

ABSTRAK

Penulisan hukum ini bertujuan untuk mengetahui dan meneliti lebih jauh terkait perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia dan legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan. Masalah yang ingin Penulis angkat menjadi topik dari penulisan hukum ini adalah perlindungan hukum pelayanan kesehatan berbasis teknologi itu sendiri dan juga mengenai legalitas perizinan penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan/atau Kementerian Komunikasi dan Informatika terhadap aplikasi pelayanan kesehatan, seperti salah satu contohnya adalah halodoc (aplikasi kesehatan pertama yang ada di Indonesia).

Dalam melakukan penelitian ini Penulis menggunakan sifat penelitian Deskriptif Analitis. Tipologi penelitian hukum normatif terdiri dari, yaitu penelitian inventaris hukum positif, penelitian asas-asas hukum, penelitian sistematika hukum, penelitian taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal, penelitian perbandingan hukum, penelitian sejarah hukum, dan penelitian untuk menemukan hukum dalam perkara *in concreto*. Dalam penulisan hukum ini, Penulis menggunakan tipologi penelitian hukum normatif, ialah penelitian inventaris hukum positif, penelitian sistematik hukum dan penelitian sinkronisasi hukum. Penelitian ini mempergunakan metode analisis data yuridis kualitatif, yaitu sebagai cara untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang terkumpul. Jenis bahan hukum yang Penulis gunakan adalah bahan hukum primer, hukum sekunder, dan tersier. Oleh karena itu, Penulis menggunakan penemuan hukum baik penafsiran maupun konstruksi hukum secara deskriptif analitis.

Perkembangan teknologi informasi atau telematika telah meramba seluruh sektor kehidupan, termasuk dunia kesehatan itu sendiri. Aplikasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi di Indonesia memiliki kelebihan terutama dalam infrastruktur. Infrastruktur jaringan komunikasi sudah memadai baik teresterial, *wireless*, satelit, maupun kombinasinya terutama dengan adanya Palapa Ring. Infrastruktur kesehatan sudah menyebar hingga daerah terpencil baik dalam bentuk rumah sakit, puskesmas, posyandu, klinik, maupun tenaga medis. Tetapi, disamping kelebihanannya terdapat pula kekurangan yang harus diperhatikan, salah satu yang paling penting dan mendasar adalah belum tersedianya peraturan perundang-undangan yang mengatur secara khusus mengenai perlindungan terhadap masyarakat atau pengguna aplikasi serta legalitas perizinan yang harus dipatuhi oleh pembuat aplikasi itu sendiri, sedangkan aplikasi pelayanan kesehatan itu sendiri sudah mulai dikenal oleh masyarakat Indonesia, bahkan sudah mulai mencampuri kehidupan masyarakat dari segi kesehatan.

Jika tetap menggunakan peraturan perundang-undangan pelayanan kesehatan konvensional, maka ada beberapa peraturan yang dapat digunakan dan ada yang tidak karena adanya perbedaan mendasar, yaitu salah satunya adalah pemeriksaan secara langsung oleh dokter di dalam pelayanan kesehatan konvensional, sedangkan dalam pelayanan kesehatan *online* hanya menggunakan komunikasi saja (tidak ada pemeriksaan secara langsung yang dilakukan oleh dokter). Maka dari itu, pelayanan kesehatan *online* tidak dapat menggunakan peraturan pelayanan kesehatan konvensional. Sebagai salah satu contoh, bahwa pelayanan kesehatan *online* tidak sesuai dengan Pasal 20 ayat (1) pada huruf b, e, h, i, dan j Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Kemudian, karena pelayanan kesehatan *online* juga tidak dapat dipersamakan dengan rumah sakit, klinik, dan apotek, maka tidak dapat menggunakan peraturan sejenisnya, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit,

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Untuk perizinan yang dapat dilakukan oleh pelayanan kesehatan *online*, tidak hanya sekedar pendaftaran sesuai dengan Pasal 1 angka 4 Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, sehingga beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelayanan kesehatan *online* perlu adanya perbaikan dan perluasan.

Oleh karena itu, perlu adanya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang menyangkut tenaga, sarana dan prasarana baik jumlah maupun mutu.¹ Dalam rangka memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan *online* dan kepastian hukum (legalitas) untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pembangunan kesehatan yang dinamis sesuai dengan perkembangan masyarakat yang ada, untuk penyempurnaan dan pengintegrasian perangkat hukum yang sah.

Agar penulisan hukum ini menjadi lebih lengkap dan juga kongkrit, maka penulis menganalisa serta mengaitkan rumusan masalah (perlindungan hukum terhadap masyarakat atau pengguna aplikasi pelayanan kesehatan dan legalitas perizinan penyelenggara pelayanan kesehatan *online*) dengan pengecekan suatu wabah virus corona atau COVID-19 secara *online* dan melakukan melakukan

¹H. Zaeni Asyhadie, 2017, "*Aspek-aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*", Depok: PT Raja Grafindo Persada.

rapid test drive thru yang dapat diakses secara virtual atau *online* yang ada dalam suatu aplikasi, seperti salah satu contohnya adalah aplikasi halodoc. Perlu juga diketahui bahwa pengecekan dan *rapid test drive thru* belum memiliki peraturan perundang-undangannya. Virus corona masuk ke Indonesia pada tanggal 14 Februari 2020, yang disebabkan karena ada 2 (dua) orang WNI yang melakukan kontak dengan WNA Jepang yang ternyata mengidap penyakit virus corona tersebut.

Virus ini sangat berbahaya, karena mengingat ada beberapa orang yang terkena virus corona ini tanpa adanya gejala, belum terdapat vaksin atau obat yang dapat menyembuhkan virus ini dan virus ini dapat menyebabkan kematian pada seseorang. Pendapat dari Deloitte dan Bahar mengatakan bahwa pelayanan kesehatan *online* tidak dapat dilakukan untuk penyakit yang darurat dan jawaban atau diagnosa dari seorang dokter tidak boleh secara pasti, sehingga semua tanggung jawab dari jawaban dokter *online* adalah tanggung jawab pasien atau pengguna aplikasi atau *website* tersebut. Maka dari itu, menjadi penting untuk dibuatnya peraturan mengenai pelayanan kesehatan *online* secara khusus dari prosedur atau syarat dan perizinan untuk pelayanan kesehatan *online*, lembaga yang mengawasi jalannya aplikasi pelayanan kesehatan *online*, hingga perlindungan masyarakat yang menggunakan aplikasi pelayanan kesehatan *online* tersebut, sehingga tidak ada pihak yang dirugikan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan karunia nikmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya penulisan hukum yang ada di hadapan para pembaca yang budiman. Penulisan hukum diberi judul "LEGALITAS PENYELENGGARA LAYANAN KESEHATAN BERBASIS APLIKASI TEKNOLOGI INFORMASI DALAM RANGKA MENJAMIN PERLINDUNGAN HUKUM MASYARAKAT ATAS PELAYANAN KESEHATAN" sebagai syarat untuk menyelesaikan mata kuliah Penulisan Hukum.

Dalam penyusunan penulisan hukum ini banyak sekali hambatan serta rintangan yang Penulis hadapi, namun pada akhirnya dapat melaluinya berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak secara moral maupun spiritual. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada Ibu Dr. Rachmani Puspitadewi, S.H., M.Hum. dan Bapak Tanius Sebastian, S.H., M.Fil. sebagai dosen pembimbing penulisan hukum yang memberikan kesempatan untuk saya dapat menuliskan skripsi atau tugas akhir dalam fakultas hukum Universitas Katolik Parahyangan. Saya juga mengucapkan banyak terima kasih kepada teman-teman saya yang selama ini telah memberikan semangat dan membantu untuk memperoleh beberapa informasi untuk dapat menyelesaikan penulisan hukum ini, diantaranya yaitu:

1. Alda Maulidia Ulifi
2. Alvinanza Fersqi Ramadhan
3. Andrea Natalia Pesik
4. Anisa Dwi Aprillia
5. Brigita Puela Divina
6. Diara Rizqika P

7. Edwin Tanuwijaya
8. Ellen Valerian
9. Farrah Fauziyyah
10. Fillanda Permata Putrijelita
11. Grecita Alfara
12. Hendrik
13. Kenny Santiadi
14. Maria Norbertha
15. Shanita Reginne Reynaldi
16. Shania Yiska
17. Sheehan Ariel Mohammed Gaffar
18. Sheila Suci A
19. Veronica Astrid Kosasih

Penulisan hukum ini memuat pendahuluan mengenai abstrak, daftar isi, daftar bagan, daftar lampiran, latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, serta sistematika penulisan. Penulisan hukum ini juga memuat tinjauan teoritik yang berisikan teori-teori secara umum yang merujuk pada rumusan masalah yang sudah disusun serta analisis untuk menjawab setiap rumusan masalah yang telah disusun. Bagian penutup dari penulisan hukum ini adalah berisikan mengenai kesimpulan dan saran yang diberikan Penulis kepada setiap orang yang membaca penulisan hukum ini, khususnya kritikan kepada pemerintah untuk segera membuat peraturan yang mengatur secara khusus mengenai perlindungan kepada masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi dan perizinan

pelayanan kesehatan berbasis aplikasi untuk dapat melakukan kegiatan pelayanan kesehatan secara *online* di masyarakat.

Demikian kata pengantar dalam penulisan hukum mengenai Legalitas Penyelenggara Layanan Kesehatan Berbasis Aplikasi Teknologi Informasi dalam Rangka Menjamin Perlindungan Hukum Masyarakat atas Pelayanan Kesehatan, Penulis berharap penulisan hukum ini dapat memberikan manfaat bagi yang membacanya dan Tuhan memberikan kebaikan yang banyak kepada Penulis, dosen, dan pihak-pihak yang terkait dengan pembuatan penulisan hukum ini, serta kepada pembaca sekalian yang budiman. Penulis mohon maaf atas segala kesalahan yang ada dalam penulisan hukum ini dan kritikan akan membantu memperbaiki penulisan hukum selanjutnya yang akan dibuat oleh para penulis lainnya.

Bandung, 29 April 2020

Sharon Priscillia Senjaya

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL/BAGAN/GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	16
1.3. Tujuan Penelitian.....	16
1.4. Metode Penelitian.....	17
1.4.1. Pendekatan Masalah.....	17
1.4.2. Sumber Data.....	18
1.4.3. Prosedur Pengumpulan dan Pengelolaan Data	19
1.4.4. Analisis Data	20
1.4.5. Rencana Sistematika Penulisan.....	21
BAB II PERLINDUNGAN HUKUM BAGI MASYARAKAT ATAS	
PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS APLIKASI	
TEKNOLOGI DAN INFORMASI.....	27
2.1. Pendahuluan	27
2.2. Perlindungan Hukum.....	28
2.3. Pelayanan Kesehatan	32
2.4. Asas-asas dan Tujuan Pelayanan Kesehatan	34
2.5. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan	
Informasi.....	39
2.5.1. Hubungan Terapeutik	39
2.5.2. Pelayanan Kesehatan Berbentuk <i>Telemedicine</i> atau	
Teknologi Kesehatan	53
2.6. Hubungan Hukum Para Pihak dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis	
Teknologi dan Informasi	58

2.6.1. Hubungan Dokter dengan Pasien sebagai Hubungan Terapeutik	58
2.6.2. Pemberian <i>Informed Consent</i>	60
2.6.3. Model-model Hubungan Hukum dokter dengan Pasien	61
2.6.4. Tahapan atau Proses Pembentukan Relasi Dokter dengan Pasien	62
2.6.5. Sebab-sebab Terjadinya Hubungan Dokter dengan Pasien ...	62
2.6.6. Konsultasi Dokter <i>Online</i> sebagai Hubungan Hukum Perjanjian	63
2.6.7. Dasar Hukum tentang Transaksi Elektronik	64
2.7. Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi	69

BAB III LEGALITAS PENYELENGGARAAN PELAYANAN

KESEHATAN BERBASIS TEKNOLOGI DAN INFORMASI DI INDONESIA.....	75
3.1. Pendahuluan	75
3.2. Legalitas	76
3.3. Izin	76
3.3.1. Pengertian Izin	76
3.3.2. Unsur-Unsur Izin	78
3.3.3. Izin sebagai Instrumen Pengawasan	79
3.4. Tujuan Izin	80
3.5. Kewenangan.....	82
3.6. Perizinan Pelayanan Kesehatan Konvensional	82
3.6.1. Prosedur, Jenis, Pengawasan, dan Pihak-pihak Pemberi Izin Pelayanan Kesehatan	82
3.7. Kewenangan Menteri Kesehatan	88
3.8. Perizinan Tenaga Kesehatan	90
3.8.1. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.....	90
3.8.2. Tenaga Kefarmasian	92

3.9. Perizinan Pelayanan Kesehatan Berbasis Aplikasi Teknologi dan Informasi.....	92
3.9.1. Prosedur Perizinan	92
3.9.2. Perizinan Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	94
3.9.3. Pengawasan dan Kewenangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi Informasi	94

BAB IV ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM BAGI MASYARAKAT ATAS LEGALITAS PERIZINAN YANG DIBERIKAN OLEH LEMBAGA YANG BERWENANG TERKAIT PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS TEKNOLOGI DAN INFORMASI DI INDONESIA99

4.1. Pendahuluan	99
4.2. Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi Informasi.....	100
4.2.1. Pengertian Perlindungan Hukum	100
4.2.2. Jenis Perlindungan Hukum yang Relevan Terkait Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi Informasi	105
4.3. Pelayanan Kesehatan	106
4.3.1. Perbedaan Pelayanan Kesehatan Konvensional dan Berbasis Teknologi Informasi atau <i>Telemedicine</i>	106
4.3.2. Hubungan Hukum (<i>Informed Consent</i>) Dokter, Pasien, dan Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi Informasi dalam Perjanjian Terapeutik	108
4.3.3. Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi	112
4.3.3.1. Penjelasan Mengenai Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi.....	112
4.3.3.2. Diagnosa dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi	116

4.3.3.3. Keterkaitan Mengenai Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi dengan Pasal 5 Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Berkaitan dengan Standar, Sasaran, dan Tujuh Langkah Keselamatan Pasien.....	122
4.4. Legalitas Terkait Perizinan	130
4.4.1. Pengertian Legalitas terkait Perizinan	130
4.4.2. Persamaan Izin Pelayanan Kesehatan Konvensional dengan Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi Informasi sesuai Peraturan yang Berlaku	132
4.4.2.1. Persamaan Izin Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi.....	132
4.4.2.2. Persamaan Izin Klinik dengan Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi	135
4.4.2.3. Persamaan Izin Apotek dengan Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi	139
4.4.2.4. Perizinan Teknologi atau Aplikasi.....	142
4.2.3. Perizinan yang paling relevan untuk pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi.....	144
4.4.3. Kewenangan	145
4.4.3.1. Kementerian Kesehatan	145
4.4.3.2. Kementerian Komunikasi dan Informatika.....	147
4.5. Kasus Virus Corona (COVID-19).....	149
BAB V PENUTUP	165
5.1. Pendahuluan	165
5.2. Kesimpulan	166
5.2.1. Perlindungan Masyarakat Terhadap Pengguna Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi..	166
5.2.2. Perizinan Terhadap Kegiatan Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi.....	176

5.2.3. Layanan <i>Online</i> Wabah Virus Corona	182
5.3. Saran	186
5.3.1. Perlindungan Masyarakat Terhadap Pengguna Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi .	186
5.3.2. Perizinan Terhadap Kegiatan Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi dan Informasi	188
5.3.3. Layanan <i>Online</i> Wabah Virus Corona	189
DAFTAR PUSTAKA	193
LAMPIRAN.....	203

DAFTAR TABEL/BAGAN/GAMBAR

1.1. Hak Dasar Kesehatan	47
1.2. Perizinan Bidang Rumah Sakit	84
1.3. Perizinan Bidang Klinik.....	86
1.4. Perizinan Apotek.....	87
1.5. Perbedaan antara Konsultasi <i>Online</i> dengan Konsultasi secara Konvensional	106
1.6. Cara Melakukan Rapid Test Pada Aplikasi Halodoc.....	152
1.7. Perilaku Saat Melakukan Rapid Test Pada Aplikasi Halodoc	153
1.8. Cara yang Harus Dilakukan Setelah <i>Rapid Test</i> Di Aplikasi Halodoc	153
1.9. Perbedaan antara Pelayanan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan	159
1.10. Kerangka Berpikir dalam Menganalisis di Bab IV	163

DAFTAR LAMPIRAN

- 1.1. Perbandingan antara Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, dan Aplikasi Halodoc 205
- 1.2. SOP KEMENTERIAN KESEHATAN 209

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi atau telematika telah meramba seluruh sektor kehidupan. Berbagai aplikasi telematika dikembangkan dalam setiap lini aktivitas manusia karena fleksibilitas dan kemudahan yang diberikan. Perlahan aplikasi konvensional manual ditinggalkan dan beralih menuju otomasi komputerisasi. Pemerintah, industri, jasa, dan masyarakat mulai memahami efektivitas dan efisiensi teknologi informasi dan komunikasi (yang selanjutnya akan disebut dengan TIK) dalam aktivitas mereka. Indonesia sebagai negara pengguna aplikasi telematika pun mulai menyadari transformasi ini bahwa tidak mungkin lagi berdiri pada pondasi konvensional yang dapat menghambat pembangunan negara sendiri. Keberadaan Indonesia dalam WSIS (*World Summit Information Society*) di Jenewa pun memberikan kepastian sikap pemerintah dalam TIK.²

Salah satu sektor yang patut mendapat dukungan TIK bagi kepentingan rakyat banyak adalah sektor kesehatan. Dalam implementasi aplikasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi di Indonesia memiliki kekuatan terutama kekuatan dasar dalam infrastruktur. Infrastruktur jaringan komunikasi sudah memadai baik teresterial, *wireless*, satelit, maupun kombinasinya terutama dengan adanya Palapa Ring³. Infrastruktur kesehatan sudah menyebar hingga daerah terpencil baik dalam bentuk rumah sakit, puskesmas, posyandu, klinik,

²Inasari Widiyastuti, Desember 2008, “Analisa Aplikasi E-Health Berbasis Website Di Instansi Kesehatan Pemerintah dan Swasta serta Potensi Implementasinya di Indonesia”, Vol. 10, No. 2, Yogyakarta: Balai Pengkajian dan Pengembangan Komunikasi dan Informatika (BPPKI), hal. 113-114.

³Palapa Ring merupakan proyek infrastruktur telekomunikasi berupa pembangunan serat optik di seluruh Indonesia. Proyek Palapa Ring ini akan mengintegrasikan jaringan yang sudah ada dengan jaringan baru. Jaringan ini akan menjadi tumpuan semua penyelenggara telekomunikasi dan pengguna jasa telekomunikasi di Indonesia dan terintegrasi dengan jaringan yang telah ada milik penyelenggara telekomunikasi. Melalui ketersediaan infrastruktur jaringan telekomunikasi berkapasitas besar yang terpadu bisa memberikan jaminan kualitas internet dan komunikasi yang berkualitas tinggi, aman, dan murah. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/3298/Sekilas+Palapa+Ring/0/palapa_ring, mengenai sekilas palapa ringi oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia.

maupun tenaga medis. Penggunaan telekomunikasi cukup banyak, baik operator seluler, jasa konstruksi, maupun konsultan teknologi informasi. Lini yang paling utama adalah adanya sinergitas visi pemerintah melalui visi departemen kesehatan, yaitu Indonesia Sehat 2010 dan Masyarakat Informasi 2015 oleh departemen Komunikasi dan Informatika.⁴

Sedangkan kekurangannya adalah pertama, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa tenaga kerja (medis) yang dimiliki Indonesia saat ini berjumlah 876.984 orang yang terdiri atas dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. Survei membuktikan bahwa penduduk Indonesia berbanding 1:2500 dengan tenaga kerja (medis). Penduduk yang seharusnya 1:1000 penduduk kebawah. Ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia sangat memprihatinkan.⁵ Bahkan beberapa rumah sakit telah berstandar internasional dengan jalinan kerjasama instansi medis luar negeri. Besarnya dukungan fasilitas medis di pusat bukan berarti sistem pelayanan kesehatan terhadap masyarakat baik dan transparan. Tidak jarang pula terjadi penumpukan pasien di ruang tunggu hanya untuk registrasi, belum lagi harus menunggu antrian di ruang pemeriksaan dan apotek.

Kemudian, sistem pencatatan data pasien juga masih konvensional dalam lembaran kartu yang diurutkan berdasarkan abjad. Data rekam medik atau rekam medis pasien bisa berjumlah ratusan dan tersimpan dalam rak-rak yang memenuhi ruangan dan bisa saja satu bagian pemeriksaan bisa memiliki kartu rekam medis yang berbeda dengan bagian lain dalam satu rumah sakit. Kondisi ini tidak efektif dalam pelayanan pasien karena waktu tunggu semakin panjang, sedangkan pasien harus segera diberitindakan medis. Koordinasi antar rumah sakit dan puskesmas juga masih belum berlangsung secara terintegrasi, terutama rumah sakit milik

⁴Ibid., hal. 126.

⁵Andreas Wiratmo Situmeang, 14 Desember 2016, "*Rendahnya Mutu Pelayanan Kesehatan Penduduk Di Indonesia*", <https://www.kompasiana.com/andre458/58502f050323bd8d24ddd2a/rendahnya-mutu-pelayanan-kesehatan-penduduk-di-indonesia#>, diakses pada tanggal 24 Agustus 2019 pukul 12.12 WIB.

pemerintah baik pusat maupun daerah. Dengan kata lain bahwa pelayanan medis belum menjangkau masyarakat secara luas.⁶

Kedua, rendahnya sarana kesehatan sebanyak 55.543 seperti rumah sakit, rumah sakit bersalin, posyandu, dan sarana kesehatan lainnya yang sangat berperan penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Negara Indonesia dan penyebarannya tidak merata hanya terpusat di beberapa daerah saja, seperti pulau Jawa dan Sumatera. Di bagian wilayah lainnya hanya mendapat sedikit sarana kesehatan, khususnya bagian timur. Contohnya di Provinsi Maluku yang hanya memiliki rumah sakit diatas 100 unit.⁷

Ketiga, birokrasi dalam pelayanan kesehatan di Indonesia cukup buruk, karena dalam bidang kesehatan itu sendiri mengalami kerugian hingga mencapai ratusan miliar rupiah yang disebabkan oleh kasus korupsi pengadaan alat bantu belajar dokter dan korupsi dalam pemenangan tender untuk membuat atau meneliti jenis obat tertentu.⁸

Kekurangan yang terakhir dan yang akan dibahas dalam penulisan hukum ini adalah mengenai peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur mengenai perlindungan terhadap masyarakat atau pengguna aplikasi serta legalitas perizinan yang harus dipatuhi oleh pembuat aplikasi itu sendiri tersebut belum diatur oleh pemerintah, sedangkan aplikasi pelayanan kesehatan itu sendiri sudah mulai dikenal oleh masyarakat Indonesia, bahkan sudah mulai mencampuri kehidupan masyarakat dari segi kesehatan.

Oleh karena itu, perlu adanya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut

⁶Ibid., hal. 115.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang menyangkut tenaga, sarana dan prasarana baik jumlah maupun mutu.⁹ Maka dari itu, diperlukannya pengaturan untuk melindungi pengguna atau pasien *online*, dokter yang melayani secara *online* dan pihak aplikasi dalam jasa pelayanan kesehatan. Dalam rangka memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan *online* dan kepastian hukum (legalitas) untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pembangunan kesehatan yang dinamis sesuai dengan perkembangan masyarakat yang ada, untuk penyempurnaan dan pengintegrasian perangkat hukum yang sah.

Terkait dengan pelayanan kesehatan secara umum, bahwa diketahui pemberi pelayanan kesehatan adalah seorang dokter, sedangkan penerima layanan kesehatan adalah pasien. Dalam hubungan pelayanan jasa di bidang kesehatan, dokter sebagai pemberi jasa memberikan pelayanan upaya kesehatan terhadap pasien yang bertujuan untuk membuat atau meningkatkan kesehatan pasien. Lebih lanjut, hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional berasal dari kepercayaan dan melalui suatu perjanjian, yaitu perjanjian terapeutik. Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.¹⁰

Hubungan dokter dan pasien pada layanan medis *online* dilakukan dengan cara melalui internet. Hubungan dokter dan pasien secara *online* itu dinamakan *informed consent*, sedangkan pelayanan kesehatan yang dilakukan dapat disebut

⁹H. Zaeni Asyhadie, 2017, "*Aspek-aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*", Depok: PT Raja Grafindo Persada.

¹⁰Veronica Komalawati, 2002. "*Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*", Bandung: PT Citra Aditya Bakti, hal. 1.

sebagai *telemedicine* yang akan dijelaskan pada bab selanjutnya. Hubungan dokter dengan pasien secara *online* juga harus memenuhi syarat yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disebut UU No. 29/2004). Pasal 39 UU No. 29/2004 mengatur bahwa praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Salah satu contoh dapat dilihat dalam aplikasi halodoc. Terdapat beberapa kerugian dalam penggunaan aplikasi halodoc ini, yaitu adanya kemungkinan ketidakakuratan diagnosa, tidak ada rekam medis, terdapat kekosongan hukum, dan lain sebagainya.¹¹ Sedangkan beberapa keuntungan pelayanan praktik dokter yang dilakukan secara *online* ini, yaitu:¹²

1. Pasien dapat membicarakan mengenai kondisi kesehatan dengan menghubungi dokter yang ada dalam aplikasi tersebut;
2. Pasien juga dapat memilih berbagai metode komunikasi seperti *chat* dan/atau *voice/video call* dari *smartphone*;
3. Dokter dapat mendiagnosa penyakit pasien dengan memfotokan penyakitnya tersebut¹³ dan mengirimkan secara *online* melalui aplikasi halodoc;
4. Pasien dapat meminta saran obat dari aplikasi halodoc. Obat yang beresep dokter ataupun yang tidak, akan diantar sesuai alamat yang dituliskan

¹¹Redaksi Halodoc, 22 May 2019, "*Pemeriksaan Fisik*", <https://www.halodoc.com/kesehatan/pemeriksaan-fisik>, diakses pada tanggal 23 Agustus 2019 pukul 22.12 WIB.

¹²Marsya Nabila, 27 Agustus 2018, "*Halodoc Hadirkan Layanan Pengiriman Obat dari Rumah Sakit*", <https://dailysocial.id/post/halodoc-goes-to-hospital>, diakses pada tanggal 21 Agustus 2019 pukul 22.01 WIB.

¹³Memfotokan penyakitnya tersebut hanya jika diminta oleh dokter yang bersangkutan untuk mendapatkan keterangan lebih jelas mengenai penyakit yang dideritanya, misalnya untuk mengetahui seperti apa bentuk kemerahan pada kulit pasien dan seberapa parah penyakit yang dialami oleh pasien tersebut. Sumber yang diambil adalah dari Marsya Nabila mengenai "*Halodoc Hadirkan Layanan Pengiriman Obat dari Rumah Sakit*" yang diakses dari <https://dailysocial.id/post/halodoc-goes-to-hospital>.

pasien di dalam aplikasi halodoc oleh pengemudi dari aplikasi Go-Jek¹⁴ tersebut.

5. Dokter dapat lebih mudah memberikan edukasi kepada pasien, keluarga pasien, teman sejawat dan dapat berdampak pada perluasan jaringan kolega, serta peningkatan pemasukan dalam sektor kesehatan.

Oleh karena terdapat beberapa dampak negatif yang ditimbulkan oleh aplikasi halodoc ini, maka menurut penulis dapat memungkinkan munculnya suatu masalah saat masyarakat menggunakan aplikasi halodoc. Masalah tersebut penulis klasifikasikan menjadi dua masalah pokok yang saling berkaitan serta menjadi penting untuk dapat diteliti lebih lanjut, yaitu mengenai sejauh mana perlindungan hukum masyarakat atas pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia dan legalitas penyelenggaraan layanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima layanan kesehatan. Perlindungan hukum masyarakat atas pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi menjadi masalah, karena dalam sebuah artikel¹⁵ belum menemukan adanya peraturan khusus yang mengatur mengenai perlindungan hukum masyarakat atas pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi. Ketika hal ini terjadi, maka dapat terjadiketidakpastian hukum di Indonesia yang dapat memungkinkan terjadi masalah dikemudian hari. Sebelumnya penulis telah mencari beberapa sumber untuk memperkuat pendapat penulis terhadap perlindungan pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi yang akan ditulis dalam Bab II penulisan hukum

¹⁴Halodoc berkolaborasi dengan Go-Jek untuk memenuhi kebutuhan medis masyarakat. Layanan yang diberikan berupa pesanan kebutuhan medis yang bisa diantarkan dengan cepat ke pengguna. Kolaborasi tersebut juga untuk mendukung Go-Med layanan pesan antar-kebutuhan medis yang ada di aplikasi Go-Jek. Go-Med digunakan untuk menghubungkan pelanggan dengan apotek terpercaya yang ada dalam jaringan Halodoc, pelanggan akan mendapatkan kebutuhan medis yang disiapkan secara profesional dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Untuk lebih lengkapnya bisa membaca artikel dari *We Online* yang ada di *website* <https://www.wartaekonomi.co.id/read141285/halodoc-dan-gojek-saling-berkolaborasi-melalui-gomed.html>.

¹⁵Newswire, 28 November 2018, "*Revolusi Digital Kesehatan Perlu Diimbangi Perlindungan Konsumen*", <https://m.bisnis.com/surabaya/read/20181128/106/864361/javascript>, diakses pada tanggal 15 April 2020 pukul 14.09 WIB.

ini, sehingga dapat menjadi bahan untuk dianalisis pada Bab IV. Beberapa sumber yang ditemukan oleh penulis akan dibahas secara singkat beserta dengan contohnya agar lebih mudah untuk dipahami.

Sebagai salah satu contoh aplikasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi adalah aplikasi halodoc. Penulis memberikan contoh aplikasi halodoc karena pada kenyataannya bahwa aplikasi halodoc yang pertama kali ada di Indonesia yang pada saat itu belum ada peraturan yang mengatur mengenai aplikasi semacam ini. Penulis akan menuliskan sejarah singkat mengenai aplikasi halodoc sebagai contoh dalam penulisan hukum ini, agar membantu pembaca bisa mengikuti alur dari proses berpikir penulis. Pada April 2016 lalu, Jonathan Sudharta membuat aplikasi yang bernama halodoc.¹⁶ Ide bisnisnya lahir, karena adanya masalah kesenjangan¹⁷ mengenai akses layanan dokter dan apotek di Indonesia.¹⁸ Platform yang menghubungkan pasien dengan dokter secara *online* ini belum pernah ada di Indonesia dan dari sisi regulasinya juga belum ada. Akan tetapi, Menteri Kesehatan menyatakan perlu membuka diri dan membangun aturan yang lebih *future oriented*. Oleh karena itu, platform berupa aplikasi

¹⁶Arie Liliyah, 25 January 2017, "*Jonathan Sudharta, Menerjang Kuadran Baru Demi Halodoc*", <https://swa.co.id/youngster-inc/youngsterinc-startup/jonathan-sudharta-menerjang-kuadran-baru-demi-halodoc>, diakses pada tanggal 20 Agustus 2019 pukul 21.50 WIB.

¹⁷Kesenjangan ini diperkuat dengan bukti-bukti bahwa terdapat beberapa faktor utama yang membuat pelayanan kesehatan di Indonesia menjadi kurang baik. Pertama dilihat dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menunjukkan bahwa perbandingan masyarakat dan tenaga kesehatan adalah 1:2500 dimana seharusnya 1:1000. Ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia masih perlu ditingkatkan. Kedua, dilihat dari sarana kesehatan seperti rumah sakit, rumah sakit bersalin, posyandu, dan sarana kesehatan lainnya yang berjumlah 55.543 menyebar tidak merata dan hanya terpusat di beberapa daerah saja, seperti pulau Jawa dan Sumatera. Untuk penjelasan lebih lanjut dapat dilihat dari Andreas Wiratmo Situmeang, 14 Desember 2016, "*Rendahnya Mutu Pelayanan Kesehatan Penduduk Di Indonesia*", <https://www.kompasiana.com/andre458/58502f050323bd8d24ddd2a/rendahnya-mutu-pelayanan-kesehatan-penduduk-di-indonesia#>, diakses pada tanggal 24 Agustus 2019 pukul 12.12 WIB.

¹⁸Salah satu masalah yang dihadapi adalah saat harus pergi ke rumah sakit untuk bertemu dengan dokter, tetapi tempat tinggalnya jauh dari rumah sakit, maka butuh waktu yang lama untuk sampai di rumah sakit. Belum lagi ketika kondisi jalan yang dilewati ternyata mengalami kemacetan atau harus menunggu antrian di rumah sakit untuk diperiksa oleh dokter. Oleh karena itu, berdasarkan pengalaman tersebut, pada 2015 Jonathan Sudharta melakukan presentasi di Kementerian Kesehatan mengenai platform yang dikembangkan oleh Jonathan Sudharta dan tim. Pada awalnya sempat ada keraguan, karena platform yang menghubungkan pasien dengan dokter secara *online* ini belum pernah ada di Indonesia. Sumber ini dapat dari artikel Arie Liliyah berjudul "*Jonathan Sudharta, Menerjang Kuadran Baru Demi Halodoc*" yang diakses dari <https://swa.co.id/youngster-inc/youngsterinc-startup/jonathan-sudharta-menerjang-kuadran-baru-demi-halodoc>.

halodoc tersebut mulai diperkenalkan kepada masyarakat. Aplikasi ini hadir sebagai inovasi berupa aplikasi komunikasi kesehatan berbayar yang dapat secara langsung menghubungkan antara pengguna dan dokter.¹⁹

Aplikasi halodoc memiliki beberapa dokter yang terdiri dari dokter umum, kandungan, anak, saraf, obgyn, jantung, kulit, dan penyakit dalam. Kewajiban dari dokter yang ingin menjadi tenaga kesehatan dalam aplikasi halodoc ini, harus secara resmi telah terdaftar pada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan memiliki Surat Izin Praktik (SIP).²⁰SIP juga diatur dalam Pasal 23 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (yang selanjutnya disebut UU No. 36/2009) bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kerja wajib memiliki izin dari pemerintah. Dikutip dari kompas.com²¹ dikatakan bahwa aplikasi halodoc ini juga, telah mendapatkan dukungan dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Menteri Komunikasi dan Informatika. Aplikasi halodoc memang memberikan pelayanan yang berbeda dengan rumah sakit pada umumnya, karena dokter dalam aplikasi halodoc ini hanya mewawancarai pasien saja dan tidak memeriksa pasien tersebut secara fisik mau pun mentalnya karena tidak ada tatap muka secara langsung. Padahal dalam pasal 20 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disebut Permenkes No. 2051/2011) disebutkan bahwa:

"Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain:

- a. mewawancarai pasien;
- b. memeriksa fisik dan mental pasien;

¹⁹Aplikasi halodoc dapat memberikan pelayanan kesehatan serta dapat melakukan transaksi dengan menggunakan teknologi dan informasi seperti Halodoc Wallet, Kartu Debit/Kredit, dan Go-Pay yang dapat diakses dengan menggunakan komputer atau *handphone*. Sumber diakses dari Halodoc, 2019, "Apa Saja Metode Pembayaran yang Terdapat Di Halodoc", <https://www.halodoc.com/faq/questions/apa-saja-metode-pembayaran-yang-terdapat-di-halodoc>, diakses pada tanggal 30 Oktober 2019 pukul 20.03 WIB.

²⁰Amir Karimuddin, 22 April 2016, "Halodoc Resmi Diluncurkan, Dekatkan Akses Kesehatan Bagi Masyarakat", <https://dailysocial.id/post/halodoc-resmi-diluncurkan-dekatkan-akses-kesehatan-bagi-masyarakat>, diakses pada tanggal 10 November 2019 pukul 11.03 WIB.

²¹Kompas.com, 29 April 2016, "HaloDoc: Platform Komunikasi antara Pengguna dan Dokter", <https://biz.kompas.com/read/2016/04/29/080600128/HaloDoc.PLATFORM.KOMUNIKASI.ANTARA.PENGGUNA.DAN.DOKTER>, diakses pada tanggal 3 September 2019 pukul 20.20 WIB.

- c. menentukan pemeriksaan penunjang;
- d. menegakkan diagnosis;
- e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
- h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- i. menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan standar; dan
- j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil".

Dalam hal ini aplikasi berbasis teknologi dan informasi tersebut dapat memungkinkan telah melanggar pasal 20 ayat (1) Permenkes No. 2051/2011, yaitu pada huruf b, e, h, i, dan j. Kemudian, perlu juga diingat dan diperhatikan bahwa peraturan tersebut bersifat kumulatif yang artinya adalah bahwa ketentuan tersebut harus semua dipenuhi ketika dokter ingin melakukan pelayanan kesehatan dengan cara menyelenggarakan praktik kedokteran secara *online*. Dengan demikian, untuk melindungi dokter, pasien, maupun pemberi layanan berbasis teknologi dan informasi haruslah dibuat peraturan yang khusus yang mengatur mengenai standar tentang praktik kedokteran berbasis teknologi dan informasi. Sehingga pasal 20 ayat (1) Permenkes No. 2051/2011 menjadi relevan untuk dibahas karena menyangkut dengan jaminan pelayanan kesehatan berbasis teknologi yang menjadi rumusan masalah pertama dalam penulisan hukum ini.

Pasal 2 ayat (1) Permenkes No. 2051/2011, menuliskan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP menjadi relevan juga untuk menjamin bahwa dokter yang melakukan pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam aplikasi berbasis teknologi dan informasi adalah dokter asli yang sudah memiliki izin praktik sama seperti yang disebutkan oleh UU No. 36/2009. Sehingga dokter yang melakukan praktik kedokteran dapat mempunyai wewenang untuk melakukan beberapa hal, diantaranya adalah mewawancarai pasien, menegakkan diagnosis, menulis resep obat, dan lain sebagainya sebagaimana ditulis dalam Pasal 20 ayat (1) Permenkes No. 2051/2011. Tetapi, karena tidak ada peraturan khusus mengenai perlindungan bagi masyarakat yang menggunakan aplikasi pelayanan kesehatan, maka untuk menjawab rumusan masalah pertama mengenai peraturan perlindungan

masyarakat yang menggunakan aplikasi pelayanan kesehatan diperlukan adanya analisis atau pengecekan apakah peraturan yang ditujukan untuk dokter yang melakukan praktik kedokteran secara umumnya (*offline*) biasa disamakan dengan praktik kedokteran yang dilakukan secara *online* atukah harus dibuat lagi peraturan khusus mengenai ini untuk menjamin perlindungan bagi para pihak yang menggunakan aplikasi ini (dokter dan pasien) serta perlindungan untuk pembuat jasa pelayanan kesehatan.

Kemudian, untuk perlindungan hukum masyarakat atas pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi maka ditentukan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien dalam pasal 5 ayat (2), (4), (5), dan (6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (yang selanjutnya akan disebut Permenkes No. 11/2017) yang menjadi relevan untuk dibahas dan nantinya dapat dikaitkan dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (yang selanjutnya akan disebut UU No. 8/1999). Dikaitkan karena pengguna aplikasi seperti ini bisa juga disebut sebagai konsumen, sehingga dapat juga dilihat apakah peraturannya bertentangan antara satu sama lain atau bisa disesuaikan. Pasal ini relevan untuk menjawab rumusan masalah pertama mengenai perlindungan hukum masyarakat atas pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi, karena pada kenyataannya bahwa dokter belum tentu dapat mendiagnosa penyakit pasien secara benar dan tepat.

Oleh karena itu, menurut penulis bahwa dokter yang sudah memeriksa pasien secara langsung saja ada kemungkinan salah mendiagnosa. Apalagi yang tidak secara langsung memeriksa pasien, sehingga hanya mengandalkan dari komunikasi dengan pasien saja kemungkinan besar akan banyak kesalahan untuk mendiagnosa pasien. Kemudian, karena dalam pelayanan kesehatan secara *online* pasti ada suatu perjanjian misalnya antara dokter, pasien, dan penyelenggara pelayanan kesehatan *online* yang saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya, maka dapat dikaitkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun

2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (yang selanjutnya disebut PP No. 71/2019) yang menjelaskan mengenai perjanjian kontrak baku yang biasanya sudah muncul syarat dan ketentuannya ketika pengguna mulai membuka aplikasi atau *website* pelayanan kesehatan secara *online* tersebut.

Perdebatan pro dan kontra terjadi ketika beberapa orang menganggap aplikasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi seperti ini diperbolehkan beroperasi dan beberapa orang yang lain mengatakan sebaliknya, karena pelayanan kesehatan ini berhubungan dengan nyawa seseorang dan ditakutkan adanya kesalahan diagnosa akibat tidak adanya kontak fisik secara langsung dengan dokter yang bersangkutan (hanya mengandalkan komunikasi dengan dokter yang bersangkutan). Sebab dalam praktiknya seperti contohnya aplikasi halodoc banyak membantu orang-orang yang khususnya tidak mempunyai biaya untuk pergi ke rumah sakit.

Aplikasi ini memang dirancang sedemikian rupa agar saat berkonsultasi dengan seorang dokter kita tidak perlu membayar mahal. Oleh karena itu, pertanyaan selanjutnya yang ada dibenak penulis dan dapat menjadi rumusan masalah kedua, yaitu mengenai legalitas penyelenggaraan layanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima layanan kesehatan. Dapat kita lihat bahwa aplikasi seperti ini masih diperdebatkan hingga detik ini, sehingga rumusan masalah ini nantinya dapat membantu apakah aplikasi berbasis teknologi dan informasi seperti ini sah dan diperbolehkan untuk beroperasi di negara Indonesia ini.

Penulis akan menganalisa mengenai perlindungan pengguna pelayanan kesehatan *online* yang mencoba untuk berkonsultasi dengan dokter mengenai penyakit virus corona yang dideritanya hingga melakukan pengecekan lewat aplikasi atau *website* seperti halodoc, perixa, dan lain sebagainya dalam Bab IV penulisan hukum ini, karena suatu artikel menyatakan bahwa dapat melakukan pengecekan dan melakukan *rapid test drive thru* yang dapat diakses secara virtual

atau *online*.²² Sebelumnya penulis akan menjelaskan sejarah singkat mengenai virus corona yang muncul pada Desember 2019 lalu. Diduga awal mula virus corona ini berasal dari kelelawar yang dijual di pasar perdagangan hewan liar di Kota Wuhan (china). Nama corona virus berasal dari bahasa latin *corona* dan Bahasa Yunani *korone (crown)*, yang berarti mahkota atau lingkaran cahaya. Virus ini menyebar ke seluruh belahan dunia dan menyerang siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil, maupaun ibu menyusui. WHO juga telah menetapkan virus corona sebagai sebuah pandemi. Pandemi ialah wabah yang berjangkit serempak dimana-mana meliputi geografi yang luas. Wabah penyakit yang sudah ditetapkan sebagai pandemi juga adalah wabah yang memiliki garis infeksi berkelanjutan atau mudah menular.²³

Virus corona masuk ke Indonesia pada tanggal 14 Febuari 2020, yang disebabkan karena ada 2 (dua) orang WNI yang melakukan kontak dengan WNA Jepang yang ternyata mengidap penyakit virus corona tersebut. Selang dua hari, yakni 16 Febuari 2020 dua orang WNI tersebut mengalami sakit batuk dan akhirnya melakukan pemeriksaan di rumah sakit terdekat, tetapi pasien sempat diperbolehkan untuk rawat jalan atau kembali ke rumah. Namun, sakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh. Hingga pada 26 Februari 2020, pasien dirujuk ke rumah sakit dan diminta untuk menjalani rawat inap. Pada saat inilah, batuk yang diderita pasien mulai disertai sesak napas. Kemudian, pada 28 Februari 2020, pasien mendapatkan telepon dari temannya yang di Malaysia yang memberitahukan bahwa WNA jepang yang merupakan temannya itu positif terinfeksi virus corona.²⁴

²² Desy Setyowati, 23 Maret 2020, "*Masyarakat Bisa Cek Kesehatan Terkait Corona Di Aplikasi Gojek*", <https://katadata.co.id/berita/2020/03/23/masyarakat-bisa-cek-kesehatan-terkait-corona-di-aplikasi-gojek>, diakses pada tanggal 15 April 2020 pukul 16.55 WIB.

²³ Karinov, 22 Maret 2020, "*Ulasan Lengkap Apa Itu Virus Corona (COVID-19)*", <https://wiki.karinov.co.id/apa-itu-virus-corona-covid19/>, diakses pada tanggal 14 April 2020 pukul 20.26 WIB.

²⁴ Tantia Nimas Nuriaini, 3 Maret 2020, "*Cerita Lengkap Asal Mula Munculnya Virus Corona Di Indonesia*", <https://www.merdeka.com/trending/cerita-lengkap-asal-mula-munculnya-virus-corona-di-indonesia.html>, diakses pada tanggal 14 April 2020 pukul 21.43 WIB.

Untuk menganalisis hal ini yang nantinya dikaitkan pada rumusan masalah pada Bab IV, maka perlu kita memahami mengenai kaidah hukum yang ada dan relevan berkaitan dengan hal ini, salah satunya yang ingin penulis bahas dan telah dicantumkan dalam rumusan masalah yang kedua yang akan dibahas pada Bab III penulisan hukum ini, yaitu mengenai Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disebut PP No. 24/2018). Perizinan berusaha berdasarkan Pasal 1 angka 4 PP No. 24/2018 adalah pendaftaran yang diberikan kepada pelaku usaha untuk memulai dan menjalankan usaha dan/atau kegiatan dan diberikan dalam bentuk persetujuan yang dituangkan dalam bentuk surat/keputusan atau pemenuhan persyaratan dan/atau komitmen.

Sebelum menjawab pertanyaan dalam rumusan masalah ke dua ini, penulis akan terlebih dahulu mencari terlebih dahulu mengenai izin apa yang telah diberikan oleh Kementerian yang berwenang sampai akhirnya berbagai macam kegiatan usaha di bidang pelayanan kesehatan melalui aplikasi berbasis teknologi dan informasi dapat berdiri sampai sekarang ini di Indonesia. Perlu diingat juga pada saat pertama kali diizinkan belum ada hukum yang mengaturnya mengenai perizinan yang diberikan tersebut. Sehingga, dengan kata lain bahwa memungkinkan adanya kekosongan hukum pada saat aplikasi ini diluncurkan untuk digunakan oleh masyarakat. Tetapi untuk mengetahui adanya kekosongan hukum, maka penulis harus mengecek terlebih dahulu peraturan perundang-undangan mengenai perizinan yang sesuai dengan aplikasi berbasis teknologi dan informasi seperti ini, setelah itu baru dapat dikaitkan apakah perizinan yang diberikan adalah sah atau tidak dan sesuai atau tidak untuk menjawab rumusan masalah kedua.

Setiap wewenang menerbitkan izin adalah bersifat publik, dimana wewenang tersebut bisa berupa wewenang ketatanegaraan dan bisa juga merupakan wewenang administrasi yang masing-masing mempunyai wewenang yang berbeda namun suli untuk dipisahkan. Menurut penulis ada 2 Menteri yang berwenang untuk memberikan izin, yaitu Menteri Kesehatan serta Menteri

Komunikasi dan Informasi. Salah satu kewenangan dari Kementerian Kesehatan adalah menetapkan standar²⁵ pemberian izin oleh daerah di bidang kesehatan.²⁶

Dalam PP No. 24/2018 terdapat beberapa jenis izin yang nantinya dapat dikaitkan dengan Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Penulis mengkaitkan karena penulis perlu meneliti apakah izin aplikasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi juga bisa didapat dari kementerian Komunikasi dan Informasi selain dari Kementerian Kesehatan. Penulis menemukan setidaknya-tidaknya 3 (tiga) izin yang relevan, yaitu perizinan di bidang rumah sakit (yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit), perizinan di bidang klinik (yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik), dan perizinan di bidang apotek (yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek) yang dikeluarkan oleh masing-masing aparaturnegara yang berwenang. Begitu juga dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (yang selanjutnya akan disebut dengan PP No. 71/2019) penulis akan menjabarkan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan dari izin yang relevan melengkapi PP No. 24/2018 yang menjelaskan mengenai izin yang relevan tersebut.

PP No. 24/2018 jo. PP No. 71/2019 menjadi relevan untuk membahas rumusan masalah kedua mengenai aplikasi berbasis teknologi dan informasi

²⁵Dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan jenis fasilitas yang relevan sesuai dengan topik berbasis teknologi ini belum ada yang sesuai, tetapi dalam Pasal 4 ayat (2) dikatakan bahwa: "Dalam hal tertentu untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, maka Menteri dapat menetapkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan selain jenis fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1)". Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Menteri Kesehatan dapat menetapkan jenis fasilitas pelayanan lain dan standar dari fasilitas tersebut sesuai dengan teknologi kesehatan terkini, seperti aplikasi halodoc. Pada Pasal 20 ayat (3) mengatakan bahwa perizinan untuk fasilitas pelayanan tertentu dapat diberikan oleh menteri kesehatan.

²⁶Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 13 Juli 2014, "*Tugas dan Fungsi*", <http://www.depkes.go.id/article/view/13010100003/struktur-organisasi-kementerian-kesehatan-republik-indonesia.html>, diakses pada tanggal 30 Januari 2020 pukul 23.18 WIB.

seperti ini terhadap perizinan kegiatan usaha pelayanan kesehatan berbasis teknologi, karena seperti yang kita tahu bahwa legalitas terhadap izin yang dimiliki oleh aplikasi semacam ini dalam melakukan kegiatan usaha pelayanan kesehatan yang berbasis teknologi belum jelas sehingga memungkinkan adanya ketidakpastian hukum yang pada akhirnya dapat memungkinkannya timbul permasalahan mengenai legalitas izin ini. Oleh karena itu, penulis mersa bahwa perlu adanya kepastian mengenai pengaturan cara memperoleh perizinan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara *online* di Indonesia.

Maka berdasarkan urain di atas penulis tertarik melakukan penelitian penulisan hukum dengan judul, yaitu: "**Legalitas Penyelenggara Layanan Kesehatan Berbasis Aplikasi Teknologi Informasi dalam Rangka Menjamin Perlindungan Hukum Masyarakat atas Pelayanan Kesehatan**". Sudah ada akademisi yang menulis mengenai kedokteran *online* atau pemeriksaan menggunakan web secara *online*, seperti penelitian Tantri Naisya Suginda dan Lusiana Iskandar Wijaya. Tetapi, pada penelitian sebelumnya lebih terkait pada keabsahan perjanjian pemberi pelayanan kesehatan oleh dokter *online* dan perlindungan hukum bagi pasien yang menggunakan jasa kedokteran *online*. Peraturan Perundang-undangan yang dikaji hanya dari sisi UU No. 36/2009, Permenkes 2025/2011, serta UU No. 8/1999. Oleh karena itu, yang membedakan penelitian Penulis dengan penelitian yang lainnya adalah bahwa penulis menggali lebih dalam mengenai permasalahan perlindungan hukum masyarakat atas pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia dengan memperhatikan hubungan ketiga pihak yang terkait pada pelayanan kesehatan *online* (dokter, pasien atau pengguna, dan penyelenggara). Kemudian mengkaitkan pula kasus virus corona yang sedang melanda dunia saat ini dan legalitas perizinan penyelenggaraan layanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima layanan kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

Oleh karena itu, masalah yang dapat diuraikan dan dikaji dalam proposal kali ini adalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia?
- 1.2.2. Bagaimana legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1.3.1. Agar membantu pembaca mengetahui perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia. Dalam rangka pelayanan kesehatan terhadap pengguna dari aplikasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi agar pengguna aplikasi mendapatkan perlindungan hukum ketika suatu saat terjadi masalah pelayanan kesehatan dalam aplikasi pelayanan kesehatan yang digunakannya. Karena selama ini belum ada pengaturan secara khusus terkait perlindungan pelayanan kesehatan secara *online* atau berbasis teknologi dan informasi.
- 1.3.2. Agar yang membaca mengetahui dan memahami mengenai legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan, karena seperti yang diketahui bahwa saat pertama kali diluncurkannya aplikasi teknologi dan informasi ini, seperti contohnya aplikasi halodoc, sangatlah baru dan belum ada peraturan yang mengatur perizinan untuk menjalankan usaha

dalam bidang pelayanan kesehatan berbasis teknologi atau secara *online*. Sehingga memunculkan ketidakpastian hukum yang bisa memungkinkan terjadi masalah dikemudian hari.

1.4. Metode Penelitian

1.4.1. Pendekatan Masalah

Dalam melakukan penelitian ini penulis menggunakan sifat penelitian dekriptif analitis, yang pada dasarnya menggambarkan permasalahan-permasalahan yang menjadi objek penelitian berdasarkan data yang diperoleh pada saat penelitian ini dilaksanakan. Dalam hal ini menurut pendapat Soerjono Soekanto, penelitian deskriptif dimaksudkan untuk memberikan data yang diteliti, yang artinya mempertegas hipotesa, yang dapat membantu teori-teori lama atau dalam rangka menyusun teori-teori baru. Kegiatan penelitian ini dipergunakan tipologi penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang mempergunakan data sekunder.²⁷

Data sekunder ini untuk mencari konsepsi-konsepsi, teori-teori, pendapat-pendapat ataupun penemuan-penemuan yang berhubungan erat dengan pokok permasalahan. Dalam penelitian ini penelitian mempergunakan metode pendekatan secara yuridis normatif. Yuridis normatif, yaitu hukum dikonsepsikan sebagai norma, kaidah, asas, dogma, ataupun dalam peraturan perundang-undangan.²⁸ Dengan kata lain dengan mengkaji, menguji, dan menelaah aspek hukum dengan tujuan untuk menemukan hukum dalam kenyataan. Tipologi penelitian hukum normatif terdiri dari, yaitu penelitian inventaris hukum positif, penelitian asas-asas hukum, penelitian sistematika hukum, penelitian taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal, penelitian perbandingan hukum, penelitian sejarah hukum, dan penelitian untuk menemukan hukum dalam perkara *in concreto*. Dalam proposal ini, penulis menggunakan tipologi penelitian hukum

²⁷Soerjono Soekanto, 2010, "*Pengantar Penelitian Hukum*", Jakarta: RajaGrafindo Persada, hal. 9.

²⁸Ronny HanitijoSoemiro, 1994, "*Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*", Jakarta: Ghalia Indonesia, hal. 15.

normatif, ialah penelitian inventaris hukum positif, penelitian sistematik hukum dan penelitian sinkronisasi hukum.

1.4.2. Sumber Data

Sebuah penelitian kepustakaan dimulai dengan pengumpulan data sekunder serta teori-teori dan pendapat para ahli hukum yang berkaitan dengan materi yang akan ditulis. Dalam hal ini data sekunder terbagi menjadi:

- a. Bahan Hukum Primer, yang meliputi sejumlah peraturan perundang-undangan, yaitu:
 - Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
 - Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
 - Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik;
 - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik; dan
 - Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicien* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, yaitu hasil karya para ahli hukum berupa buku-buku, pendapat-pendapat para sarjana mengenai perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi dan legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan.²⁹
- c. Bahan Hukum Tersier, bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna bahan hukum primer dan/atau bahan hukum sekunder yaitu kamus hukum lain-lain mengenai perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi dan legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan.³⁰ Penelitian lapangan yaitu sebagai pelengkap atau pendukung penelitian kepustakaan, yaitu dengan melihat fakta-fakta yang terjadi dalam praktiknya.³¹

1.4.3. Prosedur Pengumpulan dan Pengelolaan Data

1.4.3.1. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara:

²⁹Dedy Mulyana, 2003, "*Metodologi Penelitian Kualitatif*", Bandung: Remaja Rosdakarya, hal.74.

³⁰Op.cit., hal.53.

³¹Ibid., hal. 99.

- a. Studi kepustakaan yaitu untuk mencari konsepsi-konsepsi, teori-teori, pendapat-pendapat ataupun penemuan-penemuan yang berhubungan erat dengan pokok permasalahan.³²
- b. Studi teknik pengumpulan data di lapangan yang dilakukan peneliti yaitu dengan cara pencarian informasi kepada pihak halodoc. Studi lapangan ini dilakukan untuk mencari keterangan sejelas-jelasnya mengenai permasalahan yang dibahas.

Alat pengumpul data dalam penelitian kepustakaan, yaitu catatan-catatan, hasil dari investarisasi dari bahan-bahan hukum baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tersier. Sedangkan alat pengumpulan data dalam penelitian lapangan berupa daftar pernyataan yang bersifat bebas sebagai bahan pencarian informasi kepada pihak halodoc melalui e-mail atau telepon.

1.4.3.2. Pengelolahan Data

Setelah data terkumpul maka data akan diolah dengan cara berikut.³³

- a) Pemeriksaan, yaitu data yang diperoleh diperiksa dan diteliti kembali mengenai kelengkapannya, kejelasannya, dan kebenarannya, sehingga terhindar dari kekurangan dan kesalahan.
- b) Sistematisasi, yaitu melakukan penyusunan dan penempatan data pada tiap-tiap pokok bahasan secara sistematis.

1.4.4. Analisis Data

Penelitian ini mempergunakan metode analisis data yuridis kualitatif, yaitu sebagai cara untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang terkumpul serta menganalisa untuk menjawab rumusan masalah yang telah dibuat dengan mengkaitkan kaidah-kaidah hukum yang telah dicari oleh penulis. Yuridis, mengingat bahwa penelitian ini bertitik tolak dari peraturan perundang-undangan

³²Ibid., hal. 98.

³³Glenna Tan, 2017, "*Bab III Metode Penelitian: Penelitian Ini Menggunakan Pendekatan Yuridis Normatif (Normative Legal)*", <https://docplayer.info/42167054-Bab-iii-metode-penelitian-penelitian-ini-menggunakan-pendekatan-yuridis-normatif-normative-legal.html>, diakses pada tanggal 19 September 2019 pukul 15.57 WIB.

yang ada sebagai norma hukum normatif. Kualitatif lebih peka dan dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.³⁴ Oleh karena itu, penulis menggunakan penemuan hukum baik penafsiran maupun konstruksi hukum yang hasil kesimpulannya akan dijabarkan melalui deskriptif analitis.

1.4.5. Rencana Sistematika Penulisan

Hasil dari penelitian penulisan hukum ini akan dituangkan dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab I: Pendahuluan

Pada bagian ini akan dikemukakan mengenai latar belakang penulisan hukum ini dimulai dari masalah yang timbul di masyarakat sekarang ini dikaitkan dengan perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi dan legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan, rumusan masalah, tujuan, metode penulisan, dan rencana sistematika penulisan.

Bab II: Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat atas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Berbasis Aplikasi Teknologi dan Informasi

Pada bab ini, akan diuraikan teori-teori mengenai perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi. Ruang lingkup yang ada dalam aplikasi berbasis teknologi dan informasi belum begitu jelas karena ketika dicari tahu lebih lanjut ternyata belum ada peraturan yang mengatur secara khusus mengenai aplikasi semacam ini. Oleh karena itu, penulis membuat rumusan masalah mengenai perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi. Sehingga pengguna aplikasi berbasis teknologi dan informasi semacam ini dapat memahami dan mengetahui apa saja perlindungan

³⁴Lexy J. Moleong, 2006, "*Metodelogi Penelitian Kualitatif*", Bandung: Remaja Rosda Karya, hal. 9.

hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi serta hubungan ketiga pihak dalam aplikasi berbasis teknologi ini, yaitu pasien atau pengguna aplikasi, dokter yang melakukan praktik kedokteran secara *online* menggunakan aplikasi tersebut, dan pihak pembuat pelayanan aplikasi secara *online* atau berbasis teknologi dan informasi. Penulisan akan dibuat dari umum ke khusus. Pada sub bab 1 memuat teori, pendapat, dan lain sebagainya tentang perlindungan hukum kemudian mengkrucut pada perlindungan hukum bagi masyarakat atas pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi. Sedangkan, untuk sub bab 2 tentang peraturan perundang-undangan terkait dengan pelayanan kesehatan.

Bab II ini terbagi menjadi beberapa sub bab, yaitu pendahuluan, perlindungan hukum, pelayanan kesehatan, asas-asas dan tujuan pelayanan kesehatan, hubungan hukum para pihak dalam pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan Informasi, serta ruang lingkup pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi hubungan terapeutik akan dikaitkan dengan hubungan terapeutik dan *telemedicine* atau teknologi kesehatan. Hubungan terapeutik di bab ini terbagi menjadi beberapa bagian yang akan dibahas, yaitu mengenai pengertian perjanjian terapeutik, hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian terapeutik, *informed consent* dalam transaksi terapeutik dan hapusnya perjanjian terapeutik.

Bab III: Legalitas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Berbasis Aplikasi Teknologi dan Informasi Di Indonesia

Pada bab ini, akan diuraikan teori-teori mengenai legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan. Penulis akan menuliskan mengenai sub bab 1 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan konvensional dan berbasis aplikasi teknologi dan informasi. Sedangkan, untuk sub bab 2 tentang peraturan perundang-undangan terkait dengan legalitas pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi.

Dimulai dari penjelasan mengenai pendahuluan, pengertian izin, tujuan izin, mekanisme/prosedur izin pelayanan kesehatan yang didalamnya membahas mengenai kewenangan berupa pengertian serta pihak-pihak yang berwenang, legalitas pelayanan kesehatan (mulai dari pengertian hingga teori-teori untuk memperkuat pendapat mengenai legalitas), dan penjelasan mengenai pengawasan yang dilakukan pemerintah oleh aparat atau lembaga yang terkait. Dalam Bab ini juga akan di bahas mengenai perizinan yang mungkin dapat dipersamakan dengan izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan *online*. Terdapat 4 jenis perizinan yang relevan dan akan di bahas dalam bab 4, yaitu perizinan dalam bidang rumah sakit, perizinan dalam bidang klinik, perizinan dalam bidang apotek, dan perizinan aplikasi. Penulis juga mengkaitkan perbedaan pelayanan kesehatan, yaitu konvensional dan teknologi informasi, agar dapat digunakan untuk menganalisis pada Bab IV. Batas perbedaannya dilihat dari unsur dan jenis perizinan, mekanisme atau prosedur perizinan, dan lembaga pengawas pelayanan kesehatan (konvensional dan teknologi informasi).

Bab IV : Analisis

Pada bab ini, akan dijelaskan mengenai analisis dari penulis mengenai analisis hukum mengenai perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi dan legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan dilihat juga dari teori-teori yang telah dituliskan dalam Bab II dan Bab III. Tujuan adanya Bab IV ini adalah untuk menjawab pertanyaan dari Bab I mengenai perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia dan legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat.

Bab IV ini terbagi menjadi beberapa sub bab, yaitu pendahuluan, perlindungan hukum yang terdiri dari pengertian perlindungan hukum, jenis perlindungan dan hukum yang relevan terkait pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi dan perbedaan peraturan perlindungan hukum pelayanan kesehatan konvensional dengan peraturan perlindungan hukum pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi. Selanjutnya terdapat pelayanan kesehatan yang terdiri dari perbedaan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi atau *telemedicine*. Pembahasan lain menyangkut hubungan hukum atau *informed consent* antara dokter, pasien dan penyelenggara kesehatan berbasis teknologi informasi dalam perjanjian terapeutik yang menyebabkan adanya hak dan kewajiban para pihak. Sehingga terkait dengan perlindungan diagnosa yang dilakukan oleh dokter atas dasar adanya hubungan antara dokter dengan pasien melalui penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi.

Terkait dengan semua yang telah dibahas di atas, penulis juga akan memastikan apakah legalitas berdasarkan perizinan yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur perundang-undangan khususnya untuk pelayanan kesehatan secara *online* ini. Dikarenakan perizinan yang dimaksud masih belum jelas, maka akan dicari perizinan pelayanan kesehatan *online* yang paling relevan dari segi perizinan rumah sakit, klinik, dan apotik. Kemudian untuk perizinan teknologi dan informasinya (aplikasi) untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan *online* hanya ada pendaftarannya saja sesuai dengan UU ITE dan tidak ada perizinan yang jelas. Oleh karena itu, perlu dibahas dalam penulisan hukum ini dengan mengkaitkan mengenai kewenangan dan pengawasan lembaga yang terkait (Menteri Kesehatan dan Menteri Komunikasi dan Informasi) yang nantinya berkaitan juga dengan perlindungan bagi masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi.

Dalam Bab IV ini juga akan diteliti dengan mengkaitkan Bab II (perlindungan pelayanan kesehatan *online*) dan Bab III (legalitas perizinan pelayanan kesehatan *online*) ke dalam sebuah kasus yang ada di tahun 2019 akhir hingga detik ini masih berlangsung, yaitu kasus virus corona yang sedang

melanda dunia. Virus ini dapat menginfeksi setiap orang dan tidak memandang usia. Pemerintah mengetahui bahwa aplikasi pelayanan kesehatan seperti aplikasi halodoc memiliki platform yang dapat mengecek virus corona secara *online* dan melakukan *rapid test drive thru* secara *online*. Oleh karena itu, pemerintah meminta bantuan kepada aplikasi pelayanan kesehatan, salah satunya adalah halodoc untuk membantu pengguna aplikasi tersebut mengecek apakah terkena virus corona atau tidak. Dikaitkan dengan kasus ini agar penulisan hukum ini bisa disesuaikan dengan kondisi atau situasi yang terjadi saat ini.

Bab V: Penutup

Pada bab ini, akan ditarik kesimpulan dan saran dari penulisan bab-bab sebelumnya. Kesimpulan yang akan di tuliskan berkaitan dengan jawaban terhadap rumusan masalah yang telah tertera dalam Bab I, yaitu mengenai bagaimana perlindungan hukum bagi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia dan legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi dan informasi di Indonesia dalam rangka menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan. Bab terakhir ini juga akan menuliskan mengenai kesimpulan dan saran untuk kasus virus corona yang telah berlangsung dari Desember 2019 hingga saat ini dan menimbulkan banyak orang yang meninggal dunia, karena terjangkit virus corona ini.

