

**PERLINDUNGAN HAK ATAS RAHASIA MEDIS PENDERITA HIV/AIDS  
DI KLINIK *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) RSUD  
DOKTER MOEWARDI SURAKARTA BERDASARKAN  
PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 10 TAHUN 1966  
TENTANG WAJIB SIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN**

**SKRIPSI**



Oleh :

**BINTA AFIDA RAHMATIKA**

No. Mahasiswa : 06410275

Program Studi : Ilmu Hukum

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**2011**

**PERLINDUNGAN HAK ATAS RAHASIA MEDIS PENDERITA  
HIV/AIDS DI KLINIK *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING*  
(VCT) RSUD DOKTER MOEWARDI SURAKARTA  
BERDASARKAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 10 TAHUN  
1966 TENTANG WAJIB SIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN**



**SKRIPSI**  
Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana (STRATA-1) Pada Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia  
Yogyakarta

Oleh :

**BINTA AFIDA RAHMATIKA**

No. Mahasiswa : 06.410.275  
Program Studi : Ilmu Hukum

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
FAKULTAS HUKUM  
YOGYAKARTA**

**2011**



**SKRIPSI**

**PERLINDUNGAN HAK ATAS RAHASIA MEDIS PENDERITA  
HIV/AIDS DI KLINIK *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING*  
(VCT) RSUD DOKTER MOEWARDI SURAKARTA  
BERDASARKAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 10 TAHUN  
1966 TENTANG WAJIB SIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk diajukan  
ke muka Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran  
pada tanggal **31 Oktober 2011**

Yogyakarta, 2011  
Dosen Pembimbing Skripsi

  
(Mila Karmila Adi, SH., M.Hum.)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SKRIPSI

PERLINDUNGAN HAK ATAS RAHASIA MEDIS PENDERITA  
HIV/AIDS DI KLINIK *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING*  
(VCT) RSUD DOKTER MOEWARDI SURAKARTA  
BERDASARKAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 10 TAHUN  
1966 TENTANG WAJIB SIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran  
pada tanggal **31 Oktober 2011** dan dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, 31 Oktober 2011

Tim Penguji

Tanda Tangan

1. Ketua : Mukmin Zakie, SH., M.Hum.
2. Anggota : Mila Karmila Adi, SH., M.Hum.
3. Anggota : Moh.Hasyim, SH., M.Hum.

Mengetahui:

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta  
Fakultas Hukum  
Dekan



Dr. H. Rusli Muhammad, SH., M.H.  
NIP. 195406121984031001

## SURAT PERNYATAAN

ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH BERUPA TUGAS AKHIR MAHASISWA  
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

*Bismillahirrohman nirrohim*

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : BINTA AFIDA RAHMATIKA

No. Mhs : 06.410.275

adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa Skripsi/Legal Memorandum/Studi Kasus Hukum dengan judul :

**PERLINDUNGAN HAK ATAS RAHASIA MEDIS PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK**

**VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) RSUD DOKTER MOEWARDI**

**SURAKARTA BERDASARKAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 10 TAHUN 1966**

**TENTANG WAJIB SIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN**

Karya ilmiah ini akan saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran yang diselenggarakan oleh 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 terhadap 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 atas karya ilmiah ini ada pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum UII dan perpustakaan dilingkungan Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas (terutama pernyataan pada butir no 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi baik sanksi administratif, akademik bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersikap kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya serta menanda-tangani Berita Acara terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan 'Majelis' atau 'Tim' Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas, apabila tanda-tanda plagiat disinyalir ada/terjadi pada karya ilmiah saya ini oleh pihak Fakultas Hukum UII.

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.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 23 Februari 2012

Yang membuat Pernyataan



*B. alda R*  
BINTA AFIDA RAHMATIKA  
ama Terang Ybs.

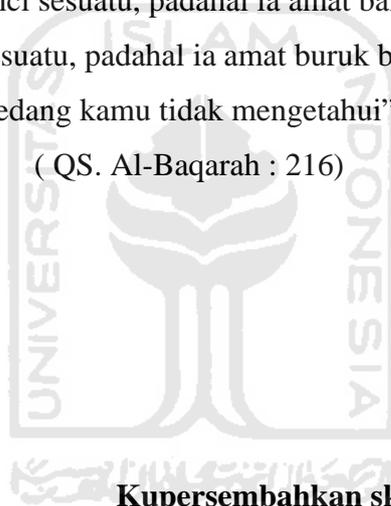
## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Barang siapa mengerjakan amal salih, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang baik, dan sesungguhnya akan Kami beri balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan”

( QS. An-Nahl : 79 )

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi ( pula ) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui sedang kamu tidak mengetahui”

( QS. Al-Baqarah : 216)



**Kupersembahkan skripsi ini khusus untuk :**

Bapak dan Ibu tercinta yang selalu mengiringi setiap langkahku dengan do'a yang tiada henti-hentinya dan kasih sayangnya  
Suamiku yang selalu mencintaiku baik dalam suka maupun duka, kau selalu mengiringi jalanku Stay in my life  
Semua saudara dan sahabat yang selalu membantuku dalam segala hal.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuhu.*

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Perlindungan Hak Atas Rahasia Medis Penderita HIV/AIDS di Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran".

Penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa ada bantuan, bimbingan dari semua pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini izinkan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Rusli Muhammad, SH. M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Karimatul Ummah, SH. M.Hum., selaku Ketua Program Studi.
3. Ibu Mila Kamila Adi, SH. M.Hum., selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh dosen di Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia atas semua ilmu yang telah diberikan serta seluruh karyawan di Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia atas bantuannya.
5. Bapak dan Ibu serta kakak dan adikku tercinta atas perhatian, kesabaran, motivasi dan do'anya selama ini.

6. Suami ku dr. Mas Nugroho Ardi Santoso spA Mkes yang selalu memberi semangat.
7. Putri-putri ku tercinta Prita dan Quin yang selalu menghibur Ibu setiap saat, I LOVE YOU SO MUCH.
8. Semua pihak yang telah membantu baik selama penulis menjalani kuliah maupun saat menulis skripsi makasih atas segalanya.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak dalam proses menerapkan ilmu yang penulis dapatkan di bangku kuliah, paling tidak skripsi ini diharapkan mampu membantu kemajuan ilmu pengetahuan. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk lebih menyempurnakan skripsi ini dimasa mendatang penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak dengan harapan agar dapat bermanfaat bagi yang berkepentingan.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, September 2011

Penulis

(Binta Afida Rahmatika)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
ABSTRAK .....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Tinjauan Pustaka .....	7
1. Hak Atas Rahasia Kedokteran .....	7
2. Rumah Sakit .....	20
3. Tenaga Kesehatan .....	23
E. Metode Penelitian .....	26
BAB II TINJAUAN TENTANG RAHASIA KEDOKTERAN DAN DAN HAK ASASI MANUSIA BIDANG KESEHATAN .....	29
A. Hak Atas Rahasia Kedokteran .....	29
1. Pengertian Rahasia Kedokteran .....	29
2. Pasien Sebagai Konsumen Jasa Medis .....	31

3. Kedudukan Hukum Pasien Sebagai Konsumen Jasa Medis .....	36
B. Hak Asasi Manusia Bidang Kesehatan .....	37
1. Perlindungan Terhadap Hak Asasi Manusia .....	38
2. Hak Atas Kesehatan .....	39
C. Rumah Sakit .....	41
1. Pengertian Rumah Sakit .....	42
2. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit .....	42
3. Hubungan Hukum Rumah Sakit, Dokter, dan Pasien ..	44
D. Tenaga Kesehatan .....	51
1. Pengertian Tenaga Kesehatan .....	51
2. Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	52
3. Dasar Hukum Rekam Medis di Indonesia .....	55
E. Tinjauan Hukum Islam Tentang Berzina, Narkoba, dan Pentakit HIV/AIDS .....	58
 BAB III PERLINDUNGAN HAK ATAS RAHASIA MEDIS PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK <i>VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING</i> (VCT) RSUD DOKTER MOEWARDI DI SURAKARTA.....	 63
A. Gambaran Umum Klinik <i>Voluntary Counseling and Testing</i> (VCT) di RSUD Dr Moewardi Surakarta.....	63
B. Perlindungan Hak Atas Rahasia Medis terhadap Pasien HIV/AIDS di klinik <i>Voluntary Counseling and Testing</i>	

	(VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.....	67
	C. Upaya Hukum oleh Pasien HIV/AIDS di klinik <i>Voluntary Counseling and Testing</i> (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Apabila Terjadi Pelanggaran Hak Atas Rahasia Medis .....	70
BAB IV	PENUTUP .....	77
	1. Kesimpulan .....	77
	2. Saran .....	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## ABSTRAKSI

Semua aspek hukum dalam peraturan hukum kedokteran menjadi perangkat hukum yang secara khusus menentukan perilaku keteraturan atau perintah keharusan atau larangan perbuatan sesuatu itu berlaku bagi para pihak yang berkaitan dengan usaha kesehatan sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundangan. RSUD dr Moewardi Surakarta, merupakan rumah sakit umum daerah yang ikut berperan dalam terciptanya persetujuan tindakan medik antara pihak dokter dan pasien khususnya dalam hal ini adalah perlindungan hak atas rahasia medis penderita HIV/AIDS.

Penelitian ini bertujuan 1) Untuk mengetahui perlindungan hak atas rahasia medis terhadap pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta dan 2) Untuk mengetahui upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta apabila terjadi pelanggaran hak atas rahasia medis.

Lokasi penelitian klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Jenis penelitian bersifat yuridis normatif dan penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif Jenis data yang dipergunakan meliputi data sekunder dan data primer. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui penelitian kepustakaan dan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah analisis data pola pikir/logika induktif.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil Perlindungan hak atas rahasia medis terhadap pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, adalah : dilakukan oleh dokter yang bersangkutan, tenaga kesehatan yang berkait, dan pimpinan rumah sakit dan upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, apabila terjadi pelanggaran hak atas rahasia medis adalah sebagai berikut : lapor ke Rumah sakit, menggugat rumah sakit atas dasar KUH Perdata, dan secara Pidana.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Semua aspek hukum dalam peraturan hukum kedokteran menjadi perangkat hukum yang secara khusus menentukan perilaku keteraturan atau perintah keharusan atau larangan perbuatan sesuatu itu berlaku bagi para pihak yang berkaitan dengan usaha kesehatan sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundangan. Disamping norma-norma hukum yang terdapat didalam hukum kedokteran kesehatan, berlaku juga norma etik kesehatan atau norma etik kedokteran sebagai petunjuk tentang perbuatan mana yang baik dan mana yang buruk dalam kehidupan yang susila sehari-hari. Menurut Bambang Poernomo, tugas pekerjaan yang dilaksanakan secara profesional memerlukan dukungan yang ditaati berdasarkan kekuasaan moral dan salah satu diantaranya tercantum dalam rumusan kode etik kedokteran maupun kode etik tenaga kesehatan yang lainnya.<sup>1</sup>

Sebagaimana norma etika sukarela ditaati berdasarkan keluhuran sikap atau tanggung jawab moral dari setiap orang yang menjalankan pekerjaan profesi, akan tetapi sebagian yang lain harus dikuatkan menjadi tatanan sosial (bukan peraturan hukum) yang dirumuskan secara tertulis, baik mengenai kewajiban moral atau akhlak dalam kode etik profesi maupun mengenai kewajiban lain yang berhubungan dengan tugas pekerjaan profesi dalam

---

<sup>1</sup> Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Aditya Media, Yogyakarta, 2008, hlm. 51.

hukum disipliner. Menurut Bambang Poernomo, sanksi berupa celaan atau teguran dan atau tindakan tata tertib atau administratif diserahkan kepada kebijaksanaan badan organisasi profesi yang bertindak bukan sebagai badan peradilan.<sup>2</sup>

Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari segi kesehatan fisik semata. Kesehatan seseorang bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu faktor penentu tingkat kesejahteraan seseorang. Hal tersebut dapat dilihat pada Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Bentuk dari peraturan pelaksana dari pelayanan kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan. Undang-Undang Kesehatan tidak menyebutkan tentang pelayanan kesehatan tetapi dirumuskan dengan upaya kesehatan, yang diatur dalam Pasal 1 ayat (2) yaitu : “upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat”.

Hukum kesehatan yang merupakan kesepakatan kaidah yang mengatur seluruh aspek yang berkaitan dengan upaya dan pemeliharaan di bidang kesehatan. Dilihat dari hakekatnya, hukum kesehatan merupakan penerapan

---

<sup>2</sup> Ibid, hlm. 62.

dari perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha Negara di lapangan kesehatan.<sup>3</sup>

Hukum kesehatan meliputi semua ketentuan yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut. Demikian pula dengan penerapan pedoman internasional, hukum kebiasaan dan jurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu, literatur menjadi sumber hukum kesehatan.<sup>4</sup>

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Penyakit AIDS yaitu suatu penyakit yang ditimbulkan sebagai dampak berkembangbiaknya virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) didalam tubuh manusia, yang mana virus ini menyerang sel darah putih (sel CD4) sehingga mengakibatkan rusaknya sistem kekebalan tubuh. Hilangnya atau berkurangnya daya tahan tubuh membuat si penderita mudah sekali terjangkit berbagai macam penyakit termasuk penyakit ringan sekalipun.

Virus HIV menyerang sel CD4 dan menjadikannya tempat berkembang biak Virus HIV baru, kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sebagaimana kita ketahui bahwa sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika tubuh kita diserang penyakit, Tubuh kita lemah dan tidak berupaya melawan

---

<sup>3</sup> Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2003, hlm. 1.

<sup>4</sup> Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, hlm. 14.

jangkitan penyakit dan akibatnya kita dapat meninggal dunia meski terkena influenza atau pilek biasa.

HIV menyerang dan melemahkan sistem pertahanan badan manusia. Virus ini membutuhkan waktu untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat berbahaya. Penyakit ini ditandai melemah atau hilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki, karena sel darah putih dirusak oleh virus HIV. Virus ini dapat ditularkan dari seseorang ke orang lain melalui berbagai cara di antaranya, pertama, melalui hubungan seks penetratif tanpa menggunakan kondom sehingga memungkinkan tercampurnya sperma dengan cairan vagina atau tercampurnya sperma dengan darah karena hubungan seks lewat anus. Ada pula perilaku beresiko pada kelompok laki-laki yang menyukai sesama jenis.

Kedua, pemakaian jarum suntik, semprot dan peralatan suntik lainnya tindik atau tatto. Penggunaan jarum suntik yang sudah tercemar HIV dan dipakai bergantian tanpa disterilkan terlebih dahulu. Hal ini biasanya terjadi di kalangan pengguna narkotika suntikan. Meskipun demikian, pemakaian jarum suntik di dalam penyuntikan obat, imunisasi, tatto, tindik yang telah terkena virus HIV juga dapat menjadi media penularan.<sup>5</sup>

Pelaporan kasus HIV/AIDS dengan cara kumulatif, artinya kasus lama ditambah kasus baru, tidak dipahami secara komprehensif. Pertambahan kasus HIV/AIDS setiap bulan bukan karena terjadi kasus infeksi HIV baru, tapi kasus HIV/AIDS yang sudah ada di masyarakat (baru) terdeteksi. Penyebaran

---

<sup>5</sup> Tahitian Noni. Komisi Penanggulangan AIDS, [www.aidsndonesia.or.id](http://www.aidsndonesia.or.id) 12 Januari 2011.

virus HIV/AIDS di Kota Solo tergolong cepat. Buktinya, setiap bulan selalu ada peningkatan jumlah penderita. Data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Solo antara September 2010 dan Maret 2011 kasus HIV/AIDS meningkat 15 persen, yaitu dari 447 menjadi 517. Pertambahan kasus sebanyak 70 tidak otomatis penularannya terjadi pada rentang waktu September 2010 dan Maret 2011.<sup>6</sup>

Ketua Haryoso Supodo Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Solo, mengatakan parahnya, yang menderita bukan hanya PSK, tapi sudah menjalar ke ibu rumah tangga, mahasiswa dan bahkan pelajar. Ada beberapa hal yang luput dari perhatian terkait dengan pernyataan ini. Menurut Haryoso Supodo Ketua Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Solo, diketahui antara 38%-59% penasun memiliki mitra seks tidak tetap dan antara 20%-60% memiliki mitra tetap. Selain itu, 9%-54% penasun pria berhubungan seks dengan wanita pekerja seks (WPS). Penasun yang menjual seks hanya sedikit yang dilaporkan, yang terdiri dari 19% penasun perempuan dan 3% penasun pria.<sup>7</sup>

Tanggapan masyarakat dalam keberadaan penderita HIV dan AIDS tidak dapat diterima dengan mudah dalam masyarakat. Kerap kali didapati perlakuan diskriminasi, termasuk terhadap keluarga mereka. Untuk itu perlu memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat. Untuk itu peran pemuka agama dalam kedudukannya sebagai pemimpin informal di tengah masyarakat sangat penting dan strategis, khususnya memperkokoh sendi-sendi etika,

---

<sup>6</sup> David kurniawan. Perkembangan HIV/AIDS. [www.dekanio.blogspot.com](http://www.dekanio.blogspot.com). 12 Januari 2011.

<sup>7</sup> Harsoyo Supodo. Solo Tempati Urutan Kedua Penderita HIV/AIDS Sejateng, [www.tvonenews.tv](http://www.tvonenews.tv). 12 Januari 2011.

moral serta spiritual kehidupan berbangsa dan bernegara. Mengajak semua untuk bersama-sama secara terpadu dan berkesinambungan menggalakkan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tengah masyarakat. "Itu bisa dilakukan dengan peningkatan perilaku pola hidup sehat dan religius, ketahanan keluarga, pemberian edukasi sedini mungkin kepada kelompok-kelompok yang ada di tengah masyarakat, pencegahan penularan, perawatan, dukungan, pengobatan, serta menghormati harkat dan martabat penderita HIV/AIDS beserta keluarganya.

RSUD dr Moewardi Surakarta, merupakan rumah sakit umum daerah yang ikut berperan dalam terciptanya persetujuan tindakan medik antara pihak dokter dan pasien khususnya dalam hal ini adalah perlindungan hak atas rahasia medis penderita HIV/AIDS. Untuk terjaminnya pelaksanaan persetujuan rahasia medis penderita HIV/AIDS sesuai dengan yang direncanakan, maka terlebih dahulu dibuat perjanjian persetujuan tindakan medik antara dokter dari pihak rumah sakit dalam hal ini RSUD dr Moewardi Surakarta dengan pasien.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimanakah perlindungan hak atas rahasia medis terhadap pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta?
2. Bagaimanakah upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum

Daerah Dr. Moewardi Surakarta apabila terjadi pelanggaran hak atas rahasia medis?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui perlindungan hak atas rahasia medis terhadap pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.
2. Untuk mengetahui upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta apabila terjadi pelanggaran hak atas rahasia medis.

### **D. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Hak Atas Rahasia Kedokteran**

Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran ini sesungguhnya berlaku bagi setiap dokter yang menjalankan tugas dan profesinya. Seorang dokter yang melanggar kewajiban menyimpan rahasia kedokteran tanpa alasan-alasan yang dibenarkan dapat dituntut baik secara perdata maupun pidana dan juga mendapatkan sanksi administrasi. Kewajiban dokter untuk menyimpan rahasia kedokteran dapat gugur dan dokter tidak dikenai sanksi hukum apabila, ada ijin dari pasien, dokter berada dalam keadaan terpaksa, dokter menjalankan peraturan perundang-undangan,

dokter melakukan perinfah jabatan, demi kepentingan umum dan adanya *presumed consent* dari pasien.<sup>8</sup>

a) Pengertian rahasia kedokteran

Rahasia kedokteran didokumentasikan di dalam rekam medis pasien yang harus disimpan dengan baik dan tidak boleh dibaca atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya. Menurut Guwandi berkas rekam medis adalah milik rumah sakit yang tidak boleh dibawa keluar rumah sakit oleh siapa pun, termasuk dokter dan pasiennya sendiri juga.<sup>9</sup>

Menurut Fred Ameln rahasia kedokteran adalah segala rahasia yang oleh pasien secara disadari atau tidak disadari disampaikan kepada dokter dan segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahuinya sewaktu mengobati dan merawat pasien.<sup>10</sup>

Dasar hukum rekam medis di Indonesia<sup>11</sup>

1. Peraturan pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
2. Peraturan pemerintah Nomor 32 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan
3. Keputusan menteri kesehatan Nomor 034 / Birhub / 1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit di mana rumah sakit diwajibkan:

<sup>8</sup> J. Guwandi, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, FKUI, Jakarta, 1992, hlm. 40.

<sup>9</sup> J. Guwandi, *Rahasia Medis*, FKUI, Jakarta, 2005, hlm. 23.

<sup>10</sup> Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama, Jakarta, 1991, hlm. 42.

<sup>11</sup> Sanjoyo. Aspek Hukum Rekam Medis. [www.yoyoke.web.ugm.ac.id](http://www.yoyoke.web.ugm.ac.id). 12 Januari 2011.

- a) Mempunyai dan merawat statistik yang *up to date*.
  - b) Membina rekam medis yang berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan.
4. Peraturan menteri kesehatan No. 749a / Menkes / Per / XII / 89 tentang Rekam Medis
- b) Hak dan kewajiban

1. Hak dan kewajiban Pasien menurut Danny Wiradharma<sup>12</sup>

a) Hak Pasien

1. Hak atas informasi medik

Pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis, tindak medik yang akan dilakukan.

Risiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindak medik tersebut, termasuk identitas dokter yang merawat, aturan-aturan yang berlaku di Rumah Sakit tempat ia dirawat.

2. Hak memberikan persetujuan tindak medik

Persetujuan tindak medik (*informed consent*) penting untuk :

- a) Memenuhi unsur "persetujuan" pasien sebagai wujud adanya hubungan pasien dan dokter.

---

<sup>12</sup> Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm. 68 – 71.

b) Meniadakan unsur pidana penganiayaan berdasarkan Pasal 351 KUHP.

3. Hak untuk memilih dokter dan rumah sakit

Pasien memiliki hak untuk memilih dokter atau rumah sakit yang dikehendaknya dengan berbagai konsekwensi yang harus ditanggungnya.

4. Hak atas rahasia medik

Rahasia medik menurut Chrisdiono M. Achdiat adalah segala sesuatu yang disampaikan pasien (secara sadar atau tidak sadar) kepada dokter dan segala sesuatu yang diketahui oleh dokter sewaktu mengobati dan merawat pasien.<sup>13</sup>

Etika kedokteran menyatakan bahwa rahasia ini harus dihormati dokter walaupun pasien telah mati.

5. Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan secara tindak medik

Hak ini merupakan wujud pasien untuk menentukan nasibnya sendiri. Atas dasar hak ini, dokter atau Rumah Sakit tidak boleh memaksa pasien untuk menerima suatu tindakan medik tertentu, namun dokter harus menjelaskan resiko atas kemungkinan yang terjadi bila tindakan medik tersebut tidak dilakukan.

---

<sup>13</sup> Chrisdiono M. Achdiat, *Pernik-pernik Hukum Kedokteran-Melindungi Pasien dan Dokter*, Widya Medika, Jakarta, 1996, hlm. 6.

6. Hak untuk mendapat penjelasan lain (*second opinion*)

Pasien berhak untuk penjelasan lain dari dokter lain dengan konsekwensi pasien sendiri.

7. Hak untuk mengetahui isi rekam medik

Apabila pasien menghendaki pihak lain mengetahui isi rekam mediknya, maka pasien harus membuat ijin tertulis atau surat kuasa untuk itu. Dokter atau Rumah Sakit dapat memberikan ringkasan atau copy rekam medik dengan tetap menjaga rekam medik tersebut dari orang yang tidak berhak.

b) Kewajiban Pasien

1. Kewajiban memberikan informasi medik

Pasien wajib memberikan informasi medik tentang penyakitnya, apabila pasien sengaja menyembunyikan informasi atau memberikan informasi yang salah dan kemudian timbul cedera, maka dokter dapat terlepas dari kesalahan.

2. Kewajiban mentaati petunjuk atas nasehat dokter

Akibat yang timbul karena tidak dipenuhinya petunjuk atau nasehat dokter oleh pasien bukan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien yang bersangkutan.

3. Kewajiban memenuhi aturan-aturan pada sarana kesehatan

Dalam hal ini termasuk kewenangan menyelesaikan administrasi, keuangan dan sebagainya. Termasuk pula mengenai jam kunjungan penunggu pasien, makanan yang boleh atau tidak boleh dan lain-lain.

4. Kewajiban memberikan imbalan jasa kepada dokter

Kewajiban ini perlu ditegakkan untuk tercapainya kesebandingan dalam hubungan dokter - pasien, dimana segala jerih payah dokter harus dihargai dengan sepantasnya sejauh keadaan pasien memungkinkan.

5. Kewajiban berterus terang

Apabila selama perawatan dokter atau rumah sakit timbul masalah, maka pasien wajib menyampaikannya pertama kali kepada dokter yang merawatnya.

6. Kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang diketahuinya

Kewajiban ini merupakan kesejajaran dengan hak pasien untuk disimpannya oleh dokter.

2. Hak dan Kewajiban Dokter menurut Danny Wiradharma <sup>14</sup>

a) Hak Dokter

1. Hak untuk menolak bekerja di luar Standar Profesi

Dengan adanya hak ini, setiap dokter mendapatkan kepastian bahwa tindakan-tindakannya tetap dipercayai sebagai tindakan medik yang profesional.

---

<sup>14</sup> Danny Wiradharma, *op.cit*, hlm. 72-73.

2. Hak untuk menolak tindakan yang bertentangan dengan Kode Etik Profesi Kedokteran

Hak ini diberikan agar para dokter dapat menjaga keluhuran profesinya dan dengan demikian martabat profesi dapat dipertahankan.

3. Hak untuk memilih pasien dan mengakhiri hubungan profesional dengan pasien

Hak ini merupakan perwujudan hak pribadi dokter berdasarkan pertimbangan dokter itu sendiri, disamping itu hak ini juga selaras dengan hak pasien untuk memilih dokter atau rumah sakit.

4. Hak atas "*privacy*"

Hak ini merupakan keseimbangan dengan hak pasien untuk kerahasiaan pribadinya.

5. Hak atas "*fairplay*"

Apabila pasien merasa tidak puas dengan perawatan yang diberikan, dokter yang merawat berhak memperoleh pemberitahuan pertama dari pasien.

6. Hak atas imbalan jasa

Hak ini sesuai dengan persetujuan atau kontrak terapeutik yang terbentuk pada saat terjalinnya hubungan profesional dokter - pasien.

7. Hak untuk menolak memberikan keterangan tentang pasien di Pengadilan

Hak ini disebutkan dalam Pasal 224 KUHP yang pengecualiannya disebutkan Pasal 170 ayat (1) KUHP tentang 4 kategori profesi yang berhak menolak memberikan kesaksian yaitu dokter, notaris, pengacara dan jabatan keagamaan seperti pastor.

b) Kewajiban Dokter

Beberapa kewajiban dokter dalam profesi medik yang penting adalah :

1. Kewajiban untuk bekerja sesuai dengan Standar Profesi

Seorang dokter yang menyimpang dari standar profesi, dikatakan telah melakukan kelalaian atau kesalahan yang merupakan salah satu unsur dari malpraktek medik, yaitu apabila kesalahan atau kelalaian tersebut bersifat sengaja serta menimbulkan akibat serius atau fatal pada pasien.

2. Kewajiban memberikan informasi tentang tindak medik yang akan dilakukan terhadap pasien

Kewajiban ini berdasarkan hak pasien untuk mengetahui semua informasi medik yang dipahaminya, sehingga pasien dapat memutuskan menerima atau tidak tindakan medik atas dirinya.

### 3. Kewajiban menyimpan rahasia jabatan atau pekerjaan medik

Kewajiban ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor. 10 Tahun 1966, pelanggaran atas kewenangan ini dikenakan Pasal 112 dan 322 KUHP disamping sanksi administratif oleh Menteri Kehakiman.

Pengecualian kewajiban ini menurut Guwandi sebagai berikut :

- a) Diatur oleh Undang-Undang (misalnya : Undang-Undang Penyakit menular).
- b) Bila pasien mendapat hak sosial tertentu (misalnya : tunjangan atau penggantian biaya kesehatan).
- c) Pasien sendiri mengizinkan baik secara lisan maupun tertulis.
- d) Pasien menunjukkan kesan bahwa ia menghendaki demikian (misalnya : membawa pendamping ke ruang praktek dokter).
- e) Bila untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi (misalnya : pengumuman tentang sakitnya seorang pejabat negara).<sup>15</sup>

### 4. Kewenangan menolong pasien gawat darurat

Kewenangan ini lebih dibebankan pada dokter sebagai pihak yang menguasai ilmu tentang manusia dan kesehatan.

#### c) Hak asasi dalam bidang kesehatan

Dalam konteks hak asasi manusia, keberadaan manusia yang memiliki hak dan kewajibannya masing-masing, tidak dapat dipandang

---

<sup>15</sup> J. Guwandi, *Etika dan Hukum Kedokteran*, Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1991, hlm. 35.

sebagai individu yang berdaulat yang dapat mempertahankan hak serta kewajibannya secara mutlak, melainkan haruslah dipandang sebagai personal sosial, yaitu suatu oknum pribadi sosial yang dibina oleh masyarakat, dan hidup terikat oleh masyarakat, serta mengendalikan hak asasi dan hak-hak lain dimana hak itu timbul karena hak hidupnya dalam masyarakat dan penggunaannya harus diselaraskan dengan kepentingan umum masyarakat pula.<sup>16</sup>

Penghormatan terhadap hukum dan hak asasi manusia merupakan suatu keharusan dan tidak perlu ada tekanan dari pihak manapun untuk melaksanakannya. Pembangunan bangsa dan negara pada dasarnya juga ditujukan untuk memenuhi hak-hak asasi warga negara. Hak asasi tidak sebatas pada kebebasan berpendapat ataupun berorganisasi, tetapi juga menyangkut pemenuhan hak atas keyakinan, hak atas pangan, pekerjaan, pendidikan, kesehatan, hak memperoleh air dan udara yang bersih, rasa aman, penghidupan yang layak, dan lain-lain. Kesemuanya tersebut tidak hanya merupakan tugas pemerintah tetapi juga seluruh warga masyarakat untuk memastikan bahwa hak tersebut dapat dipenuhi secara konsisten dan berkesinambungan.<sup>17</sup>

Penegakan hukum dan ketertiban merupakan syarat mutlak bagi upaya-upaya penciptaan Indonesia yang damai dan sejahtera. Apabila hukum ditegakkan dan ketertiban diwujudkan, maka

---

<sup>16</sup> Harum Pudjiarto, *Hak Asasi Manusia, Kajian Filosofis dan Implementasinya dalam Hukum Pidana di Indonesia*, UAJ Yogyakarta, 1999, hlm. 3.

<sup>17</sup> Ibid. hlm. 12.

kepastian, rasa aman, tenteram, ataupun kehidupan yang rukun akan dapat terwujud. Namun ketiadaan penegakan hukum dan ketertiban akan menghambat pencapaian masyarakat yang berusaha dan bekerja dengan baik untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal tersebut menunjukkan adanya keterkaitan yang erat antara damai, adil dan sejahtera. Untuk itu perbaikan pada aspek keadilan akan memudahkan pencapaian kesejahteraan dan kedamaian.

#### 1. Hak Atas Kesehatan

Menurut Danny Wiradharma,<sup>18</sup> hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya. Dalam Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)* hak atas kesehatan dijelaskan sebagai “hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental” tidak mencakup area pelayanan kesehatan. Sebaliknya, dari sejarah perancangan dan makna gramatikal Pasal 12 ayat (2) yang menyatakan bahwa langkah-

---

<sup>18</sup> Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm. 37.

langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan :

- a) Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat;
- b) Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
- c) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
- d) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

## 2. Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan meliputi semua ketentuan yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut. Demikian pula dengan penerapan pedoman internasional, hukum kebiasaan dan jurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu, literatur menjadi sumber hukum kesehatan.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta 1991, hlm. 14.

Sedangkan Anggaran Dasar PERHUKI (Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia) menyebutkan bahwa hukum kesehatan adalah :<sup>20</sup>

Semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dan penerapan hak dan kewajiban baik perseorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Sedangkan yang dimaksud dengan hukum kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis.

Perkembangan hukum di suatu negara tidak dapat dilepaskan dari sistem hukum yang di anut di negara tersebut. Sistem hukum kedokteran mempunyai fokus kajian yang sama yaitu pasien.

Pemakaian istilah pada bidang kajian yang mempelajari aspek hukum yang berkaitan dengan pelayanan dikenal dengan istilah hukum kesehatan. Menurut Ta'adi hukum kesehatan adalah mengatur secara khusus hal-hal yang berkaitan dengan sektor kesehatan namun tidak boleh menyimpang dari asas-asas atau prinsip-prinsip dasar yang terkandung dalam perangkat hukum pokok (*lex generalis*) yang relevan.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, 1997, hlm.10

<sup>21</sup> Ns. Ta'adi, *Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2010, hlm. 4

## 2. Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Menurut Azwar, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.<sup>22</sup>

### a. Pengertian rumah sakit

Menurut Koeswadji rumah sakit adalah tempat praktek pelaksanaan profesi tenaga medik dan kesehatan lainnya yang juga merupakan suatu institusi yang menyediakan perawatan medik dan jasa lainnya bagi orang yang sakit dan terluka.<sup>23</sup>

Menurut Aditama rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Azwar, A, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996, hlm. 25.

<sup>23</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 42.

<sup>24</sup> Aditama, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 2002, hlm. 5.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 poin (1) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

b. Karakteristik Rumah Sakit

Tujuan utama didirikannya rumah sakit adalah untuk menyiapkan dan memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk pemeriksaan, pengobatan, perawatan, tindakan medis dan tindakan diagnostik. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan ini sudah tentu disesuaikan dengan kemampuan sarana yang tersedia dan tingkat kemajuan teknologi pada masing-masing rumah sakit.

Di dalam rumah sakit sasaran utama adalah manusia sebagai pasien dimana pelayanan kesehatan diberikan oleh berbagai kelompok tenaga yang memiliki berbagai jenis latar belakang pendidikan yang beragam. Untuk dapat memberikan pelayanan medis yang baik, maka rumah sakit harus senantiasa mampu menjaga dan mengembangkan kemampuan keuangan rumah sakitnya. Karakteristik perpaduan antara bentuk organisasi sosial yang menjadi ciri organisasi rumah sakit serta keharusan pengelolaan perusahaan berdasarkan prinsip-prinsip manajemen, menyebabkan rumah sakit disebut sebagai organisasi sosio ekonomi.

Rumah sakit memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan industri lain pada umumnya, antara lain :<sup>25</sup>

1. Tujuan rumah sakit adalah untuk menyiapkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan setiap saat oleh masing-masing pasien yang datang. Kebutuhan masing-masing pasien tidak sama dan kedatangan mereka pun tidak dapat diramalkan sebelumnya. Penyiapan dan pemberian pelayanan medis kepada pasien tidak mungkin dapat dikerjakan secara masal dan siap pakai. Artinya pelayanan kesehatan kepada masing-masing pasien harus diukur dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien pada suatu saat tertentu.
2. Penerapan fungsi manajemen dalam struktur organisasi rumah sakit tidak mungkin dilakukan hanya berdasarkan atas satu jalur hirarki formal seperti halnya pada bentuk organisasi non rumah sakit. Pada rumah sakit terdapat satu jalur otoritas informal yang tidak tergambar dalam struktur organisasi yang ada, yang melekat pada profesi dokter yang berhubungan langsung dengan kepentingan penyembuhan pasien.
3. Adanya diferensiasi tugas pekerjaan yang luas sebagai akibat dari adanya spesialisasi pekerjaan yang makin hari makin melebar luas. Walaupun begitu di antara masing-masing bagian yang mengerjakan tugas tertentu yang beragam, terdapat suatu ikatan

---

<sup>25</sup> Muhammad Anief, *Manajemen Rumah Sakit*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1995, hlm. 21.

kerja yang erat. Di antara mereka terjalin hubungan rapi dan saling menunjang sehingga dalam melaksanakan pekerjaan satu sama lain saling tergantung.

4. Pasien di rumah sakit hampir semuanya datang tidak atas kemauannya sendiri. Mereka terpaksa datang dan berdiam sementara di rumah sakit untuk keperluan perawatan dan pengobatan. Emosi pasien dan keluarganya cenderung labil karena kekhawatiran akan kesehatannya ditambah lagi dengan kewajiban untuk membayar biaya rumah sakit yang mahal. Di lain pihak para pemberi jasa, yaitu dokter, para medis dan tenaga pembantu lainnya sering kali harus bekerja terus menerus dalam jangka waktu lama dan dalam keadaan lelah. Sehingga dapat dimengerti bahwa diantara kedua pihak, yaitu pasien dan para pemberi jasa sering kali timbul kesalahpahaman. Hal ini dapat diamati dan dirasakan misalnya pada instalasi gawat darurat, unit kebidanan ataupun unit anak.

### **3. Tenaga Kesehatan**

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka

mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Disamping itu, pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut kehidupan fisik, mental maupun sosial ekonomi yang dalam perkembangannya telah terjadi perubahan orientasi baik tatanilai maupun pemikiran terutama upaya pemecahan masalah kesehatan.

a) Pengertian

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersamaan dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.<sup>26</sup>

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang

---

<sup>26</sup> Azwar. A, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, 1996, hlm. 45.

penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.<sup>27</sup>

b) Pelayanan keperawatan prima

Menurut Gemala Hatta pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan dan akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit.<sup>28</sup>

Pelayanan prima merupakan elemen utama rumah sakit dan unit-unit kesehatan agar bisa bertahan di era globalisasi. Adapun pelayanan kepada masyarakat tentunya telah ada suatu ketetapan tatalaksananya. Prosedur dan kewenangan sehingga penerima pelayanan puas dengan apa yang telah diterimanya.<sup>29</sup>

c) Kualitas pelayanan keperawatan

Kualitas pelayanan merupakan tipe pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang dipantau atau diatur dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen. Penelitian terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit tidak mudah menentukan kualitas pelayanan. Bila kualitas dibawah standar atau bila harganya diatas standar untuk jasa rumah sakit tertentu, maka pasien tidak akan mau berobat di rumah sakit tersebut.

---

<sup>27</sup> Ibid. hlm. 51.

<sup>28</sup> Gemala Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Universitas Indonesia, Jakarta, 2008, hlm. 52.

<sup>29</sup> Azwar. A. *Op.cit.* hlm, 47.

Sedangkan pada bidang kesehatan, konsumen atau pasien berada pada posisi yang tidak mampu menilai secara pasti kualitas pelayanan yang diterimanya.<sup>30</sup>

## E. Metode Penelitian

### 1. Objek Penelitian

Hak atas Rahasia Kedokteran.

### 2. Subjek Penelitian

a) Dokter Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta.

b) Manajer Kasus Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta.

c) Penderita HIV/AIDS

### 3. Lokasi Penelitian

Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta.

### 4. Sumber Data

Data Sekunder

Data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan yang digunakan untuk memperkuat landasan teori serta berbagai literatur pendukung dan perundang-undangan yang berkaitan dengan hak atas rahasia kedokteran.

---

<sup>30</sup> Gemala Hatta. *Op.cit.* hlm. 55.

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Data sekunder dilakukan dengan cara studi kepustakaan yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan bahan-bahan bacaan, termasuk peraturan perundang-undangan dan studi dokumen dilakukan dengan cara yaitu dokumen-dokumen yang ada kaitannya dengan masalah di atas.

## 6. Metode Pendekatan

Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis merupakan bentuk penelitian hukum. Yaitu suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan penalaran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisa dan juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum untuk kemudian mengadakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul didalam suatu gejala yang bersangkutan.<sup>31</sup> Dalam penelitian hukum ini penulis menggunakan pendekatan yuridis normatif pendekatan dari sudut pandangketentuan hukum atau perundang-undangan yang berlaku.

## 7. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian hukum ini menggunakan pola pikir/logika induktif, yaitu pola pikir untuk menarik kesimpulan dari kasus-kasus individual nyata menjadi kesimpulan yang

---

<sup>31</sup> Soejono Soekanto. *Pengantar Penelitian Hukum*. UI Press, Jakarta, 1984, hlm. 43.

bersifat umum.<sup>32</sup> Pada dasarnya pengolahan dan analisis data bergantung pada jenis datanya. Pada penelitian hukum berjenis normatif, maka dalam mengolah dan menganalisis bahan hukum sekunder dari berbagai penafsiran hukum yang dikenal dalam ilmu hukum.



---

<sup>32</sup> Jhonny Ibrahim, *Teori dan Metodologi : Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishng, Malang, 2006. hlm. 249.

**BAB II**

**TINJAUAN TENTANG RAHASIA KEDOKTERAN DAN HAK ASASI**

**MANUSIA BIDANG KESEHATAN**

**A. Hak Atas Rahasia Kedokteran**

1. Pengertian rahasia kedokteran

Menurut Fred Ameln rahasia kedokteran adalah segala rahasia yang oleh pasien secara disadari atau tidak disadari disampaikan kepada dokter dan segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahuinya sewaktu mengobati dan merawat pasien.<sup>1</sup>

Menurut Guwandi rahasia medis adalah rahasia di bidang kedokteran.<sup>2</sup> Rahasia kedokteran didokumentasikan di dalam rekam medis pasien yang harus disimpan dengan baik dan tidak boleh dibaca atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya. Menurut Gunadi berkas rekam medis adalah milik rumah sakit yang tidak boleh dibawa keluar rumah sakit oleh siapa pun, termasuk dokter dan pasiennya sendiri juga.<sup>3</sup>

Dengan terbentuknya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka yang diharapkan menurut Pasal 2 adalah “praktik kedokteran yang dilaksanakan harus dengan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

---

1 Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama, Jakarta, 1991, hlm. 42.  
2 J. Guwandi, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, FKUI, Jakarta, 1992, hlm. 40.  
3 J. Guwandi, *Rahasia Medis*, FKUI, Jakarta, 2005, hlm. 23.

Standar profesi di dalam pelayanan medis adalah niat baik dokter yang didasari oleh etika profesinya, bertolak dari suatu tolak ukur yang disepakai bersama oleh kalangan pendukung profesi.<sup>4</sup>

Sebagai bagian rasa tanggungjawabnya dan sebagai tanda manifestasi dari dua prinsip perilaku pokok di atas, dokter wajib menghargai hak pasien, terutama adalah hak untuk dilindungi rahasia pribadinya yang telah dipercayakannya kepada dokter.<sup>5</sup>

Apabila pasien menderita penyakit tidak dapat disembuhkan dan tetap merupakan bahaya bagi orang-orang lain (misalnya epilepsi), maka sebelum melanggar rahasia pekerjaan, dokter dapat memberikan penerangan sepenuhnya kepada orang sakit supaya persoalannya dapat dipahami benar-benar.<sup>6</sup>

Dari uraian tersebut dapat diberi pengertian, bahwa rahasia kedokteran yang berlaku di lapangan kedokteran mengikat dua subjek, yaitu seseorang yang sakit dengan seseorang yang mengobati (pasien dan dokter). Ini artinya, apa yang dilakukan oleh dokter dalam kaitannya dengan ilmu dan keahlian yang dimiliki, dalam kaitannya dengan masalah pengupayaan kesembuhan penyakit yang diderita pasien, sesungguhnya dalam rangka mencari kebenaran materiil hukum.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm. 42.

<sup>5</sup> Ibid

<sup>6</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999, hlm. 78.

<sup>7</sup> Waluyadi, *Ilmu Kedokteran Kehakiman dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktek Kedokteran*, Djambatan, Jakarta, 2000, hlm. 77.

## 2. Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis

### a. Pengertian Pasien sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Medis

Menurut Undang-Undang Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 1 ayat (2), dijelaskan bahwa :

“Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan, diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Sedangkan ayat (5), Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.”

Jasa pelayanan medis dapat diartikan sebagai pelayanan atau prestasi kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan konsumen.

### b. Kewajiban-Kewajiban Pasien

Sebagai atas hak-hak yang dimiliki seseorang, maka kepadanya juga dibebani kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi, karena pada hakekatnya keseimbangan hak dan kewajiban adalah tolak ukur rasa keadilan terhadap diri seseorang. Beberapa kewajiban pasien menurut Chrisdiono M. Achadiat.<sup>8</sup> :

#### 1. Kewajiban memberikan informasi medik

Sebagaimana telah diketahui, informasi medik yang diperoleh melalui wawancara atau anamnesis merupakan salah satu unsur utama dalam penegakan diagnosis ini sangat penting untuk menentukan tindakan medik. Apabila pasien secara sengaja menyembunyikan informasi atau memberikan informasi yang salah dan kemudian timbul cedera, maka dokter dapat terlepas dari kesalahan. Hal ini sangat erat pula kaitannya dengan apa yang disebut itikat baik dari pasien tersebut. Selain itu berkaitan pula

---

<sup>8</sup> Chrisdiono M. Achadiat, *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter*, Widya Medika, Jakarta, 1996, hlm. 7-9.

dengan *contributory negligence*, dimana pasien turut terlibat dalam peristiwa kelalaian yang terjadi. Dalam hukum, *contributory negligence* dapat merupakan salah satu bentuk peniadaan kesalahan terhadap suatu tuduhan kelalaian.

2. Kewajiban metaati petunjuk atau nasehat dokter  
Kewajiban ini penting karena berkaitan langsung dengan keberhasilan tindak medik yang diambil dokter. Seperti halnya kewajiban memberikan informasi medik, segala akibat yang timbul karena tidak dipenuhinya petunjuk atau nasehat dokter, tentu terlepas dari tanggung jawab dokter yang merawatnya tersebut. Selain itu dokterpun berhak memutuskan hubungan profesional dokter-pasien, apabila dinilainya bahwa kerjasama pasien sudah tidak ada gunanya lagi. Disamping itu, kewajiban ini juga berkaitan dengan *contributory negligence* yang telah disebutkan tadi.
3. Kewajiban memenuhi aturan-aturan pada sarana kesehatan  
Dalam hal ini termasuk kewajiban menyelesaikan administrasi keuangan dan sebagainya. Juga termasuk hal-hal mengenai jam kunjung, penunggu pasien, makanan yang boleh atau tidak boleh, dan lain-lain.
4. Kewajiban memberikan imbalan jasa kepada dokter  
Kewajiban ini perlu ditegakkan untuk tercapainya kesebandingan hukum dalam hubungan dokter-pasien, dimana segala jerih payah dokter harus dihargai dengan sepentasnya sejauh keadaan pasien memungkinkan.
5. Kewajiban berterus terang  
Apabila selama dalam perawatan dokter atau rumah sakit timbul masalah, misalnya pasien tidak puas atas perawatan atau pengobatan yang diberikan, maka pasien wajib menyampaikannya pertama kali kepada dokter yang merawatnya itu. Beberapa penulis mengaitkan masalah ini dengan itikat baik dan *fairplay* dari pasien terhadap dokternya.
6. Kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang diketahui  
Beberapa penulis menyebutkan bahwa kewajiban ini sebenarnya merupakan kesejajaran dengan hak pasien untuk sendiri, yakni untuk rahasianya yang wajib disimpan oleh dokter.

Sedangkan menurut Soerjono Soekanto merumuskan

kewajiban-kewajiban pasien menurut hukum sebagai berikut :<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam Kerangka Hukum Kesehatan*, Mandar Maju, Bandung, 1990, hlm. 39-40.

1. Kewajiban memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, sehingga tenaga kesehatan dan ahli mempunyai bahan yang cukup untuk mengambil keputusan. Hal ini juga sangat penting, agar tenaga kesehatan tidak melakukan kesalahan. Landasannya adalah bahwa hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan hubungan hukum yang didasarkan pada kepercayaan, sehingga sampai batas-batas tertentu dituntut adanya suatu keterbukaan.
2. Kewajiban untuk melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan tenaga kesehatan dalam rangka perawatan. Kalau pasien meragukan manfaat nasehat itu, yang bersangkutan mempunyai hak untuk meminta penjelasan yang lebih mendalam.
3. Kewajiban menghormati kerahasiaan diri dan kewajiban tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran, serta kesendiriannya (*privacy*).
4. Kewajiban untuk memberikan imbalan terhadap jasa-jasa profesional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.
5. Kewajiban untuk mengganti rugi, apabila tindakan-tindakan pasien merugikan tenaga kesehatan.
6. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungan dengan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun tidak langsung.

c. Hak-Hak Pasien

Menurut Chrisdiono M. Achadiat, hak-hak pasien meliputi :<sup>10</sup>

1. Hak atas informasi medik  
Dalam hal ini pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis, tindak medik yang dilakukan, resiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindak medik tersebut. Informasi medik yang berhak diketahui oleh pasien, termasuk pula identitas dokter yang merawat serta aturan-aturan yang berlaku di rumah sakit tempat ia dirawat (misalnya tentang tarif dan cara pembayaran pada rumah sakit tersebut). Dokter dapat menahan informasi medik, apabila hal tersebut akan melemahkan daya tahan pasien.
2. Hak memberikan persetujuan tindak medik  
Persetujuan tindak medik merupakan hal yang sangat prinsip dalam profesi kedokteran, bila ditinjau dari sudut hukum perdata maupun pidana.

---

<sup>10</sup> Chrisdiono M. Achadiat, *op cit*, hlm. 5-7.

3. Hak untuk memilih dokter atau rumah sakit  
Walaupun pada dasarnya dianggap semua dokter memiliki kemampuan yang sama untuk melakukan tindak medik dalam bidangnya, namun pasien tetap berhak memilih dokter atau rumah sakit yang dikehendakinya. Hal ini dapat dilaksanakan oleh pasien tentu saja dengan pelbagai konsekuensi yang harus ditanggungnya, misalnya masalah biaya.
4. Hak atas rahasia medik
  - a) segala sesuatu yang disampaikan oleh pasien (secara sadar atau tidak sadar) kepada dokter.
  - b) Segala sesuatu yang diketahui oleh dokter sewaktu mengobati dan merawat pasien.

Etika kodokteran menyatakan bahwa rahasia ini harus dihormati oleh dokter, bahkan setelah pasien itu meninggal.
5. Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan serta tindak medik  
Hak untuk memutuskan hubungan dokter-pasien dan hal ini memberikan keleluasaan kepada pasien untuk memperoleh alternatif tindak medik yang lain. Hak ini merupakan perwujudan pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right of self determination*). Dengan demikian dokter atau rumah sakit tidak boleh memaksa pasien untuk menerima suatu tindak medik, melainkan dokter harus menjalankan resiko atau kemungkinan yang terjadi bila tindak medik itu tidak dilakukan. Bila setelah menerima penjelasan pasien tetap menolak, maka pasien harus menandatangani penolakannya itu.
6. Hak atas *second opinion*  
Dalam usaha mendapatkan *second opinion* dari dokter lain, maka dokter pertama tidak perlu tersinggung, demikian pula dengan keputusan pasien setelah mendapatkan *second opinion*. Tentu saja akibat yang timbul dari perbuatan pasien itu merupakan konsekuensi pasien itu sendiri.
7. Hak untuk mengetahui isi rekam medik  
Secara umum telah diketahui bahwa pasien adalah pemilik isi rekam medik, tetapi dokter atau rumah sakit adalah pemilik berkas rekam medik serta bertanggungjawab sepenuhnya atas rekam medik tersebut. Apabila pasien menghendaki keluarga atau pengacaranya untuk mengetahui isi rekam tersebut, maka pasien harus membuat ijin tertulis atau surat kuasa untuk itu.

Sedangkan menurut Soerjono Soekanto merumuskan hak-hak pasien menurut hukum sebagai berikut :<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Soerjono Soekanto, *op.cit*, hlm. 33-39.

1. Hak pasien atas perawatan dan pengurusan, meliputi :
  - a) Hak untuk menolak cara perawatan tertentu.
  - b) Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien.
  - c) Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan.
  - d) Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan.
  
2. Hak pasien atas informasi  
Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, tenaga kesehatan yang merawatnya, aturan rumah sakit dan seterusnya. Kecuali itu pasien mempunyai hak untuk mendapatkan jawaban atas segala pertanyaan yang diajukannya.
  
3. Hak pasien untuk menolak perawatan tanpa ijin  
Pasien mempunyai hak untuk memberikan ijin agar tenaga kesehatan boleh merawatnya. Secara prinsipiel pasien sendiri yang memberikan ijin tersebut, pengecualiannya adalah :
  - a) Pasien dianggap belum cakap untuk menentukan kehendaknya menurut hukum, misalnya pasien dibawah umur yang harus didampingi oleh orang tuanya atau walinya.
  - b) Pasien mengalami gangguan jiwa sehingga harus didampingi pengampu.
  - c) Pasien dalam keadaan tidak sadar (artinya, dalam keadaan darurat dianggap sudah ada ijin).
  - d) Tindakan-tindakan rutin dalam bidang kesehatan sebagaimana dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan pada umumnya.
  
4. Hak pasien perlindungan kerahasiaan  
Ada hubungan antara hak pasien perlindungan kerahasiaan dengan wajib rahasia kedokteran. Para pihak yang wajib menyimpan kerahasiaan karena jabatan dan pekerjaannya, mempunyai kewajiban dan hak untuk tidak berbicara.
  
5. Hak pasien mengenai bantuan hukum
  - a) Hak pasien menggugat atau menuntut, hak ini mencakup beberapa aspek, yaitu :
    1. Gugatan atau tuntutan mengenai teknis-medis, tenaga kesehatan, dan aspek-aspek pelayanan perawatan.
    2. Gugatan atau tuntutan mengenai aspek-aspek rasional perawatan.
    3. Gugatan atau tuntutan mengenai aspek-aspek organisasi perawatan.
    4. Gugatan atau tuntutan mengenai aspek-aspek finansial perawatan.

- b) Hak pasien untuk ganti rugi, antara lain :
    1. Akibat langsung dari perilaku tenaga kesehatan, seperti kesakitan dan penderitaan.
    2. Akibat perilaku yang disengaja oleh tenaga kesehatan.
  - 6. Hak pasien atas mutu lingkungan hidup
    - a) Hak pasien rasa aman dan tidak diganggu terhadap kesendirian. Hak ini mencakup wewenang pasien untuk mengendalikan kemungkinan bahwa pihak lain menghubungi dirinya untuk memperoleh informasi mengenai dirinya.
    - b) Hak pasien atas kunjungan selama 24 jam.
  - 7. Hak pasien untuk menasehatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya  
Seorang pasien tidak boleh dipaksa dipergunakan sebagai objek percobaan berdasarkan ilmu dan teknologi, tanpa terlebih dahulu memperoleh persetujuannya.
3. Kedudukan Hukum Pasien Sebagai Konsumen Jasa Medis

Hukum pada umumnya diartikan sebagai keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama, atau keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Hukum itu mengatur suatu hubungan hukum. Hubungan hukum terdiri dari ikatan-ikatan antara individu dan individu atau antara individu dan masyarakat. Ikatan-ikatan itu tercermin pada hak dan kewajiban. Karena hukum itu bersifat abstrak, maka tatanan yang diciptakan oleh hukum itu baru menjadi kenyataan apabila kepada subjek hukum diberi hak dan dibebani kewajiban. Jadi, hak dan kewajiban itu timbul karena hukum.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Sudikno Mertokusumo, *Suatu Pengantar Mengenal Hukum*, Kanisius, Yogyakarta, 1989, hlm. 37.

## **B. HAK ASASI MANUSIA BIDANG KESEHATAN**

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 39 tahun 1999, dijelaskan pengertian hak asasi manusia (HAM) seperti dalam Pasal 1 ayat (1), hak asasi manusia adalah “seperangkat hak yang melekat pada hakekat keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugrahNya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”.

Di samping hak asasi, dalam Pasal 67 ditegaskan pula tentang kewajiban dasar manusia yaitu “setiap orang yang ada di wilayah negara Republik Indonesia wajib patuh pada peraturan perundang-undangan, hukum tak tertulis dan hukum internasional mengenai hak asasi manusia yang telah diterima oleh negara Republik Indonesia”.

Hak adalah hukum yang dihubungkan dengan seseorang manusia atau subjek hukum tertentu dan dengan demikian menjelma menjadi suatu kekuasaan, dan sesuatu hak timbul apabila hukum mulai bergerak <sup>13</sup>.

Ciri-ciri yang melekat pada hak menurut hukum adalah sebagai berikut :

- a. Hak itu dilekatkan kepada seseorang yang disebut sebagai pemilik atau subjek dari hak itu. Ia juga disebut sebagai orang yang memiliki titel atas barang yang menjadi sasaran dari hak.
- b. Hak itu bertuju kepada orang lain, yaitu yang menjadi pemegang kewajiban. Antara hak dan kewajiban terhadap hubungan korelatif.

---

<sup>13</sup> CST. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 2000, hlm. 26.

- c. Hak yang ada pada seseorang ini mewajibkan pihak lain untuk melakukan (*commission*) atau tidak melakukan (*ommission*) sesuatu perbuatan ini bisa disebut sebagai isi dari pada hak.
  - d. *Commission* dan *ommission* itu menyangkut sesuatu yang bisa disebut sebagai subjek dari hak.
  - e. Setiap hak menurut hukum itu mempunyai titel, yaitu suatu peristiwa tertentu yang menjadi alasan yang melekatnya hak itu pada pemiliknnya.<sup>14</sup>
1. Perlindungan Terhadap Hak Asasi Manusia

Dalam masyarakat yang berasaskan kekeluargaan dan demokratis hak-hak asasi manusia sudah terlindungi. Hak asasi manusia akan terancam bila terdapat kebebasan yang berlebihan dan tidak seimbang dengan kewajiban. Bung Karno berpendapat bahwa pemikiran tentang hak asasi manusia merupakan sumber individualisme dan liberalisme karena sangat menekankan kepada kebebasan manusia sebagai individu.<sup>15</sup>

Pengamalan terhadap nilai-nilai sosial budaya atau Pancasila oleh penyelenggara negara dan masyarakat Indonesia sebenarnya sudah memberikan jaminan terhadap hak asasi manusia. Masalahnya sekarang adalah pengamalan nilai-nilai sosial budaya atau Pancasila itu yang jauh dari harapan. Untuk itu sudah waktunya nilai-nilai sosial budaya atau Pancasila tadi dituangkan kedalam norma-norma yuridis yang mempunyai sanksi yang jelas dan tegas. Keberadaan bab dan pasal-pasal tentang Hak Asasi Manusia dalam Undang Undang Dasar 1945, Ketetapan MPR tentang Hak Asasi Manusia, undang-undang yang berkenaan dengan

---

<sup>14</sup> Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2000, hlm. 57.

<sup>15</sup> H.A.W. Widjaja, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2000, hlm. 89.

perlindungan hak asasi manusia di Indonesia sudah merupakan langkah positif untuk itu.<sup>16</sup>

Pelanggaran-pelanggaran Hak Asasi Manusia di Indonesia selama ini, dan sulitnya melakukan penyelesaian disebabkan karena kurangnya peraturan perundang-undangan yang memberikan jaminan dan petunjuk dalam penyelesaiannya. Semenjak reformasi telah ada peraturan perundang-undangan yang memberikan jaminan dan petunjuk dalam penyelesaian masalah yang sehubungan dengan Hak Asasi Manusia diantaranya adalah Undang-Undang Nomor. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor. 26 tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia; dan Undang-Undang Nomor. 9 tahun 1998 tentang Kemerdekaan Menyampaikan Pendapat di Muka Umum.<sup>17</sup>

Dalam penyampaian pendapat diatur dalam Pasal 9 (1) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1998 mengatakan bentuk penyampaian pendapat di muka umum dapat dilaksanakan dengan bentuk:

- a. Unjuk rasa;
  - b. Pawai;
  - c. Rapat umum; dan atau
  - d. Mimbar bebas.
2. Hak Atas Kesehatan

Dalam Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right* (ICESCR) hak atas kesehatan dijelaskan sebagai

---

<sup>16</sup> Muhammad Latif Fauzi, at <http://www.mlatiffauzi.wordpress.com>. 25 Februari 2011.

<sup>17</sup> Ibid.

hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental tidak mencakup area pelayanan kesehatan. Sebaliknya, dari sejarah perancangan dan makna gramatikal Pasal 12 ayat (2) yang menyatakan bahwa langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan :

- a. Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat;
- b. Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
- c. Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
- d. Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.<sup>18</sup>

Sehingga hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat. Antara Hak Asasi Manusia dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran Hak Asasi Manusia

---

<sup>18</sup> Muh. Rasyidi Bakry, at <http://www.pbhr-mis.blogspot.com>. 25 Februari 2011.

adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap Hak Asasi Manusia.<sup>19</sup>

Aspek yang tidak dapat diarahkan secara sendiri dalam hubungan antara Negara dan Individu. Secara khusus, kesehatan yang baik tidaklah dapat dijamin oleh Negara, dan tidak juga Negara menyediakan perlindungan terhadap setiap kemungkinan penyebab penyakit manusia. Oleh karena itu, faktor genetik, kerentanan individu terhadap penyakit dan adopsi gaya hidup yang tidak sehat atau beresiko, mempunyai peranan yang sangat penting terhadap kesehatan seseorang. Sehingga, Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau.<sup>20</sup>

### C. RUMAH SAKIT

Dalam dunia medis yang semakin berkembang, peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat. Maju atau mundurnya masyarakat akan sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini dokter, perawat dan orang-orang yang berada di tempat tersebut. Dari pihak rumah sakit diharapkan

---

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Ibid.

mampu memahami konsumennya secara keseluruhan agar dapat maju dan berkembang.<sup>21</sup>

### 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Koeswadji rumah sakit adalah tempat praktek pelaksanaan profesi tenaga medik dan kesehatan lainnya yang juga merupakan suatu institusi yang menyediakan perawatan medik dan jasa lainnya bagi orang yang sakit dan terluka.<sup>22</sup>

Menurut Aditama rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.<sup>23</sup>

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 1 poin 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

### 2. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Dalam dunia medis yang semakin berkembang, peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat. Maju atau mundurnya masyarakat akan sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini dokter, perawat dan

---

<sup>21</sup>Henny Saida Flora, [http://www.freewebs.com/pencegahan\\_berspektif\\_pasien/implikasi\\_hukum.html](http://www.freewebs.com/pencegahan_berspektif_pasien/implikasi_hukum.html). 25 Februari 2011.

<sup>22</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 42.

<sup>23</sup> Aditama, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 2002, hlm. 5.

orang-orang yang berada di tempat tersebut. Dari pihak rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan agar dapat maju dan berkembang.<sup>24</sup>

Dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit harus memperhatikan etika profesi tenaga yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan. Akan tetapi, tenaga professional yang bekerja di rumah sakit dalam memberikan putusan secara professional adalah mandiri. Putusan tersebut harus dilandaskan atas kesadaran, tanggung jawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi masing-masing.<sup>25</sup>

Dalam pemberian pelayanan kesehatan terkait beberapa komponen seperti tenaga kesehatan adalah Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan yang untuk sejenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pasal 1 poin (13) Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

---

<sup>24</sup> Henny Saida Flora. *op.cit.*

<sup>25</sup> Ibid

Pelayanan jasa kesehatan ini dapat diperoleh konsumen di tempat-tempat penyediaan jasa pelayanan kesehatan, umumnya diperoleh melalui jasa perorangan, misalnya praktek dokter, dokter gigi, bidan, dan yang diperoleh melalui lembaga pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, balai pengobatan, rumah bersalin, apotik dan sejenisnya.<sup>26</sup>

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkat derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Azwar yang mengutip pendapat Lavey dan Loomba mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok atau masyarakat.<sup>27</sup>

### 3. Hubungan Hukum Rumah Sakit, Dokter, dan Pasien

Pelayanan kesehatan di rumah sakit, berawal dari hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam bentuk transaksi atau kontrak terapeutik dengan pola hubungan horizontal kontraktual yang bertumpu pada 2 macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the*

---

<sup>26</sup> R. Sianturi, *Perlindungan konsumen dilihat dari Sudut Peraturan Perundang-undangan Kesehatan*, Bina Cipta, Jakarta, 2000, hlm. 31.

<sup>27</sup> Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2005, hlm.100.

*right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*).<sup>28</sup>

a. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien

Berdasarkan ciri yang ditemukan dalam profesi, pekerjaan dokter mempunyai ciri khusus antara lain merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan pada kepercayaan. Kepercayaan antara dokter dengan pasien tidak hanya didasarkan pada hak-hak dan kewajiban yang timbul dari masing-masing pihak yang diatur oleh hukum, tetapi kepercayaan tersebut timbul atas dasar nilai-nilai moral yang dimiliki setiap dokter sebagaimana tertuang dalam KODEKI, khususnya pada Pasal 10, 11, dan 12 tentang Kewajiban Dokter Terhadap Penderita.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien juga dikemukakan oleh Dassen yang telah mengalami perkembangan sebagai berikut <sup>29</sup> :

1. Pasien pergi ke dokter karena merasa ada sesuatu yang membahayakan kesehatannya. Segi psycho-biologisnya memberikan suatu peringatan bahwa dirinya menderita sakit. Dalam hal ini dokter dianggap sebagai pribadi yang dapat menolongnya karena kemampuannya secara ilmiah. Dokter mempunyai kedudukan lebih tinggi dan peranan yang lebih tinggi daripada pasien.
2. Pasien pergi ke dokter, karena mengetahui dirinya sakit dan dokter akan mampu menyembuhkannya. Dalam hal ini, pasien menganggap kedudukannya sama dengan dokter, tetapi peranan dokter lebih penting darinya.
3. Pasien pergi ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan yang intensif dan mengobati penyakit yang ditemukan. Hal ini mungkin

---

<sup>28</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *op.cit*, hlm. 52.

<sup>29</sup> Hendrojono Soewono, *op.cit*, hlm. 53.

diperintahkan oleh pihak ketiga. Dalam hal ini terjadi pemeriksaan yang bersifat preventif.

Pasien yang datang kepada seorang dokter tentu saja bermaksud menginginkan jasa profesional dokter dalam rangka memecahkan masalah kesehatan. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, apabila dokter bersedia melaksanakan keinginan pasien, berarti telah terjadi transaksi diantara kedua belah pihak dan kedua belah pihak telah terikat kepada hubungan atas dasar kesepakatan bersama. Dengan demikian secara yuridis telah lahir satu jenis perikatan yang didasari kepada atau lahirnya dari perjanjian.<sup>30</sup>

Hubungan hukum yang dilandasi saling kepercayaan antara dokter dan pasien ini telah disebutkan dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia. Walaupun bagi kedua belah pihak kesembuhan merupakan tujuan akhir dari kontrak terapeutik atau perjanjian penyembuhan tetapi bukan objek kewajiban dokter yang dapat dituntut oleh pasien. Perikatan hukum dokter pasien termasuk suatu jenis perikatan hukum yang disebut *inspanningsverbintenis* atau perikatan usaha. Artinya, suatu bentuk perikatan yang isi prestasinya adalah salah satu pihak maka harus berbuat sesuatu secara maksimal dengan sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya kepada pihak lain. Kewajiban pokok seorang dokter terhadap pasiennya adalah *inspanning*, yakni suatu usaha keras dari dokter tersebut yang harus dijalankan dan yang diperlukan untuk *behoud* dan menyembuhkan kesehatan dari pasien.

---

<sup>30</sup> Hermien Hadiati Koeswadji. *op.cit*, hlm. 55.

Ukuran sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya bagi dokter dalam hubungan hukum dokter-pasien adalah standar profesi medis, standar prosedur, dan prinsip-prinsip umum profesional kedokteran. Hasil dari perlakuan penyembuhan, pemulihan, atau pemeliharaan kesehatan pasien tidak menjadi kewajiban hukum bagi dokter, melainkan suatu kewajiban moral belaka dan akibatnya bukan sanksi hukum tetapi sanksi moral dan sosial.<sup>31</sup>

Ada kalanya persetujuan tidak mungkin diberi dalam rangka tindakan medis, misalnya pasien dalam keadaan darurat yang harus diambil tindakan medis untuk menyelamatkan nyawanya, padahal ia dalam keadaan tidak sadar, identitas diri dan keluarga tidak diketahui, dalam hal demikian jika dokter atau kepala rumah sakit mengambil tindakan medis berarti berlaku ketentuan Pasal 1354 KUHPer, yang lebih dikenal dengan istilah *zaakswaarneming*, dengan segala akibatnya sebagai perikatan yang timbul dari undang-undang sebagai perbuatan manusia yang diperbolehkan. Adapun hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam keadaan seperti ini, menurut Hermien Hadiati Koeswadji dikenal dengan pola hubungan hukum vertikal parternalistik.<sup>32</sup>

b. Hubungan Hukum antara Rumah Sakit dan Pasien

Hubungan hukum rumah sakit dengan pasien, menurut Hermien Hadiati Koeswadji merupakan hubungan antara Rumah Sakit

---

<sup>31</sup> Adami Chazawi, *Malpraktek Kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007, hlm. 44-45.

<sup>32</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *op.cit*, hlm. 65-66.

sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan (*health provider*) dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan (*health costumer*) yang didasarkan pada suatu perjanjian/kontrak.<sup>33</sup>

Ketika pasien datang ke rumah sakit untuk berobat maupun rawat inap, maka sudah terjalin hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit, yaitu<sup>34</sup>

1. Perjanjian perawatan, yaitu kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan adanya tenaga perawat yang akan melakukan tindakan perawatan.
2. Perjanjian pelayanan medis, yaitu kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (*inspannings verbintennis*).

Tanggung jawab rumah sakit swasta untuk manajemen rumah sakit dapat diterapkan dengan Pasal 1365 KUHPer dan Pasal 1367 KUHPer karena rumah sakit swasta sebagai badan hukum memiliki kekayaan sendiri dan dapat bertindak dalam hukum dan dapat dituntut seperti halnya manusia.

Rumah sakit merupakan badan hukum yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum (*rechts handeling*) karena rumah sakit diberikan kedudukan oleh hukum sebagai "*persoon*" yang juga dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum. Sebagai subjek hukum inilah Rumah Sakit melibatkan dokter

---

<sup>33</sup> Wila Chandra Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Jakarta, 2001, hlm. 10.

<sup>34</sup> *Ibid*, hlm. 15.

sebagai tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan.

Mengenai hubungan hukum antara rumah sakit dengan dokter menurut Hermien Hadiati Koeswadji yaitu dokter melakukan pekerjaannya di rumah sakit berdasarkan persetujuan untuk melakukan pekerjaan dengan rumah sakit berdasarkan *arbeidsovereenkomst*, yaitu persetujuan untuk melakukan pekerjaan dengan syarat-syarat tertentu dengan menerima upah. Syarat-syarat tertentu tersebut dituangkan dalam deskripsi tugas (*job description*) yang dibuat oleh Rumah Sakit selaku pihak yang memberikan pekerjaan (*werkgever*) dan dokter yang terlibat sebagai penerima pekerjaan (*werknemer*). Untuk kasus tertentu pada rumah sakit swasta, maka hubungan yang sering kali terjadi adalah hubungan yang berdasarkan pada perjanjian/kontrak yang terjadi adalah hubungan kontrak. Dokter dan rumah sakit tidak terikat pada hubungan hukum sebagaimana dimaksud Pasal 1601 KUHPer.<sup>35</sup>

c. Tanggung Jawab Rumah Sakit

1. Konsep Tanggung Jawab Pelaku Usaha

Masalah tanggung jawab merupakan hal yang sangat penting dalam hukum perlindungan konsumen. Untuk menyelesaikan kasus-kasus pelanggaran hak konsumen, diperlukan kehati-hatian dalam menganalisis siapa yang harus bertanggung

---

<sup>35</sup> Ibid, hlm. 70.

jawab dan seberapa jauh tanggung jawab dapat dibebankan kepada pihak-pihak terkait.<sup>36</sup>

Dalam kebanyakan sistem hukum, orang mempunyai kewajiban melaksanakan kehati-hatian biasa dalam melakukan kegiatannya, sehingga dapat menghindarkan kecelakaan atau kerugian tidak perlu kepada orang lain atau hak milik orang. Jika karena kelalaian, seseorang melengket kewajiban, maka ganti rugi patut dituntut.<sup>37</sup>

Konsep tanggung jawab hukum merupakan bagian dari konsep kewajiban hukum. Selain mengemban kewajiban yang harus dilaksanakan terhadap konsumen yang menggunakan dan/atau memanfaatkan barang dan/atau jasa yang dijualnya. Tanggung jawab yang diemban pelaku usaha adalah tanggung jawab untuk memberikan ganti kerugian atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian yang diderita oleh konsumen sebagai akibat dari mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.<sup>38</sup>

## 2. Prinsip Praduga Untuk Tidak Selalu Bertanggung Jawab (*presumption of nonliability*)

Prinsip ini adalah kebalikan dari prinsip kedua. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab hanya dikenal dalam

---

<sup>36</sup> Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Grasindo, Jakarta, 2000. hlm. 59.

<sup>37</sup> John W.Head, *Pengantar Umum Hukum Ekonomi*, Proyek ELIPS dan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 1997. hlm. 63.

<sup>38</sup> Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas, dan pembatasan demikian biasanya secara *common sense* dapat dibenarkan.<sup>39</sup>

### 3. Prinsip Tanggung Jawab Dengan Pembatasan

Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan ini seringkali dilakukan oleh pelaku usaha untuk membatasi beban tanggung jawab yang seharusnya ditanggung oleh mereka. Biasanya prinsip ini dibuat oleh pelaku usaha dengan pencantuman klausula eksonerasi dalam perjanjian standar yang dibuatnya.<sup>40</sup>

Prinsip tanggung jawab ini sangat merugikan konsumen bila ditetapkan secara sepihak oleh pelaku usaha. Prinsip ini bertentangan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen yaitu yang terdapat dalam Pasal 18 ayat (1) menyatakan bahwa pelaku usaha dilarang membuat klausula baku yang menyatakan pengalihan tanggung jawab yang seharusnya dibebankan pada dirinya.

## D. TENAGA KESEHATAN

### 1. Pengertian Tenaga Kesehatan

Menurut Pasal 1 ayat (6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan, setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang

---

<sup>39</sup> Shidarta, *op.cit.* hlm. 62.

<sup>40</sup> *Ibid.* hlm. 64.

kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Pasal 18 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan, Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Untuk itu, Pemerintah merencanakan pembangunan kesehatan sebagai upaya pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga setiap penduduk Indonesia dapat mewujudkan kesehatan yang optimal. Dokter, pasien, dan rumah sakit adalah tiga subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan dalam mewujudkan kesehatan yang optimal. Ketiganya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter, pasien, dan rumah sakit hubungan yang obyeknya adalah pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya.<sup>41</sup>

## 2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan serta pemeliharaan kesehatan yang dilakukan oleh pranata sosial atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Wila Chandrawilala Supriadi, *op.cit*, hlm. 1.

<sup>42</sup> Benyamin Lumenta, *Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan*, Kanisius, Yogyakarta, 1989, hlm. 15.

Berkaitan hak pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter, maka yang dilakukan dokter untuk menolong dirinya adalah, menginformasikan atas segala resiko tindakan medik yang mungkin terjadi. Karena yang pasti, baik resiko maupun akibat buruk yang mengikutinya tentu akan ditanggung dan dirasakan sendiri oleh pasien, bukan oleh dokter atau orang lain.<sup>43</sup>

Dalam pandangan hukum, pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya. Oleh karena itu adalah suatu hal yang keliru apabila menganggap pasien selalu tidak dapat mengambil keputusan karena ia sedang sakit. Dalam pergaulan hidup normal sehari-hari, biasanya pengungkapan keinginan atau kehendak dianggap sebagai titik tolak untuk mengambil keputusan. Dengan demikian walaupun seorang pasien sedang sakit, kedudukan hukumnya tetap sama seperti orang sehat. Jadi, secara hukum pasien juga berhak mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadapnya, karena hal ini berhubungan erat dengan hak asasinya sebagai manusia. Kecuali apabila dapat dibuktikan bahwa keadaan mentalnya tidak mendukung untuk mengambil keputusan yang diperlukan.<sup>44</sup>

Pada hakikatnya, hal-hal tersebut di atas muncul karena adanya keinginan atau usaha untuk mempertahankan hak dengan perlindungan

---

<sup>43</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Tanggungjawab Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 28.

<sup>44</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *op.cit*, hlm. 85.

hukum. Sehingga aspek hukum dapat dimunculkan untuk melindungi kepentingan terhadap pemberian pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Dengan kata lain aspek hukum dapat ditimbulkan oleh perkembangan yang pesat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Dengan demikian, jika pasien atau keluarganya merasa kepentingannya dirugikan oleh dokter, mereka akan menempuh satu-satunya jalan yang masih terbuka baginya, yaitu upaya penyelesaian melalui jalur hukum.<sup>45</sup>

Hubungan antara dokter dengan pasien, di dalam upaya pelayanan kesehatan, juga telah melahirkan aspek hukum baik di bidang hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana.<sup>46</sup>

Dengan terbentuknya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka yang diharapkan menurut Pasal 2 adalah bahwasanya praktik kedokteran yang dilaksanakan harus dengan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien

Menurut Koeswadji, standar profesi di dalam pelayanan medis adalah niat atau etika baik dokter yang didasari oleh etika profesinya, bertolak dari suatu tolak ukur yang disepakai bersama oleh kalangan pendukung profesi.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> M. Jusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999, hlm, 78.

<sup>46</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Op. cit*, hlm. 85.

<sup>47</sup> *Ibid.* hlm. 42.

Secara hukum standar profesi pekerjaan kedokteran tersebut, dilandasi oleh dua prinsip perilaku pokok, yaitu :

1. Kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien,
2. Tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, dan merugikan pasien.

Sebagai bagian dari rasa tanggungjawabnya dan sebagai manifestasi dari dua prinsip pokok di atas, dokter wajib menghargai hak pasien terutama adalah hak untuk dilindungi rahasia pribadinya yang telah dipercayakannya kepada dokter.<sup>48</sup>

### 3. Dasar Hukum Rekam Medis di Indonesia

Dasar hukum rekam medis di Indonesia<sup>49</sup>

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran  
Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terdapat beberapa ketentuan yang berhubungan dengan penyelenggaraan rekam medis, yaitu tentang Standar Pelayanan, Persetujuan Tindakan Kedokteran, Rekam medis, Rahasia Kedokteran dan Kendali mutu dan kendali biaya. Sebagian besar ketentuan hukum tersebut adalah ketentuan yang telah diterbitkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan lain.

---

<sup>48</sup> Ibid.

<sup>49</sup> Hartanto. *Aspek Hukum Rekam Medis*. [www.mengertimedis.wordpress.com](http://www.mengertimedis.wordpress.com). 12 Januari 2011.

2. Peraturan menteri kesehatan No. 749a / Menkes / Per / XII / 89 tentang Rekam Medis

Peraturan menteri kesehatan No. 749a / Menkes / Per / XII / 89 tentang Rekam Medis. Kewajiban pengadaan rekam medis bagi setiap sarana pelayanan kesehatan sudah diberlakukan sejak tahun 1989, termasuk ke dalamnya adalah pengisian rekam medis dengan akurat, lengkap dan tepat waktu. Sanksi administratif yang diberlakukan pada Permenkes diubah menjadi sanksi pidana pada Undang-Undang Praktik Kedokteran. Harapan pembuat Undang-Undang adalah agar para klinisi menjadi lebih bertanggungjawab dalam mengisi rekam medis.

Dokter yang merawat pasien bertanggungjawab atas kelengkapan dan keakurasian pengisian rekam medis. Di dalam praktik memang dapat saja pengisian rekam medis dilakukan oleh tenaga kesehatan lain (perawat, asisten, residen, co-ass), namun dokter yang merawat pasienlah yang memikul tanggungjawabnya. Perlu diingat bahwa kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis sangat bermanfaat, baik bagi perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter, maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administratif.

Rekam medis digunakan sebagai pedoman atau perlindungan hukum yang mengikat karena di dalamnya terdapat segala catatan tentang tindakan, pelayanan, terapi, waktu terapi, tanda tangan dokter yang merawat, tanda tangan pasien yang bersangkutan, dan lain-lain. Rekam medis dapat memberikan gambaran tentang standar mutu pelayanan yang

dibarikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Berkas rekam medis juga menyediakan data untuk membantu melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Catatan ini juga menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus kompensasi pekerja, kecelakaan pribadi atau malpraktek.<sup>50</sup>

## **E. TINJAUAN HUKUM ISLAM TENTANG BERZINA, NARKOBA, DAN PENYAKIT HIV/AIDS**

### **1. Berzina**

Ayat-ayat Al-Qur'an dibawah ini merupakan hukum yang menyatakan secara tegas bahwa Islam mengharamkan zina :<sup>51</sup>

“Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus kali dera, dan janganlah belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agama Allah, jika kamu beriman kepada Allah, dan hari akherat, dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekumpulan dari orang-orang yang beriman” (QS. An-Nur : 2).

“Laki-laki yang berzina tidak menikahi melainkan perempuan yang berzina, atau perempuan yang musyrik; dan perempuan yang berzina tidak dinikahi melainkan oleh laki-laki yang berzina, atau laki-laki musyrik,

---

<sup>50</sup> Sanjoyo. *Aspek Hukum Rekam Medis*. [www.yoyoke.web.ugm.ac.id](http://www.yoyoke.web.ugm.ac.id). 12 Januari 2011.

<sup>51</sup> Sugeng Prabowo. *Zina dalam pandangan Islam*, [www.sugengprabowo.com](http://www.sugengprabowo.com). 12 November 2011.

dan yang demikian itu diharamkan atas orang-orang yang mu'min”  
(QS. An-Nur : 3).

“Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk”  
(QS. Al-Isra : 32).

## 2. Narkoba

Sesuatu yang memabukkan dalam Al-Qur'an disebut khamr, artinya sesuatu yang dapat menghilangkan akal. Meski bentuknya berbeda namun cara kerja khamr dan narkoba sama saja. Keduanya memabukkan, merusak fungsi akal manusia.

Dalam hadits riwayat Ahmad dan Abu Dawud dari Abdullah bin Umar, Rasulullah SAW bersabda: “Setiap yang memabukkan adalah khamr (termasuk khamr) dan setiap khamr adalah diharamkan”. Bukhari dan Muslim meriwayatkan, Umar bin Khattab pernah berpidato: “Kemudian dari pada itu wahai manusia: sesungguhnya telah diturunkan hukum yang mengharamkan khamr. Ia terbuat dari salah satu dari lima unsur: anggur, korma, madu, jagung dan gandum. Khamr adalah sesuatu yang mengacaukan akal.” Apa yang dikatakan Umar bin Khattab sebagai Amirul Mukminin pada waktu itu sama sekali tidak dibantah oleh para sahabat yang lain.

Dalam sejarahnya, Islam melarang khamr/narkoba secara bertahap, yaitu<sup>52</sup> pertama memberi informasi, narkoba memang bermanfaat tetapi bahayanya lebih besar. Firman Allah; “Mereka bertanya kepadamu tentang khamr dan judi. Katakanlah pada keduanya terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia. Tetapi dosanya lebih besar dari manfaatnya (QS: Al Baqarah [2]:219).

Kedua, penekanan soal narkoba yang bisa menyebabkan seseorang kehilangan keseimbangan emosi dan pikiran. Allah melarang seseorang shalat dalam keadaan mabuk. Firman Allah: “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu shalat sedang kamu dalam keadaan mabuk sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan”. (QS. An-Nisa. [4]:43).

Ketiga, penegasan, narkoba sesuatu yang menjijikkan, bagian dari kebiasaan setan yang haram dikonsumsi. Firman Allah SWT: “Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamr, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan keji, termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.” (QS.Al-Ma’idah [5]:90). Menurut Sayyid Sabiq, dengan ayat inilah Tuhan memfinalkan larangan minum khamr dan umat Islam pun berhenti mempersoalkannya. Pengharaman terakhir ini terjadi setelah perang di Ahzab.

---

<sup>52</sup> Suwandi. Miras dan Narkoba dalam Hukum Islam, suwandi-hbs.blogspot.com. 12 November 2011.

Jelaslah, Islam anti narkoba. Islam menjadikan narkoba sebagai zat yang haram dikonsumsi. Namun ironis, narkoba telah menjadi fenomena di negeri kita, negeri dengan jumlah warga muslim terbesar di dunia. Kenyataan ini semestinya mengetuk kesadaran nurani kita, ada apa sebenarnya. Kenapa narkoba yang telah nyata berdampak sangat buruk bagi kehidupan kita begitu mudah dikonsumsi banyak orang. Jawabannya tak lain, kultur masyarakat kita sejak semula telah berada dalam satu sistem yang usang dan bobrok, sistem yang terbukti gagal membawa kesejahteraan bagi manusia yaitu sistem sekuler yang memisahkan kehidupan bernegara dengan Islam sebagai agama.

### 3. Penyakit HIV/AIDS

Pada pasien AIDS selain pendekatan medis dan psikologis, maka pendekatan keagamaan terhadap penderita AIDS adalah sangat tepat. Karena dikhawatirkan penderita AIDS akan mengalami krisis spritual dan gangguan kejiwaan mislanya kecemasan dan defresi. Dari sudut pandang agama Islam pendekatannya adalah antara lain sebagai berikut :<sup>53</sup>

#### a. Pendekatan HIV /AIDS karena “Nakal”.

Penderita HIV/AIDS akibat perzinaan dan jarum suntik narkotika, hendaklah bertaubat (taubatan nasuhah), karena Allah SWT maha pengasih, maha penyayang dan maha pengampun. Dalam bertaubat berjanji tidak akan melakukan perzinaan dan mengkonsumsi NAZA

---

<sup>53</sup> Imam Wahyudi. Sikap Umat Islam Terhadap HIV/AIDS, [www.benderahitam.wordpress.com](http://www.benderahitam.wordpress.com). 12 November 2011.

lagi agar tidak menularkan kepada orang lain termasuk tidak menularkan pada suami istri serta meningkatkan keimaman dan ketakwaan kepada Allah SWT dan berbuat kebajikan, beramal sholeh kepada sesama selama hayat masih dikandung badan.

b. Penderita HIV/AIDS sebagai “Korban”.

Penderita HIV/AIDS akibat jarum suntik, transfusi darah atau ketularan dari suaminya yang “nakal” bertawakallah kepada Allah SWT karena yang mereka alami merupakan musibah, dan mereka sebenarnya merupakan korban dari perbuatan orang lain yang sesat (pezina). Dari sudut pandang agama (Islam), Penyakit AIDS adalah merupakan peringatan Allah SWT kepada umatnya yang sesat maka manusia harus menyadari dan kembali kepada jalan yang benar, maka ampunan Allah swt terbuka lebar. Dalam kaitannya dengan kalam Allah SWT telah berfirman dalam surat ar rum: 41 yang artinya sebagai berikut : “Telah tampak ketusakan di darat dan laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka berpaki kejalan yang benar “ (Q.S. Ar Ruum (30) : 41).

c. Penderita HIV/AIDS Beragama Islam.

Bagi penderita HIV/AIDS yang beragama Islam selain sholat wajib 5 waktu, hendaklah perbanyak doa dan zikir untuk kesehatan dan pasrah sebagaimana hadits nabi Muhammad SAW Sebagai berikut : “Ya Allah yang maha mencukupi dan yang sebaik-baik melindungi aku, Ya

Robbi.... curahkanlah kesabaran dalam hati kami, dan jadikanlah kami mati dalam Islam.” (HR. Abu Daud dari Auf bin Malik).

Ajal telah tiba bagi penderita AIDS yang beragama Islam hendaklah tetap dalam keimanannya, sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Ali Imran : 102 yang artinya : “Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah sebesar-besar takwa kepada-Nya, dan janganlah kamu sekali-kali meninggal, melainkan dalam keadaan beragama Islam” (QS. Ali Imran : 102). Bila seseorang dalam keadaan sakaratul maut (dying) maka menjadi kewajiban bagi anggota keluarganya untuk menuntunnya mengucapkan kalimat (yaitu dengan membisikkan ditelinganya) “Tiada Tuhan selain Allah”

Penderita AIDS ditakdirkan meninggal maka kita mengucapkan sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al baqarah : 156 yang artinya : “Sesungguhnya kami adalah untuk Allah dan kepadaNya lah kami kembali” (Al Baqarah : 156).

**BAB III**

**PERLINDUNGAN HAK ATAS RAHASIA MEDIS PENDERITA HIV/AIDS**

**DI KLINIK *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) RSUD**

**DOKTER MOEWARDI DI SURAKARTA**

**A. Gambaran Umum Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di RSUD Dr Moewardi Surakarta**

Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di RSUD Dr Moewardi Surakarta ada di ruang Anggrek 3 lantai III adalah layanan konseling dan test HIV secara sukarela.

Macam-macam pelayanan *counseling and testing* (VCT) di RSUD Dr Moewardi Surakarta yaitu: <sup>1</sup>

1. Pre test konseling meliputi:
  - a) Proses konseling dan testing HIV Sukarela
  - b) Perilaku berisiko yang dapat menjadi saran penularan HIV.
  - c) HIV/AIDS, pencegahan dan pengobatannya.
  - d) Keuntungan melakukan testing HIV dan kerugian jika menolak atau menunda.
  - e) Makna hasil testing HIV positif/negatif.
  - f) Rencana perubahan perilaku.
  - g) Dampak pribadi, keluarga, sosial terhadap hasil testing HIV.
2. Post Test Konseling meliputi:

---

<sup>1</sup> Tanpa pengarang, leaflet, RSUD, Solo, 2011. hlm. 5.

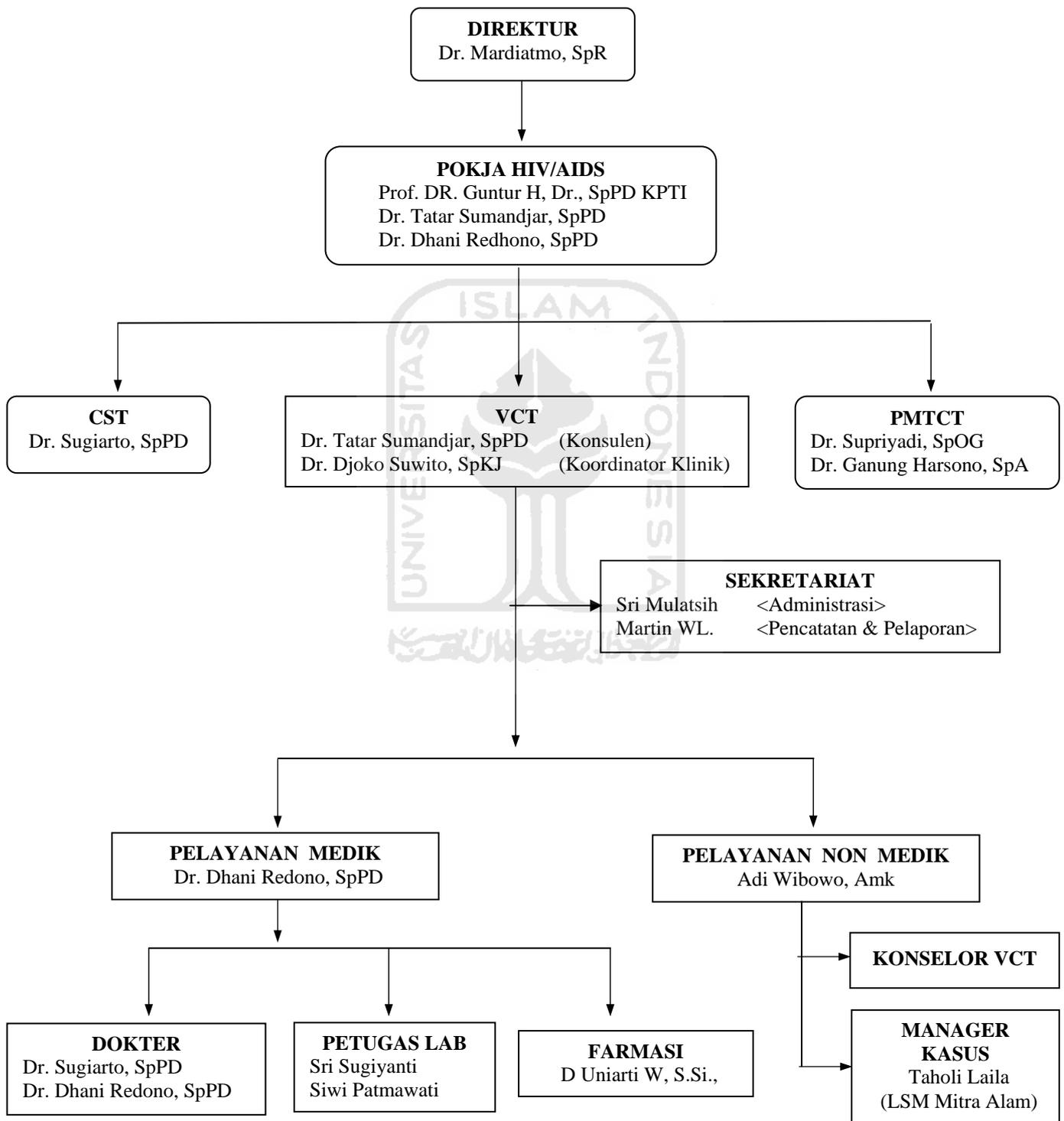
- a) Cara pencegahan dan penularan HIV/AIDS terlepas hasil testing HIV kita negatif atau positif.
  - b) Memberikan dukungan yang sesuai.
  - c) Membuat rencana lebih lanjut.
3. Testing laboratorium terbatas meliputi:
- a) Standar Prosedur DepKes untuk tes HIV diagnostik adalah: Tes HIV 3 kali dengan 3 metode berbeda.
  - b) WHO mempromosikan penggunaan HIV *rapid test* untuk VCT.
4. Konseling kepatuhan
- Konseling kepatuhan adalah konseling dua arah antara konselor dan odha untuk kepatuhan ARV, antara lain; kesiapan minum ARV, adherence ARV, dan lain-lain.
5. Konseling keluarga meliputi:
- a) Pemahaman HIV-AIDS dan dampak fisik serta psikososial.
  - b) Cara penularan dan tidak menularkan, pencegahan.
  - c) Pemahaman perilaku hidup sehat.
  - d) Mendorong perubahan perilaku ke arah hidup sehat.
- Tujuan dari konseling keluarga agar klien dan keluarganya saling mendukung dalam menghadapi keadaan dan kondisi psikologik klien yang terbebani masalah gangguan kesehatan fisik dan jiwanya.
6. Konseling berkelanjutan meliputi:
- a) Identifikasi berbagai masalah yang diajukan klien.
  - b) Prioritas pemecahan masalah.

- c) Rencana ke depan yang rasional, perubahan persepsi ke arah positif
- d) Tetap patuh berobat; resimen obat, cara penggunaan, resistensi, efek samping.
- e) Memberikan bantuan akses terhadap pencapaian obat.
- f) Rencana menikah dan mendapatkan keturunan
- g) Cara hidup sehat termasuk gizi dan olah raga

Tujuan dari konseling berkelanjutan agar klien terbantu menghadapi keadaan dan kondisi psikologik yang terbebani masalah gangguan kesehatan fisik dan jiwanya.



**STRUKTUR ORGANISASI**  
*Voluntary Counseling and Testing (VCT)*  
**RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA<sup>2</sup>**



<sup>2</sup> Rumah Sakit Umum Dokter Dr Moewardi Surakarta. 2011

Hubungan antara klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta merupakan satu bagian. Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) tempat konsultasi dan rujukan bagi masyarakat yang ingin melakukan tes HIV/AIDS positif atau tidak.

**B. Perlindungan Hak atas Rahasia Medis terhadap Pasien HIV/AIDS di Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta**

Dokter Tatar Sumandjar, S.Ppd. mengatakan bahwa hak atas rahasia medis merupakan tanggung jawab dari para pihak yang terkait, yaitu : dokter, tenaga kesehatan, dan pimpinan rumah sakit.

Manajer Kasus Taholi Laia mengatakan bahwa yang dimaksud dengan hubungan kerahasiaan antara dokter dan pasien merupakan, kerahasiaan atas segala informasi atau pengakuan, dokumen, hasil laboratorium, komunikasi, hasil investigasi, hasil observasi, hasil diagnosis maupun terapeutik, fakta, data, atau informasi tentang jiwa dan raga yang diperoleh dokter dari pasiennya atau dari pihak lain yang berhubungan dengan pasiennya itu, yang dilindungi berdasarkan prinsip hubungan kerahasiaan antara dokter dengan pasiennya, berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, baik jika diminta oleh pasien agar rahasia tersebut dibuka, ataupun tidak, atau jika rahasia tersebut dibuka, kemungkinan akan memalukan pasiennya dan atau merugikan kepentingan pasiennya atau

kepentingan orang lain dimana rahasia tersebut tidak boleh dibuka baik oleh dokter, oleh bawahan, atasan, atau rekan, ataupun mitra kerja dari dokter, baik pada saat pengobatannya bahkan sebelum maupun setelah pengobatan atau setelah berakhirnya hubungan antara dokter dan pasien tersebut, baik ketika pasien masih hidup bahkan ketika pasien sudah meninggal dunia.<sup>3</sup>

Pasien penderita HIV/AIDS mengatakan bahwa hak atas rahasia medis dilihat dari sudut hukum perdata, hal ini terkait bahwa hubungan antara dokter dengan pasien adalah suatu perikatan (transaksi terapeutik) untuk syahnya perikatan tersebut diperlukan syarat syah dari perjanjian yaitu Pasal 1320 KUHPer, di antaranya adalah adanya kesepakatan antara dokter dengan pasien. Pasien dapat menyatakan sepakat apabila telah diberikan informasi dari dokter yang merawatnya terhadap terhadap terapi yang akan diberikan serta efek samping dan risikonya. Hal ini terkait dengan pemberian informasi dokter terhadap pasien yang belum dewasa atau yang ditaruh di bawah pengampuan agar diberikan kepada orang tua atau walinya.<sup>4</sup>

Manajer Kasus Taholi Laia mengatakan bahwa prosedur penerima pasien HIV/AIDS di klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), yaitu: pasien datang sendiri atau diantar kerabatnya lalu menyerahkan KTP asli, pasien dapat melakukan konseling dengan petugas *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Pasien berkenan dapat melakukan tes darah untuk mengetahui apakah dinyatakan positif atau negatif mengidap HIV/AIDS tanpa paksaan

---

<sup>3</sup> Taholi Laia, Manajer Kasus di Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta. Maret. 8 Maret 2011.

<sup>4</sup> K, Pasien Penderita HIV/AIDS di Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta. Maret. 8 Maret 2011.

dari pihak petugas. Pasien dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS, dapat melakukan konseling kepatuhan adalah konseling dua arah antara konselor dan odha untuk kepatuhan ARV, antara lain; kesiapan minum ARV, adherence ARV, dan lain-lain. Setelah mendapat konseling kepatuhan pasien lalu mendapat konseling keluarga yang bertujuan agar klien dan keluarganya saling mendukung dalam menghadapi keadaan dan kondisi psikologik klien yang terbebani masalah gangguan kesehatan fisik dan jiwanya. Selanjutnya konseling yang dapat dilakukan oleh pasien yaitu konseling berkelanjutan meliputi:

- a) Identifikasi berbagai masalah yang diajukan klien.
- b) Prioritas pemecahan masalah.
- c) Rencana ke depan yang rasional, perubahan persepsi ke arah positif
- d) Tetap patuh berobat; resimen obat, cara penggunaan, resistensi, efek samping.
- e) Memberikan bantuan akses terhadap pencapaian obat.
- f) Rencana menikah dan mendapatkan keturunan
- g) Cara hidup sehat termasuk gizi dan olah raga

Tujuan dari konseling berkelanjutan agar klien terbantu menghadapi keadaan dan kondisi psikologik yang terbebani masalah gangguan kesehatan fisik dan jiwanya.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Taholi Laia, Manajer Kasus di Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta. Maret. 8 Maret 2011.

**C. Upaya Hukum oleh Pasien HIV/AIDS di Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta apabila Terjadi Pelanggaran Hak Atas Rahasia Medis**

Manajer Kasus Taholi Laia mengatakan bahwa upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta adalah :<sup>6</sup>

1. Secara administratif

Kesadaran pasien atas hak-haknya juga membawa pengaruh tersendiri terhadap cara pandang pasien dalam mencari penyelesaian atas kasus kebocoran kerahasiaan rekam medis yang merugikan dirinya. Diberlakukannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran pun ternyata tidak mampu menjawab persoalan hak pasien jika terjadi kasus kebocoran kerahasiaan rekam medis. Sebaliknya, yang terjadi adalah adanya pemborosan yang seharusnya tidak perlu, karena Undang-Undang ini mengatur hal-hal yang sebenarnya sudah diatur dengan aturan yang lebih dahulu ada dan secara normatif masih berlaku. Secara administratif, Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1966 menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang membuka rahasia kedokteran dapat dikenakan sanksi administratif, meskipun pasien tidak menuntut dan telah memaafkannya.

---

<sup>6</sup> Taholi Laia, Manajer Kasus di Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta. Maret. 8 Maret 2011.

## 2. Secara perdata dan pidana

Seorang tenaga kesehatan dapat secara sengaja membuka rahasia pasien (isi rekam medis) dengan cara menyampaikannya secara langsung kepada orang lain. Akan tetapi ia dapat juga membukanya secara tidak sengaja, yaitu ketika ia membicarakan keadaan pasien dengan petugas kesehatan lain di depan umum atau jika ia menaruh rekam medis secara sembarangan sehingga orang yang tidak berkepentingan dapat melihatnya. Untuk tindakan membuka rahasia ini petugas kesehatan dapat dikenakan sanksi pidana, perdata maupun administratif. Secara pidana membuka rahasia kedokteran diancam pidana melanggar Pasal 322 KUHP

ayat (1) barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.

Secara perdata, pasien yang merasa dirugikan dapat meminta ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 KUHP

Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut.

### Pasal 1367 KUHP

Seseorang tidak hanya bertanggungjawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya

Manajer Kasus Taholi Laia, yang menyatakan bahwa ketentuan hukum yang menjamin kerahasiaan informasi yang ada dalam rekam medis antara lain :

1. Peraturan Pemerintah Nomor. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
2. Pasal 322 KUHP ayat (1) barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.
3. Pasal 1365 KUHPer, Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut.
4. Pasal 1367 KUHPer, Seseorang tidak hanya bertanggungjawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.<sup>7</sup>

Secara umum telah disadari bahwa informasi yang diperoleh dari rekam medis sifatnya rahasia. Tetapi kalau dianalisis, konsep kerahasiaan ini akan ditemui banyak pengecualiannya. Yang menjadi masalah disini adalah, bagi siapa rekam medis itu dirahasiakan, dan dalam keadaan bagaimana rekam medis dirahasiakan. Informasi dalam rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan yang khas antara pasien dan dokter yang wajib

---

<sup>7</sup> Taholi Laia, Manajer Kasus Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta. 10 Maret 2011.

dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.<sup>8</sup>

Dokter Tatar Sumandjar, S.Ppd. yang menyatakan bahwa pada dasarnya informasi yang bersumber dari rekam medis dapat dibedakan dalam dua kategori, antara lain sebagai berikut :

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan, meliputi semua laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang, karena menyangkut individu langsung si pasien. Walaupun begitu, perlu diketahui juga bahwa pemberitahuan keadaan pasien kepada pasien manapun keluarganya oleh orang rumah sakit selain dokter yang merawat sama sekali tidak diperkenankan. Pemberitahuan menyangkut penyakit pasien kepada pasien/keluarga menjadi tanggung jawab dokter pasien, pihak lain tidak mempunyai hak sama sekali.
2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan, perihal identitas (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi yang tidak mengandung nilai medis. Lazimnya, informasi jenis ini terdapat dalam lembaran paling depan berkas rekam medis rawat jalan maupun rawat inap (ringkasan klinik ataupun ringkasan masuk dan keluar).<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Taholi Laia, Manajer Kasus Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta. 10 Maret 2011.

<sup>9</sup> Tatar Sumandjar, S.Ppd, Dokter di Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta. 10 Maret 2011.

Manajer Kasus Taholi Laia yang menyatakan dalam Permenkes 749a dijelaskan secara tegas bahwa Bab III Pasal 11, rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya. Jadi bila dikaitkan dengan Pasal 322 KUHPer dan diperbolehnya membuka rahasia menurut ketentuan Pasal 12 Permenkes 749a. Pasal 51 KUHP Ayat 1 bahwa barang siapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang wewenang tidak dipidana. Jadi, bila rekam medis tersebut dibuka untuk kepentingan peradilan, tentunya hal tersebut diperbolehkan.<sup>10</sup>

Menurut Manajer Kasus Taholi Laia yang menyatakan manfaat rekam medis pada proses peradilan yaitu informasi yang diambil dari rekam medis sebagai bukti dalam suatu hukum pengadilan, atau di depan suatu badan resmi lainnya, senantiasa merupakan proses yang wajar. Sesungguhnya rekam medis disimpan dan dijaga baik-baik bukan semata-mata keperluan medis dan administrative, tetapi juga karena isinya sangat diperlukan oleh individu dan organisasi yang secara hukum berhak mengetahuinya. Rekam medis ini adalah catatan kronologis yang tidak disangsikan kebenarannya tentang peetolongan, perawatan, pengobatan seorang pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Penyimpanan dan pemeliharaan merupakan satu bagian dari keseluruhan kegiatan rumah sakit.<sup>11</sup>

Menurut Manajer Kasus Taholi Laia mengatakan bahwa apabila diminta rekam medisnya saja, pihak rumah sakit dapat membuat copy dari

---

<sup>10</sup> Taholi Laia, Manajer Kasus Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta. 10 Maret 2011.

<sup>11</sup> Taholi Laia, Manajer Kasus Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) RSUD Dokter Moewardi Surakarta. 10 Maret 2011.

rekam medis yang diminta dan mengirimkan kepada bagian Tata Usaha Pengadilan. Setelah dilegalisasi oleh pejabat yang berwenang (dalam hal ini pimpinan rumah sakit). Namun harus ditekankan bahwa rekam medis tersebut benar-benar hanya dipergunakan untuk keperluan pengadilan. Dalam suatu kasus mungkin sebagian dari rekam medis atau mungkin seluruh informasi dari rekam medis digunakan. Hakim dan pembela bertanggungjawab untuk mengatasi setiap ketentuan perundangan dalam hal pembuktian. Tanggung jawab ahli seorang rekam medis adalah berperan sebagai saksi yang obyektif.

Adapun upaya hukum oleh pasien apabila terjadi pelanggaran hak atas rahasia medis menurut hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata itu bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya *wanprestasi* atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter.

Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan *wanprestasi* apabila : Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan, melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat dan melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan serta melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya. Sehubungan dengan masalah ini, maka *wanprestasi* yang dimaksudkan dalam tanggung jawab perdata seorang dokter adalah tidak memenuhi syarat-syarat yang tertera dalam suatu perjanjian yang telah dia adakan dengan pasiennya.

Seorang dokter mungkin saja telah bersikap dan berkomunikasi dengan baik, membuat keputusan medik dengan cemerlang dan/atau telah melakukan

tindakan diagnostik dan terapi yang sesuai standar, namun kesemuanya tidak akan memiliki arti dalam pembelaannya apabila tidak ada rekam medis yang baik. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang dibutuhkan, baik yang diperoleh dari pasien, pemikiran dokter, pemeriksaan dan tindakan dokter, komunikasi antar tenaga medis/kesehatan, *informed consent*, dan lain lain informasi yang dapat menjadi bukti di kemudian hari yang disusun secara berurutan kronologis.

Rekam medis dapat digunakan sebagai alat pembuktian adanya kelalaian medis, namun juga dapat digunakan untuk membuktikan bahwa seluruh proses penanganan dan tindakan medis yang dilakukan dokter dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional atau berarti bahwa kelalaian medis tersebut tidak terjadi.

Rekam medis adalah suatu dokumen yang berisikan informasi tentang apa yang telah terjadi pada pasien selama ia dalam perawatan. Rekam medis yang baik tentu saja harus akurat, benar dan tepat waktu, sehingga dapat digunakan sebagai bukti di depan hukum.

Rekam medis juga memperlihatkan apa yang telah dilakukan para pemberi layanan kesehatan yang dapat dibandingkan dengan apa yang seharusnya dilakukan sebagaimana tertera dalam standar profesi dan standar prosedur operasional yang merupakan pembuktian ada atau tidaknya pelanggaran kewajiban dan ada atau tidaknya kerugian yang diakibatkannya.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari penelitian yang sudah dilakukan, dapat diberikan beberapa kesimpulan yang merupakan jawaban dari beberapa permasalahan-permasalahan yang telah dikemukakan terlebih dahulu:

1. Perlindungan hak atas rahasia medis terhadap pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, adalah: dilakukan oleh dokter yang bersangkutan, tenaga kesehatan yang berkait, dan pimpinan rumah sakit.
2. Upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien HIV/AIDS di klinik *voluntary counseling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, apabila terjadi pelanggaran hak atas rahasia medis adalah sebagai berikut :
  - a. Secara administratif

Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1966 menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang membuka rahasia kedokteran dapat dikenakan sanksi administratif, meskipun pasien tidak menuntut dan telah memaafkannya. Laporan Rumah Sakit karena tanggung jawab dokter yang berkaitan dengan persyaratan administrasi yang menyangkut kewenangan dokter dalam menjalankan tugas profesinya.

b. Secara perdata

Secara perdata, pasien yang merasa dirugikan dapat meminta ganti rugi berdasarkan:

Pasal 55 Undang-Undang tentang Kesehatan menyatakan bahwa:

Ayat (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.

Ayat (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 1365 Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPPer) menyatakan bahwa:

Setiap perbuatan melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya mengakibatkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Pasal 1366 Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPPer) menyatakan bahwa:

Setiap orang bertanggung jawab tidak saja atas kerugian karena perbuatannya, tetapi atas kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hati.

Pasal 1367 Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPPer) menyatakan bahwa:

Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang di bawah kekuasaannya.

c. Secara pidana

Secara pidana membuka rahasia kedokteran diancam pidana melanggar Pasal 322 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menyebutkan bahwa:

Ayat (1) Barang siapa dengan sengaja membuka suatu rahasia, yang menurut jabatan atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, ia diwajibkan untuk menyimpannya, dihukum dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.

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

**B. Saran**

1. Dokter diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien yaitu perawatan yang informatif, manusiawi dan bermutu sesuai dengan standar profesi.
2. Hendaknya perlindungan hukum terhadap pasien maupun perlindungan dan tanggung jawab tenaga kesehatan haruslah diatur dalam Undang-Undang tersendiri.
3. Bercermin dari kasus yang banyak terjadi dalam masyarakat, sebaiknya tenaga maupun petugas kesehatan lebih berhati-hati dalam bertindak terutama menyangkut pelayanan terhadap pasien sebagai konsumen jasa medis.
4. Untuk melindungi kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, maka dibuat ketentuan sebagai berikut:

- a. Hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan rekam medis.
- b. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selama penderita dirawat rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan dan menjaga kerahasiaannya.



## DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Adami Chazawi. 2007. *Malpraktek Kedokteran*. Malang: Bayumedia.
- Aditama. 2002. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Amri Amir. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Azwar. A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bambang Poernomo. 2008. *Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan Tanggungjawab Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Benyamin Lumenta. 1989. *Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Chrisdiono M. Achdiat. 1996. *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran-Melindungi Pasien dan Dokter*. Jakarta: Widya Medika.
- CST. Kansil. 2000. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Danny Wiradharma. 1996. *Hukum Kedokteran*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- \_\_\_\_\_. 1996. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Fred Ameln. 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatarna.
- Gemala Hatta. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Harum Pudjiarto. 1999. *Hak Asasi Manusia, Kajian Filosofis dan Implementasinya dalam Hukum Pidana di Indonesia*. Yogyakarta: UAJ.
- Hendrojono Soewono. 2005. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Surabaya: Srikandi.

- Hermien Hadiati Koeswadji. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Humum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- H.A.W. Widjaja. 2000. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Jhonny Ibrahim. 2006. *Teori dan Metodologi : Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia Publishng.
- John W.Head. 1997. *Pengantar Umum Hukum Ekonomi*. Jakarta: Proyek ELIPS dan Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
- J. Guwandi. 1991. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 1992. *Trilogi Rahasia Kedokteran*. Jakarta: FKUI.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Rahasia Medis*. Jakarta: FKUI.
- Muhammad Anief. 1995. *Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Ns. Ta'adi. 2010. *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- R. Sianturi. 2000. *Perlindungan konsumen dilihat dari sudut peraturan perundang-undangan 2000) Kesehatan*. Jakarta: Bina Cipta.
- Satjipto Raharjo. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bhakti.
- Shidarta. 2000. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Soerjono Soekanto. 1984. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Rajawali.
- \_\_\_\_\_. 1990. *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam Kerangka Hukum Kesehatan*. Bandung: Mandar Maju.

Sofwan Dahlan. 2003. *Hukum Kesehatan* Semarang: Universitas Diponegoro.

Sudikno Mertokusumo. 1989. *Suatu Pengantar Mengenal Hukum*. Yogyakarta: Kanisius.

Waluyadi. 2000. *Ilmu Kedokteran Kehakiman dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktek Kedokteran*. Jakarta: Djambatan.

Wila Chandrawilala Supriadi. 2001. *Hukum Kedokteran*. Jakarta: Mandar Maju.

Peraturan Perundang-undangan :

Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran

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

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Website :

David kurniawan, at <http://www.dekanio.blogspot.com>

Harsoyo Supodo, at <http://www.tvonenews.tv>.

Henny Saida Flora, at [http://www.freewebs.com/pencegahan\\_berspektif\\_pasien/implikasi\\_hukum.html](http://www.freewebs.com/pencegahan_berspektif_pasien/implikasi_hukum.html)

Imam Wahyudi. Sikap Umat Islam Terhadap HIV/AIDS, at [www.benderahitam.wordpress.com](http://www.benderahitam.wordpress.com)

Komisi Penanggulangan AIDS, at <http://www.aidsindonesia.or.id>

Muhammad Latif Fauzi, at <http://www.mlatiffauzi.wordpress.com>.

Muh. Rasyidi Bakry, at <http://www.pbhr-mis.blogspot.com>

Sugeng Prabowo, at [www.sugengprabowo.com](http://www.sugengprabowo.com)

Suwandi. Miras, at [suwandi-hbs.blogspot.com](http://suwandi-hbs.blogspot.com).

Tahitian Noni, at <http://www.aidsindonesia.or.id>.