

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan modal utama dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam pembentukan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Kesehatan juga merupakan 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. Oleh karena itu kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa diganggu gugat.

Pelayanan kesehatan secara umum diketahui adanya pemberi pelayanan dalam hal ini dokter dan yang menerima pelayanan atau melakukan upaya kesehatan dalam hal ini adalah pasien. Sejak dahulu dikenal dengan adanya hubungan kepercayaan yang disebut dengan transaksi terapeutik, dimana 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 medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan

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

Transaksi teraupetikini berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat. Transaksi teraupetikmemiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan, objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi menurut hukum objek perjanjian dalamtransaksi teraupetikbukan kesembuhan pasien melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.

Pada awalnya hubungan hukum antara dokter dan pasien ini adalah hubungan vertikal atau hubungan kepercayaan yang bersifat paternalistik, dimana tenaga kesehatan dianggap paling *superior (father know best)*, 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 kepada dokter. Dokter ditempatkan sebagai *patron* (pelindung) dan pasien ditempatkan sebagai *klien* (orang yang dilindungi).Pola hubungan *vertical paternalistik* antara dokter dan pasien mengandung dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif daripada pola paternalistik ini sangat membantu pasien dalam hal awam terhadap penyakit, sebaliknya dampak negatif karena tindakan dokter yang berupa langkah-langkah upaya penyembuhan penyakit pasien itu merupakan tindakan-tindakan yang tidak

menghiraikan otonomi pasien, yang justru menurut sejarah perkembangan budaya dan hak-hak dasar manusia sudah ada sejak lahir.

Saat ini bentuk hubungan hukum bergeser ke bentuk yang lebih demokratis, yaitu hubungan horizontal kontraktual atau partisipasi bersama, hubungan hukum kesederajatan antara pasien dan dokternya, segala sesuatu dikomunikasikan antar kedua belah pihak, kesepakatan ini lazim disebut dengan *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medik, sehingga tuntutan kehati-hatian dan profesionalitas dari kalangan dokter akan semakin mengemuka. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien haruslah didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai atau dengan kata lain fasilitas yang menunjang dimana fasilitas itulah yang dapat membantu dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Salah satu fasilitas kesehatan yaitu klinik, dimana Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) tidak mengatur dan mendefinisikan tentang klinik. Dengan begitu, Undang-Undang kesehatan ini merujuk dan mengatur masalah klinik dengan adanya Peraturan Menteri kesehatan No. 28 Tahun 2011 tentang klinik (selanjutnya disebut PERMENKES NO. 28 TAHUN 2011) yang dimana menyebutkan bahwa klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

Dalam hal pelayanan kesehatan di dalam klinik pada dasarnya sama seperti rumah sakit dimana dokter sebagai pelayan kesehatan memberikan pelayanan

kesehatan kepada pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, hal tersebut dilakukan oleh pasien dengan cara mendatangi klinik untuk melakukan upaya kesehatan, selanjutnya pasien bertemu dengan dokter untuk membicarakan keluhan atau sakit yang diderita oleh pasien. Setelah dokter mendengar keluhan pasien, dokter meminta izin untuk memeriksa keluhan pasien, setelah memeriksa keluhan atau sakit yang diderita pasien barulah dokter menyimpulkan atau mendiagnosa sakit pasien dengan keilmuan kedokteran yang dimilikinya dan yang terakhir memberikan resep obat untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan penyakit.

Akan tetapi dalam melakukan upaya kesehatan, pasien harus mengerti tentang jenis pelayanan klinik dimana klinik dibagi menjadi dua yaitu klinik Pratama dan klinik Utama. Yang membedakan jenis pelayanannya yaitu jika klinik Pratama hanya untuk menyediakan pelayanan medik dasar, sedangkan klinik Utama untuk pelayanan medik dasar dan spesialis. Dengan begitu, setiap klinik terdapat batasan atau terdapat kewenangan untuk memeriksa setiap penyakit tertentu. Seiring dengan perkembangan zaman dan kemajuan diberbagai bidang termasuk di bidang teknologi hal tersebut tidak bisa dielakkan 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 memperkenalkan dunia maya (*cyberspace*) dengan hadirnya *interconnected network* (internet) yang mempengaruhi komunikasi tanpa kertas.

Adanya kemajuan di bidang teknologi terdapat dampak negatif dan positif bagi manusia, ada yang bersifat membantu dan ada juga yang bersifat merugikan jika manusianya tidak berhati-hati mengelola teknologi tersebut. Kebutuhan manusia akan teknologi salah satunya juga berdampak pada bidang kesehatan, karena teknologi bisa membantu manusia dalam bidang kesehatan dengan kemajuan di dalam segala aspek dalam bidang kesehatan. Dampak kemajuan di bidang teknologi mengakibatkan adanya suatu jenis pelayanan baru pada bidang kesehatan salah satunya dengan adanya *Telemedicine*.

Telemedicine merupakan praktek kedokteran dari jarak jauh di mana tindakan, keputusan-keputusan diagnostik dan pengobatan, serta rekomendasi didasarkan atas data, dokumen, dan informasi lain yang ditransmisikan melalui sistem telekomunikasi.¹ Salah satu bagian dari *Telemedicine* adalah dengan adanya klinik *online*, dimana pasien dan dokter dapat berkonsultasi melalui internet mengenai masalah penyakit yang diderita oleh pasien dan bahkan dokter bisa mendiagnosa keadaan pasien tanpa harus bertemu secara langsung dan tanpa memeriksa atau merabanya, selain itu pasien juga bisa membeli obat langsung dari klinik *online* tersebut dengan anjuran dari dokter yang mendiagnosa pasien yang bersangkutan, dan pengiriman obatnya pun dilakukan melalui jasa titipan kilat. Salah satu contoh mengenai klinik *online* ini yaitu klinik dokter *online*, yang memberikan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi dan informasi atau dengan kata lain, klinik dokter ini melakukan transaksi secara elektronik karena melakukan perbuatan

¹ Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2001, hlm. 72.

hukum dalam hal ini memberikan pelayanan dengan menggunakan komputer, jaringan komputer dan media elektronik lainnya. Proses pembayaran serta pembelian obatnya pun dilakukan lewat transfer tanpa harus bertatap muka antara dokter dan pasien. Adapun tahapan-tahapan pemberian pelayanan praktik dokter secara *online* ini yaitu;

1. Pasien berkonsultasi kepada staf dokter juga melalui *email*, *BBM*, *WhatsApp*, telepon;
2. Dari hasil konsultasi, dokter akan mendiagnosa penyakit pasien, misalkan jika pasien sakit kulit bisa memfotokan dan mengirimkan secara *online*;
3. Jika pasien menghendaki obat dari klinik *online* tersebut dan dikirimkan obatnya, maka terlebih dahulu pasien tersebut harus melakukan pembayaran dengan cara mentransfer dana terlebih dahulu ke rekening milik klinik *online* tersebut;
4. Obat akan dikirimkan melalui jasa titipan barang yaitu berupa *JNE*, *POS*, dsb;
5. Jika pasien menghendaki pembelian obat di apotek terdekat dengan pasien, maka klinik *online* tersebut akan mengirimkan secara *online* surat resep kepada pasien tersebut;
6. Jika belum ada perubahan, pasien diarahkan untuk berkonsultasi langsung ke alamat klinik *online* tersebut.²

²“*Layanan Klinik Online Dihubungkan Dengan Tanggung Jawab Dokter Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik*”, <https://www.blogger.com/profile/18067197490688103239>, 2014, diakses tanggal 11 Juli 2018, Pukul 14.50 Wib.

Adanya layanan praktik kedokteran secara *online* ini, berdampak positif dan negatif bagi dunia kesehatan. Disatu sisi memudahkan proses pemberian pelayanan dan upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dengan tidak adanya batasan jarak, namun disisi lain dengan adanya praktik kedokteran secara *online* tersebut yang menggunakan perangkat internet sebagai media penghubung, tanpa kita sadari akan timbul berbagai persoalan yang terjadi akibat praktik kedokteran secara *online* tersebut.

Salah satunya kerahasiaan pasien dalam hal ini (rekam medis) kemungkinan tidak terlindungi dengan baik. Selain itu, jika melihat praktik kedokteran standard yang dilakukan di dalam klinik pada umumnya tentu hal ini menimbulkan permasalahan tersendiri, karena proses pendiagnosaan secara *online* oleh dokter dilakukan dengan tidak bertatap muka secara langsung dengan pasien, sehingga tidak menutup kemungkinan terjadi kesalahan pendiagnosaan terhadap pasien.

Besarnya persentase kesalahan pendiagnosaan oleh dokter kepada pasien di dalam pelayanan praktik kedokteran secara *online*, hal tersebut merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi untuk kemajuan di bidang kesehatan. Jika kesalahan pendiagnosaan oleh dokter terjadi maka, sudah seharusnya dokter bisa atau dapat diminta pertanggungjawabannya, dan bagaimana bentuk pertanggungjawaban dokter yang melakukan praktik secara *online* tersebut apabila terjadi kerugian terhadap pasiennya berdasarkan undang-undang yang berlaku di Indonesia.

Berdasarkan permasalahan akibat pelayanan praktik kedokteran secara *online* ini, dapat terlihat dinamika hukum kesehatan di Indonesia masih kurang mencukupi

untuk mengantisipasi perkembangan di dalam dunia kesehatan, dimana teknologi yang berkembang cepat tidak dapat di ikuti dengan perkembangan hukum di bidang kesehatan. Oleh karena itu, seharusnya Undang- Undang Kesehatan sudah mengakomodir Undang-Undang ITE tentang perkembangan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan internet khususnya dengan adanya pelayanan praktik kedokteran secara *online* ini, tetapi pada nyatanya hal tersebut tidak diatur di dalam Undang-Undang Kesehatan.

Berdasarkan urain di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul: **Tinjauan Hukum atas Pelayanan Praktik Kedokteran dengan Layanan Klinik Secara *Online*.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang akibat praktik kedokteran dengan menggunakan layanan klinik secara *online* tersebut diatas, yang menjadi pokok permasalahan dalam penulisan ini adalah:

1. Bagaimanakah keberadaan pelayanan praktik kedokteran dengan menggunakan layanan klinik secara *online* berdasarkan Undang-Undang Kesehatan dikaitkan dengan Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik ?
2. Bagaimana pertanggungjawaban dokter secara hukum yang melakukan pelayanan kesehatan secara *online* apabila terjadi kerugian yang dialami oleh pasien ditinjau dari KUHP data, KUHPidana, dan Undang-Undang Administrasi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana keberadaan pelayanan praktik kedokteran dengan menggunakan layanan klinik secara *online* berdasarkan Undang-Undang Kesehatan dikaitkan dengan Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik.
2. Untuk mengetahui pertanggungjawaban dokter secara hukum yang melakukan pelayanan kesehatan secara *online* apabila terjadi kerugian yang dialami oleh pasien ditinjau dari KUHP data, KUHP pidana, dan Undang-Undang Administrasi.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

1. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum kesehatan terkait sarana kesehatan.
2. Diharapkan dapat memberikan bahan bacaan dan referensi bagi kepentingan akademis, dan juga sebagai tambahan bagi perpustakaan.

b. Manfaat Praktis

1. Diharapkan dapat memberikan informasi kepada penyelenggara sarana kesehatan klinik secara *online* untuk menjalankan profesinya sesuai dengan standard profesi kedokteran dan sesuai dengan perizinan klinik.

2. Diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai sisi positif dan sisi negatif serta bagaimana pertanggungjawaban dokter akibat dari pada praktik kedokteran dengan layanan klinik secara *online*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Medis

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 Ayat (1) UUD 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab Negara, dan Pasal 28 H Ayat (1) yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Penyediaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan nilai yang menjunjung harkat martabat manusia Indonesia, sedangkan penetapan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari sila keadilan sosial yang mewujudkan pemerataan.³

Berikut ini pengertian pelayanan kesehatan menurut para ahli dan institusi kesehatan dalam bloknya, A.A. Maulana, dengan judul Pelayanan Kesehatan Pasien, Tujuan Bentuk Jenis Syarat Serta Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Dalam Memberi Pelayanan adalah:⁴

a. Menurut Soekidjo Notoatmojo

“Pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

b. Menurut Azwar

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok, dan ataupun masyarakat.

c. Menurut Depkes RI

³Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien, konsep perlindungan hukum terhadap pasien dalam pemenuhan hak kesehatan oleh dokter dan rumah sakit*, Setara Press, Malang, 2018, hlm. 1.

⁴A.A. Maulana, http://aamaulana96.blogspot.com/2013/03/sosiologi_16html?m=1, *Pengertian Pelayanan Kesehatan Pasien Tujuan Bentuk Jenis Syarat Serta Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Dalam Memberi Pelayanan*, diakses tanggal 11 Juli 2018, Pukul 17.15 Wib.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

d. Menurut Levey dan Loomba

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.”

Dari pengertian di atas menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan mencakup semua upaya yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan atau masyarakat, sedangkan upaya yang dilakukan tersebut dapat diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi.⁵

Selanjutnya, pelayanan medis merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk mencegah, mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan atas dasar hubungan antara pelayanan medis dan individu yang membutuhkan.⁶Pelayanan medis sebagai suatu upaya untuk mencegah, mengobati penyakit, memulihkan kesehatan atas dasar hubungan individu tersebut.

Menyimak uraian di atas dapat dikatakan bahwa sebetulnya pelayanan kesehatan tampaknya mempunyai cakupan lebih luas bila dibandingkan dengan pelayanan medis. Meskipun demikian, antara pelayanan kesehatan dan pelayanan medis pada prinsipnya mempunyai tujuan yang sama yaitu keduanya sama-sama untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralsir atau menormalisasi semua penyimpangan terhadap keadaan kesehatan.

2. Sumber Hukum Kesehatan

⁵Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati,*Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*, Mandar Maju, Bandung, 2010, hlm. 7.

⁶*Ibid.*

Hukum kesehatan merupakan cabang dari ilmu hukum yang secara relatif baru berkembang di Indonesia. Hukum kesehatan ini merupakan cakupan dari aspek-aspek hukum perdata, hukum administratif, hukum pidana dan hukum disiplin yang tertuju pada subsistem kesehatan dalam masyarakat. Salah satu unsur dalam hukum kesehatan, merupakan pengertian-pengertian tersebut, yaitu subjek hukum, hak dan kewajiban, peristiwa hukum, hubungan hukum, objek hukum, dan masyarakat hukum.⁷

Berikut beberapa pengertian hukum kesehatan:

Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI)⁸

“adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum, serta sumber-sumber hukum lainnya.”

H. J. J. Lennen⁹

“Hukum kesehatan adalah semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian layanan kesehatan dan penerapannya pada hubungan perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Arti peraturan disini tidak hanya mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi, namun ilmu pengetahuan dan kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum.”

Van der Mijn¹⁰

“Hukumkesehatan dapat dirumuskan sebagai kumpulan peraturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, dan hukum administrasi. Hukum medis yang mempelajari hubungan yuridis dimana dokter menjadi salah satu pihak, merupakan bagian dari hukum kesehatan.”

⁷Muhamad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan, Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015, hlm. 1.

⁸*Ibid.*

⁹*Ibid*, hlm. 2.

¹⁰*Ibid*, hlm. 3.

Dan yang menjadi sumber-sumber hukum kesehatan menurut Maskawati dalam bukunya Hukum Kesehatan adalah:¹¹

a. Pedoman Internasional

Konferensi Helsinki pada tahun 1964 merupakan kesepakatan para dokter sedunia mengenai penelitian kedokteran, khususnya eksperimen pada manusia, yakni ditekankan pentingnya persetujuan tindakan medik (*informed consent*).

b. Hukum Kebiasaan

Biasanya tidak tertulis dan tidak dijumpai dalam peraturan perundang-undangan. Kebiasaan tertentu telah dilakukan dan pada setiap operasi yang akan dilakukan di rumah sakit harus menandatangani izin operasi, kebiasaan ini kemudian dituangkan ke dalam peraturan tertulis dalam bentuk *informed consent*.

c. Hukum Otonom

Suatu ketentuan yang berlaku untuk suatu daerah tertentu. Ketentuan yang dimaksud berlaku bagi anggota profesi kesehatan, misalnya kode etik kedokteran, kode etik keperawatan, kode etik bidan, dan kode etik fisioterapi.

d. Literatur

Pendapat ahli hukum yang berwibawa menjadi sumber hukum kesehatan. Misalnya mengenai pertanggungjawaban hukum (*liability*), perawat tidak boleh melakukan tindakan medis kecuali atas tanggungjawab dokter (*prolonged arm doctrine*).

3. Bentuk-bentuk Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan menurut Pasal 52 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan diantaranya adalah:

¹¹Maskawati, et. al, *Hukum Kesehatan, Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Litera, Yogyakarta, 2018, hlm. 2.

1). Pelayanan kesehatan perseorangan,

Pelayanan kesehatan perseorangan maupun masyarakat meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
3. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

2). Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat dilihat dari bentuk pelayanannya yaitu pelayanan klinik, puskesmas, dan rumah sakit.

1. Klinik

Berdasarkan Pada PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 028/ MENKES/PER/1/2011 TENTANG KLINIK “klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari

satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis”. “Tenaga medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis”.

2. Puskesmas

Setiap Puskesmas mempunyai jenis pelayanan yang standar sesuai wilayah kerja masing-masing. Beberapa Puskesmas melaksanakan jenis kegiatan pengembangan dan penunjang sesuai kemampuan sumber daya manusia dan sumber daya material yang dimilikinya.

3. Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit ditunjukkan untuk : pasien/penderita dan keluarganya, orang sehat, masyarakat luas, dan institusi (asuransi, pendidikan, dunia usaha, kepolisian dan kejaksaan). Pelayanan terhadap pasien meliputi : pemeriksaan, penegakan diagnosis, tindakan terapeutik (pengobatan), tindakan pembedahan, penyinaran dan lain-lain.

3). Pelayanan kesehatan tradisional.

Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

B. Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien

1. Pengertian Perjanjian Baku

Perjanjian baku dialihbahasakan dari istilah bahasa Belanda: *standard voorwaarden*. Di berbagai negara, belum terdapat keseragaman mengenai istilah yang digunakan untuk perjanjian baku. Kepustakaan Jerman menggunakan istilah *Allgemeine Geschäfts Bedingun*,

Standaardvertrag, Standaardkonditionen. Hukum Inggris menyebut sebagai *Standard Contract*.¹²

Mariam Darus Badruzaman menerjemahkan dengan istilah “perjanjian baku”. Baku berarti patokan, ukuran, acuan.¹³ Secara teoretis, pengertian kontrak tercantum dalam Pasal 1 *Restatement (Second) of Contracts* Amerika Serikat.

A Contract is: "A promise or a set of promises for the breach of which the law gives a remedy, or the performance of which the law in some way recognizes as a duty".

Dalam konstruksi ini, kontrak dipahami sebagai sebuah kesepakatan atau janji atau seperangkat janji. Janji (*promise*) dikonsepsikan sebagai perwujudan niat untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu sesuai dengan cara yang ditentukan, sehingga para pihak membenarkan apa yang telah dilakukan.¹⁴

Pengertian perjanjian atau kontrak diatur dalam Pasal 1313 KUHPerdatayang berbunyi: “Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu pihak atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”. Defenisi perjanjian dalam Pasal 1313 ini adalah: tidak jelas, karena setiap perbuatan dapat disebut perjanjian; tidak tampak asas konsensualisme, dan bersifat dualisme.

Tidak jelasnya defenisi ini disebabkan di dalam rumusan tersebut disebutkan perbuatan saja, sehingga yang bukan perbuatan hukum pun disebut dengan perjanjian. Untuk memperjelas pengertian itu, maka harus dicari dalam doktrin. Menurut doktrin (teori lama), yang disebut perjanjian adalah: “Perbuatan hukum berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum”. Dalam defenisi ini, telah tampak adanya asas konsensualisme dan timbulnya akibat

¹²Dhanang Widijawan, *Dasar-Dasar Hukum Kontrak Bisnis, Transaksi & Sistem Elektronik*, Keni Media, Bandung, 2018, hlm. 99.

¹³*Ibid.*

¹⁴H. Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2015, hlm. 239.

hukum (tumbuh/ lenyapnya hak dan kewajiban). Unsur-unsur perjanjian menurut teori lama adalah sebagai berikut:

- a. adanya perbuatan hukum;
- b. persesuaian kehendak ini harus dipublikasikan/ dinyatakan;
- c. perbuatan hukum itu terjadi karena kerjasama antara dua orang atau lebih
- d. akibat hukum itu untuk kepentingan yang satu atas beban yang lain atau timbal balik;
- e. persesuaian kehendak itu harus dengan mengingat peraturan perundang-undangan.¹⁵

Perjanjian baku lazimnya dibuat oleh organisasi-organisasi perusahaan, hal inilah yang membuat perjanjian baku telah distandarisasi isinya oleh pihak-pihak ekonomi yang kuat, sedangkan pihak lainnya hanya diminta menerima atau menolak isinya. Apabila debitur menerima isi perjanjian tersebut ia menandatangani perjanjian tersebut, tetapi apabila ia menolak, maka perjanjian itu dianggap tidak ada karena debitur tidak menandatangani perjanjian itu, perjanjian ini dikenal juga dengan istilah “*take it or leave it contract*”. Pengertian perjanjian standar menurut pandangan para ahli diantaranya:¹⁶

1. Treitel :

“ the term of many contract are set out in printed standard form which are used for all contract of the some kind, and are only varied so for as the circumstance of each contact required”.

2. Hondius :

“perjanjian tertulis yang disusun tanpa pembicaraan isinya dan lazimnya di tuangkan ke dalam sejumlah perjanjian tidak terbatas yang sifatnya tertentu”.

¹⁵H. Salim HS, et. al, *Perancangan Kontrak dan Memorandum of Understanding (MoU)*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, hlm. 7.

¹⁶AprianWibowo, *Perjanjian Baku*, <http://aprianWibowo.blog.ugm.ac.id/2012/06/02/prrjanjian-baku-standard,2012>, diakses tanggal 11 Juli 2018, Pukul 19.35 Wib.

3. Mariam Darius Badruzaman :

“Perjanjian baku adalah perjanjian yang isinya dibakukan dan dituangkan dalam bentuk formulir”.

Dari uraian di atas maka perjanjian standar adalah perjanjian yang memuat di dalamnya klausa-klausa yang sudah dibakukan dan dicetak dalam bentuk formulir dengan jumlah yang banyak serta dipergunakan untuk semua perjanjian yang sama jenisnya.

2. Dasar Hukum Perjanjian

Sebagai negara hukum maka segala sesuatunya di Indonesia harus berdasarkan hukum (asas legalitas). Undang-undang adalah produk hukum yang berlaku bagi masyarakat ataupun individu. Dalam konsep Negara Hukum diidealkan bahwa yang harus dijadikan panglima dalam dinamika kehidupan bernegara adalah Hukum, bukan Politik ataupun Ekonomi. “Dalam sistem B.W. hukum perjanjian merupakan bagian dari hukum perikatan yang diatur dalam Buku III (*Verbintenissentecht*).”¹⁷Buku ketiga disamping mengatur tentang perikatan yang timbul dari perjanjian, juga mengatur perikatan yang timbul dari undang undang.

Buku ketiga Kitab Undang Undang Hukum Perdata menganut sistem terbuka, maksud dari sistem terbuka adalah orang dapat mengadakan perjanjian tentang apapun juga (meski menyimpang dari yang telah ditetapkan buku ketiga) sesuai kehendaknya (baik mengenai bentuk ataupun isinya) sepanjang tidak bertentangan dengan undang undang, ketertiban umum dan kesusilaan. Jadi aturan buku ketiga Kitab Undang Undang Hukum Perdata merupakan hukum pelengkap yang berlaku bagi para pihak sepanjang tidak mengesampingkan perjanjian mereka. Dasar-dasar dari hukum kontrak nasional terdapat dalam Kitab Undang Undang Hukum Perdata, karena itu Kitab Undang Undang Hukum Perdata merupakan sumber utama dari suatu kontrak.

¹⁷R. Subekti, *Perbandingan Hukum Perdata*, Pradnya Pramita, Jakarta, 1986, hlm. 43.

Selain dalam Kitab Undang Undang Hukum Perdata tersebut, menurut Salim H.S dalam bukunya Hukum Kontrak, yang menjadi sumber hukum kontrak yang berasal dari peraturan perundang-undangan adalah sebagai berikut:¹⁸

a.”*Algemene Bepalingen van Wetgeving (AB)*

b. KUH Dagang

c. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat

d. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1999 tentang Jasa Konstruksi.”

3. Keberadaan Kontrak dengan Media Elektronik

a. Bentuk-bentuk Kontrak Elektronik

Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik Pasal 1 Angka 17 menyatakan : “Kontrak elektronik adalah perjanjian para pihak yang dibuat melalui sistem elektronik.” Dalam Pasal 19 Undang-undang Informasi dan Transaksi Elektronik No. 11 Tahun 2008 dijelaskan bahwa para pihak yang melakukan transaksi elektronik harus menggunakan sistem elektronik yang disepakati. Selanjutnya didalam Peraturan Pemerintah No. 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (PP PSTE) Pasal 47 Angka (2), kontrak elektronik dianggap sah, apabila:

1. “Terdapat kesepakatan para pihak
2. Dilakukan oleh subjek hukum yang cakap (yang berwenang mewakili) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
3. Terdapat hal tertentu

¹⁸Salim H.S, *Op. cit*, hlm. 15.

4. Objek transaksi tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kesusilaan, dan ketertiban umum.”

Salah satu bentuk perkembangan dari hukum perjanjian adalah munculnya kontrak elektronik (*e-contract*) yang diperkenalkan dalam UNCITRAL *Model Law on Electronic Commerce* pada tahun 1996. Kemudian pada tahun 2008, dengan diundangkannya UU-ITE ketentuan tentang *e-contract* diakui dalam hukum positif. Namun jika dicermati, *model law* UNCITRAL dan UU-ITE tidak menjelaskan secara eksplisit bentuk dari *e-contract*. Akibat, pemahaman tentang *e-contract* menjadi berbeda dan bisa menimbulkan kekeliruan. Secara umum, banyak orang berpendapat bahwa *e-contract* adalah kontrak elektronik, tetapi pernyataan di atas belum menjawab secara utuh, karena muncul pertanyaan turunannya, yaitu seperti apa bentuknya? Banyak pendapat yang mengatakan bahwa suatu perjanjian yang didigitalisasi dokumennya/di-*scan* atau dibuat dalam bentuk *soft-copy* maka itulah *e-contract*. Pandapat di atas adalah pendapat yang keliru, karena *e-contract* tidak sesederhana itu.

Kekeliruan pemahaman lainnya juga terjadi dalam mengartikan tanda tangan elektronik, berangkat dari kesalahan persepsi di atas, maka penjelasan tentang *e-contract*, jenisnya dan tanda tangan elektronik menjadi penting.

Untuk mengenal konsep *e-contract*, maka rujukan awalnya harus mengacu pada UNCITRAL sebagai penggagasnya, meski UNCITRAL juga tidak menyebut seperti apa bentuk *e-contract*, akan tetapi pasal 4 UNCITRAL memberi petunjuk, yaitu:¹⁹

“as between parties involved in generating, sending, receiving, storing or otherwise processing data messages, and except as otherwise provided, the provisions of chapter III may be varied by agreement.”

¹⁹Dian Mega Erianti Renouw, *Perlindungan Hukum E- Commerce*, Yayasan Taman Pustaka, Jakarta, 2017, hlm. 53.

Dalam suatu perjanjian, prinsip utamanya adalah kesepakatan (*agreement*). Meski secara prinsipil bentuk kesepakatan di dalam transaksi elektronik secara umum adalah sama, akan tetapi bentuknya memiliki perbedaan. Bertolak dari perbedaan bentuk maka UNCITRAL mengaturnya dengan sebutan “*variation by agreement*”. Dalam konsep perjanjian, kebebasan menentukan kesepakatan ini adalah bagian dari lingkup proses *offer and acceptance* yang perbedaan bentuknya harus diakomodir oleh hukum. Dalam *e-contract*, bentuk *offer and acceptance* dilakukan dengan menggunakan jaringan elektronik, atau dikenal dengan sebutan *electronic data interchange* (EDI). Dengan adanya bentuk baru dari *offer and acceptance* maka sebutan variasi dari kesepakatan yang ditetapkan UNCITRAL menjadi menjadi sangat beralasan.

Jika penjelasan di atas dikorespondensikan dengan UU-ITE, pengaturan tentang *offer and acceptance* diatur dalam pasal 8 UU-ITE, yaitu tentang “waktu pengiriman” dan “waktu penerimaan” informasi elektronik. Perlu disampaikan bahwa para pihak yang ingin membuat perjanjian bisa menentukan sendiri ketentuan tentang waktu di atas. Setelah dicapainya suatu kesepakatan, maka rumusan *esentialia* perjanjian bisa dibaca oleh salah satu pihak sampai pada akhirnya perjanjian selesai dibuat.

Secara umum telah diterima bahwa yang dimaksud kontrak adalah perjanjian tertulis. Bentuk suatu perjanjian adalah bebas (*vormvrij*), dapat lisan atau tertulis. Dengan bentuk tertulis, pembuktian perjanjian tertulis lebih mudah dari pada dengan lisan. Menurut Abdul Rauf dalam bloknya yang berjudul kontrak elektronik, bentuk-bentuk kontrak elektronik yang umum dilakukan dalam transaksi perdagangan secara *online* yaitu;²⁰

²⁰Abdul Rauf, *Kontrak Elektronik*, <http://mentarvision.blogspot.com/2011/11/kontrak-elektronik.html>, diakses tanggal 12 Juli, Pukul 12.35Wib.

1. Kontrak melalui elektronik mail adalah suatu kontrak yang dibentuk secara sah melalui komunikasi *email*. Penawaran dan penerimaan dapat dipertukarkan melalui *email* atau dikombinasi dengan komunikasi elektronika lainnya, dokumen tertulis atau faks.
2. Suatu kontrak dapat juga dibentuk melalui *website* dan jasa *online* lainnya, yaitu suatu *website* menawarkan penjualan barang dan jasa, kemudian konsumen dapat menerima penawaran dengan mengisi suatu formulir yang terpampang pada layar monitor dan mentransmisikannya.
3. Kontrak yang mencakup *direct online transfer* dari informasi dan jasa. *Website* digunakan sebagai *medium of communication* dan sekaligus sebagai *medium of exchange*.
4. Kontrak yang berisi *Electronic Data Interchange (EDI)*, suatu pertukaran informasi bisnis melalui secara elektronik melalui komputer milik para mitra dagang (*trading partners*).
5. Kontrak melalui internet yang disertai dengan lisensi *click wrap* dan *shrink wrap*. *Software* yang *download* melalui internet lazimnya dijual dengan suatu lisensi *click wrap*. Lisensi tersebut muncul pada monitor pembeli pada saat pertama kali *software* akan dipasang (*install*) dan calon pembeli ditanya tentang kesediannya menerima persyaratan lisensi tersebut. Pengguna diberikan alternatif “*I accept*” atau “*I don’t accept*”. Sedangkan *shrink wrap* lazimnya merupakan lisensi *software* yang dikirim dalam suatu bungkus (package) misalnya disket atau *compact disc*.

b. Sifat-sifat Kontrak Elektronik

Kontrak elektronik, meskipun berbeda bentuk fisik dengan kontrak konvensional, namun keduanya tunduk pada aturan Hukum Kontrak/Hukum Perjanjian/Hukum Perikatan. Kedua jenis kontrak tersebut juga harus memenuhi “syarat-syarat sah perjanjian” dan “azas-azas perjanjian”. Disamping itu, meskipun kontrak elektronik kebanyakan berbentuk kontrak standard (kontrak

baku) yang sudah ditentukan oleh pihak penjual, kontrak standard tersebut tidak boleh melanggar aturan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Menurut Mariam Darus Badruzaman dalam bukunya kompilasi hukum perikatan, dalam kontrak elektronik selain terkandung ciri-ciri kontrak baku juga terkandung ciri-ciri kontrak elektronik, yaitu:²¹

- a. “ada kontrak dagang;
- b. kontrak itu dilaksanakan dengan media elektronik (digital);
- c. kehadiran fisik dari para pihak tidak diperlukan;
- d. kontrak itu terjadi dalam jaringan publik;
- e. sistemnya terbuka, yaitu dengan internet atau WWW
- f. kontrak itu terlepas dari batas, yuridiksi nasional.”

4. Perlindungan Pasien dengan Kontrak Elektronik

Kita saat ini telah memasuki evolusi akhir manusia, yaitu dari *Homo Erectus* menjadi *Homo Informaticus*. Manusia yang tadinya cukup berdiri tegak, menjadi manusia yang setiap bangun tidur langsung cek dan *update* status di media sosial digitalnya. Semua itu berdampak secara nyata kepada karakter filosofis, historis, humanis, sosiologis, psikologis, dan ekonomis. Bahkan berujung pula pada perbuatan melawan hukum seperti penipuan, *hoax*, perundungan/*bullying*, penculikan dan pemerkosaan, termasuk juga terorisme dan radikalisme.

Pendekatan secara teoritis memberikan justifikasi bahwa yang dapat mengantisipasi permasalahan akibat pemanfaatan teknologi adalah sistem hukum, bukan teknologinya itu sendiri.

²¹Mariam Darus Badruzaman, et. al, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm. 284.

Gregory N. Mandel memberikan ketegasan hal dimaksud sebelum membahas pemikirannya dalam:²²

“*History Lessons for a General Theory Of Law and Technology*”, bahwa kemajuan yang pesat dari teknologi tidaklah bebas dari resiko. Resiko-resiko tersebut seringkali memunculkan permasalahan-permasalahan baru dan sengketa-sengketa yang baru pula sehingga harus direspon oleh suatu sistem hukum.”

Pemerintah Republik Indonesia berupaya mendorong dan melindungi insan media sosial untuk tetap aman dan nyaman berselancar di dunia virtual, melalui instrumen legislasi yaitu Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Pasien sama halnya dengan konsumen, dimana keduanya menikmati suatu jasa atau benda yang ditawarkan oleh produsen dalam hal ini adalah klinik, ataupun rumah sakit tempat dokter untuk melakukan playanan praktik kedokteran secara *online*.

Dalam hal ini, klinik menawarkan jasa praktik/konsultasi dokter secara *online* melalui *website* klinik tersebut sehingga mudah diakses siapapun. Ketika seorang pasien mengakses situs/*webside* dari klinik dokter *online* tersebut dan klinik tersebut melayani konsultasi secara *online* maka sudah terjadi hubungan hukum antara pasien dengan dokter yang ada dalam klinik *online* tersebut. Perlindungan hukum terhadap pasien atas pelayanan yang baik diatur dalam pasal 32 huruf q UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Transaksi teraupetik, dan *informed consent*, menjadi acuan perlindungan hak pasien menggugat pertanggungjawaban apabila terjadi malpraktik oleh dokter.

5. Hubungan Hukum Dokter-Pasien dalam Kontrak Teraupetik secara *Online*

²²Danrivanto Budhijanto, *Revolusi Cyberlaw Indonesia, Pembaruan dan Revisi Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik 2016*, Refika Aditama, Bandung, 2017, hlm. 134.

Pada hakikatnya hubungan antara dokter dengan pasien merupakan suatu hubungan perdata yang terjadi cukup dengan adanya kesepakatan. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 39 UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara dokter dan pasien. Dengan demikian baik dokter maupun pasien mempunyai hak dan kewajiban di bidang hukum keperdataan. Demi memahami hakekat hubungan hukum antara dokter dengan pasien biasanya disebut transaksi terapeutik yang didalamnya terdapat *Informed Consent*, maka hukum dikonsepsikan sebagai norma.

Transaksi berarti perjanjian atau persetujuan, yaitu hubungan timbal balik antara dua pihak yang bersepakat dalam satu hal. Terapeutik adalah terjemahan dari bahasa Inggris, yakni *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan. Ini tidak sama dengan *therapy* atau terapi yang berarti pengobatan. Persetujuan yang terjadi di antara dokter dengan pasien bukan di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitasi maupun promotif, maka persetujuan ini disebut persetujuan terapeutik atau transaksi terapeutik.²³

Di dalam Mukadimah pada Kode Etik Kedokteran Indonesia, juga tercantum tentang transaksi terapeutik. Yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani. Berdasarkan pengertian tentang transaksi terapeutik di atas, bahwa dalam transaksi terapeutik tersebut mempunyai subjek perjanjian dan objek perjanjian.

Pada dasarnya, perjanjian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia memuat subjek dan objek dari perjanjian. Subjek dari perjanjian, yakni para pihak dalam

²³Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007, hlm. 43.

perjanjian tersebut dan objek dari perjanjiannya adalah melaksanakan suatu hal. Maka, dalam transaksi terapeutik tersebut, subjek perjanjian dalam transaksi terapeutik adalah pihak dokter dan pihak pasien. Sedangkan objek dari transaksi yaitu bukan “kesembuhan” pasien, melainkan upaya maksimal yang tepat untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien dalam transaksi tersebut.²⁴

Yang menjadi pembeda dari transaksi terapeutik dengan transaksi atau perjanjian lainnya seperti perjanjian sewa menyewa atau perjanjian jual beli atau kontrak antara biro bangunan atau pemborong dengan masyarakat yang ingin membuat rumah atau bangunan lainnya, yakni dokter hanya dapat memberikan upaya maksimal. Hubungan dokter dengan pasien ini dalam perjanjian hukum perdata termasuk kategori perikatan berdasarkan daya upaya atau usaha maksimal (*inspanningsverbintenis*). Ini berbeda dengan ikatan yang termasuk kategori perikatan yang berdasarkan hasil kerja (*resultaatsverbintenis*).²⁵

Dalam transaksi terapeutik terjadi akibat adanya hubungan hukum antara pihak-pihak yang terlibat dalam transaksi terapeutik. Seperti yang disebutkan di atas bahwa pihak-pihak tersebut antara lain dokter dan pasien, dan pihak-pihak tersebut berperan sebagai subjek dari transaksi terapeutik. Hubungan hukum dokter dan pasien adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum. Dokter sebagai subjek hukum dan pasien juga sebagai subjek hukum secara sukarela dan tanpa paksaan saling mengikatkan diri dalam sebuah perjanjian atau kontrak yang disebut kontrak terapeutik. Dalam hubungan hukum ini maka segala sesuatu yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam upaya penyembuhan penyakit pasien adalah merupakan perbuatan hukum yang kepadanya dapat dimintai pertanggungjawaban hukum.

²⁴Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, 2016, hlm. 37.

²⁵Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op. cit*, hlm. 4.

Timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien, dalam praktek sehari-hari dapat disebabkan dalam berbagai hal. Hubungan itu terjadi antara lain disebabkan pasien yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan agar menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Keadaan ini terjadi adanya persetujuan kehendak di antara kedua belah pihak. Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan si pasien kepada dokter, sehingga si pasien bersedia memberikan persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis (*informed consent*).

Secara yuridis, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan telah memperoleh pembenaran melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik. Di sisi lain, alasan lain yang menyebabkan timbulnya hubungan antara dokter dengan pasien adalah karena keadaan mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter. Misalnya, dalam keadaan terjadinya kecelakaan lalu lintas ataupun karena adanya situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat (*emergency*) dimana dokter langsung dapat melakukan tindakan. Keadaan seperti ini yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1354 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia.

Dengan demikian, selain hubungan hukum antara dokter dan pasien terbentuk karena transaksi terapeutik (*ius contracto*), maka hubungan hukum antara dokter dan pasien juga bisa terbentuk didasarkan pada *zaakwaarneming* dan atau disebabkan karena undang-undang (*ius delicto*). Hubungan hukum antara dokter dan pasien yang seperti ini merupakan salah satu ciri dari transaksi terapeutik yang membedakan dengan perjanjian (transaksi) pada umumnya sebagaimana yang diatur dalam KUH Perdata.

Dari hubungan antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik tersebut, masing-masing pihak mempunyai hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang kedua pihak tersebut harus

dilakukan dan dipenuhi. Dalam Pasal 50 dan Pasal 51 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, berikut adalah hak dan kewajiban dari dokter:

1) Hak dokter

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya
- d. menerima imbalan jasa.

2) Kewajiban dokter

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Selain itu, dalam undang-undang yang sama pada Pasal 52 dan Pasal 53, berikut adalah hak dan kewajiban dari pasien:

1) Hak pasien

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, yakni:

- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

2) Kewajiban pasien

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Dari penjelasan di atas hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan yang unik, dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Hubungan hukum dokter dan pasien menempatkan keduanya sebagai subjek hukum yang masing-masing pihak mempunyai hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang harus di hormati. Dokter sebagai subjek hukum mempunyai kewajiban untuk memenuhi segala sesuatu yang menjadi hak-hak pasien dan sebaliknya pasien mempunyai kewajiban yang sama untuk memenuhi hak-hak dokter.

6. Kekuatan Hukum Kontrak Melalui Elektronik

Bab III UU ITE No. 19 Tahun 2016 berisi ketentuan tentang Informasi, Dokumen dan Tanda-tangan Elektronik. Isi pokok ketentuan ini mengatur tentang Informasi Elektronik dan Dokumen Elektronik sebagai alat bukti hukum yang sah. Misalnya, Pasal 5 ayat (1) UU ITE No. 19 Tahun 2016 berbunyi: “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah”. Pasal 5 ayat (2) UU ITE No.19 Tahun 2016 menyatakan bahwa “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan Hukum Acara yang berlaku di Indonesia.”

Namun, sebagai alat bukti hukum yang sah, setiap Informasi Elektronik dan Dokumen Elektronik harus memenuhi syarat-syarat legal. Misalnya, Pasal 5 ayat (3) UU ITE No. 19 Tahun 2016 menyatakan: “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan Sistem Elektronik sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang ini.”

Informasi Elektronik dan Dokumen Elektronik tidak dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang sah untuk sejumlah keadaan tertentu. Perihal ini, Pasal 5 ayat (4) UU ITE No. 19 Tahun 2016 berbunyi: ketentuan mengenai Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku untuk:

- a.” surat yang menurut Undang-Undang harus dibuat dalam bentuk tertulis; dan
- b. surat beserta dokumennya yang menurut Undang-Undang harus dibuat dalam bentuk akta notaril atau akta yang dibuat oleh pejabat pembuat akta.”

Selain itu, Pasal 6 UU ITE No. 19 Tahun 2016 menyatakan: “Dalam hal terdapat ketentuan lain selain yang diatur dalam Pasal 5 ayat (4) yang mensyaratkan bahwa suatu informasi harus berbentuk tertulis atau asli, Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dianggap sah sepanjang informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan.”

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian judul skripsi “Tinjauan Hukum Atas Pelayanan Praktik Kedokteran dengan Layanan Klinik secara *Online*” adalah Bagaimanakah keberadaan pelayanan praktik kedokteran dengan menggunakan layanan klinik secara *online* berdasarkan Undang-Undang Kesehatan dikaitkan dengan Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik, dan bagaimana pertanggungjawaban dokter secara hukum yang melakukan pelayanan kesehatan secara *online* apabila terjadi kerugian yang dialami oleh pasien ditinjau dari KUHPerdara, KUHPidana, dan Undang-Undang Administrasi.

B. Sumber Data

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan hukum Primer, Sekunder, dan Tertier.²⁶

1). Bahan Hukum Primer, yaitu peraturan perundang-undangan, antara lain:

1. Undang- Undang Dasar Tahun 1945, Amandemen ke IV.
2. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
3. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
4. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan konsumen.
5. Undang- Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
6. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
7. Undang- Undang No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan atas Undang-Undang No.11 Tahun 2008 Tentang Informasi Transaksi Elektronik
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2011 Tentang Klinik.

²⁶Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2015, hlm. 106.

- 2). Bahan Hukum Sekunder adalah buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian ini, yaitu berupa skripsi, jurnal-jurnal hukum dan juga artikel-artikel yang diperoleh dari internet.
- 3). Bahan Tertier adalah petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum yang berasal dari, kamus Bahasa Inggris, Kamus Bahasa Belanda, dan Kamus Besar Bahasa Indonesia.

C. Metode Pengumpulan Data

Metode dalam penulisan ini adalah Metode Penelitian Kepustakaan, data kepustakaan yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi, dan hasil penelitian.²⁷

D. Metode Analisis Data

Penelitian yang dilakukan terkait dengan judul yang telah dipilih adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitis, analisis data yang dipergunakan adalah pendekatan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder.²⁸

Data-data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara sistematis, sehingga diperoleh kesimpulan tentang permasalahan dalam penelitian yakni untuk mengetahui bagaimanakah keberadaan pelayanan praktik kedokteran dengan menggunakan layanan klinik secara *online* berdasarkan Undang-Undang Kesehatan dikaitkan dengan Undang-Undang

²⁷*Ibid*, 107.

²⁸*Ibid*.

Informasi dan Transaksi Elektronik, dan bagaimana pertanggungjawaban dokter secara hukum yang melakukan pelayanan kesehatan secara *online* apabila terjadi kerugian yang dialami oleh pasien ditinjau dari KUHPerdara, KUHPidana, dan Undang-Undang Administrasi.