

LAPORAN PENELITIAN
PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER SPESIALIS
RADIOLOGI ATAS TERSEBARNYADIAGNOSIS MEDIS AKIBAT
PENGUNAAN TELERADIOLOGI



Oleh

Dr. Suparno, SH, MH., MM

Dr. Aziz Budianto, SH, MS

PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM DOKTOR HUKUM
UNIVERSITAS BOROBUDUR
JAKARTA, 2021

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR PENELITIAN**

1	Judul Penelitian	Perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi
2	Ketua Peneliti :	
	a. Nama	Dr. Faisal Santiago, SH. MM
	b. NIDN	
	c. Jenis Kelamin	Laki-Laki
	d. Pangkat/Golongan/NIP	
	e. Jabatan Fungsional	Guru Besar
	f. Fakultas/Program Studi	Pascasarjana S3 Hukum
	g. Bidang Ilmu yang diteliti	
3	Jumlah Tim Peneliti	2 (dua) Orang
4	Lokasi Penelitian	Jakarta
5	Jangka Waktu Penelitian	6 (enam) bulan
6	Biaya diperlukan	Rp. 44.000.000,-
7	Sumber Dana	Perguruan Tinggi

Jakarta, Februari 2021
Peneliti,

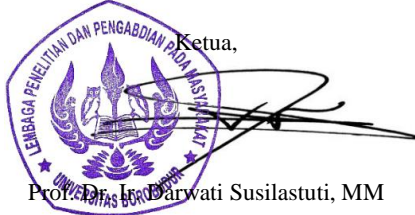


Prof. Dr. Faisal Santiago, SH, MM



Dr. Suparno, SH, MH, MM

Mengetahui,
Lembaga Penelitian & Pengabdian
Universitas Borobudur



Prof. Dr. Irena Darwati Susilastuti, MM

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala berkah, rahmat dan karuniaNya, Penulis dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang membahas tentang Konstruksi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Radiologi Atas TersebarNya Diagnosis Medis Akibat Penggunaan Teleradiologi.

Penulisan laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan dengan adanya bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuannya. Semoga laporan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan masukan bagi siapapun yang membacanya.

Sebagaimana diketahui bahwa laporan hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala saran dan kritik yang sifatnya membangun kesempurnaan dari penelitian ini sangat diharapkan. Semoga hasil penelitian ini bisa bermanfaat adanya.

Jakarta, Februari 2021

Penulis

ABSTRAK

Teleradiologi adalah pertukaran citra radiologi dan data terkait pasien di antara lokasi geografis yang berbeda untuk tujuan interpretasi primer, konsultasi ahli dan/atau tinjauan klinis oleh transmisi digital. Proses ini juga melibatkan digital sharing informasi pasien. *Teleradiologi* merupakan suatu kemajuan teknologi di bidang medis namun dibalik kemajuan teknologi tidak dapat dipungkiri bahwa akan timbul masalah masalah baru seperti kebocoran data pasien yang bisa saja dapat disalah gunakan oleh oknum yang tidak bertanggungjawab sementara Pengaturan tentang teleradiologi di Indonesia sangatlah minim. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah (1) bagaimana perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan *teleradiologi* di era *telemedicine*? (2) bagaimanakah konstruksi perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis dan keamanan data dalam penggunaan teleradiologi? (3) bagaimana model perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi?. Berdasarkan permasalahan yang diteliti, maka metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian hukum normatif empiris. Metode normatif empiris dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang ada dan menggunakan fakta-fakta empiris yang diambil melalui pengamatan langsung. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori Negara Hukum, Teori Perlindungan Hukum Dan Teori Administrasi Negara Dan Teori Teleradiologi. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah Perlindungan hukum preventif melalui mediasi, sebagaimana diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan juga melalui Sidang Disiplin di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Perlindungan hukum kedua

adalah melalui hukum represif, dengan mengajukan gugatan hukum ke pengadilan,. Konstruksi perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis dan keamanan data dalam penggunaan teleradiologi yang pertama adalah diterbitkannya peraturan setingkat Menteri tentang penyelenggaraan pelayanan teleradiologi di sarana pelayanan kesehatan. Model perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi dengan cara preventif melalui Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), Standar *Operating Procedure Teleradiologi* , Surat Pernyataan Pelepasan data teleradiologi dan dibentuknya tim Hukum pada Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia dan Kolegium Radiologi Indonesia .

Kata Kunci : Perlindungan Hukum, *Radiologi* dan *Teleradiologi*

ABSTRACT

Teleradiology is the exchange of radiological images and patient-related data between different geographic locations for the purpose of primary interpretation, expert consultation and/or clinical review by digital transmission. This process also involves digital sharing of patient information. Teleradiology is a technological advancement in the medical field, but behind technological advances it cannot be denied that new problems will arise such as leakage of patient data which can be misused by irresponsible persons while the regulation of teleradiology in Indonesia is minimal. The problems raised in this study are (1) how is the legal protection for radiology specialists for the spread of medical diagnoses due to the use of teleradiology in the era of telemedicine? (2) how is the construction of legal protection for radiology specialists for the spread of medical diagnoses and data security in the use of teleradiology? (3) how is the legal protection model for radiology specialists for the spread of medical diagnoses due to the use of teleradiology? Based on the problems studied, the research method used is the empirical normative legal research method. The empirical normative method is carried out by examining existing library materials and using empirical facts taken through direct observation. The theory used in this research is the Theory of State of Law, Theory of Legal Protection and Theory of State Administration and Teleradiology Theory. The results obtained from this study are preventive legal protection through mediation, as regulated in Article 29 of Law Number 36 of 2009 concerning Health and also through the Disciplinary Session at the Indonesian Medical Discipline Honorary Council. The second legal protection is through repressive law, by filing a lawsuit to the court. The first construction of legal protection for radiology specialists for the spread of medical diagnoses and data security in the use of teleradiology is the issuance of a Ministerial-level regulation concerning the implementation of teleradiology services in health care facilities. The model of legal protection for radiology specialists for the spread of medical diagnoses due to the use of teleradiology in a preventive manner through Hospital Internal Regulations (Hospital By Laws), Teleradiology Standard Operating Procedures, Statement Letters on the Release of Teleradiology Data and the establishment of a Legal Team at the Indonesian Radiology Specialist Doctors Association and Collegium Indonesian Radiology.

Keywords: *Legal Protection, Radiology and Teleradiology*

DAFTAR ISI

LAPORAN PENELITIAN

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
A. LATAR BELAKANG MASALAH	1
B. RUMUSAN MASALAH	7
C. TUJUAN PENELITIAN	7
D. KERANGKA BERPIKIR	8
E. KERANGKA TEORI	9
1. Teori Negara Hukum	9
a. Konsep Negara Hukum <i>Rechtsstaat</i>	9
b. Konsep Negara Hukum <i>The Rule Of Law</i>	9
c. Konsep Negara Hukum Pancasila	11
2. Teori Perlindungan Hukum	12
3. Hukum Administrasi Negara Dan Teori Teleradiologi	13
F. METEDOLOGI PENELITIAN	16
1. Pendekatan Penelitian	16
2. Spesifikasi Penelitian	16
3. Sumber Data Penelitian	17
4. Teknik Pengumpulan Data	18
5. Teknik Analisa Data	18

G. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	19
1. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Radiologi Atas Tersebaranya Diagnosis Medis Akibat Penggunaan Teleradiologi Di Era <i>Telemedicine</i>	19
2. Konstruksi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Radiologi Atas Tersebaranya Diagnosi Medis Dan Keamanan Data Dalam Penggunaan Teleradiologi.....	27
3. Model Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Radiologi Atas Tersebaranya Diagnosis Medis Akibat Penggunaan Teleradiologi.....	35
 H. KESIMPULAN DAN SARAN	52
1. Kesimpulan	52
2. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

KONSTRUKSI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI ATAS TERSEBARNYA DIAGNOSIS MEDIS AKIBAT PENGGUNAAN TELERADIOLOGI

A. Latar Belakang Masalah

Negara Kesatuan Republik Indonesia dibentuk berdasarkan Konstitusinya, yaitu Undang-Undang Dasar Tahun 1945 pada tanggal 18 Agustus 1945 sehari setelah Proklamasi Kemerdekaan. Dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 tersebut dinyatakan tentang tujuan Negara.¹ Tujuan negara tersebut terdapat dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yang setelah empat kali amandemen, terakhir tahun 2002, diberi nama lengkap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan negara tidak berubah. Tujuan negara adalah merupakan kepentingan utama daripada tatanan suatu negara. Menata suatu negara dimulai dari pembentukan hukum sebagai aturan yang mengatur ketertiban dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.²

Tujuan negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Tujuan negara ini kemudian dijabarkan dalam isi atau batang tubuh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. Pelaksanaannya dalam bentuk pelbagai peraturan perundang-undangan sebagai hukum tidak bergerak yang dalam wujud hukum yang bergerak menjadi *rule of law* (pemerintahan berdasarkan hukum).³

Indonesia sebagai negara hukum menekankan adanya kegiatan pemerintah yang dijalankan sesuai dengan ketentuan Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (sebagaimana telah diamandemen), kedaulatan berada di tangan rakyat dan dilaksanakan menurut Undang-Undang Dasar. Selanjutnya menurut ketentuan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, negara Indonesia adalah negara hukum.⁴

Hal ini berarti bahwa sistem penyelenggaraan pemerintahan negara Republik Indonesia harus berdasarkan atas prinsip kedaulatan rakyat dan prinsip negara hukum. Berdasarkan prinsip-prinsip tersebut, maka segala bentuk keputusan dan tindakan aparatur penyelenggara pemerintahan dengan demikian harus berdasarkan atas kedaulatan rakyat dan hukum, dan tidak berdasarkan kekuasaan yang melekat pada kedudukan aparatur penyelenggara pemerintahan itu sendiri. Salah satu bentuk penyelenggaraan pemerintahan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam konsideran Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan,

¹Notohamidjojo, 1970, *Makna Negara Hukum*, Badan Penerbit Kristen, Jakarta, hal. 27.

²Philipus M. Hadjon, 2005, *Pengantar Hukum Administrasi Negara*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hal. 85.

³Mokhammad Najih, 2008, *Politik Hukum Pidana*, Trans Publishing, Malang, hal. 9.

⁴Mochtar Kusumaatmadja, 1995, "Pemantapan Cita Hukum dan Asas Hukum Nasional di Masa Kini dan Masa yang Akan Datang", *Makalah*, Jakarta, hal.1.

kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁵

Rumah sakit dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan memerlukan tenaga kesehatan yang memadai sebagai salah satu syarat sumber daya manusianya. Dalam Pasal 12 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 dinyatakan bahwa (1) Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan. (2) Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit. (3) Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit. (4) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi serta dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Salah satu dokter spesialis dalam rumah sakit adalah dokter spesialis radiologi.

Tugas pokok radiologi adalah untuk menghasilkan gambar dan laporan temuan pemeriksaan untuk keperluan diagnosis, yang bersama-sama dengan teknik dan temuan diagnostik lainnya akan menjadi dasar tindakan perawatan pasien. Meskipun radiologi merupakan komponen utama dari diagnosis, namun radiologi tidak terbatas hanya untuk keperluan pencitraan diagnostik. Radiologi juga berperan dalam terapi intervensi seperti biopsi, dan pengobatan lainnya, seperti aplikasi pembuluh darah termasuk recanalization (menghilangkan penyumbatan) atau *lysis* (pengurangan simptom suatu penyakit akut secara bertahap (*gradually*)). Seiring perkembangan zaman, radiologi yang awalnya adalah gambar dan laporan temuan pemeriksaan untuk keperluan diagnosis berupa data fisik, saat ini mengalami kemajuan teknologi, sehingga hasil radiologi dapat ditransmisikan dalam bentuk digital yang dinamakan teleradiologi.

European Radiology Society (ESR) menyatakan, bahwa teleradiologi adalah pertukaran citra radiologi dan data terkait pasien di antara lokasi geografis yang berbeda untuk tujuan interpretasi primer, konsultasi ahli dan/atau tinjauan klinis oleh transmisi digital. Proses ini juga melibatkan *digital sharing* informasi pasien, di antara berbagai institusi dan pada situasi tertentu melintasi batas negara. Layanan teleradiologi biasanya dilakukan oleh *teleradiologist* yang bekerja dari suatu lokasi di tempat lain yang bukan tempat pasien diperiksa.⁶

Teleradiologi merupakan suatu kemajuan teknologi di bidang medis. Konvergensi teknologi informasi dan telekomunikasi telah mengakibatkan beragamnya fasilitas telekomunikasi dan canggihnya produk teknologi informasi yang mampu mengintegrasikan semua media informasi. Di tengah globalisasi komunikasi yang semakin terpadu (*global communication network*) ini, internet menjadi populer dan membuat dunia semakin menciut (*shrinking the world*) sekaligus memudahkan batas negara berikut kedaulatan dan tatanan masyarakatnya.⁷ Salah satu upaya pemerintah dalam menghadapi kemajuan teknologi adalah dengan membentuk Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Undang-Undang ITE).

⁵ Samsi Jacobalis, 2008, *Kumpulan Tulisan terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta, hal. 10.

⁶ European Society of Radiology (ESR), 2015, *ESR White Paper on Teleradiology: An Update From the Teleradiology Subgroup*, Insights Imaging. Page. 8.

⁷ Arsyad Sanusi, "Efektivitas UU ITE dalam Pengaturan Perdagangan Elektronik (E-Commerce)", *Jurnal Hukum Bisnis*, Vol. 29 No. 1, 2010, hal. 5.

Pemerintah memandang Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik mutlak diperlukan bagi negara Indonesia, karena saat ini Indonesia merupakan salah satu negara yang telah menggunakan dan memanfaatkan teknologi informasi secara luas dan efisien. Sehingga pemerintah pada tanggal 26 April 2008 mensahkan berlakunya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang saat ini telah dilakukan perubahan melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Undang-Undang ITE dimaksudkan dapat memberikan banyak manfaat, diantaranya untuk menjamin kepastian hukum bagi masyarakat yang melakukan transaksi elektronik, mendorong pertumbuhan ekonomi, mencegah terjadinya kejahatan berbasis teknologi informasi dan melindungi masyarakat pengguna jasa dengan memanfaatkan teknologi informasi. Pembentukan Undang-Undang ITE adalah sebagai wujud "Pembaharuan Hukum" sebagai pengaruh dari 7 (tujuh) aspek pembaharu hukum, yaitu aspek ilmu pengetahuan dan teknologi, yang sebagaimana diketahui delapan aspek pembaharu hukum antara lain, aspek globalisasi, aspek politik, aspek ekonomi, aspek pendidikan, aspek ilmu penge-tahuan dan teknologi, aspek supremasi hukum dan aspek perspektif hukum Islam.⁸

Undang-Undang ITE dibentuk dalam upaya mengimbangi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang teknologi informasi dan transaksi elektronik, agar tidak terjadi kekosongan hukum jika terjadi tindakan perbuatan melawan hukum. Hal tersebut juga berlaku pada bidang medis, seperti teleradiologi.

Seorang ahli teleradiologi (*teleradiologist*) adalah dokter yang menyediakan layanan membaca, dan perusahaan teleradiologi adalah institusi yang menyewa satu atau lebih teleradiologis untuk penatalaksanaan alur dan distribusi pencitraan. Lokasi di mana pencitraan dilakukan disebut sebagai *transmitting site*, sedangkan tempat hasil pencitraan dibaca disebut *receiving site*.⁹

Jenis layanan teleradiologi saat ini adalah sebagai berikut:

1. Sinar-X atau Foto Polos

Sebuah generator memancarkan berkas sinar-X yang ditransmisikan melalui bagian tubuh atau organ yang akan diperiksa. Sinar-X diabsorpsi oleh jaringan dalam jumlah berbeda, tergantung densitas dan komposisi jaringan yang dilaluinya. Sebagai contoh, tulang menyerap lebih banyak dibandingkan jaringan lunak seperti otot. Dahulu, pencitraan sinar-X direkam dalam film radiologi khusus, tetapi sejak 1980-an, dikembangkan detektor digital yang mencetuskan revolusi digital di bidang radiologi. Sekarang, hampir semua pencitraan sinar-X dilakukan dengan detektor digital dan ditayangkan di monitor komputer ketimbang dicetak pada film. Pemeriksaan berbasis sinar-X lainnya mencakup mamografi dan fluoroskopi. Angiografi yang menggunakan zat kontras untuk memperlihatkan pembuluh darah didasarkan pada teknik yang sama.¹⁰

2. *Computed tomography (CT) Scan*

Computed tomography (CT) scan merupakan pencitraan potong lintang melalui tubuh untuk memperlihatkan anatomi secara lebih rinci dibandingkan foto polos. Pencitraan ini berdasarkan sistem pembangkit sinar X digital yang mendapat sinyal

⁸ Ermansiah Djaja, *Penyelesaian Sengketa Teknologi Infomasidan Transaksi Elektronik (Kajian Yuridis Penyelesaian Secara NonLitigasi melalui Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa)*, Pustaka Timur, Yogyakarta, 2010, hal. ix.

⁹ Silva E, Breslau J, Barr RM, Liebscher LA, Bohl M, Hoffman T., 2013, *ACR White Paper on Teleradiology Practice: A Report From the Task Force on Teleradiology Practice*. JACR. 10 (8), hal. 575–85.

¹⁰ McCleannan BL., 2014. *Imaging the Renal Mass: A Historical Review*, Radiology 273, hal. S126–S141.

digital dan kemudian merekonstruksinya menjadi sebuah citra bagian tubuh yang dipindai. Hasil pencitraan ditayangkan pada monitor komputer.¹¹

Sistem saat ini dapat membuat sampai 320 irisan pada sekali pemindaian yang dapat ditayangkan secara berurutan atau direkonstruksi sebagai sebuah citra volumetrik 3 dimensi (3D). Hasil pencitraan berwarna skala abu-abu, tetapi dapat diberi warna semu untuk meningkatkan atau memperjelas gambaran tertentu. Kadang-kadang, pemeriksaan CT membutuhkan zat kontras (oral, rektal injeksi) atau zat warna seperti iodium untuk memperjelas organ tertentu, jaringan atau pembuluh darah (pencitraan vaskular).¹²

3. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Magnetic Resonance Imaging (MRI) menggunakan magnet kuat untuk menjajarkan inti-inti atom dalam tubuh dan medan magnet tertentu sehingga terjadi resonansi atom-atom. Pencitraan ini juga disebut nuclear magnetic resonance. Inti-inti atom menghasilkan perputaran medan magnet yang dideteksi oleh pemindai digital. Sinyal-sinyal yang dibangkitkan kemudian direkonstruksi menjadi sebuah citran dan ditayangkan di monitor komputer.

Seperti CT, MRI menghasilkan irisan-irisan tubuh untuk memperlihatkan informasi fisiologis dengan sangat rinci. Pemeriksaan MRI sering kali menggunakan zat kontras (gadolinium) untuk memperjelas visibilitas jaringan atau proses penyakit. Pemeriksaan MRI berbiaya tinggi, tetapi penggunaannya makin meningkat.

4. *Ultrasonografi* (USG)

Ultrasonografi (USG) adalah pencitraan non-ionisasi yang banyak dipakai. Pemeriksaan USG menggunakan gelombang suara dan pantulannya untuk membuat suatu citra. Gelombang suara frekuensi tinggi dipancarkan oleh sebuah transduser dan masuk ke dalam tubuh. Gelombang suara melintasi tubuh sampai mencapai batas antar jaringan, seperti tulang atau cairan. Begitu mengenai perbatasan, sebagian gelombang memantul kembali ke arah probe dan kemudian dianalisis.

Jarak lintasan sinyal-sinyal dan intensitas pantulan akan terpampang pada layar komputer. Pemeriksaan USG unik karena merekam benda yang bergerak secara *real-time*, sehingga dapat memperlihatkan organ bergerak seperti jantung yang berdenyut atau janin. Aliran darah juga dapat divisualisasi dengan USG Doppler. Sama seperti hasil pencitraan lainnya, hasil USG berwarna skala abu-abu, tetapi dapat diberikan warna semu untuk pencitraan vaskular yang memedakan aliran darah arteri dan vena. Pemeriksaan USG berbiaya relatif murah, tetapi membutuhkan keterampilan operator yang tinggi.

Pengaturan tentang teleradiologi di Indonesia sangatlah minim. Hal tersebut terlihat bahwa teleradiologi hanya disebutkan dalam satu pasal, yaitu Pasal 3 ayat (1) huruf a dan ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengatur bahwa:

- (1) Pelayanan *Telemedicine* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 terdiri atas pelayanan:
 - a. teleradiologi;
- (2) Teleradiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan radiologi diagnostik dengan menggunakan transmisi elektronik image dari semua modalitas radiologi beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan Expertise dalam hal penegakan diagnosis.

¹¹ Rubin GD., 2014, *Computed tomography: Revolutionizing the practice of medicine for 40 Year*, Radiology, hal. S45–S74.

¹² Baum RA, Baum S., 2014, *Interventional Radiology: A Half Century of Innovation*, Radiology, hal. S75–S91.

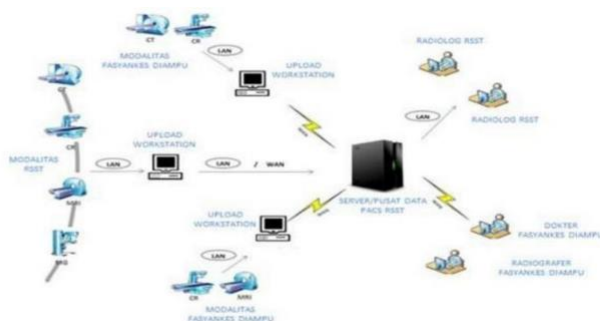
Layanan teleradiologi di Indonesia terutama adalah pencitraan sinar-X, CT, dan MRI. Praktek teleradiologi yang ada saat ini secara internasional ada beberapa bentuk, yaitu klinik khusus radiologi, praktik solo, panggilan malam untuk kasus gawat darurat (*nighthawk*), konsultasi kedua (*second-opinion*), dan layanan radiologi global antarnegara. Kompetensi ahli teleradiologi pada dasarnya sama dengan kompetensi dokter spesialis radiologi yang memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat ijin praktek (SIP) di Indonesia.

Masalahnya terletak pada lokasi ijin praktek yang hanya dibatasi pada 3 rumah sakit,¹³ sedangkan teleradiologi dilakukan secara lintas batas antar rumah sakit, antar kota, antar propinsi, bahkan antar negara. Ijin praktek di Amerika Serikat misalnya, berlaku di satu negara bagian dan diperlukan peraturan lain untuk teleradiologi. Kebijakan American *College of Radiology* (ACR) menyebutkan bahwa dokter yang terlibat dalam teleradiologi harus memiliki ijin praktek di kedua lokasi, yaitu di negara bagian di mana pencitraan dilakukan dan di negara bagian di mana interpretasi dilakukan.¹⁴

Alasan utama yang mendorong perkembangan teleradiologi adalah kebutuhan penyediaan layanan radiologi setelah jam kerja untuk kasus-kasus gawat darurat.¹⁵ Setelah tersedianya “*picture archiving and communication systems*” (PACS) serta peningkatan lebar pita internet, maka teleradiologi untuk layanan malam hari menjadi terlaksana sekitar 30 tahun lalu.¹⁶ PACS adalah sistem untuk akuisisi, penerimaan dan penayangan citra digital dan informasi pasien dari berbagai modalitis pencitraan.¹⁷

Manfaat PACS terutama pada kemampuannya untuk mengirimkan gambar dan laporan radiologi ke dokter yang merujuk pada waktunya serta dapat dipercaya. Adapun skema rujukan teleradiologi adalah sebagai berikut:

Gambar 1
Skema Rujukan Teleradiologi¹⁸



¹³ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

¹⁴ American College of Radiology. Teleradiology. Diunduh dari: www.acr.org/Advocacy/Legislative-Issues/Teleradiology. Diakses tanggal 20 Juli 2020. Lihat: Moore AV, Allen B, Campbell SC, Carlson RA, Dunning NR, Fletcher TB, et al. Report of the ACR task force on international teleradiology. Diunduh dari: <https://www.acr.org/Practice-Management-Quality-Informatics/Legal-Practices/Teleradiology>. Diakses tanggal 20 Juli 2020.

¹⁵ Thrall JH, 2007, *Teleradiology. Part I. History and Clinical Applications*, Radiology 2007, hal. 7. Lihat pula: Thrall JH, 2007, *Teleradiology. Part II. Limitations, Risks, and Opportunities*, Radiology, hal. 8.

¹⁶ Bradley WG Jr., 2012, *Teleradiology*, Neuroimag Clin Am, hal. 7.

¹⁷ Hynes DM, Stevenson G, Nahmias C., 1997, *Towards Filmless and Distance Radiology*, Lancet, hal. 60.

¹⁸ Retno Dyah Parwitasari, 2017, “Studi Kelayakan Pengadaan Alat *Picture Archiving and Communication System* di RSUP Dr. Soeradjii Tirtonegoro Klaten”, *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 24-34, Januari hal. 27.

Berdasarkan gambar di atas, maka terlihat bahwa di satu sisi penggunaan teknologi teleradiologi sangatlah membantu dokter spesialis radiologi untuk mendapatkan gambar radiologi yang berkualitas, sehingga mempermudah bagi dokter spesialis radiologi untuk mendiagnosa penyakit pasien. Namun demikian, permasalahan timbul dengan adanya kasus kebocoran data pribadi pasien sebagaimana yang terjadi pada munculnya dokumen hasil pemeriksaan *Real Time Polymerase Chain Reaction with CDC Guideline Test Diagnosis Covid-19* atau biasa dikenal Tes RT-PCR Covid-19/Tes Swab. Dokumen itu dikeluarkan oleh salah satu universitas yang berada di wilayah Cirebon.

Seolah bukan suatu hal yang bersifat rahasia, dokumen ini begitu mudahnya tersebar luas di berbagai media sosial termasuk melalui platform *Whatsapp*. Dalam dokumen yang beredar, tampak jelas dua identitas lengkap (meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, dan alamat) hingga hasil pemeriksaan yang menyatakan pemilik identitas tersebut positif terpapar Covid-19.¹⁹

Seakan bersifat valid, dokumen tersebut muncul secara lengkap layaknya surat resmi dengan keberadaan kop surat universitas, ditandatangani oleh pejabat yang berwenang, dan dibubuhi oleh stempel basah. Terlebih, selang beberapa waktu pasca kemunculan dokumen tersebut Gugus Tugas Percepatan Covid-19 Kabupaten Cirebon dan Bupati Cirebon seolah-olah memverifikasi validitas substansi dokumen tersebut. Sebab pada Kamis, tanggal 28 Mei 2020, Gugus Tugas melalui website Covid Center menyatakan telah terjadi penambahan dua pasien positif Covid-19 di Kabupaten Cirebon. Kemudian Bupati Cirebon Imron Rosyadi menegaskan bahwa dua pasien positif baru tersebut merupakan Pedagang Pasar Sumber.

Berdasarkan kasus tersebut, hal ini tentunya akan memberikan suasana sangat tidak nyaman dimana penyakit seseorang telah dijadikan bahan diskusi dalam grup *whatsapp* tanpa seizin pasien yang bersangkutan maupun keluarganya, sedangkan pasien yang identitasnya tercantum dalam dokumen tersebut secara materiel sedang atau berpotensi menghadapi dua hal yang tidak mengenakan, yaitu pertama, pasien tersebut harus berhadapan dengan kenyataan bahwa dirinya terpapar Covid-19 dan hidup dengan protokol kesehatan yang ketat. Kedua, diri atau keluarganya akan mengalami ketidaknyamanan, karena beberapa kasus di Indonesia masih memberikan gambaran bahwa bukan hanya Covid-19 yang dianggap wabah, tetapi pasien positif dan keluarganya juga sering dianggap sebagai wabah yang harus di jauhi keberadannya. Kasus lainnya adalah sebagaimana yang terjadi di Rumah Sakit Dharmais dan Rumah Sakit Harapan Kita di Jakarta yang diserang oleh suatu *ransomware* bernama *Wannacry* pada hari Sabtu 13, Mei 2017.

Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia (Kominfo) menyebut Rumah Sakit Dharmais dan Rumah Sakit Harapan Kita di Jakarta menjadi korban serangan siber *ransomware* *WannaCry*, yang juga melanda dunia. Menurut Direktur Jenderal Aplikasi Informatika, Semuel A. Pangerapan, *ransomware* yang menyerang kedua rumah sakit itu, berjenis *malicious software* atau *malware* yang menyerang komputer korban dengan cara mengunci komputer atau mengenkripsi semua data yang ada sehingga tidak bisa diakses kembali. Guna membuka kembali data tersebut, Rumah Sakit Dharmais dan Rumah Sakit Harapan Kita di Jakarta harus membayar tebusan dalam bentuk Bitcoin.²⁰ Berdasarkan kasus di atas, maka di satu sisi, kebocoran data pasien hasil medis termasuk teleradiologi tersebut tidak diketahui pihak yang menyebarkannya, sehingga Penulis berpendapat bahwa

¹⁹ Mohammad Yanuar Sodik, "Jerat Hukum Pembocor Hasil Tes Pasien Positif Covid-19", <https://www.radarcirebon.com/2020/06/02/jerat-hukum-pembocor-hasil-tes-pasien-positif-covid-19/>, diakses pada tanggal 21 Mei 2021, pukul 17:10 WIB.

²⁰ CNN Indonesia "Dua Rumah Sakit di Jakarta Kena Serangan Ransomware WannaCry" selengkapnya di sini: <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20170513191519-192-214642/dua-rumah-sakit-di-jakarta-kena-serangan-ransomware-wannacry>, diakses pada tanggal 16 Agustus 2022, pukul 17:45 WIB.

perlindungan data teleradiologi di Indonesia masih sangat riskan dan berpotensi menjadi konflik antara pasien dengan dokter spesialis teleradiologi.

Di satu sisi, kebocoran data pasien hasil medis termasuk teleradiologi tersebut tidak diketahui pihak yang menyebarkannya, sehingga penulis berkesimpulan bahwa perlindungan data teleradiologi di Indonesia masih sangat riskan dan berpotensi menjadi konflik antara pasien dengan dokter spesialis teleradiologi.

Hal tersebut dikarenakan pihak lain dalam satu rumah sakit dapat pula mengakses teleradiologi hasil diagnosa medis tersebut, walaupun pihak lain tersebut belum mendapatkan izin dari dokter spesialis radiologi yang bersangkutan. Penggunaan data teleradiologi hasil diagnosa medis tanpa persetujuan dari dokter spesialis radiologi yang bersangkutan membuat posisi dokter spesialis radiologi rentan untuk digugat oleh pasien yang dirugikan atas beredarnya data teleradiologi hasil diagnosa medis.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka Penulis mengajukan judul penelitian ini, yaitu **“KONSTRUKSI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI ATAS TERSEBARNYA DIAGNOSIS MEDIS AKIBAT PENGGUNAAN TELERADIOLOGI”**.

B. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan permasalahan dari uraian di atas adalah sebagai berikut:

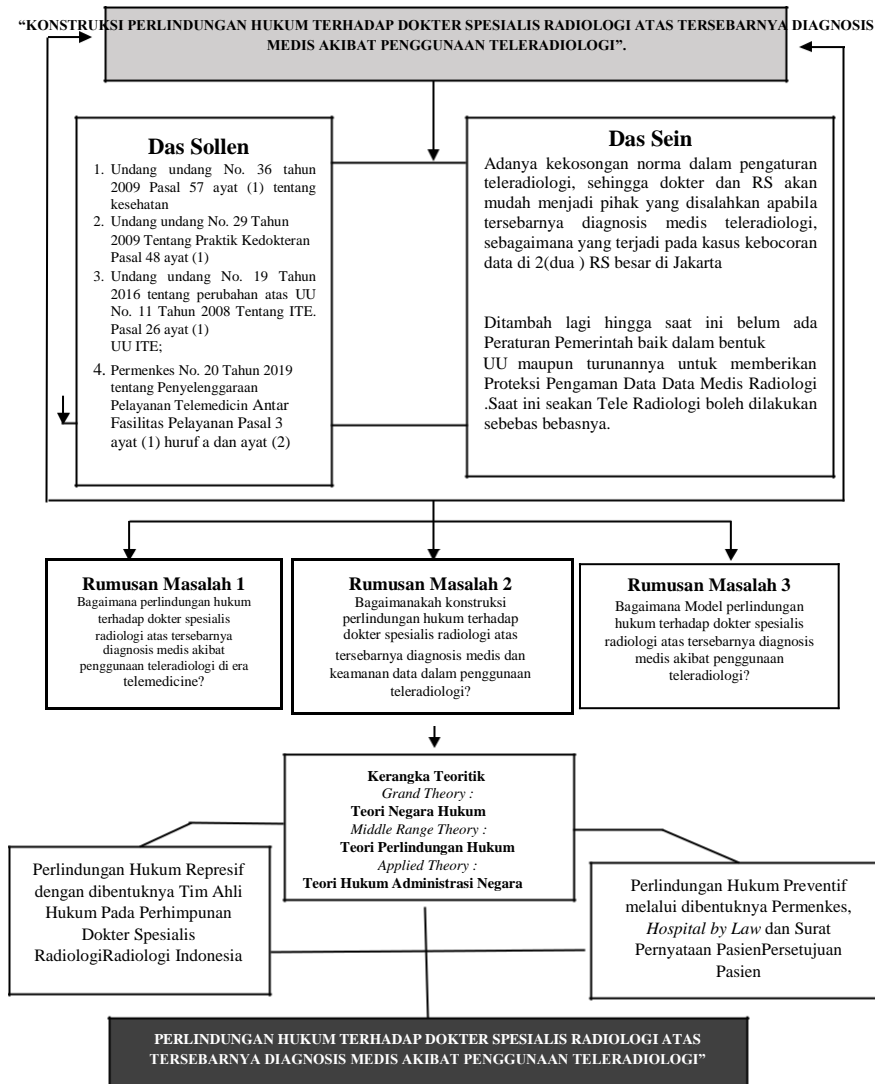
1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi di era *telemedicine*?
2. Bagaimanakah konstruksi perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis dan keamanan data dalam penggunaan teleradiologi?
3. Bagaimana Model perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengkaji perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi di era *telemedicine*.
2. Mengkaji dan menemukan konstruksi perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis dan keamanan data dalam penggunaan teleradiologi.
3. Mengkaji dan menemukan Model perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi

D. Kerangka Berpikir

Kerangka pikir dalam penelitian ini adalah:



E. Kerangka Teori

1. Teori Negara Hukum

a. Konsep Negara Hukum *Rechtsstaat*

Istilah “Negara Hukum” dalam kepustakaan Indonesia hampir selalu dipadankan dengan istilah-istilah asing antara lain “*Rechtsstaat*”, “*etat de droit*”, “*The state according to law*”, “*Legal state*” dan “*The rule of law*”. Selain itu dikenal juga istilah “*The principle of socialist legality*” yang lahir dari ideologi komunis.

Dalam penjelasan UUD 1945 digunakan istilah *rechtsstaat* diantara dua kurung setelah kata “Negara Berdasarkan Atas Hukum”. Setelah amandemen ke 4 sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya, oleh Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 digunakan istilah “Negara Indonesia adalah Negara Hukum”. Notohamidjojo menuliskannya dengan sebutan “Negara Hukum atau *Rechtsstaat*”²¹. Sedangkan Muhammad Yamin menuliskannya dengan “Republik Indonesia ialah Negara Hukum (*rechtsstaat, government of law*)”²². Dari istilah yang digunakan oleh kedua ahli tersebut, sulit untuk menghilangkan nuansa *rechtsstaat* dari pengertian istilah “Negara Hukum”.

Sunaryati Hartono, menyamakan arti istilah “Negara Hukum” dengan *rule of law*, sebagaimana terlihat dalam tulisannya : “... Supaya tercipta suatu Negara hukum yang membawa keadilan bagi seluruh rakyat yang bersangkutan, penegakan *The rule of law* itu harus dalam arti materiel”.²³

Seiring dengan pencetusan gagasan demokrasi, gagasan Negara hukum juga terbentuk dari sikap perlawanan (*antithesis*) terhadap pemerintahan absolut. Gerakan dan pemikiran dimulai oleh beberapa ahli pikir ketika itu, yang antara lain melahirkan Reformasi, *Renaissance*, Hukum Kodrat, *Aufklarung*²⁴, kaum *bourgeoisie* dan kaum *monarchomachen*¹⁰

b. Konsep Negara Hukum *The Rule of Law*

Konsep *the rule of law* awalnya dikembangkan oleh seorang pemikir berkebangsaan Inggris Albert Venn Dicey melalui karyanya *Introduction to Study of Law of the Constitution* yang diterbitkan pertama kali tahun 1885. Dicey mengemukakan tiga unsur utama *the rule of law* yaitu : (a) *Supremacy of Law* (Supremasi Hukum); (b) *Equality before the law* (persamaan dihadapan hukum); (c) *Constitution based on individual right* (konstitusi yang didasarkan kepada hak-hak perorangan).²⁵

Makna unsur *supremasi of law*, adalah negara diatur oleh hukum, seorang hanya dapat dihukum karena melanggar hukum dan hak kebebasan seorang warga terjamin oleh hukum. Makna dari *equality before the law*, adalah semua warga negara dalam kapasitas pribadi maupun pejabat negara tunduk pada hukum yang sama (*ordinary law*) dan diadili oleh pengadilan yang sama (*ordinary court*). Perbedaan yang menonjol dari konsep *rechtsstaat* adalah bahwa konsep *rule of law* tidak mengenal badan peradilan khusus bagi pejabat publik, sedang pada sistem hukum Eropa Continental mengenal badan peradilan khusus bagi pejabat negara dalam mengisi

²¹ Notohamidjojo, 1970, *Makna Negara Hukum*, Badan Penerbit Kristen, Jakarta, hal. 27.

²² Mohammad Yamin, 1982, *Proklamasi dan Konstitusi Indonesia*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal. 72.

²³ Sunaryati Hartono, 1976, *Apakah The Rule of Law*, Alumni, Bandung, hal. 35.

²⁴ Rukmana Amawinata, 1986, *Pengaturan dan Batas Implementasi Kemerdekaan Berserikat dan Berkumpul Dalam Pasal 26 UUD 1945*. Disertasi Universitas Padjajaran, Bandung, hal. 78.

²⁵ Irfan Fachrudin, 2003, *Konsekuensi Pengawasan Peradilan Administrasi Terhadap Tindakan Pemerintah*, Disertasi Universitas Padjajaran, Bandung, hal.133.

tindakannya melaksanakan tugas kenegaraan berupa badan peradilan administrasi tersendiri dan merupakan suatu ciri spesifik penting yang menonjol. *Constitution based on individual right*, konstitusi bukanlah sumber tetapi merupakan konsekuensi dari hak-hak individu yang dirumuskan dan ditegaskan oleh pengadilan dan parlemen hingga membatasi posisi *Crown* dan aparaturanya.²⁶

Dalam hubungannya dengan *supremacy of law*, Albert Venn Dicey menjelaskan sebagai berikut:

*“The Absolute supremacy or predominance of regular law as opposed to the influence of the arbitrary power and excludes the existence of arbitrariness of prerogative, or even wide discretionary authority on the part of the government. Englishmen are rule by the law, and by the law alone, a man may with us can be punished for nothing else”.*²⁷

“Supremasi absolute atau keunggulan regular law sebagai kebalikan dari pengaruh kekuasaan sewenang-wenang dan meniadakan adanya kesewenang-wenangan *prerogative*, ataupun wewenang diskresi yang luas pada pihak pemerintah. Orang Inggris diatur oleh hukum, dan hanya oleh hukum, seseorang barangkali dihukum bersama kami untuk suatu pelanggaran hukum, dia boleh dihukum tetapi bukan untuk yang lain”.

Dalam perkembangannya, konsep *the rule of law* yang dikemukakan Dicey mendapat kritik dari berbagai pihak. Wade & Philips melalui karyanya *Constitutional Law* yang terbit pertama kali tahun 1958 mempertanyakan relevansi konsep Dicey. Dengan keadaan yang sesungguhnya. Pertanyaan itu dijawab sendiri oleh Wade & Philips bahwa keadaan tahun 1955 berbeda dengan keadaan tahun 1885.²⁸

Lebih lanjut Wade & Philips menentang tiga unsur *the rule of law*, yaitu:

(a) *the rule of law*, adalah suatu pandangan filosofis barat terhadap masyarakat berkaitan dengan demokrasi menentang otokrasi. (b) *the rule of law* merupakan doktrin hukum bahwa pemerintahan harus dilaksanakan sesuai dengan hukum. (c) *the rule of law* merupakan kerangka pikir politik yang harus dirinci lebih jauh dalam peraturan-peraturan hukum substantive dan hukum formal.²⁹

Philipus M. Hadjon mengakui adanya perbedaan dan persamaan antara konsep *rechtsstaat* dan *the rule of law*. Kedua konsep itu ditopang oleh system hukum yang berbeda. Konsep *rechtsstaat* lahir dari perjuangan menentang absolutism sehingga bersifat revolusioner, bertumpu pada system hukum continental yang disebut *“civil law”* atau *“modern roman law”*, dengan karakteristik administrative. Sebaliknya konsep *the rule of law* berkembang secara revolusioner bertumpu pada system hukum *“common law”* dengan karakteristik judicial.³⁰ Perbedaan itu sekarang sudah tidak dipermasalahkan lagi, karena keduanya menuju pada sasaran yang sama, yaitu jaminan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia.

²⁶ Made Pasek Diantha, 2000, Batas Kebebasan Kekuasaan Kehakiman, *Disertasi* Universitas Airlangga, Surabaya, hal. 72.

²⁷ Dicey AV, 1952, *Introduction to the Study of The Law of The Constitution*, Ninth Edition, Mac.Millan and Co, London: hal.223.

²⁸ Notohamidjojo, O, *Op. Cit.*, hal. 29.

²⁹ Notohamidjojo, O, *Ibid.*, hal. 81-82.

³⁰ Philipus M. Hadjon, *Op. Cit.*, hal.72.

c. Konsep Negara Hukum Pancasila

Menurut I Made Pasek Diantha yang mengkonstatir pemikiran Wheare dan Meuwissen mengemukakan bahwa instrument yang tepat untuk mengukur apakah suatu Negara adalah hukum atau bukan, adalah “muatan konstitusi” dan “kesepakatan ilmiah para sarjana”.³¹ Namun yang tidak kurang pentingnya adalah ketentuan pelaksanaan sesuai dengan konstitusi dan dilaksanakan dengan baik oleh komponen bangsa.

Pernyataan constitutional Indonesia sebagai Negara hukum telah ada sejak masa periode pertama berlakunya UUD 1945, Penjelasan UUD 1945 menyatakan dalam angka 1 tentang sistem Pemerintahan Negara : “Indonesia ialah negara yang berdasar atas hukum (*rechtsstaat*)”. Berikutnya dijelaskan tidak berdasar atas kekuasaan belaka (*Machtsstaat*)”. Dalam konstitusi RIS 1949 dan UUDS 1950 dinyatakan: “Negara hukum Indonesia yang berdaulat sempurna”. Pasal 1 ayat (1) konstitusi RIS 1949 menegaskan kembali: “... negara hukum yang demokrasi dan berbentuk kesatuan”. Setelah kembali berlakunya UUD 1945, pernyataan Indonesia sebagai negara hukum dalam penjelasan pada angka 1 tentang sistem pemerintahan negara berlaku kembali. Pernyataan pada amandemen ketiga UUD 1945 tahun 2001 ditegaskan dalam batang tubuh, yaitu pasal 1 ayat (3) dengan menggunakan istilah “negara hukum”.

Secara teoritis, pengertian yang mendasar dari “negara hukum” sebagaimana yang dikatakan oleh Mochtar Kusumaatmadja adalah kekuasaan tumbuh pada hukum dan semua orang tunduk kepada hukum.³²

Lebih lanjut Indroharto merumuskan :

“... tanpa adanya dasar wewenang yang diberikan oleh suatu peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka segala macam aparat pemerintah itu tidak akan memiliki wewenang yang dapat mempengaruhi atau mengubah keadaan atau posisi hukum warga masyarakatnya”.³³

sedangkan Philipus M. Hadjon mengemukakan bahwa negara hukum Indonesia mengandung unsur : (a) Keserasian hubungan pemerintah dan rakyat; (b) hubungan fungsional dan proporsional antara kekuasaan negara; (c) Penyelesaian sengketa melalui musyawarah dan perdilan sebagai sarana terakhir; (d) keseimbangan antara hak dan kewajiban.³⁴

Berdasarkan pendapat para sarjana dan ketentuan-ketentuan dalam UUD 1945 serta uraian di atas, tidak dapat lain yang dapat ditangkap bahwa negara Indonesia memiliki ciri negara hukum pada umumnya. Pemerintah memperoleh kekuasaan dari hukum dan menjalankan kekuasaan itu menurut hukum dan kekuasaan juga dibatasi oleh hukum. Hal ini mirip *supremacy of law* dalam konsep *the rule of law* dan asas legalitas atau *wetmatigheid van bestuur* yang kemudian berubah menjadi *rechtmatigheid van bestuur* dalam konsep *rechtsstaat*. Perbedaan yang paling asasi dari negara hukum Indonesia terletak pada dasar “Keseimbangan hubungan antara pemerintah dan rakyat”.

³¹ I Made Pasek Diantha, *Op.Cit.*, hal.78.

³² Mochtar Kusumaatmadja, 1995, *Pemantapan Cita Hukum dan Asas Hukum Nasional di Masa Kini dan Masa yang Akan Datang*, *Makalah*, Jakarta, hal.1.

³³ Indroharto, 1983, *Usaha Memahami Undang-Undang Peradilan Tata Usaha Negara, Buku II, Beracara di Pengadilan Tata Usaha Negara*, Sinar Harapan, Jakarta, hal. 83.

³⁴ Philipus M. Hadjon, *Op.Cit.*, hal.85

Bambang Priyambodo menyebut negara hukum Indonesia dengan istilah negara hukum Pancasila. Pancasila itu adalah asas atau “*guiding principle*” dalam bernegara di Indonesia. Sebagai asas bernegara, Pancasila dapat dikatakan sebagai Ideologi Negara. Secara yuridis, Pancasila itu adalah pokok kaidah negara yang fundamental. Dengan demikian, sebagai *guiding principle*, Pancasila itu adalah norma kritis

untuk menguji dan mengkaji berbagai tindakan dan putusan di bidang-bidang politik, kenegaraan, hukum dan ekonomi.³⁵

Dari apa yang telah dikemukakan di atas, dapat disimpulkan, bahwa proses perumusan Pancasila adalah hasil usaha para pemimpin pergerakan nasional untuk menetapkan dasar-dasar atau asas-asas untuk mewujudkan kemerdekaan dan menyusun serta menyelenggarakan kemerdekaan itu dalam suatu negara nasional. Dilihat dari sudut politik praktis, maka Pancasila itu adalah perumusan dan konsensus nasional yang secara moral mengikat setiap insan politik Indonesia dalam menjalankan kegiatan politik sebagai “*guiding principle*”. Penempatan dalam pembukaan dan kedudukannya dalam Undang-Undang Dasar, menyebabkan Pancasila juga mempunyai kekuatan hukum. Karena itu pula, perilaku dalam menjalankan kegiatan politik yang secara konstitusional konsisten dengan UUD Tahun 1945 adalah pola perilaku (politik) yang dijiwai oleh Pancasila.³⁶

Tampak bahwa UUD Tahun 1945 tidak dibuat berdasarkan ajaran dan pemahaman tentang hukum, negara dan politik sebagaimana yang dikembangkan di barat, jadi tidak berdasarkan dan tidak dijiwai individualisme yang dikembangkan oleh John Locke, Rousseau, Montesquieu, Kant, Hegel dan pemikir-pemikir barat lain yang lebih kemudian. UUD Tahun 1945 oleh para pembentuknya secara sadar disusun berdasarkan suatu falsafah yang berbeda dengan falsafah yang melandasi dan menjiwai undang-undang dasar yang ditemukan di dunia barat (Amerika, Eropa, Australia, dan lain-lain) dan di negara-negara lain yang dipengaruhi oleh dunia pemikiran barat. Karena itu, sekali lagi, seyogyanya UUD Tahun 1945 dibaca, dipahami dan diimplementasikan berdasarkan dari dalam semangat Pancasila.³⁷

2. Teori Perlindungan Hukum

Aristoteles mengatakan bahwa manusia adalah *zoon politicon*, makhluk sosial atau makhluk bermasyarakat, oleh karena tiap anggota masyarakat mempunyai hubungan antara satu dengan yang lain. Sebagai makhluk sosial maka sadar atau tidak sadar manusia selalu melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*) dan hubungan hukum (*rechtsbetrekkingen*).³⁸ Perbuatan hukum (*rechtshandeling*) diartikan sebagai setiap perbuatan manusia yang dilakukan dengan sengaja/atas kehendaknya untuk menimbulkan hak dan kewajiban yang akibatnya diatur oleh hukum. Perbuatan hukum terdiri dari perbuatan hukum sepihak seperti pembuatan surat wasiat atau hibah, dan perbuatan hukum dua pihak seperti jual-beli, perjanjian kerja dan lain-lain.

Hubungan hukum (*rechtsbetrekkingen*) diartikan sebagai hubungan antara dua atau lebih subyek hukum, hubungan mana terdiri atas ikatan antara individu dengan individu, antara individu dengan masyarakat atau antara masyarakat yang satu dengan masyarakat

³⁵ Bambang Priyambodo, “Kepastian Hukum Pelaksanaan Eksekusi Putusan Badan Peradilan Tata Usaha Negara”, *Disertasi*, Program Pascasarjana Universitas Katolik Parahyangan, Bandung, hal. 77-78.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Soeroso, 2006, *Pengantar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hal. 49.

yang lain. Dalam hubungan hukum ini hak dan kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban pihak yang lain”.³⁹

Hubungan hukum tercermin pada hak dan kewajiban yang diberikan dan dijamin oleh hukum. Hak dan kewajiban timbul karena adanya peristiwa hukum, menurut van Apeldoorn “peristiwa hukum adalah peristiwa yang berdasarkan hukum menimbulkan atau menghapuskan hak”. Berdasarkan peristiwa hukum maka hubungan hukum dibagi menjadi 3 (tiga) jenis yaitu:

1. Hubungan hukum yang bersegi satu (*eenzijdige rechtsbetrekkingen*), dimana hanya terdapat satu pihak yang berwenang memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu (Pasal 1234 KUHPerduta) sedangkan pihak yang lain hanya memiliki kewajiban.
2. Hubungan hukum bersegi dua (*tweezijdige rechtsbetrekkingen*), yaitu hubungan hukum dua pihak yang disertai adanya hak dan kewajiban pada masing-masing pihak, kedua belah pihak masing-masing berwenang/berhak untuk meminta sesuatu dari pihak lain, sebaliknya masing-masing pihak juga berkewajiban memberi sesuatu kepada pihak lainnya, misalnya hubungan kerja antara pengusaha dengan pekerja/buruh.
3. Hubungan antara satu subyek hukum dengan semua subyek hukum lainnya, hubungan ini terdapat dalam hal hak milik (*eigendomrecht*).

Logemann sebagaimana dikutip Soeroso berpendapat, bahwa dalam tiap hubungan hukum terdapat pihak yang berwenang/berhak meminta prestasi yang disebut dengan *prestatie subject* dan pihak yang wajib melakukan prestasi yang disebut *plicht subject*. Dengan demikian setiap hubungan hukum mempunyai dua segi yaitu kekuasaan/wewenang atau hak (*bevoegdheid*) dan kewajiban (*plicht*).⁴⁰

Kewenangan yang diberikan oleh hukum kepada subjek hukum dinamakan “Hak”, yaitu kekuasaan/kewenangan untuk berbuat sesuatu atau menuntut sesuatu yang diwajibkan oleh hak itu. Tiap hubungan hukum tentu menimbulkan hak dan kewajiban, selain itu masing-masing anggota masyarakat tentu mempunyai hubungan kepentingan yang berbeda-beda dan saling berhadapan atau berlawanan, untuk mengurangi ketegangan dan konflik maka tampil hukum yang mengatur dan melindungi kepentingan tersebut yang dinamakan perlindungan hukum.

3. Hukum Administrasi Negara dan Teori Teleradiologi

Kuntjoro Purbopranoto dalam bukunya Beberapa Catatan Hukum Tata Pemerintahan dan Peradilan Administrasi Negara memaparkan secara historis komparatif deskripsi dan definisi hukum administrasi. Secara historis diawali dari J.M. Baron de Gerando diikuti oleh J. Oppenheim, C. Van Vollenhoven, R. Kranenburg, J.H.A. Logemann dan lain-lain. Secara komparatif diketengahkan deskripsi dan definisi dari penulis-penulis Nederland, Belgia, Prancis, Jerman, Inggris, Amerika Serikat, dan Indonesia.⁴¹

E. Utrecht mengawali deskripsi hukum administrasi dengan menguraikan lapangan administrasi negara. W.F. Prins memaparkan deskripsi hukum administrasi dari segi tempatnya dalam ilmu hukum. Prajudi Atmosudirdjo memaparkan deskripsi dan definisi hukum administrasi dari pendekatan “*public administration*”. Disinilah letak perbedaan antara Prajudi Atmosudirdjo dengan ketiga penulis lainnya. Ketiga penulis lainnya mendekati hukum administrasi dari pandangan kontinental (Belanda), sedangkan Prajudi

³⁹ *Ibid.*, hal. 269.

⁴⁰ *Ibid.*, hal. 251.

⁴¹ Philipus M. Hadjon, 2005, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hal. 21.

Atmosudirdjo dari pandangan Anglosaxon tentang “*public administration*”. Memang tidak disangkal manfaat/kegunaan *public administration*, baik bagi hukum administrasi maupun bagi pengelolaan negara, namun hendaklah disadari tentang lapangan/ruang lingkup serta watak keilmuan dari masing-masingnya.⁴²

Deskripsi dari J. Oppenheim mengetengahkan perbedaan terhadap tinjau negara oleh hukum tata negara dan oleh hukum administrasi. Hukum Tata Negara menyoroti negara dalam keadaan bergerak. Pendapat tersebut selanjutnya dijabarkan oleh C. van Vollenhoven dalam definisi hukum tata negara dan definisi hukum administrasi. Hukum Tata Negara adalah keseluruhan peraturan hukum yang membentuk alat-alat perlengkapan negara dan menentukan kewenangan alat-alat perlengkapan negara tersebut (*het staatsrecht is dat complex van rechtsvoorschriften, dat organen instelt en daaraan bevoegdheden toekent* - Hukum administrasi adalah keseluruhan ketentuan yang mengikat alat-alat perlengkapan negara, baik tinggi rendah, setelah alat-alat itu akan menggunakan kewenangan-kewenangan ketatanegaraan.

Definisi-definisi tersebut kemudian memang cukup mendapat kritikan dari J.H.A. Logemann (dalam bukunya *Over de Theorie van een Stellig Staatsrecht*) karena tidak cukup memisahkan hukum administrasi dari hukum tata negara. Tidak cukup pembeda tersebut karena dari definisi tersebut, masalah penetapan wewenang masuk dalam bidang hukum tata negara sedangkan penggunaan wewenang adalah masuk bidang hukum administrasi. R. Kranenburg dan juga J.H.A. Logemann tidak memisahkan hukum administrasi dari hukum tata negara secara tegas. Keduanya memandang hukum administrasi sebagai segi hukum dari hukum tata negara.⁴³

Prajudi Atmosudirdjo dalam bukunya *Hukum Administrasi Negara* merumuskan definisi kerja hukum administrasi negara adalah hukum yang secara khas mengenai seluk beluk daripada administrasi negara dan terdiri atas dua tingkatan. Hukum Administrasi Negara Heteronom, bersumber pada UUD, TAP MPR, dan UU adalah hukum yang mengatur seluk beluk organisasi dan fungsi administrasi negara. Hukum Administrasi Negara Otonom adalah hukum operasional yang dicipta oleh Pemerintah dan Administrasi Negara sendiri.⁴⁴

Administrasi negara mempunyai pengertian yang bersifat kombinitif (*verzamelterm*), yaitu:

- a. administrasi negara sebagai organisasi;
- b. administrasi yang secara khas mengejar tercapainya tujuan yang bersifat kenegaraan (publik), artinya tujuan-tujuan yang ditetapkan undang-undang secara “*dwingend recht*” (hukum yang memaksa).⁴⁵

Berdasarkan hal tersebut, maka administrasi negara bertujuan mewujudkan seperangkat peraturan yang memungkinkan administrasi Negara menjalankan fungsinya, yang sekaligus juga melindungi warga terhadap sikap tindak administrasi Negara, dan melindungi administrasi Negara itu sendiri. Hal tersebut juga berlaku pada pengaturan tentang teleradiologi.

Menurut Budyatmoko teleradiologi didefinisikan sebagai transmisi elektronik gambar radiografi dari semua modalitas radiologi kepada spesialis radiologi secara langsung atau sesegera mungkin dari satu lokasi ke lokasi yang lain, yang dapat dikerjakan untuk tujuan interpretasi dan konsultasi serta untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien.

⁴² Prajudi Atmosudirdjo, 1981, *Hukum Administrasi Negara*, GI, Jakarta, hal. 23.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ *Ibid.*

Teleradiologi ini digunakan untuk mensiasati keterbatasan jumlah dokter ahli radiologi, mahalnya alat-alat radiologi, keterbatasan fasilitas, jumlah pasien yang banyak, masalah geografik, kebutuhan diagnosis yang cepat serta pelayanan yang efektif dan efisien.⁴⁶

Di Indonesia teleradiologi telah diterapkan di sejumlah rumah sakit. *Telemedicine* sudah berjalan sejak tahun 2012 dalam sebuah pilot project bidang teleradiologi yang diuji cobakan di 10 fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu contohnya di RSUPN Cipto Mangunkusumo telah dilakukan teleradiologi menggunakan satu pengampu dengan saluran komunikasi menggunakan internet. Sistem Teleradiologi ini dilakukan melalui pengiriman image, hasil pemeriksaan di daerah yang kemudian dikirim ke *server* pusat di Kementerian Kesehatan, dilanjutkan ke Rumah Sakit rujukan di Jakarta untuk membaca pemeriksaan tersebut.

Di tahun 2014, Kementerian Kesehatan berencana memfasilitasi pelayanan teleradiologi nasional dengan menyediakan aplikasi dan pusat data yang terpusat di Kementerian Kesehatan, serta penguatan saluran komunikasi dengan dukungan saluran intranet (VPN) SIKNAS ke RS yang memberikan layanan *telemedicine*. Dengan sistem ini, pelayanan teleradiologi dapat memperluas jangkauan atau jejaring pelayanan secara terintegrasi dan memudahkan dalam pelaksanaan evaluasi dan pengawasan pelayanan teleradiologi.

Pelayanan teleradiologi dilaksanakan oleh berbagai pihak dengan pembagian peran dan fungsi masing-masing. Adapun peran dan fungsi masing-masing pelaksana yaitu:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan perujuk.
 1. Fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang melaksanakan pelayanan radiologi (diagnostik).
 2. Memenuhi sarana prasarana dan alat penunjang pelayanan teleradiologi.
 3. Menyetujui perjanjian kerjasama pelayanan teleradiologi dengan fasilitas pelayanan kesehatan pengampu.
 4. Melaksanakan kesiapan sarana-prasarana dan sumber daya manusia pelayanan teleradiologi di fasilitas pelayanan kesehatan perujuk.
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendapat rujukan.
 1. Memiliki tenaga spesialis radiologi tetap (memiliki SIP) dan telah diberikan rekomendasi dari organisasi profesi untuk melayani teleradiologi.
 2. Memberikan layanan rujukan (ekspertis) secara berjenjang dan melakukan pembinaan pelayanan radiologi bagi fasyankes perujuk (diampu).
 3. Memenuhi sarana-prasarana dan alat penunjang pelayanan teleradiologi.
 4. Menyetujui perjanjian kerjasama pelayanan teleradiologi dengan fasilitas pelayanan kesehatan diampu.
 5. Melaksanakan asesmen kesiapan sarana-prasarana dan SDM pelayanan teleradiologi di fasilitas pelayanan kesehatan pengampu.
 6. Menjaga dan menjamin kerahasiaan informasi elektronik yang berisi data pasien.
 7. Menyediakan aplikasi teleradiologi di fasyankes yang diampu dan menyediakan server utama sebagai pusat data.
 8. Melatih staf pelayanan kesehatan yang diampu baik di tempat maupun jarak jauh.
- c. Organisasi Profesi Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia (PDSRI).
 1. PDSRI cabang memberikan rekomendasi untuk kemudian diberikan persetujuan pelayanan teleradiologi dari PDSRI pusat.

⁴⁶Bambang Budyatmoko, 2011, *Standar pelayanan radiologi*, PDSRI, Jakarta, hal. 3.

2. Melaksanakan asesmen/kredensialing Dokter Spesialis Radiologi yang akan melayani teleradiologi di rumah sakit pengampu.
3. Memberikan rekomendasi kepada Spesialis Radiologi di rumah sakit pengampu yang telah dilakukan asesmen untuk dapat melayani teleradiologi.
4. Melaksanakan pengawasan dan pembinaan kepada spesialis radiologi di rumah sakit pengampu.
5. Membantu memberikan layanan ekspertis sesuai kebutuhan.⁴⁷
Menurut Hariri teleradiologi memberikan banyak keuntungan diantaranya:
 - a. Peningkatan efisiensi dan efektifitas rumah sakit karena waktu pelayanan menjadi lebih cepat.
 - b. Teleradiologi mempersingkat waktu diagnosa dari awal citra medis dibuat hingga ekspertis selesai.
 - c. Teleradiologi menjamin citramedik terbaca oleh radiolog sehingga tidak ada lagi insiden kehilangan citramedik (ada *back up* citramedik).
 - d. Penghematan pengeluaran bagi rumah sakit yang memiliki cabang karena radiolog dapat melayani berbagai lokasi, sehingga mengurangi jumlah radiolog yang dibutuhkan.”⁴⁸

F. METODOLOGI PENELITIAN

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya merupakan penelitian hukum bersifat normatif dan empiris. Pada penelitian normatif, yaitu penelitian yang memberi pemahaman terhadap permasalahan norma yang dialami oleh ilmu hukum dogmatif dalam kegiatannya mendeskripsikan norma hukum, merumuskan norma hukum (membentuk peraturan perundang-undangan), dan menegakkan norma hukum (praktik yudisial),⁴⁹ dengan maksud bahwa penelitian ini diharapkan mampu menjawab secara rinci dan sistematis dan menyeluruh mengenai konstruksi perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi.

Pada penelitian hukum empiris adalah suatu metode penelitian hukum yang menggunakan fakta-fakta empiris yang diambil dari perilaku manusia, baik perilaku verbal yang didapat dari wawancara maupun perilaku nyata yang dilakukan melalui pengamatan langsung. Penelitian empiris juga digunakan untuk mengamati hasil dari perilaku manusia yang berupa peninggalan fisik maupun arsip.⁵⁰

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat preskriptif, yaitu mempelajari tujuan hukum, nilai-nilai keadilan, validitas aturan hukum, konsep-konsep hukum, dan norma-norma hukum.⁵¹ Berdasarkan hal tersebut, maka Penulis mempelajari ketentuan hukum terkait dengan konstruksi perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi.

⁴⁷ Permenkes nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinis

⁴⁸ Hariri, 2015, “HIS, RIS, PACS dan teleradiologi”, *Portal Radiografi*, 5 Agustus.

⁴⁹ I Made Pasek Diantha, 2016, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif Dalam Justifikasi Teori Hukum*, Prenada Media Group, Jakarta, hal. 84.

⁵⁰ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Empiris & Normatif*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal. 280.

⁵¹ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hal. 22.

3. Sumber Data Penelitian

Terdapat dua jenis data dalam penelitian ilmiah, yaitu data primer dan data sekunder. Pada penelitian hukum normatif, bahan pustaka merupakan data dasar yang dalam penelitian digolongkan sebagai data sekunder. Data sekunder mempunyai ciri-ciri umum sebagai berikut:

1. Data sekunder pada umumnya ada dalam keadaan siap (*ready-made*);
2. Bentuk dan isi data sekunder telah dibentuk dan diisi oleh peneliti-peneliti terdahulu;
3. Data sekunder dapat diperoleh tanpa terikat atau dibatasi oleh waktu dan tempat. Data primer adalah data yang harus diperoleh peneliti melalui penelitian langsung terhadap faktor-faktor yang menjadi latar belakang penelitiannya. Oleh karenanya data primer seringkali menjadi data dasar penelitian hukum empiris.

Dalam metode pengumpulan data primer yang umum dipakai dalam penelitian hukum normatif-empiris, dikenal tiga jenis, yaitu observasi, dimana kegiatan peninjauan yang dilakukan di lokasi penelitian dengan pencatatan, pemotretan, dan perekaman mengenai situasi dan kondisi serta peristiwa hukum di lokasi. Penulis memilih dan menentukan narasumber yang diwawancarai untuk mengetahui kasus posisi tersebut berdasarkan relevansi mereka terhadap informasi atas perkembangan dan latar belakang kasus posisi tersebut.

Kegiatan pengumpulan data primer bersumber langsung dari responden penelitian di lapangan, yaitu Pimpinan Perhimpunan Profesi Dokter Spesialis Radiologi, Dokter Spesialis Radiologi, Kolegium Kedokteran Indonesia, Direktur Rumah Sakit, Tim Informasi Tehnologi Rumah Sakit pengguna Teleradiologi yang akan memberikan peneliti informasi mengenai, antara lain, yaitu:

1. Pengetahuan, pengalaman, perasaan, perlakuan, tindakan, dan pendapat responden mengenai gejala yang ada atau peristiwa hukum yang terjadi;
2. Subjek pelaku dan objek perbuatan dalam peristiwa hukum yang terjadi;
3. Proses terjadi dan berakhirnya suatu peristiwa hukum;
4. Solusi yang dilakukan oleh pihak-pihak, baik tanpa konflik, maupun dalam hal terjadi konflik;
5. Akibat yang timbul dari peristiwa hukum yang terjadi.

Kemudian kuisisioner, yaitu daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis berdasarkan proposal penelitian, digunakan untuk mengumpulkan data primer langsung dari responden yang ditunjuk di lokasi penelitian. Pertimbangan Penulis menggunakan metode tersebut karena wawancara dapat mengumpulkan informasi yang relevan dari pihak-pihak yang terkait dengan kasus posisi tersebut. Metode wawancara diterapkan dalam penelitian ini karena fokus analisis penelitian ini adalah analisis kualitatif, bukan analisis kuantitatif.

Berdasarkan penguraian di atas, Penulis memutuskan menggunakan metode pengumpulan data primer dan didukung oleh data sekunder yang berkaitan langsung dan relevan dengan kasus posisi tersebut, yaitu buku-buku yang berkaitan dengan teleradiologi.

Pada data sekunder yang dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan yang bersifat otoritatif yang artinya mempunyai otoritas, terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi dan putusan-putusan hakim.⁵²

⁵²*Ibid.*, hal. 181.

Bahan hukum primer yang menjadi pengikat/landasan hukumnya dalam penelitian ini seperti:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 - b. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
 - c. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
 - d. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - f. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - g. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
 - h. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
 - i. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
 - j. Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan . Permenkes no 20 Tahun 2019
Teleradiologi Psl 3 ayat 1 (huruf a) dan ayat 2
2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti bahan berupa buku-buku, harian/majalah dan karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan teleradiologi.
 3. Sumber hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk terhadap sumber hukum primer dan sekunder seperti kamus-kamus hukum, ensiklopedia, dan bibliografi.

4. Teknik Pengumpulan Data

Terdapat 2 (dua) macam teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu:

1. Studi Kepustakaan (*Library Research*). Dalam studi kepustakaan ini yang dilakukan adalah mempelajari dan membaca buku-buku, teori hukum, filsafat hukum, penemuan hukum, penafsiran hukum, metode konstruksi kasus.
2. Observasi Lapangan berupa wawancara dilakukan untuk menganalisis data yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada narasumber. Dalam wawancara, terdapat instrumen uraian penelitian yang disajikan dalam bentuk daftar. Wawancara dilaksanakan dalam bentuk bebas terpimpin, dimana dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan yang telah dipersiapkan dan juga dengan tanya jawab antara pewawancara dan narasumber, namun tetap sesuai dengan penelitian dan tujuan dari penelitian

5. Teknik Analisa Data

Dalam upaya analisis data, Penulis menggunakan analisis data kualitatif. Dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menemukan pola-pola kebudayaan yang membuat hidup menjadi berarti bagi orang atau masyarakat, teknik penelitian yang digunakan adalah pustaka seperti peraturan perundang-undangan, buku, jurnal, penelitian ilmiah, dan putusan pengadilan.⁵³ Pengambilan kesimpulan dalam penelitian ini menggunakan metode deduktif, yaitu dari hal yang bersifat umum menuju yang hal bersifat khusus.⁵⁴ Tujuannya adalah untuk memperoleh kejelasan penyelesaian masalah dan ditarik kesimpulan, yaitu untuk menggambarkan mengenai konstruksi perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi.

⁵³ Burhan Ashshofa, 1998, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, hal. 61.

⁵⁴ B. Arief Sidharta, 2009, *Meuwissen Tentang Pengembanan Hukum, Ilmu Hukum, Teori Hukum dan Filsafat Hukum*, PT Rafika Aditama, Bandung, hal. 56—57.

G. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Radiologi Atas Tersebarinya Diagnosis Medis Akibat Penggunaan Teleradiologi di Era *Telemedicine*

Layanan teleradiologi di Indonesia terutama adalah pencitraan sinar-X, CT, dan MRI. Praktek teleradiologi yang ada saat ini secara internasional ada beberapa bentuk, yaitu klinik khusus radiologi, praktik solo, panggilan malam untuk kasus gawat darurat (Nighthawk), konsultasi kedua (*second-opinion*), dan layanan radiologi antarnegara. Namun demikian, permasalahan timbul ketika file diagnosa medis teleradiologi disalahgunakan oleh pihak lain selain dokter spesialis radiologi yang bersangkutan.

Hal tersebut dikarenakan pihak lain dalam satu rumah sakit dapat pula mengakses teleradiologi hasil diagnosa medis tersebut, walaupun pihak lain tersebut belum mendapatkan izin dari dokter spesialis radiologi yang bersangkutan. Penggunaan data teleradiologi hasil diagnosa medis tanpa persetujuan dari dokter spesialis radiologi yang bersangkutan membuat posisi dokter spesialis radiologi rentan untuk digugat oleh pasien yang dirugikan atas beredarnya data teleradiologi hasil diagnosa medis.

Berdasarkan hal tersebut, maka kedudukan dokter spesialis radiologi sangat rentan untuk dijadikan sebagai pihak yang digugat ketika data rekam medis pasien berupa teleradiologi hasil diagnosa medis tersebut tersebar dan digunakan oleh pihak yang tidak berkepentingan. Pengaturan khusus tentang teleradiologi di Indonesia hingga saat ini belum dibentuk. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh dr. Rachmat Mulyana M, Sp.Rad. sebagai Wakil Ketua 2 Bidang Sumber Daya Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dan juga Ka Instalasi Radiologi RS Islam Jakarta Pusat yang menyatakan: “Pengaturan masih minim/belum ada, sehingga masih menumpang di peraturan Telemedicine yang dikeluarkan oleh Menkes. Bahkan Pemenkes tentang Pelayanan Radiologi Klinik juga tidak disinggung tentang teleradiologi.”⁵⁵

Hal yang sama juga dinyatakan oleh DR. dr. Jacob Pandelaki, Sp.Rad.(K) RI Radiolog RSCM Jakarta dan RS Betsaida Tangerang yang menyatakan: “Hanya ada satu peraturan Telemedicine saat ini, sedangkan untuk teleradiologi belum diatur. Padahal sudah pernah dilakukan sosialisasi ke cabang, seperti Radiolog, Radiografer, Radio Terapi, Radio Nuklir, Fisika medis, tetapi hal ini tidak sampai menjadikannya peraturan di Yankes.”⁵⁶

Letjend (TNI) Prof DR Dr Terawan Agus Putranto, Sp. Rad (K) RI Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Klinis Indonesia Radiolog RS Kepresidenan Gatot Subroto Jakarta dalam sesi wawancara Penulis juga menyatakan bahwa: “Dibutuhkan kelengkapan dalam Permenkes, sehingga peraturan memberikan perlindungan dan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan diagnose yang cepat dan tepat mengamankannya.”⁵⁷

Berdasarkan wawancara di atas, maka terlihat bahwa satu-satunya pengaturan yang menyinggung teleradiologi adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

55 Wawancara Penulis dengan dr. Rachmat Mulyana M, Sp.Rad. sebagai Wakil Ketua 2 Bidang Sumber Daya Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dan juga Ka Instalasi Radiologi RS Islam Jakarta Pusat pada tanggal 27 Februari 2022 di RS Islam Jakarta Pusat.

56 Wawancara Penulis dengan DR. dr. Jacob Pandelaki, Sp.Rad.(K) RI sebagai Radiolog RSCM Jakarta dan RS Betsaida Tangerang pada tanggal 25 Februari 2022 di RS Betsaida Tangerang.

57 Wawancara Penulis dengan Letjend (TNI) Prof DR Dr Terawan Agus Putranto, Sp. Rad (K) RI sebagai Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Klinis Indonesia Radiolog RS Kepresidenan Gatot Subroto Jakarta pada tanggal 25 Februari 2022 di RS Kepresidenan Gatot Subroto Jakarta.

Dalam Pasal 3 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyatakan:

“Teleradiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan radiologi diagnostik dengan menggunakan transmisi elektronik *image* dari semua modalitas radiologi beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan *Expertise* dalam hal penegakan diagnosis.”⁵⁸

Berdasarkan hal tersebut, maka terlihat bahwa belum ada ketentuan hukum secara khusus tentang bagaimana pelaksanaan dari teleradiologi di Indonesia. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa ketentuan perundang-undangan yang mengatur teleradiologi sebagai bagian dari *telemedicine*, yaitu:

1. Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
2. SE Menkes No. HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19);
3. PERKONSIL No. 74 Tahun 2020 tentang Kewenang Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID - 19) di Indonesia.

Penulis berpendapat bahwa ketentuan khusus tentang pelaksanaan teleradiologi di Indonesia sangatlah diperlukan dalam rangka memberikan perlindungan hukum kepada dokter spesialis radiologi apabila terjadi permasalahan hukum di kemudian hari, seperti tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi tanpa sepengetahuan dokter spesialis radiologi tersebut.

Pada dasarnya teleradiologi adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis.⁵⁹ Teleradiologi juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, *entry data* terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. Teleradiologi juga bermanfaat bagi seorang dokter untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit.

Teleradiologi memiliki beberapa aspek yang dapat menguntungkan seorang dokter. Aspek-aspek tersebut diantaranya adalah kualitas informasi, kepuasan informasi, harapan kinerja, hingga kondisi fasilitas terkait isi dari teleradiologi tersebut. Keseluruhan aspek tersebut cukup memberikan dampak positif terhadap manfaat keberlakuan teleradiologi untuk perkembangan lebih lanjut, maka luaran dan isi dari suatu laporan dan informasi yang dihasilkan dan dikandung dalam teleradiologi perlu disesuaikan dengan format dari kementerian kesehatan.

Pengelolaan teleradiologi perlu menjadi sistem yang diterapkan oleh dokter dengan tujuan untuk mempercepat dan mempermudah kinerja dalam menyampaikan dan memberikan informasi kepada pasien. Informasi terkait kepemilikan data data teleradiologi menjadi prioritas utama karena informasi yang tercantum di dalam

⁵⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine*

⁵⁹ *Ibid.*, hal. 8.

teleradiologi adalah milik pasien yang diperoleh ketika melaksanakan kontak medis antara dokter dan pasien. Setiap pasien sebagai individu memiliki hak pribadi terkait keamanan dan privasi sebagai hak dasar manusia. Hal ini berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap hak pribadi pasien serta tenaga kesehatan yang bertanggungjawab atas keberlakuan teleradiologi milik setiap pasien.

Pasien sebagai individu memang memiliki hak-hak dasar sebagai manusia. Hak tersebut adalah hak sosial dimana wajib diadakannya pelayanan kesehatan yang baik dan hak individu manusia yaitu memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan dalam hal ini pasien sebagai individu yang sekaligus menjadi warga negara juga berhak untuk tidak dicampuri dalam ranah pribadi.

Dalam Pasal 4 ayat (8) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan bahwa hak konsumen mencakup hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya. Hal ini menyebabkan keberlangsungan teleradiologi wajib disertai dengan legalitas yang kuat dan memiliki landasan hukum yang relevan serta dapat dipertanggungjawabkan.

Data Teleradiologi adalah bagian dari data rekam medis, yang merupakan suatu catatan milik pasien selama pasien berobat yang berbentuk berupa format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang dan dituliskan oleh satu atau lebih dokter dan tenaga kesehatan secara terpadu dalam beberapa waktu pertemuan antara dokter dengan pasien tersebut. Teleradiologi dapat diakses melalui computer khusus dengan satu jaringan berasal dari suatu tujuan utama dalam menyediakan atau meningkatkan pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu. Dalam suatu jaringan ini, data akan terpusat pada satu wadah dan pasien dapat mengakses tanpa tergantung dengan satu perangkat saja. Hal ini juga menimbulkan adanya kemungkinan potensial terbukanya data pasien tersebut.

Persoalan terkait informasi data pasien yang tercantum pada teleradiologi juga merupakan prioritas utama dan menjadi suatu hal yang sangat memerlukan tingkat privasi dan landasan hukum yang tepat. Dibalik berbagai keunggulan keberlakuan teleradiologi, tentunya memerlukan suatu penyelenggaraan yang telah didukung oleh suatu kemampuan teknologi yang mumpuni hingga melalui segi kualitas dari sumber daya manusia yang paham akan teknologi tersebut. Khusus terkait keberlakuan teleradiologi, pada Pasal 21 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012 adalah mewajibkan setiap dokter agar senantiasa mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi terlebih perihal kedokteran dan kesehatan. Dalam hal ini, keberlakuan teleradiologi termasuk dalam penggunaan suatu teknologi yang dapat meningkatkan kinerja dokter dan tenaga medis sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat.

Secara hukum data dalam teleradiologi merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Hal ini menjadi tidak legal, bila oknum di rumah sakit menyalahgunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien.

Teleradiologi sebagai layanan yang diberikan untuk masyarakat perlu memperhatikan keuntungan yang akan dialami oleh pemberi dan penerima rekam medis tersebut serta wajib memiliki legalitas dan perlindungan hukum. Pasien dalam menerima hasil dari teleradiologi juga memiliki perlindungan yang dibagi menjadi hak privasi, kewajiban dasar manusia, pembatasan hak, dan kewajiban pemerintah.

Pasien memiliki beberapa hak terkait kepemilikan teleradiologi tersebut. Pasien sebagai konsumen juga memiliki landasan hukum terkait perlindungan hak seorang konsumen yang telah diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Secara umum, ketentuan hukum tentang teleradiologi tersebut dalam berbagai peraturan perundang-

undangan, seperti Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, dan Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Namun demikian, aturan secara teknis yang spesifik terkait pemberlakuan sistem teleradiologi ini masih belum diatur di dalam peraturan perundang - undangan.

Peraturan terkait keberlakuan teleradiologi memunculkan tanda tanya terkait pihak yang bertanggungjawab atas kebocoran informasi terkait teleradiologi milik pasien. Dalam beberapa kasus, meskipun tidak secara spesifik terkait dengan teleradiologi, namun kasus Rumah Sakit Dharmas dan Rumah Sakit Harapan Kita di Jakarta diserang oleh suatu *ransomware* bernama *Wannacry* pada hari Sabtu 13, Mei 2017, mengakibatkan terkuncinya seluruh data akses rumah sakit dan pelaku tindak kejahatan tersebut mengatakan tidak akan melepaskan data yang terkunci jika tidak dibayarkan sejumlah uang kepada pelaku.

Ransomware bernama *wannacry* menyerang pada bagian intranet, melainkan bukan pada akses internet secara global. *Ransomware wannacry* langsung bertujuan untuk mengunci sistem elektronik rumah sakit melalui sistem windows pada setiap komputer di kedua rumah sakit tersebut, mulai dari Microsoft Word, Excel, PowerPoint, JPG, PDF, ZIP, hingga dokumen Adobe Photoshop. *Ransomware wannacry* yang menyerang kedua rumah sakit tersebut mengakibatkan data yang dimiliki oleh rumah sakit tidak lagi dapat diakses. Kasus yang terjadi pada dua rumah sakit tersebut terjadi akibat serangan yang secara disengaja ditujukan demi mendapatkan keuntungan dan berdampak pada kerugian yang dialami pasien dimana informasi pribadi pasien akan berpotensi diambil alih oleh pihak yang tidak seharusnya mengetahui terkait hal tersebut.

Berdasarkan contoh kasus tersebut, maka timbul satu pertanyaan, siapakah yang harus bertanggung jawab ketika data elektronik pasien tersebar luas tanpa adanya persetujuan dari pasien atau dokter yang menanganinya? Bagaimana pula perlindungan hukum terhadap dokter yang tidak mengetahui data elektronik seperti data teleradiologi tersebar. Berdasarkan teori perlindungan hukum Philip M. Hadjon, maka bentuk perlindungan hukumnya adalah:

1. Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Penggunaan teleradiologi sebagai inovasi merupakan upaya yang dapat memajukan proses pelayanan kesehatan di Indonesia. Akan tetapi dalam beberapa hal, teleradiologi masih memiliki hambatan yang membuat keberlakuannya tidak berjalan dengan baik.

Berdasarkan peraturan perundang-undangan terkait keberlakuan teleradiologi, masih dapat dikategorikan bahwa teleradiologi belum memiliki payung hukum yang tepat dan jelas. Sebagaimana diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.24 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Radiologi Klinik di Sarana Pelayanan Kesehatan, tidak diatur dengan jelas dan detail ketentuan tentang pelayanan teleradiologi. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, ketentuan tentang teleradiologi pun hanya disebutkan dalam satu pasal, yaitu Pasal 3 ayat (1) yang menyebutkan bahwa teleradiologi adalah salah satu bentuk pelayanan *telemedicine*.

Berdasarkan fakta tersebut, maka suatu penyelenggaran teleradiologi perlu diatur dalam suatu peraturan tersendiri. Hal ini berkaitan dengan jaminan yang dimiliki oleh pasien agar data yang tersimpan di rumah sakit telah terlindungi dan memiliki

beberapa unsur keamanan privasi maupun keamanan informasi secara general, sebagaimana dalam penelitian lapangan Penulis di RS Siloam bahwa kebijakan RS Siloam terhadap keamanan penyimpanan data teleradiologi berbasis di 3 tempat yaitu *Local Server* yang berada di Local Rumah Sakit tersebut, *Central Server* yang berada di Siloam Pusat, dan *Cloud Server*. Processing Radiologi dilakukan melalui jaringan Rumah Sakit dan VPN. Untuk hasil Radiologi yang diberikan kepada pasien, diberikan berupa link dan CD burning. Namun demikian, seharusnya terdapat proteksi terhadap CD yang diberikan kepada Pasien seperti proteksi password di dalam CD. Hal ini dilakukan apabila CD tersebut hilang dan ditemukan oleh pihak-pihak yang tidak berwenang atas CD tersebut, maka tidak akan bisa dibuka.⁶⁰

Berdasarkan hal tersebut, maka melalui pandangan secara teknis, teleradiologi dapat diberlakukan dengan menggunakan teknologi enkripsi termasuk upaya penanda biometrik seperti pendeteksi wajah dan penggunaan sidik jari yang mana hal ini lebih dapat memberikan jaminan rasa aman dan akan memberikan perlindungan bagi data pasien. Proses penggunaan pendeteksi wajah dan penggunaan sidik jari memerlukan tindakan yang ekstra yang perlu dilakukan oleh rumah sakit. Namun upaya ini belum juga diterapkan di berbagai rumah sakit dengan alasan terkendala oleh anggaran yang akan dikeluarkan dan sebagainya. Terlepas dari hal-hal teknis seperti itu, permasalahan terkait keberlakuan teleradiologi juga terdapat pada aspek legalitas.

Sejauh ini keperluan yang berkaitan dengan legalitas berbenturan dengan kemajuan teknologi yang ada, keperluan untuk kecapan legalitas yang dimaksud pada kalimat sebelumnya ialah jaminan terkait keamanan keberlakuan teleradiologi. Menurut Penulis, penggunaan teleradiologi di Indonesia kerap kali seperti berjalan ditempat. Penulis berpendapat bahwa teleradiologi seolah bukan menjadi prioritas karena rumah sakit akan mengutamakan sistem elektronik, sistem pemberian gaji, hingga sistem akuntansi.

Berdasarkan rumusan pada Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit, dapat disimpulkan beberapa hal yang pertama bahwa, rumah sakit bertanggungjawab atas kerugian yang sebatas hanya yang diakibatkan atas kelalaian tidak adanya sistem keamanan yang dapat mencegah terjadinya serangan *ransomware*. Kedua, rumah sakit tidak bertanggungjawab atas keseluruhan kerugian, jika ternyata tidak ada tindakan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis pada rumah sakit yang bersangkutan. Ketiga, rumah sakit yang bersangkutan tidak bertanggungjawab kepada tindakan kesengajaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan hingga menyebabkan kerugian seorang pasien. Keempat, rumah sakit harus bertanggungjawab atas seluruh tindakan dan kebijakan yang diambil dan dilakukan oleh tenaga kesehatan selama tindakan tersebut masih terbukti dilakukan dan terjadi di rumah sakit. Kemudian, agar dapat ditentukan sejauh mana lingkup pertanggung jawaban rumah sakit atas serangan *cyber crime* ini, maka perlu dipertimbangkan melalui teoritik dan melalui berbagai aspek, seperti pola hubungan kerja yang terjadi selama beberapa saat sebelum serangan terjadi, pola pertanggungjawaban, hingga rumah sakit sebagai korporasi juga dapat dijadikan pertimbangan yang akurat. Keempat aspek tersebut dapat diuraikan dan dijadikan dasar pemikiran rumah sakit atas pertanggungjawaban kelalaian tenaga kesehatan dirumah sakit.

Menurut Penulis, data teleradiologi hasil diagnosis medis merupakan salah satu data dari rekam medis pasien. Ketentuan tentang rekam medis dalam bentuk elektronik diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang

⁶⁰ Wawancara Penulis dengan Bapak Bagus selaku IT RS Siloam pada tanggal 29 Maret 2022 di RS Siloam.

Sistem Informasi Rumah Sakit yang menyatakan setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit.

Diterbitkannya peraturan tentang rekam medis elektronik merupakan amanat ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menyatakan setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Tujuan dari dilakukannya rekam medis elektronik adalah bahwa pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh Rumah Sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan efektifitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit di Indonesia.⁶¹

Penulis berpendapat, oleh karena tidak adanya pengaturan khusus terkait dengan teleradiologi, sedangkan teleradiologi adalah pengembangan teknologi dari radiologi yang awalnya dalam bentuk laporan yang dituangkan dalam bentuk kertas, namun dengan kemajuan teknologi, penggunaan kertas dapat dikurangi (*paperless*), maka ketentuan umum terkait dengan teleradiologi sebagai bagian dari elektronik adalah Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Penggunaan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik adalah teleradiologi sebagai rekam medik elektronik yang merupakan alat bukti. Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 13 ayat (1) huruf c Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yang menyatakan: "Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi."

Menurut Soerjono Soekanto, rekam medik tersebut mempunyai fungsi utama sebagai bahan pembuktian di sidang peradilan, dan sebagai sarana mengembalikan ingatan para pihak yang berpekara.⁶² Dalam hal perlindungan hukum preventif ini, maka apabila antara pasien dengan dokter spesialis radiologi mendapatkan permasalahan hukum akibat tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi, maka pihak manajemen Rumah Sakit memberikan jalan keluar alternatif, yaitu melalui mediasi sebagaimana diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Mediasi adalah proses negosiasi pemecahan masalah dimana pihak luar yang tidak memihak (*impartial*) dan netral bekerja dengan pihak yang bersengketa untuk membantu mereka memperoleh kesepakatan perjanjian dengan memuaskan. Berbeda dengan hakim atau arbiter, mediator tidak mempunyai wewenang untuk memutuskan sengketa antara para pihak. Namun dalam hal ini para pihak menguasakan kepada mediator untuk membantu mereka menyelesaikan persoalan-persoalan diantara mereka. Asumsinya bahwa pihak ketiga akan mampu mengubah kekuatan dan dinamika sosial hubungan konflik dengan cara mempengaruhi kepercayaan dan tingkah laku pribadi para pihak dengan memberikan pengetahuan atau informasi atau dengan menggunakan proses negosiasi yang lebih efektif, dan dengan demikian

⁶¹ Menimbang bagian b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.

⁶² Soerjono Soekanto & Herkuntanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, hal. 146.

membantu para peserta untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang dipersengketakan.⁶³

Agar mediasi dapat berjalan dengan sukses, maka seorang mediator harus mempunyai kemampuan membangun kepercayaan para pihak, yaitu sikap yang harus ditunjukkan mediator kepada para pihak bahwa ia tidak memiliki kepentingan apapun terhadap penyelesaian sengketa. Mediator hanya membantu para pihak untuk mengakhiri persengketaan, mengingat setiap manusia secara fitrah ingin bebas dari konflik dan persengketaan. Selain dari pada itu, seorang mediator harus menunjukkan sikap empati kepada para pihak, bahwa dirinya memiliki rasa peduli terhadap persengketaan yang mendera kedua belah pihak. Rasa empati ini ditunjukkan mediator dengan berusaha secara sungguh-sungguh mencari jalan keluar, agar para pihak dapat menyelesaikan sengketanya.

Mediator atau penengah yang mempunyai peranan yang sangat penting dan diperlukan dalam pencapaian hasil mediasi, yaitu.⁶⁴

- a. Membantu para pihak melakukan negosiasi apabila negosiasi yang dilakukan secara langsung oleh para pihak tidak berhasil mencapai suatu kesepakatan.
- b. Membantu para pihak melakukan komunikasi yang efektif dan produktif.
- c. Membantu para pihak menetapkan prioritas pokok untuk menyelesaikan sengketa.
- d. Memfasilitasi para pihak agar dapat memperkecil kesenjangan yang ada di antara mereka.
- e. Membantu para pihak memilah-milah permasalahan yang kompleks yang mereka hadapi agar pertemuan dapat tetap berlangsung.
- f. Bekerja bersama-sama para pihak memperkecil perbedaan-perbedaan yang dihadapi untuk mengakhiri perselisihan secara damai.
- g. Menjelaskan posisi masing-masing pihak dan memberikan ide/pandangan yang realistis terhadap tuntutan/keinginan masing-masing dalam rangka usaha mempertemukan mereka.
- h. Membantu mengurangi rasa permusuhan dan ketegangan di antara para pihak dan mendorong agar terjadi kerjasama.
- i. Membantu para pihak menciptakan dan menganalisis pilihan-pilihan penyelesaian.
- j. Membantu para pihak menuangkan penyelesaiannya dalam bentuk kesepakatan tertulis.

k. Membantu memantau pemenuhan dan pelaksanaan atas kesepakatan tersebut. Peran mediator yang sangat penting dalam proses mediasi, maka syarat untuk menjadi mediator sangatlah ketat. Berdasarkan Pasal 5 Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, setiap mediator non hakim harus punya sertifikat profesi dari lembaga yang telah diakreditasi oleh Mahkamah Agung. Sertifikat mediator baru bisa diterbitkan bila calon mediator sudah mengikuti pelatihan selama 40 jam sesuai silabus Mahkamah Agung. Selain itu mereka harus lulus ujian tertulis dan ujian simulasi.⁶⁵

⁶³ Gary Goodpaster, 1993, *Negosiasi dan Mediasi: Sebuah Pedoman Negosiasi dan Penyelesaian Sengketa Melalui Negosiasi*, ELIPS Project, Jakarta, hal. 201.

⁶⁴ I Made Widnyana, 2014, *Alternatif Penyelesaian Sengketa dan Arbitrase*, Cetakan III, PT. Fikahati Aneska, Jakarta, hal. 119-120.

⁶⁵ Pasal 5 Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan.

Kemampuan seorang mediator sangat menentukan keberhasilan proses mediasi. Selain pemahaman dan penguasaan terhadap konsep dan teknik mediasi, seorang mediator harus memahami mengenai substansi masalah yang menjadi objek sengketa. Dalam penyelesaian sengketa pada umumnya, peran mediator dalam proses mediasi dapat dibagi ke dalam 4 (empat) tahap, yaitu:⁶⁶

- a. Mediator melakukan seleksi kasus.
- b. Mediator menguraikan proses mediasi dan peranannya.
- c. Mediator membantu para pihak dengan tukar menukar informasi dan tawar menawar.
- d. Mediator membantu para pihak dalam membuat rancangan (*draft*) persetujuan.

Selain peran mediator sebagaimana tersebut, agar mediasi dapat berhasil dengan baik, maka para pihak harus mempunyai tawar menawar yang setara, karena walaupun terdapat mediator sebagai penengah yang mempunyai peran sebagaimana tersebut di atas, dalam proses mediasi keputusan untuk mencapai kesepakatan tetap diambil oleh para pihak yang bersengketa. Selain itu para pihak juga harus menjaga serta menghargai hubungan baik di antara mereka di masa yang akan datang.

Seperti halnya negosiasi, menurut Penulis penyelesaian masalah yang dilakukan oleh para pihak dengan cara mediasi juga mempunyai segi positif atau keuntungan-keuntungan, antara lain:

- a. Biaya relatif lebih murah dan proses lebih cepat dibandingkan dengan proses pengadilan.
- b. Hasil yang dicapai lebih memuaskan bagi para pihak yang bersengketa.
- c. Bersifat informal.
- d. Bersifat informatif, sehingga kedua belah pihak dapat mendengarkan dan menanggapinya secara langsung.
- e. Mediasi bersifat rahasia, sehingga sengketa yang dihadapi dan hasil kesepakatan hanya diketahui oleh para pihak.
- f. Memelihara hubungan yang sudah berjalan atau mengakhiri hubungan dengan cara yang lebih ramah.

Berdasarkan hal tersebut, ketika pasien dengan dokter spesialis radiologi mendapatkan permasalahan hukum akibat tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teloradiologi, maka penyelesaian melalui mediasi merupakan jalan yang terbaik, dikarenakan dalam mediasi, maka terciptalah *win-win solution* yang saling menguntungkan semua pihak, sehingga semua hak para pihak dapat pula terpenuhi. Penulis juga berpendapat, untuk terciptanya *win-win solution*, maka perlu adanya itikad baik atau *good faith* dari para pihak dalam menyelesaikan masalah tersebut melalui mediasi.

Itikad baik ini diperlukan sebagai upaya untuk tidak mencari keuntungan yang tidak wajar atau tidak menipu pihak lain, bermaksud jujur untuk memenuhi kewajiban atau mentaati semua perjanjian yang telah dibuat termasuk mediasi yang telah disepakati bentuk penyelesaiannya. Dalam Pasal 1338 KUHPerdara menyatakan bahwa: “Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang. Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.” Selain dengan jalan mediasi dan negosiasi, bentuk perlindungan hukum bagi dokter spesialis radiologi yang mendapatkan permasalahan hukum akibat tersebarnya

⁶⁶ I Made Widnyana, *Op.Cit.*, hal. 162.

diagnosis medis akibat penggunaan teloradiologi adalah melalui Sidang Disiplin di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Berdasarkan Pasal 55 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dibentuk dengan tujuan menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Apabila setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.⁶⁷ Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan dan alasan pengaduan.⁶⁸

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia akan memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi. Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi. Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:

- a. pemberian peringatan tertulis;
- b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
- c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

2. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif adalah perlindungan hukum yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa melalui jalur pengadilan. Apabila terjadi sengketa antara pasien dengan dokter spesialis radiologi akibat tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teloradiologi, maka berdasarkan ketentuan undang-undang yang berlaku, dokter tersebut wajib mempertanggungjawabkan, baik secara pidana maupun perdata, meskipun dalam persidangan itu pula, merupakan kesempatan dokter spesialis radiologi untuk membuktikan tidak bersalah.

2. Konstruksi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Radiologi Atas Tersebarnya Diagnosis Medis dan Keamanan Data Dalam Penggunaan Teleradiologi

Indonesia yang menganut konsepsi negara kesejahteraan, tentunya setiap campur tangan pemerintah dalam segala aspek kehidupan berbangsa dan bernegara termasuk masalah perlindungan terhadap warga negaranya bermaksud untuk mencapai suatu masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.⁶⁹ Salah satu bentuk perlindungan hukum tersebut adalah terhadap dokter.

Berdasarkan Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, maka dokter yang telah melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, wajib memperoleh perlindungan hukum. Salah satu

⁶⁷ Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).

⁶⁸ Pasal 66 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).

⁶⁹ Mohammad Hatta, 1995, *Risalah Sidang Badan Penyelidik Usaha-usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia BPUPKI dan Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia PPKI 28 Mei 1945-22 Agustus 1945*, Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta, hal. 262.

bentuk standar profesi dan standar prosedur operasional dalam kedokteran adalah dilakukannya rekam medis.

Rekam medis memuat riwayat penyakit seseorang, mencakup keterangan tertulis tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap. Oleh karena itu, rekam medis sangatlah penting untuk diisi secara lengkap dan akurat oleh tenaga kesehatan.

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, yang merupakan cermin kerjasama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien. Setiap staf rumah sakit perlu memahami pentingnya rekam medis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tinggi rendahnya mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, antara lain dapat segera dilihat dengan lengkap tidaknya catatan pengobatan yang tercantum dalam rekam medis. Di samping itu adanya tuntutan masyarakat yang tidak hanya ingin tahu tentang hasil pelayanan kesehatan rumah sakit, tetapi juga kejelasan proses pelaksanaannya. Maka rekam medis dipergunakan sebagai bukti tertulis yang dapat dipertanggung jawabkan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya.⁷⁰

Dalam Pasal 47 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.” Berdasarkan ketentuan tersebut, maka dokumen rekam medis milik dokter, namun isi dari rekam medis tersebut milik pasien. Kemudian dalam Pasal 52 butir e Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa pasien berhak mendapatkan isi rekam medis. Dijelaskan lebih lanjut dalam Pasal 12 ayat (2) dan ayat (3) Permenkes Nomor 263 tahun 2008 tentang Rekam Medis, bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien yang dibuat dalam bentuk ringkasan rekam medis.

Seiring dengan perkembangan teknologi, maka saat ini rekam medis yang awalnya dilakukan secara manual, yaitu tulis tangan, diganti dengan menggunakan komputerisasi yang disebut rekam medis elektronik. Penggunaan rekam medis elektronik telah diatur dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis yang menyatakan:

- (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- (2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Pengaturan tentang teknologi informasi bagi pelaku usaha telah diatur dalam Pasal 9 Undang-Undang ITE yang menyatakan “Pelaku usaha yang menawarkan produk melalui Sistem Elektronik harus menyediakan informasi yang lengkap dan benar berkaitan dengan syarat kontrak, produsen, dan produk yang ditawarkan”.⁷¹ Selain Pasal 9, juga diatur dalam Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang menyatakan “Setiap pelaku usaha yang menyelenggarakan Transaksi Elektronik dapat disertifikasi oleh Lembaga Sertifikasi Keandalan”.

⁷⁰ Darmanto Djodibroto, 1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta, hal. 17.

⁷¹ Saat ini Undang-Undang ITE yang berlaku adalah Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik merupakan undang-undang yang mengatur secara umum berkaitan dengan transaksi elektronik yang dilakukan oleh pelaku usaha, sehingga dalam hal pengaturan tentang rekam medis elektronik, diperlukan pengaturan khususnya. Oleh karena itu, pada tahun 2011, diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit yang menyatakan setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit.

Tujuan dari dilakukannya rekam medis elektronik adalah bahwa pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh Rumah Sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan efektifitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit di Indonesia,⁷² yang salah satu data rekam medis tersebut adalah hasil diagnosis pasien dalam bentuk teleradiologi. Apabila data teleradiologi tersebut tersebar tanpa adanya izin dari pasien atau dokter yang bersangkutan, maka tentunya menimbulkan akibat hukum.

Menurut R. Soeroso, akibat hukum menurut wujudnya memiliki 3 (tiga) kategori:

1. Lahir, berubah atau lenyapnya suatu keadaan hukum. Sebagai contoh, suatu akibat hukum dapat mengalami perubahan dari tidak cakap hukum menjadi cakap hukum ketika seseorang berusia 21 tahun (menurut KUHPerduta).
2. Lahir, berubah atau lenyapnya kepemilikan hubungan hukum antar kedua atau lebih subjek hukum, yang mana saat hak dan kewajiban antara pihak yang satu bertemu dengan hak dan kewajiban yang dimiliki oleh pihak yang lain. Sebagai contoh, Andi memiliki perjanjian sewa-menyewa atas suatu rumah yang diperjanjikan dengan Bima, maka disitu lahir hubungan hukum antara Andy dan Bima. Apabila masa sewa rumah tersebut berakhir, perlu ditandai dengan dipenuhinya perjanjian sewa-menyewa dan dengan itu hubungan hukum antara Andi dan Bima menjadi lenyap.

3. Lahirnya suatu sanksi dimana terdapat suatu tindakan yang melawan hukum.

Sebagai contoh, seorang pencuri diberikan sanksi berupa sejumlah hukuman, maka hal tersebut adalah suatu akibat hukum dari perbuatan seorang pencuri karena telah mengambil barang milik orang lain tanpa hak dan secara sengaja melawan hukum.⁷³ Berdasarkan aturan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, ruang lingkup yang meliputi bentuk ganti rugi atas pertanggungjawaban suatu tindak kesalahan dapat meliputi

antara lain;

- a. Setiap perbuatan yang dapat menimbulkan kerugian bagi pihak lain, maka diperlukan ganti kerugian yang diakibatkan dari perbuatan itu (Pasal 1365 KUHPerduta).
- b. Seseorang bukan hanya bertanggung jawab kepada suatu kerugian yang diakibatkan dari perbuatan yang disengaja, tetapi juga wajib bertanggung jawab karena kelalaiannya dan sikap kurang hati-hati yang ia perbuat (Pasal 1366 KUHPerduta) Di dalam lingkup hukum perdata, seseorang atau badan hukum, tidak hanya bertanggung jawab karena perbuatan orang lain yang menjadi tanggungannya dan benda yang berada dalam pengawasannya (Pasal 1367 KUHPerduta).

Pertanggungjawaban tersebut dapat dilakukan dalam 4 (empat) aspek, pertama adalah hukum perdata, hukum pidana, hukum administrasi, hingga aspek etika profesi. Adapun bentuk tanggung jawab tersebut berupa:

- 1) Tanggung Jawab Hukum Perdata

⁷² Menimbang bagian b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.

⁷³ R.Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2015, hal.295

Sesuai dengan prinsip hukum perdata bahwa hukum perdata merupakan hukum privat, adalah barang siapa yang menyebabkan kerugian bagi orang lain harus memberikan kompensasi atau ganti rugi. Menurut Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP) dalam sudut pandang hukum perdata, seorang pasien yang dirugikan dapat meminta kompensasi atau ganti rugi. Dalam hal ini pasien yang telah mempercayakan informasi pribadinya seperti data teleradiologi kepada rumah sakit telah dirugikan atas ancaman kebocoran informasi teleradiologi akibat kelalaian rumah sakit serta terdapat suatu hubungan kausal antara kesalahan yang terjadi dengan kerugian yang ditimbulkan yaitu suatu perbuatan melawan hukum.

2) Tanggung Jawab Hukum Administrasi

Konsekuensi yang terjadi di dalam hukum administrasi kepada hubungan hukum rumah sakit dengan pasien terjadi bersangkutan secara langsung dan tidak langsung kepada kebijakan atau ketentuan yang diberlakukan di rumah sakit dan telah diberlakukan dalam rangka pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu. Ketentuan dari hukum administrasi ini dapat menimbulkan akibat berupa sanksi hukum administrasi yang berupa pencabutan izin usaha, pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, dan sanksi yang dapat dilayangkan kepada dokter dan tenaga kesehatan dalam pembuatan rekam medis adalah dapat berupa teguran lisan maupun tertulis, penundaan gaji dalam kurun waktu tertentu, hingga berupa pencabutan surat ijin praktek yang dilandasi oleh Pasal 4 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran yang berbunyi:

“Terhadap pelanggaran ketentuan mengenai: wajib simpan rahasia kedokteran yang tidak atau tidak dapat dipidana menurut Pasal 322 atau Pasal 112 Kitab Undang-undang Hukum Pidana, Menteri Kesehatan dapat melakukan tindakan administratif berdasarkan Pasal 11 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan.”⁷⁴

3) Tanggung Jawab Hukum Pidana.

Mengacu kepada keberlakuan asas “tiada pidana tanpa kesalahan” dan Pasal 2 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang menyatakan bahwa suatu ketentuan pidana didalam perundang-undangan Indonesia diimplementasikan bagi setiap orang yang melakukan delik di Indonesia. Bunyi Pasal 2 KUHP ini dapat diartikan bahwa setiap orang yang berada di dalam wilayah hukum Indonesia dapat diminta pertanggungjawaban pidana akibat kesalahan yang ia perbuat. Begitu pula terhadap dokter maupun tenaga kesehatan yang secara pidana membuka rahasia kedokteran diancam melakukan pelanggaran Pasal 332 KUHP dengan ancaman hukuman selama-lamanya 9 bulan penjara.

Menurut Pasal 26 ayat (1) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik menyatakan bahwa kecuali ditentukan oleh Peraturan Perundang-undangan, maka penggunaan setiap informasi yang berkaitan dengan penggunaan media elektronik dan bersangkutan dengan data pribadi seseorang wajib dilakukan atas persetujuan seseorang yang bersangkutan. Berkaitan dengan hal tersebut, data pribadi sebagai privasi diatur dalam Pasal 84 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan yang berbunyi:

- (1) Data Pribadi Penduduk yang harus dilindungi memuat: a.
Nomor KK;

⁷⁴ M.Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Jakarta : EGC, hal.215

- b. NIK;
- c. Tanggal/bulan/tahun lahir;
- d. Keterangan tentang kecacatan fisik dan/atau mental;
- e. NIK ibu kandung;
- f. NIK ayah; dan
- g. beberapa isi catatan Peristiwa Penting.⁷⁵

Walaupun peraturan terkait data pribadi telah diatur, namun perlindungan hukum terkait data pribadi pasien yang tercantum di dalam teleradiologi belum terjamin. Peraturan terkait perlindungan data pribadi juga diatur dalam Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa:

“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”.⁷⁶

Persoalan seperti ini ditimbulkan akibat adanya keprihatinan terkait suatu pelanggaran privasi yang dimungkinkan untuk dialami oleh seseorang atau badan hukum. Pelanggaran privasi seperti ini dapat menimbulkan kerugian yang tidak merugikan secara materiil saja, akan tetapi berdampak pada moril dimana kerugian tersebut mengakibatkan hancurnya nama baik seseorang maupun badan hukum.

Hal ini menjadi prioritas ketika data pribadi dalam bidang kesehatan tidak terlepas dari kemungkinan penyalahgunaan. Terdapat banyak peluang suatu data jejak teleradiologi yang bersifat rahasia dapat diretas dan dikunci demi kepentingan yang merugikan salah satu pihak. Maka terdapat peraturan khusus seperti di antaranya dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menjadi regulasi terkait kinerja dokter, dimana di dalam undang-undang tersebut menyatakan bahwa:

“Setiap dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat rekam medis dan rekam medis ini harus dijaga kerahasiaannya oleh Dokter atau Dokter Gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.”⁷⁷

Berdasarkan Pasal 46 tersebut dapat dimaknai bahwa suatu rekam medis merupakan sebuah keharusan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Rekam medis sebagai suatu keharusan di dalam penyelenggaraan praktik kedokteran perlu memberikan manfaat yang dapat diterima oleh pasien. Rumah Sakit perlu memberikan manfaat rekam medis elektronik antara lain mempermudah penelusuran informasi, dapat disalurkan kepada informasi di luar rumah sakit, penyimpanan lebih efisien dan ringkas, serta dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan, pelaporan lebih efektif dan dapat dilakukan secara otomatis, kualitas standarisasi data dapat dikendalikan, dapat diintegrasikan dengan perangkat lunak yang terhubung, dapat mempermudah pelayanan kepada pasien, tidak memerlukan kertas, sehingga dapat menurunkan penggunaan kertas, dapat melakukan *back-up* data sebagai upaya pencegahan, dapat sekaligus

⁷⁵ Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan

⁷⁶ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 G ayat 1

⁷⁷ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46

memproses data yang banyak dalam waktu yang singkat, serta dapat meminimalisir *medical error*.

Sebagaimana telah Penulis bahas dalam latar belakang dan permasalahan pertama, bahwa hingga saat ini di Indonesia belum ada pengaturan khusus tentang teleradiologi, sehingga dokter spesialis radiologi sangat rentan untuk dijadikan sebagai pihak yang digugat ketika data diagnosis teleradiologi tersebar atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang. Oleh karena itu, diperlukan suatu konstruksi perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis dan keamanan data dalam penggunaan teleradiologi.

Prof. Dr. dr. Terawan Agus Putranto ndalam wawancara yang dilakukan oleh penulis menyampaikan bahwa dengan belum adanya peraturan undang-undang yang jelas dan spesifik yang mengatur tentang penggunaan teleradiologi ini maka Teleradiologi saat ini boleh dilakukan sebebaskan-bebasnya, tidak hanya dirumah sakit namun bisa juga dilakukan di tempat praktek atau di rumah. Pengaturan tentang teleradiologi dinilai masih sangat minim, dimana menumpang pada peraturan Telemedicin yang dikeluarkan oleh Mennteri Kesehatan. Perkonsil Telemedicin di era Covid, Radiologi hanya disinggung sedikit sekali, Dokter pelaku Telemedicin harus mempunyai SIP, dan boleh meminta pemeriksaan penunjang terkecuali pada pasien Gawat darurat diharuskan datang ke Fasyankes terdekat. Tidak dibahas di perkonsil tentang bagaimana pelaksanaan penunjang Medis ini . Secara Regulasi aktivitas Radiologi belum ada, Permenkes tentang pelayanan Radiologi Klinik juga tidak disinggung, Teleradiologi dan Elektronik rekam medis juga tidak diatur secara jelas dari segi pengguna, keamanan dan segi hukum. Hal tersebut dinilai sebagai kelemahan dalam pengaturan mengenai penggunaan teleradiologi di Indonesai.⁷⁸

Pandangan lain menyatakan bahwa bukan suatu kelemahan dari peraturan yang ada, tetapi suatu aturan harus disesuaikan terus dengan tekhnologi yang ada. Dibutuhkan kelengkapan, sehingga peraturan memberikan perlindungan dan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan diagnose yang cepat dan tepat. Pelaksanaan teleradiologinya adalah Permenkes dan Pengamanan penggunaan data nya ada UU ITE (Dengan PW,barcode). Harus ada simpul - simpul sehingga pelaksanaannya jangan terlalu berat . Peraturan harus memberi perlindungan.⁷⁹

Perlindungan hukum di masa depan terhadap dokter spesialis radiologi adalah bahwa teleradiologi diagnosis medis pasien haruslah memiliki tanda tangan elektronik. Diketahui bahwa keabsahaan laporan radiologi untuk menjadi alat bukti, yakni tanda tangan yang dibubuhkan oleh dokter spesialis radiologi. Perbedaan mendasar ketika laporan radiologi konvesional berubah menjadi laporan radiologi elektronik (teleradiologi), bentuk keabsahan tersebut bukan lagi menggunakan tanda tangan umum, namun menggunakan PIN atau Password sebagai identitas dokter spesialis radiologi yang berfungsi sebagai tanda tangan elektronik.

PIN atau Password dalam teleradiologi berfungsi sebagai tanda tangan digital. Hal ini sebagaimana yang dijelaskan dalam Pasal 1 angka 12 UU ITE yakni “Tanda Tangan Elektronik adalah tanda tangan yang terdiri atas Informasi Elektronik yang

⁷⁸ Terawan Agus Putranto, Wawancara, Ketua Perhimpunan Dokter spesialis Radiologi Klinis Indonesia, Radiolog RS Kepresidenan Gatot Subroto Jakarta . Wawancara tgl 25 Februari 2022

⁷⁹ Jacob Pendelaki, Wawancara, Radiolog RSCM Jakarta dan RS Betsaida Tangerang tgl 25 Februari 2022

dilekatkan, terasosiasi atau terkait dengan Informasi Elektronik lainnya yang digunakan sebagai alat verifikasi dan autentikasi.”⁸⁰

Tanda tangan elektronik dalam teleradiologi berupa PIN , single atau double Password , juga secara rutin dilakukan pergantian Password hal hal tersebut akan memberikan penegasan terhadap siapa pembuat teleradiologi tersebut. Tanda tangan digital didalam teleradiologi tersebut juga merupakan suatu cara untuk menjamin keaslian suatu teleradiologi dan menjaga supaya pembuat teleradiologi dalam suatu waktu tidak dapat menyangkal bahwa dirinya telah membuat laporan teleradiologi tersebut.

Berdasarkan hal tersebut, ketika teleradiologi diagnosis medis suatu pasien tersebar dan digunakan oleh pihak yang tidak berkepentingan, namun teleradiologi tersebut tidak memiliki tanda tangan elektronik dari dokter spesialis radiologi tersebut, maka pasien tidak dapat menuntut dokter spesialis radiologi baik secara administrasi, perdata maupun pidana.

Ketentuan lainnya adalah adanya surat persetujuan sejenis *informed consent* yang mengatur hak dan kewajiban yang dimiliki antara dokter dengan pasien berkaitan dengan penggunaan data teleradiologi. Apabila pasien dan dokter menyetujui surat pernyataan tersebut, maka timbul hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang terjadi karena faktor medis yang untuk selanjutnya melahirkan perjanjian yang disebut dengan istilah perjanjian penggunaan data teleradiologi.

Perjanjian penggunaan data teleradiologi terjadi antara dokter dengan pasien yang berakibat pada timbulnya hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Dalam perjanjian penggunaan data teleradiologi, antara dokter dengan pasien telah membentuk hubungan berupa tindakan non medis yang secara otomatis juga mengakibatkan terbentuknya hubungan hukum.

Perjanjian penggunaan data teleradiologi yang dilaksanakan seperti format *informed consent* melibatkan tenaga medis (dokter) dan pasien. Dalam melaksanakan perjanjian penggunaan data teleradiologi tersebut, kedua belah pihak harus bertanggung jawab dan melaksanakan kewajiban masing-masing. Namun di satu sisi, kedua belah pihak juga diberikan hak-hak oleh hukum, sehingga kedua belah pihak juga memperoleh perlindungan hukum.

Perlindungan Hukum Represif dengan dibentuknya Tim Ahli Hukum Pada Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia dan Kolegium Radiologi Indonesia

Secara humanistik, dokter sebagai manusia biasa tentunya tidak lepas dari kelalaian dan kealpaan.⁸¹ Perasaan takut atau khawatir itu yang dapat menjadi salah satu sebab penting, bahwa dalam masyarakat terdapat banyak orang sakit yaitu karena mereka segan berobat.⁸² Kelalaian yang terjadi pada saat melakukan tugas profesinya inilah yang dapat mengakibatkan malpraktek medis.⁸³ Sementara dalam masyarakat terdapat pula orang yang beritikad kurang baik, yang sengaja menarik dokter untuk berperkara.⁸⁴

⁸⁰ undang-undang republik indonesia nomor 19 tahun 2016 tentang perubahan atas undang-undang nomor 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik

⁸¹ M. Iqbal Mochtar, 2009, *Dokter Juga Manusia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hal. 224.

⁸² *Ibid.*, hal. 224.

⁸³ Nusye Kl. Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, hal. 4.

⁸⁴ Anny Isfandyarie dan Fahrizal Afandi, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter* Prestasi Pustaka, Jakarta, hal. 5.

Dokter dalam melakukan profesinya selalu dituntut untuk berusaha sebaik mungkin dalam merawat pasiennya dan setiap tindakan yang ia lakukan harus sesuai dengan standar profesi kedokteran. Dokter sebagai subyek hukum mempunyai tanggung jawab hukum atas setiap perbuatan yang ia lakukan jika perbuatan tersebut ternyata menimbulkan kerugian terhadap pasien, maka dokter tidak dapat berdalih bahwa tindakan tersebut bukan tanggung jawabnya.⁸⁵

Malpraktek dalam prakteknya terkadang dikaburkan dengan apa yang disebut dengan resiko medik. Sehingga tidak jarang seorang dokter yang telah bekerja dengan sangat profesional yaitu telah sesuai dengan standar profesi medik, standar pelayanan medis, serta *Standar Operating Procedure* (SOP) masih dituntut dengan tuduhan telah melakukan malpraktek. Praktek kedokteran sebagai salah satu aktifitas yang melibatkan manusia, kita juga mengenal adanya kesalahan yang dilakukan dokter.

Mudah dimengerti karena dokter yang melakukan praktek kedokteran, adalah sama juga sebagai seorang manusia dengan segala kelebihan dan kekurangannya, tetapi yang terpenting lagi adalah karena praktek kedokteran merupakan kegiatan suatu yang kompleks. Praktek kedokteran betapa pun berhati-hatinya dilaksanakan selalu berhadapan dengan kemungkinan terjadinya resiko, yang salah satu diantaranya berupa kesalahan atau kelalaian yang dimaksud.⁸⁶ Oleh karena itu, mau tidak mau kalangan kesehatan harus lebih memahami aspek-aspek hukum dalam pelayanan kesehatan, sehingga dalam menjalankan profesi kepada masyarakat menjadi lebih yakin diri.⁸⁷

Pada saat dokter berhadapan dengan permasalahan hukum seperti tersebarnya data teleradiologi tanpa sepengetahuan dari dokter spesialis radiologi yang bersangkutan ataupun dari pasiennya, maka dokter spesialis radiologi tersebut akan mudah untuk digugat oleh pihak yang dirugikan, sedangkan dokter tersebut umumnya tidak paham terkait dengan bidang hukum untuk melakukan pembelaan. Oleh karena itu, dalam upaya memberikan perlindungan hukum represif terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya data teleradiologi, maka dokter perlu adanya pendampingan hukum yang menurut Penulis dapat dibentuk tim ahli hukum pada organisasi yang menaunginya, seperti Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia dan Kolegium Radiologi Indonesia.

Tenaga Ahli Hukum mempunyai tugas:

- a. memberikan saran, masukan, pertimbangan, dan rekomendasi dalam perumusan analisa dan kebijakan bidang hukum;
- b. memberikan saran, masukan, pertimbangan, dan rekomendasi pemecahan masalah bidang hukum;
- c. memberikan masukan perumusan dan telaahan masalah hukum;
- d. memberikan konsultasi bidang hukum;
- e. mengikuti rapat teknis dan memberikan penjelasan terkait penyusunan produk hukum;
- f. melakukan koordinasi dengan pihak yang terkait dengan pelaksanaan tugas;
- g. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala setiap bulan; dan
- h. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia dan Kolegium Radiologi Indonesia.

⁸⁵ Rosa Elita dan Yusuf Shofie, 2007, *Malpraktek; Penyelesaian Sengketa, dan Perlindungan Konsumen*, Unika Atma Jaya, Jakarta, hal. 7.

⁸⁶ Azrul Azwar, 1990, *Kesehatan Kini dan Esok*, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, hal. 20.

⁸⁷ Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, hal. vii.

3. Model Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Radiologi Atas Tersebarinya Diagnosis Medis Akibat Penggunaan Teleradiologi

Model adalah suatu pola, contoh, acuan, ragam dari sesuatu yang akan dibuat atau dihasilkan⁸⁸ Sedangkan secara umum, istilah “model” diartikan sebagai kerangka konseptual yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan suatu kegiatan.⁸⁹ Mill berpendapat bahwa “model adalah bentuk representasi akurat sebagai proses aktual yang memungkinkan seseorang atau sekelompok orang mencoba bertindak berdasarkan model itu”. Model merupakan interpretasi terhadap hasil observasi dan pengukuran yang diperoleh dari beberapa system.⁹⁰ Sementara perlindungan hukum Menurut Satjipto Rahardjo adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asasi manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.⁹¹

Profesi Spesialis Radiologi atau juga dikenal dengan sebutan radiologis adalah dokter spesialis yang fokus pada pemeriksaan radiologi, dalam rangka mendeteksi, menentukan diagnosis, dan mengobati suatu penyakit menggunakan prosedur pencitraan. Prosedur tersebut adalah rontgen, CT scan, pencitraan resonansi magnetik (MRI), kedokteran nuklir, dan USG.

Prof. Ristianah menjelaskan, teleradiologi merupakan teknologi yang mampu mengambil suatu citra di suatu lokasi untuk kemudian dikirimkan ke tempat lain untuk keperluan diagnostik atau rujukan teleradiologi merupakan bagian dari konsep induk telemedicine yang merupakan penyediaan atau pengiriman jasa kesehatan lintas regional.⁹² Berdasarkan semua pembahasan terkait permasalahan perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarinya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi Penulis berpendapat bahwa ada beberapa model perlindungan hukum yang kiranya dapat di terapkan dalam mewujudkan adanya perlindungan hukum bagi dokter khususnya dokter spesialis radiologi

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa model perlindungan hukum Dokter Spesialis Radiologi Atas Tersebarinya Diagnosis Medis Akibat Penggunaan Teleradiologi yang dimaksud yaitu adanya suatu produk hukum berupa pola atau acuan yang menjadi dasar dalam upaya melindungi kepentingan dokter spesialis radiologi dalam hal tersebarinya diagnosis akibat penggunaan teknologi teleradiology.

(Rancangan Model I)

Profesi dokter spesialis radiologi perlu mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam rangka memberikan kepastian dalam melakukan upaya kesehatan kepada pasien termasuk didalamnya adalah pelayanan kepada pasien menggunakan teleradiologi, selain kepastian hukum dokter spesiali radiologi juga harus mendapat pelatihan terkait pengetahuan hukum khususnya hukum Kesehatan yang dikaitkan dengan *Hospital By Laws* melalui proses multidisiplin dalam perjalanan penyakit pasien (“ *clinical pathways* “)

⁸⁸ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)

⁸⁹ Abdul Majid, 2013, *Strategi Pembelajaran*, PT. Rosda Karya, Bandung:, hal.13

⁹⁰ Agus Suprijono, 2015, *Cooperative Learning Teori dan Aplikasi PAIKEM*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta: hal. 64

⁹¹ Soetiono, Rule Of Law, Disertasi S2 Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, hlm. 3

⁹² <https://www.unpad.ac.id/2014/01/teleradiologi-bisa-jadi-solusi-keterbatasan-sarana-dan-sdm-radiologi-di-indonesia>

dan peraturan Rumah sakit *Hospital by Laws* kuat secara hukum sebagai contoh foto yang sudah diberikan keluarga sudah selesai dianggap selesai, jika mau di konsulkan keluar sudah bukan tanggung jawab rumah sakit.⁹³

Peraturan perundang-undangan yang memberikan dasar perlindungan hukum bagi dokter antara lain sebagai berikut. Pertama, pasal 50 UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Kedua, pasal 27 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya dan ketiga pasal 24 PP No 32 tahun 1996 yaitu perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Rumah Sakit dihadapkan pada tuntutan peningkatan pelayanan publik dan “ancaman” bisnis pada layanan kesehatan di Indonesia, hal ini menjadikan rumah sakit sebagai bagian dari institusi publik yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat untuk lebih professional dan terbuka menghadapi globalisasi. Kenyataan ini telah dialami bahwa semakin meningkat pasien dari Indonesia mencari pelayanan di luar negeri dan bukan tidak mungkin kecenderungan investor asing untuk beroperasi di Indonesia pun akan semakin meningkat, sehingga hal itu harus disikapi secara positif, untuk meningkatkan mutu pelayanan di Indonesia.⁹⁴

Meningkatnya tuntutan kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, secara tidak langsung juga akan membuat Rumah Sakit dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Salah satu cara untuk membenahi atau meningkatkan pelayanan didalam sebuah Rumah Sakit dapat dilakukan dengan cara peningkatan atas kualitas pelayanan, kompetensi para medis dan pendukungnya serta infrastruktur rumah sakit itu sendiri, salah satunya dengan membenahan Sistem Informasi Rumah Sakit.⁹⁵

Perkembangan yang sangat pesat dalam pelayanan kesehatan saat ini mengharuskan setiap pemberi pelayanan kesehatan segera dapat memenuhi keinginan pelanggannya. Untuk mendukung pelayanan kesehatan tersebut tergabung dalam data kesehatan yang dinamakan Rekam Medis. Rekam Medis merupakan salah satu pilar yang sangat penting yang tidak dapat dianggap sepele dalam sebuah Rumah Sakit, dengan perkembangan ilmu kedokteran, hukum kesehatan dan perkembangan teknologi ditambah lagi dengan pasien atau masyarakat yang lebih pintar dan kritis mengenai hak-haknya, sehingga penyelenggaraan rekam medis harus dikelola dengan baik.

Rekam medis di Rumah Sakit merupakan data untuk menyusun informasi kesehatan dan setiap pelayanan kesehatan serta setiap pelayanan kesehatan baik yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis dan diberlakukan sanksi bagi yang melanggarnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis sedangkan kegiatan pencatatan hanya merupakan salah satu kegiatan daripada penyelenggaraan rekam medis.

Penataan masih tergantung pada selera pemimpin masing-masing rumah sakit. Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1960 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, maka kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia

⁹³Jacob Pendelaki, Wawancara, Radiolog RSCM Jakarta dan Betsaida Tangerang, 25 Februari 2022

⁹⁴Darmanto Djojodibroto, 1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta, hal. 1.

⁹⁵Suryo Nugroho Markus, 2010, *Master Plan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Politeknik Kesehatan Permata Indonesia, Yogyakarta, hal. 32.

kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Kemudian pada tahun 1972 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/ Bihup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit, ada kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis.

Guna menunjang terselenggaranya rencana induk (master plan) yang baik, maka setiap rumah sakit harus:

1. Memiliki dan mengelola data statistik, sehingga dapat menghasilkan data informasi yang *up to date*.
2. Memiliki prosedur penyelenggaraan rekam medis yang berdasarkan pada ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.⁹⁶

Maksud dan tujuan dari peraturan-peraturan tersebut adalah agar di setiap institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit dapat menyelenggarakan dan menjalankan rekam medis dengan baik. Antara kurun waktu 1972-1989 penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit belum dijalankan sebagaimana yang diharapkan dalam Permenkes No. 749a Menkes/Per/XV/tahun 1989 tentang Rekam Medis/ *Medical Record* yang merupakan landasan hukum untuk semua tenaga medis dan paramedis di Rumah Sakit yang terlibat di dalam proses penyelenggaraan rekam medis dapat melaksanakannya.

Rekam Medis adalah catatan fakta tentang ciri-ciri dan kondisi pasien, permintaan diagnosis dan pengobatan, hasil pemeriksaan dan kemajuan yang dicapai dan persetujuan pasien dan tindakan-tindakan. Adapun di dalam pemberian pelayanan medis pada setiap pasien wajib dibuatkan dokumen yang berisi keterangan yang tertulis maupun yang terekam identitasnya, diagnosis, penentuan fisik laboratorium, segala pelayanan medis yang diberikan pada setiap pasien, dan pengobatannya dimasukkan dalam dokumen yang disebut dokumen rekam medis.

Layaknya sebuah *diary* lembar demi lembar rekam medis menceritakan seluruh catatan interaksi pasien dengan dokter. Dari mulai identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis dan persetujuan tindakan medis, pengobatan, observasi hasil pengobatan. Berkas ini nantinya yang akan menjadi saksi bila terjadi sengketa hukum. Tidak hanya bagi pasien, tapi juga bagi dokter dan pelayan kesehatan lainnya. Salah satu bagian dari rekam medis tersebut berisikan data tentang teleradiologi.

Teleradiologi adalah bagian dari layanan telemedis dimana transmisi gambar radiologi dari pasien terjadi. Secara sederhana teleradiologi berarti gambar radiologi dikirim dari lokasi pemeriksaan ke sebuah lokasi lain dimana seorang radiologis (dokter ahli radiologi) akan membuat analisa radiologi, selanjutnya hasil analisa radiologi ini akan dikirim kembali untuk dijadikan bahan rujukan bagi dokter penanggung jawab yang menangani pasien. Pelayanan teleradiologi ini dilaksanakan untuk memberi akses pelayanan ekspertise dan konsultasi hasil pemeriksaan radiologi diagnostik secara jarak jauh dari dokter spesialis radiologi di fasilitas pelayanan kesehatan pengampu, kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang diampu yang tidak/ belum memiliki dokter spesialis radiologi. Sedangkan bagi rumah sakit yang telah memiliki dokter spesialis radiologi, maka teleradiologi dilaksanakan untuk *second opinion* dan menunjang proses pembelajaran.⁹⁷

Pengaturan tentang teleradiologi di Indonesia sangatlah minim, karena hanya diatur dalam satu pasal dalam peraturan yang mengatur tentang telemedicine, sehingga dapat dikatakan bahwa hingga saat ini belum ada pengaturan secara khusus tentang teleradiologi. Hal ini tentunya dapat berdampak pada minimnya perlindungan hukum bagi dokter spesialis

⁹⁶ Irine Diana Sari W, 2006, *Manajemen Rekam Medis*, Citra Cendikia Press, Yogyakarta, hal. 1.

⁹⁷ Romeoa, Agus Sujadi, 2019, "Model Sistem Teleradiologi untuk Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan", *Jurnal SISFO* Vol.08 No.03 (2019) 19–30, hal. 22–23.

radiologi ketika data teleradiologi tersebar tanpa adanya izin dari dokter yang bersangkutan atau dari pasien itu sendiri.

Berdasarkan hal tersebut, maka model perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi adalah:

1. Perlindungan Hukum Preventif melalui *Hospital By Law* dan Surat Pelepasan hasil pemeriksaan Radiologi Pasien

Pada saat ini rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih profesional sesuai dengan perkembangan masyarakat yang semakin kritis. Fenomena yang demikian menuntut rumah sakit untuk siap dengan manajemen yang prima yang didasarkan pada statuta (*by laws*) rumah sakit sebagai konstitusi pada rumah sakit yang bersangkutan.

Peraturan internal yang dibuat oleh rumah sakit dan oleh karenanya hanya berlaku bagi rumah sakit yang membuatnya. Penyusunan *hospital by laws* tidak sekedar *copy paste* dari rumah sakit lain, namun *hospital by laws* disusun berdasarkan pada visi dan misi rumah sakit masing-masing.

Sebagaimana pengertiannya, *by-laws* adalah *parliamentary law a rules or laws adopted by an organization for its internal governance and its external dealings*. Dengan demikian, *hospital by laws* dalam arti luas adalah segala ketentuan, baik berupa statuta atau Anggaran Dasar Anggaran Rumah Tangga (AD-ART), peraturan atau standar yang dibuat oleh dan diberlakukan untuk sebuah rumah sakit tertentu.

Pengertian *hospital by laws* dalam arti sempit adalah ketentuan yang menjelaskan tentang tata hubungan antara pemilik rumah sakit, manajemen rumah sakit dan komite medis (tiga tungku sejarangan).⁹⁸ *Hospital by laws* merupakan aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit yang meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.⁹⁹

Menurut Jacobalis menyatakan bahwa:

“*Hospital by laws* atau statuta atau konstitusi atau disebut dengan anggaran dasar adalah peraturan yang ditetapkan sendiri untuk mengatur perbuatan-perbuatan pihak-pihak didalam rumah sakit. Peraturan ini merupakan pedoman untuk melaksanakan manajemen dan mentaati hukum, yang dalam cakupannya rumah sakit berusaha menjalankan misinya dengan baik dan *legal*.”¹⁰⁰

Sejalan dengan kondisi tersebut agar pelayanan kesehatan pada RS kepada masyarakat luas memiliki standar dan prosedur dalam memberikan pelayanan kesehatan yang diharapkan. Oleh sebab itu diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/Menkes/SK/II/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum (SPM) Rumah Sakit. Menyusul pada aturan tersebut, *hospital by laws* yang diatur secara khusus dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), *hospital by laws* berasal dari dua kata yakni *hospital* yang berarti rumah sakit dan *by laws* yang berarti peraturan setempat atau internal.

⁹⁸ Natsir Nugroho, Aliyus Kusumaningrum, “Upaya Meningkatkan *Good Corporate Governance* Dengan Penetapan *Hospital By Laws*/ Statuta di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah/ Aisyiyah Jawa Timur, *Makalah*, Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, hal. 2.

⁹⁹ Pasal 1 angka 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011.

¹⁰⁰ Jacobalis, S, *Hospital By Law*, Yogyakarta, Pelatihan Penyusunan Statuta Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah-Aisyiyah, 2006.

Peraturan internal rumah sakit atau *hospital by laws* harus memenuhi berbagai kriteria antara lain dapat menjawab semua tantangan yang muncul dalam praktek kedokteran di era globalisasi, dapat menjawab semua tantangan yang muncul dalam pengelolaan rumah sakit, bentuk pengaturannya yang terintegrasi dengan baik, serta bentuk pengawasan dan pembinaannya yang jelas dapat mengoptimalkan kinerja dalam memberdayakan potensi profesi serta institusi-institusi terkait.¹⁰¹

Terkait dengan penyusunan pola tata kelola rumah sakit (*hospital by laws*), secara tegas Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit di Indonesia pada khususnya mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*). Hampir semua rumah sakit telah menyusun dan memiliki dokumen peraturan internal (*hospital by laws*).

Hal ini menyadari bahwasannya disamping untuk menunjang persyaratan akreditasi bagi rumah sakit maupun sebagai syarat administratif pada penerapan PPK-BLU bagi rumah sakit pemerintah sesuai dengan ketentuan Pasal 4 ayat (4) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 200578 dan Pasal 11 huruf b Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007. *Hospital by laws* juga digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit yang memiliki kejelasan arah dan tujuan dalam melaksanakan kegiatannya.

Hospital by laws merupakan satu kewajiban rumah sakit yang secara tegas dinyatakan dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Konsep dasar dan prinsip yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) berisi:

1. Pengertian.
2. Fungsi peraturan internal rumah sakit. Fungsi peraturan internal rumah sakit diantaranya adalah:
 - a. Sebagai acuan bagi pemilik rumah sakit dalam melakukan pengawasan rumah sakitnya
 - b. Sebagai acuan bagi direktur rumah sakit dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional.
 - c. Sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu.
 - d. Sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan rumah sakit.
 - e. Sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di rumah sakit antara pemilik, direktur rumah sakit dan staf medis.
 - f. Untuk memenuhi persyaratan akreditasi rumah sakit.
3. Tujuan dan manfaat peraturan internal rumah sakit.
4. Kerangka hukum yang mengatur kehidupan rumah sakit, yaitu berupa peraturan-peraturan penyelenggaraan rumah sakit berpijak, meliputi:
 - a. Landasan Korporasi:
 - 1) Anggaran Dasar Perseroan Terbatas.
 - 2) Anggaran Dasar Yayasan.
 - 3) PP Perusahaan Jawatan.
 - 4) Peraturan lain yang terkait dengan bentuk badan hukum pemilik rumah sakit.
 - b. Peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan dan perumahnyasakit:
 - 1) Undang-Undang tentang Kesehatan dan Undang-Undang lain yang terkait.

¹⁰¹ Vincent, C., et. al, *Medical Accidents*, Oxford University Press, London, 1993, dalam Herry Setya Yudha Utama, "Hospital By Law di Indonesia", makalah, hal. 2.

- 2) Peraturan dan perundang-undangan yang mengatur rumah sakit.
- c. Kebijakan kesehatan pemerintah setempat.
 - 1) Kebijakan perijinan.
 - 2) Kebijakan pelaporan.
- d. Peraturan internal rumah sakit.
- e. Kebijakan teknis operasional rumah sakit, meliputi:
 1. Standar Operasional Prosedur (SOP).
 2. Jobs description.
 3. Aturan hukum umum, misalnya: KUHP
 4. Undang-Undang tentang Lingkungan.
 5. Undang-Undang tentang Ketenagakerjaan.
 6. Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen.

Berdasarkan hal tersebut, maka begitu pentingnya *hospital by laws*, karena mengatur tentang bagaimana kepentingan pemilik direpresentasikan di rumah sakit, bagaimana kebijakan rumah sakit dibuat, bagaimana hubungan antar pemilik dengan manajemen rumah sakit dan bagaimana hubungan antara pemilik dengan staf medis serta hubungan manajemen dengan staf medis. Hubungan-hubungan tersebut diuraikan dalam keadaan statis dan dinamis.

Hospital by laws juga mengatur tentang upaya yang harus dilakukan guna mencapai kinerja para profesional agar senantiasa berkualitas dalam merawat pasiennya, utamanya melalui rambu-rambu penerimaan, review berkala, dan evaluasi kinerja setiap praktisi di rumah sakit. Dalam rangka itu pula *hospital by laws* juga dapat memerintahkan komite medis untuk menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan guna mencapai dan menjaga standar pelayanan serta menuju kepada peningkatan pengetahuan dan keterampilan profesi.

Salah satu ciri peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) adalah *Taylor's made*¹⁰² yang artinya sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi internal rumah sakit itu sendiri. Oleh karena itu, dalam rangka memberikan perlindungan hukum preventif kepada dokter spesialis radiologi terhadap data teleradiologi yang ada di rumah sakit, maka perlu diatur dalam bentuk *hospital by laws*. Hal tersebut sebagaimana hasil wawancara Penulis dengan DR. dr. Jacob Pandelaki, Sp.Rad.(K) RI Radiolog RSCM Jakarta dan RS Betsaida Tangerang yang menyatakan: "Buat Aturan penggunaan PACS di internal RS dan juga aturan untuk kepentingan Nasional. Ketentuan tersebut harus dikaitkan dengan *Hospital by*

Laws melalui *clinical pathways* dan peraturan RS."¹⁰³

Hal yang sama juga dinyatakan oleh Letjend (TNI) Prof DR Dr Terawan Agus Putranto, Sp. Rad (K) RI Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Klinis Indonesia Radiolog RS Kepresidenan Gatot Subroto Jakarta dalam sesi wawancara Penulis juga menyatakan bahwa "Perlu ada peraturan internal rumah sakit."¹⁰⁴

Berdasarkan hal tersebut, maka Penulis berpendapat bahwa pengaturan teleradiologi pada *Hospital by laws* berada pada bagian tersendiri yang berbunyi:

¹⁰² Bagian Hukormas Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI: Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan Workshop *Hospital By Laws*. Lihat: <http://rsuphadammalik.com/sosialisasi-peraturan-menteri-kesehatan-dan-workshophospital-by-laws/>, di akses Pada Hari Selasa, tanggal 26 Juli 2022, pukul 11.06 WIB.

¹⁰³ Wawancara Penulis dengan DR. dr. Jacob Pandelaki, Sp.Rad.(K) RI sebagai Radiolog RSCM Jakarta dan RS Betsaida Tangerang pada tanggal 25 Februari 2022 di RS Betsaida Tangerang.

¹⁰⁴ Wawancara Penulis dengan Letjend (TNI) Prof DR Dr Terawan Agus Putranto, Sp. Rad (K) RI sebagai Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Klinis Indonesia Radiolog RS Kepresidenan Gatot Subroto Jakarta pada tanggal 25 Februari 2022 di RS Kepresidenan Gatot Subroto Jakarta.

Bagian
Pengelolaan Data Teleradiologi

- (1) Pejabat Struktural dan Ketua Kelompok Staff Media merekomendasikan kebutuhan sumber daya teleradiologi (ruangan, peralatan, SDM, dan sumber daya lain) kepada Direktur atau Presdir sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Setiap Pimpinan menetapkan proses untuk menangani kekurangan sumber daya untuk menjamin pelayanan teleradiologi yang aman dan efektif bagi pasien.
- (3) Keputusan terkait pengadaan dan penggunaan sumber daya dengan mempertimbangkan mutu dan keselamatan berdasarkan data dan informasi yang dikumpulkan untuk sumber daya teleradiologi.
- (4) Rumah Sakit bertanggung jawab dalam menyediakan fasilitas teleradiologi yang aman dan berfungsi baik, bagi fasilitas fisik (sarana dan prasarana, dan peralatan medis dan non medis) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Rumah Sakit membuat program pemeliharaan dan perbaikan teknologi teleradiologi yang bertujuan untuk:
 - a. Mengurangi dan mengendalikan risiko yang dapat mengancam keselamatan pasien.
 - b. Mencegah tersebarnya data teleradiologi tanpa izin pihak yang berwenang.
 - c. Mencegah kecelakaan kerja.
- (6) Data dan informasi mengenai mutu serta implikasi keselamatan dan keamanan data pasien dari penggunaan teknologi teleradiologi tidak hanya berdasarkan atas harga.
- (7) Tidak ada penggunaan teknologi teleradiologi dalam taraf uji coba (*trial*).

Hal lain yang dapat dilakukan oleh rumah sakit dan dokter spesialis radiologi dalam upaya perlindungan preventif adalah dengan membuat Surat Pelepasan hasil pemeriksaan Radiologi Pasien berkaitan dengan pernyataan bahwa data teleradiologi yang telah diterima oleh pasien dalam bentuk fisik maupun digital, sudah menjadi tanggung jawab pasien untuk mengelola dan merahasiakannya, sehingga ketika data teleradiologi tersebut tersebar, maka dokter dan rumah sakit terlepas dari tanggung jawab hukumnya, baik perdata, pidana maupun administrasi.

(Rancangan Model II)


Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

Adapun manfaat SOP dalam penyelenggaraan pemerintahan yaitu antara lain untuk mengurangi kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh petugas administrasi selain juga untuk dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dalam melakukan tugas dan tidak terjadi tumpang tindih pelaksanaan tugas


SOP juga dapat dipakai sebagai instrument yang dapat melindungi dari Tindakan mal administrasi serta tuntutan hukum dan juga untuk memudahkan dilakukannya penelusuran terhadap kesalahan procedural dalam memberikan pelayanan Radiologi .


Dengan demikian Penulis menganggap diperlukannya pembuatan revisi Standar Operating Prosedur setelah diberlakukannya pelayanan Radiologi di unit masing masing terutama bagi Rumah Sakit yang telah mengimplementasikan system Tele Radiologi serta penggunaan RIS serta PACS di unit nya .


Terlampir adalah contoh SOP di unit pelayanan Radiologi tempat penulis bekerja dimana akan juga dilakukan perubahan terhadap alur pelayanan administrasi Radiologi dari system administrasi lama menjadi alur pelayanan yang telah disesuaikan seiring dengan pelaksanaan penggunaan PACS di unit kami (ditulis dalam huruf *Italic* adalah contoh perubahan alur yang telah disesuaikan).

 MEDISTRA	SPO ALUR PELAYANAN PASIEN			
	No. Dokumen : Tanggal Terbit :		No. Revisi : -	Hal : 1 / 4
Standar Prosedur Operasional	Disiapkan Oleh Spv. Unit	Diperiksa Oleh Ka. Tim Pengendali Dokumen	Ditetapkan, Direktur	
Pengertian	Adalah langkah-langkah alur pelayanan sistem di radiologi sehingga menjadi efektif serta efisien			
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat pelayanan menjadi efektif dan efisien 2. Sebagai pedoman staff dalam melakukan pelayanan di unit radiologi 			
Kebijakan	Kebijakan Pelayanan Radiologi di RS Medistra No : 049/Dir/SK/IV/14 tentang, Bab 1 Pasal 1 Poin 6 : Setiap Unit yang menyelenggarakan pelayanan Radiologi Diagnostik disediakan sarana, prasarana dan peralatan yang dibutuhkan, sesuai dengan peraturan yang berlaku dan No : 101/Dir/SK/XI/18 Diktum Kedelapan : Pelayanan radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional tersedia 24 jam.			
Prosedur	A. Registrasi Pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah melakukan penjadwalan, pasien selanjutnya melakukan registrasi melalui pendaftaran radiologi (Lobby lantai 1 gedung A) 2. Pasien memberikan surat permintaan dokter, dan melakukan pengisian form dokumen pelengkap serta informed consent (jika diperlukan) 3. Admin radiologi registrasi data pasien melalui sistem HRIS sesuai dengan permintaan (setiap pemeriksaan radiologi diharuskan adanya surat permintaan dokter) 4. Admin radiologi mengidentifikasi data surat permintaan sesuai dengan data pasien dengan cara pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir 5. Admin melakukan konsultasi dengan radiolog tentang klinis dan pemeriksaan yang dilakukan (secara langsung/ melalui media elektronik) 			


 MEDISTRA	SPO ALUR PELAYANAN PASIEN		
	No. Dokumen : Tanggal Terbit :	No. Revisi : -	Hal :
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Admin melakukan "Send To RIS" data pasien di sistem HRIS (Hospital Radiology Information System) 7. Jika hasil konsultasi dengan Dokter Radiologi menyatakan pemeriksaan harus dilakukan dengan pemberian kontras, maka pasien diharuskan melakukan pengecekan fungsi ginjal (eGFR) dan puasa 4 - 6 jam makan padat sebelum Tindakan, sedangkan minum cairan (air dan jus) tetap diperkenankan sampai pada saat menjelang pemeriksaan 8. Dan jika hasil konsultasi dengan dokter Radiologi menyatakan tanpa kontras, pemeriksaan dapat segera dilakukan. 9. Admin radiologi menginformasikan kepada pasien mengenai lama waktu dan proses pengambilan hasil pemeriksaan (ambil langsung/ whatsapp/ email. Petugas admin harus menjelaskan bahwa untuk pengambilan hasil harus mengisi surat Informed Consent, dimana penyerahan hasil Radiologi sesuai dengan keinginan pasien, apakah akan diambil sendiri secara pribadi di Ruang Administrasi Radiologi, atankah pasien setuju dengan pelepasan data hasil Radiologi dikirimkan melalui media elektronik email/ Whatsapp. Setelah pasien setuju dengan pilihannya apapun yang terjadi dikemudian hari dengan hasil Radiologi sudah tidak menjadi tanggungan Rumah Sakit maupun Para dokter Radiologi 10. Proses pengambilan dapat dilakukan dengan menunjukkan bukti kuitansi pembayaran 11. Proses email/ whatsapp, pasien dapat meninggalkan alamat email/ nomor whatsapp 12. Proses pelepasan hasil Radiologi akan dilakukan maksimal 24 jam setelah waktu pemeriksaan selesai 13. Pasien diantarikan oleh admin dan melakukan serah terima pasien kepada radiografer/ perawat (untuk pelayanan CT Scan/ MRI) 14. Untuk pelayanan Radiologi/ USG, pasien dapat diarahkan pembayaran terlebih dahulu dan langsung ke ruang pemeriksaan 		


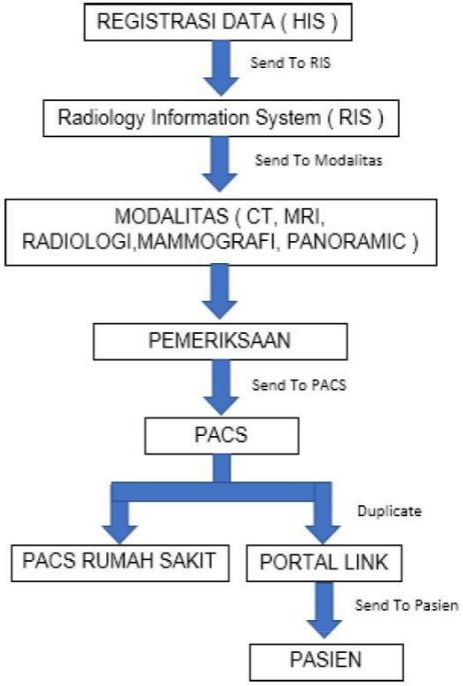
		
	No. Dokumen : Tanggal Terbit :	No. Revisi : -
<p>B. Prosedur Saat Pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Staff radiografer/ perawat menerima serah terima pasien beserta data dari petugas admin (CT scan / MRI) 2. Staff radiografer/ perawat menerima serah terima form pemeriksaan dari pasien dan melakukan pengecekan data data pribadi pasien. 3. Petugas melakukan screening (cek form kelengkapan data, riwayat dan keluhan pasien, dan info yang berhubungan dengan pemeriksaan) serta menginfokan proses dan lamanya pemeriksaan kepada pasien 4. Petugas melakukan “send to modalitas” data pasien 5. Pemeriksaan Radiologi dilakukan 6. Radiografer memastikan pemeriksaan selesai dengan terlebih dahulu konsultasi dengan radiolog jika dirasa dalam kasus sulit 7. <i>Radiografer melakukan pencetakan film, pembuatan CD, serta pengiriman data ke PACS</i> <p>C. Proses Pembacaan Expertise</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Radiolog menerima berkas berupa form pemeriksaan/ film yang sudah diverifikasi radiografer/ administrasi</i> 2. <i>Setiap Radiolog diwajibkan memberikan ekspertisnya dalam Komputer yang disediakan yaitu dalam system RIS (Radiology Information Sistem) dan masing masing dokter mempunyai PassWord yang secara berkala harus di perbaharui (sesuai dengan arahan Tim IT) .Hal ini untuk meningkatkan keamanan data pemeriksaan</i> 3. <i>Radiolog mencocokkan data film/ PACS dengan data di form pasien</i> 4. <i>Radiolog melakukan expertise hasil dengan waktu yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit</i> 5. <i>Radiolog mencetak hasil pemeriksaan sejumlah 3 rangkap (arsip/ asuransi, pasien, medical record)</i> 6. <i>Jika diperlukan, radiolog mengolah gambar dan mencetak berupa kertas/ film sesuai kebutuhan</i> 		

 MEDISTRA	SPO ALUR PELAYANAN PASIEN		
	No. Dokumen : Tanggal Terbit :	No. Revisi -	Hal
<p>7. <i>Radiolog berkomunikasi dengan admin mengenai serah terima hasil pemeriksaan.</i></p> <p>8. <i>Setelah dokter Radiologi melakukan verifikasi data / Sign off) maka secara otomatis hasil hasil pemeriksaan Radiologi akan bisa diakses secara instan oleh para klinisi didalam lingkungan Rumah sakit yaitu para dokter DPJP yang telah diberikan Pass Word oleh Tim IT</i></p> <p>9. <i>Penggunaan Password pribadi untuk para dokter tidak diizinkan untuk diwakilkan</i></p> <p>D. Proses Perapihan Dokumen Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Admin menerima berkas film, form, dan hasil pemeriksaan 2. Admin melakukan pencocokan film, form, dan hasil expertise harus sesuai 3. Admin memasukan dokumen tersebut kedalam amplop radiologi dengan di bubuhi paraf/ nama pemeriksa data 4. Jika hasil di kirim rawat inap, admin mencatat data dan jumlah dokumen di buku hasil rawat inap 5. Jika hasil di kirim poli klinik, admin mencatat data dan jumlah dokumen di bu hasil poli rawat jalan 6. Jika hasil di kirim poli praktek dokter luar, admin mencatat dan berkoordinasi dengan sopir medistra untuk dilakukan pengiriman sesuai dengan kondisi waktu 7. <i>Jika pasien meminta hasil di kirim melalui whatsapp, admin mengirimkan soft copy berupa pdf ke nomor hp pasien/ keluarga</i> 8. <i>Jika pasien meminta hasil di kirim melalui email, admin mengirimkan hasil berupa link yang akan di kirimkan melalui email pasien/ keluarga</i> 9. <i>Email berupa link, dengan user diberikan akses selama 3 sampai maksimum 6 bulan sesuai dengan besarnya data dalam server. Pasien dapat melihat gambar serta hasil pemeriksaan.</i> 			

 MEDISTRA	SPO ALUR PELAYANAN PASIEN		
	No. Dokumen : Tanggal Terbit :	No. Revisi -	Hal
	<p>10. Rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap hukum jika terjadi penyebarluasan data pasien, pada saat telah terjadi pelepasan hasil yang disetujui dan ditandatangani oleh pasien pada waktu penandatanganan <i>Informed Consent</i> sebelum pemeriksaan dilakukan</p> <p>11. Rumah sakit hanya melakukan pengiriman data sesuai alamat email yang dicantumkan pasien saat mendaftar.</p> <p>12. Petugas Administrasi meletakkan amplop yang berisi data pasien ke rak penempatan hasil sesuai urutan waktu</p> <p>13 Saat pengambilan hasil, pasien harus menandatangani, mencatat nama, serta tanggal pada buku pengambilan hasil</p>		
Unit terkait	-		

 MEDISTRA	SPO ALUR SISTEM RADIOLOGI		
	No. Dokumen : Tanggal Terbit :	No. Revisi -	Hal
Pengertian	Adalah langkah-langkah alur pelayanan sistem di radiologi sehingga menjadi efektif serta efisien		
Tujuan	1. Memudahkan petugas dalam melakukan pelayanan terhadap pasien di unit radiologi 2. Membuat pekerjaan lebih efektif dan efisien		
Kebijakan	Kebijakan Pelayanan Radiologi di RS Medistra - No : 049/Dur/SK/IV/14 tentang, Bab 1 Pasal 1 Poin 6 : Setiap Unit yang menyelenggarakan pelayanan Radiologi Diagnostik disediakan sarana, prasarana dan peralatan yang dibutuhkan, sesuai dengan peraturan yang berlaku dan No : 101/Dur/SK/XI/18 Dikrum Kedelapan : Pelayanan radiodiagnostik, imaging, dan radiologi intervensional tersedia 24 jam.		
Prosedur	1. Lakukan registrasi data pasien di dalam Hospital Information System (HIS) 2. Input data pasien sesuai dengan nama, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, agama, nomor telepon, keluarga yang dapat dihubungi, dll 3. Setelah selesai, lakukan input transaksi jenis pemeriksaan 4. Lakukan propose setelah semua data dinyatakan sesuai 5. Lakukan 'Send To RIS' 6. Setelah data teregistrasi dalam sistem RIS, lakukan Send To Modalitas sesuai dengan jenis pemeriksaannya 7. Pastikan data yang di kirim sesuai ke modalitas yang dituju 8. Buka modalitas alat, lalu klik refresh, dan data pasien akan muncul pada layar pemeriksaan 9. Periksa kembali data, dan sesuaikan dengan identitas pasien dengan menayangkan nama, dan tanggal lahir 10. Lakukan pemeriksaan 11. Setelah selesai pemeriksaan, lakukan proses pencetakan film (jika diperlukan), pencetakan CD, dan pengiriman data pemeriksaan ke sistem Picture Archiving and Communication System (PACS) 12. Pastikan data telah terkirim kedalam sistem PACS dengan		

	SPO ALUR SISTEM RADIOLOGI		
	No. Dokumen : Tanggal Terbit :	No. Revisi -	Hal
<p><i>melakukan pengecekan proses transfer pada alat/modalitas</i></p> <p>13. <i>Data pemeriksaan akan tersimpan dalam server radiologi (PACS)</i></p> <p>14. <i>Setiap user dapat melihat gambar/ hasil pemeriksaan dengan mengakses alamat : 192.100.10.10/novapacs</i></p> <p>15. <i>Jika pasien ingin melihat/ mendapatkan gambar/ hasil pemeriksaan, lakukan proses pengiriman pada Portal Link dengan alamat https://viewrad.medistra.id</i></p> <p>16. <i>Cari nama pasien</i></p> <p>17. <i>Masukan alamat email pasien</i></p>			

	SPO ALUR SISTEM RADIOLOGI		
	No. Dokumen : Tanggal Terbit :	No. Revisi -	Hal
	 <pre> graph TD A[REGISTRASI DATA (HIS)] -- "Send To RIS" --> B[Radiology Information System (RIS)] B -- "Send To Modalitas" --> C["MODALITAS (CT, MRI, RADIOLOGI, MAMMOGRAFI, PANORAMIC)"] C --> D[PEMERIKSAAN] D -- "Send To PACS" --> E[PACS] E -- "Duplicate" --> F[PACS RUMAH SAKIT] E -- "Duplicate" --> G[PORTAL LINK] G -- "Send To Pasien" --> H[PASIEN] </pre>		
Unit terkait	1. Subunit Radiodiagnostik 2. Subunit Angiografi		

(Rancangan Model III)

Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) dibuat karena adanya hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasiennya. Masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban masing-masing yang harus dihormati. Interaksi antara hak dan kewajiban inilah yang melahirkan hubungan hukum yang akan dan harus diatur oleh hukum agar fungsi hukum yaitu tercapainya keteraturan (kepastian) dan ketertiban dalam kehidupan manusia di dalam masyarakat dapat terwujud.

Informed Consent berarti suatu izin (*consent*) atau persetujuan mengenai Pelepasan Data hasil Pemeriksaan Radiologi Pasien. Didalam hal ini Penulis memandang perlu bahwa didalam pelepasan data pemeriksaan pasien perlu menandatangani persetujuan pelepasan data pemeriksaan Radiologi di unit Radiologi , sehingga Rumah Sakit dan Dokter Radiologi tidak bertanggung jawab lagi atas data data medik Radiologi yang langsung sudah diserahkan ke pasien .

Contoh rancangan bentuk Formulir Pelepasan Data medis Radiologi .

PERSETUJUAN PELEPASAN HASIL RADIOLOGI

Yang bertanda tangan dibawah ini , saya

Nama : Umurth L/P

Alamat :

Dengan ini menyatakan memberikan persetujuan untuk diberikannya hasil Pemeriksaan Radiologi yang dikerjakan pada tanggal untuk hasil pemeriksaan ini diserahkan langsung kepada saya atau mewakilkannya kepada sdr/sdriatau bersedia menerima hasil pemeriksaan Radiologi yang akan dikirimkan melalui email .

(alamat email :)

Saya bertanggung jawab atas kerahasiaan medis dan hasil analisis pemeriksaan Radiologi yang telah diserahkan dari Rumah Sakit Medistra .

Jakarta ,

Yang menerima hasil pemeriksaan ,

Yang menyerahkan hasil pemeriksaan

Tanda tangan

Tanda tangan

(.....)

(.....)

nama jelas

nama jelas

H. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiology dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu perlindungan hukum preventif melalui mediasi untuk mendapatkan hasil yang saling menguntungkan bagi para pihak (*win-win solution*) sebagaimana diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan juga melalui Sidang Disiplin di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Perlindungan hukum represif, yaitu ketika pasien mengajukan gugatan hukum ke pengadilan, maka dokter spesialis menggunakan bukti-bukti yang dimilikinya berkaitan dengan teleradiologi untuk diajukan ke persidangan. Perlu dibentuknya tim ahli Hukum pada Perhimpunan

Dokter spesialis Radiologi Indonesia dan Kolegium Radiologi Indonesia . Permasalahan pada struktur hukum, bahwa pimpinan rumah sakit saat ini belum

melakukan revisi pada *Hospital by laws* tentang pengaturan penggunaan teleradiologi, sehingga data teleradiologi yang ada dalam sistem rumah sakit dapat diakses oleh tenaga kesehatan dalam rumah sakit tersebut tanpa adanya sanksi apapun terhadap penyalahgunaan data teleradiologi tersebut. Pada substansi hukum, hingga saat ini adalah belum adanya ketentuan khusus setingkat menteri tentang teleradiologi sehingga dapat berakibat penggunaan data teleradiologi oleh siapapun tanpa adanya perlindungan bagi dokter spesialis yang bersangkutan. Pada budaya hukum, minimnya pengetahuan masyarakat, rumah sakit dan juga dokter spesialis tentang pentingnya pengamanan kerahasiaan terhadap data teleradiology.

- 2) Konstruksi perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis dan keamanan data dalam penggunaan teleradiologi adalah harus diterbitkannya peraturan setingkat Peraturan Menteri Kesehatan tentang penyelenggaraan pelayanan teleradiologi di sarana pelayanan Kesehatan termasuk cara pengamanan data dengan menggunakan PIN atau Password sebagai identitas dokter spesialis radiologi yang berfungsi sebagai tanda tangan elektronik.
- 3) Model perlindungan hukum terhadap dokter spesialis radiologi atas tersebarnya diagnosis medis akibat penggunaan teleradiologi adalah dilakukan secara preventif melalui reevaluasi pada Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) dan turunannya Standar Operating Prosedur serta membuat Surat Pernyataan Pelepasan Data Pemeriksaan Radiologi Pasien yang menyatakan bahwa hasil yang telah diterima oleh pasien dalam bentuk fisik maupun digital, sudah menjadi tanggung jawab pasien untuk mengelola dan merahasiakannya, sehingga ketika data teleradiologi tersebut tersebar, maka dokter dan rumah sakit terlepas dari tanggung jawab hukumnya, baik perdata, pidana maupun administrasi. .

2. Saran

Saran dalam penelitian ini adalah:

- 1) **Kepada Kementerian Kesehatan**, perlu diterbitkannya peraturan setingkat Peraturan Menteri Kesehatan tentang penyelenggaraan pelayanan teleradiologi di sarana pelayanan kesehatan. Peraturan tersebut berisikan tentang pengertian teleradiologi, jenis pelayanan, hingga hak dan kewajiban bagi dokter dan pasien terkait dengan penggunaan teleradiologi. Hal tersebut perlu dilakukan sebagai upaya pemerintah mengisi kekosongan dalam hal negara memberikan perlindungan hukum kepada dokter spesialis radiologi.

- 2) **Kepada Pimpinan Rumah Sakit**, perlu direvisi Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by laws*) dengan memasukkan pengaturan tentang pengelolaan data teleradiologi. Hal tersebut perlu dilakukan sebagai upaya rumah sakit memenuhi tanggung jawabnya untuk memastikan keamanan data pasien dan rumah sakit, sehingga kasus-kasus kebocoran data pasien dapat diminimalisir.
- 3) **Kepada Dinas Kesehatan** bekerja sama dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia dan Kolegium Radiologi Indonesia, perlu diadakan seminar tentang pengelolaan data teleradiologi dan upaya antisipasi terhadap keamanan data teleradiologi, sehingga dokter spesialis radiologi dapat memahami risiko penggunaan teleradiologi dan juga upaya preventif dan represif ketika terjadi kebocoran data teleradiologi

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Adirtama Tjandra Yoga. 2011. *“Manajemen Administrasi Rumah Sakit”*. Jakarta: UI Press.
- Anny Isfandyarie dan Fahrizal Afandi. 2006. *“Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter”*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Amri Amir.1997. *“Bunga Rampai Hukum Kesehatan”*.Jakarta: Widya Medika.
- Ashshofa Burhan. 1998. *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta
- Atmosudirjo Prajudi.1981. *“Hukum Administrasi Negara”*. Jakarat: GI
- Azhary Mohammad Tahir.1992. *“Negara Hukum, Suatu Study Tentang Prinsip-prinsipnya Dilihat dari Segi Hukum Islam, Implementasinya pada Periode Medinah dan Masa Kini”*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Azhary.1995. *“Negara Hukum Indonesia’*. Jakarta:Universitas Indonesia UI-Press.
- Azwar Azrul.1990. *“Kesehatan Kini dan Esok” Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia*
- Amawinata Rukmana. 1986. *“Pengaturan dan Batas Implementasi Kemerdekaan Berserikat dan Berkumpul Dalam Pasal 26 UUD 1945”*. Bandung: Disertasi Universitas Padjajaran.
- Bagir Manan, 1996, *Politik Perundang-undangan dalam Rangka Mengantisipasi Liberalisasi Perekonomian*, FH UNILA, Bandar Lampung,
- Bastian Indra, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta,
- Baum RA, Baum S.. 2014. *Interventional Radiology: A Half Century of Innovatio*. Radiology
- Binkhuysen FHB, Ranschaert ER, 2011, *Teleradiology: Evolution and Concepts*, Eur J Radiol.
- Budyatmoko Bambang, 2011, *Standar pelayanan radiologi*, PDSRI, Jakarta,
- Bradley WG Jr., 2012, *Teleradiology*, Neuroimag Clin Am.
- Darmanto Djojodibroto, 1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates,Jakarta.
- De Haan P. et.al. 1986, *Bestuurech in de Sociale Rechtsstaat*, Deel. L, Ontwikkeling, Organisatie, instrumentarium, Kluwer-Deventer.
- Diantha I Made Pasek, 2016, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif Dalam Justifikasi Teori Hukum*, Prenada Media Group, Jakarta.
- Dacey AV.. 1952. *Introduction to the Study of The Law of The Constitution*, London: Nineth Edition, Mac.Millan and Co.
- Djaja Ermansiah. 2010. *“Penyelesaian Sengketa Teknologi Infomasidan Transaksi Elektronik (Kajian Yuridis Penyelesaian Secara NonLitigasi melalui Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa)”*. Yogyakarta: Pustaka Timur.
- Djojodibroto Darmanto, 1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta
- DM Hynes, Stevenson G, Nahmias C.1997. *“Towards Filmless and Distance Radiology”*. Lancet
- Effendi Lutfi, 2008, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi*, Bayu Media, Malang
- European Society of Radiology (ESR).2015. *“ESR White Paper on Teleradiology: An Update From the Teleradiology Subgroup”*. Insights Imaging.
- Fachruddin Irfan, 2003, *Konsekuensi Pengawasan Peradilan Administrasi Terhadap Tindakan Pemerintah*, *Disertasi* Universitas Padjajaran, Bandung.
- Fachruddin Irfan, 2004, *Pengawasan Peradilan Administrasi Terhadap Tindakan Pemerintah*, Alumni, Bandung.
- Fajar Mukti dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Empiris & Normatif*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Gautama Sudargo.1983. *“Pengertian Tentang Negara Hukum”*. Bandung:Alumni

- Goodpaster Gary, 1993, *Negosiasi dan Mediasi: Sebuah Pedoman Negosiasi dan Penyelesaian Sengketa Melalui Negosiasi*, ELIPS Project, Jakarta
- Hadjon Philipus M.2005. “*Pengantar Hukum Administrasi Negara*”. Yogyakarta:Gajah Mada University Press.
- Hadjon Philipus M.1987. “*Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*”. Surabaya: PT. Bina Ilmu.
- Hanafiah M. Jusuf dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 3, EGC, Jakarta..
- Hatta Mohammad, 1995, *Risalah Sidang Badan Penyelidik Usaha-usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia BPUPKI dan Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia PPKI 28 Mei 1945-22 Agustus 1945*, Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta
- Hariri, 2015, “HIS, RIS, PACS dan teleradiologi”, *Portal Radiografi*, 5 Agustus.
- Harold H. Titus et al.1984. “*Living Issues In Philosophy*, Alih Bahasa H.M Rasyid, *Persoalan Filsafat*”. Jakarta:Bulan Bintang
- Hartono Sunaryati. 1976. “*Apakah The Rule of Law*”. Bandung: Alumni.
- Hawnaur J. 1999, *Recent Advances: Diagnostic Radiology*, BMJ
- Ikhsan Arfan dan Ida Bagus Dharmanegara, 2010, *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Iman Arief Tarmansyah dan Dewi Lena Suryani,. 2017. “*Manajemen Mutu Informasi Kesehatan*. Cetaakan
- Indroharto.1983. “*Usaha Memahami Undang-Undang Peradilan Tata Usaha Negara, Buku II, Beracara di Pengadilan Tata Usaha Negara*” Jakarta: Sinar Harapan.
- Iqbal Mochtar M., 2009, *Dokter Juga Manusia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Jacobalis Samsi.2008. “*Kumpulan Tulisan terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*”. Jkarta: Yayasan Penerbitan IDI.
- Kusumaatmadja Mochtar, 1995, *Pemantapan Cita Hukum dan Asas Hukum Nasional di Masa Kini dan Masa yang Akan Datang, Makalah*, Jakarta.
- Komalasari Veronica. 1989. “*Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*”. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, Jakarta,
- Kosasih Ade.2015. *Formula Praktis Memahami Teknik dan Desain Legal Drafting*. Bogor: Herya Media.
- Kosasih Ade, John Kenedi dan Imam Mahdi, 2017, *Dinamika Hukum Administrasi Indonesia: Mengenal Konstruksi Baru Hukum Administrasi Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan*, Vanda, Bengkulu,
- Lotulung Paulus Effendie,.1986. “*Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*”. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Majid Abdul.2013. *Strategi Pembelajaran*. Bandung: PT. Rosda Karya.
- Marbun, S.F, 1977, *Peradilan Administrasi Negara dan Upaya Administratif di Indonesia*, Liberty, Yogyakarta.
- Margono Suyud.2002. “*Pembaharuan Perlindungan Hukum Merek*” Jakarta: Novindo Pustaka Mandiri.
- Markus Suryo Nugroho, 2010, *Master Plan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Politeknik Kesehatan Permata Indonesia, Yogyakarta,
- Marzuki Peter Mahmud. 2008. *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta
- McCleannan BL. 2014. *Imaging the Renal Mass: A Historical Review*, Radiology.
- Mochtar Kusumaatmadja.1995. “*Pemantapan Cita Hukum dan Asas Hukum Nasional di Masa Kini dan Masa yang Akan Datang*”. Jakarta: Makalah.
- Najih Mokhamad.2008. “*Politik Hukum Pidana*”. Malang: Trans Publishing.

- Nusy Jayanti KI., 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta
- Notohamidjojo.1970. “*Makna Negara Hukum*”. Jakarta: Badan Penerbit Kristen.
- Nugroho Natsir, Aliyus Kusumaningrum, “Upaya Meningkatkan *Good Corporate Governance* Dengan Penetapan *Hospital By Laws/ Statuta di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah/ Aisyiyah Jawa Timur, Makalah*, Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,
- Prajudi Atmosudirdjo, 1998, *Hukum Administrasi Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Rosa Elita dan Yusuf Shofie, 2007, *Malpraktek; Penyelesaian Sengketa, dan Perlindungan Konsumen*, Unika Atma Jaya, Jakarta.
- Rubin GD.2014. “*Computed tomography: Revolutionizing the practice of medicine for 40 Year*”. Radiology.
- Sari W Irine Diana, 2006, *Manajemen Rekam Medis*, Citra Cendikia Press, Yogyakarta, Sidharta B.
- Arief, 2009, *Meuwissen Tentang Pengembangan Hukum, Ilmu Hukum, Teori Hukum dan Filsafat Hukum*, PT Rafika Aditama, Bandung
- Siswanti Sri. 2013. “*Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*”. Depok: Rajawali Pers
- Soekanto Soerjono, 1983, *Beberapa Permasalahan Hukum Dalam Kerangka Pembangunan di Indonesia*, UI-Press, Jakarta.
- Soekanto Soerjono & Herkuntanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, hal. 146
- Soeroso. 2006. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Suprijono Agus.2015. *Cooperative Learning Teori dan Aplikasi PAIKEM*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Takdir. 2018. “*Pengantar Hukum Kesehatan*”.Cetakan I IAIN Palopo, November
- Thrall JH, 2007, *Teleradiology. Part I. History and Clinical Applications*, Radiology 2007, hal. 7. Lihat pula: Thrall JH, 2007, *Teleradiology. Part II. Limitations, Risks, and Opportunities*, Radiology.
- Tutik Titik Triwulan, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Surabaya
- Utrecht.1986. “*Pengantar Hukum Administrasi Negara*”. Surabaya: Pustaka Tinta Mas Vincent, C., et al, *Medical Accidents*, Oxford University Press, London, 1993, dalam Herry Setya Yudha Utama, “*Hospital By Law di Indonesia*”, *makalah*,
- Yamin Mohammad.1982. ”*Proklamasi dan Konstitusi Indonesia*”. Jakarta: Ghalia Indonesia. Yacobalis S., 1995, *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia*, RSYAM XXXVII, Jakarta
- Wahjono Padmo.1989. “*Pembangunan Hukum di Indonesia*”. Jakarta: Ind. Hill Co.
- Widnyana I Made, 2014, *Alternatif Penyelesaian Sengketa dan Arbitrase*, Cetakan III, PT. Fikahati Aneska, Jakarta.

JURNAL ILMIAH & DISERTASI

- Ajit Appari & M. Eric Johnson, “*Formation Security and Privacy in Healthcare: Current State of Research*”, *International Journal of Internet and Enterprise Management*, January 2010, hal. 1.
- Bambang Priyambodo, “*Kepastian Hukum Pelaksanaan Eksekusi Putusan Badan Peradilan Tata Usaha Negara*”, *Disertasi*, Program Pascasarjana Universitas Katolik Parahyangan, Bandung
- Lukman Marcus.1997. ”*Eksistensi Peraturan Kebijaksanaan dalam Bidang Perencanaan dan Pelaksanaan Rencana Pembangunan di Daerah serta Dampaknya terhadap*

Pembangunan Materi Hukum Tertulis Nasional” Bandung: Disertasi Universitas Padjajaran.

- Made Pasek Diantha. 2000. Batas Kebebasan Kekuasaan Kehakiman, *Disertasi Universitas Airlangga*, Surabaya.
- Sanusi Arsyad. “Efektivitas UU ITE dalam Pengaturan Perdagangan Elektronik (E-Commerce)”, *Jurnal Hukum Bisnis*, Vol. 29 No. 1, 2010,
- Silva E, Breslau J, Barr RM, Liebscher LA, Bohl M, Hoffman T., 2013, *ACR White Paper on Teleradiology Practice: A Report From the Task Force on Teleradiology Practice*. JACR. 10 (8).
- Soetiono, Rule Of Law, Disertasi S2 Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004
- Syahrir AR, Sukarno Aburaera, dan Ahmadi Miru, 2016, “Pertanggungjawaban Hukum Perdata Rumah Sakit Atas Kesalahan Radiografer Dalam Hubungannya Dengan Penegakan Diagnosa”, *Jurnal Analisis*, Vol. 5 No. 1.,
- Retno Dyah Parwitasari, 2017, “Studi Kelayakan Pengadaan Alat *Picture Archiving and Communication System* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”, *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 24-34, Januari hal. 27.
- Romeoa, Agus Sujadi, 2019, “Model Sistem Teleradiologi untuk Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan”, *Jurnal SISFO* Vol.08 No.03 (2019) 19–30

PERATURAN UNDANG-UNDANG

Undang undang dasar 1945, pasal 24 ayat 2

Undang-Undang Republik Indonesia Serikat Nomor 7 Tahun 1950 tentang perubahan konstitusi sementara republik indonesia serikat menjadi undang-undang dasar sementara republik indonesia

Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Administrasi Pemerintahan, Pasal 13 Ayat 2

Undang-undang republik Indonesia nomor 5 tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) Pasal 66 ayat (2).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 1 ayat (1).

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 1 Angka 3

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara, Juncto Undang -

Undang Nomor 9 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara Pasal 53 ayat (2)

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan Pasal 17 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) Pasal 66 ayat (1).

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatah, bab 1 pasal 1 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang ITE yang berlaku adalah Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.

Permenkes nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinis

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 Pasal 1 angka 4
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik
- Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan Pasal 5

INTERNET

American College of Radiology. Teleradiology. Diunduh dari: www.acr.org/Advocacy/Legislative-Issues/Teleradiology. Diakses tanggal 20 Juli 2020. Lihat: Moore AV, Allen B, Campbell SC, Carlson RA, Dumnick NR, Fletcher TB, et al. Report of the ACR task force on international teleradiology. Diunduh dari: <https://www.acr.org/Practice-Management-Quality-Informatics/Legal-Practices/Teleradiology>. Diakses tanggal 20 Juli 2020.

Bagian Hukormas Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI: Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan Workshop *Hospital By Laws*. Lihat: <http://rsuphadammalik.com/sosialisasi-peraturan-menteri-kesehatan-dan-workshophospital-by-laws/>, di akses Pada Hari Selasa, tanggal 26 Juli 2022, pukul 11.06 WIB.

<https://www.unpad.ac.id/2014/01/teleradiologi-bisa-jadi-solusi-keterbatasan-sarana-dan-sdm-radiologi-di-indonesia>

Mohammad Yanuar Sodik, “Jerat Hukum Pembocor Hasil Tes Pasien Positif Covid-19”, <http://www.radarcirebon.com/2020/06/02/jerat-hukum-pembocor-hasil-tes-pasien-positif-covid-19/>, diakses pada tanggal 21 Mei 2021, pukul 17:10 WIB.

WAWANCARA

- Wawancara Penulis dengan DR. dr. Jacob Pandelaki, Sp.Rad.(K) RI sebagai Radiolog RSCM Jakarta dan RS Betsaida Tangerang, pada tanggal 25 Februari 2022 di Jakarta
- Wawancara Penulis dengan Letjend (TNI) Prof DR Dr Terawan Agus Putranto, Sp. Rad (K) RI sebagai Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Klinis Indonesia Radiolog RS Kepresidenan Gatot Subroto Jakarta pada tanggal 25 Februari 2022 di RS Kepresidenan Gatot Subroto Jakarta.
- Wawancara Penulis dengan dr Rachmat Mulyana Sp Rad , Wakil Ketua 2 Bidang Sumber Daya Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Ka Instalasi Radiologi RS Islam Jakarta Pusat pada tanggal 27Februari 2022 di Jakarta
- Wawancara Penulis dengan Dr Agung Budiarsa , Wakil Direktur Rumah Sakit Medistra di Jakarta pada tanggal 15 Juni 2022.
- Wawancara Penulis dengan Tim KKI dengan Bapak Ketua dr Putu Moda Arsana SpPD-KEMD, FINADSIM di Gedung Konsil Kedokteran Indonesia ,Jln Teuku Cik Ditiro No 6 Menteng , Jakarta Pusat pada tanggal 25 Mei 2022
- Wawancara Penulis dengan Bpk Yohanes Bagus Septyantoro SKom , Operations Excecutive Medical Head Office ,Siloam Radiology Indonesia ,di Tangerang pada tanggal 29 Maret 2022 .