IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

PROSPEK PENGATURAN TENTANG TELEMEDIKA

Oleh :

IRA SUGIARSIH
NIM. 030015083

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PROSPEK PENGATURAN TENTANG TELEMEDIKA

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas dan memnuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Hukum (SH)

Pembimbing,

Tilly A.A. Rampen, SH., MS.
NIP. 130 531 795

Penyusun

Ira Sugiarsih
NIM. 030015083

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji

Pada hari Kamis, tanggal 20 November 2003

Panitia Penguji Skripsi :

Ketua : Toetik Rahayuningsih, SH., MHum.

Anggota : 1 Tilly A.A. Rampen, SH. , MS.

2. Astutik, SH., MH.

3 Soedarti, SH.

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LAW AND JUSTICE ARE NOT ALWAYS THE SAME.
WHEN THEY AREN'T, DESTROYING THE LAW MAY BE
THE FIRST STEP TOWARD CHANGING IT.
(GLORIA STEINEM)

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNTUK IBUNDA TERCINTA YANG TELAH BERPULANG
KE RUMAH ALLAH BAPA…

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah Bapa di Surga karena melalui perantaraan putra-Nya yang tunggal, Yesus Kristus, selalu memberikan karunia, anugerah, serta kekuatan hati kepada saya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul Prospek Pengaturan tentang Telemedika ini bisa terselesaikan.

Penulisan ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan program Strata 1 di Fakultas Hukum Universitas Airlangga. Dalam penulisan ini saya bermaksud memberikan suatu wacana di bidang hukum kesehatan yang khusus mengulas tentang masalah prospek pengaturan tentang telemedika di Indonesia. Melalui penulisan ini dapat diketahui seluk-beluk telemedika, interaksi dokter dan pasien dalam telemedika, serta pertanggungjawaban dokter terhadap pasien pengguna layanan telemedika.

Tiada gading yang tak retak. Saya menyadari bahwa masih banyak kelemahan yang ada dalam penyusunan skripsi ini. Namun, bagaimanapun juga saya telah berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai hasil yang terbaik. Harapan saya, semoga skripsi ini dapat berguna bagi masyarakat, khususnya mereka yang berminat terhadap hukum kesehatan.

Dalam kesempatan ini, saya ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Tilly A.A. Rampen, SH., MS., yang berkenan menjadi dosen pembimbing saya, serta Ibu Lanny Ramli, SH., MH, selaku dosen wali, yang banyak memberikan dukungan moril kepada saya selama penyususan skripsi ini. Rasa terima kasih yang tak terhingga juga saya sampaikan kepada keluarga saya, keluarga besar

Aloysius Gonzaga Sugito, terutama untuk Ibunda Helena Endang Sri Wahyuningsih (RIP) yang selalu mendampingi saya dalam masa-masa sulit di awal penyusunan skripsi ini.

Tidak lupa pula, saya menyampaikan terima kasih setulusnya kepada :

1. Bapak H. Machsoen Ali, SH., MS., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Airlangga.
2. Bapak M. Zaidun, SH., MSi., selaku Pembantu Dekan I Fakultas Hukum Universitas Airlangga.
3. Ibu Hj. Sri Hajati, SH., MS., selaku Pembantu Dekan II Fakultas Hukum Universitas Airlangga.
4. Bapak Basuki Rekso Wibowo, SH., MS., selaku Pembantu Dekan III Fakultas Hukum Universitas Airlangga.
5. Ibu Toetik Rahayuningsih, SH., MH., Ibu Soedarti, SH., dan Ibu Astutik, SH., MH., selaku dosen penguji skripsi saya.
6. Winda Wijayanti atas kesediannya mengorbankan waktu, perasaan, serta pulsanya untuk menjadi tempat curhat. "Thanks ya, Win... You're my best friend ever."
7. Keluarga besar Komunitas Kerohanian Katolik Fakultas Hukum Unair, beserta kroni-kroninya yang tersebar di suku Suplo, Komaneh, HDS, maupun Partai Bolly : Christo, Daniel, Dimas 'Pat Kay', Heri 'Suplo', Hotlan 'Ndhok', Henry the Musician, Pangky, Icak 'A Tse', Iwan 'Piyu', Icha, Rido 'Bolly', Tantri sang ketua SKK, Priyo, Dedi, Natania, Vita, Sari, Hugo, Anjar, Angga dan Sylvan. Terima kasih buat kebersamaannya selama ini.

8. Para Eksekutor di Lembaga Pers Mahasiswa Eksekusi Fakultas Hukum Unair : 'Mami' Wida yang cantik perkasa, Adam sang Pemimpin Umum yang sering *ngilang*, Bubud 'Wiwik' si empunya wajah surga, Isnanto sang 'tuhan tanpa umat' yang suka kasih advis tanpa diminta, Achmad 'So-Mad' yang kini entah dimana, Taufik 'Ophiex' mantan Ketua alm.LAM, Andri 'Tahong' sang PRIa ndraMUS, Uung 'Ah-Ung' vokalis Cold Play yang selalu *cool*, Adie yang merupakan duplikat 'Rio Febrian,' Adit 'Sugik', Liya dan Djuned yang lagi berbunga-bunga, Dina yang selalu ceria, Agung yang entah mengapa dipanggil Kondom, serta Philip, yang selalu terus terang, terang terus... "Kalian adalah team terhebat, keep on moving, and KEEP FIGHT FOR THE RIGHT."
9. Buat Arek2 minat studi peradilan, Anis, Riesa, 'Mama' Endah, "Roadshownya seru!", Lindu dan Eli atas tips-tipsnya menghadapi ujian skripsi, Emma, Elen, Wendy, Nana, buat ngobrol2nya ... juga Winny yang udah nemenin aq pas ujian.
10. Teman-teman Fakultas Hukum Unair angkatan 2000, Sumar, Ika 'Sancai-ka', Nurul 'Siao Rul', Laily, Su'Gay'adi beserta pasukan GAY-nya, Dado', Sylvi, Agus, dan Wawan yang 'sharing' tentang ujian skripsi, tak lupa juga Didik dan Meidy sebagai sie transportasi.

serta pihak-pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya (ilmu?) hukum.

Surabaya, 23 Januari 2004

Penyusun

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL..... i

HALAMAN PENGESAHAN..... ii

MOTTO..... iv

PERSEMBAHAN..... v

KATA PENGANTAR..... vi

DAFTAR ISI..... ix

BAB I : PENDAHULUAN

1. Latar Belakang dan Perumusan Masalah..... 1

   a. Latar belakang permasalahan..... 1

   b. Rumusan permasalahan..... 6

2. Penjelasan Judul..... 7

3. Alasan Pemilihan Judul..... 7

4. Tujuan Penulisan..... 8

5. Metode Penulisan 8

   a. Pendekatan masalah..... 8

   b. Bahan hukum..... 8

   c. Prosedur pengumpulan bahan hukum..... 9

   d. Prosedur pengolahan dan analisa bahan hukum..... 10

6. Pertangungjawaban Sistematika..... 10

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB II : HUBUNGAN HUKUM DOKTER DAN PASIEN DALAM TELEMEDIKA..... 12

1. Perkembangan Hubungan Dokter dan Pasien..... 12

a. Persetujuan tindakan medik (Pertindik)..... 12

b. Rekam medik (Medical record)..... 20

2. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien..... 22

a. Hak dan kewajiban pasien..... 22

b. Hak dan kewajiban dokter..... 24

3. Ketentuan Hukum Yang Dapat Dikaitkan dengan Telemedika..... 27

a.. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan..... 27

b.. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen..... 29

c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi..... 33

BAB III : PERMASALAHAN HUKUM DALAM TELEMEDIKA 36

1. Pertanggungjawaban Terhadap Kerahasiaan Informasi 36

2. Malpraktek Dalam Telemedika..... 38

BAB IV : PENTINGNYA PENGATURAN TELEMEDIKA DI INDONESIA..... 45

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1. Pengaturan Telemedika di Beberapa Negara..... 45

a. Pengaturan telemedika di Negara Amerika Serikat 45

b. Pengaturan telemedika di Negara Malaysia..... 47

2. Pengaturan Telemedika dalam Hukum Indonesia..... 53

a. Perkembangan Telemedika di Indonesia..... 53

b. Kendala-kendala yang dialami pemerintah..... 55

BAB V : PENUTUP..... 59

1. Kesimpulan..... 59

2. Saran..... 60

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang dan Perumusan Masalah

a. Latar belakang permasalahan.

Teknologi informasi dan telekomunikasi telah memainkan peranan yang signifikan dalam berbagai bidang kehidupan, sehingga mengakibatkan terjadinya berbagai perubahan dalam masyarakat. Secara global signifikansi tersebut dapat dilihat dari apa yang terjadi saat ini, yakni meningkatnya penggunaan barang dan jasa teknologi informasi dan telekomunikasi dalam kehidupan sehari-hari.

Bisa jadi, hampir tidak ada bidang kehidupan yang tidak dirambah oleh teknologi informasi. Salah satu bidang yang sangat membutuhkan aplikasi sistem informasi dalam pelaksanaan prosedur kerja adalah bidang kedokteran. Dukungan dan integrasi teknologi informasi di bidang kedokteran telah melahirkan berbagai konsep yang inovatif dalam teknik-teknik pemeriksaan dan penanganan pasien, antara lain konsep telemedika.[1]

Pengertian telemedika belum dirumuskan dalam perundang-undangan di Indonesia. Oleh karena itu saya mengambil pengertian telemedika dari beberapa definisi tentang "telemedicine" yang dikemukakan oleh beberapa pihak. Untuk selanjutnya dalam penulisan ini akan digunakan istilah telemedika sebagai pengganti istilah "telemedicine" yang ada dalam literatur.

---

[1] Lihat "PACS, Telemedika Buatan ITB," Pikiran Rakyat, 17 April 2003

The Oklahoma Telemedicine Act tanggal 1 Juli 1997 mengartikan "telemedicine" sebagai "...praktek penyampaian pelayanan kesehatan, diagnosis, konsultasi, perawatan/pengobatan, transfer data medis atau pertukaran informasi pendidikan medis dengan menggunakan interaktif audio, video atau komunikasi data."[2]

Sementara itu American Telemedicine Association mengartikan "telemedicine" sebagai :

> ...the application of electronic information and communication technologies to provide and give support to health care for patients, when separated by distance and as such involves multimedia applications, for example telephones, videoconferencing and voice, including more intricate computer hardware peripherals such as web cams, "blue tooth" and similar products. [3]

Menurut WB Saunders, "telemedicine" diartikan sebagai :"the provision of consultant services by off site physicians to health care professionals on the scene as by means of closed sircuit television"[4]

Sementara itu, menurut Merriam Webster, "telemedicine" diartikan sebagai : "the practice of medicine when the doctor and patient are widely separated using two-way voice and visual communication (as by satellite, computer, or closed-circuit-television)"[5]

---

[2] Marliesa Qadariani, "Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Pemanfaat Layanan Telemedicine Melalui Internet," http://www. theceli.com, 10 September 2001 h.4

[3] "Telemedicine and Telecare," California Home, 12 Maret 2003

[4] WB Saunders, Dorland's Illustrated Medical Dictionary International Edition, Harcourt Brace Jovonovich Inc, Philadelphia, 1988

[5] Merriam Webster, "Merriam Webster's Medical Dictionary Online Edition," http://www.online-dictionary.net/medical, 2002

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa telemedika adalah suatu upaya penyediaan pelayanan kesehatan dimana dokter dan pasien berada di tempat yang jauh terpisah, dan hanya dihubungkan melalui alat telekomunikasi multimedia, seperti satelit, telepon, komputer, videoconference, atau yang semacamnya.

Telemedika digunakan untuk berbagai keperluan. Beberapa diantaranya: konsultasi jarak jauh, memperoleh "second opinion", pelayanan intepretasi, pendidikan berlanjut dan tukar menukar informasi klinis, rawat jalan, serta pembedahan secara "online," walau yang ini jarang dilakukan.[6]

Telemedika merupakan hal yang baru dan pemanfaatannya perlu diatur agar tidak mengakibatkan kerugian bagi pihak pasien. Sebagaimana yang dijelaskan di awal, telemedika sudah mulai banyak digunakan di Indonesia. Beberapa diantaranya adalah di Puskesmas Talagabodas, Puskesmas Moch.Ramdan, dan Puskesmas Puter, Bandung[7] Bahkan ternyata RSUD Dr Sutomo Surabaya sudah lama melakukan telemedika melalui radio medik ke luar Jawa seperti Nusa Tenggara, Bali dan Sulawesi[8]

Seperti diketahui, kesehatan adalah masalah pribadi. Ketika seseorang berkonsultasi ke dokter, dia akan menceritakan segala keluhan serta riwayat

---

[6] Lihat Subhash Joshi, "Telemedicine : What, Why and For Whom," http:// www. orbicom. uqam .ca, Juli 2001

[7] http://www.geocities.com/telemedika/Puskesmas.htm

[8] Lihat Subijanto Poerwodibroto "re (MLDI) Memeriksa Pasien dengan Telekomunikasi", Mailing List Dokter Indonesia, http://health.groups.yahoo.com

sakitnya, dan dokter yang bersangkutan berkewajiban untuk merahasiakannya.[9] Dalam telemedika hal ini mungkin saja disimpangi oleh dokter. Rekam Medik pasien bisa jadi bukan merupakan rahasia lagi karena data tersebut sudah melewati pihak-pihak lain sebelum sampai ke tangan dokter itu sendiri.

Permasalahan yang bisa saja muncul berikutnya adalah tentang pertanggungjawaban dokter. Apabila terjadi salah diagnosa atau salah dalam menulis resep, dokter sulit dimintai pertanggungjawaban karena kesalahan tersebut sulit untuk dibuktikan. Selain tidak terjadi kontak fisik antara dokter dan pasien, sebuah transaksi melalui multimedia juga rawan terhadap masalah keamanan informasi. Data yang terkirim melalui jaringan multimedia bisa mengalami gangguan sehingga menjadi tidak utuh. Padahal dalam masalah keamanan informasi terdapat beberapa persyaratan hukum yang harus dipenuhi, antara lain Authenticity (Keabsahan), Integrity (Keutuhan), Non Repudiation (Tidak Dapat Disangkal), dan Confidentiality (Kerahasiaan).[10]

Belum lagi ketika bicara tentang kemungkinan malpraktek yang terjadi dalam telemedika dimana dalam hubungan ini hubungan antara dokter dan pasien tidak nampak secara fisik. Ini bisa menimbulkan kerugian yang cukup serius bagi pengguna layanan telemedika.

---

[9] Lihat pasal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia, Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 434/men.kes/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia

[10] Lihat Marliesa Qadariani, loc.cit

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Beberapa kemungkinan kerugian yang dapat dialami oleh pengguna layanan telemedika masih ditambah dengan minimnya peraturan tentang telemedika Indonesia. Karenanya perlu suatu kajian khusus tentang masalah pengaturan hukum terhadap praktek telemedika.

Telemedika sebenarnya telah lama digagas sebagai salah satu alternatif pelayanan kesehatan di Indonesia. Ini dapat dilihat dalam ketentuan yang dapat dikaitkan dengan Perundang-undangan Republik Indonesia, yakni dalam Pasal 1 angka (2) yang memuat pengertian upaya kesehatan, "Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat." Pasal ini dilengkapi oleh Pasal 11 ayat (1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang menyebutkan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan adalah berupa kegiatan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, pengamanan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pengobatan tradisional dan kesehatan matra.[11] Disini, telemedika dapat dimasukkan sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan yang diatur oleh undang-undang tersebut.

Karena belum ada aturan khusus, telemedika belum dapat memberikan kepastian hukum bagi para penggunanya. Tidak menutup kemungkinan bahwa

[11] Lihat pasal 11 angka (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

dalam prakteknya, dokter yang memberikan layanan telemedika dapat membuat kesalahan yang mengakibatkan kerugian pasien. Apabila hal ini terjadi, pihak pasien berada dalam posisi yang lemah karena belum ada suatu jaminan atau perlindungan hukum bagi pasien pengguna jasa telemedika di Indonesia. [12]

Penggunaan media komunikasi sebagai sarana interaksi dokter dan pasien dapat mengakibatan terjadinya transmisi data (khususnya data medis) dan atau gambar yang biasanya terjadi melalui internet. Dalam praktek telemedika, biasanya dokter dan pasien berinteraksi melalui surat elektronik (e-mail). Disinilah kemudian timbul kekhawatiran baru terhadap privasi, kerahasiaan, serta keamanan dari komunikasi tersebut. Isu lain yang mencuat dalam masalah telemedika ini adalah kemungkinan terjadinya malpraktek, yakni pelanggaran etik profesi kedokteran yang terkait erat dengan kelalaian dalam melakukan tindakan medis. Keberadaan dokter virtual akan mempersulit kedudukan pasien, karena tidak terjadi kontak fisik antara dokter dan pasien dalam satu waktu. Karenanya diperlukan suatu pengaturan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien telemedika. Hal inilah yang menggugah saya untuk menulis tentang prospek pengaturan telemedika di Indonesia.

b. Rumusan permasalahan.

Setelah menyadari pentingnya penulisan ini bagi kemajuan hukum di Indonesia, dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

---

[12] Lihat Marliesa Qadariani, loc.cit.

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1. Bagaimanakah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam telemedika ?
2. Apa masalah hukum yang bisa terjadi dalam telemedika ?
3. Apa urgensi pengaturan telemedika di Indonesia ?

2. Penjelasan Judul

Judul skripsi ini adalah "Prospek Pengaturan Tentang Telemedika"

Prospek dapat diartikan sebagai suatu kemungkinan atau harapan akan sesuatu. Dalam hal iniyang dimaksud adalah kemungkinan dan harapan akan adanya suatu pengaturan tentang telemedika.

Pengaturan sendiri dapat diartikan sebagai suatu perbuatan mengatur yang dilakukan oleh suatu pihak, dalam hal ini pembuat Undang-undang. Pengaturan tentang telemedika berarti pengaturan tentang suatu upaya pelayanan kesehatan dimana dokter dan pasien berada di tempat yang jauh terpisah, dan hanya dihubungkan melalui alat telekomunikasi multimedia, seperti satelit, telepon, komputer, videoconference, atau yang semacamnya.

Jadi, secara keseluruhan, judul skripsi ini dapat diartikan sebagai sebuah harapan terhadap kemungkinan adanya pengaturan tentang telemedika

3. Alasan Pemilihan Judul

Sebagaimana yang dijelaskan di awal, telemedika sudah mulai banyak digunakan di Indonesia. Telemedika merupakan hal yang pemanfaatannya perlu diatur agar tidak terjadi masalah yang bisa mengakibatkan kerugian bagi pihak pasien. Melalui penulisan ini, diuraikan tentang pengaturan yang telah ada, yang

dapat dikaitkan dengan telemedika tersebut. Maka kemudian akan diketahui apakah peraturan tersebut sudah memadai atau belum apabila telemedika ini dipergunakan secara luas di Indonesia.

4. Tujuan Penulisan

Penulisan ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan program Strata 1 di Fakultas Hukum Universitas Airlangga. Penulisan ini dimaksudkan untuk memberikan suatu wacana di bidang hukum kesehatan yang khusus mengulas tentang masalah prospek pengaturan tentang telemedika di Indonesia. Melalui penulisan ini dapat diketahui seluk-beluk telemedika, interaksi dokter dan pasien dalam telemedika, serta pertanggungjawaban dokter terhadap pasien pengguna layanan telemedika. Diharapkan penulisan tentang telemedika ini merupakan wacana dalam bidang hukum kesehatan.

5. Metode Penulisan

a. Pendekatan masalah.

Pendekatan masalah yang dipakai adalah "Statute Approach" yakni dari peraturan perundang-undangan yang dapat dikaitkan dengan telemedika.

b. Bahan hukum.

Bahan hukum primer yang saya pakai antara lain:

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2000 Tentang Penyelenggaraan Telekomunikasi
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/MEN.KES/SK/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran bagi Para Dokter di Indonesia
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MEN.KES/PER/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor749a/MENKES/PER/XII/1989 Tentang Rekam Medik / Medical Records
8. Burgerlijk Wetboek (Kitab Undang-undang Hukum Perdata)
9. Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)
10. Akta Teleperubatan Malaysia 1997
11. The Oklahoma Telemedicine Act 1997

Sedangkan bahan hukum sekunder yang dipakai adalah berbagai artikel, berita, maupun opini dari para ahli hukum dan kesehatan yang terdapat pada karya tulis seperti buku, skripsi dan thesis serta pada media massa seperti surat kabar, majalah, dan situs di internet.

c. Prosedur pengumpulan bahan hukum.

Prosedur pengumpulan bahan hukum dalam penulisan ini adalah melalui studi kepustakaan (library research). Melalui studi kepustakaan ini terkumpul berbagai bahan hukum yang selanjutnya akan diolah dan dianalisa berdasar perumusan masalah yang ada.

d. Prosedur pengolahan dan analisa bahan hukum.

Proses pengolahan bahan hukum dilakukan dengan mengumpulkan bahan hukum dan selanjutnya disusun secara sistematis untuk mendapatkan gambaran yang utuh untuk kemudian dianalisa dan ditarik suatu kesimpulan.

6. Pertangungjawaban Sistematika

Bab I adalah Pendahuluan. Pendahuluan ini dimaksudkan sebagai penjelasan awal tentang penulisan ini. Bab ini terdiri dari latar belakang dan rumusan permasalahan, penjelasan judul, alasan pemilihan judul, tujuan penulisan, dan metodologi penulisan yang digunakan dalam penulisan ini.

Bab II berjudul Hubungan Hukum Dokter dan Pasien dalam Telemedika. Bab ini dimaksudkan sebagai pembahasan rumusan masalah yang pertama dimana saya ingin menjelaskan tentang hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien dalam praktek telemedika. Bab ini terdiri dari Persetujuan Tindakan Medik (Pertindik), Rekam Medik, Hak dan Kewajiban Pasien dan Hak dan Kewajiban Dokter. Melalui bab ini

Bab III membahas tentang masalah hukum yang bisa terjadi dalam telemedika, disini diangkat tentang masalah-masalah hukum seperti kerahasiaan informasi dan malpraktek oleh dokter yang secara langsung menimbulkan kerugian bagi pasien.

Bab IV berisi tentang pentingnya pengaturan tentang telemedika, yang mencakup Pengaturan Telemedika di Beberapa Negara, dan kendala-kendala untuk membentuk pengaturan tentang Telemedika dalam Hukum Indonesia.

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dalam bab ini, ditunjukkan bagaimana praktek telemedika yang selama ini sudah dijalankan oleh negara lain dan mengapa Indonesia perlu memiliki peraturan tentang telemedika ini.

Bab V berisi kesimpulan dan saran. Dalam bab ini akan disusun kesimpulan yang telah diambil dari isi penulisan skripsi ini, serta saran-saran yang dapat digunakan sebagai masukan untuk pembentukan peraturan tentang telemedika.

BAB II

HUBUNGAN HUKUM DOKTER DAN PASIEN DALAM TELEMEDIKA

1. Perkembangan Hubungan Dokter dan Pasien

a. Persetujuan tindakan medik (Pertindik)

Hubungan antara pasien dan dokter mengalami perkembangan dari waktu ke waktu. Pada awalnya hubungan antara dokter dan pasien memiliki pola hubungan vertikal paternalistik, dengan prinsip "father knows best", dimana dokter dianggap sebagai pihak yang mengerti segala sesuatu tentang penyakit beserta cara penyembuhannya, dan pasien, sebaliknya, adalah pihak yang tidak tahu apa-apa.

Meskipun dalam hubungan di atas masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban sebagai konsekuensi adanya transaksi terapeutik, namun hak pasien untuk menyampaikan pendapat tidak dimanfaatkan secara optimal. Hubungan yang seperti ini dikatakan sebagai "activity-passivity relationship" dimana antara dokter dan pasien tidak terjadi interaksi komunikasi karena pasien tidak mampu untuk memberikan kontribusi pendapat, sehingga pasien menyerahkan segala sesuatunya kepada dokter yang ia tahu dan percaya akan bertindak sebagai bapak yang baik.

Pada hubungan yang paternalistik ini, pasien sebagai si sakit menyerahkan nasib sepenuhnya kepada sang dokter sebagai pengobat. Sementara dokter akan berupaya secara cermat dan hati-hati sesuai dengan pengetahuan dan keterampilannya untuk kesembuhan si pasien. Dalam mengupayakan kesembuhan

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

itulah si dokter dibekali oleh lafal sumpah yang diucapkannya pada saat ia diangkat sebagai dokter yang berlandaskan pada norma etik yang mengikatnya berdasarkan pada kepercayaan si sakit yang datang kepadanya.

Hubungan seperti di atas melahirkan aspek hukum "inspanningverbintenis" yakni hubungan hukum antara dua subjek hukum (pasien dan dokter) yang melahirkan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak. Hubungan ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian). Objeknya hanya berupa upaya maksimal dari dokter untuk menyembuhkan penyakit si pasien.[13] Hubungan hukum tersebut memiliki dampak positif dan negatif bagi pasien. Dampak positifnya, konsep ini membantu si pasien yang awam terhadap penyakitnya. Sementara dampak negatifnya adalah apabila tindakan dokter cenderung mengarah ke tindakan yang membatasi otonomi pasien. Otonomi pasien sendiri merupakan hak pasien untuk menentukan nasib sendiri, yang mendapat pengakuan secara universal sejak adanya Nuremberg Code.

Pembatasan otonomi pasien oleh dokter adalah hal yang membelenggu kebebasan pasien untuk menentukan nasibnya sendiri. Karenanya kemudian pola hubungan vertikal yang bersifat paternalistik tersebut di atas berangsur-angsur berubah menjadi hubungan horisontal yang bersifat kontraktual.

Hubungan horisontal kontraktual terjadi ketika pasien mendatangi dokter dalam keadaan sakit. Namun dia sadar, dan tindakannya mendatangi dokter tersebut berdasar atas kemauannya sendiri, karena ia tahu bahwa dirinya sakit dan

---

[13] *Lihat* Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran (Studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak), PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998 h.63

si dokterlah yang akan mampu menghilangkan atau menyembuhkan penyakitnya. Si pasien menganggap dirinya sederajat dengan dokter, karenanya hubungan kontraktual yang terjadi selanjutnya antara mereka dikatakan sebagai hubungan yang horisontal.

Hubungan horisontal yang kontraktual ini juga mungkin terjadi dalam hal penderita mendatangi dokter untuk mendapatkan pemeriksaan intensif tentang penyakitnya dan mengobati penyakit yang ditemukannya. Dalam hubungan yang demikian ini mungkin terjadi pemeriksaan oleh dokter yang bersifat preventif (dan tidak hanya kuratif), yang tujuannya selain untuk mengobati (kuratif) juga untuk mencegah berkembangnya penyakit (preventif). Hubungan ini mencerminkan suatu "mutual participation" yang menunjukkan bahwa pasien memiliki kedudukan hukum yang sama dengan dokter dan hubungannya dengan dokter tersebut merupakan perikatan antara pihak-pihak yang berkedudukan sama. Segala sesuatu dikomunikasikan antara kedua belah pihak melalui tahapan-tahapan proses komunikasi itu kemudian sampai kepada suatu keputusan yang didasarkan pada hasil diskusi atau komunikasi.

Oleh karena itu, apabila penderita sudah memutuskan untuk memilih dan mengambil salah satu dari beberapa alternatif terapi dan yang kemudian dituangkan dalam pernyataan persetujuan tindakan medis (tertentu) atau "informed consent" atau persetujuan tindakan medis." [14]

[14] Ibid. *h.*73

Hubungan horisontal yang kontraktual memiliki banyak sisi positif dalam hal melindungi hak otonomi pasien. Namun hubungan horisontal kontraktual ini sering dinilai mengandung unsur-unsur yang konsumeristik, karena hubungan kontraktual yang terjadi dianggap sebagai perjanjian jual beli antara dokter dan pasien dimana pasien sebagai pengguna/pembeli jasa pelayanan kesehatan, sementara dokter sebagai pemberi/penjual jasa.

Terlepas dari unsur konsumeristiknya, hubungan horisontal kontraktual antara pasien dan dokter hingga saat ini masih dianggap sebagai hubungan paling ideal dalam pelayanan kesehatan. Ini dikarenakan oleh adanya kesetaraan antara dokter dan pasien yang memungkinkan pasien menentukan atau memilih tindakan medis tertentu yang kemudian tertuang dalam Persetujuan Tindakan Medik (Pertindik).

Di dalam praktek telemedika. Kita juga bisa menemukan hubungan horisontal kontraktual antara dokter dengan pasien ini. Jelas, pasien dalam memakai jasa dokter adalah atas kemauannya sendiri didasari oleh pertimbangan kesadaran bahwa dokter akan dapat menyembuhkan penyakitnya. Selanjutnya ketika pasien mengadakan kontak dengan dokter untuk meminta pelayanan kesehatan, terjadilah hubungan kontraktual antara mereka.

Hubungan kontraktual antara dokter dan pasien dimulai ketika pasien mendaftar ke situs pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan telemedika. Pada praktek telemedika melalui internet terjadinya hubungan pasien dokter sebenarnya dapat dilihat pada saat pasien memasukkan nomor kartu kreditnya untuk mendapatkan akses ke dokter. Dengan memasukkan nomor kartu kredit

tersebut berarti menunjukkan bahwa pasien menerima pelayanan yang diberikan oleh dokter. Konsekensinya, pasien membuat hubungan dan kesediaan si dokter menerima pasien tersebut mewajibkannya untuk memberikan pelayanan kepada pasien sesuai keahliannya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik dalam Bab I, Ketentuan Umum, Pasal 1 huruf (a), "Persetujuan Tindakan Medik/Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut."

Persetujuan Tindakan Medik adalah istilah dalam bahasa Indonesia untuk Informed Consent. Sebenarnya, istilah "Informed Consent" lebih representatif daripada Persetujuan Tindakan Medik (Pertindik). Dalam istilah "Informed Consent," secara implisit telah telah tercakup tentang informasi dan persetujuan. Persetujuan yang dimaksud disini adalah persetujuan yang diberikan setelah orang yang bersangkutan diberi informasi (informed). Jadi pada hakikatnya "Informed Consent" adalah persetujuan berdasarkan informasi.[15]

Persetujuan dari pasien berhak diberikan oleh pihak-pihak yang ditentukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, diantaranya :

a. Pasien dewasa, dalam keadaan sadar dan sehat mental, yang telah berumur 21 tahun atau telah menikah (Pasal 8)

---

[15] Wila Chandrawila Supriadi, Hukum Kedokteran, CV. Mandar Maju, Bandung, 2001

b. Bagi pasien dewasa yang berada di bawah pengampuan (curatele), persetujuan diberikan oleh wali/curator (Pasal 9 ayat 1)
c. Bagi pasien dewasa yang menderita gangguan mental, persetujuan diberikan oleh orang tua/wali/curator (Pasal 9 ayat 2)
d. Bagi pasien di bawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua/wali, persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat atau induk semang (guardian)

Apabila dalam keadaan pasien tidak sadar atau pingsan, dan secara medik tindakan medis diperlukan dalam kedaan gawat dan atau daruratyang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan pertujuan dari siapa pun (pasien ataupun keluarganya). Hal ini dinyatakan dalam Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik

Persetujuan dari pasien dalam rangka pelaksanaan informed consent harus memenuhi syarat-syarat tertentu agar dapat dianggap benar. Syarat-syarat itu sendiri telah diatur dalam Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor HR.00.06.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Medik (Informed Consent). Dalam Bab II, Persetujuan Tindakan Medik, angka (3) dikatakan sebagai berikut :

> "Pelaksanaan informed consent dianggap benar jika memenuhi ketentuan di bawah ini :
> a. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik (The consent must be for what will be actually performed);
> b. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan tanpa paksaan (voluntary);
> c. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh seseorang pasien yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi hukum;

d. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan setelah diberikan cukup (adekuat) informasi dan penjelasan yang diperlukan."

Pasien dapat menyatakan persetujuan secara lisan maupun tertulis (expressed). Persetujuan secara tertulis mutlak diperlukan pada tindakan medis yang mengandung resiko tinggi seperti misalnya operasi. Sementara untuk tindakan medis yang tidak mengandung resiko tinggi cukup dengan persetujuan lisan saja.

Menurut Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor HR.00.06.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Medik (Informed Consent). Dalam Bab II, Persetujuan Tindakan Medik, angka (4), informasi yang harus diberikan minimal harus terdiri dari :

1. Tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan (purpose of medical procedure)
2. Tata cara tindakan medis yang akan dilakukan (contemplated medical procedures)
3. Resiko (risk inherent in such medical procedures)
4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5. Alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan serta resikonya masing-masing (alternative medical procedure and risk)
6. Prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan atau tidak dilakukan (prognosis with and without medical procedures)

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dalam telemedika, masalah pertindik ini tidak berlaku secara sepenuhnya karena pasien dianggap sudah menyatakan persetujuannya ketika ia menghubungi dokter telemedika.

Khusus untuk telemedika melalui internet, pasien tentu saja dianggap telah menyatakan persetujuan setelah ia menyanggupi untuk menjadi anggota atau "member" dari pelayanan telemedika tersebut.

"Dalam praktek "telemedicine" melalui Internet ini, pasien sebagai konsumen harus terlebih dahulu membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur penggunaannya seperti yang biasanya ada dalam ketentuan terms and conditions yang ada dalam suatu situs sebelum akhirnya memutuskan akan memanfaatkan layanan tersebut. Dalam melakukan pertukaran informasi, baik pasien maupun dokter harus saling memberikan informasi yang benar dan jelas sehingga masing-masing mendapatkan informasi yang akurat dan terhindar dari kesalahan-kesalahan seperti kesalahan dalam melakukan diagnosa."[16]

Dengan mengisi "registration form" (fomulir pendaftaran) dan menyepakati "term and condition," pasien dianggap tahu resiko yang akan dihadapinya ketika ia nantinya menggunakan layanan kesehatan telemedika. Untuk lebih lanjutnya, apabila dokter menganjurkan (lewat konsultasi) atau menuliskan resep tertentu untuk pasien, pasien dapat menyatakan persetujuan maupun penolakannya melalui media yang ada (jika lewat email bisa langsung chatting, atau mungkin lewat email). Apabila pasien menolak memberikan persetujuan tindakan medik, maka dokter harus menghormati hak pasien untuk menentukan diri sendiri, dalam arti dokter tidak boleh memaksa pasien agar dilakukan tindakan medik.

---

[16] Marliesa Qadariani, op.cit. h.2

Dalam hal penolakan tindakan medik oleh pasien, tanggung jawab dan resiko yang timbul akibat tidak dilakukannya tindakan medik tertentu akan ditanggung sendiri oleh pasien. Hal ini merupakan sebuah konsekuensi yang harus dialami pasien, berkaitan dengan haknya untuk menentukan nasibnya sendiri ("the right of self determination")

b. Rekam medik (medical record)

Rekam medik dapat diartikan sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain pada pasien pada sarana pelayanan kesehatan [17]

Isi rekam medik untuk pasien rawat inap dan rawat jalan berbeda. Untuk pasien rawat inap, menurut Pasal 15 Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749a/Men.Kes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medik (Medical Record, rekam medik sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas pasien
2. Anamnese
3. Riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan laboratorik
5. Diagnosis
6. Persetujuan Tindakan Medik (Pertindik)
7. Tindakan/pengobatan

---

[17] Periksa pasal 1 huruf (a) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 749a/Men.Kes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medis/Medical Record.

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

8. Catatan perawat
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Resume akhir dan evaluasi pengobatan

Sementara itu untuk pasien rawat jalan, pada pasal 14 peraturan tersebut, rekam medik harus kurang lebih memuat :

1. Identitas pasien
2. Anamnese
3. Diagnosis
4. Tindakan/pengobatan

Rekam medik biasanya dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Isi dari rekam medik diberikan kepada pasien, sedangkan berkasnya disimpan oleh sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit, misalnya). Rekam medik memiliki beberapa fungsi penting, diantaranya :

a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
b. Bahan pembuktian dalam perkara hukum
c. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan
d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
e. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

Rekam medis merupakan berkas yang harus dijaga kerahasiaannya. Karenanya dalam praktek telemedika rekam medis ini menjadi riskan

kerahasiaannya. Privasi data medis pasien dapat terancam oleh tiga jenis keterbukaan, yakni :

1. Keterbukaan yang terjadi secara kebetulan/tidak sengaja. Hal ini dapat terjadi apabila seseorang meninggalkan informasi terlihat di layar komputer yang tidak terawasi atau mendiskusikan hal-hal tersebut dengan orang lain melalui telepon selular.
2. Informasi sehari-hari dapat tersebar dan secara umum berdasarkan pada suatu persetujuan tersembunyi oleh pasien tanpa pengetahuan yang dimiliki pasien.
3. Privasi data dapat dikompromikan dengan mengedarkan atau memberikan informasi kepada pihak ketiga tanpa persetujuan pasien. [18]

2. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien

a. Hak dan kewajiban pasien

Di Indonesia, usaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai, yaitu memenuhi standar pelayanan kesehatan, telah diusahakan dan tertera dalam kebijakan pemerintah yang intinya mengusahakan Pembangunan Kesehatan agar terwujud derajat kesehatan yang optimal yang dituangkan di dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Saat ini, kebutuhan akan perlindungan hak pasien terasa semakin meningkat, sehingga dalam salah satu pasal dari Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, yakni Pasal 53, yang menyebutkan tentang kewajiban dari tenaga kesehatan untuk menghormati hak pasien.

Pengaturan tentang Hak Pasien sendiri dapat kita temui pada penjelasan Pasal 53 ayat (2) yang berbunyi demikian, "...yang dimaksud hak pasien adalah

[18] Marliesa Qadariani, op.cit. h.4

hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, dan hak atas pendapat kedua ('second opinion')."

Selain ditinjau dari Undang-undang Kesehatan, hak pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan bisa juga kita temukan dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Dalam Pasal 4 Undang-undang ini, hak pasien sebagai konsumen yang diatur disana antara lain :

a. Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.
b. Hak untuk memilih barang/dan atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
c. Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa yang digunakan
d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan
e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut
f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen
g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta diskriminatif
h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya

i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya

b. Hak dan kewajiban dokter

Setiap profesi mempunyai standar (ukuran) tertentu. Begitu pun dengan profesi kedokteran. Tenaga kesehatan (dalam hal ini dokter) juga demikian. Standar profesi yang berlaku untuk para tenaga kesehatan ini disebut sebagai standar profesi medik. Penentuan standar profesi medik selalu berkaitan erat dengan situasi dan kondisi dari tempat standar profesi medik itu berlaku. Standar profesi medik di suatu negara, pastilah berbeda dengan standar profesi medik di negara lainnya.

Pada penjelasan Pasal 53 ayat (2) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dikatakan bahwa standar profesi medik adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik. Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien. Ketentuan mengenai standar profesi medik tersebut akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah. Namun hingga saat ini belum ada Peraturan Pemerintah yang secara khusus mengatur tentang standar profesi medik tersebut.

Berkaitan dengan belum adanya Peraturan Pemerintah mengenai standar profesi medik, penulis akan mengemukakan dua doktrin yang dilontarkan oleh Prof. Dr. H.J.J Leenan dan Prof. Mr.W.B van der Mijn, yakni pakar Hukum Kesehatan dari Belanda.

Prof. Dr. H.J.J Leenan memberikan pendapat sebagai berikut,

"Norma standar profesi medik dapat diformulasikan sebagai berikut: bertindak teliti sesuai dengan standar medik sebagaimana dilakukan seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dari kategori keahlian medik yang sama dalam keadaan yang sama dengan cara yang ada dalam perseimbangan yang pantas untuk mencapai tujuan dari tindakan yang konkret."[19]

Sementara itu, Prof. Mr.W.B van der Mijn berpendapat bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang kepada tiga ukuran umum, yaitu :

1. Kewenangan, yakni kewenangan hukum (rechtsbevoegheid) yang dipunyai oleh seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya. Kewenangan ini didapatkan dokter dari Departemen Kesehatan dengan syarat-syarat tertentu.
2. Kemampuan rata-rata, yang tergantung situasi dan kondisi dari negara yang bersangkutan.
3. Keseksamaan atau ketelitian yang umum, yakni ketelitian yang akan dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan yang sama.

Dari kedua doktrin yang dikemukakan oleh pakar Hukum Kesehatan di atas, terlihat adanya pedoman bagi para tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya.

Standar profesi sangat terkait dengan masalah malpraktek medis dimana penerapan standar profesi kedokteran memainkan peranan sangat penting dalam pembuktian malpraktek medis tesebut

---

[19] Wila Chandrawila Supriadi, op.cit. h.51

Pelanggaran terhadap standar profesi medik, selain dapat mengakibatkan pelanggar digugat secara perdata untuk membayar ganti rugi, juga dapat dituntut secara pidana, apabila pasien cacat atau meninggal dunia.

Hal yang demikian inilah yang harus diperhatikan oleh dokter telemedika. Sebab standar profesi medik dalam media apa pun tetaplah ada. Karena itu pelanggaran terhadapnya tetap harus ditindak sesuai dengan hukum yang berlaku.

Pada tanggal 28 Oktober 1983, di Jakarta telah diundangkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/Menkes/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) bagi para dokter di Indonesia. Ini berarti bahwa para dokter yang disumpah dengan mengucapkan Lafal Sumpah Dokter, terikat secara hukum pada peraturan tersebut diatas.

KODEKI berisi kaidah-kaidah hukum, maka pelanggaran terhadapnya berarti adalah pelanggaran hukum, sehingga negara berhak memberikan sanksi terhadap pelanggaran tersebut.

Apabila dilihat dari pemaparan diatas, terlihat bahwa dokter memiliki begitu banyak kewajiban, namun belum disebutkan apa saja hak yang dimiliki dokter dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Hak dokter menurut Soerjono Soekanto adalah :

1. Hak untuk bekerja sesuai dengan standard profesi medis
2. Hak untuk menolak melaksanakan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara professional
3. Hak untuk menolak melakukan tindakan meis yang menurut hati nuraninya tidak baik/tidak benar
4. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien apabila menurut penilaiannya kerjasama dengan pasien tidak ada lagi manfaatnya
5. Hak atas itikad baik pasien
6. Hak atas balas jasa

7. Hak atas keterbukaan dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya
8. Hak untuk membela diri
9. Hak untuk memilih pasien[20]

Dengan demikian dapat dilihat, bahwa dokter sebagai salah satu pihak dalam praktek telemedika ini, seperti halnya pasien, juga memiliki hak dan kewajiban tertentu yang harus dilakasanakan dalam rangka menjalankan tugasnya.

3. Ketentuan Hukum Yang Terkait Dengan Telemedika

a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Dalam pembukaan undang-undang ini dinyatakan bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya. Yang dimaksud dengan upaya kesehatan disini adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat,[21] dimana penyelenggaraannya dapat dilaksanakan melalui kegiatan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, pengamanan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat

---

[20] Soerjono Soekanto dan Herkutanto, Pengantar Hukum Kesehatan, Remaja Karya, Bandung, 1987 seperti dikutip Catur Ria Mei S, Malpraktek serta pertanggungjawaban dalam hubungan informed consent dan medical record sebagai suatu probematika hukum, Fakultas Hukum Unair, 1989.

[21] Lihat Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 1 angka (2)

adiktif, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pengobatan tradisional dan kesehatan matra[22].

Sementara itu, yang dimaksud dengan sumber daya kesehatan adalah semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi:

a. tenaga kesehatan

b. sarana kesehatan

c. perbekalan kesehatan

d. pembiayaan kesehatan

e. pengelolaan kesehatan

f. penelitian dan pengembangan kesehatan.

Apabila melihat pada ketentuan mengenai upaya kesehatan yang ada dalam undang-undang kesehatan maka dalam undang-undang tersebut tidak dinyatakan secara tegas mengenai mekanisme penyelenggaraan kegiatan-kegiatannya. Dengan demikian perumusan tersebut tidak membatasi atau membolehkan penggunaan media elektronik yang berbasis teknologi informasi sebagai salah satu upaya penyelenggaraan kesehatan. Oleh karena itu, telemedika dapat dikategorikan sebagai bentuk upaya kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang dalam penyelenggaraannya dapat dilakukan melalui kegiatan menurut Pasal 11 ayat (1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 yakni melalui kegiatan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, pengamanan makanan dan

[22] Ibid, Pasal 11 ayat (1)

minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pengobatan tradisional dan kesehatan matra .

b. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Bila dicermati, ketentuan yang ada dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen maka telemedika dapat dikategorikan sebagai jasa. Pengertian Jasa dalam undang-undang ini adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.[23] Jasa yang diberikan oleh telemedika adalah jasa layanan di bidang pelayanan kesehatan berupa praktek kedokteran. Sedangkan yang dimaksud konsumen dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.[24]

Beranjak dari pengertian tersebut, maka yang dimaksud konsumen dalam konteks ini adalah "health receivers" yaitu pasien dalam arti orang yang sakit dan orang yang ingin memelihara kesehatannya..

---

[23] Lihat undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, pasal 1 angka (5)

[24] Ibid, pasal 1 angka (2)

Dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen juga terdapat perumusan mengenai apa yang dimaksud dengan pelaku usaha. Dalam Pasal 1 angka 3 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi. Dalam hubungannya dengan telemedika maka yang dimaksud sebagai pelaku usaha ini adalah pihak penyelenggara jasa pelayanan kesehatan ("health providers"), yang dalam hal ini dilakukan oleh dokter.

Di dalam ketentuan Pasal 4 Undang-undang Perlindungan Konsumen terdapat sembilan hak yang dimiliki konsumen, yaitu:

a. Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa
b. Hak untuk memilih barang/dan atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan
c. Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa yang digunakan
d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan
e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut

f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen

g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta diskriminatif

h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya

i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya

Dari hak-hak konsumen tersebut di atas, maka dapat terlihat bahwa masalah keamanan, kenyamanan dan keselamatan konsumen menjadi hal utama dalam perlindungan konsumen. Karena itu, setiap barang atau jasa yang penggunaannya tidak memberikan kenyamanan, terlebih lagi jika barang dan atau jasa tersebut jelas-jelas tidak aman atau bahkan dapat membahayakan keselamatan konsumen, maka sudah semestinya tidak boleh diedarkan dalam masyarakat.

Dalam praktek telemedika, masalah keamanan, kenyamanan dan keselamatan menjadi hal yang patut dipertimbangkan. Untuk menjamin bahwa suatu barang dan/atau jasa dalam penggunaannya akan nyaman, aman dan tidak membahayakan konsumen penggunanya, maka konsumen mempunyai hak pilih untuk menentukan apakah ia akan menggunakan barang atau jasa tersebut atau tidak. Hak pilih ini harus didasarkan atas asas keterbukaan akan informasi yang benar, akurat, relevan, dapat dipercaya dan tidak menyesatkan konsumen. Namun di samping itu, konsumen juga mempunyai tugas, untuk mencari informasi yang dianggap relevan sehubungan dengan penggunaan, pemanfaatan maupun

pemakaian barang dan atau jasa tertentu sehingga konsumen dapat menggunakan hak pilihnya tersebut dengan benar.

Telemedika juga sangat terkait dengan masalah informasi karena praktek telemedika melakukan pengiriman, penerimaan dan pertukaran informasi dan data medis pasien. Sehubungan dengan informasi tersebut dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen terdapat ketentuan yang berkaitan dengan informasi baik dilihat dari sisi konsumen maupun pelaku usaha. Dilihat dari sisi konsumen, menurut Pasal 5, maka konsumen selain mempunyai hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur namun juga berkewajiban untuk membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan atau jasa demi keamanan dan keselamatan. Dari sisi pelaku usaha, pada Pasal 6 Undang-undang tersebut, ia berkewajiban memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur serta memberikan penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan.

Dalam praktek telemedika melalui Internet ini, pasien sebagai konsumen harus terlebih dahulu membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur penggunaannya seperti yang biasanya ada dalam ketentuan "terms and conditions" yang ada dalam suatu situs sebelum akhirnya memutuskan akan memanfaatkan layanan tersebut.

Sementara itu pihak pelaku usaha, dalam hal ini dokter, juga harus memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur tentang pelayanan telemedika yang ia berikan. Dengan itikad baik dari kedua belah pihak, maka maka masalah mengenai kesalahpahaman informasi dapat diminimalkan.

c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi

Telemedika banyak terkait dengan ketentuan hukum yang ada dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi. Dalam Undang-undang Telekomunikasi, yaitu pada Pasal 1 angka 7 terdapat definisi mengenai penyelenggaraan telekomunikasi yang dirumuskan sebagai kegiatan penyediaan dan pelayanan telekomunikasi sehingga memungkinkan terselenggaranya telekomunikasi.

Yang dimaksud dengan telekomunikasi menurut Pasal 1 angka (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi adalah setiap pemancaran, pengiriman dan/atau penerimaan dari setiap informasi dalam bentuk tanda-tanda, isyarat, tulisan, gambar, suara, dan bunyi melalui sistem kawat, optik, radio, atau sistem elektromagnetik lainnya.

Apabila dihubungkan dengan pengertian telemedika, dimana telemedika memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dalam melakukan pengiriman atau pertukaran data medis ataupun informasi medis baik dalam bentuk tanda-tanda, tulisan, gambar, ataupun suara dari satu tempat ke tempat lain, maka dapat ditafsirkan bahwa telemedika dapat dimasukkan ke dalam kategori penyelenggaraan telekomunikasi.

Selanjutnya dalam pasal 14 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2000 tentang Penyelenggranaan Telekomunikasi yang merupakan peraturan pelaksana Undang-undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi disebutkan bahwa penyelenggaraan jasa telekomunikasi terdiri dari :

(a) penyelenggaraan jasa telepon dasar

(b) penyelenggaraan jasa nilai tambah telepon

(c) penyelenggaraan jasa multimedia

Yang dimaksud dengan penyelenggaraan jasa multimedia di sini adalah penyelenggaraan jasa telekomunikasi yang menawarkan layanan berbasis teknologi informasi termasuk di dalamnya antara lain penyelenggaraan jasa Voice Over Internet Protocol (VoIP), internet dan intranet, komunikasi data, konferensi video, dan jasa video hiburan.

Telemedika dalam praktek penyelenggaraanya menggunakan teknologi telekomunikasi dua arah, multimedia dan jaringan komputer untuk penyampaian dan peningkatan pelayanan kesehatan. Teknologi telekomunikasi yang digunakan tersebut sangat beragam mulai dari bentuk yang sederhana seperti telepon dan faximili sampai dengan konferensi video, internet dan satelit. Maka, dari penjelasan tersebut telemedika termasuk dalam penyelenggaraan jasa telekomunikasi dengan kategori penyelenggaraan jasa multimedia.

Kembali pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi, dalam Undang-undang ini diatur suatu ketentuan bahwa dalam penyelenggaraan telekomunikasi harus ada izin tertulis dan ketentuan yang mengatur mengenai kerahasiaan informasi diantaranya adanya kewajiban pihak penyelenggara jasa telekomunikasi untuk merahasiakan informasi yang dikirim dan atau diterima oleh pelanggan jasa telekomunikasi melalui jaringan telekomunikasi dan atau jasa telekomunikasi yang diselenggarakan.

Kerahasiaan informasi dalam praktek telemedika menjadi salah satu bagian yang terpenting karena menyangkut informasi dan data pasien baik data pribadi

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

maupun data medis. Hal ini terkait dengan hak pasien atas privasi dan kerahasiaan penyakitnya dan kewajiban dokter untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan setelah pasien meninggal dunia.

BAB III

PERMASALAHAN HUKUM DALAM PRAKTEK TELEMEDIKA

1. Pertanggungjawaban Terhadap Kerahasiaan Informasi

Dalam telemedika, masalah perlindungan kerahasiaan informasi pasien merupakan hal sangat penting karena telemedika menggunakan media telekomunikasi, bukan komunikasi secara langsung ("face to face"). Hal inilah yang menimbulkan kerawanan terhadap masalah keamanan informasi. Terlebih bila media yang digunakan adalah internet. Praktek telemedika melalui Internet rawan terhadap ancaman-ancaman yang mungkin timbul seperti ancaman terhadap masalah-masalah kerahasiaan pasien, perlindungan data medis pasien dan keamanan informasi pasien.

Terhadap masalah keamanan informasi, terdapat beberapa persyaratan hukum yang harus dipenuhi yaitu :

1. Authenticity (Otentik/Keabsahan)
   yaitu jaminan atas identitas dan keabsahan jati diri pihak-pihak. Jadi pihak penerima informasi harus mengetahui secara pasti dari siapa informasi itu berasal, demikian juga sebaliknya. Sehingga orang lain tidak dapat berpura-pura menjadi si pengirim informasi tersebut.
2. Integrity (Keutuhan)
   yaitu bahwa penerima informasi harus dapat yakin bahwa informasi yang diterimanya utuh, akurat dan tidak dirubah pada saat pengirimannya serta tidak ada seorang pun yang mengacaukan atau 'mengutak-atik' sehingga merubah isi dari informasi tersebut.
3. Non Repudiation (Tidak dapat disangkal)
   yaitu bahwa pengirim informasi tidak dapat menampik atau menyangkal bahwa ia mengirim informasi tersebut.
4. Confidentiality (Kerahasiaan)

langsung oleh manusia (ciphertext/locked data) tanpa merubah isi/content dari data atau pesan yang bersangkutan. Namun sayangnya, sebagai konsumen, pasien sulit juga untuk menentukan manakah situs telemedika yang memberikan perlindungan seperti itu, dan mana pula yang mengabaikannya.

Mengenai keamanan di bidang informasi di internet ini, Indonesia belum mengaturnya dalam Undang-undang khusus. Memang telah ada RUU tentang Informasi Elektronik dan Transaksi Elektronik (IETE) namun RUU ini sampai sekarang masih belum disahkan.

2. Malpraktek dalam Telemedika

Di bidang pelayanan kesehatan oleh dokter dikenal ada beberapa kesalahan dalam menjalankan profesi di bidang kedokteran, yaitu :

1. "Medical error", yakni kesalahan teknis medis yang segera dapat teratasi oleh profesi kedokteran untuk kepentingan kualitas pelayanan kesehatan pada tingkat medical liability
2. "Medical malpractice", yakni kelalaian terhadap standard profesi medis dalam menjalankan tugas profesi kesehatan yang dapat berbentuk :
   a. "Ethical malpractice", dan
   b. "Legal (yuridical) Malpractice"
3. "Offences against medical treatment," yakni pelanggaran yang bertentangan dengan kepentingan kesehatan atau peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.[26]

Istilah malpraktek medik berasal dari kata "mal" yang berarti salah dan praktek yang berarti pelaksanaan atau tindakan. Jadi malpraktek medik diartikan

[26] Soedjatmiko D, Aspek Medikolegal Profesi Kedokteran, Tim Konsultasi Hukum Kesehatan RSUD Dr.Saiful Anwar, Malang, 2000

sebagai suatu tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi kedokteran atau bisa juga disebut *professional misconduct.*

Ada dua kelompok malpraktek medik, yakni :

1. Malpraktek etik, yaitu kesalahan dalam pelaksanaan profesi kedokteran yang melanggar etika profesi kedokteran yang dikenal dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia, dan
2. Malpraktek yuridik, yang terdiri tiga golongan :

a. Malpraktek Pidana (Criminal Malpractice) yang dibedakan menjadi tiga jenis menurut penyebabnya, yakni :

- Karena Kesengajaan (Intentional Criminal Malpractice), kesengajaan (dolus) ini merupakan salah satu bentuk kesalahan dalam hukum pidana.

> "Tentang apa arti kesengajaan tidak ada keterangan sama sekali dalam KUHP. Lain halnya dengan KUHP Swiss dimana dalam pasal 18 ditentukan : barangsiapa melakukan perbuatan dengan mengetahui dan menghendakinya, maka ia melakukan perbuatan itu dengan sengaja."[27]

Malpraktek karena kesengajaan misalnya aborsi tanpa indikasi medis, euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar, dan lain sebagainya.

- Karena Kecerobohan (Recklessness Criminal Malpractice), kecerobohan dalam tulisan Soedjatmiko ini dapat disamakan dengan delik dolus eventualis dimana terdakwa mengetahui kemungkinan

---

[27] Moeljatno, Asas-asas Hukum Pidana cet. 6, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2000 h. 171

adanya akibat/keadaan yang merupakan delik dan sikapnya terhadap kemungkinan itu adalah apa boleh buat, dapat setujui dan berani menanggung resikonya. Kecerobohan ini misalnya bertindak tanpa adanya informed consent tanpa alasan yang sah.

- Karena Kealpaan (Negligence Criminal Malpractice). Kealpaan disini adalah karena pelaku tidak mengadakan penghati-hati dan penduga-duga yang perlu menurut hukum, dimana ia misalnya ketinggalan kasa atau alat operasi dalam tubuh pasien atau kurang hati-hati sehingga pasien luka/cacat atau mati.

Pada malpraktek secara pidana ini tanggung jawab individual tidak bisa dialihkan kepada orang lain atau korporasi.

b. Malpraktek Perdata (Civil Malpractice), yakni malpraktek yang terjadi ketika dokter tidak melaksanakan kewajibannya (ingkar janji/wanprestatie), yaitu tidak memberikan prestatie-nya sebagaimana disepakati. Misalnya :

- Tidak melakukan (negative act) apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan
- Melakukan (positive act) apa yang menurut kesepakatan harus dilakukan tetapi terlambat
- Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna
- Melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan

Tanggung gugat perdata dalam malpraktek perdata bukan hanya dalam hal wan prestatie menurut pasal 1234 BW, namun juga dalam hal menyangkut perbuatan melanggar hukum ("onrechtmatige daad") yang diatur dalam 1365 BW. Pasal ini merupakan dasar hukum bagi gugatan ganti kerugian oleh korban. Setelah adanya Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, gugatan ganti rugi oleh korban ini diatur dalam pasal 55 ayat (2).

Pada malpraktek perdata, tanggung gugat dapat bersifat individu maupun korporasi, apabila dapat dibuktikan bahwa tindakan dokter tersebut dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit atau memang rumah sakit terkait dalam kejadian malpraktek tersebut.

c. Malpraktek Administratif (Administrative Malpractice)

Apabila dokter melanggar hukum administrasi negara yang berlaku misalnya menjalankan praktek dokter tanpa lisensi atau ijin, melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan lisensinya, praktek dengan ijin/lisensi yang kedaluwarsa, dan tidak membuat rekam medik.

Setelah memahami macam-macam malpraktek di atas, maka akan dapat dilihat malpraktek apa yang mungkin terjadi dalam telemedika. Menurut Michael G. Kienzle, MD, FACC dari Associate Dean for Clinical Affairs and Biomedical Communications, setidaknya ada beberapa unsur dalam malpraktek telemedika, yakni :

> (a) "Patient and caregiver," artinya ada suatu kewajiban bagi pemberi pelayanan kesehatan (c.q dokter) dalam hubungannya dengan pasien. (b) "Standard of care recognized and required," artinya telah ada standar khusus

> yang disyaratkan dan harus dipenuhi untuk pelayanan kesehatan itu. (c) "Breach of that standard of care by caregiver," yakni tidak dipenuhinya standar pelayanan kesehatan itu karena kesalahan dokter. (d) "Injury proximately caused by breach," dimana tidak terpenuhiya standar pelayanan kesehatan itu menyebabkan sakitnya pasien. (e) "Claim by patient," artinya sakit itu diklaim oleh pasien sebagai kesalahan dokter. (f) "Damages shown by patient," artinya sakit itu diperlihatkan oleh pasien.[28]

Terhadap malpraktek telemedika, masih menurut Kienzle, pihak-pihak yang memiliki tanggung gugat (liability) adalah : (a.) "Equipment manufacturer " (b) "Equipment seller" (c) "Equipment operator" (d) "Maintenance provider" (e) "Telecommunications company" (f) "Sponsoring hospital(s) or 'system'" (g) "Healthcare provider" [29]

Sementara itu, untuk malpraktek pidana dalam telemedika, pihak yang pasti bertanggungjawab adalah tenaga kesehatan yang bersangkutan. Sebagai tambahan, pada malpraktek pidana dalam telemedika, untuk saat ini, sepertinya akan jarang ditemukan karena telemedika di Indonesia masih berupa konsultasi jarak jauh, *distance learning*, dan penukaran data klinis. Kemungkinan malpraktek akan terjadi apabila dokter salah melakukan diagnosa atau salah dalam memberikan resep untuk pasien.

Ketika terjadi suatu tindakan yang merugikan pasien, tidak semerta-merta dokter yang bersangkutan dituduh melakukan malpraktek. Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK) sebagai suatu organ dari organisasi profesi kedokteran yakni Ikatan Dokter Indonesia (IDI) akan menentukan terlebih dahulu apakah perbuatan

---

[28] Michael G. Kienzle, "Telemedicine and Malpractice," http://telemed. medicine.uiowa. edu /RCDocs /slides/malpractice/sld014.htm, 11 Maret 1999

[29] ibid.

dokter tersebut adalah pelanggaran etika profesi ataukah tindakan pidana. Jika perbuatan tersebut merupakan akibat dilanggarnya standar profesi dan etik kedokteran, maka MKEK akan memanggil pihak-pihak yang berkepentingan untuk melakukan pemeriksaan perkara. Pemeriksaan dilakukan dengan cara kekeluargaan, dan dilakukan di Sekretariat IDI atau di Rumah Sakit yang ditunjuk oleh MKEK. Hasil pemeriksaan tersebut kemudian disimpulkan oleh Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK), yang terdiri dari Kakanwil, Dekan Fakultas Hukum Universitas Negeri di kota tersebut, serta Pimpinan Rumah sakit yang ditunjuk sebagai tempat berlangsungnya pemeriksaan. Kesimpulan tersebut kemudian akan menjadi dasar bagi MKEK untuk mengeluarkan putusan. Putusan yang dikeluarkan MKEK ada 4 macam, yakni :

1. Teguran Lisan
2. Teguran Tertulis
3. Sanksi Administratif, dan
4. Pencabutan Ijin Praktek

Dalam menghadapi putusan ini, dokter dapat melakukan upaya hukum, yakni mengajukan pembelaan melalui Badan Pembela Anggota. Bila putusannya tetap dan dokter yang bersangkutan tetap tidak puas, maka dokter tersebut dapat menempuh jalur peradilan, yakni melalui peradilan perdata.

Apabila MKEK dalam menerima laporan menetapkan bahwa perbuatan tesebut adalah perbuatan pidana, maka MKEK akan menyerahkan perkara

tersebut kepada penyidik, untuk selanjutnya diproses sebagai perkara pidana. Untuk tahapan-tahapan beracaranya, sama dengan perkara pidana lain yakni dengan melakukan penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di depan pengadilan sesuai dengan yang diatur dalam KUHAP. Namun pada kenyataannya kasus-kasus malpraktek yang terjadi di Indonesia jarang sekali diselesaikan melalui jalur ini. Di Indonesia masalah hukum memang menjadi masalah utama dari kesiapan mengadili malpraktik. Selain itu banyak penuntut dan dokter yang juga lebih senang melakukan penyelesaian di luar pengadilan sehingga kita tidak memiliki jurisprudensi.[30]

Lagipula, menurut saya, apabila penetapan suatu perbuatan itu merupakan pidana atau tidak itu dilakukan oleh MKEK, maka MKEK sebagai organ dari organisasi profesi kedokteran cenderung akan melindungi korpsnya, sehingga tidak akan sampai menyatakan anggotanya melakukan tindakan pidana.

IDI akan melindungi profesi kedokteran dengan berlindung pada kode etik dan sumpah kedokteran yang diucapkan dokter pada saat pengangkatannya. Kalaupun sampai pada proses peradilan, maka pada saat mendatangkan saksi ahli, yakni rekan seprofesi dokter itu sendiri, akan terjadi "conspiration of silence," yang akhirnya tetap saja akan membebaskan dokter dari segala tuntutan.

---

[30] http://www.mail-archive.com/dokter@itb.ac.id/msg01599.html

BAB IV

PENTINGNYA PENGATURAN TELEMEDIKA DI INDONESIA

1. Pengaturan Telemedika di Beberapa Negara

a. Pengaturan telemedika di Negara Amerika Serikat [31]

Amerika Serikat adalah negara federal, yang terdiri dari 50 negara bagian. Tiap-tiap negara bagian memiliki hukum tersendiri, dan bila terjadi konflik hukum antara negara bagian yang satu dengan yang lain akan diselesaikan oleh pemerintah federal. Dalam hal telemedika, tiap-tiap negara sudah memiliki peraturan sendiri-sendiri. Salah satu negara bagian yang paling terkenal dengan peraturan telemedikanya adalah negara bagian Oklahoma. Di negara bagian Oklahoma terdapat undang-undang telemedika yang dinamakan The Oklahoma Telemedicine Act, yang diundangkan pada tahun 1997.

The Oklahoma Telemedicine Act merupakan undang-undang yang mengatur mengenai telemedika di negara Oklahoma dan mulai berlaku efektif pada tanggal 1 Juli 1997. Dalam undang-undang ini terdapat suatu ketentuan yang menyatakan bahwa sebelum menyampaikan pelayanan kesehatan melalui telemedika, seorang dokter yang mempunyai kewenangan terakhir dalam memberikan perawatan diagnosa yang pertama pada pasien harus memperoleh persetujuan tindakan medik dari pasien secara lisan dan tulisan.

---

[31] Lihat Marliesa Qadariani, *op.cit h.7*

Prosedur persetujuan tindakan medik dapat menjamin bahwa semua informasi telah diberikan kepada pasien secara lisan dan tertulis. Informasi yang harus diberikan kepada pasien adalah bahwa ia mempunyai hak untuk tidak memberikan atau menarik kembali persetujuannya sewaktu-waktu dimana hal tersebut tidak akan mempengaruhi hak dari orang tersebut untuk mendapatkan perawatan atau pengobatan di masa yang akan datang, gambaran mengenai resiko-resiko, akibat-akibat dan keuntungan yang mungkin timbul dengan telemedika serta pernyataan mengenai perlindungan kerahasiaan.

Pernyataan bahwa akses pasien ke seluruh informasi medis yang ditransmisikan selama interaksi telemedika dijamin dan salinan dari informasi tersebut tersedia dengan membayar biaya yang ditetapkan, dan pernyataan bahwa penyebaran kepada peneliti/penyelidik ataupun lainnya di luar hubungan pasien-dokter terhadap setiap gambar ataupun informasi yang dapat diidentifikasikan sebagai milik pasien dalam interaksi telemedika tidak akan terjadi tanpa adanya persetujuan tertulis dari pasien.

Pasien harus menandatangani suatu pernyataan tertulis sebelumnya sehubungan dengan penyampaian pelayanan kesehatan melalui telemedika di mana hal tersebut menunjukkan bahwa pasien memahami informasi tertulis yang telah diberikan tersebut dan informasi tersebut telah dibicarakan dengan dokter. Dalam hal pasien belum dewasa atau tidak mempunyai kapasitas atau mengalami cacat mental sehingga membuat dirinya tidak dapat memberikan suatu persetujuan tindakan medik, maka persetujuan boleh diberikan oleh wali pasien tersebut. Ketentuan mengenai persetujuan yang dimaksud dalam Undang-undang

ini tidak berlaku dalam situasi gawat darurat dimana si pasien tidak dapat memberikan persetujuan tindakan medik dan wali pasien juga tidak ada atau dalam interaksi telemedika di mana pasien tidak terlibat secara langsung. Pernyataan persetujuan tertulis yang ditandatangani pasien menjadi bagian rekam medis pasien.

Ketentuan persetujuan ini tidak dapat diaplikasikan pada konsultasi di antara dokter ataupun interaksi telemedika lainnya yang tidak melibatkan pasien secara langsung.

b. Pengaturan telemedika di Negara Malaysia [32]

Pengertian telemedika dalam pasal 1 Malaysia Telemedicine Act 1997 (Akta Teleperubatan 1997) dirumuskan sebagai praktek kedokteran dengan menggunakan komunikasi audio, visual dan data. Berdasarkan mukadimah yang terdapat dalam Undang-undang tersebut, tujuan dari peraturan tersebut adalah untuk memberikan pengaturan dan pengawasan dalam menjalankan praktek telemedika serta hal-hal yang berhubungan dengan telemedika.

Undang-undang ini disusun menjadi enam bagian, yaitu Judul Singkat dan Penetapan Keberlakuannya, Pengertian, Orang-orang yang boleh Menjalankan Praktek Telemedika, Surat Ijin untuk Menjalankan Praktek Telemedika, Persetujuan Pasien dan Peraturan.

[32] http://www.dpb.my.gov

Adapun Pengaturan tentang Telemedika tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

(a) Ketentuan mengenai orang-orang yang boleh melakukan praktek telemedika.

Dalam pasal 3 ayat (1) Akta Teleperubatan Malaysia 1997 dinyatakan bahwa yang boleh menjalankan praktek telemedika adalah seorang dokter terdaftar penuh berdasarkan Akta Perubatan yang memegang surat ijin praktek yang sah atau seorang dokter yang terdaftar atau diijinkan di luar Malaysia dan memegang surat ijin untuk menjalankan praktek telemedika yang dikeluarkan oleh Majlis Perubatan Malaysia (Malaysian Medical Council) serta menjalankan praktek telemedika dari luar Malaysia melalui seorang dokter terdaftar penuh yang memegang surat ijin praktek yang sah.

Akan tetapi dalam ayat selanjutnya (pasal 4 ayat (2) Akta Teleperubatan Malaysia 1997) terdapat pengecualian terhadap hal tersebut yaitu apabila atas suatu permintaan yang dibuat oleh dokter terdaftar penuh, maka Ketua Pengarah Kesihatan dapat memberi izin secara tertulis kepada dokter terdaftar sementara, asisten dokter terdaftar, perawat terdaftar, bidan terdaftar atau siapa saja yang menyediakan pelayanan kesehatan untuk menjalankan praktek telemedika sepanjang ia tunduk pada syarat-syarat yang ditentukan oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia. Izin tertulis tersebut diberikan apabila:

1. orang-orang tersebut oleh Ketua Pengarah Kesehatan dianggap sedemikian pantas untuk diberi ijin.
2. orang-orang tersebut berada dibawah pengawasan, pengarahan dan wewenang (otoritas) dokter terdaftar penuh yang membuat permintaan tersebut.

(b) Ketentuan mengenai surat ijin menjalankan praktek telemedika.

Akta Teleperubatan Malayia 1997 memberikan kewenangan kepada Majlis terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan surat ijin untuk menjalankan praktek telemedika. Seorang dokter yang terdaftar atau diijinkan di luar Malaysia yang ingin memperoleh surat ijin untuk menjalankan praktek telemedika dapat mengajukan permohonan kepada Majlis melalui seorang dokter terdaftar penuh dengan cara atau bentuk dan disertai dengan dokumen-dokumen, keterangan-keterangan dan biaya yang telah ditetapkan (pasal 4 ayat (1) Akta Teleperubatan Malaysia 1997). Masa berlaku surat ijin tersebut tidak lebih dari tiga tahun dimana pemohon tunduk pada syarat-syarat sebagaimana ditentukan oleh Majlis dalam surat tersebut (pasal 4 ayat (2) Akta Teleperubatan Malaysia 1997)

Majlis berdasarkan kewenangan yang diberikan undang-undang, sewaktu-waktu dapat merubah syarat-syarat dari suatu surat ijin yang dikeluarkan tersebut dan membatalkan setiap surat ijin tersebut apabila orang yang diberikan surat ijin itu melanggar syarat-syarat yang ditetapkan dalam surat ijin tersebut.

Dalam Akta Teleperubatan Malaysia 1997 terbuka kemungkinan untuk mengajukan banding kepada Menteri apabila seseorang merasa dirugikan akibat penolakan Majlis untuk mengeluarkan surat ijin menjalankan praktek telemedika atau akibat pembatalan surat ijin tersebut. Keputusan yang diberikan oleh Menteri adalah final.

(c) Ketentuan mengenai persetujuan pasien

Akta Teleperubatan Malayia 1997 berusaha memberikan perlindungan terhadap pasien sehubungan dengan praktek telemedika dengan memuat ketentuan mengenai persetujuan pasien. Undang-undang mengharuskan dokter terdaftar penuh memperoleh persetujuan pasien secara tertulis sebelum ia menjalankan praktek telemedika dalam hubungannya dengan si pasien dimana persetujuan tersebut baru sah apabila mengandung suatu pernyataan yang ditandatangani oleh pasien. Adanya tanda tangan tersebut menunjukkan bahwa pasien memahami informasi yang diberikannya dan informasi tersebut telah dibicarakan dengan dokter terdaftar penuh. Persetujuan tertulis dan pernyataan dari pasien menjadi bagian dari rekam medis pasien.

Persetujuan yang diberikan oleh pasien tersebut sah apabila sebelum pasien memberikan persetujuannya, dokter terdaftar penuh telah menginformasikan hal-hal berikut ini kepada pasien:

(1) Pasien bebas untuk menarik kembali persetujuannya sewaktu-waktu, tanpa mempengaruhi haknya untuk mendapatkan perawatan atau pengobatan di masa yang akan datang.

(2) Segala resiko, akibat dan keuntungan yang mungkin timbul dari telemedika.

(3) Bahwa terhadap segala perlindungan kerahasiaan yang ada berlaku juga untuk semua informasi mengenai pasien yang diperoleh atau diketahui selama interaksi telemedika

(4) Bahwa setiap gambar atau informasi yang disampaikan atau digunakan selama atau sebagai hasil dari interaksi telemedika yang dapat diidentifikasi sebagai

gambar atau informasi milik pasien atau tentang pasien tidak akan disebarkan kepada peneliti/penyelidik atau orang lain tanpa adanya persetujuan dari pasien.

Dalam hal pasien belum dewasa atau mengalami cacat mental yang sedemikian rupa sehingga membuat dirinya tidak cakap untuk memberikan suatu persetujuan tindakan medik, maka persetujuan boleh diberikan atas nama pasien tersebut oleh temannya atau "wali ad idem."

(d) Ketentuan mengenai peraturan

Pada pasal keenam Akta Teleperubatan Malaysia 1997 diatur ketentuan mengenai:

- Bahwa Menteri boleh membuat peraturan-peraturan yang menurutnya perlu/penting atau berguna dalam rangka pelaksanaan ketentuan-ketentuan yang diatur undang-undang ini.
- Tanpa bermaksud untuk meluaskan maksud dari ketentuan sebagaimana yang telah disebutkan diatas, peraturan-peraturan boleh dibuat:

(1) Untuk menetapkan standar minimum berkenaan dengan berbagai fasilitas, komputer, peralatan, alat-alat, perlengkapan, perkakas, bahan dan benda yang akan digunakan dalam praktek telemedika di berbagai tempat.

(2) Untuk memberikan jaminan kualitas dan pengawasan mutu yang dapat diterima berkenaan dengan jasa telemedika

(3) Untuk mengharuskan orang-orang yang melakukan praktek telemedika agar memelihara buku-buku, catatan-catatan dan laporan-laporan yang dianggap perlu untuk penyelenggaraan dan pelaksanaan yang baik dari undang-undang ini dan

untuk menetapkan tatacara mengenai bagaimana buku-buku, catatan-catatan dan laporan-laporan tersebut disimpan dan dikeluarkan.

(4) Untuk mengharuskan pemberian informasi statistik kepada Ketua Pengarah.

(5) Untuk menetapkan bahwa segala sesuatu yang bertentangan terhadap ketentuan-ketentuan dari peraturan yang dibuat menurut undang-undang ini merupakan suatu pelanggaran dan pelakunya dihukum karena pelanggaran dapat dikenakan denda atau hukuman penjara atau keduanya akan tetapi denda tidak boleh lebih dari lima ribu ringgit dan hukuman penjaranya tidak boleh lebih dari satu tahun.

(6) Untuk menetapkan pelanggaran menurut undang-undang ini atau peraturan yang dibuat menurut undang-undang ini yang dapat digabungkan dan orang yang boleh menggabungkan pelanggaran dan cara mengenai bagaimana pelanggaran tersebut boleh digabungkan.

(7) Untuk menetapkan hal-hal lain yang dikehendaki atau dibolehkan oleh undang-undang ini untuk ditetapkan.

(e) Ketentuan mengenai sanksi

Akta Teleperubatan Malaysia 1997 menetapkan sanksi pidana dalam hal terjadi suatu pelanggaran. Yang disebut sebagai pelanggaran disini adalah :

(1) Apabila setiap orang dalam menjalankan praktek telemedika tersebut bertentangan dengan ketentuan mengenai orang-orang boleh menjalankan praktek telemedika sebagaimana yang diatur dalam pasal ketiga undang-undang ini, termasuk pula disini orang yang menjalankan praktek dari luar Malaysia.

(2) Setiap dokter terdaftar penuh yang melanggar ketentuan mengenai persetujuan pasien sebagaimana diatur dalam bagian pasal undang-undang ini.

Sanksi pidana yang dikenakan bisa berupa hukuman denda, hukuman penjara ataupun gabungan antara keduanya. Hukuman yang dapat dikenakan terhadap terjadinya jenis pelanggaran yang pertama adalah hukuman denda tidak lebih dari limaratus ribu ringgit atau hukuman penjara tidak lebih dari lima tahun atau keduanya. Sedangkan hukuman yang dapat dikenakan terhadap terjadinya jenis pelanggaran yang kedua adalah hukuman denda tidak lebih dari seratus ribu ringgit atau hukuman penjara tidak lebih dari dua tahun atau keduanya.

2. Pengaturan Telemedika Dalam Hukum Indonesia

a. Perkembangan Telemedika di Indonesia

Telemedika masuk ke Indonesia pada pertengahan tahun 1990-an. Awalnya, telemedika hanya berfokus pada transmisi data-data medis dengan memanfaatkan teknologi informasi khususnya telekomunikasi. Namun dengan semakin pesatnya perkembangan teknologi informasi, konsep telemedika memiliki arti yang lebih luas sampai dengan pengembangan suatu sistem yang dapat mendukung proses pembuatan keputusan medis. Integrasi teknologi telemedika pada berbagai domain bidang kedokteran telah melahirkan konsep-konsep baru sesuai dengan domain tersebut, seperti telesurgery (bedah) dan teleradiology (radiologi).[33]

[33] Lihat "PACS, Telemedika Buatan ITB," Pikiran Rakyat, 17 April 2003

Sampai saat ini, telemedika telah dipakai di beberapa puskesmas diantaranya adalah di Puskesmas Talagabodas, Puskesmas Moch.Ramdan, dan Puskesmas Puter, Bandung. Sementara itu untuk Rumah sakit yang telah melakukan praktek telemedika ini, diantaranya adalah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Sejauh ini, praktek telemedika yang dipakai di Indonesia baru terbatas pada konsultasi jarak jauh, "distance learning", dan penukaran data klinis. Namun tidak menutup kemungkinan apabila dalam beberapa tahun mendatang telemedika dipergunakan secara lebih luas, untuk "telecare" atau "telesurgery". Dalam kapasitas yang demikian, telemedika akan rawan sekali terhadap permasalahan hukum seperti penyalahgunaan informasi, serta malpraktek. Karenanya perlu segera dibentuk peraturan tentang penggunaan telemedika di Indonesia.

b. Kendala-kendala yang dihadapi pemerintah

Bila dibandingkan dengan Negara Malaysia dan Amerika Serikat, pengaturan tentang telemedika jauh dari standar karena pengaturan telemedika di Indonesia masih belum ada. Yang ada hanya peraturan-peraturan yang dapat dika-itkan dengan telemedika. Pengertian telemedika dalam hukum Indonesia pun sampai saat ini bersifat kontekstual, artinya, tergantung pada konteks permasalahan yang dibahas. Misalnya bila berbicara tentang telemedika sebagai salah satu bentuk kemajuan teknologi informasi, maka dipakai penafsiran telemedika dalam undang-undang tentang telekomunikasi, dimana telemedika ditafsirkan sebagai salah satu bentuk pemanfaatan teknologi informasi dan

komunikasi dalam melakukan pengiriman atau pertukaran data medis ataupun informasi medis baik dalam bentuk tanda-tanda, tulisan, gambar, ataupun suara dari satu tempat ke tempat lain,dan dengan demikian telemedika dapat dimasukkan ke dalam kategori penyelenggaraan telekomunikasi sesuai dengan pasal 1 angka 7 Undang-Undang No. 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi.

Sementara itu, bila konteks yang dipakai adalah bidang kesehatan, maka telemedika dianggap sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan yakni setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat dimana penyelenggaraannya dapat dilaksanakan melalui kegiatan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, pengamanan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pengobatan tradisional dan kesehatan matra (pasal 1 butir 2 jo. pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Karena konteksnya yang beraneka ragam, maka telemedika perlu diatur dengan menormakannya dalam suatu Undang-undang khusus yang mengatur tentang telemedika. Untuk membuat peraturan itu, dapat diambil referensi dari pengaturan telemedika di Amerika serikat dan Malaysia yang telah saya uraikan di atas.

Menurut pengamatan saya, Negara-negara yang memiliki undang-undang khusus tentang Telemedika tersebut memiliki sistem hukum Common Law (ambil

contoh Inggris dan Malaysia) dan Anglo Saxon (Misalnya Amerika Serikat). Ini tentu berbeda dengan sistem hukum Indonesia yakni Civil Law. Di negara yang memakai sistem Common Law dan Anglo Saxon, hukum yang banyak berperan adalah hukum kebiasaan, sedangkan pada sistem Civil Law, yang berperan adalah hukum tertulis. Jadi segala sesuatunya harus berdasarkan perundang-undangan yang ada.

Sistem Civil Law umumnya lebih "rigid" dalam hal pembuatan peraturan, sementara pada kedua sistem hukum lain di atas, penormaan lebih bersifat fleksibel, hanya menekankan pada prakteknya pada masyarakat. Itulah sebabnya praktek telemedika yang saat ini ada belum mendapatkan pengaturan dalam undang-undang.

Dalam mempersiapkan perundang-undangan tentang telemedika, saya memandang bahwa pemerintah perlu mempersiapkan beberapa hal, yakni :

1. Meningkatkan "Scientific Investigation," dengan mendidik aparat untuk memiliki kecakapan dan pengetahuan di bidang teknologi informasi, atau paling tidak dibekali kecakapan dan pengetahuan tentang berbagai sistem, proses dan program teknologi informasi. Dengan melakukan hal ini, aparat penegak hukum memahami terlebih dahulu tentang praktek telemedika sebagai salah satu pemanfaatan teknologi informasi.
2. Menyusun konsepsi "Criminal Prevention" (Pencegahan Tindakan Kriminal) terhadap tindak kejahatan yang mungkin timbul dari praktek telemedika.

3. Secepatnya mengeluarkan perundangan yang berkenaan dengan "Non Violation Criminal Offences" melalui komputer. Selama ini sudah ada RUU tentang Permanfaatan Teknologi Informasi, namun hingga saat ini RUU itu belum disahkan menjadi Undang-Undang. Jika peraturan itu diundangkan, paling tidak selangkah lagi peraturan tentang telemedika itu bisa disusun sebagai peraturan pelaksananya.

Namun, dalam rangka melaksanakan hal tersebut di atas, saya melihat bahwa masih ada kendala yang dihadapi oleh pemerintah, diantaranya :

1. Kurangnya perhatian pemerintah terhadap perkembangan hukum kesehatan di Indonesia. Setelah mengundangkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, tidak ada upaya untuk meng"update" peraturan tersebut sesuai dengan kemajuan dunia kesehatan.
2. Keterbatasan pemerintah dalam menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi para aparat penegak hukum. Para aparat penegak hukum seingkali tidak memahami substansi suatu peraturan atau bahkan berpegang pada peraturan yang lama walaupun sudah muncul peraturan yang baru. Apabila nantinya muncul peraturan baru tentang telemedika dikhawatirkan aparat penegak hukum kurang siap dan kurang mampu menyelesaikan permasalahan yang timbul sehubungan dengan pelanggaran undang-undang tentang telemedika tersebut.
3. Animo masyarakat yang kurang terhadap hukum kesehatan, walaupun hukum kesehatan melindungi hak mereka sebega pasien dalam praktek pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dimaklumi karena tidak semua orang paham tentang

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

hukum. Namun alangkah lebih bagusnya bila masyarakat memiliki wacana seputar hukum kesehatan ini sehingga bisa memberi masukan bagi wakil-wakilnya yang duduk di lembaga pemerintahan. Selama ini telemedika sebenarnya sudah menjadi isu, namun hanya di kalangan praktisi kesehatan (dokter) saja. Mungkin saja pada waktu yang akan datang isu ini bisa disosialisasikan kepada masyarakat luas.

Dari beberapa kendala yang saya sebutkan di atas, nampaknya saat ini pemerintah belum siap dengan munculnya telemedika sebagai isu baru dalam bidang hukum kesehatan. Namun, penulis berkeyakinan bahwa pada masa yang akan datang, telemedika bisa menjadi salah satu topik pengayaan wacana bagi pemerintah dalam rangka menyusun perundangan yang baru. Diperlukan usaha yang besar dari para pemerhati hukum kesehatan untuk mempresentasikan telemedika di hadapan pembuat undang-undang agar telemedika bisa menjadi hal yang diatur lebih rinci dalam suatu perundang-undangan.

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Dari semua analisa di atas, akan diketengahkan suatu kesimpulan yang sesuai dengan maksud dan tujuan yang melatar belakangi penulisan skripsi ini :

1. Di dalam praktek telemedika, hubungan hukum dokter dan pasien terjadi ketika pasien mendatangi dokter telemedika, inisiatif dari pasien sehingga pasien dianggap mengetahui resiko yang akan terjadi dalam pelayanan kesehatan tersebut. Dalam hubungan bersifat kontraktual dimana dokter dan pasien sama-sama dibebani hak dan kewajiban tertentu dalam rangka melaksanakan upaya kesehatan yang diperjanjikan antara dokter dan pasien tersebut.
2. Masalah hukum yang bisa timbul dari praktek telemedika adalah masalah kerahasiaan informasi dan malpraktek yang dilakukan oleh dokter. Untuk masalah kerahasiaan informasiini relatif sulit pembuktiannya karena media yang dipakai dalam telemedika adalah media komunikasi. Sementara untuk malpraktek pidana untuk saat ini belum dimungkinkan terjadi karena telemedika yang dipakai di Indonesia masih berupa konsultasi jarak jauh, distance learning, dan penukaran data klinis. Namun tetap saja masalah tersebut harus diwaspadai kemunculannya, sehingga diperlukan suatu pengaturan khusus untuk mengantisipasi permasalahan tersebut.
3. Telemedika sudah mulai dipakai sebagai salah satu upaya pelayanan kesehatan di Indonesia, namun sampai saat ini belum ada pengaturan khusus tentang

telemedika. Telemedika sendiri telah diatur di beberapa Negara, diantaranya adalah di Negara Amerika Serikat dan Malaysia. Pengaturan ini mengakomodasi kepentingan dokter dan pasien dalam rangka pelaksanaan praktek telemedika di Negara yang bersangkutan. Namun, pengaturan ini tidak serta merta langsung bisa diadopsi oleh pemerintah Indonesia karena adanya perbedaan sistem hukum yang dipakai, serta adanya kendala-kendala internal yang dialami pemerintah jika ingin mengatur telemedika ini ke dalam sebuah Undang-undang.

2. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan sehubungan dengan pembahasan permasalahan dalam skripsi di atas adalah :

1. Hendaknya masyarakat lebih teliti dalam memilih sarana pelayanan kesehatan serta menyadari hak-haknya sebagai pasien sehingga tidak terjadi kerugian pada dirinya. Dalam telemedika ini resiko yang dihadapi pasien lebih besar daripada pengobatan melalui cara konvensional, karena itu dalam mengadakan persetujuan dengan dokter telemedika ini hendaknya pasien benar-benar berhati-hati.
2. Masalah-masalah hukum yang timbul dalam telemedika sebisa mungkin harus dihindari oleh pengguna telemedika. Mengingat tindak pidana dalam telemedika ini belum diatur dalam ketentuan khusus, maka masyarakat sebagai konsumen sendiri yang harus waspada sembari menunggu aturan hukum yang dibentuk oleh pembuat Undang-undang

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3. Pemerintah harus mengupayakan pengaturan dalam bidang pelayanan kesehatan karena kesehatan masyarakat adalah tanggungjawab negara. Telemedika sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan perlu diatur dalam suatu Undang-undang untuk mengantisipasi permasalahan hukum yang mungkin timbul dari praktek telemedika ini. Untuk membuat pengaturan tentang telemedika ini, Pembuat Undang-undang bisa mencari referensi dari pengaturan tentang telemedika yang telah ada di Negara lain, dan menyesuaikannya dengan kondisi Negara. Dan tak kalah pentingnya, Pemerintah harus mengatasi kendala-kendala internal yang ada misalnya dengan menyelenggarakan pendidikan bagi para penegak hukum, dan menjalin kerjasama dengan pihak-pihak yang kompeten dalam hukum kesehatan. Dengan demikian pengaturan tentang telemedika akan segera bisa terealisasi.

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR BACAAN

A. BUKU

Harahap, M. Yahya, Beberapa Tinjauan Tentang Permasalahan Hukum. PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997

Koeswadji, Hermien Hadiati. Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dimana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak). PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998

Moeljatno, Asas-asas Hukum Pidana. PT Rineka Cipta, Jakarta, 2000

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

B. KAMUS

Saunders, WB. Dorland's Illustrated Medical Dictionary International Edition. Harcourt Brace Jovonovich,Inc, Philadelphia, 1988

Webster, Merriam. Merriam Webster's Medical Dictionary Online Edition. http://www.online-dictionary.net/medical, Merriam Webster, Incorporated, 2002

C. MAKALAH

Soedjatmiko D. Aspek Medikolegal Profesi Kedokteran. Tim Konsultasi Hukum kesehatan RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang. 2000

D. PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi

Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2000 Tentang Penyelenggaraan Telekomunikasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/MEN.KES/SK/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran bagi Para Dokter di Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/ MEN.KES/ PER/ IX/ 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor749a/ MENKES/ PER/ XII/ 1989 Tentang Rekam Medik / Medical Records

Burgerlijk Wetboek (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata)

Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)

Akta Teleperubatan Malaysia 1997

The Oklahoma Telemedicine Act 1997

E. SITUS INTERNET

Joshi, Subhash, Telemedicine : What, Why and For Whom, http :// www .orbicom. uqam, 21 Juli 2001

Qadariani, Marliesa. Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Pemanfaat Layanan Telemedicine Melalui Internet. http://www.theceli.com, 10 September 2001

Subijanto Poerwodibroto. Re: (MLDI) Memeriksa Pasien dengan Telekomunikasi, Mailing List Dokter Indonesia, http://health.groups.yahoo.com

http://www.geocities.com/telemedika/Puskesmas.htm;

http://www.kompas.com/kompas-cetak/0104/24/iptek/mkek10.htm;

F. SURAT KABAR DAN TABLOID

"Berobat pun Lewat Internet," Komputek. No. 311, Minggu ke 2 April 2003;

"PACS, Telemedika Buatan ITB," Pikiran Rakyat, 17 April 2003

"Telemedicine and Telecare," California Home, Rabu, 12 Maret 2003