

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 menyebutkan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Kesehatan masuk kedalam hak asasi manusia yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pada dasarnya negara telah menjamin hak untuk hidup layak dan mendapatkan layanan kesehatan, sebagaimana tertuang didalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang mana Undang-Undang ini mencabut keberadaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan 11 Undang-Undang lainnya guna terciptanya kesejahteraan warga negara yang merupakan hak asasi setiap manusia dan sudah menjadi tanggung jawab negara untuk memastikan setiap warganya mendapatkan akses kesehatan. Kapabilitas negara mengenai kesehatan warganya salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan sarana dan prasarana kesehatan. Menurut Pasal 1 ayat 8 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

Tentang Kesehatan yang (selanjutnya disebut sebagai UU Kesehatan) menyatakan bahwa “Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau Masyarakat.” serta pada Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu usaha maupun upaya yang diberikan kepada masyarakat yang didalamnya mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan yang dituangkan kedalam suatu sistem maka untuk meningkatkan kualitas pelayanan semua elemen pendukung memberikan pelayanan yang hakekatnya semakin sempurna pelayanan yang diberikan kepada pasien maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien<sup>1</sup>. Pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi merupakan pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat kesempurnaan dan standar pelayanan yang berpedoman pada standar profesi dan standar pelayanan yang memanfaatkan semua sumber daya yang terdapat di layanan kesehatan tersebut secara wajar, efisien, dan efektif. Pelayanan kesehatan harus diberikan dengan berbagai aturan seperti norma, etika, hukum, dan sosial budaya. Dalam pelayanan kesehatan yang baik wajib memberikan layanan kesehatan yang aman. Bermutu, anti diskriminasi, dan efektif serta mengutamakan kepentingan pasien. Hal ini telah diatur dalam

---

<sup>1</sup> Flora, Henny Saida. 2022, *Perlindungan Konsumen Dalam Pelayanan Kesehatan*. PROCEEDING JUSTICIA CONFERENCE. Vol. 1, 2022, hlm.1.

Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit selanjutnya disebut sebagai Undang-Undang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa hak pasien yakni memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit, memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.

Dewasa ini dapat dilihat semua bidang kehidupan masyarakat sudah menyentuh aspek hukum. Hal ini disebabkan karena pada dasarnya manusia mempunyai hasrat untuk hidup teratur.<sup>2</sup> Dengan hal ini pemerintah Indonesia mengeluarkan undang-undang yang mengatur mengenai pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam Undang-Undang ini mengatur mengenai tugas dan tanggung jawab pemerintah dalam membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan warga negara demi menaikkan kualitas hidupnya. Upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan maupun pelayanan kesehatan pada masa sekarang ini dapat dibuktikan dengan perkembangan teknologi yang memberikan kemudahan dan ilmu pengetahuan baru yang lebih maju dan terkini.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pada realitas bidang kesehatan sendiri semakin hari semakin pesat juga berpengaruh pada sektor pelayanan kesehatan. Dengan kata lain keberadaan teknologi informasi

---

<sup>2</sup> Muhammad Sadi Is, 2014, *Etika Hukum Kesehatan*. (Jakarta: Prenemedia Group) hlm. 3

membuat umat manusia mudah terhubung dimanapun dan kapanpun. Menurut Willian dan Sawyer bahwa teknologi informasi merupakan teknologi penggabungan dari *computer* (komputer) melalui jalur komunikasi yang memiliki kecepatan tinggi yang membawa data, video dan suara, sedangkan Martin mengemukakan bahwa teknologi informasi itu sendiri tidak cuma terbatas pada teknologi komputer (perangkat lunak dan perangkat keras) yang dipakai untuk pemrosesan dan penyimpanan informasi, tetapi juga termasuk teknologi komunikasi yang berfungsi mengirimkan informasi.<sup>3</sup>

Perkembangan teknologi informasi tersebut sudah mempermudah aktivitas masyarakat, sebagai contoh pada masa sekarang masyarakat dapat berbicara secara tatap muka bersama secara langsung tanpa memperdulikan jarak dan waktu dengan hanya menggunakan ponsel pintar atau biasa disebut dengan *smartphone*. Hal tersebut dimanfaatkan oleh beberapa pelaku usaha untuk menawarkan berbagai jenis jasa pada bidang kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi, perkembangan teknologi memberi dampak positif yang dirasakan oleh masyarakat dengan adanya teknologi informasi saat ini terkhususnya pada bidang pelayanan kesehatan.

Perkembangan teknologi komputer dan informasi sudah sampai pada ranah *Personal Health Record (PHR)*. Contoh produk *PHR* yang telah banyak digunakan di dunia kesehatan adalah berbentuk *telemedicine*, yaitu bentuk teknologi *home care* jarak jauh. Pasien dapat tetap tinggal di rumah dan petugas kesehatan dapat mengecek kesehatan dari kejauhan, misalnya pada pasien jantung yang tinggal di rumah sendiri, maka alat yang berbentuk gelang tangan

---

<sup>3</sup> A. Kadir and T. C., 2013, Triwahyuni, *Pengantar Teknologi Informasi*, Revisi. (Yogyakarta: Andi,.)

itu bisa mengirimkan sinyal kepada petugas kesehatan jika pasiennya mengalami perubahan kesehatan.<sup>4</sup>

Perkembangan teknologi informasi pada layanan kesehatan yang berbasis daring di Indonesia ini semakin marak dan luas dirasakan. Kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan dapat dilakukan setiap waktu, setiap saat, dan dimanapun tanpa harus ke rumah sakit. Kebutuhan dan kemudahan akan layanan inilah yang kemudian menciptakan mode baru dalam pelayanan kesehatan yakni terciptanya *platform* kesehatan daring yang menyediakan jasa di bidang kesehatan. Dapat diartikan platform kesehatan daring merupakan penyelenggara layanan kesehatan yang dilakukan secara daring dengan internet sebagai penunjang penggunaannya.<sup>5</sup>

Layanan kesehatan jarak jauh atau lebih dikenal dengan *Telemedicine* kini semakin umum di kalangan masyarakat. *Telemedicine* merupakan salah satu layanan pada bidang kesehatan yang menggabungkan antara pemberian layanan kesehatan dan pembangunan teknologi informasi serta komunikasi. Penggabungan tersebut dilakukan tanpa batasan ruang, jarak, dan waktu sehingga pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui media telekomunikasi,

---

<sup>4</sup> F. A. Junaedi and D. Barsasella, 2018, *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK), Teknologi Informasi Kesehatan I, Aplikasi Komputer Dasar, Cetakan Pertama*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

<sup>5</sup> Ni Luh Dina Yuliana, and I. Nyoman Bagiastra. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Layanan Kesehatan Online." *Jurnal Kertha Wicara* 10.8 (2021). Diakses dari [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSq9mv44v\\_AhWf-DgGHV5AA-wQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Ffojs.unud.ac.id%2Findex.php%2Fkerthawicara%2Farticle%2Fview%2F73939&usg=AOvVaw2Ydsz2559NC5fdVLV9FUkJ](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSq9mv44v_AhWf-DgGHV5AA-wQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Ffojs.unud.ac.id%2Findex.php%2Fkerthawicara%2Farticle%2Fview%2F73939&usg=AOvVaw2Ydsz2559NC5fdVLV9FUkJ)

audio, visual, dan data yang nantinya dapat diterapkan untuk melakukan konsultasi hingga melakukan diagnosa.<sup>6</sup>

*Telemedicine* khususnya dalam dunia kedokteran telah lama berkembang sesuai dengan teknologi yang ada dari masa ke masa namun era terkenalnya *telemedicine* ini dimulai pada tahun 1968, yaitu pada saat *Massachusetts General Hospital* yang menggabungkan *telemedicine* ke dalam pelayanannya dan menjadikan rumah sakit pertama yang menawarkan pemeriksaan klinis jarak jauh kepada para pelancong dan petugas bandara di Bandar Udara Internasional Logan, Boston Timur, Massachusetts, Amerika Serikat. Penumpang maskapai penerbangan yang sakit dalam melakukan perjalanan serta petugas yang membutuhkan pemeriksaan fisik tahunan, dapat dilakukan dengan memasuki sistem *telemedicine* MGH di area gerbang 23 Bandara Logan. Sedangkan dokter yang bertugas dalam melayani pasien secara *telemedicine* ditempatkan sejauh 2,3 mil atau sekitar 3,7 Km di dekat sisi MGH dari Terowongan Callahan yang menghubungkan bandara ke pusat kota Boston, pada dekade berikutnya, lebih dari 1000 pasien menerima pemeriksaan klinis *telemedicine* melalui layanan yang dimiliki oleh MGH. Upaya yang dilakukan oleh MGH ini merupakan upaya profil tinggi dan menginspirasi lusinan program *telemedicine* di seluruh dunia namun sebagian besar program ini menghilang dalam waktu yang cukup lama dimulai pada tahun 1980.

Industri *telemedicine* mulai bangkit dan aktif kembali pada awal tahun 1990. *Telemedicine* di negara-negara maju, seperti negara-negara industri di wilayah Inggris Raya, Skandinavia, Amerika Utara, dan Australia,

---

<sup>6</sup> Arman Anwar, 2013, *Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine*, Jurnal Fakultas Hukum Universitas Pattimura, Ambon. Hlm. 5.

pengaplikasian *telemedicine* berfokus pada diagnosis dan manajemen klinis, Alat-alat *biometric* seperti peralatan pengukur detak jantung, tekanan darah, dan kadar gula darah semakin meningkat dalam penggunaannya untuk memantau dan mengelola pasien dengan kondisi akut dan kronis. Sedangkan *Telemedicine* di negara-negara dengan penghasilan rendah ataupun memiliki keterbatasan infrastuktur, fungsi utamanya digunakan untuk menghubungkan penyedia pelayanan kesehatan yang memiliki spesialis dengan, rumah sakit rujukan, dan fasilitas kesehatan tersier. Program *telemedicine* mengalami pertumbuhan dan penyempurnaan yang berkelanjutan dalam hal implementasi dan praktik, serta pengembangan kerangka ilmu pengetahuan yang digunakan untuk kepentingan penelitian. Terdapat beberapa kemungkinan terjadinya fluktuasi penggunaan program *telemedicine*, diantaranya mencakup pengembangan dan ekspansi yang cepat dari internet, peningkatan teknologi komunikasi.<sup>7</sup>

WHO dalam *Report on the Second Global Survey on e-Health 2009* berjudul *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States* menyebutkan istilah *telemedicine* telah dicetuskan sejak tahun 1970 yang dapat diartikan sebagai pengobatan jarak jauh yang dimaknai dengan “*healing at distance*” Pada tahun 1974, kata *telemedicine* pertama kali disebutkan dalam salah satu literatur medis, sekitar 20 tahun sebelum kata *telemedicine* masuk ke dalam *Medical Subject Headings (MeSH)*.<sup>8</sup> Contoh beberapa *platform* kesehatan daring yang berada di Indonesia dan digunakan oleh masyarakat

---

<sup>7</sup> Fatmawati, 2021, *Peran Telemedicine Bagi Tenaga Kesehatan Di Era New Normal*, Insan Cendikia Mandiri, Solok. hlm. 8

<sup>8</sup> World Health Organisation, 2019. *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey On e-Health*.

ialah Halodoc, Alodokter, Klikdokter.com, Practo, RSUI Telmon AI, serta Prixa.

Aplikasi Prixa merupakan perusahaan kesehatan berbasis *Artificial Intelligence* (AI) selanjutnya disebut sebagai AI pertama yang menggabungkan *platform* berteknologi AI dengan asuransi yang dipersonalisasi di Indonesia. AI atau kecerdasan buatan merupakan suatu mesin yang mampu menganalisis dan memutuskan sesuatu yang berhubungan dengan informasi tersebut. Perangkat lunak AI menggabungkan pembelajaran mesin (*Machine Learning*) dan kemampuan untuk belajar dari data secara otonom (*Autonomy Learning*) tanpa pemrograman berbasis aturan.<sup>9</sup>

Pendekatan penggunaan kecerdasan buatan atau sistem pakar merupakan suatu terobosan baru di dunia kesehatan dalam penanganan dan penatalaksanaan berbagai masalah terhadap pasien termasuk dalam penanganan pasien dengan kondisi gawat darurat. Penggunaan AI merupakan pendekatan mutakhir dan terkini dengan menggunakan teknologi yang terus maju dan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pertolongan. Dengan perkembangan teknologi yang sangat modern, maka dikembangkan pula suatu teknologi yang mampu mengadopsi cara berfikir manusia yaitu teknologi *Artificial Intelligence* atau kecerdasan buatan. Tujuan dari sistem pakar sebenarnya bukan untuk mengganti kemampuan otak maupun *skills* manusia, namun dalam rangka mempresentasikan kemampuan berpikir manusia dalam bentuk sistem operasi, sehingga dapat dipergunakan oleh

---

<sup>9</sup> Lincoln Tsang, dkk, *The Impact of Artificial Intelligence on Medical Innovation in the European Union and United States*, Intellectual Property & Technology Law Journal, Vol.29, No.8 (Agustus 2017), p.1, [the-impact-of-artificial-intelligence-on-medical-innovation.pdf](https://www.arnoldporter.com/~/media/Files/Publications/2017/08/08-17-ai-impact.pdf) (arnoldporter.com) diakses pada 15 Maret 2023

manusia itu sendiri. Sistem pakar akan memberikan kemampuan solusi yang sebagaimana layaknya kemampuan seorang pakar. Sistem pakar dibuat berdasarkan ilmu pengetahuan di bidang tertentu yang mendekati kemampuan seseorang pada kondisi yang spesifik.<sup>10</sup>

Dalam hal konsultasi maupun diagnosis, biasanya dokter dan pasien dilakukan secara tatap muka, dengan demikian dokter dapat memeriksa kondisi pasien yang sebenarnya. Jika tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung, maka dokter tidak dapat mengetahui kondisi pasiennya, apalagi dilakukan secara *online*<sup>11</sup>. Persoalan yang kemudian muncul ialah berkaitan dengan proses pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan secara *online* membuat tidak dimungkinkannya pemeriksaan keadaan pasien secara langsung oleh dokter pada *platform* pelayanan kesehatan yang berbasis daring tersebut, sehingga kemungkinan akan terjadi kekeliruan dalam pendiagnosaan penyakit pasien dapat saja terjadi. Terjadinya peristiwa kesalahan dalam mendiagnosis pasien tentu akan menimbulkan kerugian pada pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan *online* yang berbasis kecerdasan buatan tersebut.

Perlindungan hukum bagi pasien pengguna *telemedicine* tercantum salah satunya pada Pasal 3 ayat (2) Peraturan Konsul Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) di Indonesia dimana peraturan tersebut menjelaskan bahwa “praktik kedokteran

---

<sup>10</sup> Bella Fitriyana, *Teknologi Kecerdasan Buatan di Indonesia*, (2022), <http://eprints.binadarma.ac.id/15961/1/KECERDASAN%20BUATAN%20DI%20BIDANG%20KESEHATAN.pdf> diakses pada 12 May 2023

<sup>11</sup> Rianna Dwi Lestari, *Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Telemedicine*, vol. 1 No.2 (2021) [Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Telemedicine | Jurnal Cakrawala Informasi \(itbsemarang.ac.id\)](http://jurnal.cakrawala.informasi.itbsemarang.ac.id)

yang dilakukan melalui aplikasi ataupun sistem elektronik berupa *telemedicine* adalah suatu bentuk pelayanan konsultasi atau telekonsultasi kesehatan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi kepada pasien dengan memperhatikan prinsip kerahasiaan data dan informasi pribadi pasien”. Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang menjelaskan bahwa “pelaksanaan layanan *telemedicine* diselenggarakan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah memiliki surat izin praktik di Fasyankes penyelenggara layanan kesehatan tersebut”. Hal inilah yang menjadi nilai utama kelebihan dan keutamaan *telemedicine*<sup>12</sup>.

Pengaturan hukum mengenai *platform* jasa pelayanan kesehatan *online* (*telemedicine*) yang berbasis kecerdasan buatan (*artificial intelligence*) pada saat ini belum secara eksplisit mengatur untuk dilaksanakan, 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* menggunakan kecerdasan buatan (*artificial intelligence*).<sup>13</sup> Disini penulis menggunakan teori kepastian hukum menurut Jan M. Otto untuk membantu penelitian mengenai kepastian hukum dari penggunaan layanan kesehatan *online* yang berbasis kecerdasan buatan. Sejauh ini, regulasi mengenai *telemedicine* hanya diatur dalam Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Ketetapan Menteri Kesehatan Nomor:

---

<sup>12</sup> *Ibid*

HK.01.07./MENKES/650/2017 tentang Rumah Sakit dan Puskesmas penyelenggara Uji *telemedicine*, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Melalui *telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 47 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease (Covid-19)*. Pemerintah yang dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan harus segera mengeluarkan regulasi terkait *platform* pelayanan kesehatan *online (telemedicine)* yang berbasis kecerdasan buatan, agar masyarakat bisa terhindar dari dan tidak dirugikan oleh layanan *telemedicine* yang dilakukan oleh pihak yang tidak kompeten yang melanggar hak-hak bagi pasien.

Terkait dengan terjadinya pelanggaran terhadap penyelenggaraan praktik layanan kesehatan melalui *telemedicine* yang berdampak pada timbulnya kerugian bagi pasien, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **KEPASTIAN HUKUM PADA LAYANAN KESEHATAN ONLINE (TELEMEDICINE) BERBASIS KECERDASAN BUATAN (ARTIFICIAL INTELLIGENCE) DI INDONESIA**”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah penulis sampaikan, adapun beberapa rumusan masalah yang akan penulis bahas pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimanakah bentuk kepastian hukum dan pertanggungjawaban kepada pasien dalam jasa konsultasi kesehatan berbasis kecerdasan buatan atau *AI (Artificial Intelligence)* di Indonesia?

2. Bagaimakah gambaran pengaturan terkait jasa konsultasi kesehatan berbasis kecerdasan buatan di buatan atau *AI (Artificial Intelligence)* di Indonesia?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah penulis uraikan diatas, Adapun tujuan penelian ini sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui bentuk kepastian hukum dan bentuk pertanggungjawaban kepada pasien dalam jasa konsultasi kesehatan berbasis kecerdasan buatan atau *AI (Artificial Intelligence)* di Indonesia.
2. Untuk mengetahui gambaran pengaturan terkait jasa konsultasi kesehatan berbasis kecerdasan buatan atau *AI (Artificial Intelligence)* di Indonesia.

### **D. Manfaat Penelitian**

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan kegunaan yang dapat diambil. Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis sebagai berikut :

#### **1. Manfaat Teoritis**

- a) Memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan di bidang hukum khususnya hukum perdata dan lebih spesifik lagi yaitu terkait dengan kepastian hukum pada layanan kesehatan berbasis kecerdasan buatan;
- b) menjadi bahan bacaan yang memberikan informasi kepada masyarakat pada umumnya dan kalangan akademis yang menggeluti hukum perdata pada khususnya;

- c) memberikan peranan bagi perkembangan teoritis dalam lingkungan hukum perdata khususnya terkait dengan kepastian hukum pada layanan kesehatan berbasis kecerdasan buatan;
- d) untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan penulis terutama dalam perkembangan hukum pada umumnya dan hukum perdata pada khususnya;
- e) melatih kemampuan penulis dalam melakukan penelitian secara ilmiah dan merumuskan hasil penelitian dalam bentuk tulisan;

## 2. Manfaat Praktis

- a) Penelitian ini berguna untuk menjadi referensi bagi pemerintahan dalam membuat regulasi terkait dengan kepastian hukum pada layanan kesehatan berbasis kecerdasan buatan.
- b) Menjadi informasi bagi masyarakat luas agar dapat mengetahui dan dapat memaksimalkan pengawasan terhadap layanan kesehatan berbasis kecerdasan buatan.
- c) Hasil penelitian ini memberikan acuan bagi penegak hukum di Indonesia terutama dalam kepastian hukum pada layanan kesehatan berbasis kecerdasan buatan

## E. Metode Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian hukum normatif yaitu penelitian hukum dengan cara meneliti data sekunder, bahan pustaka, atau

disebut juga dengan penelitian kepustakaan untuk menjawab pertanyaan hukum yang dihadapi.<sup>14</sup>

## 2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif analisis. Maksud deskriptif disini adalah penelitian ini diharapkan untuk mendapatkan gambaran secara rinci dan sistematis tentang permasalahan yang sedang penulis teliti, sedangkan maksud dari analisis adalah untuk mendapatkan gambaran fakta yang diperoleh secara cermat untuk menjawab permasalahan.

## 3. Sumber Data

### a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat *otoritatif* artinya memiliki otoritas.<sup>15</sup> Bahan-bahan hukum primer ini berasal dari peraturan perUndang-Undangan, catatan-catatan resmi risalah dalam pembuatan perUndang-Undangan dan putusan-putusan hakim.

Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia
2. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP)
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

---

<sup>14</sup> Soedjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Pers, hlm. 6

<sup>15</sup> Amirudin, 2008, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta, hlm. 30.

5. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
6. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
8. Ketetapan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07./MENKES/650/2017 tentang Rumah Sakit dan Puskesmas Penyelenggara Uji *Telemedicine*
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan

b. Bahan Hukum Sekunder

Sumber hukum sekunder adalah sumber hukum yang diperoleh dari buku-buku dan karya-karya hukum yang berkaitan dengan subyek penelitian.<sup>16</sup> pada penelitian ini penulis menggunakan bahan hukum sekunder berupa literatur atau bahan pustaka, teori-teori dan sumber dari internet yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas pada penelitian ini.

c. Bahan Hukum Tersier

---

<sup>16</sup> Zainuddin Ali, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 106.

Sumber hukum tersier adalah bahan yang dapat menunjang sumber hukum primer maupun sumber hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, surat kabar, dan lain-lain.<sup>17</sup>

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data primer, penulis melakukan teknik pengumpulan data dengan cara studi dokumen yang dilakukan di beberapa perpustakaan diantaranya, yaitu:

- a. Perpustakaan Universitas Andalas
- b. Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- c. Ipusnas Republik Indonesia

Pengambilan data selanjutnya saya kumpulkan dari *Internet Researching*. *Internet Researching* dengan medium utama adalah internet. Medium berikutnya adalah *website* yang sesuai dengan kebutuhan penulis yang kredibel.

#### 5. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dan dikumpulkan akan diolah dengan mengolah data tersebut dengan cara *editing*. *Editing* adalah pengolahan awal dari data yang diperoleh dari penulis untuk memastikan bahwa telah sesuai dan cukup lengkap untuk mendukung pemecahan masalah yang dirumuskan.<sup>18</sup>

#### 6. Analisis Data

Analisis data yang diperoleh dilakukan secara kualitatif yakni analisis terhadap norma-norma hukum yang terkandung dalam peraturan

---

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> *Ibid.*

perUndang-Undangan, dan norma-norma yang hidup dan berkembang dalam masyarakat. Analisis kualitatif yang digunakan dilakukan dengan metode analisis deskriptif yaitu mendeskripsikan data yang diperoleh dan menghubungkannya untuk menarik kesimpulan.<sup>19</sup>



---

<sup>19</sup> Bambang Sunggono, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: P.T. Raja Grafindo Persada, hlm. 129.