

Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang Melakukan Komunikasi Dengan Rekan Sejawat Melalui Media Sosial Untuk Kepentingan Rencana Tindak Lanjut Diagnosa Penanganan Pasien Di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua

Maria Florida Kotorok
Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Hukum Mimika
Email:stihmimika@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang melatarbelakangi dokter melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial dan bagaimana perlindungan hukum bagi dokter yang melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial untuk kepentingan rencana tindak lanjut diagnose penanganan pasien di Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM). Penelitian ini merupakan jenis yuridis empiris, yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berasal dari data sekunder, yang terdiri dari tiga bahan hukum yaitu bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Data primer diperoleh dari penelitian lapangan yaitu subyek penelitian dengan menggunakan teknik *deep interview*. Analisa data menggunakan metode kualitatif dan hasil analisa dijelaskan dengan metode deskriptif. Lokasi penelitian di RSMM Timika Papua. Berdasarkan analisis penelitian dapat disimpulkan bahwa komunikasi antara dokter dengan rekan sejawat di RSMM bertujuan untuk kepentingan konsultasi dan rujukan medik. Alasan dokter umum dan dokter spesialis melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial di RSMM adalah untuk kepentingan efisiensi waktu, *live saving*, dan komunikasi lebih efektif. Alasan dokter umum melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada diluar kota Timika karena tidak percaya diri, ragu-ragu dalam menegakkan diagnose atau *treatment* lebih lanjut pada pasien dan karena RSMM tidak mempunyai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) penyakit Telinga Hidung Tenggorokan dan DPJP penyakit kulit. Sedangkan alasan dokter spesialis melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada diluar kota Timika yaitu karena tidak percaya diri dan ragu-ragu dalam menegakkan diagnose pasien. Perlindungan Hukum bagi dokter yang melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial di RSMM belum memadai didasarkan pada hasil temuan di RSMM bahwa belum ada aturan khusus yang mengatur tentang komunikasi dokter dengan rekan sejawat melalui media sosial untuk kepentingan rencana tindak lanjut penanganan pasien.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum, RSMM, Dokter, Rekan Sejawat, Komunikasi Melalui Media Sosial

Abstract

This study aims to determine the factors behind doctors communicating with colleagues through social media and how legal protection for doctors who communicate with colleagues through social media for the benefit of follow-up plans for patient handling diagnosis at Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM). This research is an empirical juridical type, which examines legal provisions derived from secondary data, consisting of three legal materials, namely primary, secondary, and tertiary legal materials. Primary data were obtained from field research, namely research subjects using *deep interview* techniques. Data analysis uses qualitative methods and the results of the analysis are explained by descriptive methods. The research location is at RSMM Timika Papua. Based on research analysis, it can be concluded that communication between doctors and colleagues at RSMM aims for the benefit of medical consultation and referral. The reason general practitioners and specialists communicate with colleagues through social media at RSMM is in the interest of time efficiency, *live saving*, and more effective communication. The reason why general practitioners communicate with colleagues outside the city of Timika is because they are not confident, hesitant in establishing further diagnosis or *treatment* in patients and because RSMM does not have a Doctor in Charge of Service (DPJP) for Ear Nose Throat disease and DPJP for skin diseases. Meanwhile, the reason for specialist doctors to communicate with colleagues outside the city of Timika is because they are not confident and hesitant in establishing the patient's diagnosis. Legal protection for doctors who communicate with colleagues through social media at RSMM is inadequate based on the findings at RSMM that there are no specific rules governing communication between doctors and colleagues through social media for the benefit of follow-up plans for patient treatment.

Keywords : Legal Protection, RSMM, Doctor, Peer, Communication Through Social Media

PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik Pasal 1 angka 3 memberikan pengertian teknologi informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memproses, mengumumkan, menganalisis, dan / menyebarkan informasi. Transaksi Elektronik berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik Pasal 1 angka 2 adalah perbuatan hukum yang dilakukan dengan menggunakan komputer, jaringan komputer, dan/atau media elektronik lainnya

Kemajuan teknologi dan informasi serta canggihnya perangkat – perangkat yang diproduksi oleh industri seperti menghadirkan “dunia dalam genggaman”. Istilah ini sejajar dengan apa yang diutarakan oleh Thomas L.Friedman sebagai *the world is flat* bahwa dunia semakin rata dan setiap orang bisa mengakses apapun dari sumber manapun. Juga, sebagaimana diulas Richard Hunter dengan *World Without secrets* bahwa kehadiran media baru (*New media/cybermedia*) menjadikan informasi sebagai sesuatu yang mudah dicari dan terbuka (Nasrullah Rulli, 2015:1) .

Di Indonesia jejaring sosial sudah menjadi salah satu alternatif bagi dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran. Merujuk pada hasil survey yang dilakukan oleh Edelman Indonesia bekerja sama dengan Unit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (FKUGM) (AsepCandra, 2012):

“Tenaga praktisi kesehatan, khususnya dokter, sebanyak 70% menggunakan komunitas profesional, seperti *mailing list*, 70% menggunakan *Facebook*, dan 53% menggunakan *Youtube*. Responden terdiri dari 421 praktisi kesehatan di 4(empat) kota besar yaitu Jakarta, Surabaya, Bandung dan Medan, 44% diantaranya merupakan dokter spesialis dan 56% merupakan dokter umum. Responden yang terpilih telah melakukan praktik kedokteran lebih dari 3 (tiga) tahun.” Menurut *Vice Chairman and Head of Consulting* Edelman Indonesia bahwa jejaring sosial lebih mendekatkan dokter dengan pasiennya. Komunikasi antara dokter dengan pasien bisa lebih efektif, khususnya untuk hal-hal yang bersifat

kesehatan secara umum”.

Dalam menjalankan praktik kedokteran sesuai ketentuan pasal 51 huruf c Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia. Selain itu dalam menjalankan praktik kedokteran merujuk pada Pasal 50 huruf a Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatakan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standart profesi dan standart prosedur operasional. Kewajiban dokter atau dokter gigi yang diatur pada Pasal 51 huruf c Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia. Selain itu dokter atau dokter gigi juga terikat pada sumpah dokter . Lafal sumpah dokter menurut *World Medical Association* berbunyi:

“I will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has died” Pada tahun 1968 di Sydney dirumuskan *Internasional Code of Medical Ethics* : *“A doctor shall absolute secrecy on all he knows about his patient because the confidence entrusted in him”*. Pada tahun 1981 *Declaration of Lisbon* merumuskan : *“The has the right to expect that his physician will respect the confidential nature of all his and personal details”*

Kerahasiaan pasien meliputi informasi sosiologis dan informasi medis. Informasi sosiologis terdiri dari identitas pribadi pasien sedangkan informasi medis terdiri dari catatan klinis pasien. Seorang dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran mencatat semua informasi tentang kerahasiaan pasien di dalam dokumen rekam medis. Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa dokter

atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis. Selanjutnya pada Pasal 47 ayat (1) disebutkan bahwa dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Rekam medis/*Medical Record* (RM) adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis mempunyai fungsi antara lain untuk memberikan perlindungan hukum (Aspek legal) bagi para profesional (dokter/perawat), manajemen rumah sakit maupun pasien sendiri. Selain menjadi bukti otentik dalam masalah hukum, rekam medis mempunyai banyak kegunaan dalam informasi kesehatan, manajemen, penelitian dan pendidikan (Wisnu Murrti Yani, 2010).

Untuk kepentingan kesehatan pasien dalam hal penegakan diagnosa, dokter dan dokter spesialis saling berkomunikasi. Dalam komunikasi ini semua informasi terkait pasien, baik informasi sosiologis maupun informasi medis dibuka. Di Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) komunikasi antara dokter dan dokter spesialis dilakukan dengan cara lisan dan tertulis. Namun dalam kondisi tertentu dimana dokter spesialis tidak bisa ditemui langsung maka komunikasi dilakukan melalui media sosial. RSMM adalah rumah sakit umum tipe C milik lembaga swasta yang berada di Kabupaten Mimika Propinsi Papua (Wisnu Murrti Yani, 2010 : 10). RSMM Sebagai rumah sakit rujukan menerima pasien dari sarana pelayanan kesehatan yang berada di Kabupaten Mimika maupun pasien yang dirujuk dari sarana pelayanan kesehatan yang berada di kabupaten tetangga di sekitar wilayah Kabupaten Mimika.

Berdasarkan hasil wawancara sebelum penelitian ini pada tanggal 18 November 2015 melalui telepon dengan salah satu dokter tetap Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika diketahui bahwa untuk rencana tindak lanjut diagnosa penanganan pasien antara dokter umum dengan dokter spesialis sering menggunakan fasilitas media sosial seperti *What's App*(WA) dan *Blackberry essenger* (BBM). Dalam komunikasi ini dikirimkan juga semua informasi pasien baik informasi

sosiologis maupun informasi medis” (Mote, 2015). Memberikan informasi medis maupun informasi sosiologis pasien dalam kepentingan konsultasi dengan rekan sejawat melalui media sosial bukan merupakan perbuatan hukum, namun jika informasi kerahasiaan pasien diakses oleh orang lain akibat kelalaian dari dokter maka perbuatan ini menjadi perbuatan hukum dan dokter dapat dituntut secara hukum oleh pasien yang merasa dirugikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda atau gambaran tentang kondisi, situasi ataupun fenomena tersebut (Burhan Bungin, 2007: 68). Jenis penelitian adalah yuridis empiris yaitu penelitian yang berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil penelitian lapangan yang kemudian dianalisis dengan menggunakan peraturan perundang-undangan maupun doktrin (Soekidjo Notoatmojo, 2010).

Bahan penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung di lapangan dari sumber subyek penelitian yang terdiri dari narasumber dan responden. Responden adalah dokter RSMM. Jumlah populasi responden 32 dokter dengan jumlah sample 10 orang. Sedangkan jumlah populasi narasumber narasumber 3 orang yang terdiri dari Pjs. Direktur RSMM, Ketua Komite Medik RSMM dan Ketua Ikatan Dokter Indonesia Cabang Mimika.

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia dari berbagai macam bahan hukum dan literatur yang dibagi menjadi tiga jenis bahan hukum sebagai berikut:

1. Bahan primer, yaitu bahan hukum yang mengikat yang diperoleh dari peraturan perundang – undangan.
2. Bahan hukum sekunder yaitu yang bersumber dari Buku, Artikel dan hasil penelitian.
3. Bahan Hukum Tertier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk dan melengkapi bahan hukum primer dan sekunder.

Pengumpulan data primer dengan menggunakan alat pedoman wawancara berupa daftar pertanyaan yang telah disiapkan terlebih dahulu. Cara yang dipergunakan dalam mengumpulkan data adalah dengan melakukan wawancara langsung pada subyek penelitian dan mengumpulkan data sekunder dengan meminta langsung pada narasumber. Data yang dikumpulkan baik dari penelitian lapangan maupun penelitian kepustakaan dianalisis secara kualitatif.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Kabupaten Mimika Propinsi Papua. Alasan pemilihan lokasi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan yang menerima rujukan pasien dari fasilitas kesehatan yang berada di Kabupaten Mimika maupun dari fasilitas kesehatan lainnya dari wilayah kabupaten tetangga yang berada di sekitar Kabupaten Mimika.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Faktor – faktor yang melatar belakangi dokter melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial untuk kepentingan rencana tindak lanjut diagnosa penanganan pasien di Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM).

Hasil Penelitian

Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 14 menyebutkan bahwa setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin di perlakukan. Hubungan antara dokter dengan rekan sejawat di RSMM dapat terlihat dari hasil wawancara dengan responden yang menunjukkan bahwa 100% responden dokter melakukan komunikasi dengan rekan sejawat sebelum menegakkan *diagnosa* atau *treatment* terhadap pasien. Berikut adalah penyajian tabel wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden dokter dalam melakukan komunikasi dengan rekan sejawat :

Tabel 1. Wawancara dengan responden dokter tentang komunikasi dokter dengan rekan sejawat

Hasil wawancara	Komunikasi dokter-teman sebaya	Dokter Umum			Ahli	
		Sudah	Jangan	Jumlah persentase	Sudah	Jangan
hasil	Dokter berkomunikasi dengan rekan kerja yang berada di RSMM sebelum menegakkan <i>diagnosa</i> dan <i>perawatan</i> lebih lanjut pada pasien	Di		6 (100%)	Di	4 (100%)
	Dokter berkomunikasi dengan rekan-rekan yang berada di luar kota Timika sebelum menegakkan <i>diagnosa</i> dan <i>perawatan</i> lebih lanjut pada pasien	Di		5 (83,3%)	Di	2 (50%)
	Dokter berkomunikasi dengan rekan kerja melalui media sosial	Di		4 (66,6%)	Di	3 (75%)

Sumber : Diolah dari data primer 2016

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat disimpulkan bahwa dokter umum maupun dokter spesialis di RSMM melakukan komunikasi dengan rekan sejawat sebelum menegakkan *diagnosa* atau *treatment* lebih lanjut pada pasien dan komunikasi tersebut dilakukan dengan rekan sejawat yang berada di RSMM maupun dengan rekan sejawat yang berada di luar kota Timika. Salah satu bentuk dokter melakukan komunikasi dengan rekan sejawat adalah melalui media sosial.

Hasil wawancara dengan responden dokter umum mengatakan bahwa (Sabandar, 2015) responden sering melakukan konsultasi dengan rekan sejawat dokter spesialis yang berada di RSMM untuk kepentingan penegakkan *diagnosa* dan untuk mendapatkan *second opinion*. Contohnya ketika responden menghadapi pasien dengan kondisi buruk, responden melakukan konsultasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Konsultasi kepada DPJP dilakukan secara lisan dan juga pernah menggunakan media sosial *blackberry*

messenger. Lebih lanjut responden mengatakan bahwa dalam konsultasi dengan DPJP responden memberikan semua informasi tentang identitas pasien, diagnosa kondisi terakhir pasien dan mengirimkan hasil pemeriksaan laboratorium. Hasil konsultasi dengan DPJP digunakan sebagai acuan dalam penegakkan *diagnosa* atau *treatment* lebih lanjut pada pasien. Ketika peneliti menanyakan alasan konsultasi menggunakan media sosial, responden menjawab bahwa untuk lebih cepat mendapatkan tanggapan mengenai tindakan atau *treatment* lebih lanjut yang akan diberikan pada pasien (Wimarli, 2015).

Responden dokter umum yang bertugas di bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) mengatakan bahwa responden melakukan komunikasi kepada DPJP untuk kepentingan konsultasi medik dan juga untuk mendapatkan *advice* tindak lanjut penanganan pasien. Selanjutnya responden menambahkan bahwa komunikasi dengan DPJP dilakukan secara lisan juga melalui media sosial *Blackberry Messenger* dimana komunikasi melalui media sosial sangat membantu responden dalam hal mendapatkan tanggapan yang cepat dari DPJP agar supaya tindakan pertolongan/*live saving* bisa segera diberikan pada pasien. selain itu responden menambahkan bahwa dalam hal konsultasi kasus bedah dengan mengirimkan foto pasien media sosial, membantu DPJP mengetahui gambaran letak luka dan kondisi pasien (Mote, wawancara dengan Responden, 2015).

Ketika peneliti menanyakan alasan dokter umum melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada diluar kota Timika sebelum menegakkan *diagnosa* atau *treatment* lebih lanjut terhadap pasien. Responden dokter umum yang saat ini sedang bertugas di bagian pelayanan Intensive Care (ICU) mengatakan bahwa responden pernah melakukan komunikasi dengan rekan sejawat dokter spesialis yang berada di kota Jogjakarta, Solo dan Jakarta melalui Media sosial *Blackberry Messenger* dan *What's AP*. Responden menambahkan bahwa alasan melakukan komunikasi dengan rekan sejawat sebab RSMM tidak memiliki DPJP penyakit kulit dan penyakit Telinga Hidung Tenggorokan (THT). Namun Hasil konsultasi tersebut hanya digunakan sebagai *Second Opinion* ((Dokumen SPO RSMM Nomor 02/D.7/0016, 2015). DPJP

adalah dokter spesialis yang bertanggung jawab terhadap asuhan medis seorang pasien agar pasien mendapatkan pelayanan yang bermutu. Semua pasien yang dirawat di RSMM harus mempunyai DPJP. Panduan standar prosedur operasional RSMM tentang DPJP mengatur prosedur pelayanan pasien sebagai berikut (Dokumen SPO RSMM Nomor 02/D.7/0016, 2015):

Hasil wawancara menunjukkan bahwa 100% responden dokter spesialis melakukan komunikasi dengan rekan sejawat di RSMM untuk memberikan tanggapan terhadap konsultasi dari dokter umum maupun memberikan *advice* untuk *treatment* atau rencana tindak lanjut penanganan pasien. Responden dokter spesialis bedah mengatakan bahwa dalam hal menghadapi kasus tertentu atau komplikasi penyakit maka kasus tersebut didiskusikan dengan rekan sejawat dokter spesialis penanggung jawab pelayanan lainnya yang berada di RSMM (Berhimpun, 2015). Responden juga mengatakan pernah melakukan komunikasi dengan rekan sejawat dokter spesialis bedah yang berada di kota Manado dan berikut adalah kutipan wawancaranya: (Berhimpun, 2015)

“Ada kasus tulang, saya konsul ke dokter spesialis bedah tulang di Manado. Saya juga pernah kirim hasil foto *thorax* lewat *What's Ap* dan *Line* ke dokter spesialis di Manado untuk mendapatkan *second opinion*. Jadi, *second opinion* itu hanya untuk menguatkan saja tetapi untuk menegakkan *diagnosa* dan penentuan tindakan kembali pada saya.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi antara dokter dengan rekan sejawat di RSMM bertujuan untuk kepentingan konsultasi dan rujukan medik. Alasan dokter umum maupun dokter Spesialis melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial adalah untuk kepentingan efisiensi waktu, *live Saving* dan komunikasi lebih efektif. Sedangkan alasan dokter umum melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada diluar kota Timika melalui media sosial karena dokter umum tidak percaya diri, ragu-ragu dalam menegakkan *diagnosa* atau *treatment* lebih lanjut pada pasien dan juga karena RSMM tidak mempunyai DPJP penyakit THT serta penyakit kulit. Alasan dokter spesialis melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada di luar kota Timika juga tidak jauh berbeda dengan dokter umum yaitu

tidak percaya diri dan ragu-ragu dalam menegakkan diagnosa sehingga berkomunikasi dengan rekan sejawat untuk mendapatkan *second opinion*. Dalam komunikasi antara dokter dengan rekan sejawat baik yang berada di RSMM maupun diluar kota Timika semua informasi tentang pasien yaitu informasi sosiologis maupun informasi medis dibagikan semuanya pada rekan sejawat.

Ketua Komite Medik RSMM mengizinkan dokter menggunakan hasil komunikasi dengan rekan sejawat dalam penegakkan *diagnosa* pasien. Terkait komunikasi dokter dengan rekan sejawat melalui media sosial, Ketua Komite Medik mengetahui perbuatan tersebut dan mengizinkan dokter melakukan komunikasi dengan rekan sejawat sepanjang dilakukan untuk kepentingan penegakkan *diagnosa* pasien dan untuk mendapatkan *second opinion*. Ketua Komite Medik menambahkan agar dalam komunikasi dokter dengan rekan sejawat melalui media sosial harus menjamin kerahasiaan informasi pasien (Hasanudin, 2015).

Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Timika mengatakan bahwa baru mengetahui tentang adanya dokter melakukan komunikasi dengan rekan sejawat sebelum menegakkan *diagnosa* atau *treatment* lebih lanjut pada pasien melalui media sosial. Menurut Ketua IDI, lazimnya komunikasi dilakukan secara lisan dan tertulis di rekam medis. Ketika lebih lanjut peneliti menanyakan apakah IDI membenarkan atau mengizinkan untuk penegakkan *diagnosa* atau *treatment* lebih lanjut pada pasien menggunakan hasil komunikasi dokter dengan rekan sejawat sebagai *second opinion*. Ketua IDI menanggapi bahwa untuk membenarkan atau mengizinkan menggunakan hasil komunikasi dokter dan rekan sejawat melalui media sosial untuk penegakkan *diagnosa* atau *treatment* lebih lanjut pada pasien, IDI Cabang Timika perlu berkordinasi dengan pakar hukum, apakah diperbolehkan atau tidak atas dasar konsultasi tersebut. Selanjutnya Ketua IDI mengatakan selama seminggu menjabat sebagai Ketua IDI cabang Timika belum pernah mendapatkan pengaduan dari pasien atau keluarganya yang mengeluhkan tentang dokter yang melakukan komunikasi dengan rekan sejawat

melalui media sosial untuk kepentingan penegakkan *diagnosa* pasien (Ojong, 2016).

Peneliti melakukan wawancara tentang komunikasi apa sajakah yang boleh dilakukan dokter dengan rekan sejawat dan komunikasi apa saja yang dilarang dilakukan dokter dengan rekan sejawat. 100% responden dokter spesialis mengatakan tidak ada batasan dalam komunikasi antara dokter dengan rekan sejawat dan Sebanyak 100% Responden dokter umum mengatakan bahwa dalam komunikasi dengan rekan sejawat tidak ada batasan. Responden dokter umum mengatakan dalam komunikasi dengan rekan sejawat perlu memperhatikan kerahasiaan pasien (Mote, wawancara dengan Responden, 2015).

Peneliti melakukan wawancara terkait dengan kode etik dan SPO yang mengatur tentang komunikasi dokter dengan rekan sejawat. Sebanyak 100% responden dokter spesialis mengatakan belum ada dan sebanyak 100% dokter spesialis menjawab belum ada. Berikut adalah penyajian tabel wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden dokter terkait batasan dalam komunikasi antara dengan rekan sejawat:

Tabel 2. Wawancara dengan dokter tentang pengetahuan dokter terhadap batasan-batasan dalam komunikasi antara dokter dengan rekan sejawat.

H a s i l W a w a n c a r a	Pengetahuan dokter tentang keterbatasan komunikasi antara dokter dan kolega.	Dokter umum		Ahli	
		Jumlah persentase (Sudah)	Jumlah persentase (Tidak)	Jumlah persentase (Sudah)	Jumlah Persentase (Tidak)
	Batasan komunikasi dengan teman sebaya	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)	4 (100%)
	SPO pada komunikasi dengan rekan-rekan	1 (16,67%)	5 (83,33%)	1 (25%)	3 (75%)
	Kode Etik tentang komunikasi antara dokter dan teman sebaya	1 (16,67%)	5 (83,33%)	1 (25%)	3 (75%)
	Dokter mendapatkan tuntutan dari pasien/keluarga terkait komunikasi dokter dengan rekan kerja	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)	4 (100%)

Sumber : Diolah dari data primer 2016

Berdasarkan hasil wawancara Pejabat Sementara (Pjs) Direktur RSMM membenarkan bahwa RSMM belum memiliki SPO tentang komunikasi dokter dengan rekan sejawat melalui media sosial dan berikut adalah kutipan jawabannya

“Komunikasi antara dokter dan rekan sejawat memang untuk kepentingan penegakkan *diagnosa*, pemberian kewenangan klinis dan diskusi untuk mendapatkan *second opinion*, tetapi sampai saat ini belum ada SOPnya secara tertulis.” (Nina, 2015)

Untuk mengetahui pemahaman dokter tentang rekam medis. Penulis melakukan wawancara mendalam dengan responden. Semua responden menjawab mengetahui apa itu rekam medis dan memahami konsekuensinya. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan pada pasien.

Pembahasan

Media sosial adalah *platform* media yang memfokuskan pada eksistensi pengguna yang memfasilitasi mereka dalam beraktivitas maupun berkolaborasi. Karena itu, media sosial dapat dilihat sebagai medium (fasilitator) *online* yang menguatkan hubungan antar pengguna sekaligus sebagai sebuah ikatan sosial. media sosial lebih pada sebuah medium *online* yang berguna untuk memfasilitasi pengguna berkomunikasi secara personal (*to be shared one-to-one*) dan juga sebagai media publik untuk saling berbagi informasi kepada siapa saja dalam beraktivitas maupun berkolaborasi.

Dokter di RSMM melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada di RSMM maupun dengan rekan sejawat yang berada di luar Kota Timika untuk kepentingan penegakkan *diagnosa* dan mendapatkan *second opinion*. Komunikasi dengan rekan sejawat merupakan salah satu kewajiban dokter terhadap rekan sejawatnya seperti yang tertuang di dalam Pasal 14 Kode Etik Kedokteran Indonesia yaitu setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara dokter dengan rekan sejawat di RSMM bertujuan untuk kepentingan konsultasi dan rujukan medik. Kewajiban seorang dokter atau dokter gigi dalam menjalankan Praktik kedokteran menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf b adalah dokter

atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Alasan dokter umum maupun dokter Spesialis melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial adalah untuk efisiensi waktu, *liveSaving* dan juga supaya komunikasi lebih efektif. Alasan dokter umum melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada diluar kota Timika melalui media sosial adalah karena dokter umum tidak percaya diri dan ragu-ragu dalam menegakkan *diagnosa* atau *treatment* lebih lanjut pada pasien serta alasan lainnya adalah karena RSMM tidak mempunyai DPJP penyakit THT serta penyakit kulit. Selanjutnya alasan dokter spesialis melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada di luar kota Timika juga tidak jauh berbeda dengan dokter umum yaitu tidak percaya diri dan ragu-ragu dalam menegakkan *diagnosa* sehingga berkomunikasi dengan rekan sejawat untuk mendapatkan *second opinion*.

Dalam konsultasi medis yang dilakukan oleh dokter di RSMM melalui *Blackberry Masenger, What's Ap* dan *Line* dengan rekan sejawatnya, dokter memberikan semua informasi menyangkut kerahasiaan pasien yang meliputi informasi medis maupun informasi sosiologis pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis Pasal 10 Ayat (1) mengatakan bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) menyebutkan informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan, permintaan atau persetujuan pasien sendiri, permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan untuk

kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien. Terkait konsultasi medik yang dilakukan dokter dengan rekan sejawat melalui media sosial di RSMM untuk kepentingan konsultasi medik, walaupun menggunakan jenis media sosial personal dalam arti saling berbagi di individu (*to be shared one-to-one*) namun kemungkinan terbukanya kerahasiaan pasien akibat kelalaian dokter sendiri maupun karena perbuatan orang lain yang tidak bertanggung jawab dapat terjadi. Jika informasi kerahasiaan pasien terbuka dan diakses oleh publik di media sosial maka dokter dapat dituntut secara hukum oleh pasien yang merasa dirugikan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat dikatakan bahwa faktor yang melatarbelakangi dokter umum dan dokter spesialis melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial di RSMM adalah untuk kepentingan efisiensi waktu, *liveSaving* dan komunikasi lebih efektif. Alasan dokter umum melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada diluar kota Timika melalui media sosial karena tidak percaya diri, ragu-ragu dalam menegakkan diagnosa atau *treatment* lebih lanjut pada pasien dan juga karena RSMM tidak mempunyai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) penyakit Telinga Hidung Tenggorokan (THT) dan DPJP penyakit kulit. Sedangkan alasan dokter spesialis melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada di luar kota Timika yaitu karena tidak percaya diri dan ragu-ragu dalam menegakkan diagnosa pasien. Hal ini juga di benarkan dalam Kode Etik Kedokteran terkait komunikasi dokter dan rekan sejawat baik yang bertujuan untuk konsultasi maupun rujukan medis. Pada Pasal 52 huruf b Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain. Kalimat ini dapat dimaknai sebagai kewajiban dokter untuk mencari pendapat lain atau merujuk pasien pada dokter yang lebih berkompeten jika dokter tersebut tidak mampu atau ragu dalam melaksanakan praktik kedokteran. Merujuk pasien pada dokter yang lebih kompeten atau ahli dibidangnya maupun meminta pendapat kedua pada dokter lain

merupakan hak pasien yang wajib dipenuhi oleh seorang dokter. Terkait dokter di RSMM melakukan konsultasi medik dengan rekan sejawat menggunakan media sosial berbeda dengan SPO RSMM tentang konsultasi medik maupun peraturan perundang-undangan terkait. Lazimnya konsultasi medik dilakukan secara lisan, menggunakan formulir dan tertulis pada rekam medik pasien.

2. Perlindungan hukum bagi dokter yang melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial untuk kepentingan rencana tindak lanjut diagnosa penanganan pasien di RS. Mitra Masyarakat?

Hasil Penelitian

RSMM sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran di RSMM. Berdasarkan hasil dari data sekunder yang diperoleh, diketahui bahwa Rumah sakit Mitra Masyarakat (RSMM) telah memiliki Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) dan beberapa peraturan lainnya sebagai bentuk perlindungan hukum seperti : *Medical Staff By Laws*, Komite Medik, Melakukan *Credential* dan memberikan *Clinical Privelege*, Membuat *Standar Procedure Operating* (SPO) Medik dan Tenaga Dokter memiliki Surat Tanda Registrasi serta Surat Ijin Praktek (SIP).

Hasil Wawancara mengenai apakah dibagian Responden bekerja telah memiliki SPO dan Kode Etik tenaga medis, semua responden mengatakann sudah ada SPO dan Kode Etik. Penulis menanyakan lebih lanjut dengan meminta responden menjelaskan tentang SPO dan Kode Etik tenaga medis responden memberikan tanggapan dan berikut adalah kutipannya:

“Setiap tindakan di Poliklinik mata sudah ada SPO dan Kode Etik, yaitu konsultasi dengan rekan sejawat tentang pasien dengan tidak menyebutkan identitas pasien” (Lampus, 2015). “Kode Etik Tentang hak dan kewajiban dokter, menyimpan kerahasiaan medik pasien dan memberikan informasi yang sebenarnya kepada pasien. SPO, memuat tindakan yang dilakukan

sesuai standar yang ditetapkan oleh Komite Medik” (Wimarli, Wawancara dengan responden, 2015). “Kode Etik Profesi, melakukan komunikasi dengan rekan sejawat jika memerlukan *second opinion*”. “Kode Etik, menjaga hubungan dengan pasien, bekerja sesuai dengan panduan praktek klinik merujuk pada 28 butir pelanggaran Disiplin Konsil Kedokteran Indonesia” (Hariman, 2015)

Pembahasan

Hukum diciptakan sebagai sarana untuk mengatur hak dan kewajiban subyek hukum, baik orang maupun badan hukum untuk dapat menjalankannya dengan baik dan mendapatkan haknya secara wajar. Perlindungan hukum muncul terkait hubungan antara pemerintah dengan rakyat yang diperintah, sehingga muncul konsep perlindungan hukum bagi rakyat. Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, untuk itu hukum memang harus dilaksanakan dan dijalankan. Pelanggaran hukum akan terjadi jika salah satu pihak tidak melakukan kewajibannya sehingga ada pihak lain yang merasa dirugikan, maka pihak yang merasa dirugikan atau dilanggar hak-haknya harus mendapatkan perlindungan Hukum (Prof.Dr.Eman Ramelan, Dkk, 2015).

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan didalam Pasal 27 Ayat (1) Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya. Termasuk didalamnya adalah profesi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran.

Ketentuan Pasal 50 huruf a Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Perlindungan hukum bagi dokter yang bekerja di rumah sakit terdapat dalam Pasal 29 Huruf r Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa setiap rumah sakit berkewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital Bylaws*). Selanjutnya pada huruf s

melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.

Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika sebagai institusi pelayanan kesehatan telah memberlakukan peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*) yang ditetapkan oleh Yayasan Caritas Timika Papua (YCTP) sebagai pengelola RSMM. *Hospital bylaws* adalah suatu produk hukum yang merupakan konstitusi sebuah rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili. *Hospital bylaws* ini dibuat dan dipergunakan untuk rumah sakit itu sendiri (*tailor made*). Oleh karena itu peraturan ini hanya berlaku bagi rumah sakit itu sendiri dan tidak dapat digunakan oleh rumah sakit lain.

Pasal 18 ayat (2) *Hospital bylaws* RSMM mengatur bahwa Direktur menetapkan Ketua dan Wakil Komite Medik berdasarkan masukan dari Staf Medik Fungsional (SMF). Selanjutnya pada ayat (6) berbunyi ketentuan lebih lanjut tentang komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dalam peraturan internal staf medik (*medical staff bylaws*) yang akan disusun oleh komite medik dan disahkan oleh Badan Pengampu. Pembentukan Komite Medik RSMM sudah sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik yang berbunyi Komite Medik merupakan organisasi struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh kepala/direktur. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Salah satu tugas dan kewenangan komite medik RSMM adalah melakukan kredensial terhadap dokter.

Kewajiban rumah sakit dalam memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan termasuk didalamnya tenaga dokter ditetapkan dalam Pasal 29 Huruf s Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang berbunyi setiap rumah sakit berkewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) maka dapat disimpulkan bahwa

peraturan ini sesuai dengan RSMM yang telah memberlakukan *Hospital Bylaws* yang didalamnya mengatur tentang *Medical Staff Bylaws* dan SPO bagi komite medik RSMM. SPO RSMM tentang dokter yang melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial untuk kepentingan *diagnosa* rencana tindak lanjut penanganan pasien di RSMM belum ada namun komunikasi tersebut dapat dibenarkan merujuk pada Pasal 14 Kode Etik Kedokteran yang berbunyi bahwa setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin di perlakukan dan Pasal 15 Kode Etik Kedokteran berbunyi setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis. Kalimat ini dapat dimaknai bahwa dokter dapat melakukan komunikasi dengan rekan sejawat sepanjang dilakukan dengan cara yang etis. Cara etis yang dimaksud adalah dalam komunikasi tersebut dokter wajib memberikan semua informasi medis maupun informasi sosiologis terkait kondisi pasien dan rekan sejawat wajib menyimpan dan menjaga kerahasiaan pasien seperti yang diatur dalam Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berbunyi setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) Komunikasi antara dokter dengan rekan sejawat di RSMM bertujuan untuk kepentingan konsultasi dan rujukan medik. Alasan dokter umum dan dokter spesialis melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial di RSMM adalah untuk kepentingan efisiensi waktu, *liveSaving* dan komunikasi lebih efektif. Alasan dokter umum melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada diluar kota Timika melalui media sosial karena tidak percaya diri, ragu-ragu dalam menegakkan *diagnosa* atau *treatment* lebih lanjut pada pasien dan juga karena RSMM tidak mempunyai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) penyakit Telinga Hidung Tenggorokan (THT) dan DPJP penyakit kulit. Sedangkan alasan dokter spesialis

melakukan komunikasi dengan rekan sejawat yang berada di luar kota Timika yaitu karena tidak percaya diri dan ragu-ragu dalam menegakkan *diagnosa* pasien.

2) Perlindungan Hukum bagi dokter yang melakukan komunikasi dengan rekan sejawat melalui media sosial di RSMM belum memadai. Berdasarkan hasil temuan di RSMM bahwa belum ada aturan khusus yang mengatur tentang komunikasi dokter dengan rekan sejawat melalui media sosial untuk kepentingan rencana tindak lanjut penanganan pasien.

SARAN

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dalam penelitian tesis ini dapat disarankan, RSMM melalui Komite Medik perlu membuat SPO tentang komunikasi dokter dengan rekan sejawat melalui media sosial untuk kepentingan rencana tindak lanjut *diagnosa* penanganan pasien sebagai panduan atau pedoman dalam melakukan konsultasi medik melalui media sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Buku/literatur

- Bungin Burhan, 2007, Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya, Kencana, Jakarta, hlm.68
- Notoatmojo Soekidjo, 2010, Etika Dan Hukum Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Ramelan Eman, dkk, 2015, *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pembeli Satuan Rumah Susun/Strata Title/Apartemen*, Aswaja Pressindo, Yogyakarta
- Rulli Nasrullah, 2015, *Media Sosial (Perspektif komunikasi, Budaya dan Sosioteknologi)* Simbiosis Rekatama Media, Bandung
- Triwibowo Cecep, 2014, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116,

tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431)

Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 114, tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5063)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik, (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 58 tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4843)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis Kode Etik Kedokteran Indonesia

Karya ilmiah, Makalah dan Jurnal

Wisnu Murti Yani, 2010, "Hubungan Antara Pengetahuan Dokter Tentang Aspek Hukum Rekam Medis Dengan Penulisan Rekam Medik Di PUSKESMAS Se-Kapupaten Sleman". *Tesis*, Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Sumber Internet dan Lainnya

AsepCandra <http://health.kompas.com/read/2013/03/19/16211033/Jejaring.Sosial.Bantu.Kedekatan.Dokter.Pasien> diakses tanggal 02 November 2012 jam 13.00 WIB
Dokumen SPO RSMM, Nomor 02/D.7/0016, tanggal terbit, 06 Oktober 2015

BIODATA PENULIS

Maria Florida Kotorok, Lahir di Fak-fak, 25 November 1976, Lulus Sarjana Ekonomi (SE) dari Universitas Teknologi Surabaya pada tahun 2008. Lulus Magister Hukum Kesehatan (M.H.Kes) dari Universitas Gadjah Mada tahun 2016, sekarang berprofesi sebagai Dosen dan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Hukum Mimika.