

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan aspek krusial yang wajib di dapatkan setiap individu, kesejahteraan masyarakat ditandai dengan tercapainya hak kesehatan setiap individu. Selain itu, hak atas kesehatan merupakan aspek penting yang diakui sebagai hak universal. Hak kesehatan merupakan salah satu bagian hak asasi manusia yang tercantum dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948. Oleh sebab itu, kesehatan merupakan hak yang tidak boleh dilanggar dan wajib didapatkan setiap individu tanpa terkecuali.

Indonesia merupakan negara yang menjunjung tinggi hak asasi manusia tercermin di dalam landasan filosofis negara Indonesia yaitu Pancasila. Makna manusia dalam Pancasila adalah "*monopluralis*". Dimana dalam makna tersebut tertuang kodrat-kodrat manusia yang diuraikan secara implisit seperti jasmani-rokhani, dengan sifat manusia sebagai makhluk individu-sosial, lalu kedudukan manusia diyakini sebagai ciptaan Tuhan YME (H. Kaelan, 2016, hal 124). Lebih lanjut, jaminan hak asasi manusia tertuang dalam konstitusi negara Indonesia yaitu Undang-Undang Dasar 1945. Bab XA Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28A-J berisi tentang penerapan hak asasi manusia dalam bernegara dan bermasyarakat.

Amanat konstitusi demikian memberikan konsekuensi kepada negara untuk turut serta melindungi dan memajukan kesehatan warga negaranya sebagai bentuk pemenuhan hak asasi manusia. Terkait hak kesehatan diatur secara jelas dalam Pasal 28 huruf H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 bahwa:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

Berdasarkan amanat konstitusi di atas dapat disimpulkan hak atas kesehatan adalah bagian dari hak konstitusional warga negara Indonesia, salah satu bentuk pemenuhan hak kesehatan warga negara oleh pemerintah adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Terkait pelayanan kesehatan, secara umum dilakukan untuk pencegahan dan pengobatan suatu penyakit. Tenaga profesional di bidang kesehatan yang memiliki wewenang memberikan informasi mengenai pencegahan dan pengobatan. Dokter merupakan tenaga profesional yang mumpuni untuk dapat melakukan jasa pelayanan kesehatan. Bentuk jasa yang diberikan oleh dokter berupa konsultasi atau pemeriksaan secara fisik. Dalam pelayanan kesehatan terdapat suatu bentuk hubungan yaitu pasien yang menginginkan kesembuhan karena memiliki masalah kesehatan dan dokter yang bertugas melakukan diagnosa terhadap permasalahan kesehatan yang diderita pasien (Desriza Ratman, 2013, hal 15) .

Hubungan kedua pihak yaitu dokter dengan pasien dimulai ketika pasien datang meminta pertolongan atas masalah kesehatan yang dialami dengan datang menemui dokter. Ketika dokter menerima dan menyelesaikan masalah kesehatan

pasien, maka terjalin suatu hubungan yang menimbulkan kontrak antara dokter dan pasien, kontrak ini juga dikenal dengan perjanjian terapeutik. Sebagai suatu perjanjian maka perjanjian terapeutik memiliki sifat mengikat para pihak dan menyebabkan terbentuknya suatu hubungan hukum berupa hak dan kewajiban. Meskipun begitu, perjanjian terapeutik memiliki perbedaan dengan perjanjian lain. Perbedaan tersebut dapat dilihat dari objek yang dijanjikan. Upaya dokter dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien adalah kesepakatan utama dibuatnya perjanjian terapeutik (*inspanning verbintenis*). Sedangkan dalam perjanjian lain hasil merupakan tujuan utama dibuatnya perjanjian (*resultaat verbintenis*) (Desriza Ratman, 2013, hal 16).

Dalam suatu perjanjian para pihak memiliki kedudukan yang sama terkait hak dan kewajiban, begitu juga dengan perjanjian terapeutik dimana sebelum melakukan kesepakatan berupa tindakan medis dokter terlebih dahulu wajib memberikan penjelasan beserta segala kemungkinan yang akan dialami oleh pasien. Apabila pasien setuju terhadap tindakan medis yang sebelumnya sudah dijelaskan oleh dokter, maka kesepakatan baru bisa terpenuhi. Kesepakatan ini dikenal dengan *Informed Consent* yang merupakan hak pokok pasien.

Bahwa seperti yang dijelaskan di atas, bentuk implementasi Pasal 28 huruf H ayat (1) UUD 1945 adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh warga negara. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, aspek yang perlu diperhatikan oleh pemerintah adalah pembangunan kesehatan nasional yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat tidak terkecuali masyarakat yang bertempat tinggal di daerah terpencil. Pembangunan kesehatan nasional merupakan

kewajiban pemerintah sebagai penyelenggara negara sesuai amanat konstitusi. Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan mutu kesehatan seluruh masyarakat sebagai bentuk investasi negara dalam membangun sumber daya manusia yang produktif. Terkait upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah guna mencapai tujuan dari pembangunan kesehatan adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan terus mengikuti perkembangan zaman.

Bentuk perkembangan zaman saat ini yang mempengaruhi dan mengubah beragam aspek kehidupan manusia adalah dengan hadirnya teknologi. Segala kegiatan yang sebelumnya dilakukan secara bertatap muka sekarang dapat dilakukan hanya dengan menggunakan *smartphone*. Perkembangan teknologi ini tidak hanya memberikan dampak pada kehidupan sosial. Akan tetapi, berdampak pada bidang-bidang krusial seperti kesehatan. Di bidang kesehatan berkat adanya perkembangan teknologi masyarakat dapat lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan, masyarakat yang membutuhkan informasi mengenai jasa pelayanan kesehatan dapat mengaksesnya secara cuma-cuma dengan bermodalkan *smartphone*.

Salah satu bentuk penemuan di bidang pelayanan kesehatan berkat perkembangan teknologi adalah hadirnya layanan. Telemedicine memberikan kemudahan dengan menawarkan jenis-jenis layanan kesehatan berbasis *online*. Saat pertama kali muncul layanan telemedicine hanya berupa panggilan telepon emergensi 911 dan seiring perkembangan memunculkan layanan baru seperti Tele-expertise, Tele-monitoring, Tele-assistance, Tele-robotik, Tele-konsultasi. Secara

umum, layanan Telemedicine merupakan induk dari layanan-layanan kesehatan berbasis online (Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2018, hal 14).

Layanan Telemedicine yang kerap digunakan oleh masyarakat adalah Telekonsultasi atau dikenal dengan Layanan Kesehatan Online. Telekonsultasi merupakan bentuk layanan yang lebih sederhana dari telemedicine, jenis layanan yang ditawarkan oleh telekonsultasi hanya berupa dialog antara dokter dan pasien. Pada layanan Telekonsultasi dokter dapat berkomunikasi langsung dengan pasien secara audio, video atau keduanya dengan fitur real time melalui videokonferensi. Sedangkan dalam layanan telemedicine cakupannya lebih luas, dapat berupa pengiriman data medis antar fasilitas kesehatan.

Perwujudan layanan telekonsultasi ini merupakan upaya mengatasi masyarakat di daerah yang jauh dari pusat kota dan ingin melakukan konsultasi dengan dokter, akan tetapi sulit untuk menjangkau akses ke pelayanan kesehatan. Dari segi komersial, layanan kesehatan online ini menguntungkan konsumen yang sekedar ingin mencari tahu informasi layanan kesehatan. Konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya besar untuk pergi ke rumah sakit atau klinik, cukup menggunakan *smartphone* untuk mencari informasi layanan kesehatan yang diinginkan. Kemudahan layanan telekonsultasi ini tidak hanya memberikan manfaat terhadap pasien atau konsumen, tenaga medis seperti dokter yang acap kali kesulitan memberikan jasa pelayanan kesehatan karena jarak atau waktu sekarang dapat lebih mudah dalam memberikan jasanya. Konsultasi antara dokter dan pasien dapat dilakukan secara online kapanpun di manapun tanpa adanya hambatan.

Meskipun memberikan banyak manfaat nyatanya layanan telekonsultasi ini tidak luput dari permasalahan yang ada. Diketahui bahwa dalam hal perizinan seorang dokter atau dokter gigi harus memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan Pasal 36 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam ketentuan Pasal 23 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa izin yang di dapatkan seorang dokter atau tenaga kesehatan apabila hendak menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib diberikan oleh pemerintah. Lebih lanjut, Pasal 4 Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) dalam penyelenggaraan praktik seorang dokter wajib memasang papan nama dengan ukuran yang telah ditentukan serta mencantumkan surat izin praktik (SIP), nama, spesialisasi dokter dan nomor rekomendasi oleh IDI. Apabila dokter yang bersangkutan tidak bertugas di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau praktik klinik perorangan maka papan nama wajib dipasang di depan dinding atau tepi jalan tempat praktik kedokteran.

Penjabaran di atas tentang pasal-pasal yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran dapat diambil kesimpulan bahwa layanan kesehatan online tidak selaras dengan peraturan perundang-undangan di Indonesia. Atas dasar itu, layanan kesehatan online memiliki permasalahan dalam aspek hukum karena dokter yang melakukan praktik di layanan kesehatan online tidak memenuhi kewajiban yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang ada. Permasalahan legalitas praktik kedokteran dalam layanan kesehatan online menyebabkan ketidakpastian hukum dan bertentangan dengan tujuan praktik

kedokteran yang pada dasarnya untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan pihak-pihak yang bersangkutan.

Apabila praktik kedokteran dalam layanan kesehatan online ini memiliki permasalahan dalam aspek hukum maka patut dipertanyakan terkait perlindungan pasien. Tentu hal ini menyebabkan permasalahan lain, dimana perlindungan pasien merupakan tujuan praktik kedokteran yang telah disebutkan sebelumnya. Selain itu, karena layanan kesehatan online bersifat virtual maka bagaimana ketika dokter salah memberikan diagnosa terhadap pasien, tidak menutup kemungkinan hal tersebut dapat terjadi karena dokter tidak melakukan pemeriksaan secara fisik. Apabila ditelaah dari segi komersial, konsumen yang menggunakan layanan kesehatan online mempunyai hak-hak tersendiri dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) seperti hak untuk mendapatkan keamanan dan keselamatan dari penggunaan layanan kesehatan online. Di samping itu, pada Bab V Strategis dan Prioritas Nasional Lampiran Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2017 tentang Strategi Nasional Perlindungan Konsumen diketahui bahwa pelayanan kesehatan merupakan sektor prioritas perlindungan konsumen dan harus tunduk pada Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan kajian lebih jauh dengan menginterpretasikan permasalahan yang ada dan akan dituangkan ke dalam tugas akhir penulisan hukum yakni skripsi dengan judul **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG MENDERITA KERUGIAN AKIBAT LAYANAN**

TELEKONSULTASI DIHUBUNGAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUGAN KONSUMEN”

B. Identifikasi Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka timbul permasalahan yang harus dijawab oleh penulis dalam tugas akhir penulisan hukum. Rumusan pokok permasalahan yang ada yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien yang menderita kerugian akibat layanan telekonsultasi berdasarkan UUPK?
2. Bagaimana tanggung jawab hukum pihak dokter dan penyelenggara platform dalam layanan telekonsultasi ketika pasien menderita kerugian?
3. Bagaimana penyelesaian sengketa pasien yang menderita kerugian akibat layanan telekonsultasi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian pokok permasalahan yang dipaparkan diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian penulis yaitu sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis perlindungan hukum terhadap pasien yang menderita kerugian akibat layanan telekonsultasi berdasarkan UUPK agar dapat memberikan keadilan kepada konsumen yang dirugikan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pihak yang dapat bertanggung jawab dalam layanan telekonsultasi ketika pasien menderita kerugian.

3. Untuk mengetahui dan menganalisis penyelesaian sengketa terhadap pasien yang menderita kerugian akibat layanan telekonsultasi.

D. Kegunaan Penelitian

Penulis berharap banyak bahwa penelitian ini memberikan kegunaan baik teoritis maupun praktis.

1. Kegunaan Teoritis

- a. Penelitian ini sebagai kontribusi terhadap pembaharuan disiplin ilmu hukum terkhusus ilmu hukum ekonomi di bidang hukum perlindungan konsumen.
- b. Penelitian ini sebagai solusi permasalahan terkait kepastian hukum dan perlindungan konsumen dalam layanan telekonsultasi.
- c. Penulis ini dapat memberikan pemahaman yang signifikan terhadap pembaharuan disiplin ilmu hukum terkhusus ilmu hukum ekonomi di bidang hukum perlindungan konsumen
- d. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi peneliti ke depan.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi pemerintah, penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan agar terciptanya kepastian hukum dalam penyelenggaraan layanan telekonsultasi.

- b. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat menjadi bahan informasi ketika masyarakat menderita kerugian akibat layanan telekonsultasi dengan berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999.
- c. Bagi tenaga kesehatan, penelitian ini dapat berguna sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan terkhusus layanan telekonsultasi.

E. Kerangka Pemikiran

Pancasila sebagai landasan filosofis utama Negara Indonesia melambangkan bahwa dalam setiap kehidupan bernegara dan bermasyarakat wajib secara moral untuk tunduk terhadap nilai-nilai yang tertuang dalam sila pancasila. Hakikat dari setiap nilai pancasila merupakan kesatuan sumber dari seluruh sumber hukum di negara Indonesia. Secara objektif sebagai kesatuan sumber dari seluruh sumber hukum maka nilai-nilai pancasila merupakan suatu haluan kehidupan, gagasan hukum, cita moral yang luhur meliputi semangat jiwa dan budi bangsa Indonesia (H. Kaelan, 2010, hal 70).

Sila Ke 5 Pancasila menegaskan bahwa “keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Makna dalam sila ini adalah Indonesia merupakan negara yang memiliki tujuan untuk memberikan kesejahteraan kepada seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali. Dasar kesejahteraan dalam sila ke 5 mengandung nilai-nilai keadilan dalam kehidupan bernegara meliputi: *Pertama*, keadilan distributif yang merupakan hubungan keadilan antara negara terhadap rakyatnya, dalam arti lain negara memiliki kewajiban untuk memenuhi keadilan ke dalam berbagai aspek seperti bentuk keadilan membagi, membantu, subsidi serta kesempatan hidup

bersama yang didasarkan atas hak dan kewajiban. *Kedua*, keadilan legal (keadilan bertaat) yang merupakan hubungan keadilan antara warga negara terhadap rakyat dengan arti rakyat yang memiliki kewajiban memenuhi keadilan dalam bentuk taat terhadap peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh negara. *Ketiga*, keadilan komutatif yang merupakan hubungan keadilan timbal balik antara warga negara satu dengan lainnya (H. Kaelan, 2016, hal 32).

Nilai-nilai yang terkandung dalam sila Pancasila tidak dapat serta merta dituangkan kedalam peraturan perundang-undangan. Perlu suatu perwujudan agar nilai-nilai fundamental ini menjadi kenyataan atau *Das Sein*. Di Indonesia perwujudan sila pancasila dituangkan kedalam Undang-Undang Dasar 1945 yang secara hakikat merupakan dasar konstitusi negara Indonesia.. Sebagai konstitusi maka UUD 1945 merupakan sumber hukum tertulis, hal ini menimbulkan sebuah konsekuensi bahwa segala jenis kebijakan dan peraturan perundang-undangan harus selaras dengan isi pasal UUD 1945 (H. Kaelan, 2010, hal 72).

Negara dalam hal ini pemerintah perlu menyelenggarakan pembangunan nasional di bidang kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat. Bahwa tujuan Indonesia dalam pembukaan UUD 1945 adalah menyelenggarakan pembangunan nasional, salah satu kerangka penting pembangunan nasional adalah mengadakan pembangunan kesehatan nasional. Rangka pembangunan kesehatan nasional memiliki tujuan penting yakni mengoptimalkan mutu kesehatan seluruh lapisan masyarakat demi membangkitkan

rasa sadar dan semangat setiap individu untuk hidup sehat. Dengan itu kualitas kesehatan Indonesia yang optimal akan terwujud.

Pembangunan kesehatan nasional senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Atas dasar itu, perlu dibarengi dengan hukum yang mumpuni. Untuk menciptakan sistem hukum yang mengikuti perkembangan jaman perlu dilakukan pembangunan hukum nasional secara berkala yang mengakomodir pembaharuan tersebut agar dapat menghadapi berbagai tantangan dan transisi dalam tatanan hukum Indonesia.. Dalam Teori Hukum Pembangunan oleh Mochar Kusumaatmadja, hukum tidak hanya sebagai asas dan kaidah yang mengontrol kehidupan setiap individu dalam bernegara. Makna kaidah dalam hukum menurut Mochtar Kusumaatmadja memiliki fungsi yang lebih luas yakni sebagai sarana dan instrumen pengendali pembangunan agar memberikan panduan setiap individu untuk dapat beradaptasi pada segala perubahan dalam kehidupan bernegara. Instrumen hukum sebagai pengendali pembangunan dalam praktiknya mendesak hukum untuk selalu melakukan pembaharuan pada pembangunan nasional dan bidang-bidang yang mendukung pembangunan nasional (Kusumaatmadja, n.d., hal 10). Pada kajian ini bidang pendukung lain yang dimaksud adalah pembangunan kesehatan nasional karena merupakan kerangka penting pembangunan nasional.

Bahwa salah satu bentuk perkembangan di bidang kesehatan adalah dengan hadirnya Layanan Telekonsultasi atau Layanan Kesehatan Online. Jenis layanan yang ditawarkan oleh telekonsultasi berupa dialog antara dokter dan pasien. Pada

layanan Telekonsultasi dokter dapat berkomunikasi langsung dengan pasien secara audio, video atau keduanya dengan fitur real time melalui video konferensi.

Perwujudan layanan telekonsultasi ini merupakan upaya mengatasi masyarakat di daerah yang jauh dari pusat kota dan ingin melakukan konsultasi dengan dokter, akan tetapi sulit untuk menjangkau akses ke pelayanan kesehatan. Dari segi komersial, layanan kesehatan online ini menguntungkan konsumen yang sekedar ingin mencari tahu informasi layanan kesehatan. Konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya besar, cukup menggunakan *smartphone* untuk mencari informasi layanan kesehatan yang diinginkan. Kemudahan layanan telekonsultasi ini tidak hanya memberikan manfaat terhadap pasien atau konsumen, tenaga medis seperti dokter yang acap kali kesulitan memberikan jasa pelayanan kesehatan karena jarak atau waktu sekarang dapat lebih mudah dalam memberikan jasanya. Konsultasi antara dokter dan pasien dapat dilakukan secara *online* kapan pun di manapun tanpa adanya hambatan.

Kendati demikian, layanan kesehatan online merupakan perkembangan baru di dunia kesehatan maka terdapat berbagai permasalahan yang menghampiri. Permasalahan seperti kepastian hukum dalam layanan kesehatan online, sebab praktik dokter dalam layanan kesehatan online tidak memenuhi kriteria yang diatur dalam peraturan perundang-undangan tentang kesehatan dan praktik kedokteran. Selain itu, perlindungan hak-hak pasien dan konsumen dalam layanan kesehatan online patut dipertanyakan seperti keamanan, keselamatan dan beban tanggung jawab ketika menderita kerugian akibat kesalahan diagnosa. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengaturan hukum mengenai layanan kesehatan

online di Indonesia masih bersifat enigmatis yang menyebabkan ketidakpastian hukum dan perlindungan hukum bagi pihak-pihak yang ada.

Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 menyiratkan bahwa Indonesia merupakan negara hukum, konsekuensi pasal ini adalah bahwa segala penyelenggaraan bernegara dalam ruang lingkup Negara Kesatuan Republik Indonesia harus senantiasa sejalan dengan prinsip negara hukum. Negara hukum di Indonesia dikenal dengan negara hukum yang demokratis, menurut Jimly Asshaddiqie setidaknya ada beberapa prinsip dalam negara hukum demokratis yang harus diselenggarakan oleh negara yakni prinsip keadilan bagi masyarakat dalam kehidupan bernegara, prinsip negara mengakui HAM setiap golongan masyarakat, prinsip terdapat suatu aturan hukum yang menjadi pedoman bagi warga negara dalam menyelenggarakan kehidupan karena aturan hukum harus mengikat setiap masyarakat yang ada dan prinsip penanganan apabila terjadi sengketa dimana penyelesaiannya harus berpedoman kepada aturan hukum (Jimly Asshaddiqie, 2006, hal 299).

Lebih lanjut, dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap individu berhak atas kepastian dan perlindungan hukum. Selain menjadi hak warga negara, kedua aspek tersebut merupakan asas hukum yang menjadi pedoman bagi keberlakuan hukum yang ada dalam masyarakat. Permasalahan ketidakpastian dan perlindungan hukum layanan telekonsultasi terjadi lantaran pembangunan kesehatan nasional di Indonesia terus mengikuti perkembangan jaman. Sementara

pembangunan hukum nasional tidak dapat menjalankan fungsinya sebagai sarana dan instrumen pengendali pembangunan.

Perlindungan hukum menurut Satjipto Rahardjo merupakan upaya perlindungan sebagai salah satu bentuk pemenuhan hak asasi manusia dalam suatu kepentingan yang mengikat dirinya. Perlindungan yang diberikan harus didapatkan ketika seseorang itu mendapati dirinya dirugikan oleh perbuatan orang lain yang berkaitan dengan hak asasi manusia. Dalam hal ini hukum merupakan instrumen yang memberikan perlindungan kepada setiap warga negara agar dapat menikmati hak-haknya (Satjipto Rahardjo, 2000, hal 54). Sedangkan kepastian hukum menurut Mertokusumo adalah salah satu bentuk perlindungan yang diberikan oleh negara dengan membentuk hukum atau peraturan perundang-undangan. Lebih lanjut, kepastian hukum merupakan tiga unsur yang perlu dipenuhi dalam penegakan hukum agar terciptanya keadilan dan masyarakat yang tertib (Sudikno Mertokusumo, 1999, hal 145).

Hukum perlindungan konsumen merupakan disiplin ilmu yang mencakup berbagai disiplin ilmu hukum dan aspek kehidupan sebab terdapat suatu komponen yang disebut sebagai konsumen (Nugroho, 2008, hal 57). Hal ini menyebabkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dapat masuk ke sektor-sektor yang bersinggungan dengan konsumen. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sektor yang mengakomodir konsumen di dalamnya, pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan konsumen akhir dalam UUPK lantaran menggunakan jasa dokter. Begitu pula dengan dokter yang dapat disebut sebagai pelaku dalam UUPK

usaha lantaran menjajakan jasa profesional yang dimilikinya. Dalam menjalankan fungsinya sebagai pelindung konsumen, hukum perlindungan konsumen menganut asas kepastian hukum yang mempunyai fungsi agar pelaku usaha dan konsumen senantiasa tunduk terhadap hukum serta agar dalam penyelenggaraannya memberikan keadilan dan perlindungan terhadap para pihak (Abdul Halim Barkatullah, 2016, hal 16).

F. Metode Penelitian

Untuk mengkaji dan menginterpretasikan permasalahan dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian untuk memperoleh doktrin, teori dan pengetahuan yang memiliki relevansi dengan topik penelitian. Adapun metode metode tersebut sebagai berikut:

1. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian dalam penelitian oleh penulis menggunakan metode deskriptif analisis. Deskriptif analisis adalah metode mengemukakan suatu fakta secara akurat dan faktual agar bisa disimpulkan dan dipahami lebih mudah. Dengan menggunakan metode ini penulis dapat memberikan gambaran mengenai masalah yang ada.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis-normatif. Metode pendekatan yuridis-normatif adalah penelitian hukum yang dilandaskan dari bahan hukum dengan cara pendekatan terhadap

konsep-konsep, asas-asas, teori hukum dan pengkajian peraturan perundang-undangan untuk memecahkan permasalahan dalam penelitian, dengan menginterpretasikan definisi atau dasar hukum (Sunggono, 2016, hal 93).

Jenis penelitian yuridis normatif dipilih penulis lantaran topik kajian dalam penelitian ini adalah segala gejala yang berhubungan dengan sistematika hukum, yaitu menelaah dasar hukum layanan telekonsultasi dan memberikan perlindungan hukum berdasarkan hukum perlindungan konsumen.

3. Tahap Penelitian

Tahap penelitian dalam penelitian ini dibagi menjadi dua tahapan antara lain, sebagai berikut:

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Tahapan dalam penelitian ini mula-mula dilakukan dengan Penelitian Kepustakaan (*Library Reseacrh*) karena penulis menggunakan metode pendekatan yuridis-normatif maka dalam tahapan penelitian dilakukan dengan menggali sumber literatur bersifat data-data pustaka. Penelitian kepustakaan terdiri dari data sekunder berupa doktrin, teori, penelitian terdahulu, perundang-undangan yang pada dasarnya data tersebut masih bersifat abstrak.

Penelitian kepustakaan mencakup beberapa jenis dan kategori yang diuraikan sebagai berikut:

- 1) Bahan hukum primer. Data Primer yang dimaksud adalah bahan hukum yang diperoleh dari sumber asal secara langsung. Dalam penelitian ini data primer masih bersifat abstrak maka akan ditelaah

dan dikaji terlebih dahulu agar dapat diinterpretasikan untuk menjawab permasalahan penelitian.

Data primer terdiri dari sumber asli yakni bahan hukum tertulis seperti perundang-undangan dalam sistem hukum Indonesia, bahan hukum perundang-undangan yang penulis gunakan sebagai berikut:

- a) Undang-Undang Dasar 1945 amandemen ke-4;
- b) Buku-III Kita Undang-Undang Hukum Perdata;
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- e) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
- f) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik;
- g) Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2017 tentang Strategi Nasional Perlindungan Konsumen;
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes 20/2019);

- j) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19 (Kepmenkes 4829);
 - k) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia (Perkonsil 74/2020);
- 2) Bahan hukum sekunder. Data sekunder yang dimaksud adalah bahan hukum yang diperoleh secara tidak langsung. Dalam penelitian ini data sekunder dipilih yang masih memiliki relevansi dengan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder akan membantu penulis dalam menelaah dan mengkaji sumber primer yang bersifat abstrak. Karena bahan hukum sekunder merupakan pendapat ahli atau pakar yang mumpuni. Bahan hukum sekunder dapat berbentuk buku, penelitian terdahulu, artikel ilmiah atau karya ilmiah yang ditulis oleh para ahli.
- 3) Bahan hukum tersier. Data tersier yang dimaksud adalah bahan hukum penunjang yang digunakan untuk membantu memaparkan secara jelas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum sekunder dapat berbentuk Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kamus Hukum Indonesia, *Black Law Dictionary*, Situs internet seperti Wikipedia, Ensiklopedia dan berbagai bahan lain penunjang penelitian.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan merupakan penelitian yang bersifat sistematis dengan cara mengambil data yang ada di suatu tempat terkait secara langsung yang memiliki relevansi dengan kajian penelitian. Tempat yang biasa dijadikan tempat penelitian adalah lembaga atau instansi yang memiliki relevansi dengan topik kajian.

Instansi yang dipilih penulis sebagai tempat penelitian adalah Ikatan Dokter Indonesia Cabang Kota Bandung. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data dari narasumber yakni dokter yang menjadi mitra layanan telekonsultasi.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu:

a. Kepustakaan

Kepustakaan dengan cara studi literatur berupa bahan hukum dengan pendekatan terhadap konsep-konsep, asas-asas, teori hukum dan pengkajian peraturan perundang-undangan untuk memecahkan permasalahan dalam penelitian, dengan cara serta membaca, menelaah hingga menginterpretasikan definisi atau dasar hukum yang ada melalui pandangan para ahli.

b. Lapangan

Lapangan dengan cara observasi dan wawancara bersama dokter atau pengurus Ikatan Dokter Indonesia Cabang Kota Bandung, selanjutnya

hasil wawancara akan dikaji bersama dengan bahan hukum kepustakaan yang akan memberikan kesimpulan terkait permasalahan.

5. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam menunjang penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Literatur studi kepustakaan dan dokumen untuk menggabungkan data sekunder yang berkaitan dengan topik permasalahan dalam penelitian ini berupa KUHPerdata, UUD 1945, Undang-Undang, peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang, buku, artikel ilmiah dan penelitian terdahulu serta penunjang seperti KBBI dan Ensiklopedia Hukum. Selanjutnya penulis menggunakan alat atau media untuk mendapat data yang ada menggunakan media elektronik berupa *smarthphone* dan *laptop*.
- b. Wawancara dengan dokter mitra layanan telekonsultasi dengan media berupa *smarthphone* atau *recorder* sebagai alat perekam saat wawancara.

6. Analisis Data

Setelah memperoleh dan memadukan semua data yang terkumpul, maka langkah berikutnya adalah menganalisis data tersebut. Penulis menggunakan jenis yuridis kualitatif sebagai analisis data-data yang terhimpun dan setiap kesatuan data dihubungkan dengan konsep-konsep, asas-asas hukum maupun perundang-undangan dengan pokok permasalahan terkait penelitian dengan

logika induktif, yaitu metode berpikir dari perangkat yang bersifat khusus menjadi umum, dengan cara instrumen normatif melalui proses kajian dan interpretasi hukum, dimana selanjutnya melakukan analisis yuridis kualitatif agar bisa menyimpulkan dengan metode deduktif supaya membentuk kesimpulan yang sifatnya umum pada permasalahan pokok dan tujuan penelitian.

7. Lokasi Penelitian

Penelitian dalam penulisan hukum ini dilakukan di tempat-tempat yang memiliki hubungan dengan permasalahan yang diangkat pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

a. Lokasi Studi Kepustakaan

- 1) Perpustakaan Saleh Adiwinata, Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung, Jalan Lengkong Dalam No. 17, Kota Bandung, Jawa Barat 40261.
- 2) Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Jawa Barat, Jalan Kawalayaan Indah II No. 4, Jatisari, Kota Bandung, Jawa Barat 40286.

b. Instansi

- 1) Ikatan Dokter Indonesia Cabang Kota Bandung, Jalan Suria Sumantri Ruko Setrasari Mall Blok C1 No. 51, Kota Bandung, Jawa Barat 40163.