TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP KESALAHAN DIAGNOSIS DALAM LAYANAN KLINIK KESEHATAN BERBASIS *WEBSITE* (KLINIK *ONLINE*)

(Skripsi)

Oleh:

Widya Saputri

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019

ABSTRAK

TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP KESALAHAN DIAGNOSIS DALAM LAYANAN KLINIK KESEHATAN BERBASIS *WEBSITE* (KLINIK *ONLINE*)

Oleh

Widya Saputri

Kemajuan dibidang teknologi dan informasi membawa dampak dalam bidang kesehatan yaitu adanya *telemedicine*, yang berimplikasi adanya layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*). Berbeda dengan layanan klinik kesehatan konvensional, klinik *online* dilakukan antara dokter dan pasien melalui media *internet* dengan mengesampingkan tahapan-tahapan yang seharusnya dilakukan dalam praktik kedokteran sebelum ditegakannya diagnosis. Permasalahan dalam penelitian ini yaitu mengenai kedudukan hukum penyelenggaraan klinik *online*, tanggung jawab dokter terhadap kesalahan diagnosis serta perlindungan hukum bagi pasien pengguna layanan klinik *online*.

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan tipe penelitian hukum deskriptif. Pendekatan masalah yang digunakan adalah yuridis normatif. Data yang digunakan adalah data sekunder dengan bahan hukum sekunder, primer dan tersier. Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka. Pengolahan data dilakukan dengan cara pemeriksaan, penandaan, rekontruksi, dan sistematisasi data yang selanjutnya dilakukan analisis secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedudukan klinik *online* tidak dapat disamakan dengan klinik kesehatan pada umumnya, karena penyelenggaraan klinik *online* tidak memenuhi kualifikasi minimum penyelenggaraan sebuah klinik, namun klinik *online* dapat diartikan sebagai penyelenggaraan sistem elektronik yang diselenggarakan oleh dokter. Tanggung jawab dokter terhadap kesalahan diagnosis dalam klinik *online* berupa penegakan disiplin kedokteran oleh MKDKI. Perlindungan hukum bagi pasien pengguna klinik *online* adalah dibentuknya KKI sebagai lembaga yang bertugas melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran, serta perlindungan data dan informasi elektronik yang didapat selama proses penggunaan sistem elektronik.

Kata Kunci: *Telemedicine*, Klinik *Online*, Sistem Elektronik, dan Praktik Kedokteran

THE RESPONSIBILITY OF DOCTORS TOWARDS MISDIAGNOSIS IN WEBSITE-BASED HEALTH CLINIC SERVICE (ONLINE CLINIC)

ABSTRACT

The development of technology and information has an impact to the health sector. The impact is the existence of telemedicine, which has implication for the existence of website-based health clinic service (online clinic). Having different ways with conventional health clinic service, online clinics are carried out between doctors and patients through internet as the media by putting aside the steps that should be done in the medical practice before setting up a diagnosis. The problem in this research is regarding the legal position of organizing online clinics, the responsibility of doctors towards misdiagnosis and legal protection for patients that use online clinic service.

This research is normative legal research with descriptive legal research type. The approach to the problem used is normative juridical. The data used are secondary data with secondary, primary and tertiary legal materials. Data collection is done by literature study. Data processing is conducted by checking, tagging, reconstructing, and systematizing data which further analyzed qualitatively.

The result of the research shows that the position of online clinics can not be equated with the general health clinics, because the implementation of online clicnics does not meet the minimum qualifications in organizing a clinic, but online clinics can be interpreted as organizing electronic system that is organied by doctors. The responsibility of doctors towards misdiagnosis in online clinic is the enforcement of medical discipline by MKDKI. The legal protection of patients that use online clinic is the establishment of KKI as the institution with a duty in guiding the implementation of medical practices, as well as the protection of data and electronic information obtained during the process of using the electronic systems.

Keywords: *Telemedicine Online Clinics, Electronic Systems, and Medical Practice*

TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP KESALAHAN DIAGNOSIS DALAM LAYANAN KLINIK KESEHATAN BERBASIS *WEBSITE* (KLINIK *ONLINE*)

Oleh:

Widya Saputri

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM

Pada

Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019

Judul Skripsi	: **TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP KESALAHAN DIAGNOSIS DALAM LAYANAN KLINIK KESEHATAN BERBASIS *WEBSITE* (KLINIK *ONLINE*)**
Nama Mahasiswa	: Widya Saputri
Nomor Pokok Mahasiswa	: 1512011022
Fakultas	: Hukum
Bagian	: Hukum Keperdataan

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Dr. M. Fakih, S.H., M.S.
NIP.19641218 198803 1 002

Selvia Oktaviana, S.H., M.H.
NIP.19801014 200604 2 001

2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan

Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP. 19601228 198903 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. M. Fakih, S.H., M.S.** .....

Sekretaris/Anggota : **Selvia Oktaviana, S.H., M.H.** .....

Penguji
Bukan Pembimbing : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.** .....

2. Dekan Fakultas Hukum

Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum.
NIP 19600310 198703 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **22 Januari 2019**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Widya Saputri
NPM	: 1512011022
Fakultas/Prodi	: Hukum/Ilmu Hukum
Bagian	: Hukum Keperdataan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "**Tanggung Jawab Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis dalam Layanan Klinik Kesehatan Berbasis *Website* (Klinik *Online*)**" benar-benar hasil karya bukan plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturaan Akademik Universitas Lampung dengan Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, 22 Januari 2019

METERAI TEMPEL 6000

Widya Saputri
NPM. 1512011022

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, pada 22 Januari 1998, dan merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Penulis merupakan putri dari pasangan Jemmy Chandra dan Endang Supri Hartini.

Penulis mengawali pendidikan di Taman Kanak An-Nur Bandar Lampung pada tahun 2002 sampai tahun 2003, kemudian melanjutkan ke Sekolah Dasar Negeri 2 Sepang Jaya Bandar Lampung hingga tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama Yayasan Pondok Pesantren Madrasah Tsanawiyah Al-Hikmah Bandar Lampung hingga tahun 2012, dan Sekolah Menengah Atas 2 Surdam hingga tahun 2015.

Pada tahun 2015 penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN), dan mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Desa Taman Asri, Kecamatan Purbolinggo, Kabupaten Lampung Timur pada tahun 2018.

MOTO

"…*Ya Tuhanku, tambahkanlah ilmu kepadaku."*

(QS. Thaha, ayat 114)

"Aegroti Salus Lex Suprema

(Keselamatan Pasien adalah Hukum yang Tertinggi)."

(Asas Hukum Kesehatan)

"*Tentukanlah rasa cukupmu, agar hadir rasa syukurmu*."

(Penulis)

PERSEMBAHAN

بسم الله الرحمن الرحيم

Atas Ridho Allah SWT dan dengan segala kerendahan hati kupersembahkan skripsiku ini kepada:

Kedua orang tuaku,
Ayahanda Jemmy Chandra dan Ibunda Endang Supri Hartini, yang selama ini memberikan cinta, kasih sayang, kebahagiaan, mendidik dengan baik, dan selalu memotivasi secara materil dan immateril, serta berkorban apapun selama ini untuk keberhasilanku.
Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi setiap langkah kalian.

SANWACANA

Alhamdulillahirrabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Skripsi yang berjudul **"Tanggung Jawab Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Dalam Layanan Klinik Kesehatan Berbasis *Website* (Klinik *Online)*"**, diajukan guna memenuhi gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penyelesaian penelitian ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta saran dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
2. Bapak Prof. Dr. I gede A.B. Wiranata, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan I Bagian Akademik Fakultas Hukum Universitas Lampung;
3. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M. Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
4. Ibu Rohaini, S.H., Ph.D., Selaku Sekretaris Bagian Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung;

5. Bapak Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S., selaku Pembimbing I. Terimakasih atas kesediaannya meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, arahan dan berbagai kritik dalam proses penyelesaian skripsi ini;
6. Ibu Selvia Oktaviana, S.H., M.H., selaku Pembimbing II. Terimakasih atas kesediaan, kesabaran, dan semangatnya dalam meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan berbagai kritik dalam proses penyelesaian skripsi ini;
7. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M. Hum., selaku Pembahas I yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini;
8. Ibu Dewi Septiana. S.H., M.H., selaku Pembahas II yang telah memberikan saran, kritik, serta arahan yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini;
9. Ibu Ratna Syamsiar, S.H., M.H., selaku Pembimbing Akademik, yang telah membimbing, mengayomi penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
10. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya dosen bagian Keperdataan yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama menyelesaikan pendidikannya;
11. Seluruh Karyawan/Karyawati Fakultas Hukum Universitas Lampung atas segala bantuan secara teknis maupun administratif yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan pendidikannya;
12. Kakak dan adik penulis, (Alm.) Khadijah (kakak), Reny Meirita (kakak), Malgi Yuasa (kakak), Febrita Chandra Utary (adik). Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang tiada henti, semoga kita menjadi anak yang soleh dan

solehah yang selalu menjaga nama baik keluarga dan membanggakan kedua orang tua;

13. Sahabat karib penulis, Rifqi Saputra yang senantiasa mengkontruksikan pemikiran-pemikiran hebat dalam proses pembuatan skripsi ini;
14. Sahabat perkuliahan yang selalu memberi dukungan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, Fitri Almunawaroh, Delia Puspitasari, Lisma Rinidewi, Siti Kholifah, Thio Haikal Anugerah, Mashuril Anwar, Sukma Ari Sanjaya, M. Ridho Wijaya, Bobi Kurniawan, Hendri Nugeroho, Dharma Qulbi Rahma, Zahria Humairoh, Rinida, Dina Danata, Dewi Nurhalimah, Muhamad Bahrudin, Indah Cintya, Adi Kurniawan, Boby Kurniawan, M. Ridho Wijaya, Sofiatun Tasliyah, Aziz Rahmat, Alfa Immanuel, Arfita Bella, Desma, Salestina, Cania, Kak Fitri, Kak Elfa, Kak Riska, Kak Indri, Kak Sariani, Kak Novi, Kak Nur, Kak Ica, Kak Suci, semoga kelak kita kembali bersama dengan telah meraih cita-cita yang kita impikan;
15. Keluarga Bidikmisi Fakultas Hukum 2015 yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam proses penulisan ini, semoga kelas kita dapat membanggakan keluarga dan negara;
16. Keluarga besar Peserta Inkubasi Periode I Calon.SH.com (CSH), yang telah memberikan dukungan dan motivasi, serta pengalaman yang luar biasa bagi penulis;
17. Keluarga besar Badan Konsultasi Bantuan Hukum (BKBH) Fakultas Hukum Universitas Lampung, yang telah memberikan pengalaman yang luar biasa bagi penulis;
18. Sahabat Madrasah Tsanawiyah, Dwi Prasetya Ningsih, Ayu Lestari, Irma Apriliani, Indri, Kholifatul Azkia, Sri Lestari, Ira Yuliana, Dede Apryan,

Solehan, Rony Kurniawan, Sidik, Riski, Dian Permatasari, Yuni Muslimah, Siva Junior Vonya, Malik, M. Arif Dermawan, Novan, Ulfa, Muhammad Ulumuddin, Niken, semoga kelak kita kembali bertemu dengan kesuksesan yang telah kita raih;

19. Sahabat terbaik penulis, Rika Lextiana, Annisa Safitri, Annisa Paulia, Siska Mutia, Rahmaniza, Ali Ahmad Latief, Sulistia Ningsih, yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam proses penulisan ini;
20. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan.

Bandar Lampung, 22 Januari 2019
Penulis

Widya Saputri

DAFTAR ISI

ABSTRAK
SAMPUL DALAM
HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PENGESAHAN
PERNYATAAN
RIWAYAT HIDUP
MOTO
HALAMAN PERSEMBAHAN
SANWACANA
DAFTAR ISI
DAFTAR GAMBAR

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian 7
1. Permasalahan 7
2. Ruang Lingkup 7
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian 8
1. Tujuan Penelitian 8
2. Kegunaan Penelitian 9

II. TINJAUAN PUSTAKA
A. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Praktik Kedokteran 10
B. Hak dan Kewajiban Dokter 12
1. Hak Dokter 12
2. Kewajiban Dokter 16
C. Hak dan Kewajiban Pasien 18
1. Hak-Hak Pasien 18
2. Kewajiban Pasien 20
D. Penegakan Diagnosis oleh Dokter 22
E. Tinjauan Mengenai Pertanggungjawaban Hukum 23

F. Teori Perlindungan Hukum 25
G. Klinik sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan 27
1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan..... 27
2. Hak dan Kewajiban Klinik sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan..... 31
a. Hak Klinik..... 31
b. Kewajiban Klinik 31
3. Syarat Pendirian Klinik..... 33
4. Ketenagaan Klinik 34
H. Layanan Klinik Kesehatan Berbasis Website (Klinik *Online*) sebagai Inovasi dalam Bidang Kesehatan..... 37
I. Kerangka Pikir 40

III. METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian..... 43
B. Tipe Penelitian..... 44
C. Pendekatan Masalah 44
D. Data dan Sumber Data..... 45
E. Metode Pengumpulan Data 46
F. Metode Pengolahan Data 47
G. Analisis Data 47

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Kedudukan Hukum Penyelenggaraan Layanan Klinik Kesehatan Berbasis *Website* (Klinik *Online*) 49
B. Tanggung Jawab terhadap Tindakan Dokter yang Mengakibatkan Kesalahan Diagnosis dalam Layanan Klinik Kesehatan Berbasis *Website* (Klinik *Online)* ditinjau dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Praktik Kedokteran..... 59
C. Perlindungan Hukum terhadap Pasien Pengguna Layanan Klinik Kesehatan Berbasis *Website* (Klinik *Online)* ditinjau dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun tentang Informasi dan Transaksi Elektronik..... 71
1. Perlindungan Hukum terhadap Pasien Pengguna Layanan Klinik Kesehatan Berbasis *Website* (Klinik *Online)* ditinjau dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran..... 71
2. Perlindungan Hukum terhadap Pasien Pengguna Layanan Klinik Kesehatan Berbasis *Website* (Klinik *Online)* ditinjau dari Undang-Undang Nomor 11 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik..... 74

V. PENUTUP
A. KESIMPULAN 81
B. SARAN 83

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pikir 40
Gambar 2. Alur Pelayanan Kesehatan Dalam Klinik *Online* 63
Gambar 3. Alur Penyelesaian Pelanggaran Disiplin oleh MKDKI..... 70

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang sangat penting dan harus terpenuhi dalam kehidupan manusia. Terpenuhinya kebutuhan tersebut menjadikan manusia dapat hidup dengan produktif untuk menghasilkan sesuatu yang bermanfaat. Selain itu kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945).

Pada hakikatnya setiap orang memiliki hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin serta terbebas dari rasa sakit.[1] Hak tersebut dapat terpenuhi dengan cara mengupayakan peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, yang pada dasarnya merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Upaya tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik.

Salah satu cara masyarakat meningkatkan kesehatannya yaitu melalui upaya penyembuhan dari suatu penyakit yang diderita (kuratif), yang dilakukan masyarakat melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh

[1] Sakit adalah keadaan tidak nyaman di tubuh atau bagian tubuh karena menderita sesuatu (demam, sakit perut, dan sebagainya), (diakses dari https://kbbi.web.id pada 23 Oktober 2018 pukul. 23.00 WIB).

lapisan masyarakat. Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disingkat UU Kesehatan) menjelaskan bahwa 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 pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyebutkan bahwa salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah klinik.

Menurut Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (selanjutnya disingkat Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik) klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik.

Pelayanan kesehatan di dalam klinik pada hakikatnya sama seperti rumah sakit yaitu tenaga 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 melakukan anamnesis, kemudian dokter meminta izin untuk melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat prinsip kardinal yaitu dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*) dan mendengarkan (*auskultasi*), dan dapat ditambah dengan yang kelima yaitu membau (*smelling*).[2] Selanjutnya dokter dapat melakukan pemeriksaan

[2] Sugiarto. dkk, *Buku Manual Keterampilan Klinis: Dasar Pemeriksaan Fisik*, (Surakarta: Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Sebelas Maret, 2017), hlm. 26.

penunjang seperti pemeriksaan loboratorium, setelah itu barulah dokter menyimpulkan atau mendiagnosis sakit pasien dengan keilmuan kedokteran yang dimilikinya sebagaimana termuat dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) Kedokteran.[3]

Menurut Pasal 2 Permenkes No. 9 Tahun 2014 klinik dibagi menjadi dua jenis yaitu klinik pratama dan klinik utama. Pelayanan dalam klinik pratama hanya untuk menyediakan pelayanan medik dasar, sedangkan klinik utama untuk pelayanan medik dasar dan spesialis, dengan begitu setiap klinik memiliki batasan atau kewenangan untuk memeriksa, tidak setiap klinik berwenang untuk memeriksa setiap penyakit.

Seiring dengan perkembangan zaman dan kemajuan ilmu pengetahuan, saat ini muncul fenomena baru yang merupakan implikasi dari kemajuan teknologi dan informasi yang ditandai dengan hadirnya *interconnected network* (*internet*) yang mempengaruhi komunikasi tanpa kertas (*paperless document*).[4] Adanya kemajuan tersebut berdampak positif dan negatif bagi manusia, ada yang bersifat membantu dan ada juga yang bersifat merugikan jika manusianya tidak berhati-hati dalam penggunaannya. Saat ini terdapat suatu rezim hukum baru yang dikenal dengan sebutan hukum siber atau hukum telematika atau *cyber law*, secara internasional *cyber law* digunakan untuk istilah hukum yang terkait dengan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi.[5] Dibentuknya Undang-Undang Nomor 11

---

[3] Djoti Atmodjo, *Standar Pelayanan Kedokteran*, 2015, (diakses dari https://www.scribd.com pada 8 Desember 2018 pukul 02.00 WIB).

[4] Efa Laela Fakhriyah, *Bukti Elektronik dalam Sistem Pembuktian Perdata*, (Bandung: Alumni, 2009), hlm. 4.

[5] Penjelasan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagai mana telah diubah dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 (UU ITE) merupakan payung hukum bagi segala pengaturan yang berhubungan dengan dunia maya.

Dampak kemajuan di bidang teknologi mengakibatkan adanya suatu jenis pelayanan baru pada bidang kesehatan, salah satunya dengan adanya *telemedicine*. *Telemedicine* merupakan suatu layanan kesehatan antara dokter atau praktisi kesehatan dengan pasien jarak jauh guna mengirimkan data medik pasien menggunakan komunikasi audio visual mengunakan infrastruktur telekomunikasi yang sudah ada misalnya menggunakan internet, satelit dan lain sebagainya.[6] Salah satu bagian dari *telemedicine* adalah dengan adanya layanan klinik kesehatan berbasis *website* (selanjutnya ditulis klinik *online*), di dalam klinik *online* ini pasien dapat berkonsultasi dengan dokter melalui media *internet* mengenai masalah penyakit yang diderita oleh pasien dan bahkan dokter dapat mendiagnosis keadaan pasien tanpa melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara langsung, selain itu pasien juga dapat membeli obat langsung dari klinik *online* tersebut dengan anjuran dari dokter yang mendiagnosis pasien yang bersangkutan, dan pengiriman obatnya pun dilakukan melalui jasa titipan kilat.

Salah satu contoh mengenai klinik *online* yaitu Klinik Estetika dr. Affandi di Jakarta dan Klinik Dokter *Online* dr. Sony Wijaya di Surabaya yang memberikan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi dan informasi, artinya klinik *online* tersebut melakukan transaksi secara elektronik dengan menggunakan komputer, jaringan komputer dan media elektronik lainnya. Proses pembayaran

---

[6] Rizka Suci Muliawati, *Pemanfaatan Telematika Di Bidang Kesehatan*, 23 Oktober 2012, (diakses dari http://rizkasm.blogspot.co.id/2012/10/pemanfaatan-telematika-di-bidang.html pada 15 April 2018 pukul 20.04 WIB).

serta pembelian obatnya pun dilakukan melalui jasa pengiriman tanpa harus bertatap muka antara dokter dan pasien.

Adanya klinik *online* ini dilatar belakangi oleh tersebarnya pasien klinik tersebut di berbagai wilayah, sehingga mampu memberikan solusi terhadap pelayanan kesehatan yang terbatas pada lingkup geografis dan waktu, serta diharapkan mampu memperkenalkan layanan dan fasilitas fisiknya kepada lingkup masyarakat yang lebih luas melalui media *internet*.[7] Di satu sisi layanan ini memudahkan proses pemberian pelayanan dan upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter maupun pasien dengan tidak adanya batasan jarak, tetapi di sisi lain klinik *online* tersebut di dalamnya terdapat praktik kedokteran. Jika melihat standar praktik kedokteran yang dilakukan di dalam klinik konvensional tentu hal ini tidak akan menimbulkan suatu masalah, karena kejelasan dalam hal pengaturanya, tetapi praktik kedokteran yang dilakukan di klinik *online* tentu akan menimbulkan suatu permasalahan tersendiri, karena proses mendiagnosis secara *online* oleh dokter dilakukan dengan tidak bertatap muka dengan pasien, sehingga besar kemungkinan terjadi kesalahan diagnosis terhadap pasien.

Diagnosis itu sendiri adalah identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi atau membedakan satu penyakit atau kondisi dari yang lain,[8] karena besarnya persentasi kesalahan pendiagnosaan oleh dokter kepada pasien di dalam klinik *online*, hal tersebut merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi untuk

---

[7] Vitri Tundjungsari, *Aplikasi Klinik Kesehatan Berbasis Web*, Konferensi dan Temu Nasional Teknologi Informasi dan Komunikasi untuk Indonesia (Jakarta: Universitas YARSI, 2008).

[8] Putri riani, *Pengertian Diagnosis, Prognosis Mendengar dan Mendengarkan*, (diakses dari https://putririnriani.wordpress.com/2014/01/15/pengertian-diagnosis-prognosis-mendengar-dan-mendengarkan/ diakses pada 20 Februari 2018 pukul 22.23 WIB).

kemajuan di bidang kesehatan. Jika kesalahan diagnosis oleh dokter terjadi maka sudah seharusnya dokter dapat dimintai pertanggungjawabannya, karena pada umumnya setiap orang harus bertanggung jawab terhadap setiap tindakan atau perbuatan yang mereka lakukan.[9]

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai klinik yang melakukan pelayanan kesehatan melalui dunia maya atau *cyberspace* dengan memanfaatkan jaringan *internet.* Hal tersebut memberikan kemudahan masyarakat luas melakukan upaya kesehatan tanpa harus secara langsung bertatap muka dengan dokter. Sedangkan di sisi lain inovasi dan perkembangan kemajuan di bidang kesehatan tersebut tidak diikuti dengan perkembangan hukum untuk mengatur kemajuan tersebut, sehingga menarik untuk diteliti lebih mendalam mengenai hal tersebut. Berdasarkan keadaan-keadaan serta masalah-masalah yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian hukum berupa skripsi yang dituangkan dalam judul **"Tanggung Jawab Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis dalam Layanan Klinik Kesehatan Berbasis *Website* (Klinik *Online*)"**.

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Permasalahan

Identifikasi masalah dalam penelitian ini bertujuan untuk memfokuskan dan membatasi uraian penelitian pada hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Untuk menganalisis permasalahan di atas, maka penelitian dilakukan dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

---

[9] Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter Buku I,* (Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2006), hlm. 1.

a. Bagaimanakah kedudukan hukum penyelenggaraan layanan klinik kesehatan berbasis *website (*klinik *online*) ?
b. Apakah bentuk tanggung jawab terhadap tindakan dokter yang mengakibatkan kesalahan diagnosis dalam layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*) ditinjau dari Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ?
c. Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien pengguna layanan klinik kesehatan berbasis *website (*klinik *online*) ditinjau dari Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik ?

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian merupakan bingkai penelitian yang menggambarkan batas penelitian, mempersempit penelitian, dan membatasi area penelitian. Lingkup penelitian juga menunjukan secara pasti faktor-faktor mana yang akan diteliti dan mana yang tidak, atau untuk menentukan apakah semua faktor yang berkaitan dengan penelitian akan diteliti ataukah akan dieleminasi sebagian.[10]

a. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup kajian penelitian ini adalah hukum perdata khususnya hukum kesehatan.

[10] Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005), hlm. 111.

b. Ruang Lingkup Objek Kajian

Ruang lingkup objek kajian ini adalah mengkaji tentang tanggung jawab dokter terhadap kesalahan diagnosis dalam layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*).

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka penelitian ini bertujuan yaitu, sebagai berikut:

a. Mengetahui dan menganalisis kedudukan hukum penyelenggaraan layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*).
b. Mengetahui dan menganalisis bentuk tanggung jawab terhadap tindakan dokter yang mengakibatkan kesalahan diagnosis dalam layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*) ditinjau dari Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
c. Mengetahui dan mengkaji perlindungan hukum terhadap pasien pengguna layanan klinik kesehatan berbasis *website (*klinik *online*) ditinjau dari Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran dan perkembangan pengetahuan ilmu hukum khususnya tentang hukum kesehatan.

b. Kegunaan Praktis

1. Menambah pengetahuan penulis dalam bidang ilmu hukum, khususnya hukum kesehatan.
2. Menambah bahan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan referensi yang dapat digunakan untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan permasalahan dan pokok bahasan hukum kesehatan.
3. Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian sarjana di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Praktik Kedokteran

Membicarakan mengenai hubungan antara dokter dan pasien tidak akan lepas dari pembicaraan mengenai hubungan antara etik dan pelaksanaan profesi kedokteran.[11] Dilihat dari aspek hukum, hubungan dokter atau dokter gigi dan pasien adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah-kaidah hukum perdata.[12]

Hubungan dokter dan pasien didasarkan pada hubungan kepercayaan. Pasien percaya terhadap dokter selalu profesional di bidang kesehatan, memiliki kemampuan, keterampilan, dan kesungguhan niat akan menolong dirinya sesuai dengan ilmu yang dikuasainya. Sebaliknya, dokter juga percaya bahwa pasien yang meminta bantuannya mempunyai kesungguhan niat untuk berupaya dan bekerjasama dengan dokter untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu, hubungan antara dokter dan pasien tersebut merupakan hubungan yang sangat pribadi. Dengan kata lain, hubungan antara dokter dan pasien merupakan

---

[11] Hermien Hadiati Koeswandji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*), (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 97.

[12] Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: CV Mandar Maju, 2001), hlm. 7.

hubungan kerjasama untuk melakukan upaya kesehatan berdasarkan itikad baik dan kepercayaaan masing-masing pihak.[13]

Sebagai subjek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran, dokter dan pasien keduanya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Pelaksanaan hubungan keduanya selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya. Seperti yang diketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan ketidakharmonisan dan kesimpangsiuran.[14]

Pada perkembangannya, terdapat 2 (dua) macam hubungan hukum antara dokter dan pasien, yaitu:

1. Hubungan karena Kontrak (Perjanjian *Terapeutik*)

   Hubungan antara dokter sebagai profesional dengan pasien sebagai klien dari pendekatan hukum adalah hubungan kontraktual antara satu subyek hukum dengan subyek hukum lainnya. Keterikatan demikian dinamakan kontrak *terapeutik* atau kontrak medis.[15] Ketentuan kontrak medis ini, sekalipun tidak harus tertulis, dokter berjanji akan memberikan asuhan medis kepada pasien, dan pasien berjanji akan mematuhi instruksi medis dari dokter. kontrak

---

[13] AK Permana, *Tinjauan Pustaka Mengenai Tanggung Jawab, Malpraktik, Praktek Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, 2017 (diakses dari http://repository.unpas.ac.id/ pada 3 Juni 2018, pukul 00.35 WIB).

[14] Muhammad Mulyohadi Ali, dkk. *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter Pasien*, (Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2006), hlm. 9.

[15] Samsi Jacobalis, *Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*, (Jakarta: CV Sagung Seto Bekerjasama dengan Universitas Tarumanagara, 2005), hlm. 51.

terapeutik ini membawa konsekuensi pengakuan hak, kewajiban dan tanggung jawab masing-masing pihak oleh pihak yang lain.[16]

2. Hubungan karena Undang-Undang (*Zaakwarneming*)

Pasal 1352 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) menjelaskan bahwa perikatan-perikatan yang dilahirkan demi undang-undang, timbul dari undang-undang saja atau dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang. Hubungan antara dokter dan pasien dapat timbul karena disebabkan oleh keadaan pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter karena situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat, sehingga sangat sulit bagi dokter yang menanganinya untuk mengetahui dengan pasti kehendak pasien, dalam keadaan seperti ini dokter akan langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagai mana diatur dalam pasal 1354 KUH Perdata, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul karena tidak adanya persetujuan tindakan medis terlebih dahulu, melainkan karena keadaan yang memaksa atau keadaan darurat.[17]

B. Hak dan Kewajiban Dokter

1. Hak Dokter

Pasal 50 Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) menjelaskan bahwa hak-hak yang dimiliki oleh seorang dokter atau dokter gigi adalah sebagai berikut:

---

[16] *Ibid.*

[17] Santi Nastiti, *Informed Consentsebagai Upaya Preventif Tindakan Malpraktek*, (Depok: Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2012), hlm. 12.

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, dan
d. Menerima imbalan jasa.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo seorang dokter memiliki hak sebagai berikut:[18]

a. Menjalankan praktik dokter;

   Setelah memperoleh izin praktik dokter atau Surat Izin Dokter (SID) dokter mempunyai hak untuk melakukan praktik pribadi (*private practice).* Persyaratan untuk dapat melakukan praktik dokter ini telah diatur oleh ketentuan hukum yang ada, baik dalam peraturan pemerintah maupun surat keputusan Menteri kesehatan.
b. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien/keluarga tentang penyakit;

   Agar diperoleh diagnosis penyakit yang akurat, dan melakukan terapi yang tepat, seorang dokter mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jelas dari pasien yang ditanganinya. Informasi ini dapat diperoleh dari pasien secara langsung tetapi bila tidak dimungkinkan karena kondisi pasien atau pasien anak-anak informasi diperoleh dari keluarga pasien.

[18] Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 178.

c. Bekerja sesuai standar profesi;

   Untuk memperoleh hasil penyembuhan secara efektif dan efisien bagi pasien, dokter mempunyai hak untuk melakukan tahap-tahap penyembuhan pasien yang sesuai dengan standar profesi dokter yang telah ditetapkan.

d. Menolak untuk melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan etika, hukum, agama dan hati nuraninya;

   Apabila dari pihak lain, termasuk pasien atau keluarganya menawarkan upaya lain diluar etika, hukum, agama dan hati nuraninya dalam kaitannya dengan penyembuhan pasien, dokter berhak untuk menolaknya.

e. Mengakhiri hubungan dengan seorang pasien, jika menurut penilaiannya kerjasama pasien dengannya tidak ada gunanya lagi, kecuali dalam keadaan darurat;

   Apabila dalam proses penyembuhan pasien setalah makan waktu yang lama, dan baik pasien maupun dokter sendiri merasa tidak ada kemajuannya, maka dokter mempunyai hak untuk memutuskan hubunganya dengan pasien. Dengan perkataan lain, dokter berhak untuk tidak melanjutkan pengobatan kepada pasien, setelah menurut penilaiannya tidak mendatangkan kesembuhan bagi pasiennya.

f. Menolak pasien yang bukan bidang spesialisasinya, kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya;

   Apabila seorang pasien penyakit tertentu meminta pertolongan kepada seorang dokter, dan penyakit pasien tersebut tidak sesuai dengan bidang spesialisasinya, maka dokter tersebut berhak menolaknya, kecuali pasien

tersebut dalam keadaan darurat, dan dokter spesialis yang sama dengan penyakit pasien tidak ada dilingkungan tersebut.

g. Hak atas *Privacy* dokter;

Apabila pasien mengetahui kehidupan pribadi seorag dokter, maka pasien yang bersangkutan tidak boleh menyebarluaskan kehidupan pribadi tersebut. Dokter mempunyai ha katas kehidupan pribadinya *(Privacy).*

h. Ketenteraman bekerja;

Karena profesinya, dokter sering memperoleh ancaman atau bentuk intimidasi lain yang mengganggu ketenangan dokter dalam menangani pasien. Apabila dokter dalam menangani pasien dalam kondisi tidak aman dan tenteram akan berakibat fatal bagi keamanan dan keselamatan pasien. Dokter berhak untuk bekerja secara tenang dan tenteram.

i. Mengeluarkan surat-surat keterangan dokter;

Dokter, dibawah sumpah berhak mengeluarkan surat keterangan sakit, surat keterangan kesehatan, surat keterangan kematian, dan sebagainya. Dengan sendirinya dalam memberikan surat-surat keterangan tersebut harus didasarkan pada kondisi yang sebenarnya tentang pasien atau orang yang memerlukan surat keterangan tersebut.

j. Menerima imbalan;

Dokter berhak menerima imbalan jasa dari pasien atau keluarga pasien dari kewajiban yang telah dilakukannya. Tetapi imbalan jasa ini tidak berlaku pada kasus-kasus tertentu, misalnya pasien yang tidak mampu, pertolongan pertama pada kecelakaan, teman sejawat dan keluarganya.

k. Menjadi anggota perhimpunan profesi;

   Dokter dan petugas kesehatan yang lain berhak untuk menjadi anggota perhimpunan atau perkempulan profesi. Hal ini penting karena semua petugas kesehatan termasuk dokter mempunyai hak untuk mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi sesuai dengan profesinya.

l. Hak membela diri;

   Apabila pasien atau keluarga pasien mengajukan keluhan-keluhan terhadap pelayanan dokter, dan terlebih lagi pasien atau keluarga pasien melakukan tuntutan etika atau hukum, dokter berhak membela dirinya, baik sendiri maupun melalui pengacara.

2. Kewajiban Dokter

Kewajiban dokter atau dokter gigi tertuang dalam Pasal 51 UU Praktik Kedokteran, yaitu sebagai berikut:

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.

Sedangkan menurut Soekidjo Notoatmodjo, kewajiban dokter mencakup:[19] kewajiban umum,[20] kewajiban terhadap penderita atau pasien,[21] kewajiban terhadap teman sejawat,[22] kewajiban terhadap diri sendiri.[23]

Berdasarkan penjelasan di atas, jelas bahwa dokter dianggap sebagai profesi yang mulia dan memiliki nilai-nilai luhur karena merupakan profesi yang bersifat kemanusiaan. Dokter melayani anggota masyarakat yang mempunyai masalah dengan hidup atau mati, yang menderita atau yang kesakitan. Itulah sebabnya dokter harus senantiasa mengutamakan kewajiban di atas hak-haknya atau kepentingan pribadinya. Profesi dokter dalam menjalankan kewajibannya berlaku *Aegroti Salus Lex Suprema* yang artinya keselamatan pasien adalah hukum tertinggi atau yang paling utama. Ditetapkannya UU Praktik Kedokteran bertujuan

---

[19] *Ibid.* hlm. 177.

[20] Kewajiban umum dokter adalah seorang dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan/atau janji dokter, melakukan pengambilan keputusan professional secara independent dan mempertahankan perilaku professional dalam ukuran yang tinggi, menghindari diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri, wajib berhati-hati dalam proses pengobatan, berkompeten, bersikap jujur, menghormati hak-hak pasien, dan memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan, lihat Pasal 1 s/d 13 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

[21] Kewajiban terhadap penderita atau pasien adalah seorang dokter wajib bersikap tulus, ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan keterampilan untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien/keluarganya, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu, memberikan kesempatan pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan/atau menyelesaikan masalah peribadi lainnya, merahasiakan segala sesuatu yang diketahinya tentang pasien serta melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya. lihat Pasal 14 s/d 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

[22] Kewajiban terhadap teman sejawat adalah seorang dokter wajib memperlakukan teman sejawatya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan serta dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawatnya, secuali dengan persetujuan keduanya atau berdasarkan prosedur yang etis. lihat Pasal 18-19 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

[23] Kewajiban terhadap diri sendiri adalah seorang dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, agar dapat bekerja dengan baik serta senantiasa mengikuti perkembanganilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan. lihat Pasal 20-21 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

untuk memberikan suatu perlindungan hukum bagi dokter dalam menjalankan tugasnya, serta untuk menjembatani kepentingan dokter dan pasien dalam proses pemberian pelayan kesehatan.

C. Hak dan Kewajiban Pasien

Setelah dibahas tentang hak dan kewajiban dokter, maka untuk keseimbangannya akan dibahas juga hak dan kewajiban pasien, sebagai berikut:

1. Hak-Hak Pasien

Sebagai bentuk kepastian hukum bagi praktik kedokteran, UU Praktik Kedokteran secara eksplisit mengatur tentang hak pasien dalam Pasal 52, yang menjelaskan bawah pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak sebagai berikut:

a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3).
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.

Literatur hukum kesehatan menyebutkan hak-hak pasien adalah sebagai berikut:[24]

a. Hak untuk memperoleh informasi, artinya bahwa pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan penyakit yang di

[24] *Ibid.*

deritanya, terapi atau pengobatan yang tepat baginya serta kemungkinan risiko yang mungkin akan terjadi dalam proses penyembuhan penyakitnya.

b. Hak untuk memberikan persetujuan, artinya setiap tindakan dokter yang berhubungan dengan pasien harus memiliki persetujuan yang diberikan oleh pasien. Persetujuan tersebut dapat berupa persetujuan tertulis (*informed consent*) atau persetujuan tidak tertulis yang berupa anggukan kepada dan pernyataan setuju pasien.
c. Hak atas rahasia kedokteran, artinya bahwa setiap dokter wajib menjaga rahasia setiap pasiennya, baik identitas maupun hal-hal yang berkaitan dengan penyakitnya dari orang lain.
d. Hak untuk memilih dokter, artinya bahwa setiap pasien memiliki hak untuk dapat memilih dan menentukan dokter yang menurutnya tepat untuk mengupayakan penyembuhan penyakitnya.
e. Hak untuk memilih sarana kesehatan, artinya bahwa setiap pasien memiliki hak untuk menentukan atau memilih sarana kesehatan yang dianggap tepat dalam proses penyembuhan penyakitnya.
f. Hak untuk menolak pengobatan/perawatan, artinya selain memiliki hak untuk memberikan persetujuan tindakan medis dalam upaya penyembuhan bagi dirinya, seorang pasien juga memiliki hak untuk menolak pengobatan/perawatan yang ditawarkan oleh dokter.
g. Hak untuk menolak tindakan medis tertentu, artinya bahwa setiap pasien memiliki hak untuk menolak tindakan medis tertentu yang telah dijelaskan oleh dokter.

h. Hak untuk menghentikan pengobatan/perawatan, selain hak untuk menolak pengobatan/perawatan yang ditawarkan oleh dokter, pasien juga memiliki hak untuk menghentikan pengobatan/perawatan yang sebelumnya telah disetujui untuk dilakukan.
i. Hak atas *second opinion,* artinya bahwa setiap pasien berhak untuk mendapatkan penjelasan dari dokter lain jika dirasakan dokter sebelumnya tidak memiliki kemampuan dalam mengupayakan penyakit pasien.
j. Hak *inzage* rekam medis, artinya bahwa setiap indikasi medis atau proses pengupayaan penyembuhan penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis, pasien memiliki hak untuk mengakses atau mengetahui kandungan isi rekam medis miliknya.
k. Hak untuk beribadat menurut agama dan kepercayaannya, artinya bahwa pasien berhak untuk melakukan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianutnya.

2. Kewajiban Pasien

Pasal 53 UU Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban, yaitu:

a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, artinya bahwa pasien wajib memberikan informasi baik identitas maupun riwayat penyakit serta keluhan yang dirasa pasien dengan jujur dan sebenar-benarnya tanpa ada yang disembunyikan dari dokter.
b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi, artinya bahwa pasien wajib menjalankan aturan-aturan baik berupa nasihat maupun

petunjuk yang diberikan oleh dokter sebagai upaya penyembuhan bagi pasien.

c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan penjelasan mengenai hak dan kewajiban pasien di atas, dapat disimpulkan bahwa hak pasien sebenarnya merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan (*the right of self determination).* Meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar. Secara relatif posisi pasien dalam hubungan dokter dan pasien berada pada posisi yang lebih lemah. Kekurangmampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempersalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para professional kesehatan.[25] Oleh karena itu, secara eksplisit UU Praktik kedokteran memberikan perlidungan bagi pasien sebagai penerima pelayan kesehatan berupa pemberian hak-hak bagi pasien yang wajib dipenuhi oleh para dokter serta kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh pasien.

Secara moral seorang pasien berkewajiban memelihara kesehatan dan menjalankan aturan-aturan perawatan sesuai dengan nasihat dokter yang memberikan pelayanan kesehatan baginya, salah satu kewajiban pasien yaitu: (1) memberikan informasi, berupa anamnesia mengenai keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit. Juga kerjasama pasien diperlukan pada waktu dokter melakukan pemeriksaan fisik misalnya apabila timbul perasaan tertentu sewaktu

[25] Danny Wiradharma dan Dionisia Sri Hartati, *Penuntutan Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Sagung Seto, 2010), hlm. 51.

diperiksa, pasien harus memberitahu dokternya, dengan demikian dokter dapat lebih tepat mendiagnosis penyakitnya, (2) mengikuti petunjuk atau nasihat untuk mempercepat proses kesembuhan, dan (3) memberikan honorarium kepada dokter.[26]

D. Penegakan Diagnosis oleh Dokter

Pasal 35 ayat (1) UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, salah satu kewenangan tersebut adalah menegakkan diagnosis.

Diagnosis adalah identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi atau membedakan satu penyakit atau kondisi dari yang lain.[27] Penilaian dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan.[28] Selain itu, diagnosis juga diartikan sebagai hasil dari evaluasi dan itu mencerminkan temuan.[29] adapun istilah diagnosis banding yaitu penemuan yang mana dari dua atau lebih penyakit atau kondisi yang dimiliki pasien, dengan sistematis membandingkan dan mengkontraskan temuan klinis atasnya, yang disebut juga *diferensial diagnosis.*[30]

---

[26] *Ibid.*

[27] Putri Rini, *Op.cit.*

[28] Definisi diagnosis (diakses dari http://kamuskesehatan.com/arti/diagnosis/ pada 10 Mei 2018 pukul 21.02 WIB).

[29] Dian Mauli, *Tanggung Jawab Dokter dalam Kesalahan Diagnosis,* Jurnal Cepalo Volume 1, Nomor 1, (Bandar Lampung: Fakultas Hukum Universitas Lampung, 2017).

[30] Kamus Kesehatan, (diakses dari *http://kamuskesehatan.com*, pada 20 Oktober 2018 pukul 00.44 WIB).

E. Tinjauan Mengenai Pertanggungjawaban Hukum

Rumusan tentang perjanjian terdapat dalam Pasal 1313 KUH Perdata, namun menurut Setiawan rumusan pasal tersebut selain tidak lengkap juga sangat luas. Tidak lengkap karena hanya menyebutkan persetujuan sepihak saja, sedangkan sangat luas karena dengan digunakannya perkataan "perbuatan" tercakup juga perwakilan sukarela dan perbuatan melawan hukum.[31] Menurut Subekti, perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji pada seorang lain atau dimana dua orang itu berjanji untuk melaksanakan suatu hal.[32]

Perjanjian merupakan salah satu sumber perikatan, hal ini diatur dalam Pasal 1233 KUH Perdata. Definisi perikatan tidak dirumuskan dalam undang-undang, tetapi dirumuskan sedemikian rupa dalam ilmu pengetahuan hukum. Perikatan adalah hubungan hukum antara dua pihak di dalam lapangan harta kekayaan, dimana pihak yang satu (kreditur) berhak atas prestasi dan pihak yang lain (debitur) berkewajiban memenuhi prestasi itu.[33]

Menurut hukum perdata dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Berdasarkan hal tersebut, maka pertanggungjawaban dikenal dengan istilah pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*lilability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal (*lilability*

---

[31] Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Konrak Komersil*, (Jakarta: Kencaa Prenada Media Group, 2010), hlm. 16.

[32] *Ibid.* hlm. 15.

[33] H. Riduan Syahrani, *Seluk Beluk dan Asas-Asas Hukum Perdata*, (Bandung: PT Alumni, 2006), hlm. 196.

without fault) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strick liabiliy*).[34]

Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*fault liability* atau *liability based on fault*) adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Prinsip ini menyatakan bahwa seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya.[35] Pasal 1365 KUH Perdata menjelaskan mengenai perbuatan melawan hukum, yaitu tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 1365 KUH Perdata, maka suatu perbuatan melawan hukum haruslah mengandung unsur-unsur sebagai berikut:[36]

1. Adanya suatu perbuatan.
2. Perbuatan tersebut melawan hukum.
3. Adanya kesalahan dari pihak pelaku.
4. Adanya kerugian bagi korban.
5. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian.

Pertanggungjawaban dalam hukum perdata selain berdasarkan pada perbuatan melawan hukum juga dapat berdasarkan pada wanprestasi. Wanprestasi timbul karena adanya kelalaian dari salah satu pihak yang telah saling mengikatkan diri

---

[34] Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010), hlm. 49.

[35] Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Edisi Revisi, (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 2006), hlm. 73.

[36] Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum*: *Pendekatan Kontemporer*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2010), hlm. 10.

mereka masing-masing di dalam suatu perjanjian. Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata menyebutkan bahwa, akibat dari perjanjian yang dibuat secara sah oleh para pihak berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Jika ditinjau dari model pengaturan KUH Perdata Indonesia tentang perbuatan melawan hukum, maka model tanggung jawab hukum adalah sebagai berikut:[37]

1. Pertanggungjawaban atas kerugian yang diakibatkan oleh Perbuatan Melawan Hukum (Pasal 1365 KUH Perdata);
2. Lalai atau kekurang hati-hatian (Pasal 1366 KUH Perdata);
3. Tanggung jawab atasan terhadap bawahan (Pasal 1367 KUH Perdata),

F. Teori Perlindungan Hukum

Secara umum perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah.[38] Menurut KBBI yang dimaksud dengan perlindungan adalah cara, proses, dan perbuatan melindungi. Sedangkan hukum adalah peraturan yang dibuat oleh pemerintah atau yang data berlaku bagi semua orang dalam masyarakat (negara).[39]

Penjelasan di atas dapat diartikan bahwa perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukun dalam bentuk perangkat hukum, baik yang bersifat preventif (pencegahan) maupun yang bersifat represif

---

[37] Munir Fuady, *Op.cit*, hlm. 3.

[38] https://*perlindungan hukum/republika*.com (diakses pada 4 Desember 2018 pukul 01.27 WIB).

[39] https://kbbi.com (diakses pada 4 Desember 2018 pukul 09.37 WIB).

(penanggulangan), baik yang tertulis maupun tidak tertulis, atau dengan kata lain perlindungan hukum merupakan suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

Perlindungan hukum merupakan sarana untuk mewujudkan dan mempertahankan keadilan yang menjadi jiwa dan tujuan dari hukum. Perlindungan hukum ditujukan untuk melindungi seseorang dari perbuatan yang semena-mena. Perlindungan hukum tidak hanya ditujukan untuk orang yang berkuasa ataupun memiliki kekayaan tetapi perlindungan hukum itu juga ditujukan untuk orang yang berhak mendapatkan perlindungan hukum. Apabila seseorang yang berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum namun mereka tidak mendapatkan perlindungan hukum tersebut maka mereka menerima ketidakadilan.

Menurut Satijipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial.[40]

[40] Satjipto Raharjo, (*Ilmu Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000), hlm.55.

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum. Hukum dalam memberikan perlindungan dapat melalui cara-cara tertentu, yaitu:[41]

1. Membuat Peraturan (*by giving regulation*), cara ini bertujuan untuk:
   a. Memberikan hak dan kewajiban.
   b. Menjamin hak-hak para subyek hukum.
2. Menegakkan peraturan (*by law enforcement*), melalui:
   a. Hukum administrasi negara yang berfungsi untuk mencegah pelanggaran *(preventif*).
   b. Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi pelanggaran *(repressive*), dan
   c. Hukum perdata yang berfungsi untuk memulihkan hak *(curative; recovery; remedy)*, dengan membayar kompensasi atau ganti kerugian.

G. Klinik sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pembangunan kesehatan didukung oleh peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dipersiapkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Diketahui bahwa kesehatan tidak selalu berhubungan dengan masalah pengobatan atau orang sakit, namun bagaimana masyarakat yang sehat pun dapat dipertahankan status

[41] Wahyu Sasongko, *Ketentuan-ketentuan Pokok Hukum Pelindungan Konsumen* (Bandar Lampung: UNILA, 2007), hlm. 31.

kesehatannya.[42] Hal ini menjadi titik penting dalam upaya pembangunan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Mendukung hal tersebut, pemerintah mencoba untuk memberikan pedoman seperti apa fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud. Arahan tersebut tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dalam Pasal 1 ayat (1) menjeaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Fungsi utama fasilitas pelayanan kesehatan adalah untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan/atau upaya kesehatan penunjang, dengan memperhatikan fungsi sosial. Pasal 4 PP Fasilitas Pelayanan Kesehatan menjelaskan bahwa terdapat beberapa jenis fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

   Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien.

b. Pusat Kesehatan Masyarakat

   Pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

[42]http://manajemen-pembiayaankesehatan.net/index.php/91-arsip-pengantar/1905-peraturan-terbaru-tahun-2016-tentang-fasilitas-pelayanan-kesehatan (diakses pada 5 September 2018 Pukul 20.04 WIB).

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

c. Klinik

Klinik adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik. Istilah klinik digunakan untuk menyatakan fasilitas diagnosis penderita rawat jalan yang dioperasikan oleh suatu kelompok.[43]

d. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitates untuk orang-orang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan.[44]

e. Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik Kefarmasian.

---

[43] Carles Siregar, *Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapan,* Buku kedokteran, (Jakarta, 2004) hlm. 7.

[44] Soekidjo Notoatmodjo, *Op.cit.* hlm. 154.

f. Unit Transfusi Darah

Unit transfusi darah adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.

g. Laboratorium Kesehatan

Laboratorium kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia dan/atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kesehatan perseorangan dan/atau masyarakat.

h. Optikal

Optikal adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan refraksi, pelayanan optisi, dan/atau pelayanan lensa kontak.

i. Fasilitas Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum

Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum yang meliputi pelayanan kedokteran forensik klinik, patologi forensik, laboratorium forensik, dan dukungan penegakan hukum.

j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional

Fasilitas pelayanan kesehatan tradisional adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pengobatan/perawatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional didirikan

secara mandiri maupun berkelompok yang dimiliki oleh perseorangan atau badan hukum.

2. Hak dan Kewajiban Klinik sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a. Hak Klinik

Pasal 36 Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik menjelaskan bahwa setiap klinik mempunyai hak:

1. Menerima imbalan jasa pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
3. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
4. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
5. Mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada di klinik sesuai;
6. Ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Kewajiban Klinik

Pasal 35 Permenkes No. 9 tahun 2014 tentang Klinik menjelaskan bahwa klinik memiliki kewajiban, kewajiban-kewajiban tersebut yaitu:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan;
2. Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan nondiskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;

3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial;
4. Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*);
5. Menyelenggarakan rekam medis;
6. Melaksanakan sistem rujukan dengan tepat;
7. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
8. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
9. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
10. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
11. Memiliki standar prosedur operasional;
12. Melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
13. Melaksanakan fungsi sosial;
14. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan;
15. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik; dan
16. Memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan penjelasan mengenai hak dan kewajiban klinik di atas, dapat disimpulkan bahwa setiap klinik memiliki hak utama yaitu mendapatkan imbalan terhadap jasa sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan kewajiban klinik

yaitu memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur pada saat pemeriksaan mengenai kondisi pasien serta memberikan penjelasan sebaik mungkin kepada pasien, sehingga pasien mengerti akan tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter. Selain itu klinik juga harus memperlakukan dan melayani pasien secara adil dan tidak diskriminatif.

3. Syarat Pendirian Klinik

Penyelenggaraan klinik wajib memiliki izin mendirikan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan izin operasional yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.[45] Adapun syarat mendapatkan izin mendirikan klinik adalah sebagai berikut:[46]

a. Identitas lengkap pemohon;
b. Salinan/fotokopi pendirian badan hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan;
c. Salinan/fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun;
d. Dokumen SPPL untuk klinik rawat jalan, atau dokumen UKL-UPL untuk klinik rawat inap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
e. Profil klinik yang akan didirikan meiputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan;

[45] Pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik.
[46] Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik.

f. Persyaratan lainnya sesuai peraturan daerah setempat.

Sedangkan dalam Pasal 27 menjelaskan untuk mendapatkan izin operasional, penyelenggaran klinik harus memenuhi persyaratan teknis dan administrasi, persyaratan teknis meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian dan laboratorium, sedangkan persyaratan administrasi meliputi izin pendirikan dan rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan jangka waktu 5 tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

4. Ketenagaan Klinik

Pasal 9 Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik menjelaskan bahwa penanggung jawab teknis klinik adalah seorang tenaga medis yang harus memiliki Surat Izin Praktik (SIP) diklinik tersebut dan dapat merangkap sebagai pemberi pelayanan. Berdasarkan ketentuan tersebut, maka seorang dokter dan/atau dokter gigi yang telah memiliki SIP dapat mendirikan dan juga melaksanakan praktik kedokteran dalam sebuah klinik.

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, menjelaskan bahwa Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter yang membuka praktik kedokteran atau layanan kesehatan berupa klinik harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan pemerintah. Kendatinya dokter telah mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) atau telah resmi menyandang profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi

spesialis. Setelah mempunyai STR seorang dokter yang hendak menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mempunyai SIP. Kewajiban mempunyai SIP tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.[47]

a. Surat Tanda Registrasi (STR)

Surat tanda registrasi (STR) dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.[48] Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi,[49] yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali. Untuk memperolah STR dokter atau dokter gigi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:[50]

1. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
2. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
3. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
4. Memiliki sertifikat kompetensi; dan
5. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

---

[47] Bhekti Suryani. *Panduan Yuridis Penyelenggaraan Praktik Kedokteran*. (Jakarta: Niaga Swadaya, 2013), hlm. 83.

[48] Pasal 1 ayat (8) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

[49] Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

[50] Pasal 29 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

b. Surat Izin Praktik (SIP**)**

Surat Izin Praktik (SIP) adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Setiap dokter yang telah menyelesaikan pendidikan dan ingin menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin yaitu surat izin praktik. Izin menjalankan praktik memiliki dua makna, yaitu:[51]

1. Izin dalam arti pemberian kewenangan secara formil (*formeele bevoegdheid*).
2. Izin dalam arti pemberian kewenangan secara materiil (*materieele bevoegdheid*).

Izin diberikan dalam bentuk tertulis, berdasarkan permohonan tertulis yang diajukan. Lembaga yang berwenang mengeluarkan izin juga didasarkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian administratif dan teknis kedokteran. Pengeluaran izin dilandaskan pada asas-asas keterbukaan, ketertiban, ketelitian, keputusan yang baik, persamaan hak, kepercayaan, kepatutan dan keadilan.[52]

SIP berlaku untuk masa berlaku 5 (lima) tahun dan bisa diperpanjang. Apabila masa STR telah habis, SIP tetap dapat diperpanjang asal dibuktikan dengan tanda terima pengurusan yang dikeluarkan organisasi profesi dengan masa berlaku maksimal 6 (enam) bulan.

---

[51] Hargianti Dini Iswandari, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol.9, No.2, (Jawa Tengah: Univesitas Soegiopranoto Semarang, 2006), hlm. 53.

[52] *Ibid.*

Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter diwajibkan mempunyai STR dan SIP. Setelah dokter mempunyai STR dan SIP seorang dokter sudah sah menyelenggarakan praktik layanan kesehatan baik di tempat pemerintah maupun pribadi/mandiri. Sebelum melakukan praktik, yang wajib dilakukan dokter adalah memasang papan nama praktik kedokteran sesuai dengan Pasal 41 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yaitu dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.

Menurut Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, praktik kedokteran juga memuat ketentuan sebagai berikut:

1. Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki SIP dan menyelenggarakan praktik perorangan wajib memasang papan nama praktik kedokteran.
2. Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat nama dokter atau dokter gigi, nomor STR, dan nomor SIP.

Selanjutnya bila prosedur tersebut telah terpenuhi, barulah seorang dokter berwenang melakukan praktik kedokteran.

H. Layanan Klinik Kesehatan Berbasis Website (Klinik *Online*) sebagai Inovasi dalam Bidang Kesehatan

Teknologi informasi kini memegang peran penting dalam praktik medik.[53] Perkembangan yang saat ini sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat global adalah perkembangan teknologi dan informatika yang ditandai dengan hadirnya

[53] J. Guwandi, *Hukum dan Dokter*, (Jakarta: Sagung Seto, 2007), hlm. 50.

interconnected network (*internet*) yang mempengaruhi komunikasi tanpa kertas (*paperless document*).[54]

Dampak kemajuan di bidang teknologi mengakibatkan adanya suatu jenis pelayanan baru pada bidang kesehatan, salah satunya dengan adanya *telemedicine. Telemedicine* adalah praktik kesehatan dengan memakai komunikasi audio, visual dan data, termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta pertukaran data medis dan diskusi ilmiah jarak jauh. Berdasarkan pengertian di atas, dapat kita pahami bahwa cakupan *telemedicine* cukup luas, meliputi penyediaan pelayanan kesehatan jarak jauh (termasuk klinis, pendidikan dan pelayanan administrasi), melalui transfer informasi (audio, video, grafik), dengan menggunakan perangkat-perangkat telekomunikasi (audio-video interaktif dua arah, komputer, dan telemetri) dengan melibatkan dokter, pasien dan pihak-pihak lain. Secara sederhana, *telemedicine* sesungguhnya telah diaplikasikan ketika terjadi diskusi antara dua dokter membicarakan masalah pasien lewat telepon.[55]

Secara umum *telemedicine* adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan layanan kesehatan, mulai dari konsultasi, diagnosa dan tindakan medis, tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh. Untuk dapat berjalan dengan baik, sistem ini membutuhkan teknologi komunikasi yang memungkinkan transfer data berupa video, suara, dan gambar secara interaktif yang dilakukan secara *real*

---

[54] Efa Laela Fakhriyah, *Op.cit.*

[55] Mohamad Jamil, Dkk., *Implementasi Aplikasi Telemedicine Berbasis Jejaring Sosial Dengan Pemanfaatan Teknologi Cloud Computing*, Jurnal Edukasi Dan Penelitian Informatika (Jepin) Vol. 1, No. 1, (Maluku Utara: Universitas Khairun, 2015).

time dengan mengintegrasikannya ke dalam teknologi pendukung *video-conference*.[56]

Salah satu implementasi dari *telemedicine* adalah dengan adanya layanan klinik *online* yang dilatar belakangi oleh tersebarnya pasien klinik konvensional diberbagai wilayah, sehingga mampu memberikan solusi terhadap pelayanan kesehatan yang terbatas pada lingkup geografis dan waktu, serta diharapkan mampu memperkenalkan layanan dan fasilitas fisiknya kepada lingkup masyarakat yang lebih luas melalui media Internet.[57]

Klinik *online* merupakan inovasi baru dibidang kesehatan. Proses pelayanan dalam klinik *online* ini dimulai dari berkonsultasi antara pasien dan dokter, pemeriksaan, pendiagnosaan bahkan sampai pengobatan yang dilakukan dengan pemanfaatan jaringan *internet*. Berbeda dengan klinik konvensional atau klinik biasa yang mengharuskan pasien untuk datang ke klinik untuk berkonsultasi secara langsung mengenai penyakitnya dengan dokter sehingga dokter dapat melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta melakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan, dalam klinik *online* semua kegiatan penyembuhan dilakukan dengan memanfaatkan jaringan *internet*.

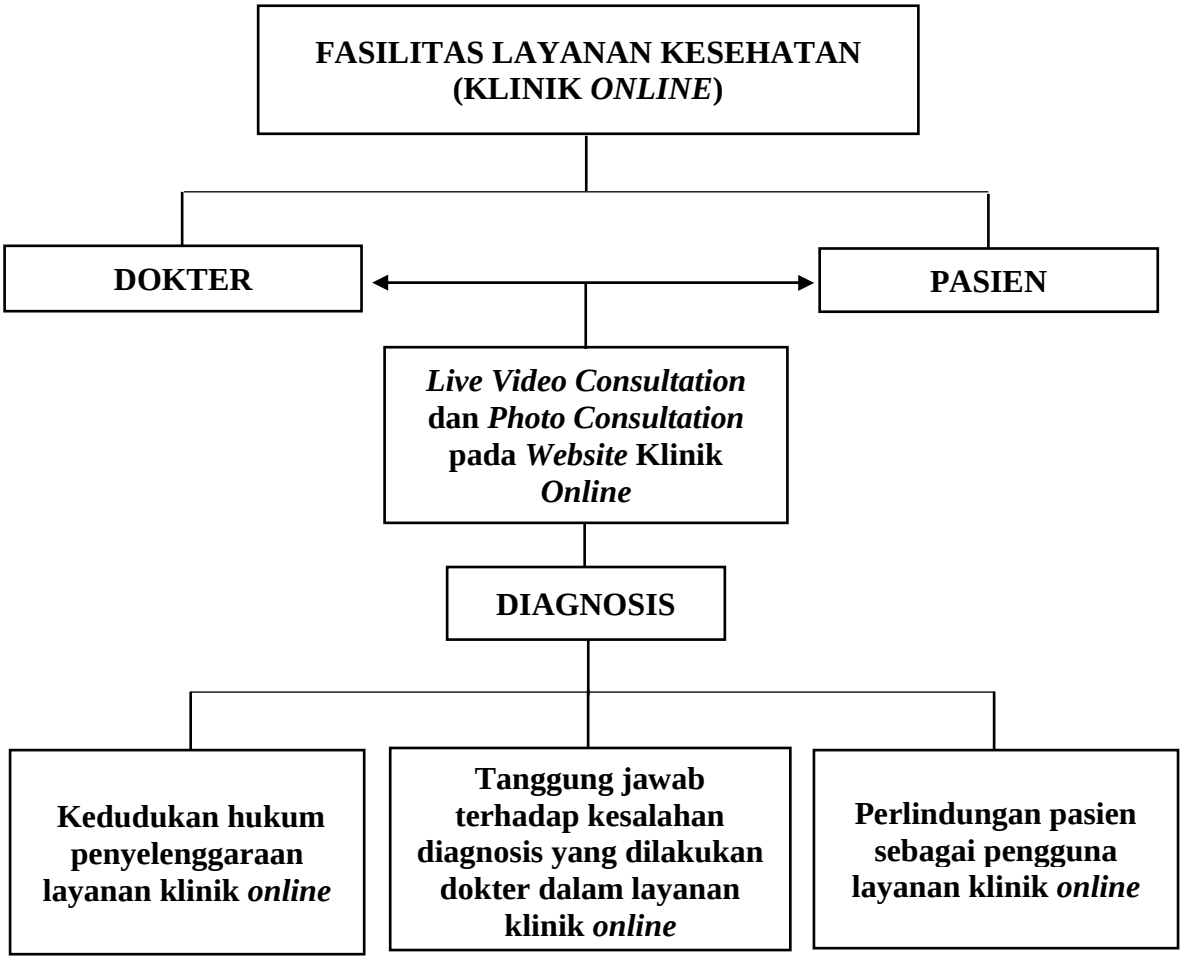
---

[56] Sri Kusumadewi, dkk, *Informatika Kesehatan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, 2009), hlm 41.

[57] Vitri Tundjungsari, *Op.cit.*

I. Kerangka Pikir

Gambar 1. Kerangka Pikir



Keterangan:

Seiring dengan berkembangnya di bidang teknologi yang didukung dengan adanya *internet*, hal ini berdampak dengan adanya suatu jenis pelayanan baru pada bidang kesehatan yaitu *telemedicine* yang berimplikasi dengan adanya layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online).* Klinik *Online* dilakukan dengan memanfaatkan komunikasi melalui jaringan *internet* tanpa harus bertatap muka antara dokter dan pasien.

Adapun tahapan-tahapan pemberian pelayanan pada klinik *online* adalah sebagai berikut:[58]

1. Pasien mendaftarkan diri sebagai member dengan mengisikan formulir pendaftaran berisi data diri pasien melalui *website* klinik *online;*
2. Apabila pendaftaran pasien berhasil, pasien dapat berkonsultasi kepada staf dokter jaga melalui *website*, dan email;
3. Pasien dapat memanfaatkan layanan *Live Video Consultation* dan *Photo Consultation* pada *website* klinik *online* pada saat berkonsultasi kepada dokter;
4. Dari hasil konsultasi, dokter akan mendiagnosis sakit pasien dan menentukan terapi yang paling tepat;
5. Resep obat akan dikirimkan melalui email pasien;
6. Pasien dapat melakukan pembelian obat sesuai resep dokter dengan mengkonfirmasi melalui email klinik *online* dan melakukan pembayaran;
7. Obat akan dikirimkan lewat pos;
8. Pasien akan dikenakan biaya konsultasi saat berkonsultasi ke dokter.

Hal ini sangat berbeda dengan pelaksanaan praktik kedokteran dalam klinik konvensional atau klinik biasa yang diatur dalam Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik. Layanan klinik *online* ini menekankan terhadap cara pengobatan yang mudah serta efisien. Tetapi seharusnya proses pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh seorang dokter haruslah bertahap, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan melalui empat prinsip kardinal yaitu dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*) dan mendengarkan (*auskultasi*), dan dapat ditambah dengan yang kelima yaitu

[58] dr. Affandi, Klinik Estetika, (diakses dari https://klinikestetika.com/faq, pada 20 Agustus 2018 pukul 23. 16 WIB).

membau (*smelling*).[59] Selanjutnya dokter dapat melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, barulah setalah itu dokter dapat menetapkan diagnosis berdasarkan keilmuan yang dimilikinya.

Karena dilakukan melaui dunia maya, maka pelayanan dalam klinik *online* ini tidak terdapat tahapan sebagaimana yang dimaksud di atas. Sehingga tidak menutup kemungkinan akan terjadi kesalahan diagnosis atau ketidak akuratan dalam mendiagnosis, maka dokter dalam hal ini hasus dapat dimintai pertanggungjawaban sebagai penyelenggara sistem elektronik karena telah menimbulkan kerugian bagi orang lain.

[59] Sugiarto. dkk, *Op.cit.*

III. METODE PENELITIAN

Penelitian hukum merupakan proses kegiatan berpikir dan bertindak logis, metodis, dan sistematis mengenai gejala yuridis, peristiwa hukum, atau fakta empiris yang terjadi, atau yang ada di sekitar kita untuk direkonstruksi guna mengungkapkan kebenaran yang bermanfaat bagi kehidupan.[60] Medote-metode tertentu digunakan untuk memperoleh gambaran yang lengkap terhadap masalah yang diteliti sesuai dengan kebutuhan penelitian ini. Metode penelitian tersebut diperlukan dalam upaya memperoleh data yang benar-benar objektif dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya secara ilmiah.

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif (*normative law research*). Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka,[61] yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu kedudukan hukum penyelenggaraan layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*), tanggung jawab terhadap tindakan dokter yang mengakibatkan kesalahan diagnosis, serta perlindungan hukum

---

[60] Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004), hlm. 2.

[61] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013), hlm. 13.

terhadap pasien pengguna layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*).

B. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum deskriptif. Penelitian hukum deskriptif bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu, atau mengenai gejala yuridis yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.[62] Berdasarkan tipe deskriptif maka penelitian ini akan menguraikan secara jelas, rinci, dan sistematis mengenai kedudukan hukum penyelenggaraan layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*), tanggung jawab terhadap tindakan dokter yang mengakibatkan kesalahan diagnosis serta perlindungan hukum terhadap pasien pengguna layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*).

C. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif guna untuk mendapatkan suatu hasil penelitian yang benar dan objektif. Pendekatan tersebut dimaksud untuk mengumpulkan berbagai macam peraturan perundang-undangan, teori-teori dan literatur-literatur yang erat hubungannya dengan masalah yang akan diteliti yaitu kedudukan hukum penyelenggaraan layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*), tanggung jawab terhadap tindakan dokter yang mengakibatkan kesalahan

[62] Abdulkadir Muhammad, *Op.cit*, hlm. 50.

diagnosis serta perlindungan hukum terhadap pasien pengguna layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*).

D. Data dan Sumber Data

Pada penelitian hukum normatif yang menelaah data sekunder, maka penyajian data dilakukan sekaligus dengan analisanya. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:[63]

1. Bahan Hukum Primer

   Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mengikat sifatnya. bahan hukum primer yang digunakan adalah:

   a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
   b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
   c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
   d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
   e. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
   f. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
   g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.
   h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran
   i. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis
   j. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

[63] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Op.cit*, hlm. 13-14.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder berasal dari buku-buku literatur dan karya ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

3. Bahan Hukum Tertier

Bahan hukum tersier adalah bahan-bahan hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, antara lain kamus bahasa Indonesia kamus bahasa Inggris, kamus hukum maupun majalah dan surat kabar atau media cetak.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penulisan penelitian ini dilakukan dengan cara yaitu studi kepustakaan (*liberary research*). Studi kepustakaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan maksud untuk memperoleh data sekunder dengan cara membaca, mencatat, dan mengutip dari berbagai literatur, peraturan perundang-undangan, buku-buku, media masa, dan bahan tulisan lainnya yang berhubungan dengan kedudukan hukum penyelenggaraan layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*), tanggung jawab terhadap tindakan dokter yang mengakibatkan kesalahan diagnosis serta perlindungan hukum terhadap pasien pengguna layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*) .

F. Metode Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data sehingga dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan yang diteliti. Data yang telah terkumpul, diolah melalui pengolahan dengan tahap-tahap sebagai berikut:[64]

1. Pemeriksaan data (*editing*)

   Pemeriksaan yang dimaksud adalah memeriksa apakah data yang terkumpul melalui studi pustaka terkait judul dan permasalahan sudah dianggap lengkap, cukup, relevan, jelas, tidak berlebihan, dan sebisa mungkin tanpa kesalahan.

2. Penandaan data (*coding*)

   Memberikan catatan atau tanda yang menyatakan jenis sumber data (buku literatur, perundang-undangan, atau dokumen) secara sistematis sesuai dengan rumusan masalah dalam penelitian ini.

3. Rekontruksi data (*reconstructing*)

   Data yang berkaitan dengan permasalahan yang telah terkumpul lalu diatur dan disusun sedemikian rupa sehingga mudah dipahami dan diinterprestasikan.

4. Sistematisasi data (*systematizing*)

   Selanjutnya data-data yang telah terkumpul kemudian disatukan secara sistematis untuk menjawab rumusan-rumusan masalah dalam penelitian ini.

---

[64] Abdulkadir Muhammad, *Op.cit*, hlm. 126.

G. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data, selanjutnya data dianalisis secara kualitatif. Analisis ini dilakukan dengan cara menafsirkan data dalam bentuk kalimat secara teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis dalam menjawab permasalahan dalam penelitian ini.[65]

[65] Abdulkadir Muhammad, *Op.cit,* hlm. 127.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil peneitian dan pebahasan dalam skripsi ini, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*) tidak memenuhi kualifikasi minimun penyelenggaraan sebuah klinik sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, oleh karena itu kedudukan hukum penyelenggaraan klinik *online* dalam praktik di masyarakat tidak dapat disamakan dengan klinik konvensional. Namun jika kedudukan klinik *online* ditinjau berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, maka penulis menyimpulkan bahwa klinik *online* merupakan penyelenggaraan sistem elektronik yang diselenggarakan oleh dokter sebagai masyarakat yang memiliki kewenangan untuk melaksanakan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimilikinya.

2. Sebagai bentuk implementasi pelayanan baru dalam bidang kesehatan yaitu *telemedicine*, di dalam klinik *online* juga terdapat dokter yang melaksanakan praktik kedokteran melalui media *internet.* Oleh karena itu, bentuk tanggung

jawab dokter terhadap kesalahan diagnosis yang ditimbulkan dalam klinik *online* sama dengan tanggung jawab dokter dalam klinik konvensional yaitu berupa penegakan disiplin kedokteran oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang dapat berupa pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik, dan/atau kewajiban mengikuti Pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedoktera gigi. Serta tidak menghilangkan hak pasien untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

3. Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di dalam klinik *online* harus mampu memberikan perlindungan bagi pasiennya. Bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah dibentuknya lembaga independen yaitu Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang bertugas melakukan registrasi, mengesahkan standar pendidikan profesi, serta melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran, yang dilakukan dengan cara sosialisasi praktik kedokteran yang baik, serta penyusunan berbagai buku dan peraturan konsil sebagai pedoman dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya.

   Sedangkan sebagai penyelenggaran sistem elektronik, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik memberikan perlindungan kepada pasien dalam bentuk aturan bagi penyelenggara, untuk penyimpanan data dan informasi elektronik yang di dapat selama proses penggunaan sistem elektronik. Artinya data dan informasi pasien yang

dikirimkan malalui *website* klinik *online* harus tetap dapat dirahasiakan oleh dokter dalam sistem elektronik yang telah diselenggarakannya.

B. Saran

1. Kepada Menteri Kesehatan agar dapat membuat sebuah peraturan yang mengatur tentang penyelenggaraan layanan klinik kesehatan berbasis *website* (klinik *online*), agar penyelenggaraan klinik *online* mendapat pantauan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang konkrit.

2. Kepada dokter yang melaksanakan praktik kedokteran dengan memanfaatkan media *internet*, agar dapat melakukannya secara andal, aman dan bertanggung jawab serta mengedepankan prinsip kehati-hatian. Selain itu, penulis juga menyarankan agar proses pengupayaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter terhadap seorang pasien, tidak selamanya dilakukan dengan tidak langsung. Artinya dalam beberapa pengobatan yang dilakukan dokter terhadap seorang pasien, harus tetap dilaksanakannya tahapan-tahapan pemeriksaan sebagaimana mestinya praktik kedokteran yang dilakukan dokter dalam klinik konvensional, agar kemungkinan terjadinya kesalahan dokter dalam menegakan diagnosis dapat dihindarkan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Literatur:

Ali, Muhammad Mulyohadi dkk. 2006. Kemitraan Dalam Hubungan Dokter Pasien. Jakarta. Konsil Kedokteran Indonesia.

Amir, Amri. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta. Widya Medika.

Azwar, Azrial dan Afi Savitri Sarsito. *Pembinaan Praktik Kedokteran Gigi yang Baik dalam Rangka Perlindungan Masyarakat.* Catatan Sewindu KKI.

Chandrawila, Wila. 2001. *Hukum Kedokteran.* Bandung. CV Mandar Maju.

Fakhriyah, Efa Laela. 2009. *Bukti Elektronik dalam sistem Pembuktian Perdata.* Bandung. Alumni.

Fuady, Munir. 2010. *Perbuatan Melawan Hukum*: *Pendekatan Kontemporer*. Bandung. Citra Aditya Bakti.

Guwandi, J. 2007. *Hukum Dan Dokter.* Jakarta. Sagung Seto.

Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter Buku I.* Jakarta. Prestasi Pustaka Publisher.

Jacobalis, Samsi. 2005. *Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika.* Jakarta. CV Sagung Seto Bekerjasama dengan Universitas Tarumanagara.

Koeswandji, Hermien Hadiati. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*). Bandung. PT Citra Aditya Bakti.

Komalawati, Veronica. 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien).* Bandung. Citra Aditya Bakti.

Kusumadewi, Sri dkk. 2009. *Informatika Kesehatan.* Yogyakarta. Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika.

Muhammad, Abdulkadir. 2004. *Hukum Dan Penelitian hukum.* Bandung. PT Citra Aditya Bakti.

M. Hadjon, Philipus. 2007. *Perlindungan Bagi Rakyat di Indonesia*. Surabaya. Peradaban.

Nastiti, Santi. 2012. *Informed Consent sebagai Upaya Preventif Tindakan Malpraktek*. Depok. Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

Nasution, Bahder Johan. 2013. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter.* Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika Dan Hukum Kesehatan.* Jakarta. Rineka Cipta.

Raharjo, Satjipto. 2000. *Ilmu Hukum.* PT Bandung Citra Aditya Bakti. 2000.

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

Shidarta. 2006. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*. Edisi Revisi. Jakarta. Gramedia Widiasarana Indonesia.

Siregar, Charles. 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan.* Jakarta. Buku Kedokteran.

Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. 2013. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat.* Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.

Sugiarto, dkk. 2017. *Buku Manual Keterampilan Klinis: Dasar Pemeriksaan Fisik.* Surakarta. Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Sebelas Maret Fakultas Kedokteran.

Sunggono, Bambang. 2005. *Metodologi Penelitian Hukum.* Jakarta. Raja Grafindo Persada.

Suryani, Bhekti. 2013. *Panduan Yuridis Penyelenggaraan Praktik Kedokteran*. Jakarta. Niaga Swadaya.

Syahrani, H. Riduan. 2006. *Seluk Beluk dan Asas-Asas Hukum Perdata*. Bandung. PT Alumni.

Triwulan, Titik dan Shinta Febrian. 2010. *Perlindungan Hukum bagi Pasien.* Jakarta. Prestasi Pustaka.

Wiradharma, Danny dan Dionisia Sri Hartati. 2010. *Penuntutan Kuliah Hukum Kedokteran.* Jakarta. Sagung Seto.

Yudha Hernoko, Agus. 2010. *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Konrak Komersil*. Jakarta. Kencaa Prenada Media Group.

.

Karya Ilmiah:

Hawa, Suci. 2018. *Tanggung Jawab Dokter dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Pasien Henodialisis Menurut Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/2010.* Bandar Lampung. Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Iswandari, Hargianti Dini. 2006. *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran*, *tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 09 No. 02, Univesitas Soegiopranoto Semarang. Jawa Tengah.

Jamil, Mohamad Dkk. *2015. Implementasi Aplikasi Telemedicine Berbasis Jejaring Sosial Dengan Pemanfaatan Teknologi Cloud Computing,* Jurnal Edukasi Dan Penelitian Informatika (Jepin) Vol. 1, No. 1. Universitas Khairun. Maluku Utara.

Mauli, Dian. 2017. *Tanggung Jawab Dokter dalam Kesalahan Diagnosis,* Jurnal Cepalo Volume 1, Nomor 1. Bandar Lampung. Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Tundjungsari, Vitri. 2008. *Aplikasi Klinik Kesehatan Berbasis Web*, Konferensi dan Temu Nasional Teknologi Informasi dan Komunikasi untuk Indonesia. Jakarta. Universitas YARSI.

Peraturan Perundang-Undangan:

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012.

Lampiran Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Penjelasan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik.

Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 20 Tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2004 tentang Tenaga Kesehatan.

***Website*:**

http://kamuskesehatan.com.

https://kbbi.com.

https://klinikestetika.com/faq.

http://manajemen-pembiayaankesehatan.net.

https://putririnriani.wordpress.com.

https://perlindungan hukum/republika.com.

http://repository.unpas.ac.id.

http://rizkasm.blogspot.co.id.

http://www.djpk.depkeu.go.id.

http://www.medrec07.com.