesehatan.
- d. Sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Andalas.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai salah satu sumber informasi bagi pengguna *telemedicine* serta penyelenggara sistem elektronik untuk memahami lebih mendalam mengenai pentingnya kepastian hukum hak-hak serta kewajiban yang dimiliki pengguna layanan *telemedicine*.

E. Metode Penelitian

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematis, dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan cara menganalisisnya.²⁰

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan penulis adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum doktriner, penelitian perpustakaan, atau studi dokumenter. Penelitian ini juga dikata penelitian hukum doktriner, karena penelitian ini dilakukan pada peraturan-peraturan

²⁰ Soerjono Soekanto, 2010, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm. 43.

yang tertulis atau bahan yang lain.²¹

2. Metode Pendekatan Masalah

Penelitian hukum ini menggunakan 2 (dua) metode pendekatan yaitu dengan metode pendekatan peraturan perundang-undangan (*statue approach*) dan metode pendekatan konseptual (*conseptual approach*).²²

a. Pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*)

adalah pendekatan yang digunakan untuk mengkaji dan menganalisis semua undang-undang dan pengaturan yang ada sangkut pautnya dengan isu hukum yang sedang ditangani dan pendekatan kasus.

b. Pendekatan konseptual (*conseptual approach*) yakni pandangan-pandangan, doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Peneliti akan menemukan ide-ide dengan mempelajarinya yang kemudian melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum dan asas-asas, hukum yang ada relevansinya dengan isu yang dihadapi.

3. Sifat Penelitian

Tipe penelitian yang akan penulis pergunakan adalah penelitian deskriptif analitis, yaitu mempelajari tujuan hukum, nilai-nilai keadilan, validitas aturan hukum, konsep-konsep hukum, dan norma hukum²³ yang bertujuan untuk

²¹ H. Ishaq, 2017, *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi*, Alfabeta, Bandung, hlm. 27.

²² Peter Mahmud Marzuki, 2019, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm. 93.

²³ *Ibid.*, hlm. 22.

mengungkapkan masalah atau keadaan atau peristiwa sebagaimana adanya sehingga dapat mengungkapkan fakta (*fact finding*) yang sebenarnya.

4. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan pendekatan yang digunakan memerlukan sumber data sekunder, yang diperoleh melalui penelusuran terhadap kepustakaan.²⁴ Data sekunder meliputi:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yang bersifat otoritatif, yang artinya mempunyai otoritas yang terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan resmi, atau risalah di dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dan putusan hakim.²⁵ Bahan hukum primer yang berkaitan dengan proposal ini adalah:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen IV;
- 2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen; (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 42)
- 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)

²⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Loc. Cit.*

²⁵ Djulaeka dan Devi Rahayu, 2019, *Metode Penelitian Hukum*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, hlm. 36.

- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- 5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)
- 6) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik; (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5952)
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis;
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 20 Tahun 2019 Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 10) Surat Edaran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 4829 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Desease (Covid-19)*.
- 11) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Desease (Covid-19)* di Indonesia.



b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum yang dapat menunjang bahan hukum primer dan dapat memberikan acuan kepada penulis dalam menganalisa dan memahami bahan hukum primer serta implementasinya.²⁶ Bahan sekunder yang berhubungan dengan penelitian ini adalah seperti buku teks, jurnal hukum, media cetak maupun media elektronik, teori-teori sarjana, hasil penelitian ahli, karya ilmiah, dan hasil penelitian terdahulu yang dapat memberikan pengertian dan penjelasan terhadap bahan hukum primer.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan Hukum Tersier atau penunjang adalah bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan mengenai bahan hukum primer atau sekunder, seperti kamus-kamus hukum, ensiklopedia, majalah, surat kabar, meliputi bahan dari Kamus Besar Bahasa Indonesia dan sebagainya.

5. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan studi dokumen yaitu dengan mengumpulkan peraturan perundang-undangan, aturan hukum, mempelajari buku, jurnal, atau literatur lainnya serta menganalisis pendapat-pendapat para sarjana yang berkaitan dengan pokok bahasan penelitian ini.²⁷

²⁶ Soerjono Soekanto, 2010, *Op. Cit.*, hlm. 12.

²⁷ H. Ishaq, 2017, *Op. Cit.*, hlm. 69.

6. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Setelah penulis mengumpulkan data yang dibutuhkan, data akan di proses melalui pengolahan data yang mencakup kegiatan *editing*. *Editing* adalah proses memeriksa dan meneliti untuk menjamin data yang diperoleh bisa dipertanggungjawabkan dengan kenyataannya.²⁸

b. Analisis Data

Merupakan tindak lanjut proses pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti tergantung kebiasaan masing-masing peneliti.²⁹ Analisa yang digunakan penulis pada penelitian ini adalah analisa kualitatif, yaitu analisis data yang digunakan untuk aspek-aspek hukum normatif (yuridis) melalui metode yang bersifat deskriptif analisis, dengan mengurai data yang didapat dan menghubungkannya satu sama lain untuk mendapatkan kejelasan terhadap suatu kebenaran atau sebaliknya, sehingga dapat memperoleh gambaran yang baru ataupun menguatkan gambaran yang sudah ada atau sebaliknya.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika ini bertujuan untuk mempermudah pembaca agar

²⁸ *Ibid.*, hlm. 121.

²⁹ *Ibid.* hlm. 125.

dapat memahami permasalahan yang penulis sajikan. Sistematika ini terdiri dari beberapa bab yang terdiri lagi dari masing-masing sub bab.

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan mengenai garis besar isi dari skripsi ini, yang antara lain latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan skripsi ini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab kedua menjelaskan mengenai beberapa kajian yang berkaitan dengan pokok bahasan yang diteliti dan akan memberikan landasan atau kerangka teori serta diuraikan dalam kerangka pemikiran.

BAB III PEMBAHASAN

Bab ketiga berisikan pembahasan yang berkaitan dengan rumusan masalah dalam skripsi ini yaitu pengaturan hak pasien atas rahasia medis pada layanan kesehatan *online (telemedicine)* berdasarkan hukum positif di Indonesia, kepastian hukum pengaturan hak pasien atas rahasia medis pada layanan kesehatan *online (telemedicine)* di Indonesia, dan tanggung jawab layanan kesehatan *online (telemedicine)* dalam hal terjadinya kebocoran rahasia medis di Indonesia.

BAB IV PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir dari penulisan hasil penelitian berbentuk skripsi. Bab ini akan berisi mengenai kesimpulan-kesimpulan yang diambil dari pembahasan serta saran-saran yang dapat disampaikan dari tulisan ini.