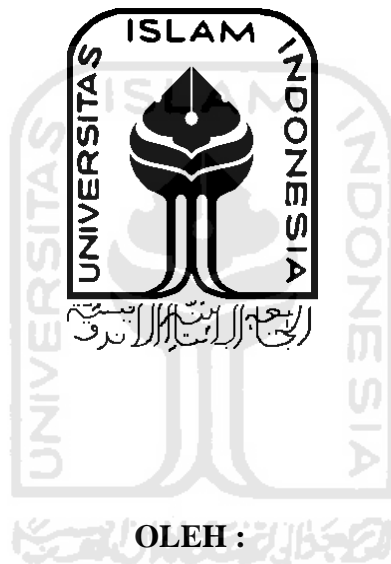


**KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM UPAYA
PENANGGULANGAN TINDAK PIDANA PELANGGARAN
RAHASIA MEDIS**

TESIS



OLEH :

**NAMA MHS. : PURNAMA HADI, S.H.
NO. POKOK MHS. : 14912100
BKU : HUKUM & SISTEM PERADILAN
PIDANA**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
2020**



**KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM UPAYA
PENANGGULANGAN TINDAK PIDANA PELANGGARAN
RAHASIA MEDIS**

Oleh :

Nama Mhs. : **Purnama Hadi, S.H.**
No. Pokok Mhs. : **14912100**
BKU : **Hukum & Sistem Peradilan Pidana**

**Telah diajukan dihadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis dan dinyatakan
LULUS pada hari Jum'at, tanggal 20 Maret 2020**

Pembimbing

Prof. Dr. Rusli Muhammad, S.H., M.H.

Yogyakarta, 15 Mei 2020

Penguji 1

Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H.

Yogyakarta, 15 Mei 2020

Penguji 2

Dr. Aron Elmina Martha, S.H., M.H.

Yogyakarta, 15 Mei 2020

Mengetahui,
Ketua Prodi Ilmu Hukum Program Magister
Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia

Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“rahasiamu adalah tawanammu, apabila engkau membocorkannya maka engkau yang akan menjadi tawanannya”

(Ali bin Abi Thalib ra)

“Tiada makanan yang lebih baik dari usahamu sendiri”

(Rosulullah SAW dalam HR. Bukhori)

PERSEMBAHAN :

*Atas ridho Allah SWT dan dengan segala kerendahan hati,
Tesis ini penulis persembahkan kepada :*

*Istriku Titin Aryani yang senantiasa mendampingi dan
memberikan dukungan dengan penuh perhatian*

*Anaku Arkana Nevan Khalfani yang selalu menjadi
penyemangatku*

*Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan
nasihat dengan penuh kesabaran*

*Almamater kebanggaanku, Magister Ilmu Hukum
Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam
Indonesia*

SURAT PERNYATAAN
ORISINILITAS KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR MAHASISWA
PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM
INDONESIA



Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Purnama Hadi, S.H.

No. MHS : 14912100

Adalah benar-benar mahasiswa Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa Tesis dengan judul:

KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM UPAYA PENANGGULANGAN TINDAK PIDANA PELANGGARAN RAHASIA MEDIS

Karya Ilmiah ini akan saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran yang diselenggarakan oleh Pascasarjana Fakultas Hukum UII.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri yang dalam penyusunannya tunduk dan patuh kepada kaidah, etika, dan norma-norma penulisan sebuah karya tulis ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Bahwa saya menjamin hasil karya ilmiah ini adalah benar-benar Asli (Orisinal) bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan *Penjiplakan Karya Ilmiah (Plagiat)*;
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik karya ilmiah ini ada pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada perpustakaan Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia dan perpustakaan di lingkungan Universitas Indonesia untuk mempergunakan karya ilmiah tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas (terutama pernyataan pada butir nomor 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi baik sanksi administratif, akademik, bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara sah dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.

Yogyakarta Maret 2020

Purnama Hadi, S.H.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirobil'alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmah, hidayah, dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Tindak Pidana Pelanggaran Kerahasiaan Informasi Medis". yang merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh guna menyelesaikan Pendidikan Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan kemampuan dan kurangnya pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itulah saran dan kritik dari para pembaca sangat penulis harapkan. Penyelesaian Tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik itu berupa bimbingan, pengarahan, nasehat maupun dorongan moral. Karena itu tidaklah berlebihan jika penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia
2. Bapak Dr. H. Aunur Rohim Faqih, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia;
3. Bapak Drs. Agus Triyanta, M.A., M.Hum., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Islam Indonesia;
4. Bapak Prof. Dr. Rusli Muhammad S.H., M.H. selaku pembimbing Tesis yang selalu mengarahkan dan membimbing dengan penuh kesabaran.

5. Bapak Dr. Arif Setiawan, S.H., M.H. selaku Dosen Penguji yang telah berkenan memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan tesis ini.
6. Ibu Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H. selaku Dosen Penguji yang telah berkenan memberikan arahan, saran, dan masukan untuk kesempurnaan tesis ini.
7. Keluarga tercinta, Titin Aryani istri yang selalu berdoa dan member dukungan dengan penuh ketulusan, Arkana Nevan Khalfani anak yang selalu menjadi penyemangat.
8. Segenap Pengurus dan Staf Karyawan Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
9. Teman-teman Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
10. Rekan-rekan kerja di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Pihak-pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, semoga apa yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal ibadah dan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis berharap karya sederhana yang jauh dari kata sempurna ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan seluruh pembaca. *Amin ya Robbal 'Alamin.*

Yogyakarta, Maret 2020

Purnama Hadi, S.H.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN DAFTAR ISI.....	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
E. Orisinalitas Penelitian	13
F. Landasan Teori	14
G. Metode Penelitian	27
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kebijakan Hukum Pidana	32
1. Pengertian dan Ruang Lingkup Kebijakan Hukum Pidana	32
2. Faktor-faktor Pembentuk Hukum	40
B. Penegakan Hukum	42
1. Pengertian Penegakan Hukum	42
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum	45
C. Hukum Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan	47
1. Pengertian dan Sumber Hukum Kesehatan	47
2. Asas Hukum Kesehatan	49
3. Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan	50
D. Tinjauan Tentang Praktik Kedokteran	52
E. Tanggung Jawab Dokter	56

F.	Rahasia Kedokteran	57
1.	Dasar Hukum Rahasia Kedokteran	58
2.	Cakupan Rahasia Kedokteran	59
3.	Rahasia Jabatan dan Pekerjaan Dokter	60
4.	Batasan Rahasia Jabatan	61
5.	Aliran dalam hal Menanggalkan Wajib Simpan Rahasia Medis	64
G.	Kerahasiaan Informasi Rekam Medis	64
1.	Pengertian Rekam Medis dan Rahasia Medis	64
2.	Fungsi dan Komponen Rekam Medis	66
3.	Aspek Hukum Rekam Medis	67
4.	Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerahasiaan Rekam Medis	69
5.	Pelepasan Informasi Rekam Medis	72

BAB III KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM UPAYA

	PENANGGULANGAN PELANGGARAN RAHASIA MEDIS	
A.	Wajib Simpan Rahasia Kedokteran dalam hukum Positif Indonesia	75
B.	Pengecualian Terhadap Wajib Simpan Rahasia Kedokteran	79
C.	Kebijakan Hukum di Bidang Kedokteran Terkait Kerahasiaan Informasi Medis	81
1.	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran	81
2.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran	82
3.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis	84
4.	Kitap Undang-Undang Hukum Pidana	86
D.	Akibat Hukum Terhadap Pelanggaran Rahasia Informasi Medis	89
E.	Rahasia Kedokteran dan Keterbukaan Informasi Publik Dalam Kasus Wabah Penyakit Menular	95

F. Kendala dan Upayanya dalam Penegakkan Hukum Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis	96
BAB IVPENUTUP	
A. Kesimpulan	110
B. Saran	112
DAFTAR PUSTAKA	113



ABSTRAK

Informasi yang diketahui oleh dokter pada saat melakukan pemeriksaan maupun segala sesuatu yang diceritakan oleh pasien kepada dokter merupakan informasi rahasia. Rahasia medis ini merupakan hak pasien. Menjaga rahasia medis merupakan kewajiban bagi profesi kedokteran dalam menjalankan tugas dan praktiknya sebagai penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia. Apabila rahasia medis ini dibocorkan maka dapat dimintai pertanggungjawaban hukum bagi pelaku pembocoran rahasia tersebut. Seringkali dalam praktik kedokteran terjadi pelanggaran atas hak rahasia informasi medis sehingga menimbulkan perselisihan antara pasien dengan tenaga pelayanan kesehatan. Dalam situasi penanganan wabah penyakit menular seperti yang pada saat ini terjadi yaitu Covid-19, rahasia medis selalu berbenturan dengan keterbukaan informasi publik. Sehubungan dengan hal tersebut pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan terkait tentang praktik kedokteran dan didalamnya mengatur antara lain rahasia medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kebijakan hukum pidana dalam mengatur rahasia medis tersebut serta bagaimana akibat hukum apabila terjadi pelanggaran rahasia medis.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pemerintah telah membuat kebijakan yang mengatur mengenai kerahasiaan informasi medis melalui KUHP, Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang rahasia kedokteran. Akibat hukum terhadap pelanggaran rahasia medis berupa sanksi pidana karena merupakan pelanggaran hukum pidana, dan sanksi administrasi yang diberikan oleh organisasi profesi berupa teguran tertulis dan pencabutan SIP (Surat Izin Praktek) oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) karena merupakan pelanggaran etik.

Kata Kunci : Informasi Medis, Pembocoran, Rahasia Medis.

ABSTRACT

Information that is known by the doctor at the time of the examination as well as everything that is told by the patient to the doctor is confidential information. This medical secret is the patient's right. Keeping medical secrets is an obligation for the medical profession in carrying out its duties and practices as a respect for human dignity. If this medical secret is leaked, it can be asked for legal responsibility for the perpetrators of the leaked secret. Often in medical practice there is a violation of the right to confidential medical information, causing disputes between patients with health care workers. In the situation of handling infectious disease outbreaks like what is currently happening, Covid-19, medical secrets always clash with public information disclosure. In connection with this the government has issued several policies related to medical practice and in it regulates, among others, medical secrets. This study aims to find out how the criminal law policy in regulating medical secrets and how the legal consequences in the event of violations of medical secrets.

From the results of this study it can be seen that the government has made policies governing the confidentiality of medical information through the Criminal Code, Law No. 29 of 2004 concerning Medical Practices, and Regulation of the Minister of the Republic of Indonesia Number 36 of 2012 concerning the secrets of medicine. Legal consequences for violations of medical secrets in the form of criminal sanctions because they are violations of criminal law, and administrative sanctions provided by professional organizations in the form of written reprimands and revocation of SIP (Practice License) by the Indonesian Medical Disciplinary Honorary Council (MKDKI) because it is a violation of ethics.

Keywords: Medical Information, Leakage, Medical Secrets.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang berlandaskan hukum, maka sudah selayaknya hukum dijadikan supremasi, dimana semua orang harus tunduk dan patuh tanpa kecuali. Kondisi ini sangat dimungkinkan jika tersedia perangkat hukum yang mengatur seluruh sektor kehidupan, dalam hal ini diantaranya adalah hukum kesehatan. Oleh karena itu maka perlu diciptakan perangkat hukum yang akan menentukan pola kehidupan dalam bidang kesehatan. Hukum yang mengatur tentang kesehatan ini dikenal dengan istilah hukum kesehatan.

Di Indonesia, kesehatan telah diatur dalam berbagai peraturan seperti Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) hingga undang-undang. Hal-hal yang diatur dalam peraturan tersebut mulai dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan hingga hal mengenai terjadinya kesalahan dalam layanan medis. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Kansil (1989) yang menyatakan :

Hukum kesehatan adalah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik.¹

Perkembangan kehidupan dalam masyarakat akhir-akhir ini banyak membicarakan masalah dunia kedokteran. Bidang kedokteran merupakan

¹ Hendrik, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2014), hlm 19

profesi kepercayaan dan dianggap sebagai profesi yang mulia. Pekerjaan yang dilakukan oleh seorang dokter membutuhkan ketelitian yang tinggi karena dapat menyebabkan akibat yang fatal. Di lain pihak, seorang pasien dalam menyampaikan keluhan jasmani maupun rohani kepada dokter yang merawat, tidak boleh merasa khawatir bahwa segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaannya akan disampaikan kepada orang lain oleh dokter yang merawat ataupun oleh petugas kesehatan yang bekerjasama dengan dokter tersebut karena merupakan rahasia medis. Ketika seseorang melakukan pemeriksaan kepada petugas kesehatan atau petugas medis, maka hal tersebut akan dicatat dalam bentuk rekam medis. Rekam medis tersebut kurang lebih berisi tentang data-data pasien hingga riwayat penyakit pasien. Rekam medis ini ada yang berbentuk tertulis dan ada yang berbentuk rekaman elektronik.

Dokter sebagai pemegang peran dalam pelayanan kesehatan wajib merahasiakan segala sesuatu yang dilihat, didengar, dimengerti, atau dijabarkan mengenai pasien. Hak atas rahasia rekam medis pada hakekatnya adalah milik pasien. Dokter harus menghormati privasi pasien. Isi rekam medis yang pada hakekatnya terdapat rahasia medis didalamnya merupakan hak pasien (pasal 52 huruf e Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004). Dokter tidak mempunyai hak atas rahasia rekam medis melainkan kewajiban untuk berdiam diri. Apabila dokter dipanggil selaku saksi di pengadilan, ia mempunyai hak undur diri mengenai apa yang dirahasiakan terkait rekam medis.

Menjaga rahasia medis menjadi kewajiban profesi kedokteran dalam bidang pelayanan kesehatan sesuai sumpah Hippokrates yang menjadi dasar untuk sumpah dokter di seluruh dunia.² Kewajiban menyimpan rahasia medis ini bukan saja merupakan kewajiban profesi bagi petugas pelayanan kesehatan melainkan juga suatu kewajiban moral berdasarkan norma kesusilaan bagi petugas kesehatan sejak dahulu yang menyatakan bahwa “segala sesuatu yang kulihat dan kudengar dalam melakukan praktikku akan kusimpan sebagai rahasia”.³

Selain dalam sumpah Hippokrates, kewajiban menyimpan rahasia medis ini juga terdapat dalam *Declaration of Geneve* yaitu sumpah Hippokrates yang dimodernisasi dan disampaikan oleh *Medical Association* “*I will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has died*”.⁴

Wajib simpan rahasia kedokteran merupakan kewajiban seorang dokter dalam pelayanan kesehatan pada saat melaksanakan praktik dan bahkan setelah melaksanakan praktik. Kewajiban menjaga rahasia ini tertuang dalam Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa setiap dokter dan dokter gigi wajib menyimpan rahasia kedokteran.⁵ Di Indonesia kode etik dalam praktik kedokteran diadopsi dari *Code of Medical Ethics*, sehingga sampai pada saat

² Widodo Tresno Novianto, *Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, (Surakarta: UNS Press, 2017), hlm. 113.

³ *Ibid.*

⁴ Guwandi, *Rahasia Medis*, (Jakarta: FKUI, 2010), hlm. 3.

⁵ Judi, *Tata Kelola Dokumen Rekam Medis Sebagai Upaya Menjaga Rahasia Medis di Pelayanan Kesehatan*, (Vol. 5 No. 1 2017, hlm. 99.

ini privasi dan kerahasiaan medis ini diatur baik dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia.⁶

Setiap orang memiliki rahasia yang tidak ingin diceritakan kepada siapapun dan menjaga rahasia tersebut sehingga orang lain tidak mengetahuinya. Pasien yang bersedia menceritakan segala sesuatu terkait dengan penyakitnya karena pasien tersebut percaya bahwa informasi tersebut akan disimpan oleh dokter yang merawatnya. Dari informasi pasien lah maka dokter akan mengetahui kira-kira penyakit pasien yang sebelumnya dokter tidak mengetahui penyakitnya. Dengan demikian, asal mulanya rahasia medis adalah dari pasien sendiri yang menceritakan dan menyampaikan kepada dokter. Jadi dapat dikatakan bahwa pasien tersebut adalah pemilik rahasia medis atas dirinya, sehingga rahasia kedokteran itu merupakan rahasia medis pasien, bukan rahasia medis dokternya.⁷

Kerahasiaan rekam medis hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi aparatatur penegak hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan undang-undang yang merupakan pengecualian kewajiban dokter terhadap konfidensialitas pasien. Wajib simpan rahasia adalah suatu perintah yang diperoleh atas jabatan yang diemban. Namun manakala keadaan menentukan lain perintah inipun dapat berubah dan disimpangi. Rahasia tersebut dijaga sangat baik oleh pelaku profesi kesehatan tidak semata-mata untuk kepentingan jabatan saja tetapi lebih dari itu untuk menghindarkan pasien dari hal-hal yang merugikan

⁶ C.B Kasmaryanto, *Biotika*, (Yogyakarta: Buku Kompas, 2018), hlm. 165.

⁷ Guwandi, *Op. Cit*, hlm. 10.

karena terbongkarnya rahasia tersebut. Di Indonesia sifat kerahasiaan itu tidak begitu dirasakan. Contohnya jika seorang anggota keluarga jatuh sakit, maka seluruh anggota keluarga besar selalu ingin tahu. Bahkan di daerah pedesaan, setiap tetangga dan siapapun pengunjung pasien selalu mencari tahu penyakit dan detail pengobatan yang dilakukan kepada pasien. Pembicaraanpun sering terjadi antar pasien yang saling menceritakan penyakitnya. Hanya pada penyakit-penyakit tertentu yang dianggap sebagai 'aib' dalam masyarakat saja seperti penyakit kelamin, kusta, dan HIV yang dirahasiakan dan di tutup rapat-rapat oleh pasien.

Rahasia medis merupakan hak pasien yang harus dilindungi dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Pelanggaran terhadap hak pasien ini merupakan sebuah kejahatan yang dapat dimintai pertanggung jawaban hukum. Perlindungan terhadap hak rahasia medis ini dapat di lihat dalam peraturan perundang-undangan antara lain:

1. Pasal 57 UU No.36/ 2009 tentang Kesehatan mengatakan bahwa setiap orang berhak atas kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan
2. Pasal 48 UU No. 29/2004 tentang Praktek kedokteran mengatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokterannya wajib menyimpan rahasia kedokteran
3. Pasal 32 (i) UU No,44 tentang Rumah Sakit mengatakan bahwa hak pasien untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya

Pelanggaran terhadap ketentuan perundang-undangan tersebut diancam pidana kurungan badan sebagai mana yang diatur dalam pasal 322 KUHP yang mengatakan: " barang siapa yang dengan sengaja membuka rahasia yang wajib ia simpan karena jabatannya atau karena pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya sembilan ribu rupiah.

Kurangnya pengetahuan sebagian dokter tentang kepemilikan rahasia kedokteran menimbulkan pelanggaran terhadap hak-hak pasien di tempat pelayanan kesehatan. Apabila kewajiban menyimpan rahasia tersebut dilanggar tentu menjadi pertanggungjawaban yang berat bagi dokter baik secara moral maupun hukum. Akibat hukum dari pelanggaran yang ditimbulkan dapat berupa sanksi hukum bagi dokter yang melanggar kewajiban memegang rahasia kedokteran.⁸

Pelanggaran hukum yang berkaitan dengan dengan rekam medis kadang-kadang terjadi baik karena kesengajaan maupun tidak. Pelanggaran dapat berupa lalai dalam membuat atau melengkapi data-data yang harus ditulis dalam rekam medis. Pelanggaran lainnya yang kadang terjadi dapat berupa penyalahgunaan rekam medis, membocorkan isi rekam medis maupun pemalsuan data rekam medis untuk kepentingan tertentu.

Contoh kasus yang terjadi terkait dengan kerahasiaan rekam medis pasien terjadi di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra (SMC) seperti yang

⁸ Antari Elya Dewi, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Menjaga Rahasia Kedokteran*, 2017, hlm .6.

diberitakan oleh kaltimkece.id⁹. Pada hari Kamis tanggal 7 Maret 2019 seorang ibu yang bernama Avifah Rindayanti melahirkan anak melalui bedah caesar di Rumah Sakit Ibu dan Anak Qurrota A'yun Samarinda. Anak yang baru dilahirkan tersebut diberi nama Keizha Anandhita Raveena. Keizha ternyata mengidap gangguan pernapasan karena ada cairan yang terhirup dan menggumpal di paru-paru pada saat operasi caesar. Untuk mendapatkan perawatan yang intensif Keizha dirujuk ke Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dan dirawat di *Pediatric Intensive Care Unit*, dan di rawat dalam inkubator.

Avifah dan Muliadi (orang tua) tidak diberikan izin menginap di rumah sakit tersebut. Keduanya hanya dipanggil ketika Keizha membutuhkan air susu ibu. Di luar itu, pertemuan hanya memungkinkan pada saat membesuk. Keadaan Keizha diketahui berangsur membaik.

Namun pada hari Selasa siang tanggal 12 Maret 2019, Avifah mendapat panggilan dari nomor tidak dikenal. Dalam sambungan telepon tersebut, seorang pria berbicara mengatasnamakan rumah sakit tempat bayi dirawat. Pria tersebut mengaku bernama dr. Hendra. Ia menyampaikan kondisi Keizha yang sedang kritis. Dokter tersebut kemudian mengarahkan Avifah menghubungi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) IA Moeis. Perlu alat khusus untuk menangani sang bayi dan fasilitas tersebut hanya dimiliki oleh rumah sakit pemerintah di Samarinda.

⁹ <https://kaltimkece.id>, diakses tanggal 31 Desember 2019

Dari sambungan telepon, avifah diminta mengajukan peminjaman perangkat yang dimaksud dan diberikan nomor kontak atas nama dr. Nugroho yang akan menangani alat operasi tersebut. Dalam komunikasi dengan dr. Nugroho, Avifah diminta pembayaran administrasi sebesar Rp 3,8 juta. Pembayaran pun dilakukan ke dr. Nugroho dilakukan via aplikasi *mobile banking*.

Setelah mengirimkan bukti pembayaran, Avifah kembali dihubungi oleh dr. Nugroho dan mengatakan bahwa masih ada alat yang dibutuhkan. Biaya administrasi alat yang kedua ini sebesar Rp 5 juta. Avifah dan muladi sudah tidak memiliki uang, namun untuk keselamatan anaknya, keduanya memutuskan mencari pinjaman dan segera melakukan pembayaran.

Setelah pembayaran yang kedua, Avifah dan Muliadi berangkat ke RS SMC. Keduanya menjumpai anaknya masih dirawat ditempat semula dan perawat mengatakan Keizha dalam keadaan sehat. Operasi yang dimaksud pria dalam sambungan telepon juga tidak benar. Avifah dan Muliadi segera sadar telah menjadi korban penipuan yang mengatasnamakan RS SMC.

Pada saat ditemui di rumahnya pada tanggal 15 Maret 2019, Avifah mengungkapkan keheranannya. Pelaku penipuan seakan memiliki rekam medis anaknya. Secara rinci data Keizha dapat disebutkan. Padahal, tak seharusnya data tersebut dimiliki selain pihak rumah sakit.

Avifah kecewa dengan pihak rumah sakit yang dianggap membiarkan data pasien bocor. Ia berharap ada ganti rugi ataupun keringanan biaya karena penipu mengatasnamakan rumah sakit dan memiliki data lengkap pasien yang

seharusnya dilindungi. Ia juga berharap RS SMC tidak lagi lalai dalam menjaga data rekam medis pasien.

Longaday Hieronimus Aldo Yediya, Humas RS SMC membenarkan laporan penipuan dari pasien. Aldo menegaskan komitmen rumah sakit menjaga rekam medis pasien, namun dugaan kebocoran masih belum bisa dipastikan penyebabnya. Menurutnya, kebocoran data pasien bisa disebabkan berbagai faktor. Ia menyebutkan bahwa pihak rumah sakit juga sebagai korban karena sama saja dengan mencemarkan nama baik RS SMC, dalam hal ini pihak rumah sakit tidak akan mengganti kerugian korban karena transaksi yang dilakukan antara korban dengan penipu.

Contoh lain seperti yang diberitakan dalam surat kabar online [radior2b.com](http://www.radior2b.com) pada tanggal 8 Maret 2016 memberitakan bahwa Hasyim, pasien berusia 56 tahun, warga Plawangan, Kecamatan Kragan, yang meninggal sekitar 4 tahun yang lalu¹⁰. Sebelumnya Hasyim menjalani perawatan di Puskesmas Kragan II. Saat masih hidup, Hasyim sempat meminjam uang di Permodalan Nasional Madani (PNM) Karangharjo, Kecamatan Kragan. Peminjaman itu sekaligus masuk dalam sebuah asuransi yang sudah ada kesepakatan bahwa apabila sewaktu-waktu pemegang polis asuransi meninggal dunia maka angsuran peminjaman modal tersebut yang menyelesaikan dari pihak asuransi. Masalah muncul begitu salah satu putra Hasyim yang bernama Nunghadi mengajukan klaim asuransi peminjaman tersebut dan pihak asuransi menolak membayar angsuran almarhum di PNM.

¹⁰ <http://www.radior2b.com>, diakses tanggal 14 Agustus 2018

Alasannya adalah bahwa almarhum meninggal dunia karena penyakit diabetes melitus atau gula. Asuransi juga melampirkan hasil rekam medik dan sudah ditembuskan kepada keluarganya. Nanghadi mempertanyakan kenapa Puskesmas Kragan II begitu mudah menyerahkan dokumen rekam medis kepada pihak asuransi karena rekam medis merupakan dokumen rahasia mengenai penyakit pasien yang harus dilindungi oleh Puskesmas Kragan II.

Dari beberapa kasus tersebut di atas, tindakan pelanggaran pembocoran rahasia medis pasien dapat menimbulkan dampak merugikan bagi pasien maupun bagi institusi penyelenggara pelayanan kesehatan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan. Penyelenggaraan rekam medis pada suatu pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan pada institusi tersebut. Pemerintah harus mengatur tata cara penyelenggaraan rekam medis dalam bentuk kebijakan hukum yang menjamin kerahasiaan informasi yang ada dalam rekam medis pasien.

Dari banyaknya pelanggaran terkait kerahasiaan medis tersebut pada saat ini, kebijakan pemerintah dirasa belum cukup memberikan jalan penyelesaian. Banyak instansi kesehatan yang mengeluarkan ketentuan yang berlaku di lingkungannya terkait pengaturan rekam medis pasien. Hal ini terjadi karena undang-undang belum memberikan ketentuan yang lengkap sebagai dasar operasional pelayanan kesehatan.

Dalam upaya penanggulangan tindak pidana pelanggaran rahasia informasi medis ini menjadi sangat penting untuk melakukan suatu kebijakan hukum pidana khususnya kebijakan legislatif, yaitu bagaimana ketentuan suatu perbuatan yang dianggap sebagai tindak pidana pelanggaran rahasia medis, syarat apa saja yang harus dipenuhi untuk mempersalahkan atau mempertanggungjawabkan seseorang melakukan pelanggaran kerahasiaan medis, dan sanksi/pidana apa yang sepatutnya dikenakan, serta bagaimana dalam menerapkan kebijakan legislatif tersebut oleh badan yudikatif.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis berkeinginan untuk meneliti lebih dalam tentang hal tersebut dan penulis sajikan dalam bentuk uraian ilmiah (tesis) dengan judul : **KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM UPAYA PENANGGULANGAN TINDAK PIDANA PELANGGARAN RAHASIA MEDIS.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana kebijakan hukum pidana dalam upaya mengatur kerahasiaan informasi medis?
2. Bagaimana akibat hukum apabila terjadi pelanggaran rahasia informasi medis?
3. Bagaimana kendala dalam upaya penegakan hukum terhadap pelanggaran rahasia medis?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka penelitian ini mencoba memperoleh data yang selengkap mungkin mengenai tindak pidana pelanggaran kerahasiaan rekam medis pasien. Hal yang menjadi tujuan utama dalam penelitian ini adalah bagaimana hukum telah mampu memberikan perlindungan kepada masyarakat maupun instansi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menjelaskan bagaimana kebijakan legislatif dalam mengatur kerahasiaan informasi medis.
2. Untuk mengetahui akibat hukum yang terjadi apabila seseorang melakukan pelanggaran terhadap rahasia medis.
3. Untuk mengetahui hal-hal yang menjadi kendala dalam penegakan hukum terhadap pelaku pelanggaran rahasia medis.

D. Manfaat dan Kegunaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang menjadi fokus kajian dalam penelitian ini dan tujuan yang ingin dicapai maka diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Secara Teoritis

Secara teoritis diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan hukum pada umumnya, dan pengkajian hukum pidana khususnya yang berkaitan dengan tindak pelanggaran kerahasiaan informasi medis.

2. Secara Praktis

- a. Secara praktis diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam proses penyelesaian kasus pelanggaran rahasia kedokteran, khususnya yang berkaitan dengan data dan informasi medis seorang pasien.
- b. Menambah kepustakaan di bidang hukum pidana, khususnya hukum yang mengatur tentang praktek kedokteran.
- c. Menambah wawasan dan pemahaman tentang konsep atas makna kerahasiaan informasi medis.
- d. Hasil penelitian ini disusun dalam bentuk Tesis yang akan digunakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

3. Secara Sosial

Secara sosial diharapkan penelitian ini menjadi problem solving di masyarakat dalam kaitannya dengan kerahasiaan informasi medis pasien khususnya untuk kepentingan penegakan hukum.

E. Orisinalitas Penelitian

Dari penelusuran yang telah dilakukan oleh penulis, memang terdapat beberapa karya ilmiah yang telah membahas terkait rahasia kedokteran, namun sejauh ini penulis belum menemukan karya ilmiah yang secara spesifik membahas permasalahan kebijakan hukum pidana dalam menanggulangi tindak pidana pelanggaran kerahasiaan Informasi Medis, dimana yang menjadi pokok pembahasan adalah bagaimana kebijakan yang

diambil oleh pemerintah dalam menanggulangi tindak pidana pelanggaran rahasia medis.

Oleh karena itu penulis berkeyakinan bahwa penelitian yang penulis lakukan ini jelas dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, karena senantiasa memperhatikan ketentuan-ketentuan atau etika penelitian yang harus dijunjung tinggi bagi peneliti atau akademisi

F. Landasan Teori

Untuk menganalisis data dalam penelitian ini, penulis menggunakan teori tujuan hukum, teori perlindungan hukum, dan teori pemidanaan.

1. Teori Tujuan Hukum

Negara Republik Indonesia adalah negara hukum, itulah bunyi pasal 1 ayat (3) UUD 1945, yang artinya adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan berbangsa dan bernegara diatur sesuai dengan hukum yang berlaku di negara Indonesia. Begitu juga dengan penanggulangan kejahatan, dalam penanggulangannya tentu tidak bisa dilepaskan dari aspek hukum. Hukum sebagai bagian dalam penanggulangan kejahatan tentu memiliki tujuan-tujuan yang hendak dicapai guna mewujudkan ketertiban dan kesejahteraan dalam masyarakat.

Berkaitan dengan tujuan hukum itu sendiri terdapat keragaman di kalangan ahli tentang apa sebenarnya yang menjadi tujuan hukum itu

sendiri. Mengenai tujuan hukum, Mochtar Kusuma Atmadja mengartikan bahwa:¹¹

“Tujuan utama hukum adalah untuk mewujudkan ketertiban (order). Tujuan ini sejalan dengan fungsi utama hukum yang mengatur. Ketertiban merupakan syarat mendasar yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Ketertiban benar-benar merupakan kebutuhan masyarakat manusia yang nyata dan objektif.”

Berkenaan dengan tujuan hukum, Mochtar Kusuma Atmadja juga menyebutkan bahwa tujuan pokok dan pertama dari hukum adalah ketertiban. Di samping itu, tujuan lain dari hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda beda isi dan ukurannya menurut masyarakat yang dijumpainya, manusia tidak mungkin mengembangkan bakat-bakat dan kemampuan yang diberikan Tuhan kepadanya secara optimal di lingkungan masyarakat tempat ia hidup.

Berbicara mengenai cita-cita hukum, tidak dapat dipungkiri bahwa pemikiran dari seorang ahli hukum, filsuf hukum dan sekaligus juga seorang birokrat dan politisi Jerman dari mazhab Relativisme yaitu Gustav Radbruch (1878-1949) sangat berpengaruh di dunia hukum. Menurut Radbruch, hukum sebagai gagasan kultural tidak bisa formal, tetapi harus diarahkan kepada cita-cita hukum yaitu keadilan, untuk mengisi cita keadilan itu, kita harus menoleh kepada kegunaannya sebagai unsur kedua dari cita hukum. Pengertian kegunaan hanya dapat dijawab dengan menunjukkan pada konsepsi-konsepsi yang berbeda tentang negara dan hukum. Untuk melengkapi formalitas keadilan dan

¹¹ Mochtar Kusuma Atmadja, *Fungsi dan Perkembangan Hukum Dalam Pembangunan Nasional*, (Bandung: Bina Cipta, Tanpa Tahun), hlm. 2-3.

relativitas kegunaan, keamanan dimasukkan sebagai unsur ketiga dari cita hukum. Kegunaan menuntut kepastian hukum. Hukum harus pasti. Tuntutan akan keadilan dan kepastian merupakan bagian-bagian yang tetap dari cita hukum, dan ada di luar pertentangan-pertentangan bagi pendapat politik. Kegunaan memberi unsur relativitas. Tetapi tidak hanya kegunaan sendiri yang relatif, hubungan antara tiga unsur dari cita hukum itu juga relatif. Seberapa jauh kegunaan lebih kuat dari keadilan atau keamanan lebih penting dari kegunaan, merupakan masalah yang harus diputuskan oleh sistem politik.¹²

Menurut Gustav Radbruch keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan adalah tiga terminologi yang sering dilantunkan di ruang-ruang kuliah dan kamar-kamar peradilan, namun belum tentu dipahami hakikatnya atau disepakati maknanya. Keadilan dan kepastian hukum, misalnya. Sekilas kedua terma itu berseberangan, tetapi boleh jadi juga tidak demikian. Kata keadilan dapat menjadi terma analog, sehingga tersaji istilah keadilan prosedural, keadilan legalis, keadilan komutatif, keadilan distributif, keadilan vindikatif, keadilan kreatif, keadilan substantif, dan sebagainya. Keadilan prosedural, sebagaimana diistilahkan oleh Nonet dan Selznick untuk menyebut salah satu indikator dari tipe hukum otonom, misalnya, ternyata setelah dicermati bermuara pada kepastian hukum demi tegaknya *the rule of law*. Jadi, pada konteks

¹² W. Friedman, *Legal Theory*, diterjemahkan oleh Muhammad Arifin dengan judul *Teori dan Filsafat Hukum-Idealisme Filosofis dan Problema Keadilan*, Cet, Ke-II, (Jakarta, Raja Grafindo Persada, 1994), hlm. 42-45

ini keadilan dan kepastian hukum tidak berseberangan, melainkan justru bersandingan.¹³

Keadilan dan Kepastian adalah dua nilai aksiologis di dalam hukum. Wacana filsafat hukum sering mempersoalkan kedua nilai ini seolah-olah keduanya merupakan antinomi, sehingga filsafat hukum dimaknai sebagai pencarian atas keadilan yang berkepastian atau kepastian yang berkeadilan. Pandangan Gustav Radbruch secara umum diartikan bahwa kepastian hukum tidak selalu harus diberi prioritas pemenuhannya pada tiap sistem hukum positif, seolah-olah kepastian hukum itu harus ada lebih dulu, baru kemudian keadilan dan kemanfaatan. Gustav Radbruch kemudian meralat teorinya bahwa ketiga tujuan hukum sederajat.¹⁴

Gustav Radbruch, pencetus tiga nilai dasar hukum dari Jerman pernah mengatakan bahwa hukum yang baik adalah ketika hukum tersebut memuat nilai keadilan, kepastian hukum dan kegunaan. Artinya, meski ketiganya merupakan nilai dasar hukum, namun masing-masing nilai mempunyai tuntutan yang berbeda satu dengan yang lainnya, sehingga ketiganya mempunyai potensi untuk saling bertentangan dan menyebabkan adanya ketegangan antara ketiga nilai tersebut. Oleh karena itu, hukum sebagai pengemban nilai keadilan, tegas Radbruch

¹³ Sidharta, *Reformasi Peradilan dan Tanggung Jawab Negara, Bunga Rampai Komisi Yudisial, Putusan Hakim: Antara Keadilan, Kepastian Hukum, dan Kemanfaatan*, (Jakarta: Komisi Yudisial Republik Indonesia, 2010), hlm. 3.

¹⁴ Nur Agus Susanto, *Dimensi Aksiologis Dari Putusan Kasus "ST" Kajian Putusan Peninjauan Kembali Nomor 97 PK/Pid.Sus/2012*, Jurnal Yudisial Vol. 7 No. 3 Desember 2014. hlm. 217.

dapat menjadi ukuran bagi adil tidaknya tata hukum. Karenanya, nilai keadilan juga menjadi dasar dari hukum sebagai hukum.

Dengan demikian, keadilan memiliki sifat normatif sekaligus konstitusi bagi hukum. Dalam hal ini, keadilan menjadi landasan moral hukum dan sekaligus tolok ukur sistem hukum positif. Karenanya, kepada keadilanlah, hukum positif berpangkal. Sedangkan konstitutif, karena keadilan harus menjadi unsur mutlak bagi hukum. Artinya, hukum tanpa keadilan adalah sebuah aturan yang tidak pantas menjadi hukum. Dalam mewujudkan tujuan hukum Gustav Radbruch menyatakan perlu digunakan asas prioritas dari tiga nilai dasar yang menjadi tujuan hukum. Hal ini disebabkan karena dalam realitasnya, keadilan hukum sering berbenturan dengan kemanfaatan dan kepastian hukum dan begitupun sebaliknya. Di antara tiga nilai dasar tujuan hukum tersebut, pada saat terjadi benturan, maka mesti ada yang dikorbankan. Untuk itu, asas prioritas yang digunakan oleh Gustav Radbruch harus dilaksanakan dengan urutan sebagai berikut:

- a. Keadilan Hukum
- b. Kemanfaatan Hukum
- c. Kepastian Hukum.

Dengan urutan prioritas sebagaimana dikemukakan tersebut di atas, maka sistem hukum dapat terhindar dari konflik internal.¹⁵

¹⁵ Jaka Mulyata, Keadilan, “Kepastian, Dan Akibat Hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor : 100/Puu-X/2012 Tentang Judicial Review Pasal 96 Undang-Undang Nomor : 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan”, Tesis, tidak diterbitkan,

2. Teori Perlindungan Hukum

Tujuan negara Indonesia sebagaimana tertuang dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945 antara lain adalah hendak mewujudkan masyarakat yang adil, makmur, sejahtera lahir batin serta hendak melindungi segenap warga negara. Dari kaca mata hukum hal tersebut berarti negara harus memberikan rasa aman bagi setiap warga negara dalam melakukan aktivitas kehidupannya. Banyak hal yang berkaitan dengan masalah perlindungan hukum, salah satunya adalah bidang kesehatan. Bagi bagi pasien, dokter, maupun institusi pelayanan kesehatan harus mendapat jaminan keamanan.

Kata perlindungan menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia berarti tempat berlindung atau merupakan perbuatan (hal) melindungi, misalnya memberi perlindungan kepada orang yang lemah.¹⁶ Menurut Sudikno Mertokusumo, yang dimaksud dengan hukum adalah kumpulan peraturan atau kaidah yang mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif, umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta bagaimana menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada kaedah-kaedah.¹⁷

Program Magister (S-2) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta 2015, hlm. 11-12.

¹⁶ W.J.S. Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, Cetakan IX, 1986), hlm 600.

¹⁷ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum ,Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 1991), hlm 38.

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.¹⁸ Jadi perlindungan hukum adalah suatu perbuatan hal melindungi subjek-subjek hukum dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan pelaksanaannya dapat dipaksakan dengan suatu sanksi.

Frasa perlindungan hukum dalam bahasa Inggris adalah “*legal protection*” dalam bahasa Belanda “*rechtsbecherming*”. Kedua istilah tersebut juga mengandung konsep atau pengertian hukum yang berbeda untuk memberi makna sesungguhnya dari “Perlindungan Hukum”. Di tengah langkahnya makna perlindungan hukum itu, kemudian Harjono berusaha membangun sebuah konsep perlindungan hukum dari perspektif keilmuan hukum, sebagai berikut.

Menurut Harjono, perlindungan hukum mempunyai makna sebagai perlindungan dengan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum, ditujukan kepada perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan tertentu, yaitu dengan cara menjadikan

¹⁸ (<http://www.artikel.com/artiperlindunganhukum.html>).

kepentingan yang perlu dilindungi tersebut ke dalam sebuah hak hukum.¹⁹

Perlindungan hukum di Indonesia berpegang pada garis kebijakan umum yang menjadi landasan sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945, yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan segenap tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum berdasarkan Pancasila. Begitu umumnya perlindungan itu maka jelas bahwa perlindungan itu diberikan kepada setiap orang dan juga badan hukum, termasuk didalamnya rumah sakit, dokter, dan pasien. Perlindungan terhadap rumah sakit, dokter, dan pasien harus ditelusuri dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur ketiga komponen tersebut dalam sistem pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dimana rekam medis menempati posisi sentral.

3. Teori Pidanaan

Dalam dunia hukum pidana saat ini berkembang beberapa teori tentang tujuan pidanaan, yaitu teori absolut (*retributif*), teori relatif (*deterrence/utilitarian*), teori penggabungan (*integratif*), teori *treatment* dan teori perlindungan sosial (*social defence*).²⁰ Teori absolut menyatakan bahwa pidana dijatuhkan semata-mata karena orang telah

¹⁹ Harjono, *Perlindungan Hukum*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2008), hlm 357.

²⁰ Otje Salman dan Anthon F. Susanto, *Teori Hukum*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2007), hlm 21.

melakukan kejahatan, pidana merupakan akibat mutlak yang harus ada sebagai suatu pembalasan kepada orang yang melakukan kejahatan²¹.

Teori ini menganggap bahwa hukuman yang diberikan kepada sipelaku tindak pidana menjadi suatu pembalasan yang adil terhadap kerugian yang diakibatkannya, penjatuhan pidana pada dasarnya penderitaan pada penjahat dibenarkan karena penjahat telah membuat penderitaan bagi orang lain.²²

Teori relatif/*utilitarian* menyatakan mempidana bukanlah untuk memuaskan tuntutan absolut dari keadilan. Oleh J Andenaes, Teori ini disebut juga sebagai “teori perlindungan masyarakat (*the theory of social defence*).²³ Teori ini mengajarkan pidana bukanlah untuk sekedar melakukan pembalasan atau pengimbalan kepada orang yang telah melakukan suatu tindak pidana, tetapi mempunyai tujuan-tujuan tertentu yang bermanfaat. Oleh karena itu, teori ini sering disebut teori tujuan (*utilitarian theory*). Dasar pembenaran adanya pidana menurut teori ini adalah terletak pada tujuannya. Pidana dijatuhkan bukan “*quia peccatum est*” (karena membuat kejahatan) melainkan “*ne peccetur*” (supaya jangan melakukan kejahatan).²⁴

Teori *utilitarisme* tak lepas dari sejumlah tokoh seperti Jeremy Bentham, John Stuart Mill dan Rudolf von Jhering. Bentham adalah

²¹ Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, (Bandung: PT. Alumni, 2010), hlm. 11

²² Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, *Politik Hukum Pidana*, (Jakarta: Pustaka Belajar, 2005), hlm 90

²³ *Ibid.* hlm. 16

²⁴ Muladi dan Barda Nawawi Arief, *op.cit*, hlm, 16

seorang filsuf Inggris, penganut ajaran *jurisprudence* dan dianggap sebagai pencetus teori utilitarisme modern. Bentham mengajukan banyak perubahan hukum dan sosial yang berdasar pada prinsip moral dasar yang seharusnya mendasari.²⁵ Filosofi utilitarisme diambil dari *axiom* paling dasar, yakni “*The greatest happiness of the greatest number*”.²⁶ Bentham menimbang kebenaran atau kebaikan dari suatu tindakan berdasar konsekuensi yang dihasilkan dengan menilai dari berbagai aspek dan menghitung jumlah kebahagiaan yang didapat dari berbagai pihak, yang mana semakin menghasilkan kebaikan terbesar untuk jumlah terbanyak adalah yang lebih baik.²⁷

Pemidanaan menurut Bentham harus spesifik untuk setiap kejahatan dan seberapa kerasnya pidana itu tidak boleh melebihi jumlah yang dibutuhkan untuk mencegah dilakukannya penyerangan-penyerangan tertentu. Pemidanaan hanya bisa diterima apabila ia memberikan harapan bagi tercegahnya kejahatan yang lebih besar. Dengan demikian tujuan akhir dari hukum menurut Bentham adalah untuk melayani kebahagiaan paling besar dari sejumlah besar rakyat.²⁸

Teori penggabungan (*integratif*), teori ini muncul akibat reaksi dari teori sebelumnya yang kurang dapat memuaskan untuk menjawab

²⁵ T.J. Gunawan, *Konsep Pemidanaan Berbasis Nilai Kerugian Ekonomi*, (Yogyakarta: Genta Press, 2015), hlm. 31

²⁶ Mery Warnock, *Utilitarianism and On Liberty; Including Mill's 'essay on Bentham' and Selections from the Writings of Jeremy Bentham and John Austin*, (Second Edition, UK, Blackwell Publishing, 2003), hlm. 1

²⁷ T.J. Gunawan, 2015, *loc.cit.*

²⁸ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014), hlm 307

pemidanaan. Tokoh utama dari teori ini adalah Pellegrino Rossi (1787-1848). Teori ini berakar pada pemikiran yang bersifat kontradiktif antara teori absolut dengan teori relatif. Teori gabungan berusaha menjelaskan dan memberikan dasar pembenaran tentang pemidanaan dari berbagai sudut pandang yaitu:²⁹

- (1) Dalam rangka menentukan benar dan atau tidaknya asas pembalasan, mensyaratkan agar setiap kesalahan harus dibalas dengan kesalahan, maka terhadap mereka telah meninjau tentang pentingnya suatu pidana dari sudut kebutuhan masyarakat dan asas kebenaran.
- (2) Suatu tindak pidana menimbulkan hak bagi negara untuk menjatuhkan pidana dan pemidanaan merupakan suatu kewajiban apabila telah memiliki tujuan yang dikehendaki.
- (3) Dasar pembenaran dari pidana terletak pada faktor tujuan yakni mempertahankan tertib hukum.

Lebih lanjut Rossi berpendapat bahwa pemidanaan merupakan pembalasan terhadap kesalahan yang telah dilakukan, sedangkan berat ringannya pemidanaan harus sesuai dengan *justice absolute* (keadilan yang mutlak) yang tidak melebihi *justice social* (keadilan yang dikehendaki oleh masyarakat). Sedangkan tujuan yang hendak diraih berupa:³⁰

²⁹ Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, 2005, *op.cit.* hlm. 19

³⁰ *Ibid*

- a. Pemulihan ketertiban;
- b. Pencegahan terhadap niat untuk melakukan tindak pidana
- c. Perbaiki pribadi terpidana
- d. Memberikan kepuasan moral kepada masyarakat sesuai rasa keadilan
- e. Memberikan rasa aman bagi masyarakat.

Dengan demikian, teori gabungan ini berusaha memadukan konsep-konsep yang dianut oleh teori absolut dan teori relatif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan pemidanaan yaitu di samping penjatuhan pidana itu harus membuat jera, juga harus memberikan perlindungan serta pendidikan terhadap masyarakat dan terpidana.

Teori pemidanaan yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah teori relatif/utilitarian, karena pemidanaan tidak hanya untuk memuaskan tuntutan absolut dari keadilan.

4. Teori Tanggung Jawab Hukum

Menurut Abdulkadir Muhammad ada beberapa teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (tort liability) dibagi menjadi beberapa, yaitu³¹:

³¹ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2010), hlm. 535.

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian yang diakibatkan oleh perbuatan-perbuatan penyerangan berupa ancaman (*assault*), penyerangan langsung (*battery*), pencemaran nama baik (*defamation*), penahanan tanpa alasan yang patut (*false imprisonment*), masuk perkarangan orang tanpa izin (*trespass*), pengawasan kekayaan pribadi orang lain tanpa izin (*conversion*), dan penipuan (*fraud*).
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*intermingled*). Syarat terpenuhinya *negligence* yaitu, yang pertama, tergugat harus sudah mempunyai kewajiban kepada penggugat. Kedua, tergugat harus sudah tidak memenuhi kewajibannya kepada penggugat (*wanprestasi*). Ketiga, tidak terpenuhinya kewajiban itu harus sudah terjadi dan menimbulkan kerugian bagi penggugat. Keempat, bahwa kerugian itu harus diakui oleh hukum dan boleh dibayar dengan sejumlah uang.
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya

meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah prosedur pencarian, pengumpulan, pengolahan dan analisis bahan atau informasi yang benar berdasarkan metode-metode tertentu.

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian hukum normatif, sedangkan spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis. Dikatakan deskriptif karena penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran secara rinci, sistematis, dan menyeluruh mengenai segala hal yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar kerahasiaan informasi medis pasien. Istilah analisis mengandung makna mengelompokkan, menghubungkan, membandingkan, dan memberi makna prinsip-prinsip dasar pengaturan tindakan hukum terhadap pelanggaran rahasia medis.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini akan menegaskan dari mana data penelitian atau sumber data akan diperoleh. Objek penelitian tersebut antara lain berupa:

- a) Kebijakan legislatif terkait dengan rahasia medis
- b) Penegakan hukum terhadap tindak pelanggaran rahasia medis
- c) Sanksi terhadap pelaku pelanggaran rahasia medis

- d) Hambatan/kendala yang dihadapi dalam penegakan hukum tindak pelanggaran rahasia medis.

3. Data Penelitian

Sumber bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder.³² Data sekunder dalam penelitian ini dapat dibedakan menjadi bahan-bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier³³. Dalam penelitian ini, bersumber dari data sekunder sebagai berikut :

- a. Bahan hukum primer, meliputi seluruh peraturan perundang-undangan yang mengikat dengan permasalahan dan tujuan penelitian, antara lain : Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2004 Tentang Rumah Sakit, Permenkes RI Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, dan Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- b. Bahan hukum sekunder, merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer sebagaimana yang terdapat dalam kumpulan pustaka yang bersifat sebagai penunjang dari bahan hukum primer yang terdiri dari buku-buku, jurnal, majalah, dan artikel.

³² Soejono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2001), hlm. 23-24.

³³ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1990), hlm. 12.

- c. Bahan hukum tertier, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan lebih mendalam mengenai bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder, seperti: kamus hukum, kamus hukum kesehatan, berbagai masalah hukum dan tulisan-tulisan lain yang berkaitan dengan masalah kerahasiaan informasi medis.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara studi kepustakaan (*libraryresearch*) dan studi dokumen. Di dalam pengumpulan bahan hukum, sebanyak mungkin data yang diperoleh dan dikumpulkan diusahakan mengenai masalah-masalah yang berhubungan dengan penelitian ini.

Sesuai dengan penggunaan data sekunder dalam penelitian ini, maka pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan, mengkaji, dan mengelola secara sistematis bahan-bahan kepustakaan serta dokumen-dokumen yang berkaitan. Data sekunder baik yang menyangkut bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan tersier yang diperoleh dari bahan pustaka, selanjutnya disusun secara sistematis sehingga diperoleh gambaran relatif lengkap dan klasifikasi secara kualitatif.³⁴

Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan dari sumber primer berupa undang-undang, dan dari sumber hukum sekunder berupa hasil-hasil penelitian dan kegiatan ilmiah

³⁴ Lexy J. Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2000), hlm. 2.

lainnya baik nasional maupun internasional, pendapat para ahli, dan ensiklopedia.

5. Metode Pendekatan

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan pokok dalam penelitian ini termasuk salah satu kebijakan hukum pidana, maka pendekatan utama yang ditempuh adalah doktrinal. Menurut Soetandyo Wingjosoebroto, di Indonesia metode penelitian hukum doktrinal terlanjur secara umum disebut metode penelitian normatif (yuridis normatif). Metode pendekatan yuridis normatif bertumpu pada data sekunder dan ditunjang dengan pendekatan yuridis.³⁵ Pendekatan yuridis normatif digunakan untuk mengetahui sejauh mana asas-asas hukum, sinkronisasi vertikal maupun horisontal dan sistematika hukum diterapkan, yang bertumpu pada data sekunder.

6. Analisis Data

Data yang dikumpulkan akan diuraikan secara sistematis. Data yang diperoleh tersebut kemudian dianalisa secara normatif dan kualitatif dengan penguraian secara deskriptif analitis dan prespektif dalam arti menggambarkan data apa adanya dan memberikan pemikiran-pemikiran untuk masa yang akan datang. Hasil penelitian ini akan dikemukakan

³⁵ Soetandyo Wingjosoebroto, *Hukum Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya* (Jakarta: Huma, 2002), hlm. 148.

secara deduktif (penalaran logika dari umum ke khusus)³⁶ dalam bentuk uraian secara sistematis dengan menjelaskan hubungan antara berbagai jenis data sehingga permasalahan dapat dijawab.



³⁶ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012), hlm. 109.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan Hukum Pidana

1. Pengertian dan Ruang Lingkup Kebijakan Hukum Pidana

Secara terminologi kebijakan berasal dari istilah “policy” (Inggris) atau “politiek” (Belanda). Terminologi tersebut dapat diartikan sebagai prinsip-prinsip umum yang berfungsi untuk mengarahkan pemerintah (termasuk penegak hukum) dalam mengelola, mengatur atau menyelesaikan urusan-urusan publik, masalah-masalah masyarakat atau bidang-bidang penyusunan peraturan perundang-undangan dan mengalokasikan hukum/peraturan dalam suatu tujuan (umum) yang mengarah pada upaya mewujudkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat (Warga Negara).¹

Bertolak dari kedua istilah asing tersebut, maka istilah kebijakan hukum pidana dapat pula disebut dengan politik hukum pidana. Dalam kepustakaan asing istilah politik hukum pidana ini dikenal dengan berbagai istilah, antara lain *penal policy*, *criminal law policy* atau *strafrechtspolitiek*.²

Pengertian kebijakan atau politik hukum pidana dapat dilihat dari politik hukum maupun politik kriminal. Menurut Sudarto, “Politik Hukum” adalah³:

¹ Lilik Mulyadi, *Bunga Rampai Hukum Pidana Perspektif Teoritis dan Praktik*, (Bandung: PT. Alimni, 2008), hlm. 389.

² Aloysius Wisnubroto, *Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Komputer*, (Yogyakarta, Universitas Atmajaya, 1999), hlm. 10.

³ Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, (Bandung: Alumni, 1981), hlm. 159.

- a. Usaha untuk mewujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu saat.
- b. Kebijakan dari negara melalui badan-badan yang berwenang untuk menetapkan peraturan-peraturan yang dikehendaki yang diperkirakan bisa digunakan untuk mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat dan untuk mencapai apa yang dicita-citakan.⁴

Bertolak dari pengertian demikian Sudarto selanjutnya menyatakan, bahwa melaksanakan “politik hukum pidana” berarti mengadakan pemilihan untuk mencapai hasil perundang-undangan pidana yang paling baik dalam arti memenuhi syarat keadilan dan daya guna.⁵ Dalam kesempatan lain beliau menyatakan, bahwa melaksanakan “politik hukum pidana” berarti, “usaha mewujudkan peraturan perundang-undangan pidana yang sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu waktu dan untuk masa-masa yang akan datang.”⁶

Dengan demikian, dilihat sebagai bagian dari politik hukum, maka politik hukum pidana mengandung arti, bagaimana mengusahakan atau membuat dan merumuskan suatu peraturan perundang-undangan pidana yang baik. Menurut Mahmud Mulyadi, politik hukum pidana merupakan upaya menentukan kearah mana pemberlakuan hukum pidana Indonesia di masa

⁴ Sudarto, *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, (Bandung: Sinar Baru, 1983), hlm. 20.

⁵ *Ibid.* hlm 161.

⁶ *Ibid.* hlm 93 dan 109

yang akan datang dengan melihat penegakkannya saat ini.⁷ Pengertian demikian terlihat pula dalam definisi “*penal policy*” dari Marc Ancel yakni “suatu ilmu sekaligus seni yang bertujuan untuk memungkinkan peraturan hukum positif dirumuskan secara lebih baik”.⁸

Melihat dari uraian di atas yang dimaksud dengan “peraturan hukum positif” (the *positive rules*) dalam definisi Marc Ancel itu jelas adalah peraturan perundang-undangan dengan hukum pidana. Dengan demikian, istilah “*penal policy*” menurut Marc Ancel adalah sama dengan istilah “kebijakan atau politik hukum pidana” yang dikemukakan oleh Sudarto.⁹

Menurut A. Mulder¹⁰ “*Strafrechtspolitik*” ialah garis kebijakan untuk menentukan:

- a. Seberapa jauh ketentuan-ketentuan pidana yang berlaku perlu diubah atau diperbarui.
- b. Apa yang dapat diperbuat untuk mencegah terjadinya tindak pidana.
- c. Cara bagaimana penyidikan, penuntutan, peradilan, dan pelaksanaan pidana yang harus dilaksanakan.

Definisi Mulder di atas bertolak dari pengertian “sistem hukum pidana” menurut Marc Ancel yang menyatakan, bahwa tiap masyarakat yang terorganisir memiliki sistem hukum pidana yang terdiri dari:

⁷ Mahmud Mulyadi, *Criminal Policy: Pendekatan Integral Penal Policy dan Non Penal Policy dalam Penanggulangan Kejahatan Kekerasan*, Pustaka Bangsa Press, Medan, 2008, Halaman 66.

⁸ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Hukum Pidana Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru*, Semarang, Kencana Prenadamedia Group, 2008, Halaman 27.

⁹ Sudarto *Op.Cit*, Halaman 28

¹⁰ Barda Nawawi Arief *Op.Cit*, Halaman 27

- a. Peraturan-peraturan hukum pidana dan sanksinya.
- b. Suatu prosedur hukum pidana.
- c. Suatu mekanisme pelaksanaan pidana.¹¹

Usaha dan kebijakan untuk membuat suatu peraturan hukum pidana yang baik pada hakikatnya tidak dapat dilepaskan dari tujuan penanggulangan kejahatan. Dalam artian kebijakan atau politik hukum pidana juga merupakan bagian dari politik kriminal. Dilihat dari politik kriminal, maka politik hukum pidana identik dengan pengertian “kebijakan penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana”.

Usaha penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana pada hakikatnya juga merupakan bagian dari usaha penegakan hukum (khususnya penegakan hukum pidana). Politik atau kebijakan hukum pidana sering dikatakan sebagai bagian dari penegakan hukum (*law enforcement policy*). Selain itu, usaha penanggulangan kejahatan lewat pembuatan undang-undang (hukum) pidana pada hakikatnya juga merupakan bagian integral dari usaha perlindungan masyarakat (*social welfare*). Oleh karena itu, wajar pula apabila kebijakan atau politik hukum pidana juga merupakan bagian integral dari kebijakan atau politik sosial (*social policy*).

Kebijakan sosial (*social policy*) apat diartikan sebagai segala usaha yang rasional demi mencapai kesejahteraan masyarakat dan sekaligus mencakup perlindungan bagi masyarakat. Pengertian “*social policy*” dalam

¹¹ *Ibid*, hlm 28

tulisan ini mencakup juga didalamnya “*social welfare policy*” dan “*social defencce policy*”.

Melihat penjelasan di atas dapat ditegaskan, bahwa pembaharuan hukum pidana (*penal reform*) merupakan bagian dari kebijakan/politik hukum pidana (*penal policy*). Latar belakang diadakannya pembaharuan hukum pidana dapat ditinjau dari aspek sosiopolitik, sosiofilosofis, sosiokultural, atau dari berbagai aspek kebijakan (khususnya kebijakan sosial, kebijakan kriminal, dan kebijakan penegakan hukum). Artinya, pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya harus merupakan perwujudan dari perubahan dan pembaruan terhadap berbagai aspek dan kebijakan yang melatarbelakangi pembaharuan tersebut. Pembaharuan hukum pidana secara umum mempunyai makna sebagai suatu upaya untuk melakukan reorientasi dan reformasi hukum pidana yang sesuai dengan nilai-nilai sentral sosiopolitik, sosiofilosofis, dan sosiokultural masyarakat Indonesia yang melandasi kebijakan sosial, kebijakan kriminal, dan kebijakan penegakan hukum di Indonesia.

Dua masalah sentral dalam kebijakan kriminal dengang menggunakan *penal policy* (hukum pidana) yakni mengenai penentuan:

- a. Perbuatan apa yang seharusnya dijadikan tindak pidana,
- b. Sanksi apa yang sebaiknya digunakan atau dikenakan kepada si pelanggar.¹²

¹² Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Hukum Pidana (Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru)*, Semarang, Prenadamedia Group, 2014, hlm. 36.

Dua masalah sentral ini tidak dapat dilepaskan dari konsepsi integral antara kebijakan kriminal dengan kebijakan sosial. Hal ini berarti pemecahan-pemecahan masalah di atas harus diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dari kebijakan sosiopolitik yang telah ditetapkan. Dalam arti lain, kebijakan hukum pidana juga termasuk dalam menangani dua masalah sentral di atas, harus pula dilakukan dengan pendekatan yang berorientasi pada kebijakan (*policy oriented approach*).

Prof. Barda Nawawi mengemukakan pola hubungan antar kebijakan hukum pidana (*penal policy*) dengan upaya penanggulangan kejahatan, beliau mengatakan bahwa pencegahan dan penanggulangan kejahatan harus dilakukan dengan pendekatan integral dan ada keseimbangan antara penal dan non penal. Pencegahan dan pendekatan kejahatan dengan sarana penal merupakan Penal Policy (*Penal Law Enforcement Policy*), yang fungsionalisasinya melalui beberapa tahap seperti tahap Formulasi (kebijakan legislatif), Aplikasi (kebijakan yudikatif) dan Eksekusi (kebijakan administratif). Dilihat dalam artian luas, kebijakan hukum pidana dapat mencakup ruang lingkup kebijakan di bidang hukum pidana materiil, di bidang hukum pidana formal dan di bidang pelaksanaan pidana.

Secara garis besar upaya penanggulangan kejahatan dapat dibagi dua, yaitu lewat jalur “penal” (hukum pidana) seperti apa yang telah penulis terangkan di atas dan lewat jalur “nonpenal” (bukan/di luar hukum pidana).

Menurut G. P. Hoefnagles¹³, upaya penanggulangan kejahatan dapat ditempuh dengan:

- a. Penerapan hukum pidana (*criminal law application*);
- b. Pencegahan tanpa pidana (*prevention without punishment*); dan
- c. Memengaruhi pandangan masyarakat mengenai kejahatan dan pemidanaan lewat mass media (*influencing views of society on crime and punishment/mass media*).

Upaya-upaya yang disebutkan oleh G. P. Hoefnagles diatas pada butir (b) dan (c) dapat dimasukkan dalam kelompok upaya “nonpenal”.

Secara kasar dapat dibedakan, bahwa upaya penanggulangan kejahatan lewat jalur “Penal” lebih menitikberatkan pada sifat “represif” (pemberantasan/penumpasan) sesudah kejahatan terjadi, sedangkan jalur “nonpenal” lebih menitikberatkan pada sifat “preventif” (pencegahan/penangkalan/pengendalian) sebelum kejahatan terjadi. Dikatakan sebagai perbedaan secara kasar, karena tindakan represif pada hakekatnya juga dapat dilihat sebagai tindakan preventif dalam arti luas.¹⁴

Mengingat upaya penanggulangan kejahatan lewat jalur “nonpenal” lebih bersifat tindakan pencegahan untuk terjadinya kejahatan, maka sasaran utamanya adalah menangani faktor-faktor kondusif penyebab terjadinya kejahatan. Faktor-faktor kondusif itu antara lain, berpusat pada masalah atau kondisi-kondisi sosial yang secara langsung maupun tidak langsung dapat

¹³ G. P. Hoefnagles dalam bukunya Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Hukum Pidana Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru*, Semarang, Kencana Prenadamedia Group, 2008, hlm. 45.

¹⁴ Sudarto, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung, Alumni, 1981, hlm. 118.

menimbulkan kejahatan. Dilihat dari sudut pandang politik kriminal secara makro dan global, maka upaya-upaya nonpenal menduduki posisi kunci dan strategis dalam menanggulangi sebab-sebab dan kondisi-kondisi yang menimbulkan kejahatan.

Beberapa masalah dan kondisi sosial yang dapat merupakan faktor kondusif penyebab timbulnya kejahatan, hal tersebut jelas merupakan masalah yang tidak dapat diatasi semata-mata dengan "*penal policy*". Di sinilah keterbatasan jalur "penal" dan oleh karena itu, harus ditunjang dengan jalur "*nonpenal*". Salah satu jalur "*nonpenal*" untuk mengatasi masalah-masalah sosial seperti dikemukakan di atas adalah lewat jalur "kebijakan sosial". Kebijakan sosial pada dasarnya adalah kebijakan atau upaya-upaya yang secara rasional untuk mencapai kesejahteraan masyarakat

Salah satu aspek kebijakan sosial yang kiranya patut mendapat perhatian adalah penggarapan masalah kesehatan jiwa masyarakat (*social hygiene*), baik secara individual sebagai anggota masyarakat maupun kesejahteraan keluarga, serta masyarakat luas pada umumnya. Apabila dilihat dari penjelasan sebelumnya, menurut penulis pendidikan agama dan berbagai bentuk media penyuluhan keagamaan dalam memperkuat kembali keyakinan dan kemampuan manusia untuk mengikuti jalan kebenaran dan kebaikan sangat penting dan strategis peranannya. Pendidikan dan penyuluhan agama yang efektif, tidak hanya diharapkan terbinanya pribadi manusia yang sehat jiwa/rohaninya tetapi juga terbinanya keluarga yang sehat dan lingkungan sosial yang sehat. Hal ini berarti penggarapan kesehatan masyarakat atau

lingkungan sosial yang sehat (sebagai salah satu upaya nonpenal dalam strategi politik kriminal), tidak hanya harus berorientasi pada pendekatan religius tetapi juga berorientasi pada pendekatan identitas budaya nasional.

Dari definisi tentang kebijakan hukum pidana yang telah diuraikan sebelumnya, sekilas tampak bahwa kebijakan hukum pidana identik dengan pembaharuan perundang-undangan hukum pidana yaitu substansi hukum, bahkan sebenarnya ruang lingkup kebijakan hukum pidana lebih luas daripada pembaharuan hukum pidana. Hal ini disebabkan karena kebijakan hukum pidana dilaksanakan melalui tahap-tahap konkretisasi, operasionalisasi, fungsionalisasi hukum pidana.

2. Faktor-faktor pembentuk Hukum

Pembentukan suatu hukum pada dasarnya diharuskan untuk memperhatikan beberapa faktor yang mendukung serta mendorong dalam pembentukan hukum tersebut. Hukum sendiri memiliki sebuah pandangan dinamika yang bertumpu pada keyakinan bahwa hukum tersebut timbul sebagai suatu rancangan (*ontwerp*) dari suatu situasi tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Melihat dari tujuan hukum itu sendiri, sebetulnya hukum sendiri memilikitujuan akhir yang justru berbentuk non yuridikal, hal ini dikarenakan hukum memperoleh dorongan untuk pertumbuhannya (Goei stimulus) dari luar hukum, yaitu hal-hal yang berbentuk faktor eksternal Penegakan Hukum yuridikal, di mana faktor eksternal yuridikal tersebut

berfungsi untuk memelihara proses pertumbuhan dinamika hukum agar terus berlangsung.¹⁵

Asal dari suatu pembentukan hukum sebetulnya terdapat suatu faktor yang berasal dari sebuah situasi di kehidupan faktual yang menuju ke suatu tujuan non yuridikal, Jan Gijsssele menjelaskan maksud dari asal mula dari pembentukan hukum tersebut adalah bahwa pembentukan hukum tersebut didorong oleh suatu kepentingan atau suatu nilai yang ingin dipenuhi atau dijamin di masa depan dengan suatu perikatan atau suatu struktur organisasi yang singkatannya dengan menggunakan hukum. Pada suatu pembentukan hukum harus pula terdapat suatu momen kebebasan untuk melakukan untuk melakukan suatu bentuk penilaian terhadap tujuan dan hubungan antara situasi kehidupan faktual dengan tujuan hukum yang akan dibentuk, Penilaian tersebut harus bersifat sungguh-sungguh dan berdasarkan pada landasan falsafah kenegaraan atau idiil, di mana penilaian tersebut haruslah memperhatikan gagasan atau gambaran dari suatu hubungan yang saling memenuhi persyaratan antara apa yang ada (das sein) dan dengan apa yang orang ingin capai atau suatu bentuk gambaran masa depan (toekomstbeeld). Penilaian mengenai gambaran masa depan inilah yang bertujuan untuk memotifasi agar tujuan yang telah ditetapkan dalam pembentukan suatu hukum dapat tercapai, selain itu penilaian mengenai gambaran masa depan dapat pula membantu pembuat hukum untuk menetapkan situasi faktual pada

¹⁵ Jan Gijsssele dan Mark van Hoecke, *Apakah Teori Hukum Itu?*, Terjemahan B. Arief Sidharta, (Bandung: Laboratorium Hukum Universitas Katolik Parahyangan, 2000), hlm. 3

sisi sebab atau sisi kuasa dari suatu bentuk pengambilan keputusan yuridikal.¹⁶

B. Penegakkan Hukum

1. Pengertian Penegakan Hukum

Penegakan hukum merupakan suatu usaha untuk menanggulangi kejahatan secara rasional, memenuhi rasa keadilan dan berdaya guna. Dalam rangka menanggulangi kejahatan terhadap berbagai sarana sebagai reaksi yang dapat diberikan kepada pelaku kejahatan, berupa sarana pidana maupun non hukum pidana, yang dapat diintegrasikan satu dengan yang lainnya. Apabila sarana pidana dipanggil untuk menanggulangi kejahatan, berarti akan dilaksanakan politik hukum pidana, yakni mengadakan pemilihan untuk mencapai hasil perundang-undangan pidana yang sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu waktu dan untuk masa-masa yang akan datang.¹⁷

Penegakan hukum sendiri harus diartikan dalam kerangka tiga konsep, yaitu:¹⁸

- a. Konsep penegakan hukum yang bersifat total (*total enforcement concept*) yang menuntut agar semua nilai yang ada di belakang norma hukum tersebut ditegakkan tanpa terkecuali.

¹⁶ Jan Gijsssele dan Mark van Hoecke, *Apakah Teori Hukum Itu?*, *Op. Cit.*, hlm. 14.

¹⁷ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 109.

¹⁸ Mardjono Reksodipuro, *Kriminologi dan Sistem Peradilan Pidana Kumpulan Karangan Buku Kedua*, Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum Lembaga Kriminologi Universitas Indonesia, Jakarta, 1997.

- b. Konsep penegakan hukum yang bersifat penuh (*full enforcement*) yang menyadari bahwa konsep total perlu dibatasi dengan hukum acara dan sebagainya demi perlindungan kepentingan individual.
- c. Konsep penegakan hukum actual (*actual enforcement concept*) yang muncul setelah diyakini adanya diskresi dalam penegakan hukum karena keterbatasan-keterbatasan, baik yang berkaitan dengan sarana-prasarana, kualitas sumber daya manusia, kualitas perundang-undangan, dan kurangnya partisipasi masyarakat.

Negara Indonesia adalah Negara hukum (*recht staats*), maka setiap orang yang melakukan tindak pidana harus mempertanggungjawabkan perbuatannya melalui proses hukum. Penegakan hukum mengandung makna bahwa tindak pidana adalah suatu perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, di mana larangan tersebut disertai dengan ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu sebagai pertanggungjawabannya. Dalam hal ini ada hubungannya dengan asas legalitas, yang mana tiada suatu perbuatan dapat dipidana melainkan telah diatur dalam undang-undang, maka barang siapa yang melanggar larangan tersebut dan larangan tersebut telah diatur di dalam undang-undang, maka bagi para pelaku dapat dikenai sanksi atau hukuman, sedangkan ancaman pidananya ditujukan kepada orang yang menimbulkan kejadian itu, ada hubungannya yang erat pula.¹⁹

Sejalan dengan Pasal 1 ayat (3) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang secara tegas menyatakan bahwa Negara

¹⁹ Andi Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2001, hlm. 15.

Indonesia adalah Negara Hukum. Dengan demikian pembangunan nasional di bidang hukum ditujukan agar masyarakat memperoleh kepastian, ketertiban dan perlindungan hukum yang berintikan kebenaran dan keadilan serta memberikan rasa aman dan tenteram.

Moeljatno menyatakan bahwa hukum pidana adalah bagian dari keseluruhan hukum yang berlaku di suatu Negara, yang mengadakan dasar-dasar dan aturan-aturan untuk:

- 1) Menentukan perbuatan-perbuatan yang tidak boleh dilakukan, yang dilarang, dengan disertai ancaman atau sanksi berupa pidana tertentu bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut;
- 2) Menentukan dalam hal apa kepada mereka yang melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi pidana sebagaimana telah diancamkan;
- 3) Menentukan dengan cara bagaimana pengenaan pidana itu dapat dilaksanakan apabila orang yang disangkakan telah melanggar larangan tersebut.²⁰

Berdasar pendapat tersebut di atas maka dapat ditarik suatu pengertian bahwa hukum pidana adalah hukum yang memuat peraturan-peraturan yang mengandung keharusan dan larangan terhadap pelanggarnya serta mengatur pelanggaran-pelanggaran dan kejahatan-kejahatan terhadap kepentingan umum, perbuatan yang diancam hukuman yang merupakan suatu penderitaan atau siksaan, selanjutnya dapat disimpulkan bahwa hukum pidana itu

²⁰ Moeljatno, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana*, Bina Aksara, Yogyakarta, 2002, hlm. 1.

bukanlah suatu hukum yang mengandung norma-norma baru, melainkan hanya mengatur pelanggaran-pelanggaran dan kejahatan-kejahatan terhadap norma-norma hukum mengenai kepentingan umum.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum

Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum menurut Soerjono Soekanto antara lain:²¹

a. Faktor Hukum

Praktik penyelenggaraan hukum di lapangan ada kalanya terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan, hal ini disebabkan oleh konsepsi keadilan merupakan suatu rumusan yang bersifat abstrak, sedangkan kepastian hukum merupakan suatu prosedur yang telah ditentukan secara normatif.

Suatu kebijakan atau tindakan yang tidak sepenuhnya berdasar hukum merupakan sesuatu yang dapat dibenarkan sepanjang kebijakan atau tindakan itu tidak bertentangan dengan hukum. Maka pada hakekatnya penyelenggaraan hukum bukan hanya mencakup *low enforcement*, namun juga *peace maintenance* karena penyelenggaraan hukum sesungguhnya merupakan proses penyerasian antara nilai kaidah dan pola perilaku nyata yang bertujuan mencapai kedamaian.

²¹ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm 42.

b. Faktor Penegakan Hukum

Mentalitas atau kepribadian petugas penegak hukum mempunyai peranan penting. Apabila peraturan sudah baik tetapi kualitas petugas penegak hukum tidak baik maka akan ada masalah. Oleh karena itu salah satu kunci keberhasilan dalam penegakan hukum adalah mentalitas atau kepribadian penegak hukum.

c. Faktor Sarana atau Fasilitas Pendukung

Faktor sarana atau fasilitas pendukung meliputi perangkat lunak dan perangkat keras. Salah satu contoh perangkat lunak adalah Pendidikan. Pendidikan yang diterima oleh polisi dewasa ini cenderung pada hal-hal yang praktis konvensional, sehingga dalam banyak hal polisi mengalami hambatan di dalam tujuannya, diantaranya adalah pengetahuan tentang kejahatan komputer, dalam tindak pidana khusus selama ini masih diberikan wewenang kepada jaksa karena secara teknis yuridis polisi dianggap belum mampu dan belum siap.

d. Faktor Masyarakat

Penegak hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai kedamaian di dalam masyarakat. Setiap warga masyarakat atau kelompok sedikit banyak mempunyai kesadaran hukum. Persoalan yang timbul adalah taraf kepatuhan hukum, yaitu kepatuhan hukum yang tinggi, sedang, atau kurang. Adanya derajat kepatuhan hukum masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum.

e. Faktor Kebudayaan

Kebudayaan menurut Soerjono Soekanto mempunyai fungsi yang sangat besar bagi manusia dan masyarakat, yaitu mengatur agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak, berbuat, dan menentukan sikapnya apabila seseorang berhubungan dengan orang lain. Dengan demikian, kebudayaan adalah suatu garis pokok tentang perikelakuan yang menetapkan peraturan mengenai apa yang harus dilakukan dan apa yang dilarang.

C. Hukum Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian dan Sumber Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan termasuk hokum “*lex specialis*”, melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi “*health for all*” dan perlindungan secara khusus terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.²² Dengan sendirinya hokum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan atau kelompok masyarakat.²³

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan “hukum kesehatan adalah semua ketentuan hokum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan

²² Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm. 16

²³ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 44.

penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan. Yang dimaksud dengan hukum kedokteran adalah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis.²⁴

Hukum kesehatan menurut H.J.J. Lennen adalah keseluruhan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum administrasi Negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut.²⁵ Hal yang sama juga disampaikan oleh Van Der Mijn, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai sekumpulan peraturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi Negara.²⁶ Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan adalah seluruh kumpulan peraturan yang mengatur tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga yurisprudensi, traktat, consensus, dan pendapat

²⁴ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers. Jakarta, 2013, hlm. 11.

²⁵ *Ibid*, hlm 13.

²⁶ Cecep Triwibowo, *Op.Cit*, hlm. 15.

ahli hukum serta ahli kedokteran (termasuk doktrin).²⁷ Hukum kesehatan dilihat dari objeknya mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*).²⁸ Dengan demikian dapat dibayangkan bahwa sumber hukum kesehatan cukup luas dan kompleks. Bentuk tertulis atau undang-undang mengenai hukum kesehatan diatur dalam:

- a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- c. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2. Asas Hukum Kesehatan

Asas hukum adalah norma dasar yang dijabarkan dari hukum positif dan yang oleh ilmu hukum tidak dianggap berasal dari aturan-aturan yang lebih umum.²⁹ Sedangkan menurut Eikema Hommes asas hukum tidak boleh dianggap sebagai norma hukum yang konkrit, akan tetapi perlu dipandang sebagai dasar hukum atau petunjuk bagi hukum yang berlaku.³⁰ Ada beberapa asas hukum di dalam ilmu kesehatan, yaitu:³¹

- a. "*Sa science et sa conscience*" artinya ya ilmunya ya hati nuraninya. Maksud dari pernyataan ini adalah bahwa kepandaian seorang ahli kesehatan tidak boleh bertentangan dengan hati nurani dan kemanusiaannya. Biasanya digunakan pada pengaturan hak-hak dokter,

²⁷ Ta'adi, *Hukum Kesehatan, Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013. Hlm. 5.

²⁸ Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*

²⁹ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta, 1986, hlm. 32.

³⁰ Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 166.

³¹ *Ibid.*, hlm. 167.

dimana dokter berhak menolak dilakukannya tindakan medis jika bertentangan dengan hati nuraninya.

- b. *“Agroti solus lex suprema”* artinya keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi.
- c. *“Deminimis noncurat lex”* artinya hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele. Hal ini berkaitan dengan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selama kelalaian tersebut tidak berdampak merugikan pasien maka hukum tidak akan menuntut.
- d. *“Res ipsa loquitur”* artinya faktanya telah berbicara. Digunakan di dalam kasus-kasus malpraktik dimana kelalaian yang terjadi tidak perlu pembuktian lebih lanjut karena faktanya terlihat jelas.

Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa seorang tenaga kesehatan dalam menggunakan pelayanan kesehatan harus menggunakan ilmu dan hati nurani, serta keselamatan pasien selalu diperhatikan dan dilindungi. Tidak hanya itu, pasien berhak menuntut ganti kerugian apabila tenaga kesehatan melakukan tindakan yang merugikan dirinya.

3. Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit merupakan suatu badan yang memberikan pelayanan medis atau kesehatan kepada semua kalangan masyarakat yang memerlukan pengobatan. Pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien akan mengakibatkan hubungan hukum antara kedua belah pihak, terutama dalam aspek hukum perdata akan menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang dikenal dengan transaksi terapeutik. Perikatan yang timbul dari transaksi ini disebut *inspanningswerbintenis* yaitu ikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati. Karena prestasinya berupa suatu upaya, maka hasilnya juga belum pasti. Akibatnya apabila upaya itu gagal atau pasien tidak sembuh, maka merupakan resiko yang harus ditanggung tenaga kesehatan maupun pasien.

Terdapat dua teori hukum yang menunjang adanya suatu hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien yaitu *contract theory* dan *undertaking theory*. Menurut *contract theory*, jika seseorang tenaga kesehatan setuju untuk merawat seseorang dengan imbalan honor tertentu, maka dapat diciptakan suatu pengaturan kontraktual yang disertai hak dan tanggung gugatnya. Jika para pihak secara nyata mencapai suatu persetujuan mengenai syarat perawatan maka dapat timbul suatu kontrak nyata. Sedangkan menurut *undertaking theory*, jika seseorang tenaga kesehatan merelakan diri untuk memberikan perawatan kepada seseorang, maka tercipta suatu hubungan professional yang disertai kewajiban perawatan terhadap penerima. Teori ini memberikan dasar yang memuaskan bagi terciptanya hubungan tenaga kesehatan dengan pasien dalam kebanyakan situasi yang menyangkut pelayanan medik.

Dalam hubungan tenaga kesehatan (dokter) dengan pasien, segala cara penyembuhan dapat dilakukan apabila pasien atau keluarga pasien mau bekerja sama dengan tenaga kesehatan. Pasien atau keluarga pasien tidak

boleh menghambat atau menghalangi ataupun menyulitkan dalam hal memberikan informasi tentang penyakitnya secara benar dan jelas. Keterangan yang tidak jelas atau menyesatkan (seperti menyembunyikan penyakit yang pernah diderita sebelumnya, tidak memberitahukan obat yang telah diminum selama sakit) dapat dianggap sebagai kesalahan pasien yang dikenal dengan istilah contributory negligence. Dengan demikian seorang pasien juga mempunyai kewajiban-kewajiban tertentu kepada tenaga kesehatan dan juga terhadap dirinya sendiri.³²

D. Tinjauan Tentang Praktik Kedokteran

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan³³. Untuk melaksanakan praktiknya, dokter memiliki tempat pelaksanaan praktik yaitu fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan dokter tersebut diantaranya³⁴:

a. Praktik Mandiri

Sebagaimana yang dijelaskan di dalam Penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf a Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang dimaksud dengan "tempat praktik mandiri tenaga kesehatan" adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien. Demikian halnya dengan praktik mandiri

³² Hendrik, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buu Kedokteran EGC, 2015), hlm. 43.

³³ Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

³⁴ Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

dokter, maka fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh dokter untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien. Praktik mandiri adalah praktik swasta yang dilakukan oleh dokter, baik umum maupun spesialis. Dokter mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri, dan biasanya memiliki jam praktik.

b. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya³⁵. Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan³⁶. Puskesmas adalah tempat pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah daerah bagi masyarakat. Hal ini diatur di dalam Pasal 11 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu:

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib menyediakan paling sedikit 1 (satu) pusat kesehatan masyarakat pada setiap kecamatan.

³⁵ Pasal 1 angka 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

³⁶ Penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

- (2) Pendirian lebih dari 1 (satu) pusat kesehatan masyarakat didasarkan pada pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas.
- (3) Penentuan jumlah pusat kesehatan masyarakat berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tenaga kedokteran sebagai sumber daya manusia pada puskesmas adalah pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap Departemen Kesehatan atau Pemerintah Daerah setempat. Tenaga kedokteran pada puskesmas terdiri atas dokter atau dokter layanan primer dan dokter gigi³⁷.

c. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik³⁸. Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi 2 (dua); klinik pratama, merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus; kemudian klinik utama, merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Dalam penyelenggaraannya, klinik dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang/disiplin ilmu atau sistem organ³⁹.

³⁷ Pasal 16 ayat (3) huruf a dan b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

³⁸ Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

³⁹ Pasal 2 ayat (1) sampai dengan ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

d. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat⁴⁰. Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta. Tugas dan fungsi rumah sakit diatur dalam Pasal 4 dan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu sebagai berikut:

Pasal 4:

“Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.”

Pasal 5:

“Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- 1) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

⁴⁰ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- 4) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.”

Dokter yang melakukan praktik kedokteran di rumah sakit adalah salah satu sumber daya manusia pada rumah sakit, tenaga kedokteran pada rumah sakit juga adalah tenaga tetap rumah sakit yaitu tenaga yang bekerja secara penuh waktu⁴¹.

e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Kepentingan Hukum

Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum yang meliputi pelayanan kedokteran forensik klinik, patologi forensik, laboratorium forensik, dan dukungan penegakan hukum⁴².

E. Tanggung Jawab Dokter

Tanggung jawab dokter adalah tanggung jawab hukum atau lebih dikenal dengan tanggung jawab kedokteran (*medical liability*)⁴³. Tanggung jawab hukum dokter didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk

⁴¹ Penjelasan Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

⁴² Penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf i Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

⁴³ Achmad Muchsin, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik*, Jurnal Hukum Islam, STAIN Pekalongan, Pekalongan, 2013, hlm. 6. (diakses dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=400557&val=8774&title=perlindungan%20hukum%20terhadap%20pasien%20sebagai%20konsumen%20jasa%20pelayanan%20kesehatan%20dalam%20transaksi%20terapeutik>, pada 20 Februari 2020, pukul 04.15 WIB).

dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 (tiga) tujuan, yaitu⁴⁴:

1. Suatu kode etik profesi memudahkan untuk pengambilan keputusan secara efisien.
2. Secara individual para penganut profesi ini seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesionalnya.
3. Etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara profesional.

Dengan demikian, dalam pelayanan kesehatan, setiap tindakan dokter yang merugikan pasien yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya dokter dalam melakukan tindakan medis yang dianggap merugikan pasien dapat diminta pertanggungjawaban.

F. Rahasia Kedokteran

Rahasia kedokteran adalah segala sesuatu yang oleh pasien secara sadar atau tidak sadar disampaikan kepada dokter, dan segala sesuatu yang oleh dokter diketahuinya dalam rangka mengobati atau merawat pasien.⁴⁵

Dokter memperoleh informasi penyakit pasien yang sesungguhnya merupakan sesuatu yang sifatnya privasi yang terpaksa dikemukakan ke dokter demi memperoleh kesembuhan dari penyakitnya. Seorang dokter hanya diwajibkan berdasarkan profesinya untuk menyimpan rahasia yang dipercayakan pasien kepadanya, seperti halnya dengan profesi yang lain dimana suatu kepercayaan

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996) hlm. 62.

merupakan sesuatu yang mutlak. Rahasia kedokteran adalah rahasia di bidang kedokteran, bukan rahasia dokter. Dokter hanya dititipi rahasia tersebut oleh pasiennya untuk tujuan pengobatan, hanya saja berkas atau catatan mengenai sesuatu yang dirahasiakan tersebut merupakan milik rumah sakit yang tidak boleh dibawa keluar dari rumah sakit oleh siapa pun, atau pun dibawa pulang oleh dokter atau pasiennya sendiri. Berkas rekam medis harus selalu berada di dalam rumah sakit.⁴⁶

1. Dasar Hukum Rahasia Kedokteran

Dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya. Dalam hal kaitannya dengan profesi dokter, dalam Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Rahasia Kedokteran menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan Praktik Kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. Wajib menyimpan rahasia kedokteran juga termaktub didalam Pasal I Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter, yaitu: "Saya bersumpah/berjanji bahwa:

..... Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai Dokter.

⁴⁶ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2011) hlm. 180

Kemudian kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran diatur di dalam Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu:

“Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.”

Bahkan di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 menjelaskan tentang Kewajiban Dokter terhadap Pasien sebagai berikut⁴⁷:

“Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien karena kepercayaan yang diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia.”

Sedangkan dalam hal perlindungan hak pasien, Pasal 57 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur tentang kerahasiaan kondisi kesehatan pasien, yang intinya sebagai berikut:

“Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan”.

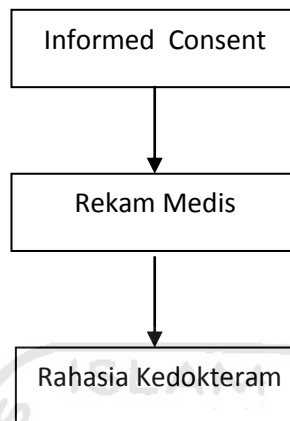
2. Cakupan Rahasia Kedokteran

Rahasia kedokteran secara umum mencakup data-data dan informasi tentang kesehatan seorang pasien oleh dokter. Rahasia kedokteran juga berkaitan erat dengan persetujuan tindakan medis (informed consent) dan rekam medis, bahkan dapat dikatakan merupakan suatu urutan, atau ada yang menyebutnya

⁴⁷ Pasal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012

sebagai trilogi rahasia kedokteran⁴⁸. Skema sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1. Hubungan rahasia kedokteran, rekam medis dan informed consent



3. Rahasia Jabatan dan Pekerjaan Dokter

Rahasia adalah sesuatu yang sengaja disembunyikan supaya tidak diketahui orang lain atau sesuatu yang dipercayakan kepada seseorang agar tidak diceritakan kepada orang lain yang tidak berwenang mengetahuinya ataupun secara diam (sembunyi-sembunyi) dan tidak secara terang-terangan.⁴⁹ Rahasia adalah suatu hal yang disembunyikan dan hanya diketahui oleh satu orang, atau beberapa orang saja, atau kalangan tertentu.⁵⁰ Dalam bidang medis/kedokteran, segala temuan pada diri pasien dapat diikatkan sebagai rahasia medis dan rahasia ini sepenuhnya milik pasien, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 12 ayat (2)

⁴⁸ I Ketut Murtika dan Djoko Prakoso, *Dasar-Dasar Ilmu Kedokteran Kehakiman*, (Jakarta: Rineka, 1992), hlm. 84.

⁴⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), <http://kbbi.web.id>, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 08.48 WIB.

⁵⁰ Ery Rutiyanto, *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009) hlm. 91

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 “Isi rekam medis merupakan milik pasien”. Dalam hal ini berarti isi rekam medis adalah rahasia. Mutlak dan telah diatur secara jelas kerahasiaannya. Kewajiban dokter adalah menjaga dan menghormati rahasia itu terhadap orang atau pihak yang tidak berkepentingan atas rahasia itu. Karena rekam medis adalah bagian dari rahasia kedokteran yang merupakan kewajiban dari seorang dokter untuk menjaganya.

Dalam dunia kedokteran dikenal 2 (dua) istilah rahasia yaitu, rahasia jabatan dan rahasia pekerjaan. Rahasia jabatan ialah rahasia dokter sebagai pejabat struktural, sedangkan rahasia pekerjaan ialah rahasia dokter pada waktu menjalankan prakteknya (fungsional).⁵¹ Umumnya hampir tidak ada perbedaan antara kedua istilah tersebut. Yang dimaksud dengan rahasia pekerjaan bagi tenaga kesehatan/dalam bidang kesehatan ialah segala sesuatu yang diketahui dan harus dirahasiakan berdasarkan lafal sumpah atau janji yang diucapkan setelah menyelesaikan pendidikannya.⁵² Lebih lanjut bahwa yang dimaksud dengan rahasia jabatan bagi dokter/dalam bidang kesehatan ialah segala sesuatu yang diketahui dan harus dirahasiakan berdasarkan lafal sumpah yang diucapkan setelah diangkat dan disumpah sesuai dengan keprofesiannya.

4. Batasan Rahasia Jabatan

Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, memberi rumusan tentang luasnya rahasia kedokteran yakni dalam Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 mengatur :

⁵¹ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: EGC, 1999) hlm. 75

⁵² Pitono Soeparto, dkk., *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan Edisi Kedua*. (Surabaya: Airlangga University Press), hlm. 180.

“Rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut dalam Pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaan dalam lapangan kedokteran”.

Pada Pasal 1, dengan kata-kata “segala sesuatu yang diketahui” dimaksudkan tidak hanya meliputi hal-hal yang diceritakan atau dipercayakan kepadanya secara eksplisit (yaitu dengan permintaan khusus untuk merahasiakan), tetapi juga meliputi hal-hal yang diceritakan secara implisit (tanpa permintaan khusus untuk merahasiakan), juga segala fakta yang didapat dari pemeriksaan penderita, interpretasi untuk menegakkan diagnosa dan melakukan pengobatan, dari anamnese, pemeriksaan jasmaniah, pemeriksaan dengan alat-alat kedokteran dan sebagainya, juga termasuk data-data yang dikumpulkan oleh pembantu-pembantu dokter dalam melaksanakan tugasnya.

Dalam keadaan-keadaan tertentu dokter harus juga membuka rahasia kedokteran demi kepentingan pihak lain⁵³:

- a. Karena penetapan undang-undang: Pembuatan *visum et repertum*, pelaporan penyakit yang menimbulkan wabah, menjalankan perintah undang-undang, menjalankan perintah jabatan
- b. Untuk kepentingan umum, contoh: seorang sopir yang menderita penyakit ayatan bisa menimbulkan bahaya pada orang lain jika tidak dikemukakan.
- c. Untuk kepentingan pasien sendiri, contoh: jika seseorang hendak menikah dengan seorang pasien penderita AIDS.

⁵³ Indar, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Makasar: Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin, 2009), hlm. 244.

Apabila pasien meninggal dunia, kewajiban tersebut beralih pada ahli warisnya. Demikian pula halnya rahasia jabatan/pekerjaan dokter tidak berakhir dengan meninggalnya pasien yang pernah ia rawat, kewajiban menyimpan rahasia tetap berlangsung. Sedangkan terhadap ahli waris si meninggal hak rahasianya tergantung dari sifat rahasia itu sendiri. Biasanya hak-hak dan kewajiban-kewajiban seseorang yang telah meninggal dunia, berpindah pada ahli warisnya, hal ini tidak berarti bahwa peralihan itu mengenai segala sesuatu, sebab ada hak-hak serta kewajiban-kewajiban yang tidak beralih karena meninggalnya yang berhak. Hal ini misalnya saja hak-hak serta kewajiban-kewajiban yang bersifat sangat pribadi.

Ruang lingkup informasi tidak hanya mengenai pasien dan penyakitnya, tetapi juga mengenai keluarga pasien. Juga dapat dikatakan bahwa wajib simpan rahasia kedokteran mempunyai dasar hukum sebagai berikut⁵⁴:

- a. Kepentingan pasien adalah menjelaskan segala sesuatu mengenai dirinya kepada dokter tanpa ada rasa khawatir bahwa hal itu akan diberitahukan kepada pihak-pihak lain.
- b. Kepentingan umum menghendaki agar setiap warga masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan tidak terhalang karena khawatir bahwa data mengenai dirinya tidak dirahasiakan.
- c. Profesi kedokteran menuntut agar kepercayaan yang diberikan oleh pasien terjamin

⁵⁴ Indar, *Ibid.* hlm 243

5. Aliran dalam hal Menanggalkan Wajib Simpan Rahasia Medis

Ada tiga aliran atau golongan yang dapat ditemui dikalangan kedokteran yakni⁵⁵:

a. Pendirian yang Mutlak

Golongan yang menganut pendirian mutlak (absolut) berpegang bahwa rahasia jabatan atau pekerjaan harus dipegang teguh tanpa ada alternatif lain apapun konsekuensinya. Aliran ini tidak akan mempertimbangkan apa ada kepentingan lain yang lebih utama. Dalam segala hal sikapnya mudah dan konsekuen yakni tutup mulut.

b. Pendirian yang Hendak Menghapus Rahasia Pekerjaan

Golongan yang menganut pendirian ini secara prinsipil menolak tiap-tiap pengakuan rahasia jabatan atau pekerjaan. Aliran ini hampir tidak dikenal.

c. Pendirian yang *Nisbi* atau *relative*

Golongan yang menganut pendirian mutlak (absolut) berpegang bahwa rahasia jabatan atau pekerjaan harus dipegang teguh tanpa ada alternatif lain apapun konsekuensinya. Aliran ini tidak akan mempertimbangkan apa ada kepentingan lain yang lebih utama. Dalam segala hal sikapnya mudah dan konsekuen yakni tutup mulut.

G. Kerahasiaan Informasi Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis dan Rahasia Medis

Rekam medis diartikan sebagai keterangan atau catatan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, keadaan pasien, dan segala

⁵⁵ I Ketut Murtika dan Djoko Prakoso, *Op. Cit.*, hlm. 97

tindakan yang diberikan termasuk pengobatan yang diterima oleh pasien. Secara lebih mendalam, rekam medis mempunyai makna yang luas karena di dalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi yang menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang di sarana pelayanan kesehatan⁵⁶.

Menurut Bambang Poernomo (2000), rekam medis adalah catatan yang mencerminkan segala informasi yang menyangkut seseorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien. Menurut teknis medis, rekam medis adalah keterangan, baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien serta pengobatan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat⁵⁷. Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

⁵⁶ Hendrik, *Ethika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan EGC, 2015), hlm. 82

⁵⁷ Bambang Poernomo, *Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta : Aditya Media, 2000), hlm. 48

2. Fungsi dan Komponen Rekam Medis

Rekam medis berfungsi agar tenaga kesehatan dapat mengikuti perkembangan pasien secara terus menerus dengan tanpa adanya suatu kegiatan yang tidak terekam yang dimulai dari proses perjalanan pasien pada saat mendaftarkan diri di suatu pusat pelayanan kesehatan. Dengan demikian mulai tercipta rekaman medis pasien hingga pasien berobat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat sampai keluar dari pusat layanan kesehatan. Rekamannya terus diikuti secara kronologis dari waktu ke waktu dengan tidak ada satu kegiatanpun yang tidak terekam. Selain fungsi tersebut, rekam medis juga bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Dalam rekam medis tersebut, kelengkapan, keakuratan, dan kualitas data yang dihasilkan akan sangat mencerminkan mutu pelayanan dari suatu pusat layanan kesehatan.⁵⁸

Menurut Mc. Gibony, John R berkas rekam medis yang terisi dengan baik serta semua informasi yang cukup akan mempunyai kegunaan yang mencakup aspek-aspek administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi. Secara umum kegunaan yang analog dengan tujuan rekam medis tersebut adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan ahli lainnya yang ikut ambil bagian dalam upaya memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.

⁵⁸ Siswati, *Penatalaksanaan Rekam Medis Menyongsong Indonesia Sehat*, (Makasar 2010) Makalah Seminar PORMIKI.

- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis tentang perkembangan penyakit dan pengobatan selama seorang pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisis, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun tenaga kesehatan, karena rekam medis isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha penegakan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk kepentingan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar dalam penghitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien, serta dapat dipakai sebagai sumber perencanaan keuangan rumah sakit di masa yang akan datang.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

3. Aspek Hukum Rekam Medis

Dalil hukum dan konstruksi hukum yang rasional kritis tentang penyelenggaraan rekam medis tidak boleh tumpang tindih dan berlanjut menjadi hambatan utama dalam memperlancar pelayanan kesehatan yang bersifat universal. Mata rantai hukum rekam medis yang mengandung isi

kerahasiaan dari pasien itupun milik pasien yang oleh tenaga kesehatan itu harus terbuka bagi hak pasien dan dapat tertutup bagi pihak ketiga yang tidak berkepentingan/berwenang menurut hukum untuk mengetahui kerahasiaan di dalam rekam medis. Oleh karena itu rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan-bahan bukti untuk menegakkan keadilan.⁵⁹

Menurut *Joint Commission on Accreditation of Hospital* (guwandi, 1993), tanggung jawab masing-masing dokter dan staf rumah sakit untuk mengusahakan agar pencatatan rekam medis dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan sesudah pasien keluar dari rumah sakit. Bagian rekam medis biasanya didelegasikan tanggung jawab untuk mengusahakan agar rekam medis itu dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan oleh rumah sakit, mengumpulkan dan menyimpannya dengan baik. Bagian ini harus menentukan prosedur untuk memberitahukan para dokter/tenaga kesehatan apabila rekam medisnya tidak lengkap dan mengadakan *follow up* apabila dokter/tenaga kesehatan tidak menghiraukannya.

Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan/rumah sakit, sehingga sarana pelayanan kesehatan/rumah sakit tersebut mempunyai kewajiban untuk menyimpan dan menjaga kerahasiaan rekam medis pasien tersebut. Dengan demikian, pengungkapan rekam medis

⁵⁹ Hendrik, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2015), hlm. 91

masien hanya dapat dilakukan dengan persetujuan/izin pasien atau ahli warisnya kecuali pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian demi kepentingan Negara dan undang-undang yang menghendaki. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Guwandi (1993), yang mengatakan bahwa karena rekam medis penting untuk administrasi yang baik, berkas tersebut milik rumah sakit, namun pasien mempunyai hak milik atas informasi yang termuat di dalam rekam medis tersebut. Untuk praktisnya, hak milik tersebut memberikan suatu hak kepada pasien untuk memeriksa, mencatat, dan menyalin.

4. Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerahasiaan Rekam Medis

Rumah sakit adalah organisasi penyelenggaraan pelayanan public yang mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan jasa public kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab tersebut yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif, dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁶⁰

Pada prinsipnya isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) adalah milik Rumah Sakit atau institusi kesehatan. Hal ini sesuai Pasal 12 Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Menjaga keamanan dalam menyimpan data/informasi dan

⁶⁰ H. Syahrul Machmud, *Penegakan HUKUM dan Perlindungan Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, CV. Karya Putra Darwati (Bandung, 2012), hlm : 161.

kemudahan akses menjadi tuntutan pihak ketiga yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan data/informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*), dan keselamatan (*safety*) perangkat yang membentengi data/informasi dalam rekam kesehatan. Dengan begitu, berbagai pihak yang berwenang yang membutuhkan data/informasi yang lebih rinci sesuai dengan tugasnya harus senantiasa menjaga empat unsur di atas.⁶¹

Menurut pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, hukum administrasi, hukum perdata, dan hukum pidana. Untuk tindakan membuka rahasia yang terdapat dalam rekam medis oleh petugas kesehatan, dan jenis tanggung jawab yang diberikan oleh rumah sakit terhadap kerahasiaan rekam medis adalah sebagai berikut :

a. Tanggung jawab hukum perdata

Prinsip yang dianut dalam hukum perdata sebagai hukum privat adalah barang siapa yang menimbulkan kerugian pada orang lain harus memberikan ganti rugi. Secara perdata, pasien yang dirugikan dapat meminta ganti rugi berdasar Pasal 1365 KUH Perdata, pasien harus

⁶¹ Budi Sampurna, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Universitas Indonesia (Jakarta, 2008), hlm : 196.

mengalami suatu kerugian, harus ada kesalahan, harus ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian.

b. Tanggung jawab hukum administrasi

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan hukum rumah sakit dan pasien adalah menyangkut kebijakan (*policy*) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit. Sedangkan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat izin praktik

c. Tanggung jawab hukum pidana

Dalam hukum pidana dianut asas “tiada pidana tanpa kesalahan”. Selanjutnya dalam Pasal 2 KUHP disebutkan “ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia”. Perumusan pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia, dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya. Bagi dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya secara pidana yang

membuka rahasia kedokteran diancam pidana melanggar Pasal 322 KUHP dengan ancaman hukuman selama-lamanya 9 bulan penjara.⁶²

5. Pelepasan Informasi Rekam Medis

Secara umum dapat disadari bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya. Dari pernyataan tersebut mungkin akan timbul pertanyaan apakah rahasia kedokteran itu dapat dibuka ?

Pitono Soeparto (2006) dalam Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan mengatakan bahwa di Indonesia tidak menganut paham kewajiban menyimpan rahasia kedokteran secara mutlak, namun terdapat pengecualian bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka berdasarkan beberapa alasan yaitu :

a. Karena daya paksa

Barang siapa melakukan sesuatu perbuatan karena pengaruh daya paksa tidak dapat dipidana.⁶³ Dengan demikian, maka tenaga kesehatan yang membuka rahasia pasien karena pengaruh daya paksa untuk melindungi :

1. Kepentingan umum
2. Kepentingan orang yang tidak bersalah
3. Kepentingan pasien, dan
4. Kepentingan tenaga kesehatan itu sendiri, maka tidak dapat dipidana.

b. Karena menjalankan perintah undang-undang.⁶⁴

⁶² Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta (Jakarta, 2005), hlm : 73.

⁶³ Pasal 48 KUHP

⁶⁴ Pasal 50 KUHP

Seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat digugurkan atas perintah hakim yang memimpin sidang.⁶⁵

- c. Karena perintah jabatan.⁶⁶

Seorang tenaga kesehatan yang diperintahkan untuk membuka rahasia pasien oleh atasannya yang berhak untuk itu, tidak dapat dipidana.

- d. Karena untuk mendapatkan santunan asuransi

Seorang dokter wajib mengisi formulir yang diperlukan oleh pasien atau keluarganya untuk mendapat santunan asuransi. Dalam hal ini kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran menjadi gugur, karena berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Tenaga Kerja, tanpa keterangan dari dokter yang merawat, maka santunan asuransi tenaga kerja tidak akan dapat diberikan kepada yang bersangkutan.

Hal pembukaan rahasia kedokteran dipertegas kembali dalam PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB IV Pasal 10 :

Ayat (2). Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
- b. Memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
- c. Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri.

⁶⁵ Pasal 170 ayat (2) KUHP

⁶⁶ Pasal 51 KUHP

- d. Permintaan istitusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundangundangan dan
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.



BAB III
KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM UPAYA PENANGGULANGAN
PELANGGARAN RAHASIA MEDIS

A. Wajib Simpan Rahasia Kedokteran dalam Hukum Positif Indonesia

Setiap masyarakat disuatu Negara manapun juga menghendaki agar mempunyai derajat kesehatan yang baik. Hal tersebut dapat tercapai apabila setiap anggota masyarakat dengan perasaan bebas dapat mengunjungi dokter, mengemukakan dengan hati terbuka segala keluhan tentang penderitaan jasmani maupun rohani agar mendapat pengobatan yang tepat. Hal demikian hanya mungkin terjadi apabila setiap penderita dapat memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada dokter tanpa perasaan takut dan khawatir bahwa dokter akan memberitahukan informasi mengenai penyakitnya kepada orang lain. Jika kepercayaan ini tidak ada maka orang yang sakit akan enggan pergi ke dokter karena takut bahwa penyakit yang mungkin harus disembunyikan akan diketahui oleh umum. Perasaan takut dan khawatir ini menjadi sebab penting bahwa dalam masyarakat terdapat banyak orang yang sakit karena enggan pergi ke dokter. Oleh sebab itu rahasia jabatan dokter merupakan hal utama tercapainya setiap masyarakat yang sehat.

Dalam perundang-undangan Indonesia yang mengatur tentang wajib simpan rahasia kedokteran yaitu di dalam Pasal 322 KUHP. Dari bunyi Pasal 322 KUHP terdapat perbedaan antara rahasia jabatan dengan rahasia pekerjaan. Rahasia jabatan merupakan suatu rahasia yang diketahui karena jabatan atau kedudukan seseorang, sedangkan rahasia pekerjaan merupakan rahasia yang

diketahui karena pekerjaan. Apabila rahasia pekerjaan itu di bidang kedokteran maka disebut rahasia kedokteran atau rahasia medis. Rahasia kedokteran merupakan hal yang diketahui berdasarkan informasi yang disampaikan pasien (termasuk yang disampaikan oleh orang yang mendampingi pasien pada saat berobat). Rahasia medis berasal dari pasien sendiri yang menceritakan kepada dokter, sehingga pasien tersebut dianggap sebagai pemilik rahasia medis atas dirinya sendiri, bukannya dokter.¹

Dalam Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2008 tentang Praktik Kedokteran menegaskan bahwa setiap dokter dan dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Sedangkan dalam Pasal 51c Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban merahasiakan sesuatu yang telah diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia. Pada Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak merahasiakan kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan; dan segala hal mengenai hak-hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi tidak berlaku apabila; perintah undang-undang, perintah

¹ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2010), hlm. 53.

pengadilan, izin yang bersangkutan, kepentingan masyarakat, atau kepentingan orang tersebut.

Seorang dokter yang dengan sengaja membuka rahasia yang diketahuinya tentang seorang pasien dapat artikan bahwa telah melanggar sumpah dan juga melakukan pelanggaran hukum. Artinya dokter telah melakukan pelanggaran etikolegal. Sanksi yang dijatuhkan kepada dokter tersebut dapat berupa sanksi disipliner, sanksi pidana, dan juga sanksi dari masyarakat. Tujuan hukuman disiplin yang dijatuhkan kepada tenaga kesehatan yang didalamnya mencakup dokter yang melakukan kesalahan adalah untuk memperbaiki dan mendidik tenaga kesehatan yang bersangkutan. Oleh karena itu jika hukuman tersebut diterapkan maka dengan sendirinya rasa tanggung jawab akan mendorong mereka untuk melakukan kewajiban profesi dan memenuhi ketentuan-ketentuan hukum yang ditentukan.²

Di Indonesia, badan yang mengemban tugas yaitu untuk mengawasi etika kedokteran yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI). Jika seorang dokter diduga telah melakukan pelanggaran etika murni tanpa pelanggaran hukum maka ia akan dipanggil oleh MKDKI Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan disidang untuk pertanggungjawaban etik maupun disiplin profesinya. Tujuan dari persidangan tersebut adalah untuk mempertahankan akuntabilitas dan profesionalisme serta keluhuran profesi kedokteran.

Kewajiban menyimpan rahasia pasien diatur dalam UU Praktik Kedokteran yang diberlakukan sejak tanggal 6 Oktober 2005. Dengan adanya

² Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan* (Jakarta: Widya Medika, 1997), hlm. 84.

undang-undang praktik kedokteran tersebut sebagai *lex specialis*, maka Pasal 322 KUHP tidak berlaku lagi bagi dokter dan dokter gigi, tetapi tetap diberlakukan bagi tenaga kesehatan selain dokter dan dokter gigi. Namun didalam praktiknya, masih dimungkinkan dicantumkan Pasal 322 KUHP ini sebagai tuntutan subsider oleh penuntut umum.³

Dokter yang membuka rahasia pasien dapat dikenai sanksi perdata. Pasien dapat mengajukan gugatan berdasar Pasal 1365 KUHPeradta. Selain itu, dokter juga dapat dikenakan sanksi administrasi berupa peringatan tertulis dan pencabutan izin sementara atau izin tetap sebagaimana yang diatur dalam Pasal 188 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Apabila dokter yang melakukan pelanggaran rahasia medis adalah seorang PNS atau TNI/Polri maka selain tunduk pada peraturan-peraturan dalam hukum kesehatan, juga terikat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 415/Menkes/Per,IV/1987 tentang Peningkatan Efisiensi Kerja pada Tenaga Medik di Rumah Sakit Pemerintah. Selain itu juga sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1980 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil bahwa tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dapat dikenakan sanksi administratif sebagai sanksi oleh pimpinan yang diberikan kewenangan untuk menindak. Jenis tindakan yang dapat diambil yaitu berupa teguran lisan, teguran tertulis maupun pencabutan rekomendasi atau izin untuk melaksanakan praktik dalam jangka waktu tertentu selama-lamanya satu tahun. Selain sanksi tersebut di atas, sanksi dari masyarakat terhadap dokter yang terbukti melakukan tindakan

³ Anny Sifandyarie dan Afandi Fachrizal, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter* (Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2006), hlm. 116.

pelanggaran rahasia medis yaitu tidak ada lagi kepercayaan dari masyarakat terhadap dokter tersebut dan masyarakat juga akan menjauhinya.

B. Pengecualian Terhadap Wajib Simpan Rahasia Kedokteran

Terdapat dua pendapat yang saling bertentangan terkait wajib simpan rahasia medis yaitu pendirian absolut dan pendirian nisbi. Bagi yang menganut pendirian absolut maka rahasia kedokteran akan disimpan dan dirahasiakan selamanya tanpa pengecualian sehingga terkesan kaku. Berbeda dengan pendapat nisbi yang selalu mempertimbangkan kepentingan umum yang lebih utama yang harus diperhatikan daripada kepentingan pasien. Dalam penganut pendirian nisbi ini dokter memang akan mengalami kesulitan dan pertentangan dalam batinnya jika mengambil keputusan untuk membuka atau menyimpan rahasia kedokteran. Penulis sendiri menganut pendirian nisbi karena berpendapat bahwa wajib simpan rahasia kedokteran itu tidak bersifat mutlak. Ada beberapa keadaan yang dapat dijadikan alasan rahasia medis tersebut dapat dibuka. Dalam hal dokter membuka rahasia medis ini, dapat digolongkan ke dalam dua hal yaitu pembukaan rahasia medis dengan kerelaan atau pun izin pasien. Pasien dianggap telah menyatakan secara tidak langsung bahwa rahasia kedokteran itu bukan lagi merupakan rahasia. Hal lain adalah pembukaan rahasia medis tanpa izin dari pasien. Dalam hal ini dokter terpaksa membuka rahasia medis pasien karena adanya dasar penghapusan pidana (*strafuitsluitingsgroden*) yang diatur dalam Pasal 48 KUHP, Pasal 50 KUHP, dan Pasal 51 KUHP.⁴

⁴ Abdul Mun'im Idris dan Agung Legowo Tjiptomartono, Penerapan Ilmu Kedokteran Forensik dalam Proses Penyidikan, (Jakarta: Sagung Seto, 2008), hlm, 253.

Dari tiga pasal di atas dapat diketahui bahwa wajib simpan rahasia kedokteran dikecualikan dalam keadaan daya paksa, melaksanakan ketentuan undang-undang dan melaksanakan perintah jabatan. Pengecualian wajib simpan rahasia tersebut juga diatur dalam Pasal 48 ayat (2) dan Pasal 57 ayat (2) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dari pembahasan tersebut dapat diketahui alasan yang dapat dipakai oleh dokter untuk membuka rahasia kedokteran adalah :

Pertama, adanya izin dari pasien. Rahasia medis adalah milik pasien, jadi hanya pasien yang dapat menentukan apakah orang lain boleh untuk mengetahui kondisinya. Contohnya jika seseorang sakit dan tidak masuk kerja karena sakit tersebut, kemudian pasien tersebut minta surat keterangan sakit untuk dilaporkan pada tempatnya bekerja.

Kedua, adanya daya paksa. Hal ini bersifat relative yaitu karena kondisi darurat. Contohnya seorang pasien penderita epilepsi yang bekerja sebagai sopir. Dokter terpaksa membuka rahasia penyakit pasien kepada majikan pasien.

Ketiga, adanya peraturan perundang-undangan. Secara formil justifikasinya karena terdapat pada perundang-undangan dan secara materiil juga dalam rangka memenuhi kepentingan yang lebih besar. Contohnya adalah seorang dokter yang diminta untuk membuat *Visum et Repertum*.

Keempat, adanya perintah jabatan. Contohnya adalah seorang dokter yang diminta menguji kesehatan seseorang yang diharuskan untuk melaporan hasil tes kesehatan seseorang kepada instansi yang meminta dan tanpa memberitahukan terlebih dahulu kepada orang yang diuji.

Kelima, demi kepentingan umum. Rahasia medis terpaksa dibuka karena adanya kepentingan yang lebih diutamakan. Contohnya seorang dokter melaporan pasiennya seorang penjahat yang mendapat luka-luka.

Pengecualian terhadap wajib simpan rahasia medis juga berlaku pada kondisi darurat seperti adanya wabah dan bencana alam. Seorang dokter ataupun petugas kesehatan tidak boleh membiarkan bencana terjadi tanpa adanya penanganan yang semestinya. Hal tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah. Undang-Undang ini mewajibkan dokter dan tenaga kesehatan untuk segera melaporkan kondisi-kondisi luar biasa karena wabah penyakit dan penyebarannya sehingga bisa segera ditanggulangi.⁵

C. Kebijakan Hukum di Bidang Kedokteran Terkait Kerahasiaan Informasi Medis

Berikut ini akan dipaparkan ketentuan pidana dari perundang-undangan yang menjadi dasar hukum dalam upaya penegakan hukum terhadap pelanggaran kerahasiaan informasi medis.

1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Dalam Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2008 tentang Praktik Kedokteran menegaskan bahwa setiap dokter dan dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran.

Pasal 48 ayat (2) menyebutkan bahwa Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum, permintaan pasien

⁵ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2010), Hlm. 56.

sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Sedangkan dalam Pasal 51 huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban merahasiakan sesuatu yang telah diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia.

Dari uraian tersebut di atas dapat diketahui bahwa dalam praktik kedokteran, dokter wajib menyimpan rahasia medis seorang pasien walaupun pasien telah meninggal dunia, kecuali membuka rahasia medis karena permintaan pasien sendiri atau karena perintah undang-undang.

Pasal 79 huruf c menyebutkan :

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf d.

Dari uraian pasal tersebut di atas dapat diketahui bahwa ancaman pidana bagi dokter yang membocorkan atau melakukan pelanggaran rahasia medis adalah pidana kurungan maksimal satu tahun atau denda paling banyak 50 juta rupiah.

- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Pasal 3 ayat (1)

Rahasia kedokteran mencakup data dan informasi yang meliputi:

- a. Identitas pasien;

- b. kesehatan pasien yang meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran; dan
- c. Hal lain yang berkenaan dengan pasien.

Dari uraian pasal (3) ayat (1) tersebut dapat diketahui bahwa seluruh hal mengenai pasien, baik itu terkait dengan identitas pasien maupun kondisi dan penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien termasuk sebagai rahasia kedokteran.

Pasal 3 ayat (2)

Data dan informasi sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lain.

Dari penjelasan pasal tersebut dapat diketahui bahwa rahasia medis itu tidak hanya data atau informasi yang bersumber dari pasien, tetapi juga dari pihak selain pasien yang mengetahui informasi tentang pasien.

Pasal 4 ayat (1)

Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran.

Pasal 4 ayat (2)

Pihak yang dimaksud sebagaimana pasal 4 ayat (1) meliputi:

- a. Dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien;

- b. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. Tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan;
- d. Tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. Badan hukum/korporasi dan / atau fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- f. Mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 4 ayat (3)

Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya walaupun pasien telah meninggal dunia.

Dari uraian pasal 4 ayat (1), (2), dan (3) dapat diketahui bahwa kewajiban menyimpan rahasia medis tidak hanya berlaku pada dokter yang menangani pasien, tetapi juga pihak lain yang mempunyai kewenangan mengakses data atau informasi medis tersebut. Wajib simpan rahasia tersebut berlaku untuk selamanya.

- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Pasal 10 ayat (1) Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 menyebutkan bahwa informasi tentang identitas, diagnose, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Dari bunyi pasal tersebut dapat diketahui bahwa kewajiban menjaga rahasia melekat pada profesi tersebut. seseorang yang mempercayakan penyembuhannya kepada seorang tenaga kesehatan harus dapat mempercayai bahwa apa yang diungkapkan oleh pasien itu sendiri atau yang kemudian diketahui dari hasil pemeriksaan yang dianggap dipercayakan kepada tenaga kesehatan harus dianggap sebagai rahasia. jika syarat tersebut tidak dipenuhi maka hal ini akan menjadi kendala bagi pasien untuk minta pertolongan tenaga kesehatan karena khawatir akan menceritakan kerahasiaannya.

Pasal 10 ayat (2) Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 menyebutkan bahwa informasi tentang identitas, diagnose, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien;
- b. Untuk memenuhi aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum atas perintah undang-undang;
- c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
- d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Dari uraian pasal 10 ayat (2) di atas dapat diketahui bahwa kerahasiaan informasi medis tidak bersifat mutlak dan masih memungkinkan untuk dibuka.

4) KUHP

Pasal 322 ayat (1)

Barang siapa yang dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau pidana denda paling banyak Sembilan ribu rupiah.

Rahasia jabatan menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah sesuatu yang berkenaan dengan jabatan dan tidak boleh diketahui oleh umum. Menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, yang dimaksud rahasia jabatan adalah rahasia yang menyangkut tugas dalam suatu jabatan Badan Publik atau tugas Negara lainnya yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Menurut R Soesilo dalam Bukunya Kitap Undang-Undang Hukum Pidana, untuk dapat dihukum dengan pasal ini harus dibuktikan hal-hal berikut:

- a. Yang diberitahukan (dibuka) itu harus sesuatu rahasia.
- b. Bahwa orang itu diwajibkan untuk menyimpan rahasia tersebut dan ia harus betul-betul mengetahui bahwa ia wajib menyimpan rahasia itu.
- c. Bahwa kewajiban untuk menyimpan rahasia tersebut adalah akibat dari suatu jabatan atau pekerjaan yang sekarang ataupun yang dahulu pernah ia jabat.
- d. Membuka rahasia tersebut dilakukan dengan sengaja.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa, yang diartikan rahasia itu adalah sesuatu yang hanya diketahui oleh yang berkepentingan misalnya dokter harus menyimpan rahasia penyakit pasiennya.

Jadi berdasarkan penjelasan di atas, pejabat dilarang membuka rahasia jabatan yang menyangkut tugas dalam suatu jabatan Badan Publik atau tugas Negara lainnya yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan kepada orang yang tidak berkepentingan. Jika istri atau keluarga tidak mempunyai kepentingan terhadap rahasia tersebut, maka menurut pasal ini mereka tidak dapat membeberkan rahasia.

Apabila dikaitkan dengan Pasal 224 KUHPidana yang memuat ketentuan yang mengharuskan dokter untuk mengungkap rahasia kedokteran dalam hal kewajiban memberikan kesaksian dalam sidang pengadilan berkaitan dengan pembuktian yang diatur dalam KUHP Pasal 187b dan 187c, maka terdapat suatu "*conflict of interest*". Bahwa pasal 224 KUHP mewajibkan dokter untuk memberikan kesaksian di pengadilan (saksi ahli) sedangkan pasal 322 KUHP justru sebaliknya yaitu melarang dokter untuk mengungkap rahasia kedokteran dengan mewajibkan dokter untuk menjaga rahasia kedokteran.

Untuk mengetahui sejauh mana batasan antara kewajiban hukum menyimpan rahasia profesi dan kewajiban hukum memberikan kesaksian di pengadilan terletak pada kemampuan hakim yang diberikan untuk menentukan sah (*capable*) atau tidak sah (*non capable*) berdasarkan pasal 170 KUHP. Untuk menentukan *capable or not capable* terhadap batasan

memberikan kesaksian dan wajib simpan rahasia kedokteran, hakim harus dapat membedakan posisi dokter yang tampil di sidang pengadilan.

- a. Dokter yang tampil di sidang pengadilan sebagai saksi ahli dan tidak ada sangkut pautnya dengan pihak yang berperkara, maka dokter bebas memberikan keterangan yang sesuai dengan keahliannya dengan tidak menunjuk persoon tertentu.
- b. Dokter sebagai pihak yang digugat pasiennya di pengadilan. Karena dokter sebagai tergugat, maka dokter boleh mengungkap hal-hal yang diketahuinya atas rahasia kedokteran atau rahasia penyakit pasiennya. Hal ini dapat dianggap sebagai konsekuensi logis karena dengan mengajukan gugatan maka pasien dianggap telah melepaskan hak privasinya dan dokter memiliki hak untuk membela kepentingannya/hak-haknya.
- c. Dokter yang diminta pasiennya untuk menjadi saksi bagi pasien yang berperkara dengan pihak lain. Oleh karena itu dokter boleh mengungkap rahasia yang diketahuinya atas diri pasien karena pasien dalam hal ini pun telah menggunakan hak (*weiver right*), atau dokter dapat pula menolak permintaan pasiennya melalui hak tolak ungkap (*verschoningsrecht*).

Pasal 322 ayat (2)

Jika kejahatan dilakukan terhadap seorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

Dari penjelasan pasal tersebut dapat diuraikan bahwa pelanggaran kerahasiaan informasi medis merupakan delik aduan, yang mana terhadap kejahatan tersebut hanya dapat dituntut atas dasar pengaduan dari pemilik rahasia medis yang bersangkutan. Hal ini sebenarnya merupakan suatu bentuk permasalahan karena belum tentu setiap orang yang haknya dilanggar akan mengajukan tuntutan hukum atas pelanggaran hak tersebut.

D. Akibat Hukum Terhadap Pelanggaran Rahasia Informasi Medis.

Dokter atau pun tenaga kesehatan lainnya harus menjunjung tinggi kewajiban menjaga rahasia medis karena kerahasiaan ini merupakan hak atas privasi pasien dan hak kepada siapa pasien akan mengungkapkannya. Permasalahan kerahasiaan kedokteran ini mempunyai dasar perbuatan melawan hukum, antara lain karena adanya bentuk dasar kepedulian (*duty of care*) dokter kepada pasiennya. Kewajiban tersebut merupakan salah satu unsur utama dari setiap perbuatan melawan hukum, sehingga apabila tanpa alasan yang sah dokter membuka rahasia medis pasien yang ditanganinya, maka tindakan dokter tersebut dapat digolongkan sebagai tindakan melawan hukum.

Dokter dan tenaga pelayanan kesehatan juga merupakan makhluk social yang berinteraksi dengan anggota masyarakat lainnya. Dalam hal menjalankan tugasnya, dokter dan tenaga kesehatan juga berkedudukan sebagai subyek hukum. Dengan adanya hukum kedokteran yang mengatur masalah kedokteran, maka dokter yang melanggar harus mempertanggungjawabkan perbuatannya.

Pertanggungjawaban dokter disini merupakan suatu masalah dari banyak segi.⁶ Kedudukan dokter di dalam masyarakat mempunyai fungsi ganda, disamping sebagai anggota masyarakat, juga berfungsi sebagai pelayan kesehatan bagi warga masyarakat itu sendiri. Dalam fungsinya sebagai anggota masyarakat maka keseluruhan hukum yang meliputi hukum pidana, administrasi, dan perdata berlaku bagi dokter. Selain sanksi dan penerapan hukum yang berlaku apabila melakukan pelanggaran rahasia medis, dokter dan tenaga kesehatan juga melakukan pelanggaran etik yang sanksinya akan diberikan oleh profesinya masing-masing.

Tindakan pelanggaran terhadap rahasia medis bukan saja terkait pelanggaran di dalam ruang lingkup kedokteran atau tenaga kesehatan. Pelanggaran rahasia medis juga merupakan pelanggaran rahasia jabatan sebagaimana diatur dalam KUHP Pasal 322 ayat (1) barang siapa yang dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencahariaannya baik yang sekarang atau yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau dengan sebanyak enam ratus rupiah. Ayat (2) apabila kejahatan ini dilakukan terhadap seorang tertentu, kejahatan ini hanya dapat dituntut atas dasar pengaduan orang ini.⁷ Pembocoran rahasia medis atau rahasia jabatan merupakan delik aduan.

Ketentuan mengenai kerahasiaan medis selain diatur dalam KUHP juga diatur dalam undang-undang khusus dalam hukum kesehatan sebagaimana yang

⁶ Muhammad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Prenamedia Group, 2015), hlm 95.

⁷ Indonesia, Kitap Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 322 Ayat (1) dan (2).

diatur dalam Pasal 48 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2004 yang berbunyi: ayat (1) setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran; ayat (2) rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁸

Adanya pelanggaran-pelanggaran terhadap ketertiban umum dan tindak pidana terkadang menyeret dokter untuk dipanggil sebagai saksi ahli dalam proses penyelidikan dan proses peradilan di pengadilan yang di dalamnya harus memberikan keterangan yang wajib disimpannya. Hal tersebut tidak membuat dokter dipidana karena telah melanggar kerahasiaan informasi medis sebab perbuatan memberikan keterangan tersebut kehilangan sifat melawan hukumnya, yaitu karena mendahulukan kepentingan yang lebih besar yang berupa kepentingan hukum untuk tegaknya keadilan. Meskipun demikian, ketentuan pasal 48 UU Nomor 29 Tahun 2004 tersebut tidak mengkriminalisasikan perbuatan menyimpan rahasia kedokteran, tetapi pasal 322 KUHP tetap dapat diberlakukan untuk pekerjaan dokter.⁹

Pelanggaran kerahasiaan medis selain merupakan pelanggaran hukum pidana, juga merupakan pelanggaran hukum administrasi dan pelanggaran etik. Sanksi dari pelanggaran administrasi dan pelanggaran etik dapat diberikan oleh masing-masing organisasi profesi baik dokter maupun profesi kesehatan lainnya

⁸ Endang Wahyati Yustina, *Ha katas Informasi publik dan Hak atas Rahasia Medis, Problem Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan*, Vol 1. No. 2, 2014, hlm 249.

⁹ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik*, (Surakarta: UNS Press, 2017), hlm 86

seperti perawat dan bidan. Dalam pasal 64 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dijelaskan bahwa tugas dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia antara lain: menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi, serta menyusun pedoman dan tata cara penyelesaian kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Dengan demikian, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia hanya sebatas memeriksa dan memutus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di Indonesia, dan tidak diberikan kewenangan untuk memeriksa dan memutus perkara pidana. Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan “pengaduan sebagaimana diatur dalam ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.”¹⁰

Masalah sanksi merupakan hal yang sentral dalam hukum pidana karena seringkali menggambarkan nilai-nilai sosial budaya bangsa. Artinya, pidana mengandung tata nilai (*value*) dalam suatu masyarakat mengenai apa yang amoral serta apa yang diperbolehkan dan apa yang dilarang. Disamping keberadaannya telah menjadi kecenderungan internasional, sistem pidanaan yang bertolak dari ide individualisasi pidana ini merupakan hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan pendekatan humanistik dalam penggunaan sanksi pidana untuk tujuan perlindungan masyarakat (*social defence*). Ide menyangkut konsepsi *social defence* tersebut ternyata diterima oleh ahli hukum pidana di Indonesia.

¹⁰ *Ibid.* hlm. 99-100.

Hukum pidana hendaknya dipertahankan sebagai salah satu sarana untuk *social defence* dalam arti melindungi masyarakat terhadap kejahatan dengan memperbaiki atau memulihkan kembali (*rehabilitate*) si pembuat tanpa mengurangi keseimbangan kepentingan perorangan (pembuat) dan masyarakat. Sesuai dengan politik hukum pidana, maka tujuan pemidanaan harus diarahkan kepada perlindungan masyarakat dari kesejahteraan serta keseimbangan dan keselarasan hidup dalam masyarakat / Negara, korban dan pelaku.

Atas dasar tujuan tersebut , maka pemidanaan harus mengandung unsur–unsur yang bersifat :

1. Kemanusiaan, artinya bahwa pemidanaan tersebut menjunjung tinggi harkat dan martabat seseorang.
2. Edukatif, artinya bahwa pemidanaan itu mampu membuat orang sadar sepenuhnya atas perbuatan yang dilakukan dan menyebabkan ia mempunyai sikap jiwa yang positif dan konstruktif bagi usaha penanggulangan kejahatan.
3. Keadilan, artinya bahwa pemidanaan tersebut dirasakan adil (baik oleh terdakwa maupun oleh korban ataupun oleh masyarakat).¹¹

Berkaitan dengan Rahasia Kedokteran, Pasal 322 KUHP menyebutkan :

1. Barangsiapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.

¹¹ Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (bandung: Mandar Maju,, 2001), hlm 31

2. Jika kejahatan itu dilakukan terhadap seseorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

Supaya dapat dihukum menurut pasal ini , maka elemen–elemen di bawah ini harus dibuktikan :

- a. Yang diberitahukan (dibuka) itu harus suatu rahasia .
- b. Bahwa orang itu diwajibkan untuk menyimpan rahasia tersebut dan ia harus betul–betul mengetahui, bahwa ia wajib menyimpan rahasia itu.
- c. Bahwa kewajiban untuk menyimpan rahasia itu adalah akibat dari suatu jabatan atau pekerjaan yang sekarang, maupun yang dahulu pernah dijabat, dan
- d. Membukanya rahasia itu dilakukan dengan sengaja. Yang diartikan dengan rahasia yaitu barang sesuatu yang hanya diketahui oleh orang yang berkepentingan, sedang orang lain belum mengetahuinya.¹²

Proses hukum ini perlu dilakukan , agar para dokter lainnya atau para profesional dalam bidang lainnya tidak seenaknya saja membuka dan membeberkan rahasia jabatan di muka umum. Seringkali didengar para dokter yang dengan enteng membeberkan penyakit dari pasiennya yang sebenarnya termasuk ke dalam rahasia jabatan. Para profesional ini tahu, tentang adanya rahasia kedokteran, tetapi karena tidak pernah terjadi adanya pengaduan dari mereka yang dilanggar haknya atas rahasia kedokteran, maka pelanggaran terhadap hak pasien yang satu ini seringkali terjadi. Tidak dapat dihindarkan bahwa wajib penyimpanan rahasia membandingkan berat–entengnya kepentingan–

¹² Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (bandung: Mandar Maju., 2001), hlm 99

kepentingan yang harus diperhatikan dan yang saling bertentangan. Titik tolaknya adalah menyimpan rahasianya.

Jika tindakan membuka rahasia jabatan memenuhi unsur pasal 322 ayat (1) KUHP, maka dapat dihukum berdasarkan pasal tersebut yaitu pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau denda paling banyak Sembilan ribu. Pidana denda Sembilan ribu tersebut telah disesuaikan berdasarkan Pasal 3 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 2 Tahun 2012 tentang Penyesuaian Batasan Tindak Pidana Ringan dan Jumlah Denda dalam KUHP “Tiap jumlah maksimum hukuman denda yang diancamkan dalam KUHP kecuali Pasal 303 ayat 1 dan ayat 2, 303 bis ayat 1 dan ayat 2 dilipat gandakan menjadi 1.000 (seribu) kali. Berdasarkan ketentuan tersebut, maka pidana denda yang diatur dalam Pasal 322 KUHP menjadi paling banyak Rp 9.000.000,-.

Sebagai contoh kasus dapat kita lihat dalam Putusan Pengadilan Negeri Cilacap Nomor: 283/Pid.B/2014/PN.Clp. dimana terdakwa turut serta dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpan karena jabatannya yaitu untuk membocorkan soal tes penerimaan Kepala Dusun dan Polisi Keamanan Wilayah berikut jawabannya. Untuk itu majelis hakim menjatuhkan pidana dengan pidana penjara selama 2 (dua) bulan dan 15 (lima belas) hari kepada terdakwa.

E. Rahasia Kedokteran dan Keterbukaan Informasi Publik dalam Kasus Wabah Penyakit Menular

Data rekam medis pasien sangat bersifat rahasia, sehingga tidak dapat disebar ke pihak lain baik secara lisan maupun tulisan. Pada saat ini dengan maraknya media sosial, data pasien dapat dengan mudah tersebar, hal ini karena

pemahaman masyarakat termasuk tentang menjaga kerahasiaan data rekam medis masih rendah. Di sisi lain kebutuhan atas informasi yang menyangkut kepentingan publik juga menjadi hak masyarakat.

Sebagai contoh kasus pandemi yang baru saja terjadi yaitu penyebaran data pasien virus corona. Presiden Jokowi mengumumkan terdapat dua orang pasien corona yaitu ibu umur 64 tahun dan putrinya 31 tahun. Sedangkan Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto menyebutkan pasien berada di daerah Depok Jawa Barat. Sementara data lengkap nama pasien dan alamat lengkap berikut foto pasien telah beredar luas lewat jejaring sosial. Tersebarnya data ini menyebabkan kerugian secara materiil dan non materiil bagi pasien dan warga disekitarnya. Ada sekelompok masyarakat menuntut agar identitas pasien corona dibuka karena mereka beralasan untukantisipasi akan penyebaran penyakit.

Melihat masalah di atas maka menjadi pertanyaan adalah bagaimana menjaga kerahasiaan data medis pasien tetapi di sisi lain masyarakat juga mendapatkan haknya dalam memperoleh informasi publik.

Ketentuan UUD 1945 Pasal 28 F menjamin bahwa setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi serta berhak untuk mencari, memperoleh, dan menyimpan, dan menyampaikan informasi dengan berbagai jenis saluran yang tersedia. Informasi yang berkaitan dengan kepentingan pribadi dan lingkungan sosial seperti kasus wabah penyakit menjadi hak untuk diketahui oleh setiap orang. Hal ini diperkuat dengan Undang-undang No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP). Informasi publik adalah informasi

dari badan publik (lembaga eksekutif, legislatif, yudikatif) yang berkaitan dengan kepentingan publik/masyarakat luas.

Pada Pasal 2 UU KIP disebutkan bahwa setiap informasi publik bersifat terbuka dan dapat diakses oleh setiap pengguna informasi publik, kecuali informasi tertentu bersifat ketat dan terbatas. Informasi publik yang dikecualikan yang bersifat rahasia sesuai dengan undang-undang. Informasi yang mengandung konsekuensi jika ditutup dan dibuka untuk masyarakat harus dipertimbangkan konsekuensinya dengan seksama untuk kepentingan yang lebih besar.

Informasi tentang penyakit menular adalah informasi publik yang bersifat terbuka dan dapat diakses masyarakat, tetapi jika terdapat informasi rahasia yang apabila dibuka dapat memberikan konsekuensi negatif maka harus ada pertimbangan tertentu sesuai dengan peraturan undang-undang. Dalam hal ini adalah data rekam medis pasien jika dibuka tentu akan bertentangan dengan peraturan yang mengatur tentang rahasia medis.

Permenkes No. 269 Tahun 2008 pada Pasal 10 menyebutkan bahwa informasi tentang rekam medis harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Informasi tersebut dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegakan hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan, permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri, permintaan institusi/lembaga, dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Dalam peraturan ini menyebutkan bahwa identitas pasien adalah informasi yang harus dirahasiakan jika data medis dibuka. Identitas pasien menurut SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) adalah minimal nama dan nomor rekam medis. Data identitas lain yaitu alamat, tanggal lahir, jenis kelamin, status pernikahan, nama dan alamat keluarga terdekat, tanggal mendaftar, dan nama Rumah Sakit. Dalam penyampaian informasi identitas pasien ke publik tentu saja harus disamarkan.

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik menyebutkan bahwa Badan publik wajib mengumumkan secara serta merta informasi yang dapat mengancam hajat hidup orang banyak dan ketertiban umum, tetapi dikecualikan informasi yang dapat mengungkap rahasia pribadi. Informasi rahasia pribadi adalah riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan kesehatan fisik dan psikis seseorang. Dalam hal ini kembali ditekankan informasi rekam medis adalah dikecualikan untuk diumumkan serta merta.

Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 diatur tentang Rahasia Kedokteran, yang prinsipnya dalam hal tertentu rahasia dapat dibuka tetapi terbatas sesuai kebutuhan. Hal ini dirumuskan pada Pasal 5. Sedangkan Pasal 6 menyebutkan bahwa pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan kesehatan pasien dilakukan dengan persetujuan pasien baik secara tertulis maupun sistem informasi elektronik.

Pada Pasal 9 disebutkan bahwa pembukaan rahasia kedokteran dapat dilakukan tanpa persetujuan pasien dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin dan kepentingan umum. Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka

kepentingan umum dilakukan tanpa membuka identitas pasien. Yang dimaksud dengan kepentingan umum adalah audit medis, ancaman kejadian luar biasa atau wabah penyakit menular, pendidikan, dan ancaman keselamatan orang lain secara individu atau masyarakat. Pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan informasi kejadian luar biasa atau wabah penyakit menular dan ancaman keselamatan orang lain, maka identitas pasien dapat dibuka hanya kepada institusi atau pihak yang berwenang melakukan tindak lanjut.

Dari peraturan-peraturan tentang Keterbukaan Informasi Publik, Rekam Medis, dan Rahasia Kedokteran terkait dengan pembukaan data rekam medis pasien menjadi informasi publik dapat disimpulkan bahwa pembukaan data rahasia kedokteran/rekam medis dalam rangka kepentingan umum diantaranya ancaman kejadian luar biasa / wabah penyakit menular, dilakukan tanpa melalui persetujuan pasien, dan informasi terbatas sesuai dengan kebutuhan. Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan umum sebagaimana dilakukan dengan tanpa membuka identitas pasien. Identitas pasien dapat dibuka terbatas kepada institusi atau pihak yang berwenang untuk melakukan tindak lanjut penanggulangan penyakit menular. Maka apa yang dilakukan pemerintah dengan menyamakan data identitas pasien sudah benar sesuai dengan perundang-undangan.

F. Kendala Dalam Upaya Penegakan Hukum Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis

Salah satu indikator negara hukum adalah keberhasilan dalam penegakan hukumnya. Dikatakan berhasil karena hukum yang telah diaturnya, sudah seharusnya dan sudah waktunya dijalankan dan ditaati oleh seluruh elemen masyarakat. Kurang maksimalnya penegakan hukum dapat berimplikasi terhadap kredibilitas para pembentuk aturan, pelaksana aturan, dan masyarakat yang terkena aturan itu sendiri, sehingga seluruh elemen akan terkena dampaknya. Penegakan hukum adalah proses dilakukannya upaya untuk dapat tegak atau berfungsinya norma-norma hukum yang berlaku dan telah diatur sebagai pedoman perilakunya dalam lalu lintas atau hubungan-hubungan hukum dalam kehidupan manusia bermasyarakat dan bernegara. Untuk itulah, maka ketentuan yang telah mengaturnya tidak akan berhenti dalam arti aturan yang tidak bergerak atau mati, tetapi tetap akan tegak berdiri dan berjalan ke depan sebagaimana yang ditentukan oleh lembaga resmi dan diakui negara untuk mengaturnya. Secara luas, proses dalam penegakan hukum terhadap pelanggaran rahasia medis melibatkan semua subjek hukum dalam setiap hubungan hukum yang terjadi dalam rangka pelayanan kesehatan.

Pendapat Prof. Dr. Soerjono Soekanto bahwa dalam penegakan hukum terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dan mempunyai arti sehingga dampak positif dan negatifnya terletak pada isi faktor tersebut. Terjadinya gangguan terhadap penegakan hukum terjadi apabila ada ketidakserasian antara nilai, kaidah, dan pola perilaku. Dalam hal terjadi ketidakserasian antara nilai-nilai

yang berpasangan dan menjelma dalam kaidah-kaidah yang bersimpang siur, dan pola perilaku tidak terarah yang akan dapat mengganggu kedamaian pergaulan hidup, maka penegakan hukum menjadi tidaklah dapat diwujudkan. Artinya, penegakan hukum akan menjadi tidaklah berjalan sebagaimana mestinya atau akan terganggu dalam penegakan hukumnya. Masalah pokok penegakan hukum terletak kepada faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Faktor-faktor yang menjadi kendala dalam upaya penegakkan hukum terhadap pelanggaran kerahasiaan informasi medis antara lain sebagai berikut:

1. Faktor aturan hukumnya

Hukum yang dimaksudkan adalah undang-undang atau peraturan tertulis yang berlaku umum dan dibuat oleh Pemerintah yang berkaitan dengan bidang kedokteran dan informasi rahasia. Terdapat ketidakjelasan dalam kata-kata yang dipergunakan dalam perumusan pasal-pasal tertentu yang artinya dapat ditafsirkan secara luas sekali. Konsekuensi ini peraturan yang memuat pasal dengan kata-kata yang dapat ditafsirkan secara luas (multiinterpretasi) dan menyebabkan kesimpang siuran dalam penafsiran atau penerapannya sehingga pada akhirnya menimbulkan konflik terbukti telah mempengaruhi penegakan hukum. Seperti yang terdapat dalam pasal 3 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran bahwa Data dan informasi sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lain.

Upaya mengatasi kendala ini yaitu dengan memberikan sosialisasi aturan-aturan terkait bidang medis yang sering menimbulkan kealahan pemahaman bagi dokter maupun pasien

2. Faktor penegak hukumnya

Yang dimaksudkan dengan penegak hukum adalah pihak-pihak yang langsung maupun tidak langsung terlibat dalam penegakan hukum mulai dari Polisi, Jaksa, Hakim, Penasehat Hukum (Advokat), dan hingga petugas-petugas sipir masyarakat. Setiap profesi penegak hukum mempunyai wewenang atau kekuasaan tugas masing-masing. Hakim berada dalam peranan yang sangatlah menentukan ketika suatu keputusan diharapkan untuk lahir dan pelaksanaan tugas tersebut, hakim berada di dalam kemandiriannya sendiri, sedangkan tugas dari penegak hukum yang lainnya adalah meyakinkan dan menjelaskan kepada hakim apa dan bagaimanakah permasalahan hukumnya, sehingga akan diperoleh suatu keyakinan hakim untuk dapat memutuskannya secara adil dan juga bijaksana. Namun permasalahannya tidak sesederhana itu, sebab kenyataannya penegakan hukum tidak berjalan dalam koridor yang benar, sehingga penegakan hukum mengalami kendala dalam tingkatan teknis operasional di masing-masing penegak hukum. Penyebabnya antara lain, pertama rendahnya kualitas hakim, jaksa, polisi dan advokat; Kedua, Tidak diindahkannya prinsip *the right man in the right place*; Ketiga, rendahnya komitmen mereka terhadap penegakan hukum; Keempat, tidak adanya mekanisme penegakan hukum yang terintegrasi, baik dan moderen; Kelima, kuatnya pengaruh dan intervensi

politik dan kekuasaan ke dalam dunia caturwangsa, terutama ke badan kepolisian, kejaksaan dan kehakiman; Terakhir hal yang kuatnya tuduhan tentang adanya korupsi dan organized crime antaranggota penegak hukum dengan tuduhan mafia peradilan.

Upaya dalam mengatasi kendala ini yaitu dengan memberikan pengawasan dan sanksi bagi penegak hukum yang terbukti melakukan penyelewengan dalam proses penegakan hukum pelanggaran rahasia medis.

3. Faktor sarana dan fasilitas

Tanpa adanya atau dukungan sarana atau fasilitas yang memadai, maka tidaklah mudah penegakan hukum berlangsung dengan baik, yang antara lain mencakup tenaga manusia yang berpendidikan tinggi dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang cukup memadai, keuangan yang cukup, dan seterusnya. Kalau hal-hal tersebut tidak dipenuhi, maka sulitlah penegakan hukum dapat mencapai tujuannya. Tenaga manusia yang berpendidikan tinggi disini diartikan sebagai para penegak hukum yang mumpuni dan berkualitas yaitu mampu atau dapat melayani dan mengayomi masyarakat sesuai dengan tugas dan bidangnya masing-masing. Proses penerimaan menjadi penegak hukum sebenarnya sudah memenuhi syarat menghasilkan, misalnya, aparat kepolisian yang memiliki kemampuan baik melayani masyarakat. Tetapi di dalam kenyataannya, sering kali proses penerimaan tersebut dinodai dengan adanya suap atau jumlah orang yang sedikit untuk mau menjadi anggota penegak hukum. Sehingga, kualitas daripada anggota penegak hukum tersebut perlu dipertanyakan dan banyak yang tidak sesuai dengan yang telah

ditentukan. Akibatnya para penegak hukum cenderung lebih sedikit daripada jumlah masyarakatnya yang terus bertambah banyak, sehingga aparat penegak hukum tidak dapat menjalankan tugasnya dengan maksimal sebagai sarana penegakan hukum.

Di samping itu juga faktor pihak manajemen pengadilan ikut menambah sulitnya unsur penegakan hukum di lapangan. Sebagai contoh dapat dilihat dalam faktor-faktor penghambat lamanya proses penyelesaian dalam peradilan yaitu banding dan kasasi : terlampau banyak kasus, berkas yang tidak lengkap, rumitnya perkara, kurangnya komunikasi antar lembaga pengadilan, kurangnya sarana atau fasilitas dan adanya tugas sampingan para hakim menambah sulitnya penegakan hukum. Terdapatnya hambatan di dalam penyelesaian perkara bukan semata-mata disebabkan karena banyaknya perkara yang harus segera diselesaikan, sedangkan waktu untuk mengadilinya dan juga usaha menyelesaikannya adalah terbatas. Kalau yang dilakukan hanyalah dengan menambah jumlah hakim untuk menyelesaikan perkara, maka hal itu hanyalah mempunyai dampak yang sangat kecil terutama dalam jangka panjang. Oleh karena itu, yang perlu diperhitungkan tidaklah hanya biaya yang harus dikeluarkan apabila terjadi hambatan dalam penyelesaian perkara, akan tetapi yang juga perlu diperhitungkan dengan matang adalah biaya yang harus ada kalau hambatan penyelesaian perkara itu tidak terjadi lagi, sehingga dimanfaatkan secara maksimal oleh para pencari keadilan. Perlu adanya penegak hukum yang memahami bidang medis dalam kaitannya dengan pelanggaran rahasia medis.

Upaya dalam mengatasi kendala ini antara lain dengan mengadakan pendidikan khusus mengenai penegakan hukum dalam dunia medis kepada aparat penegak hukum.

4. Faktor masyarakat

Dari sudut sosial dan budaya, Indonesia merupakan suatu masyarakat yang majemuk dengan sekian banyaknya golongan etnik dengan ragam kebudayaan-kebudayaan yang berbeda. Seorang penegak hukum harus mengenal stratifikasi sosial atau pelapisan masyarakat yang ada dalam suatu lingkungan beserta tatanan status/kedudukan dan peranan yang ada. Setiap stratifikasi sosial pasti ada dasar-dasarnya. Hal lainnya yang perlu diketahui dan dipahami adalah perihal lembaga-lembaga sosial yang hidup, serta sangat dihargai oleh bagian terbesar warga-warga masyarakat yang ada. Dengan mengetahui dan memahami hal-hal tersebut, maka dapat memudahkan penegak hukum untuk mengidentifikasi nilai-nilai dan norma-norma atau kaidah-kaidah yang berlaku di lingkungan tersebut. Dalam garis besar, masyarakat di Indonesia terbagi dua yaitu masyarakat kalangan atas (orang kaya) dan kalangan bawah (orang miskin). Penegakan hukum diantara keduanya pun sangat berbeda penyelesaiannya. Hal ini karena pola pikir dan pengetahuan yang jelas berbeda. Jika orang kalangan bawah, keinginan atau taatnya pada suatu hukum oleh seseorang sangat kecil kemungkinannya atau tidak mau mematuhi hukum yang telah diatur. Hal ini, disebabkan kurang pengetahuan dan pendidikan yang mereka miliki sangat terbatas, dan tidak dapat mengetahui bahwa ada sanksi yang akan mengikat jika dilanggar (*blue*

collar crime). Sedangkan, orang-orang kalangan atas cenderung mengikuti hukum atau aturan-aturan yang ada, karena mereka lebih memiliki pengetahuan yang banyak tentang hukum dan mengetahui sanksinya. Hal ini terjadi cenderung lebih bersifat tertib. Pada kalangan atas ini jika terjadi kejahatan, maka dapat dikatakan *white collar crime* (untuk kepentingan semata). Dalam kaitanya dengan penegakkan hukum pelanggaran rahasia medis, menjadi kendala karena masyarakat banyak yang belum memahami apasaja yang menjadi rahasia medis dan kapan seseorang dapat mengajukan gugatan apabila menjadi korban dalam kasus tersebut.

Upaya dalam mengatasi kendala ini yaitu dengan penyuluhan maupun sosialisasi kepada tenaga pelayanan kesehatan terkait kerahasiaan medis dan ketentuan-ketentuan yang mengatur tentang rahasia medis.

5. Faktor kebudayaan

Kebudayaan menurut Soerjono Soekanto, mempunyai fungsi yang sangat besar bagi manusia dan masyarakat, yaitu untuk mengatur agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak, berbuat, dan menentukan sikapnya ketika berhubungan dengan orang lain. Pada dasarnya, kebudayaan mencakup nilai-nilai yang mendasari hukum yang berlaku, nilai-nilai mana yang merupakan konsepsi-konsepsi abstrak mengenai apa saja yang dianggap baik (sehingga dianuti) dan apa yang dianggap buruk (sehingga dihindari). Sebenarnya, faktor kebudayaan memiliki kemiripan dengan faktor masyarakat. Hanya saja, di dalam faktor kebudayaan lebih ditekankan mengenai masalah sistem nilai-nilai yang ada di tengahnya masyarakat.

Dalam faktor masyarakat, dikatakan bahwa tingkat kepatuhan masyarakat terhadap ketataan aturan masyarakat masih rendah. Hal ini, dikarenakan adanya budaya kompromistis sering terjadi di masyarakat Indonesia.

Dengan kondisi demikian, maka penegakan hukum harus juga dapat memahami permasalahan unsur budaya yang dapat mempengaruhi tegaknya hukum. Hal ini sudah tidak asing lagi karena sudah menjadi rahasia umum untuk hampir semua instansi pemerintah pernah mengalaminya. Suap ini dapat terus ada dan menjadi budaya karena adanya penjual dan pembeli daripada suap tersebut dari waktu ke waktu. Penjualnya adalah para penegak hukum, yang mengambil keuntungan untuk pribadinya dan tidak menjalankan peraturan yang ada sebagaimana mestinya. Sedangkan dari pembeli adalah orang yang bersedia membayar aparat atau instansi tersebut supaya apa yang diinginkan agar dapat cepat terealisasikan dengan mengabaikan hukumnya itu sendiri. Dalam kasus terjadi pelanggaran rahasia medis seringkali dokter atau bahkan instansi pelayanan kesehatan memberikan suatu pembayaran kepada penegak hukum sehingga proses penegakkan huum tidak berjalan dengan semestinya. Hal ini menunjukkan kelemahan budaya dalam penegakan hukum yang ada. Tentu sampai kapan pun jika budaya ini tidak hilang, penegakan hukum akan berjalan sebagaimana mestinya.

Upaya dalam mengatasi kendala ini yaitu dengan dengan menegaskan ancaman sanksi pidana ke instansi layanan kesehatan maupun tenaga pelayanan kesehatan yang melakukan penyuapan maupun pemberian sesuatu

kepada aparat penegak hukum apabila terjadi tindak pelanggaran rahasia medis.

Di dalam penegakan hukum jelaslah bahwa kelima faktor tersebut di atas, dalam realitas hubungannya, akan saling berkaitan erat antara satu dengan lainnya. Hal ini, karena di dalam penegakan hukum satu dengan yang lainnya akan dapat saling mempengaruhi dalam perjalanan penegakannya. Kelemahan yang satu berdampak kepada kendala yang lainnya, karena keseluruhannya menjadi hal pokok dalam penegakan hukum, serta dalam rangka memperoleh tolok ukur dari efektifitas penegakan hukumnya. Dari lima faktor masalah penegakan hukum tersebut faktor penegakan hukumnya sendiri itu menjadi titik sentralnya. Hal ini disebabkan baik karena undang-undangnya disusun penegak hukum, penerapannya pun dilaksanakan oleh penegak hukum dan penegakan hukumnya sendiri juga, merupakan panutan oleh masyarakat luas, sehingga kedudukannya menjadi sangat menentukan di dalam penegakan hukumnya. Meskipun diakui bahwa Soerjono Soekanto tidak menjelaskan faktor manakah yang sangat berpengaruh besar dari keseluruhan faktor tersebut, tetapi yang patut dicatat adalah bahwa salah satu faktornya dapat mendukung membentuk efektifitas hukum dalam penegakan hukumnya. Namun, dengan memperhatikan sistematikanya dari kelima faktor ini jika difungsikan secara optimal penegakan hukum, maka setidaknya hukum itu dinilai dapat dikategorisasikan efektif. Yang dimaksudkan adalah bahwa dengan sistematika itu dapat membangun efektifitas penegakan hukum, seharusnya, diawali mempertanyakan bagaimana hukumnya, kemudian disusul bagaimana penegak hukumnya, lalu bagaimana sarana dan fasilitas yang menunjang,

kemudian bagaimanakah masyarakat merespon serta kebudayaan yang terbangun. Artinya, tata urutannya dapat dipredisikan dasar berpikirnya dalam penegakan hukumnya.



BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Bertolak dari perumusan masalah, uraian hasil penelitian dan analisa yang dikemukakan pada bab-bab sebelumnya, maka dalam tesis ini dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut:

1. Kebijakan hukum pidana dalam upaya mengatur kerahasiaan informasi medis antara lain diatur dalam KUHP Pasal 322 ayat (1) yang mengatur tentang ancaman pidana bagi orang yang melakukan tindak pidana pelanggaran rahasia medis, dan ayat (2) yang menjelaskan bahwa pelanggaran rahasia medis hanya dapat dituntut atas pengaduan dari orang yang telah dilanggar hak nya. Selain itu juga diatur dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang terdapat dalam Pasal 48 ayat (1) mengenai kewajiban dokter dalam menyimpan rahasia medis, dan ayat (2) mengenai hal-hal yang menjadi sebab rahasia medis dapat dibuka. Kebijakan lain yaitu dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, dan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.
2. Akibat hukum terhadap pelanggaran rahasia medis yakni dengan diberikan sanksi pidana karena merupakan pelanggaran hukum pidana, dan sanksi administrasi yang diberikan oleh organisasi profesi berupa teguran tertulis dan pencabutan SIP (Surat Izin Praktek) oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) karena merupakan pelanggaran etik.

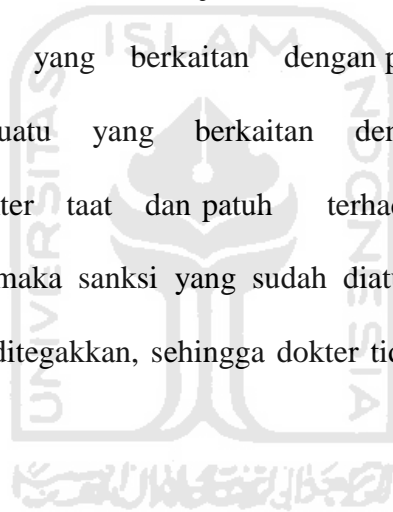
Penerapan sanksi pidana terhadap pelaku pelanggaran rahasia medis yakni dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), (Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran); dipidana dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah. (Pasal 322 KUHP). sesuai dengan PERMA No. 2 Tahun 2012, denda dlm KUHP ini dikalikan 1.000, sehingga menjadi Rp 9.000.000,00 (sembilan juta rupiah).

3. Faktor yang menjadi kendala dalam penegakan hukum terhadap pelanggaran kerahasiaan informasi medis antara lain faktor aturan hukum yang kurang jelas, penegak hukum yang berpotensi menyeleweng, sarana fasilitas yang kurang memadai, masyarakat yang kurang memahami pelanggaran rahasia medis, budaya masyarakat yang sering melakukan suap terhadap penegak hukum.

Upaya mengatasi kendala-kendala tersebut antara lain dengan memberikan sosialisasi aturan-aturan terkait bidang medis, memberikan pengawasan dan sanksi bagi penegak hukum yang terbukti melakukan penyelewengan, mengadakan pendidikan khusus mengenai penegakan hukum dalam dunia medis, penyuluhan maupun sosialisasi kepada tenaga pelayanan kesehatan terkait kerahasiaan medis dan ketentuan-ketentuan yang mengatur tentang rahasia medis, dan menegaskan ancaman sanksi bagi tenaga pelayanan kesehatan yang melakukan penyuapan.

B. Saran

Salah satu tenaga/pelayan kesehatan adalah dokter. Pasien adalah anggota masyarakat yang mencari dokter untuk mengobati penyakit yang dideritanya dan sudah menaruh kepercayaan yang begitu besar kepada dokter dengan menceritakan segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya yang dicatat oleh dokter dalam medical record (rekam medis). Pasien yakin dan percaya bahwa dokter pasti dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu dokter wajib merahasiakan keterangan pasiennya atau segala hal ikhwal yang berkaitan dengan pasiennya, wajib untuk merahasiakan segala sesuatu yang berkaitan dengan pasiennya apapun yang terjadi. Agar dokter taat dan patuh terhadap aturan tentang Rahasia Kedokteran ini, maka sanksi yang sudah diatur dalam peraturan dan Undang-Undang harus ditegakkan, sehingga dokter tidak akan lagi melalaikan kewajibannya ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Banyumedia, Bandung, 2007.
- Hendrik, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta 2013.
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum ,Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 1991.
- Hasrul Buomona, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis*, Parama Publishing, Yogyakarta, 2015.
- Hasrul Buomona, *Medical Record and Informed Consent*, Parama Publishing, Yogyakarta, 2016.
- Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana Materiil*, Kurnia Kalam, Cetakan I, Yogyakarta, 2005.
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Cetakan I, Jakarta, 2010.
- W.J.S. Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Cetakan IX, Jakarta, 1986.
- Otje Salman dan Anthon F. Susanto, *Teori Hukum*, PT. Refika Aditama, Bandung, 2007.
- Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, PT. Alumni, Bandung, 2010.
- Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, *Politik Hukum Pidana*, Pustaka Belajar, Jakarta, 2005.
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2014.
- Soejono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001.

Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990.

Lexy J. Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2000.

Soetandyo Wingjosebroto, *Hukum Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, Huma, Jakarta, 2002.

Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2012.

Jurnal

Made Dwi Mariani, "Perlindungan Hukum Terhadap Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit", *Udayana Master Law Journal*, Vol 4, No. 2, Juli 2015.

Ryan Rakian, "Pelanggaran Rahasia Kedokteran Menurut Hukum Positif Indonesia", *Lex Crimen*, Vol IV, No. 5, Juli 2015.

Ridwan, "Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis", *Jurnal Hukum & Pembangunan*, Tahun ke 49, No. 2, April-Juni 2019.

Matini V. Pandi, "Sanksi Pidana Atas Pelanggaran Rahasia Kedokteran Oleh Dokter", *Lex of Societatis*, Vol 1, No. 2, April 2013.

Peraturan Perundang-Undangan

Kitap Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.