

TESIS

**IMPLIKASI HUKUM PRAKTIK KEDOKTERAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS *ONLINE***

**(*ILEGAL IMPLICATIONS OF MEDICAL PRACTICES ON ON-LINE
BASED HEALTH SERVICES*)**



OLEH:

SYULHAM SAOMOLE

B012181079

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM/HUKUM KESEHATAN
PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN JUDUL

**IMPLIKASI HUKUM PRAKTIK KEDOKTERAN TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN BERBASIS *ONLINE***

**(*ILEGAL IMPLICATIONS OF MEDICAL PRACTICES ON ON-LINE BASED
HEALTH SERVICES*)**

OLEH:

SYULHAM SAOMOLE

B012181079

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM/HUKUM KESEHATAN
PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**IMPILIKASI HUKUM PRAKTIK KEDOKTERAN TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN BERBASIS ONLINE (ILEGAL IMPLICATIONS OF MEDICAL
PRACTICES ON ON-LINE BASED HEALTH SERVICES)**

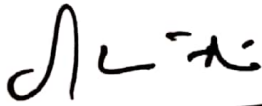
Disusun dan diajukan oleh

SYULHAM SAOMOLE

Nomor Pokok B012181079

Telah dipertahankan didepan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 10 Februari 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Dr. Sabir Alwi, S.H., M.S.
Ketua

Ketua Program Studi S2
Ilmu Hukum



Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.



Dr. Amir Ilyas, S.H., M.H.
Anggota

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum.

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : SYULHAM SAOMOLE

NIM : B012181079

Program Studi : Magister Ilmu Hukum / Hukum Kesehatan

Menyatakan bahwa dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **"IMPLIKASI HUKUM PRAKTIK KEDOKTERAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS *ONLINE*"** adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda *Citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia diberi sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Makassar, *09 Maret 2022*

Yang membuat pernyataan,



[Signature]
SYULHAM SAOMOLE

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Puji syukur penulis panjatkan sebesar-besarnya atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkah dan rahmat-Nyalah sehingga Penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **“IMPLIKASI HUKUM PRAKTIK KEDOKTERAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS *ONLINE*”** sebagai persyaratan penyelesaian studi mahasiswa Universitas Hasanuddin, Makassar. Tak lupa pula Penulis panjatkan shalawat serta salam kepada junjungan Nabiullah Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat beliau yang senantiasa menjadi penerang bagi kehidupan umat muslim diseluruh dunia.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari keterlibatan berbagai pihak yang senantiasa membantu dan membimbing Penulis baik dalam suka maupun duka. Oleh karena itu, Penulis menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu baik secara moril maupun materil demi terwujudnya skripsi ini.

Penulis menghaturkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada orangtua tercinta, Ayahanda **Alm. Syukur Soamole** dan Ibunda **Saida**, Kakek dan Nenek, serta Paman yang tidak henti-hentinya mendampingi untuk memberikan dorongan dan semangat serta do'a kepada Penulis dalam suka maupun duka. Tak lupa juga Kakak Penulis **Syamsul Bahri Soamole** yang selalu memberikan motivasi-motivasi serta seluruh keluarga Penulis yang selalu memberikan semangat dan do'a kepada Penulis.

Dan tak lupa Penulis haturkan banyak terimakasih kepada:

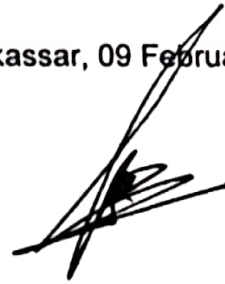
1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA. selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta jajarannya;

2. Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin beserta jajarannya;
3. Kepala Sekolah, Asisten, Ketua Program Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang menerima Penulis sebagai peserta didik pada lembaga ini;
4. Dr. Sabir Alwi, S.H., M.S., selaku Pembimbing Utama dan Dr. Amir Ilyas, S.H., M.H., selaku Pembimbing Pendamping dalam penyusunan tesis ini. Terimakasih sebesar-besarnya untuk segala bimbingan dan nasehat-nasehat kepada Penulis sehingga Penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik;
5. Prof. Dr. Indar, S.H., MPH., Prof. Dr. Slamet Sampurno Soewondo, SH.,M.H.,DFM, dan Dr. Hasbir Paserangi, SH.,MH, selaku Tim Penguji. Terimakasih atas segala masukan-masukan demi perbaikan dan kesempurnaan tesis ini;
6. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah berjasa memberikan pengetahuan kepada Penulis yang amat bermanfaat;
7. Kepada Dr. Dhiba Nas, S.E, M.M. dan saudara Dokter Jamri, SP. S;
8. Sahabat-sahabat Penulis; Hasan, S.H.,M.H, Imron Ambo, S.H.,M.H, Ilham Hidayat Azis, S.H, dan Dr. Saefullah, S.H.,M.H.;
9. Seluruh pihak yang telah membantu Penulis sampai terselesaikannya tesis ini, yang tidak bisa Penulis sebutkan satu persatu.

Pada akhirnya Penulis mengharapkan semoga tesis ini dapat Penulis pertanggungjawabkan serta dapat memberikan manfaat dan sumbangsih terhadap pengembangan ilmu hukum khususnya hukum pidana. Di samping itu Penulis masih

membutuhkan kritik dan saran dari Pembaca agar bisa menjadi lebih baik kedepannya. Aamiin.

Makassar, 09 Februari 2022

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a stylized representation of the name Syulham Saomole.

SYULHAM SAOMOLE

ABSTRAK

SYULHAM SOAMOLE. Implikasi Hukum Praktik Kedokteran Terhadap Pelayanan Kesehatan Berbasis *Online*. Dibimbing oleh **Sabir Alwi** dan **Amir Ilyas**.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis (1) dasar hukum praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis *online*. (2) implikasi hukum praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis *online*.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian hukum doktrinal atau penelitian hukum normative (*normative legal research*) yakni penelitian yang akan menelaah hukum positif, asas dan kaidah hukum, sinkronisasi vertikal dan horizontal berkenaan dengan implikasi hukum pelayanan kesehatan berbasis *online* berkenaan dengan praktik kedokteran guna untuk menemukan jawaban atas permasalahan yang akan diteliti. Dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan antara lain: Pendekatan Undang-Undang (*Statute Approach*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Bahwa secara yuridis, praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan berbasis online belum terdapat dasar hukum yang mengatur tentang praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan berbasis online 2) Bahwa dengan tidak adanya regulasi tentang pelayanan kesehatan berbasis online, maka hal ini dapat berimplikasi pada praktik kedokteran, mengingat pelayanan kesehatan berbasis online dalam praktiknya dokter tidak dapat melakukan pemeriksaan fisik. Olehnya hal tersebut menimbulkan ketidak pastian hukum dalam praktik kedokteran.

Kata kunci : Praktik Kedokteran, Pelayanan Kesehatan Online, Implikasi Hukum

Praktik Kedokteran.

ABSTRACT

SHULHAM SOAMOLE. Legal Implications of Medical Practice on Online-Based Health Services. Supervised by Sabir Alwi and Amir Ilyas.

This study aims to identify and analyze (1) the legal basis of medical practice on online-based health services. (2) the legal implications of medical practice on online-based health services.

This research was conducted using doctrinal legal research methods or normative legal research (normative legal research), namely research that will examine positive law, legal principles and rules, vertical and horizontal synchronization with regard to the legal implications of online-based health services regarding medical practice in order to find out answers to the problems to be studied. In this study, the approaches used include: the Statute Approach.

The results of the study show that: 1) That legally, medical practice in online-based health services does not yet have a legal basis that regulates medical practice in online-based health services 2) That in the absence of regulations on online-based health services, this can have implications in medical practice, considering that online-based health services in practice doctors cannot perform physical examinations. Therefore, it creates legal uncertainty in medical practice.

Keywords: Medical Practice, Online Health Services, Legal Implications of Medical Practice.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRAC.....	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Originalitas Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Praktik Kedokteran	12
1. Pengertian Praktik Kedokteran.....	13
2. Ruang Lingkup Praktik Kedokteran.....	16
3. Dasar Hukum Praktik Kedokteran	25
B. Pelayanan Kesehatan	26
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	26
2. Asas-asas Pelayanan Kesehatan	28
3. Pihak-Pihak dalam Pelayanan Kesehatan	32
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.	34

C. Tanggung Jawab Hukum Dan Profesi	39
1. Pengertian Tanggung Jawab Hukum	40
2. Tanggung Jawab Profesi	43
D. Landasan Teori.....	46
1. Teori Keadilan	47
2. Teori Kemanfaatan.....	48
3. Teori Kepastian	49
E. Kerangka Pikir	52
F. Definisi Operasional	53

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian.....	54
B. Pendekatan Masalah.....	54
C. Sumber Data atau Sumber Bahan Hukum	55
D. Tehnik Pengumpulan Data atau Bahan Hukum.....	56
E. Analisis Data atau Bahan Hukum.....	57

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Dasar Hukum Peraktik Kedokteran Terhadap Pelayanan Kesehatan Berbasis <i>Online</i>	58
B. Implikasi Hukum Peraktik Kedokteran Terhadap Layanan Medis Kesehatan Berbasis <i>Online</i>	82

C. BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	102
B. Saran	102

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan di berbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana, dan prasarana baik jumlah maupun mutu. Oleh karena itu diperlukan pengaturan untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan medis.¹

Pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan akses terhadap pemenuhan hak dasar (*basic right*) yang dilakukan oleh pemerintah sebagai perwakilan pertanggungjawaban Negara sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Pasal 28H ayat (1) “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”, dan Pasal 34 ayat (3) “*Negara*

¹ Joni Afriko, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya) Dilengkapi Undang-Undang Kesehatan dan Keperawatan*, IN MEDIA, Bogor, 2016, hal. 27.

bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".²

Munandar, menyatakan bahwa dalam fasilitas pelayanan kesehatan yang baik merupakan salah satu hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan, pada dasarnya memandang kesehatan sebagai isu Hak Asasi Manusia (HAM) dan hukum. Kesehatan sebagai isu HAM, dapat terlihat pada peran serta pemerintah dalam upaya menegakkan dan menjamin terselenggaranya perlindungan hak asasi manusia.³

Disamping pertanggungjawaban untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang layak, pemerintah kini diperhadapkan dengan tantangan kemajuan teknologi yang telah mempengaruhi aspek kesehatan masyarakat baik teknologi dalam bentuk alat bantu tenaga kesehatan maupun teknologi yang digunakan sebagai sarana pelayanan kesehatan.

Perkembangan teknologi yang digunakan sebagai sarana pelayanan kesehatan kini telah berkembang dan melahirkan pelayanan kesehatan seperti *Telemedicine* dan pelayanan kesehatan berbasis online seperti *Halodoc* dan *Klikdoc*. Khususnya dalam penelitian ini penulis lebih memfokuskan perihal teknologi yang sebagai sarana pelayanan kesehatan berbasis online.

² Lihat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

³ Munandar Wahyudin Suganda, *HukumKedokteran*, Alfabeta, Bandung, 2017, hal. 8-9.

Terkait dengan *telemedicine* diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa “*Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat*”. Lanjut ayat (2) “*Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Pelayanan Telemedicine adalah Telemedicine yang dilaksanakan antara fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan/atau pencegahan penyakit*”. Jadi dapat disimpulkan bahwa *telemedicine* merupakan layanan kesehatan pelayanan kesehatan dilakukan antar fasilitas layanan kesehatan oleh professional kesehatan.⁴

Sementara pelayanan kesehatan berbasis *online* yang digunakan melalui aplikasi *smartphone* hanya menyediakan fasilitas konsultasi antara dokter dan pasien, penjualan obat, dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Pada dasarnya konsultasi kesehatan bukanlah istilah

⁴ Lihat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

yang terdapat dalam ilmu kedokteran, konsultasi kesehatan khususnya yang dilakukan oleh dokter merupakan pertukaran informasi yang dalam bahasa kedokteran adalah *Anamnesa* (wawancara). *Anamnesa* dalam ilmu kedokteran merupakan tahapan awal yang dilakukan dalam praktik kedokteran untuk mengetahui penyakit pasien, tentu saja untuk mengetahui penyakit pasien melalui *anamnesa* atau wawancara tidak dibenarkan untuk dijadikan sebagai tahapan yang dapat menegakkan *diagnosa* tanpa adanya pemeriksaan fisik sebab ilmu kedokteran merupakan ilmu eksakta.

Pelaksanaannya pelayanan kesehatan, diselenggarakan oleh fasilitas layanan kesehatan sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 angka 7:

"Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat".

Lebih lanjut tentang fasilitas pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan:

Berbunyi Pasal 3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menyenggarakan pelayanan kesehatan berupa :

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan; dan/atau*
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat.*

Pasal 4 ayat

(1) Jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 3 terdiri atas : a. Tempat praktik mandiri

kesehatan; b. Pusat kesehatan masyarakat; c. Klinik; d. Rumah sakit; e. Apotek; f. Unit transfuse darah; g. Laboratorium kesehatan; h. Optikal; i. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum dan fasilitas pelayanan; dan j. Fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.

Berdasarkan ketentuan tersebut pelayanan kesehatan berbasis *online* khususnya yang berbasis aplikasi *mobile phone* atau *smartphone* dapat dikategorikan sebagai sarana pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai wadah atau tempat praktik kedokteran, akan tetapi dalam melakukan praktik kedokteran, dokter yang melakukan praktik kedokteran harus mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) sebagaimana yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran :

Pasal 36 :

“Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.”

Pasal 37 :

- (1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten /kota tempat kedokteran atau kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.*
- (2) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.*
- (3) Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.*

Bertitik tolak dari ketentuan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh sarana penyelenggara yang

harus berbentuk tempat (fisik), sementara pelayanan kesehatan berbasis *online* (*aplikasi mobile phone*) dalam praktiknya terdapat dokter dengan identitas yang beragam dan juga tempat dokter tersebut dapat dijangkau meskipun berbeda kota/kabupaten bahkan provinsi yang berbeda dari orang yang menggunakan aplikasi tersebut, dengan arti bahwa dokter yang melakukan praktiknya tidak mempunyai batasan dalam menerima konsultasi kesehatan melalui aplikasi *online* tersebut. Sehingga penulis menganggap pelayanan kesehatan berbasis *online* dalam penyelenggaraannya dapat dikatakan tidak mempunyai dasar hukum oleh karenanya pelayanan kesehatan berbasis *online* khususnya aplikasi *mobile phone* dapat mengakibatkan implikasi hukum yang sangat mendasar bagi dokter yang melakukan praktik kedokterannya terhadap aplikasi tersebut.

Selain dari permasalahan keabsahan terhadap pelayanan kesehatan berbasis *online*, penulis melihat terdapat pula permasalahan hukum terkait dengan praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan berbasis *online*. Jika merujuk pada Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi :

“Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki yang terdiri atas: a. wawancara pasien; b. memeriksa fisik dan mental; c. menentukan pemeriksaan penunjang; d. menegakkan diagnosis; e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien; f. melakukan tindakan

kedokteran atau kedokteran gigi; g. menulis resep obat dan alat kesehatan; h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi; i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.”

Sementara dalam pelayanan kesehatan berbasis *online* sebagaimana yang telah diuraikan, dalam praktiknya hubungan antara dokter (*health provider*) dan pasien (*health receiver*) hanya dapat dilakukan secara virtual yang artinya dokter dan pasien di tempat yang berbeda. Hal ini tentu saja mempunyai keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan fisik untuk selanjutnya dapat ditegakkan diagnosa sebagaimana yang termuat dalam Pasal 35 ayat (1) huruf b dan c, oleh karenanya hal tersebut sangatlah berpotensi terhadap pelanggaran norma (hukum) dan juga pelanggaran kompetensi (profesi) oleh dokter.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dipastikan bahwa pelayanan kesehatan berbasis *online* khususnya aplikasi *mobile phone* belum terakomodir, sehingga tidak ada norma hukum yang mampu memproteksi kepentingan dokter sebagai sebagai profesi yang sangat menentukan upaya terciptanya kesehatan masyarakat. Di samping itu H. Zein mengungkapkan bahwa dalam rangka memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum guna meningkatkan, mengarahkan dan memberi dasar bagi pembangunan kesehatan diperlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis. Perangkat

hukum tersebut hendaknya dapat menjangkau perkembangan yang makin kompleks, yang akan terjadi dalam kurun waktu mendatang. Untuk itu perlu peyempurnaan dan pengintegrasian perangkat hukum yang sah.⁵

Penulis menyadari terkait dengan dasar hukum atau keabsahan pelayanan kesehatan berbasis *online* khususnya layanan kesehatan dari *aplikasi mobile phone* belum menjadi *ius constiteundum* sementara praktik pelayanan kesehatan berbasis *online* setiap tahunnya mengalami peningkatan terhadap penggunaannya di masyarakat sedangkan sarana tersebut belum mempunyai dasar hukum dengan pengertian bahwa terdapat kekosongan hukum (*rechtsvacuum*)⁶ dalam dunia praktik kedokteran.

Dari penjabaran tersebut mengingatkan penulis yang juga berprofesi sebagai dokter merasa penting untuk dilakukannya sebuah penelitian hukum terkait dengan dasar hukum praktik kedokteran berbasis *online*, oleh karenanya penulis yang berkesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir mengangkat judul **Implikasi Hukum Praktik Kedokteran Terhadap Pelayanan Kesehatan Berbasis *Online*** yang akan penulis teliti.

⁵ H. Zein Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Rajawali Pers, Cetakan Ke-2, Depok, 2018, hal. 2.

⁶ Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Liberty, Cetakan Keenam, Jogjakarta, 2009, hal. 49.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah dasar hukum praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis online ?
2. Bagimanakah implikasi hukum praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis online ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis dasar hukum praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis online.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis implikasi hukum praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis online.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk menambah dan mengembangkan khasana ilmu pengetahuan terkhususnya dalam bidang Hukum Kesehatan Masyarakat. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan sumbangsi bagi semua pihak terkait pentingnya dasar hukum praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis online.
2. Manfaat secara praktis dari penelitian ini adalah untuk memberikan tawaran terhadap dasar hukum praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis online. Mengingat bahwa dasar hukum praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan berbasis online belum diberlakukan di Indonesia.

E. Orisinalitas Penelitian

Sebagai sebuah tesis yang mendalami tentang implikasi praktik kedokteran terhadap pelayanan kesehatan berbasis online, maka kajian ini bukanlah sesuatu yang baru. Pada saat penelitian dan penulisan ini dilakukan, terdapat beberapa karya tulis pada judul terkait yang telah dipublikasikan dan penting untuk penulis cantumkan. Sepanjang yang diketahui dalam penelusuran penulis atas bahan-bahan hukum sekunder, terdapat beberapa karya tulis yang telah dipublikasi, diantaranya adalah :

1. Muhammad Adli Ikram Arif, *Tinjauan Hukum Atas Layanan Medis Berbasis Online (The Legal Review Of-Online Based Medical Service)*, Tesis Program Mafister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makassar 2018. Secara keseluruhan tesis ini mempunyai permasalahan awal yang sama, di mana permasalahan awalnya adalah kekosongan dasar hukum pelayanan kesehatan berbasis online. Akan tetapi objek dari penelitian tesis ini lebih berfokus pada pertanggungjawaban dokter terhadap perlindungan data pasien ketika menggunakan pelayanan berbasis *online*. Berbeda dengan penulis yang menjadikan objek penelitian dari pelayanan berbasis online terkait dengan implikasi praktek kedokteran terhadap pelayanan berbasis *online*. Sehingga output dari penelitian yang penulis akan teliti akan berbeda.

2. Wawan Satriawan, Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dalam Konsultasi Kesehatan Menggunakan Teknologi Informasi (Legal Protection For Doctors In Use Of Health Information Technology), Tesis Program Mafister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makassar 2020. Dalam tesis ini menjadikan Telemedicine sebagai obejek penelitian yang dianggap sebagai sarana konsultasi atau praktik kedokteran berbeda dengan penulis yang menjadikan aplikasi pelayanan kesehatan yang terdapat di smartphone sebagai objek penelitian. Sehingga meskipun tesis ini dan penelitian yang akan penulis lakukan berdasar dari perkembangan teknologi dalam dunia praktik kedokteran akan tetapi jelas bahwa *locus* atau *focus* penelitiannya berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Praktik Kedokteran

Selain pemerintah yang berperan penting dalam penyelenggaraan terhadap pembangunan kesehatan untuk terpenuhinya kesehatan di dalam masyarakat, dokter juga memegang peran penting dalam terciptanya tujuan pembangunan kesehatan, sebab dokter adalah orang yang memiliki ilmu kedokteran, memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan di bidang kesehatan.⁷

Sebagai orang yang mempunyai peran penting dalam pelayanan di bidang kesehatan tentu saja penting untuk penulis uraikan terkait dengan praktik kedokteran guna mengetahui tentang pengertian praktik kedokteran serta ruang lingkup praktik kedokteran. Selain untuk mengetahui tentang praktik kedokteran, penulis juga dapat menjadikan dasar untuk menganalisis untuk dapat menemukan jawaban atas masalah hukum yang telah penulis uraikan.

⁷ Munandar Wahyudin Suganda, HukumKedokteran, Alfabeta, Bandung, 2017, hal. 32.

1. Pengertian Praktik Kedokteran

Sebelum lebih jauh kita meneliti tentang dunia kedokteran, perlu kiranya kita terlebih dahulu memahami apa itu profesi kedokteran. Patut diketahui bahwa profesi kedokteran merupakan profesi yang berkepentingan dengan kesejahteraan manusia sehingga dikatakan bahwa pengemban profesi di bidang kedokteran ini senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual. Perlu diketahui pula bahwa menjadi seorang dokter berarti mau melayani dan mengobati manusia yang sakit agar mendapatkan pencegahan dan pengobatan sehingga memperoleh kesembuhan dan kesehatan jasmani melalui pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan.

Pada dasarnya definisi “praktik kedokteran” belum mempunyai definisi yang baku dari para ahli akan tetapi istilah praktik kedokteran berkaitan dengan istilah kedokteran (*medicine*) yang diartikan dengan ilmu dan praktik dari diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit. Kata *medicine* berasal dari bahasa Latin yaitu *medicus*, yang berarti "dokter". Kedokteran meliputi berbagai praktik perawatan kesehatan yang berkembang untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit. Kedokteran kontemporer menggunakan ilmu biomedis, penelitian biomedis, genetika, dan teknologi medis untuk mendiagnosis, mengobati, dan mencegah cedera dan penyakit, biasanya melalui obat-obatan atau bedah, tetapi juga melalui

terapi yang beragam, antara lain, psikoterapi, splint dan traksi eksternal, peralatan medis, biologis, dan radiasi pengionisasi.⁸

Menurut Pasal 1 ayat (1) UU Peraktik Kedokteran, “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Tempat praktik dokter disebut sebagai sarana pelayanan kesehatan.⁹

Profesi dokter memang tidak mudah untuk didefinisikan namun dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dokter mengandung esensi sebagai berikut:¹⁰

- a. Meliputi tindakan yang bersifat intervensi terhadap diri seseorang dalam bentuk; *anamnesa* (wawancara), inspeksi (memeriksa dengan mata), *Palpasi* (memeriksa dengan meraba-raba), auskultasi (mengeluarkan sesuatu bunyi dari dalam tubuh dengan *stethoschope*), *Incisi* (membuat irisan), *ekstirpasi* (mengambil sesuatu dari tubuh), *insplantasi* (memasukkan sesuatu kedalam tubuh).

⁸ <https://id.wikipedia.org/wiki/Kedokteran>

⁹ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

¹⁰ *Ibid.*, Hal. 22.

- b. Tindakan tersebut dapat dikelompokkan sebagai; tindakan *curative* (diagnosis dan terapeotik), *rehabilitative* (pemulihan), *promotive* (peningkatan kesehatan), dan *preventive* (pencegahan).
- c. Tujuan untuk kepentingan yang bersangkutan, kepentingan orang lain (misalnya pengambilan organ dari donor hidup) dan kepentingan penelitian dan eksperimen.

Dokter¹¹ dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasan ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Merujuk dari penjelasan tersebut, maka dapat diartikan bahwa tindakan medis yang dilakukan terhadap tubuh manusia yang dilakukan oleh yang bukan dokter dapat digolongkan sebagai sebuah tindakan pidana.¹²

Dengan demikian, pada prinsipnya dokter dalam melakukan praktik memiliki tanggungjawab besar, tidak semudah yang dipikirkan oleh masyarakat. Sehingga kemudian sebagai seorang dokter, berkewajiban untuk melakukan hal-hal yang berhubungan dengan pendidikan dan

¹¹ Dalam Hal ini untuk seterusnya dalam pengertian “Dokter” akan termasuk di dalamnya dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis gigi, dokter intership, dan semua dokter harus mempunyai Surat Izin Praktik di Indonesia. Kecuali dalam Petikan).

¹² Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, 2017, hal. 22.

keahliannya sebagai seorang tenaga medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.¹³

2. Ruang Lingkup Praktik Kedokteran

Dokter merupakan suatu profesi yang dipandang oleh masyarakat Indonesia sebagai profesi yang membanggakan. Berdasarkan penjelasan umum Undang-undang No. 24 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran. Di jelaskan bahwa dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.

Dokter dalam melakukan praktek kedokteran mempunyai landasan utama, yakni dengan ilmu pengetahuan, teknologi dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan dan ilmu yang dimilikinya, harus secara terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

Sofyan Dahlan dalam bukunya menjelaskan bahwa profesi dokter sebagai pekerjaan dokter. Di beberapa Negara dijelaskan terdapat beberapa rumusan pekerjaan dokter yaitu;¹⁴

¹³ *Ibid.*, hal. 24.

- a. Membuka klinik atau kantor untuk tujuan itu.
- b. Mengumumkan dengan segala cara melalui khalayak ramai atau perorangan dengan berbagai cara bahwa dia bersedia dan siap mengobati orang yang sakit di setiap tempat di negara tersebut.
- c. Melakukan dan menawarkan sesuatu penyelidikan atau diagnosis tiap gangguan fisik, mental atau penyakit;
- d. Memberi bantuan pembedahan, resep, obat-obatan atau bahan-bahan lain untuk menyembuhkan atau meredakan dan/atau meringankan penyakit jiwa atau olah raga setelah menerima atau berharap menerima dalam bentuk uang atau bentuk lain sebagai kompensasi.

Untuk dapat melakukan Praktik kedokteran, terlebih dahulu dokter harus melakukan Kegiatan sebagai berikut;

- a. Uji Kompetensi kedokteran

Uji Kompetensi kedokteran Indonesia adalah Uji yang harus ditempuh oleh dokter yang baru lulus Fakultas kedokteran berupa kompetensinya sebagai dokter atau habis masa waktu registrasinya sebagai salah satu syarat untuk mengurus registrasi di Konsil Kedokteran Indonesia. Adapun tujuan dari Uji Kompetensi Dokter Indonesia adalah untuk memberikan informasi berkenaan dengan Kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap para lulusan dokter umum secara komprehensif kepada pemegang kewenangan dalam pemberian sertifikat kompetensi sebagai bagian dari persyaratan

¹⁴ Sofwan Dahlan, Hukum Kesehatan, Rambu-rambu bagi profesi Dokter. BP. UNDIP, Semarang, 2000, hal. 24.

registrasi untuk kemudian seorang dokter dapat mengurus pengajuan Surat Izin Praktik dokter atau “*medical license*”.

b. Internsip Kedokteran

Berbicara mengenai Internsip Kedokteran. Ada beberapa pengertian dan definisi intersip berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu;

- 1) Pasal 1 angka 5 Peraturan Korsiil Kedokteran No. 1/KKI/PER/I/2020 tentang Registrasi Dokter Program Intership. “Intersip adalah pelatihan keprofesian, berbasis kemandirian pada pelayanan primer guna memahirkan kompetensi, meningkatkan daya kinerja, dan menerapkan standar profesi pada praktik kedokteran setelah selesai pendidikan dokter dan uji kompetensi”.
- 2) Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Penyelenggaraan Program Intership dan Penempatan dokter Pasca Intersip, menentukan bahwa intersip adalah proses pemantapan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dan praktik dilapangan.

Tujuan Program Intersip ada yang merupakan tujuan umum dan ada yang berupa tujuan khususnya.

- 3) Pasal 3 ayat (2) Peraturan korsil kedokteran No. 1 KKI/PER/I/2010, menentukan tujuan umum program Intersip adalah untuk memberikan kesempatan kepada dokter yang baru lulus pendidikan kedokteran memahirkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan kedalam pelayanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga.

c. Surat Tanda Registrasi (STR)

Setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi. Surat Tanda Registrasi (STR) dokter adalah bukti tertulis yang diberikan oleh korsil Kedokteran Indonesia Kepada dokter dan dokter gigi yang telah di registrasi. Surat Tanda Registrasi dokter diterbitkan oleh korsil Indonesia setelah dokter yang bersangkutan lulus ujian kompetensi. Surat tanda registrasi dokter berlaku selama 5 (lima) Tahun dan registrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan sebagaimana tersebut dalam huruf c dan huruf d.

d. Surat Izin Praktik (SIP)

Surat Izin Praktik Kedokteran mulanya diatur Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. (sebagai pelaksanaan

Pasal 38 ayat (3) Undang-undang No. 29 Tahun 2004. Tentang Praktik Kedokteran) di Perbaharui Permenkes 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Kedokteran dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Berdasarkan ketentuan Kedokteran Pasal 2 BAB II izin Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011. Dijelaskan:

Ayat (1) "Setiap Dokter dan Dokter Gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP".

Ayat (2) "SIP sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh kepala Dinas Kabupaten/dan Kota".

Ayat (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan SIP harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter Dan Dokter Gigi Dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan.

Dilanjutkan dalam Pasal 6, sebagai berikut:

Ayat (1) "Dalam rangka melaksanakan program pemetaan pelayanan kesehatan;

a. SIP bagi Dokter dan Dokter Gigi yang melakukan praktik kedokteran pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah berlaku juga bagi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dalam wilayah binaannya yang tidak memiliki dokter/dokter gigi;

b. SIP bagi Dokter dan Dokter gigi spesialisasi tertentu yang melakukan praktik kedokteran pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan berlaku juga bagi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di daerah

lain yang belum memiliki pelayanan spesialisasi yang sama.

Ayat (2) Fasilitas kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 Huruf a meliputi fasilitas pelayanan kesehatan milik TNI/POLRI, Puskesmas dan balai kesehatan/balai pengobatan milik pemerintah.

Ayat (3) Fasilitas kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi rumah sakit milik Pemerintah yang bersifat publik yang bekerja sama dalam bentuk sister hospital.

Ayat (4) Pemberian Pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b harus diberitahukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Adapun dalam Ayat (1), (2), (3), dan (4) Pasal 13 bagian ketiga dijelaskan masa berlaku SIP yaitu:

(1) SIP Dokter dan SIP Dokter Gigi, SIP dokter spesialis, dan SIP dokter gigi spesialis sebagaimana dalam Pasal 3 ayat (1) berlaku untuk 5 (lima) tahun.

(2) SIP intersip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) berlaku 1 (satu) tahun.

(3) SIP dokter atau SIP dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) berlaku selama mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) dengan selamalamanya 5 (Lima) tahun, dan dapat diperpanjang dengan tata cara yang sama.

(4) SIP dokter dengan kewenangan tambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) berlaku untuk 5 (lima) tahun.

Dilanjutkan dalam Pasal 14 ayat (1), (2), dan (3) berbunyi:

Pasal 14 :

(1) SIP berlaku sepanjang STR masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

(2) Perpanjangan SIP sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus sudah diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum masa berlaku SIP berakhir.

Berdasarkan ketentuan Pasal 20 BAB III Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011, dijelaskan bahwa:

(1) Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain:¹⁵

- a. mewawancarai pasien;
- b. memeriksa fisik dan mental Pasien;
- c. menentukan pemeriksaan penunjang;
- d. menegakkan diagnosis;
- e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- g. menulis resep obat dan alat kesehatan;

¹⁵ Permenkes Sinar Grafika

- h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
 - i. menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan standar; dan
 - j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
- (2) Lingkup dan Tingkat kewenangan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masing-masing dokter atau dokter gigi sesuai dengan sertifikat kompetensi, dan/ atau surat keterangan kompetensi dari Ketua Kolegium atau Ketua Program Studi atas nama Ketua Kolegium bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS).
- (3) Dalam keadaan STR habis masa berlakunya, SIP dapat diperpanjang apabila permohonan perpanjangan STR telah diproses yang dibuktikan dengan tanda terima pengurusan yang dikeluarkan oleh organisasi Profesi dengan masa berlaku paling lama 6 (enam) bulan.

Surat Izin Praktik diberikan paling banyak 3 (Tiga) tempat Praktik baik pada fasilitas kesehatan milik pemerintah, swasta atau perorangan; yang berada dalam wilayah kabupaten kota yang sama dengan Dinas Kesehatan yang mengeluarkan Surat Izin Praktik.

Dokter Tidak memerlukan Izin Praktik jika memberikan pelayanan kedokteran atau memberikan konsultasi dalam hal:¹⁶

- 1) Diminta oleh salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan kedokteran yang bersifat khusus, yang tidak dilakukan terus menerus atau tidak terjadwal tetap;¹⁷
- 2) Dalam rangka melakukan bakti sosial/kemanusiaan;
- 3) Dalam rangka tugas kenegaraan;
- 4) Dalam rangka penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya;
- 5) Dalam rangka melakukan pertolongan pelayanan kedokteran kepada keluarga, tetangga, teman, pelayanan kunjungan rumah, dan pertolongan kepada masyarakat yang kurang mampu yang sifatnya insidental.

SIP dapat dicabut oleh pihak yang berwenang mengeluarkannya apabila:

- 1) Adanya rekomendasi dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

¹⁶Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, 2017, hal. 36.

¹⁷*Ibid.*, hal. 37.

- 2) Surat Izin Praktik dokter yang bersangkutan dicabut oleh Korsil Kedokteran Indonesia (KKI).
- 3) Tempat Praktik tidak sesuai dengan SIP
- 4) Dicabut rekomendasinya oleh anggota Profesi melalui sidang yang dilakukan khusus untuk itu.

3. Dasar Hukum Praktik Kedokteran

Dalam Pasal 1 angka 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dijelaskan bahwa Praktik Kedokteran yaitu rangkaian yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. (Juga dapat dilihat Dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2052/menkes/per/x/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran).¹⁸

Pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran berlandaskan pada asas kenegaraan, keilmuan, kemanfaatan, kemanusiaan dan keadilan. Keberadaan UUPK dimaksudkan untuk:

- 1) Memberikan perlindungan kepada pasien;
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan

¹⁸ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

- 3) Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.¹⁹

B. Pelayanan Kesehatan

Dalam melaksanakan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang maksimal kepada seluruh rakyat Indonesia merupakan sebuah cita-cita bangsa. Sehingga muncullah berbagai peraturan yang mengatur tentang kesehatan diantaranya; Undang-undang Nomor 6 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011 Tentang Klinik, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 666 Tahun 2007 Tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/Per/III Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/Per/ Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah suatu bentuk usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan kepada penduduk termasuk di dalamnya pelayanan preventif, promosi, kuratif, dan rehabilitatif.

¹⁹ Hargianti Dini Iswandari, 2006, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran*. Program Magister Hukum Kesehatan Univesitas Soegiopranoto Semarang. Volume. 09.

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada orang-orang yang sakit.²⁰

Secara umum pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, didefinisikan pelayanan kesehatan sebagai setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam sebuah organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat.²¹

Berbagai upaya dilakukan sebagai bentuk upaya kesehatan sebagaimana amanahkan oleh konstitusi yang kemudian diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 ayat (11) Ketentuan Umum mengatur: "*Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit,*

²⁰ Sri Paptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Di Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada, 2006, hal. 19.

²¹ Indar, *Etiko Legal Dalam Pelayanan Kesehatan* Pustaka Pelajar (IKAPI), 2017, hal. 10.

peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

Di dalam ketentuan umum yang terdapat pada undang-undang kesehatan memang tidak menyebutkan secara spesifik mengenai pelayanan kesehatan. Akan tetapi hal tersebut tercermin dalam Pasal 1 ketentuan umum Ayat (11) yang mengemukakan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk kepentingan kesehatan di masyarakat.

Walaupun tidak diuraikan secara jelas mengenai pelayanan kesehatan, namun kita dapat memahaminya melalui pengertian yang dikemukakan oleh Hendrojono Soewono yang memaparkan bahwa pelayanan kesehatan adalah segala upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok atau masyarakat.²²

2. Asas-Asas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan Prefentif.²³ Dalam Pelayanan

²²Hendrojono, Soewono, *Batas Pertanggung jawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*, Srikandi, Surabaya, 2007, hal. 100.

²³ Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medik di Rumah sakit*, Rangkang education, 2014, Hal. 12.

kesehatan antara hubungan hukum pasien dan dokter maka berlaku beberapa dasar asas hukum yang terkandung di dalam berbagai peraturan yang mendasarinya. Asas-asas hukum tersebut adalah:²⁴

a. Asas Legalitas

Pengaturan mengenai asas legalitas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tertulis dalam ketentuan Pasal 23 ayat 1, 2, 3, 4 dan 5, yang berbunyi sebagai berikut:

Ayat (1) Berbunyi:

“Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan”.

Ayat (2) Berbunyi:

Kewenangan untuk menyelenggarakan Pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan keahlian yang dimiliki.

Ayat (3) Berbunyi:

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Ayat (4) Berbunyi:

Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

Ayat (5) Berbunyi:

²⁴Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, 2017, hal. 23.

Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

Hal ini berarti bahwa pelayanan medis hanya dapat terselenggarakan jika tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundang-undangan.²⁵

Selanjutnya dijelaskan lebih jelas dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya yang terdapat dalam Pasal 27 ayat (1) yang berbunyi:

Tenaga kesehatan berhak mendapat imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

b. Asas Keseimbangan

Selain memberikan kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, kehadiran hukum juga memberikan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu keadaan semula (*Rectitutio in intergerum*). Oleh karena itu, asas ini juga sangat diperlukan dalam pelayanan medis.

²⁵ Munandar Wahyudin Suganda, *Op., Cit.*, hal. 64-65.

Pasal 2 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan lebih jelas bahwa:

“Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan peri kemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan, terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan non diskriminatif dan norma-norma agama”.

Asas keseimbangan ini menegaskan bahwa dalam hal pembangunan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan masyarakat dan individu, antara mental dan fisik serta antara spiritual dan material.

c. Asas Tepat Waktu

Dalam asas ini dijelaskan tentang pentingnya asas tepat waktu karena akibat kelalaian melakukan pertolongan yang tepat pada saat diperlukan, dapat menimbulkan kerugian terhadap pasien. Sehubungan dengan hal tersebut dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) dijelaskan:

Ayat (1)

Bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.

Ayat (2)

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Dalam dunia kedokteran, pelayanan medis harus dapat bertindak tepat pada waktu yang dibutuhkan. Dengan kata lain, bahwa untuk kepentingan pasien suatu tindakan medis tidak dapat ditunda-tunda semata-mata untuk kepentingan pribadi dokter.

d. Asas Iktikad Baik

Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik (*benefinance*) yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Seorang dokter dalam melaksanakan kewajibannya harus bersikap profesional, salah satunya dengan menerapkan asas iktikad baik yang tercermin dalam penghormatan terhadap hak pasien dalam pelaksanaan praktik kedokteran dan selalu berpegang teguh pada standar profesi.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran antara dokter dan pasien merupakan suatu hal yang penting dalam hubungan Dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan.

3. Pihak-Pihak dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana yang telah diuraikan, dalam praktiknya terdapat pihak-pihak dalam

pelayanan kesehatan yang merupakan hubungan antara pemberi jasa layanan kesehatan (*health provider*) dan penerima jasa layanan kesehatan (*health receiver*), baik hubungan antar pasien dengan rumah sakit maupun hubungan tenaga kesehatan dengan pasien. Hubungan tersebut dapat dikatakan sebagai hubungan hukum, sebab pihak-pihak yang terdapat dalam pelayanan kesehatan merupakan subjek hukum yang saling berhubungan antar kepentingan masing-masing para pihak.²⁶

a. Hubungan Hukum Pasien dengan Rumah Sakit

Hubungan Hukum Pasien dengan Rumah Sakit maka perlu diketahui terlebih dahulu tentang fungsi Rumah Sakit tersebut. Berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit adalah Institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.²⁷

Rumah Sakit merupakan bagian dari sebuah sistem pelayanan kesehatan, memerlukan kerja sama yang terkordinasi dan terintegrasi dari tenaga kesehatan yang ada berdasarkan akhlak (*mores*) dan

²⁶ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Yogyakarta; Liberty, 2007, hal. 40-43.

²⁷ Hendrik, *Etika & Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2014, hal. 37.

kesopanan (*ethos*) yang tinggi. Oleh karena itu, perilaku tenaga kesehatan perlu tetap dijaga dalam mempertahankan etik, baik etik rumah sakit pada umumnya maupun etik profesi pada khususnya dan para petugas kesehatan di rumah sakit harus mendapat perlindungan yang sesuai terhadap tuntutan pasien atau keluarga bahkan masyarakat yang kadang bersifat kurang wajar dan melampaui batas kemampuan pelayanan itu sendiri.²⁸

Hubungan yang timbul di setiap Rumah Sakit tersebut terdapat dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat melalui rujukan upaya kesehatan. Rujukan upaya kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab kesehatan, baik secara horizontal dan vertikal.

b. Hubungan Hukum Tenaga Kesehatan dan Pasien

Menurut Hukum, hubungan tenaga kesehatan dan pasien merupakan suatu hubungan yang objeknya berupa pelayanan medis yang di dalamnya memuat kepentingan hukum antar individu atau para pihak.²⁹ Sebenarnya hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien didasarkan pada hubungan kepercayaan dan kerahasiaan.

²⁸ Hendrik, Loc., Cit.,

²⁹ Ibid, 42.

Masyarakat merasakan bahwa hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien bersifat sangat personal.³⁰

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan

Seiring dengan perkembangan dan kemajuan dalam dunia kesehatan, maka semakin banyak pula permasalahan hukum kesehatan yang terjadi dalam dunia kesehatan, yang semakin lama menjadi semakin kompleks. Oleh karena itu, permasalahan dokter dan pasien menjadi sangat penting untuk diakomodir oleh hukum.

Ketentuan hukum yang mengatur tentang kesehatan tertuang dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (UU No. 36 Tahun 2009 Kesehatan) tentang kesehatan, yang menyebutkan bahwa "*Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara mental, fisik, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis*".

Berbagai aturan di bidang hukum kesehatan seperti yang ada saat ini menjadi dasar dalam menyelenggarakan kegiatan kesehatan berkaitan dengan masalah kesehatan, salah satunya adalah UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Terdapat beberapa istilah yang penting untuk mengetahui penyelenggaraan kesehatan di Indonesia, yaitu:³¹

³⁰ Indar, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Universitas Hasanuddin, 2009, hal. 157.

³¹ Budi Sampurno Hlm. 25.

- a. Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara mental, fisik, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- b. Sumber daya di bidang kesehatan merupakan segala bentuk upaya, perbekalan kesehatan, tenaga, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
- c. Perbekalan kesehatan merupakan semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
- d. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- e. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mendiagnosis, mencegah, meringankan penyakit, menyembuhkan dan, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- f. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan hidupnya dalam bidang kesehatan serta memiliki keterampilan dan/atau pengetahuan melalui pendidikan di bidang kesehatan

yang untuk jenis tertentu membutuhkan kewenangan untuk mengupayakan kesehatan.

- g. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat dan/atau alat yang dipergunakan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh masyarakat, pemerintah daerah, dan/atau pemerintah.
- h. Obat adalah paduan bahan atau bahan, termasuk produk biologi yang dimanfaatkan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
- i. Obat tradisional merupakan bahan dan/atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan mineral, bahan hewan, sediaan sarian (*galenik*), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
- j. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk metode dan/atau alat yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
- k. Upaya kesehatan merupakan segala upaya kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi

dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

- l. Pelayanan kesehatan promotif merupakan suatu bentuk kegiatan atau upaya yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- m. Pelayanan kesehatan preventif yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- n. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang dilakukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- o. Pelayanan kesehatan rehabilitatif merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan atau upaya untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam kehidupan masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang bermanfaat untuk dirinya dan masyarakat sebisa mungkin sesuai dengan kapasitasnya.
- p. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan melalui dan obat yang mengacu pada pengalaman dan

keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan berlandaskan kepada kesejahteraan umum dengan pemberian perlindungan dan pelayanan maupun pemberian kesehatan kepada pasien maupun pemberian kesehatan kepada masyarakat pada umumnya (sebagai calon pasien).

Peraturan dalam Pasal 5 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan secara eksplisit menyatakan bahwa:

- 1) *Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh kesehatan dibidang kesehatan.*
- 2) *Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.*

Dalam Pasal 6 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan:

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Sedangkan dalam Pasal 7 menyatakan:

Bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Dilanjutkan Pasal 8 menegaskan:

Bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya.

UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, juga menjelaskan mengenai tugas dan tanggung jawab pemerintah yaitu mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang tetap melaksanakan fungsi dan wewenang tanggung jawab sosialnya dengan memperhatikan semua golongan masyarakat terutama kepentingan golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah. Dengan kata lain, pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan harus senantiasa tersedia diseluruh wilayah Republik Indonesia sampai kepada daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh masyarakat, termasuk fakir miskin orang terlantar dan orang kurang mampu.

C. Tanggung Jawab Hukum Profesi Kedokteran

Pentingnya diuraikan tanggung jawab hukum profesi kedokteran dalam tinjauan pustaka dikarenakan erat kaitannya dengan judul yang penulis akan teliti. Selain erat kaitannya, tanggung jawab hukum profesi kedokteran dalam uraian ini diharapkan dapat penulis jadikan dasar untuk melihat pokok permasalahan sebagaimana yang penulis telah uraikan bahwa di dalam pelayanan kesehatan berbasis onli belum terdapat dasar hukum yang mengatur.

1. Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum merupakan kewajiban untuk menanggung suatu akibat Menurut hukum yang berlaku atas kesadaran manusia atas tingkahlaku atau perbuatan yang disengaja maupun tidak di sengaja. Tanggung Jawab hukum juga dapat diartikan sebagai berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya. Ditinjau secara umum pertanggung jawaban dapat dipandang sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau perilaku yang Menurut cara yang berlaku tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.³²

Wahyu Sasongko, berpendapat dalam bukunya dijelaskan bahwa Tanggung Jawab Hukum adalah tanggung Jawab menanggung suatu akibat Menurut ketentuan hukum yang berlaku dan di sini ada norma atau peraturan hukum yang mengatur tentang tanggung jawab. Apabila suatu perbuatan melanggar suatu norma hukum, maka pelakunya dapat dimintai pertanggung jawaban sesuai dengan norma hukum yang dilanggar.³³

Undang-undang No. 6 Tahun 1963 Tentang Tenaga Kesehatan mengklasifikasikan tenaga kesehatan atas tenaga kesehatan sarjana

³²Dendri Satriawan, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diakibatkanoleh Tenaga Kesehatan*, Universitas Lampung, Skripsi, 2014, hal. 9.

³³ Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*. Universitas Bandar Lampung, 2014, hal. 96.

terdiri atas dokter, dokter gigi, apoteker, dan sarjana sarjana dibidang kesehatan. Kedua tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah, meliputi bidang farmasi seperti asisten apoteker dan sebagainya, bidang kebidanan seperti bidan dan sebagainya , bidan keperawatan seperti perawat, fisioterapis dan sebagainya.³⁴

Etika, kode etik, kode etik organisasi didalam menjalankan profesinya harus memiliki kualifikasi umum, harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak penggunaan pelayanan kesehatan, standar pelayanan, standar procedural operasional (Pasal 22 jo Pasal 24 UUK No. 36 Tahun 2009).

Selanjutnya dijelaskan pada Pasal 29 UUK No. 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya. Kelalaian tersebut harus terlebih dahulu diselesaikan melalui mediasi. Mediasi dilakukan apabila terjadi sengketa antar tenaga kesehatan termasuk didalamnya adalah pelayan kesehatan dengan pasiennya.

Menurut Indar dalam simpulannya dijelaskan bahwa Jika dilihat dari perspektif hukum kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan, hubungan antara tenaga medis kesehatan dengan pasien didasarkan pada hukum perjanjian khususnya perjanjian usaha (result Verbintenis). Dlaam kaitan

³⁴ Indar, *Op., Cit.*, hal. 116.

penyelesaian mediasi dengan cara mediasi untuk penyelesaian sengketa. Dijelaskan bahwa sengketa yang dimaksud adalah perkara yang masuk rana perjanjian dibidang privat. Sengketa dalam bidang hukum perjanjian yang berkaitan dengan tuntutan ganti rugi. Artinya bahwa dalam sengketa publik in casu tuntutan pidana dalam hal mediasi tidak dapat dilakukan mengingat karakteristik dalam hukum pidana tidak dapat dilakukan kompromi.³⁵

Dilanjutkan dalam Pasal 58 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 Menegaskan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi, terhadap seseorang tenaga kesehatan dan/ atau penyelenggaraan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan dan kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Namun tuntutan ganti rugi ini menuntut ayat (2) tidak dapat dilakukan terhadap tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

2. Tanggung Jawab Profesi

Para ahli dalam bidang kesehatan melaksanakan profesi berdasarkan suatu pekerjaan yang mengandung resiko. Kalau yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan benar menurut tolok ukur profesional (standar profesi), maka yang bersangkutan harus mendapat

³⁵ *Ibid.*, hal. 117.

perlindungan hukum. Tanggung jawab dokter merupakan tanggung jawab hukum atau lebih dikenal dengan tanggungjawab kedokteran (*medical liability*). Tanggung jawab hukum dokter didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 (tiga) tujuan, yaitu:³⁶

- a. Suatu kode etik profesi memudahkan untuk pengambilan keputusan secara efisien.
- b. Secara individual para pengemban profesi ini seringkali memerlukan arahan atau petunjuk untuk mengarahkan perilaku profesionalnya.
- c. Etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara profesional.

Dengan demikian, dalam pelayanan kesehatan, setiap tindakan dokter yang menimbulkan kerugian terhadap pasien yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya dokter dalam melakukan tindakan medis yang dianggap merugikan pasien dapat diminta pertanggungjawaban.

Seorang dokter dalam menjalankan profesinya mempunyai alasan-alasan yang mulia, dengan terus berusaha mempertahankan

³⁶ Achmad Muchin, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik*, Pekalongan, Stain Pekalongan, Jurnal Hukum Islam, 2013, hal.6. <http://ejournal.stainpekalongan.ac.id/index.php/Hukum/article/download/310/281>, di Unduh Pada Tanggal 12 2015 Pukul 23.24 WIB

tubuh pasien agar tetap sehat atau berusaha menyehatkan atau menyembuhkan tubuh pasien agar kembali sehat, atau setidaknya melakukan tindakan untuk mengurangi penderitaan pasien. Demikian menjadikan dokter layak untuk memperoleh perlindungan hukum sampai kepada batas-batas tertentu yang ditentukan oleh peraturan yang berkaitan. Sejauhmana hukum melegitimasi atau memberikan batasan-batasan melindungi atau menajadi tolak ukur tentang perbuatan dokter dalam melakukan suatu tindakan medis menjadi sesuatu yang sangat penting diketahui baik oleh dokter sendiri maupun bagi pasien dan para aparat penegak hukum.³⁷

Dalam pertanggungjawaban hukum maupun profesi dokter dalam praktik mempunyai hak dan kewajiban.³⁸

- Kewajiban Dokter adalah:
 - 1) Memiliki Surat Izin Praktik (SIP);
 - 2) Melaksanakan standar profesi, standar pelayanan dan standar oprasional prosedur;
 - 3) Memperkenalkan identitas;
 - 4) Persetujuan tindakan medis;
 - 5) Melaksanakan informed consent;
 - 6) Membuat remak medis;

³⁷ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, PT. Bineka Cipta, 2013, hal. 61.

³⁸ Munandar Wahyudin Suganda, *Op., Cit.*, hal. 69-76.

- 7) Menjaga rahasia dokter;
- 8) Penegendalian mutu dan biaya;
- 9) Merujuk pasien;
- 10) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan; dan
- 11) Menambah ilmu dan mengikuti perkembangan dunia kedokteran.

- Hak Dokter adalah:

- 1) Hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medis;
- 2) Hak menolak melakukan tindakan medis yang bertolak belakang dengan hati nuraninya;
- 3) Hak menolak melaksanakan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional;
- 4) Hak untuk memilih pasien;
- 5) Hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien bila kerja sama sudah tidak dimungkinkan lagi;
- 6) Hak atas kata "privacy"
- 7) Hak atas itikad baik dari pasien dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan penyakitnya;
- 8) Hak atas suatu "fair play";
- 9) Hak untuk membela diri;
- 10) Hak untuk memperoleh honorarium; dan

11) Hak menolak mendapatkan kesaksian mengenai pasiennya di pengadilan.

D. Landasan Teori

Pembangunan kesehatan untuk terciptanya kesehatan masyarakat maka dibutuhkan perangkat hukum kesehatan yang tidak stagnan. Perangkat hukum tersebut hendaknya dapat menjangkau perkembangan yang makin kompleks, yang akan terjadi dalam kurun waktu mendatang. Untuk itu perlu penyempurnaan dan pengintegrasian perangkat hukum yang sah.³⁹

Pentingnya suatu norma yang mengatur tentang praktik kedokteran terhadap pelayanan berbasis online sebagai perumusan atau pandangan objektif mengenai sikap yang seyogyanya dilakukan atau tidak dilakukan, yang dilarang atau dianjurkan untuk dijalankan.⁴⁰ Oleh karenanya dalam penelitian ini penulis merasa penting untuk menguraikan beberapa landasan teori hukum yang akan digunakan dalam penelitian ini.

1. Teori Keadilan

Salah satu esensi dari tujuan hukum adalah Teori keadilan (etis) dimana hukum memandang semata-mata untuk pada hakikat adil atau tidak. Dengan kata lain hukum dalam teori ini bertujuan merealisasikan atau

³⁹ H. Zein Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Rajawali Pers, Cetakan Ke-2, Depok, 2018, hal. 2

⁴⁰ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal. 1.

mewujudkan keadilan. Hakikat keadilan merupakan penilaian terhadap suatu perlakuan atau tindakan dengan mengajinya dengan suatu norma yang menurut pandangan subyektif (subyektif semata untuk kepentingan kelompok golongannya dan sebagainya) melebihi norma lain. Pada umumnya keadilan merupakan penilaian yang hanya dilihat dari pihak yang menerima perlakuan hukum.⁴¹

Menurut E. Fernando M. Manullang, Keadilan dapat dipandang dari 2 arti pokok, yaitu dalam arti formal yang menuntut hukum itu berlaku secara umum, dan dalam arti materil yang menuntut hukum itu senantiasa harus sesuai dengan cita-cita keadilan masyarakat luas. Namun apabila dilihat dari konteks yang lebih luas pemikiran tentang keadilan itu berkembang dengan pendekatan yang berbeda-beda.

Satjipto rahardjo merumuskan pengertian keadilan sebagai berikut keadilan adalah kemauan yang bersifat tetap dan terus menerus yang diberikan kepada seseorang yang semestinya untuknya. Keadilan adalah suatu kebijakan politik yang aturan-aturannya menjadi dasar dari peraturan negara dan aturan-aturan ini menjadi merupakan ukuran tentang apa yang hak. Keadilan adalah kebijakan yang memberikan hasil bahwa setiap orang berhak mendapatkan apa yang merupakan bagiannya.

⁴¹ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Op.,Cit.*, hal. 77.

2. Teori Kemanfaatan

Menurut teori ini hukum ingin menjamin kebahagiaan yang terbesar bagi manusia dalam jumlah yang sebanyaknya (*The Greatest good of the greatest number*). Pada hakekatnya menurut teori ini tujuan hukum adalah memberikann manfaat dalam menghasilkan kesenangan atau kebahagiaan terbesar bagi banyak orang yang terbanyak. Kemanfaatan yang dimaksud di sini diartikan sebagai kebahagiaan (Happines) yang tidak mempermasalahkan baik atau tidak adilnya suatu hokum, melainkan bergantung pada pembahasan mengenai apakah hokum dapat memebrikan kepada sebanyak-banyaknya orang atau tidak.

Sedangkan secara terminology, mazhab utilitarian merupakan suatu aliran pemikiran hukum yang berpendapat bahwa suatu perbuatan dikatakan benar apabila perbuatan itu dapat menciptakan kebahagiaan . Sebaliknya apabila perbuatan itu menciptakan atau menyebabka/n terjadinya hal yang buruk, tidak bermanfaat, merugikan, maka perbuatan tersebut tidak benar, karenanya benar atau tidaknya sesuatu diukur dari kemanfaatannya.

Sebagai bagian dari etika, Utilitarianisme merupakan salah satu teori besar etika yang muncul pada abad ke-19. Kemunculan dilator belakanggi oleh keinginan besar untuk melepaskan diri dari belengguh dokrin hukum alam. Penganut teori ini antara lain David Hume (1711-1776) dan Jeremy Bentham (1748-1832). Secara umum, Utilitarianisme sebagai paham

pemikiran yang menekankan kemanfaatan sebagai tujuan utama dari hukum. Kemanfaatan ini diartikan sebagai kebahagiaan (*Happiness*). Jadi baik buruk atau adil tidaknya suatu hokum, bergantung pada apakah hokum itu memberikan kebahagiaan kepada manusia atau tidak. Oleh karena itu, tugas hukum adalah mengantarkan manusia menuju kebahagiaan sebageian terbesar masyarakat.⁴²

3. Teori Kepastian

Teori ini cenderung memandang hukum sebagai sesuatu yang otonom, yang mandiri, karena penganut-penganut pemikiran ini, hukum tak lain hanya kumpulan aturan banyak dipengaruhi oleh pemikiran positivisme dalam dunia hukum.. Oleh karena tujuan hukum Menurut aliran ini adalah kepastian hukum. Ajaran ini berpendapat bahwa kepastian hukum itu diwujudkan oleh hukum itu dengan sifatnya dengan membuat suatu aturan hukum. Sifat umum dari aturan-aturan hukum membuktikan bahwa hukum tidak bertujuan untuk menciptakan keadilan, atau kemanfaatan melainkan semata-mata untuk menciptakan kepastian hukum.⁴³

Bagi kaum positivis, norma-norma hukum yang tergolong “bengis” pun, dapat diterima sebagai hukum, asalakan memnuhi kriteria formal yang

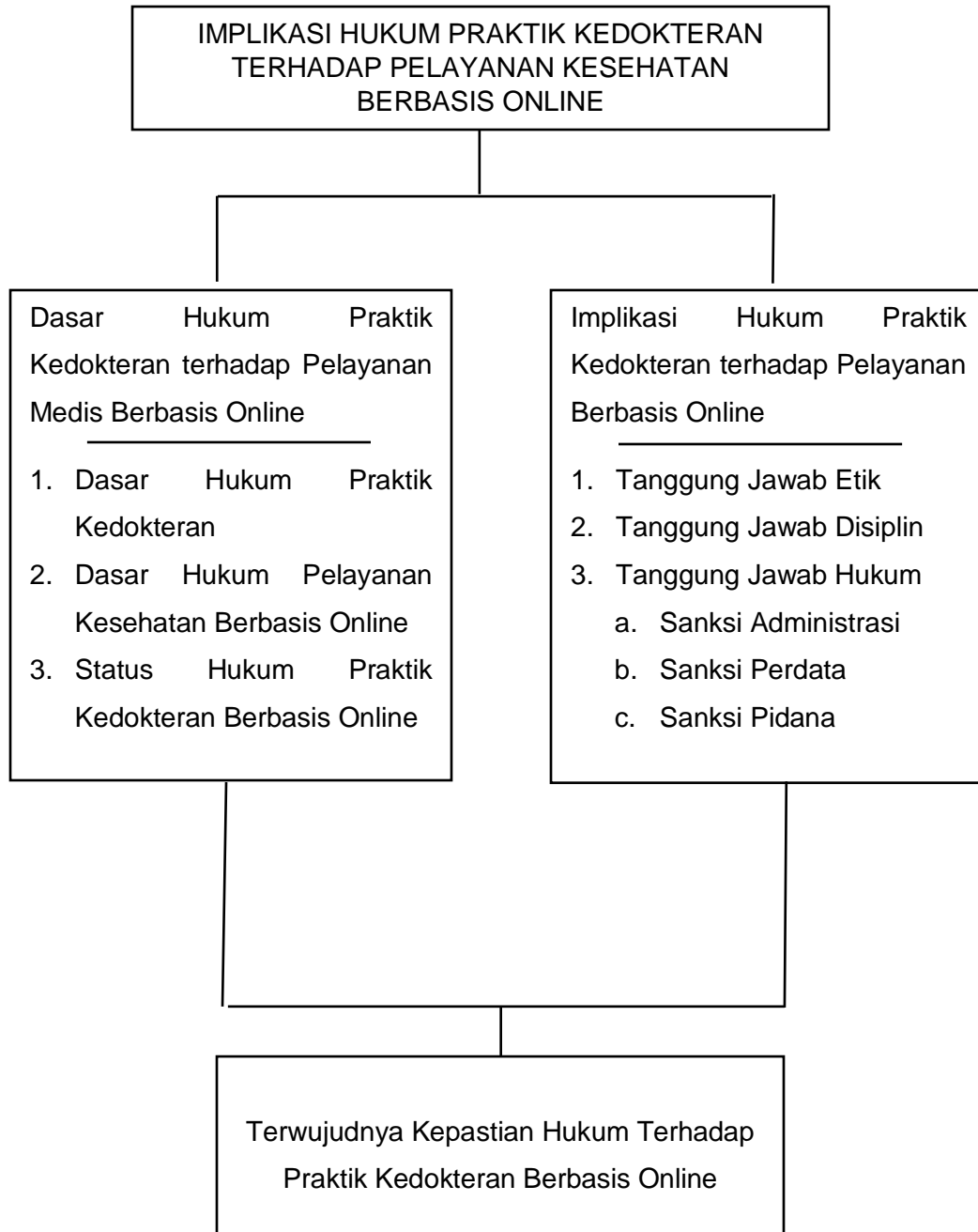
⁴² Muhammad Erwin, *Filsafat Hukum; Refleksi Terhadap Hukum dan Hukum Indonesia (Dalam Dimensi Ide dan Aplikasi)*, Jakarta: Rajawali Pers, 2016, hal. 254.

⁴³ Supriadi, *et. al, Pengantar Ilmu Hukum*, Palu; Yayasan Masyarakat Indonesia Baru, 2008, hal. 87.

ada tentang hukum. Apakah sesuatu itu hukum atau bukan hukum, sama sekali tidak ditentukan oleh apakah sesuatu itu adil atau tidak adil. Postovisme menerima kemungkinan adanya hukum yang tidak adil atau yang dirasakan tidak adil, tetapi ia tidak berhenti menjadi hukum hanya karena ia dirasakan tidak adil.⁴⁴ Oleh karenanya kepastian hukum dianggap sebagai penyempurnaan nilai sebab hukum dalam hal ini mempunyai daya paksa terhadap orang atau masyarakat yang harus mentaati.

⁴⁴ Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legis Prudence)*, Kencana, Jakarta, 2009, hal. 55.

F. Kerangka Pikir



G. Definisi Oprasional

Untuk mendapatkan pemahaman dalam beberapa aspek yang berkenaan dengan penelitian ini, maka perlu dikemukakan pendefinisian berbagai istilah yang sering digunakan sebagai berikut:

1. Undang-Undang adalah norma hukum yang dibentuk oleh lembaga legislative.
2. Praktik Kedokteran adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dengan tujuan kesehatan.
3. Anamnesa adalah teknik pemeriksaan medis pertama yang dilakukan secara langsung dengan kondisi kesehatan pasien melalui wawancara antar dokter/ahli kesehatan lainnya.
4. Pemeriksaan Fisis adalah proses medis yang harus dijalani saat diagnosis penyakit.
5. Diagnosis adalah identifikasi mengenai sesuatu yang digunakan dalam medis.
6. Diagnosis Banding adalah identifikasi mengenai sesuatu yang digunakan dalam perbedaan penyakit atau kondisi tertentu dari yang lain yang menghadirkan gambaran klinis serupa.