

**IMPLEMENTASI PRINSIP KERAHASIAAN (*CONFIDENTIALITY*)
TERHADAP PERLINDUNGAN DATA MEDIS PASIEN
OLEH RUMAH SAKIT
(Studi Pada RS. Mitra Medika Medan)**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Hukum
Program Studi Ilmu Hukum*

Oleh:

GITA AGUSTINA HUTASUHUT
NPM : 1306200633



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
M E D A N
2 0 1 7**

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PRINSIP KERAHASIAAN (*CONFIDENTIALITY*) TERHADAP PERLINDUNGAN DATA MEDIS PASIEN OLEH RUMAH SAKIT (Studi Pada Rumah Sakit Mitra Medika Medan)

Oleh:

GITA AGUSTINA HUTASUHUT

Data medis pasien berupa rekam medis yang merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Keberadaan rekam medis diperlukan dalam sarana pelayanan kesehatan, baik ditinjau dari segi pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan maupun dari aspek hukum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*) terhadap perlindungan data medis pasien di RS Mitra Medika Medan, untuk mengetahui implementasi prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*) terhadap data pasien di RS Mitra Medika, untuk mengetahui kendala yang di hadapi RS Mitra Medika dalam menerapkan prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif analisis dan sifat penelitian adalah yuridis empiris. Data primer diperoleh melalui wawancara dan data sekunder diperoleh melalui penelitian dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian dipahami bahwa prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) terhadap perlindungan data medis pasien di RS Mitra Medika Medan adalah hak sepenuhnya dari pasien oleh sebab itu maka berkas rekam medis perlu dijaga kerahasiaannya agar tidak dengan mudah dibaca oleh pihak-pihak yang tidak berkompeten untuk mengetahui rahasi medis tersebut. Pelanggaran terhadap hak pasien ini merupakan sebuah kejahatan yang dapat dimintai pertanggung jawaban hukum. Implementasi prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*) terhadap data pasien di RS Mitra Medika dilindungi oleh hukum sehingga dokter tidak saja terikat secara moral/etik untuk merahasiakan segala sesuatu mengenai pasiennya, namun juga terikat secara hukum. Kendala yang di hadapi RS Mitra Medika dalam menerapkan prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*) adalah adanya kesalahpahaman antara dokter/rumah sakit dengan pihak pasien yaitu pasien menganggap rekam medis adalah miliknya karena berisikan segala informasi tentang kesehatan dirinya yang hanya boleh diketahui orang lain (pihak ketiga) dengan seijin dirinya sehingga ia dapat meminta dan memperoleh rekam medis tersebut ketika ia menghendaki tetapi pihak dokter/rumah sakit beranggapan bahwa rekam medis adalah milik fasilitas kesehatan yang bersifat rahasia sehingga tidak boleh dibaca/diketahui oleh pihak luar selain dokter yang merawat atau tenaga kesehatan tertentu yang telah diberi kewenangan untuk itu.

Kata Kunci: Kerahasiaan, Perlindungan, Data Medis.

KATA PENGANTAR



Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas segala petunjuk rahmat dan karunia-Nya, dan shalawat beriring salam juga Penulis persembahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini berjudul “Implementasi Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*) Terhadap Perlindungan Data Medis Pasien Oleh Rumah Sakit (Studi Pada Rumah Sakit Mitra Medika Medan)” sebagai salah satu syarat akademis untuk menyelesaikan program studi sarjana di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dalam penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan do'a dari berbagai pihak dan dalam kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya dan teristimewa untuk kedua orang tua, Ayahnda dan Ibunda yang telah banyak memberikan dukungan moril, materil dan kasih sayang serta do'a yang tidak pernah putus sehingga dapat mengantarkan Penulis hingga sekarang. Selain itu Penulis juga ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Agussani, MAP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Ibu Ida Hanifah, S.H., M.H, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Faisal, S.H., M.Hum, selalu Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

4. Ibu Ida Hanifah, SH.M.H dan Ibu Lailatus Sururiyah, SH.MA selaku Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi banyak masukan-masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Para dosen yang telah memberikan ilmunya kepada Penulis dari semester I s/d semester VIII ini.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sebagaimana layaknya karya manusia yang daif. Akan tetapi, Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan berfikir bagi setiap orang yang membacanya.

Medan, Maret 2017
Penulis

GITA AGUSTINA HUTASUHUT

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ABSTRAK | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| BAB I : P E N D A H U L U A N..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| 1. Rumusan Masalah..... | 3 |
| 2. Faedah Penelitian..... | 4 |
| B. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| C. Metode Penelitian | 5 |
| 1. Sifat penelitian | 5 |
| 2. Sumber data..... | 5 |
| 3. Alat pengumpul data..... | 6 |
| 4. Analisis hasil | 6 |
| D. Definisi Operasional..... | 7 |
| BAB II : TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Tinjauan Umum Mengenai Prinsip Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>) | 8 |
| B. Hak dan Kewajiban Pasien | 10 |
| C. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit | 19 |
| D. Data Medis Pasien..... | 24 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 30 |
| A. Prinsip Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>) Terhadap Perlindungan Data Medis Pasien Di Rumah Sakit Medika Medan..... | 30 |
| B. Implementasi Prinsip Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>) Terhadap Data Pasien di Rumah Sakit Mitra Medika..... | 60 |
| C. Kendala yang Dihadapi Rumah Sakit Mitra Medika dalam Menerapkan Prinsip Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)..... | 6 |
| BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN | 74 |
| A. Kesimpulan | 74 |
| B. Saran | 75 |

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan nasional berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diselenggarakan melalui upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya asing bangsa, pembangunan nasional.

Upaya mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia maka segala aturan terkait hukum kesehatan dan perlindungan diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang sebelumnya merupakan hasil revisi dari Undang-Undang Pokok Kesehatan Nomor 9 Tahun 1960 dan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992. Hukum kesehatan merupakan semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Oleh sebab itu, hukum kesehatan mengatur dua kepentingan yang berbeda yakni penerima pelayanan, yang harus diatur hak dan kewajiban, baik perorangan, kelompok, dan masyarakat dan

penyelenggara pelayanan seperti organisasi dan sarana-prasarana pelayanan, yang juga harus diatur hak dan kewajibannya.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan yang dimaksud pelayanan “kesehatan paripurna” adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Upaya pemenuhan kesehatan pasien tidak bisa dilepas hubungannya dengan dokter selaku pihak yang menyembuhkan kesehatan pasien, hubungan tersebut dinamakan “hubungan *terapeutik*”. Hubungan antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan oleh beberapa akademisi dan praktisi hukum juga berpendapat sama, bahwa pasien dapat digolongkan sebagai pelaku usaha dalam bidang kesehatan. Hal ini membawa dampak bahwa aturan-aturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen juga berlaku dalam hubungan transaksi *terapeutik* dokter dan pasien tersebut.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga merupakan undang-undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien. Salah satu hak pasien yang diatur dalam Pasal 25 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yaitu terkait data medis pasien berupa rekam medis.

Peranan rumah sakit dalam dunia medis sangat penting dalam menunjang baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan medis. Pelayanan kesehatan pada rumah sakit merupakan hal yang penting harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Rumah sakit bertanggung jawab terhadap keberadaan dari rekam medis. Namun jika ada pihak ketiga seperti badan-badan asuransi, politisi pengadilan dan lain sebagainya terhadap rekam medis seorang pasien, maka tampak bahwa rekam medis telah menjadi milik umum. Pengertian umum di sini bukanlah dalam arti bebas dibaca oleh masyarakat, akan tetapi bagaimana rekam medis hanya dapat dikeluarkan bagi berbagai maksud/kepentingan berdasarkan otoritas pemerintah/berwenang. Secara informasi yang didapat dari rekam medis sifatnya rahasia.

Pemahaman tentang perlindungan terhadap data medis pasien oleh pihak penyelenggara yang dalam hal ini adalah rumah sakit, maka sudah semestinya harus diperhatikan dengan menerapkan prinsip kerahasiaan oleh pihak rumah sakit. Pelayanan berkualitas adalah kewajiban setiap tenaga medis. Jadi rumah sakit tidak hanya mencari keuntungan semata, tetapi memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi pasiennya. Se jauh mana tanggung jawab rumah sakit terhadap kerahasiaan data medis pasien yang diketahui oleh umum menjadi suatu hal yang menarik untuk dilakukan sebuah penelitian yang selanjutnya disusun dalam bentuk skripsi dengan judul **“Implementasi Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*) Terhadap Perlindungan Data Medis Pasien Oleh Rumah Sakit (Studi Pada Rumah Sakit Mitra Medika Medan)”**.

1. Rumusan Masalah

Masalah dapat dirumuskan sebagai suatu pernyataan lebih baik, dengan suatu pernyataan. Keunggulan menggunakan rumusan masalah dalam bentuk pernyataan ini adalah untuk mengontrol hasil penelitian.

- a. Bagaimana prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*) terhadap perlindungan data medis pasien di Rumah Sakit Mitra Medika Medan.
- b. Bagaimana implementasi prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*) terhadap data pasien di Rumah Sakit Mitra Medika.
- c. Bagaimana kendala yang dihadapi Rumah Sakit Mitra Medika dalam menerapkan prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*).

2. Faedah penelitian

Faedah ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Secara teoritis untuk menambah literatur tentang perkembangan hukum bisnis dalam kaitannya dengan aktifitas rumah sakit swasta.
- b. Secara praktis melalui tulisan ini diharapkan kepada para pihak seperti pihak rumah sakit lebih memahami prinsip kerahasiaan dalam perlindungan data medis pasien dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit swasta.

B. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*) terhadap perlindungan data medis pasien di Rumah Sakit Mitra Medika Medan.
2. Untuk mengetahui implementasi prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*) terhadap data pasien di Rumah Sakit Mitra Medika.
3. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi Rumah Sakit Mitra Medika dalam menerapkan prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*)

C. Metode Penelitian

1. Sifat penelitian.

Penelitian ini adalah deskriptif analisis dan sifat penelitian adalah yuridis empiris. Pendekatan yuridis empiris dalam penelitian ini maksudnya adalah bahwa dalam menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara memadukan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang diperoleh di lapangan yaitu tentang implementasi prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) terhadap perlindungan data medis pasien di Rumah Sakit Mitra Medika Medan.

2. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dengan staf Rumah Sakit Mitra Medika Medan dan data sekunder diperoleh melalui penelitian dokumentasi diperoleh melalui:

- a. Bahan hukum yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti seperti Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- b. Bahan hukum sekunder yaitu berupa buku bacaan yang relevan dengan penelitian ini.
 - a. Bahan hukum tersier yaitu berupa Kamus Umum Bahasa Indonesia dan Kamus Hukum.

3. Alat pengumpul data

Pengumpul data digunakan metode:

- a. Penelitian kepustakaan (*library research*) dan dokumen yang diperoleh dari beberapa literatur berupa buku-buku ilmiah, peraturan perundang-undangan dan dokumentasi lainnya seperti majalah, internet serta sumber-sumber teoretis lainnya yang berhubungan dengan prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) terhadap perlindungan data medis pasien.
- b. Penelitian lapangan (*field research*) yaitu melalui wawancara dengan nara sumber yaitu dengan Arifah Devi Fitriani, Direktur Rumah Sakit Mitra Medika.

4. Analisis data

Data yang terkumpul tersebut akan dianalisa dengan seksama dengan menggunakan analisis kualitatif atau dijabarkan dengan kalimat. Analisis kualitatif adalah analisa yang didasarkan pada paradigma hubungan dinamis antara teori, konsep-konsep dan data yang merupakan umpan balik atau modifikasi yang tetap dari teori dan konsep yang didasarkan pada data yang dikumpulkan.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi/konsep-konsep khusus yang diteliti dalam penulisan ini. Definisi operasional dari penelitian ini adalah:

1. Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, dan bukan hanya sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.
2. Kerahasiaan (*Confidentiality*) adalah prinsip etis atau hak hukum yang seorang dokter atau profesional kesehatan lainnya akan memegang rahasia semua informasi yang berkaitan dengan pasien.
3. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
4. Data medis adalah data mengenai berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
5. Pasien adalah konsumen pemakai jasa layanan kesehatan yang memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Mengenai Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*).

Menurut tata bahasa rahasia adalah sesuatu yang harus dirahasiakan, harus dijaga agar tidak diketahui atau agar suatu tulisan jangan sampai dibaca oleh orang lain, sesuatu yang tidak diketahui oleh orang lain.¹ Masalah suatu rahasia baru timbul apabila ada dua pihak atau lebih yang terikat di dalamnya. Umumnya suatu rahasia asal mulanya hanya diketahui oleh satu orang, misalnya A. kemudian A menceritakan rahasianya kepada B dengan pesan agar rahasia itu jangan diceritakan lagi kepada orang lain atau pihak lain dan B berjanji akan mentaatinya, sehingga wajib menyimpan rahasia A tersebut kepada C. Jika kemudian B menceritakan juga rahasia A kepada C, maka hal itu berarti B telah ingkar janji yaitu telah melanggar kesepakatan yang diberikan karena B telah membocorkan rahasia A kepada orang lain.

Melihat contoh di atas, maka asal mula timbulnya rahasia medis adalah seorang pasien datang kepada dokter untuk berobat. Pasien menceritakan apa yang dideritanya, bagian tubuh mana atau apa yang dirasakan sakit. Berdasarkan uraian pasien, maka dokter akan mengajukan berbagai pertanyaan agar lebih jelas. Kemudian dokter melakukan berbagai pemeriksaan badan, mungkin menyeluruh pemeriksaan laboratorium, dan sebagainya. Berdasarkan berbagai pemeriksaan tersebut dokter dapat menarik kesimpulan bahwa diagnosanya adalah penyakit tertentu. Hal ini diberitahukan kepada pasien dan diberi pengobatan atau

¹ J. Guwandi. 2005. *Rahasia Medis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran, halaman 102.

dianjurkan misalnya rawat inap untuk dilakukan observasi dan pemeriksaan yang lebih teliti dan mengikuti perkembangan pengobatannya.

Berdasarkan uraian pasienlah dokter akan mengetahui kira-kira penyakit pasiennya. Sebelumnya dokter tidak mengetahui apa yang dideritanya. Jadi asal mulanya rahasia medis adalah dari pasien itu sendiri yang menceritakan kepada dokter dan sewajarnya bahwa pasien itu sendiri dianggap sebagai pemilik rahasia media itu atas dirinya, bukan dokter yang diberitahukan dan kemudian menarik kesimpulan tentang penyakit yang diderita pasiennya.²

Rahasia medis, rekam medis dan persetujuan tindakan medis dikenal dengan istilah rahasia kedokteran. Dasar utama hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan adalah hubungan kepercayaan, dimana pasien percaya kemampuan profesional tenaga kesehatan yang dapat membantu meringankan penderitaannya dan pasien percaya bahwa tenaga kesehatan akan menjaga rahasia yang disampaikan kepada tenaga kesehatan.

Kerahasiaan (*Confidentiality*) adalah aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah bahwa informasi tentang klien harus dijaga privasinya.³ Apa yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada satu orangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh pasien dengan bukti persetujuannya. Diskusi tentang pasien di luar area pelayanan, menyampaikannya pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dicegah.

² *Ibid.*, halaman 11.

³ Nugraha, "Pengertian dan Prinsip Etika Keperawatan", melalui <https://wordpress.com>, diakses Selasa, 28 Pebruari 2017, Pukul 10.00 wib.

Kerahasiaan (*Confidentiality*) merupakan prinsip etis atau hak hukum yang seorang dokter atau profesional kesehatan lainnya akan memegang rahasia semua informasi yang berkaitan dengan pasien, kecuali pasien memberikan persetujuan memungkinkan pengungkapan.⁴

Inti utama aspek kerahasiaan (*Confidentiality*) adalah usaha untuk menjaga informasi dari orang yang tidak berhak mengakses. *Privacy* lebih ke arah data-data yang sifatnya privat sedangkan *Confidentiality* biasanya berhubungan dengan data yang diberikan ke pihak lain untuk keperluan tertentu (misalnya sebagai bagian dari pendaftaran sebuah servis) dan hanya diperbolehkan untuk keperluan tertentu tersebut. Contoh hal yang berhubungan dengan *privacy* adalah *e-mail* seorang pemakai (*user*) tidak boleh dibaca oleh administrator. Contoh *confidential information* adalah data-data yang sifatnya pribadi (seperti nama, tempat tanggal lahir, *social security number*, agama, status perkawinan, penyakit yang pernah diderita, nomor kartu kredit, dan sebagainya) merupakan data-data yang ingin diproteksi penggunaan dan penyebarannya.

B. Hak dan Kewajiban Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya menderita.⁵ Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).

⁴Sunarto, “*Confidentiality and Informed*”, melalui <http://blogspot.co.id/html>, diakses Selasa, 28 Februari 2017, Pukul 10.00 wib.

⁵ Kamus Digital, “Pasien”, melalui <http://id.wikipedia.org/wiki/>, diakses Selasa, 28 Februari 2017, Pukul 10.00 wib

Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Pasien tentu akan berhubungan dengan pihak ketiga, baik itu dokter maupun tempat pelayanan kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Harus diakui bahwa hubungan pasien dengan tenaga kesehatan pada umumnya, khususnya hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan yang unik yang meliputi hubungan medik, hubungan hukum, hubungan non hukum, hubungan ekonomi dan hubungan sosial. Hubungan-hubungan tersebutlah yang mengakibatkan adanya perbedaan pandangan dalam mengartikan pasien.

Pasal 1 angka 1 Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya. Kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia. Kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu, kehidupan sekarang maupun masa yang akan datang.⁶

⁶ Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, halaman 1.

Menurut CST Kansil menyebutkan tiap-tiap warga negara Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah Republik Indonesia dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya itu harus dapat dicapai oleh seluruh rakyat Indonesia secara merata.⁷

Sehat adalah bagian penting dalam hidup manusia yang sangat didambakan. Sehat sebagai bagian dari hak hidup yang merupakan hak yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan. Ketentuan ini tertuang jelas dalam hukum tertinggi di Indonesia Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NRI 1945) Pasal 28H ayat (1).

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik sudah dibentuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Peraturan perundang-undangan tersebut mengatur secara jelas, cermat, dan lengkap setiap aspek kesehatan. Mulai dari pengertian-pengertian penting dalam hukum kesehatan, asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, sumber daya di bidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat, gizi, kesehatan jiwa, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, pengelolaan kesehatan, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta masyarakat, badan pertimbangan kesehatan, pembinaan dan

⁷ CST. Kansil. 2001. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta, halaman 5.

pengawasan, dan berbagai hal lain yang terkait dengan kesehatan yang diatur dalam tiap babnya.

Pemerintah sebagai pihak yang menjalankan pemerintahan maka pemerintah atas nama negara menempuh langkah di bidang legislasi ataupun tindakan lainnya yang menjamin persamaan akses terhadap jasa kesehatan. Pemerintah melalui legislatif menjalankan fungsinya dengan membuat legislasi dengan mengatur standar dan membuat panduan untuk melindungi tenaga kerja, masyarakat serta lingkungan.

Pemerintah menyediakan segala sarana dan infrastruktur dengan pelayanan kesehatan yang memadai, pangan yang cukup, dan informasi serta pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan. Faktor sosial yang berpengaruh pada kesehatan juga perlu dipenuhi dengan memberikan kesetaraan gender, kesetaraan akses untuk bekerja, kesetaraan hak anak dan dewasa untuk mendapatkan identitas kesehatan, dan pendidikan kesehatan.

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 terjangkau sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.

Arah pembangunan kesehatan yang ditekankan pada peran serta aktif masyarakat, baik dalam melaksanakan perilaku hidup sehat juga dalam membiayai pemeliharaan kesehatan yang didasarkan pada prinsip asuransi serta pentingnya diselenggarakan upaya kesehatan yang paripurna, merata dan bermutu

serta terjangkau oleh seluruh masyarakat. Bentuk pemeliharaan kesehatan yang dicita-citakan oleh sistem kesehatan nasional dapat dicapai melalui upaya-upaya yang pada dasarnya bertujuan:

1. Membudayakan perilaku hidup sehat dan penggunaan pelayanan kesehatan secara wajar untuk seluruh masyarakat.
2. Mengutamakan upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif).
3. Mendorong kemandirian masyarakat dalam memilih dan membiayai pelayanan kesehatan yang diperlukannya.
4. Memberikan jaminan kepada setiap penduduk untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan dasar yang sesuai dengan kebutuhannya, bermutu, berkesinambungan dan terjangkau baik secara fisik maupun secara finansial.
5. Mengendalikan biaya kesehatan yang cenderung meningkat serta memberi pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif.
6. Tetap memelihara adanya hubungan dokter dan pasien yang baik.
7. Meningkatkan kerja sama antara upaya pemerintah dan swasta dalam menciptakan suatu bentuk pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat yang diselenggarakan secara efisien, efektif dan bermutu serta terjangkau oleh masyarakat.⁸

Setiap hubungan hukum selalu mempunyai dua segi yang isinya di satu pihak hak sedangkan dipihak lain kewajiban. Tidak ada hak tanpa kewajiban, sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak.⁹ Hak dan kewajiban harus dibedakan dengan hukum, sebab hak dan kewajiban bersifat individual, melekat pada individu, sedangkan hukum bersifat umum, berlaku bagi setiap orang.¹⁰

Hak-hak pasien dapat dibedakan antara hak-hak pasien yang timbul dari hubungan hukum antara dokter dan pasien dengan hak-hak pasien yang timbul dari kewajiban profesional dokter berdasarkan ketentuan-ketentuan profesi.

⁸ Hermien Hadiati Koeswadji. 2002. *Hukum Untuk Perumahasakitan*. Bandung: Citra Aditya Bhakti, halaman 17-18

⁹ Veronica Komalawati. 2009. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Jakarta: Pustaka sinar Harapan, halaman 95.

¹⁰ *Ibid.*

Menurut Pasal 4 sampai dengan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab dan informasi tentang data kesehatan dirinya.

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan. Dalam hubungan dokter dengan pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah. Kekurangmampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan, menyebabkan timbulnya hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan terabaikan.

Hubungan antara dokter dengan pasien, sekarang adalah *partner* dan kedudukan keduanya secara hukum adalah sama. Pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, demikian pula dokternya. Secara umum pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi dan perawatan yang bermutu.

Hak-hak pasien dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan di antaranya meliputi:

1. Hak menerima atau menolak sebagian atau seluruh pertolongan (kecuali tak sadar, penyakit menular berat, gangguan jiwa berat);
2. Hak atas rahasia pribadi (kecuali perintah undang-undang, pengadilan, izin yang bersangkutan kepentingan yang bersangkutan, kepentingan masyarakat);
dan

3. Hak tuntutan ganti rugi akibat salah atau kelalaian (kecuali tindakan penyelamatan nyawa atau cegah cacat).

Pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran khususnya pada Pasal 52 juga diatur hak-hak pasien, yang meliputi:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis; dan
5. Mendapatkan isi rekam medis.

Hak Pasien dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.

8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
10. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
11. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
17. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

18. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia”, maka hak-hak pasien di Indonesia adalah:

1. Hak memilih dokter.
2. Hak dirawat dokter yang bebas.
3. Hak menerima/menolak pengobatan setelah menerima informasi.
4. Hak atas kerahasiaan.
5. Hak mati secara bermartabat.
6. Hak atas dukungan moral/spiritual.

Kewajiban pasien diatur di antaranya dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang meliputi:

1. Memberi informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku.
4. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Menurut Veronica Komalawati bahwa kewajiban-kewajiban pasien adalah sebagai berikut:

1. Memberi informasi selengkapnya perihal penyakitnya kepada dokter.
2. Mematuhi nasihat dokter.
3. Menghormati *privacy* dokter yang mengobatinya (menyimpan rahasia dari dokter yang mengobatinya)
4. Memberi imbalan jasa.¹¹

¹¹ *Ibid.*, halaman 96.

C. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat.¹² Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan

¹² Cece Triwibowo. 2014. *Etika Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, halaman 219.

asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan.

Maksud dasar keberadaan rumah sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Sehubungan dengan fungsi dasar ini, rumah sakit memberikan pendidikan bagi mahasiswa dan penelitian yang juga merupakan fungsi yang penting. Pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan juga telah menjadi fungsi rumah sakit. Jadi empat fungsi dasar rumah sakit adalah pelayanan penderita, pendidikan, penelitian dan kesehatan masyarakat.

Hak-hak rumah sakit adalah segala sesuatu yang menjadi kepentingan rumah sakit yang dilindungi oleh hukum sedangkan kewajiban-kewajiban rumah sakit adalah segala sesuatu yang menjadi beban atau tanggung jawab rumah sakit untuk melaksanakannya demi untuk memenuhi apa yang menjadi hak orang lain. Tidak ada hak tanpa kewajiban dan sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak.

Hak mengandung empat unsur yaitu:

1. Subjek hukum.

Subjek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan dibebani kewajiban. Kewenangan untuk menyanggah hak dan kewajiban ini disebut kewenangan hukum

2. Objek hukum

Objek hukum adalah segala sesuatu yang menjadi fokus atau tujuan diadakannya hubungan hukum

3. Hubungan hukum

Hubungan hukum terjadi karena adanya peristiwa hukum

4. Perlindungan hukum.

Segala sesuatu yang mengatur dan menentukan hak dan kewajiban masing-masing pihak yang melakukan hubungan hukum, sehingga kepentingannya terlindungi.

Setiap upaya pelayanan medis yaitu pengobatan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien adalah wujud pelaksanaan dari kewajiban rumah sakit memenuhi hak-hak pasien. Sebaliknya kewajiban pasien untuk memberikan informasi medis yang dibutuhkan, mengikuti nasihat dan pertunjuk dokter yang merawatnya, mengikuti peraturan-peraturan yang ditetapkan oleh rumah sakit dan juga termasuk memberi imbalan jasa terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan dokter adalah rangkaian untuk memenuhi hak-hak rumah sakit.

Pelaksanaan hak dan kewajiban antara rumah sakit dan pasien atau sebaliknya merupakan sebuah tanggung jawab yang lahir dari hubungan hukum di antara keduanya. Hubungan hukum tersebut berupa perikatan atau perjanjian dalam upaya pelayanan medis (perjanjian *terapeutik*) yang disepakati oleh rumah sakit sebagai pemberi pelayanan medis dan pasien sebagai penerima pelayanan medis. Untuk memenuhi persyaratan hubungan hukum, maka masing-masing pihak bertindak sebagai subjek hukum yaitu pihak yang mampu memenuhi kewajibannya yang menjadi hak pihak lain dan sebaliknya yang menerima hak-haknya yang menjadi kewajiban pihak lain untuk memenuhinya.

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan mempunyai hak-hak dan kewajiban-kewajiban dalam hubungan hukum perjanjian *terapeutik*

dengan pasien sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yaitu:

1. Menurut Pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, hak-hak rumah sakit yaitu:
 - a. Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan kualifikasi rumah sakit;
 - b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan renumerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.
2. Menurut Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, kewajiban-kewajiban rumah sakit yaitu:
 - a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;

- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, *ambulance* gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medik;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parker, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, usai lanjut;
- j. Melaksanakan sistim rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan

kewajiban pasien;

- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika rumah sakit;
- o. Memiliki sistim pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas;
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

D. Data Medis Pasien

Rekam Medis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENJES/PER/III/2008 pengganti Permenkes Nomor 745a/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis atau biasa disebut juga dengan *medical record* yang sangat erat kaitannya dengan pasien, karena berisi catatan-catatan tentang kondisi pasien. Peraturan ini terdiri dari 20 pasal dan mulai berlaku pada tanggal 13 Maret 2008. Untuk memahami lebih lanjut dan aspek hukum dari rekam medis ini dapat kita bahas dalam uraian di bawah ini.

Rekam medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENJES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.¹³ Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Sedangkan dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman *elektro diagnostik*.

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas dan dalam bentuk teknologi informasi elektronik yang diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan ada data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan, baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter atau dokter gigi diwajibkan membuat rekam medis sesuai peraturan yang berlaku.

Data-data yang harus dimasukkan dalam rekam medis dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Setiap pelayanan apakah itu dirawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dapat membuat rekam medis dengan data-data sebagai berikut:

¹³ Sri Siswati. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada, halaman 110.

1. Rekam medis pasien rawat jalan.

Data pasien rawat jalan yang dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya antara lain:

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. *Anarnesis* (tanya jawab dokter dan pasien sekurang-kurangnya tentang keluhan, riwayat penyakit);
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan/*treatmen planning*;
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan *odontogram* klinik dan;
- j. Persetujuan tindakan bila perlu.

2. Rekam Medis Rawat Inap

Data pasien rawat inap yang dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya anatara lain:

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. *Anarnesis* (tanya jawab dokter dan pasien sekurang-kurangnya tentang keluhan, riwayat penyakit);
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- e. Diagnosis;

- f. Rencana penatalaksanaan/*treatment planning*;
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - h. Persetujuan tindakan bila perlu;
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
 - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*);
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - l. Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu;
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan *odontogram* klinik.
3. Rekam Medis Pasien Gawat Darurat
- Data untuk pasien gawat darurat yang harus dimasukkan dalam *medical record* sekurang-kurangnya antara lain:
- a. Identitas pasien;
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
 - c. Identitas penghantar pasien;
 - d. Tanggal dan waktu;
 - e. Hasil *Anarnesis* (tanya jawab dokter dan pasien sekurang-kurangnya tentang keluhan, riwayat penyakit);
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
 - g. Diagnosis;
 - h. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;

- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- k. Sarana transportasi bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Khusus isi rekam medis pasien akibat bencana maka ditambahkan:

1. Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan;
2. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana massal; dan
3. Identitas orang yang menemukan pasien.

Rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai kebutuhan. Rekam medis yang dibuat dalam pelayanan *ambulance* atau pengobatan massal sama seperti rekam medis gawat darurat dan rekam medis disimpan di sarana kesehatan. Rekam medis harus segera dibuat lagi dan dilengkapi oleh dokter dan dokter gigi setelah memberikan pelayanan.

Ringkasan pulang (*Discharge Summary*) atau resume medis harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien;
2. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;
3. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan

4. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Setiap dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis, segera setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, pelayanan dan tindakan lain yang telah diberikan pasien. Pencatatan harus dibubuhi nama, waktu, tanda tangan dokter, dokter gigi/tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dapat dilakukan perbaikan dengan mencoret langsung, tanpa menghilangkan catatan yang dibubuhkan dan membubuhkan paraf. Dokter/dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab terhadap catatan/dokumen yang dibuatnya. Fasilitas dalam menyelenggarakan rekam medis wajib disediakan oleh sarana pelayanan kesehatan.

Masa simpan rekam medis di sarana rumah sakit adalah selama 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien mendapat perawatan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan selama 10 (sepuluh) tahun. Sedangkan masa simpan di sarana kesehatan selain rumah sakit adalah 2 (dua) tahun. Setelah batas waktu tersebut, maka rekam medis dapat dimusnahkan dengan mengikuti aturan yang telah ditentukan untuk pemusnahan dokumen

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*) Terhadap Perlindungan Data Medis Pasien Di Rumah Sakit Medika Medan.

Data medis pasien berupa rekam medis yang merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Keberadaan rekam medis diperlukan dalam sarana pelayanan kesehatan, baik ditinjau dari segi pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan maupun dari aspek hukum. Peraturan hukum yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan mencakup aspek hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi. Dari aspek hukum, rekam medis dapat dipergunakan sebagai alat bukti dalam perkara hukum.

Bagian penting dalam hubungan dokter pasien adalah kepercayaan. Untuk menerima perawatan medis, seorang pasien harus membuka rahasia kepada dokter mengenai informasi yang mungkin tidak ingin diketahui orang lain. Mereka memiliki alasan yang kuat mempercayai dan mempercayakan dirinya kepada dokter, hal ini terjadi karena dokter telah dinyatakan sebagai seseorang profesional. Kepercayaan ini mengandalkan kompetensi dan kesediaan dokter untuk memperdulikan pasien, sehingga seorang pasien harus bisa dengan perasaan lega dan aman serta tidak khawatir menaruh kepercayaan kepada dokternya, bahwa rahasia yang diceritakan kepada dokter tidak akan diungkapkan lebih lanjut olehnya. Dengan demikian ia bebas sejujurnya mau menceritakan segala sesuatu yang dirasakan kepada dokter.

Semua rahasia medis yang tertuang dalam rekam medik adalah hak sepenuhnya dari pasien yang bersangkutan, oleh sebab itu maka berkas rekam medis perlu dijaga kerahasiaannya agar tidak dengan mudah dibaca oleh pihak-pihak yang tidak berkompeten untuk mengetahui rahasi medis tersebut. Di beberapa negara yang menganut kebebasan mutlak melaksanakan perlindungan rahasia medis dengan sangat ketat, sehingga rekam medis menjadi sangat rahasia. Seorang suami tidak dengan mudah mendapatkan isi rekam medis istrinya ataupun sebaliknya jika oleh suami atau istri tersebut menyatakan bahwa hal tersebut rahasia bagi pasangannya. Sebegitu ketatnya perlindungan rahasia medis tersebut terkadang sampai meninggalkun rahasia tersebut tersimpan rapi.

“Peran rekam medis sangat penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan. Bahkan ada yang mengungkapkan bahwa rekam medis dapat dianggap sebagai orang ketiga yang hadir pada saat dokter menerima pasiennya”.¹⁴

Hak atas rahasia medis adalah hak pasien untuk meminta agar rahasia yang diceritakan kepada dokter tidak diungkapkan lebih lanjut. Namun pasien juga bisa mengizinkan sang dokter untuk mengungkapkan kepada pihak yang berkepentingan. Pasien pun bisa melepaskan haknya untuk memperoleh informasi sehingga memutuskan untuk tidak diberitahukan apa yang dideritanya.

Setiap orang harus dapat meminta pertolongan kedokteran dengan perasaan aman dan bebas. Pasien harus dapat menceritakan dengan hati terbuka dengan segala keluhan yang mengganggunya, baik bersifat jasmaniah maupun rohaniah, dengan keyakinan bahwa hak itu berguna

¹⁴Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

untuk menyembuhkan dirinya. Pasien tidak boleh merasa khawatir bahwa segala sesuatu mengenai keadaannya akan disampaikan kepada orang lain, baik oleh dokter maupun petugas kedokteran yang bekerja sama dengan dokter tersebut.¹⁵

Informasi yang bersumber dari rekam medis dapat dibedakan dalam dua kategori, antara lain:

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan
Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan di sini 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 oleh pasien. Walaupun begitu, perlu diketahui pula bahwa pemberitahuan keadaan pasien kepada pasien maupun tidak diperkenankan. Pemberitahuan menyangkut penyakit pasien kepada pasien/keluarga menjadi tanggung jawab dokter pasien, pihak lain atau memiliki hak sama sekali.
2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan
Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan yang dimaksud adalah perihal identitas (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi yang tidak mengandung nilai medis. Lazimnya, informasi ini terdapat dalam lembaran paling depan berkas medis rawat jalan maupun rawat inap.¹⁶

“Rahasia medis itu bersifat pribadi artinya hubungannya hanya antara dokter dengan pasien. Ini berarti seorang dokter tidak boleh mengungkapkan rahasia penyakit pasien yang dipercayakannya kepada orang lain, tanpa seizin pasien”.¹⁷

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kerja kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

¹⁵ Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

¹⁶ Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

¹⁷ Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

Di rumah sakit Mitra Medika terdapat dua jenis data medis pasien, yakni data medis pasien untuk pasien rawat jalan dan data medis pasien untuk pasien yang dirawat inap, yang memuat informasi antara lain:

1. Identitas dan formulir perizinan (lembar hak kuasa);
2. Riwayat penyakit (*Anamnesis*);
3. Laporan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan laboratorium, foto *rontgen*, *scanning*, dan lain-lain;
4. Diagnosis dan/ atau diagnosis banding;
5. Instruksi diagnostik dan *terapeutik* dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang;
6. Persetujuan tindakan medik;
7. Catatan konsultasi;
8. Catatan perawat dan tenaga kesehatan lainnya;
9. Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan; dan
10. Resume akhir dan evaluasi pengobatan.¹⁸

Data medis pasien mempunyai aspek hukum kedisiplinan dan etik petugas kesehatan, kerahasiaan, keuangan, mutu serta manajemen rumah sakit dan audit medik.

Menurut NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika disebutkan bahwa kegunaan data medis pasien adalah:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya, yang ikut ambil bagian dalam memberi pelayanan, pengobatan dan perawatan pasien;
2. Sebagai dasar untuk perencanaan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien;
3. Sebagai bukti tertulis atas segala pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit;
4. Sebagai dasar analisis, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien;
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya;
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien; dan
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.¹⁹

¹⁸ Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

¹⁹ Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

Rekam medis mempunyai posisi sentral dalam pelayanan medis, baik untuk kepentingan tugas profesi maupun kepentingan pasien serta kemungkinan sebagai dokumen medis jika terjadi konflik hukum di pengadilan profesi dan/atau di pengadilan negeri. Dengan demikian, di pengadilan, rekam medis dapat menjadi *defence* (alat pembelaan) dan keterangan alibi yang tertulis terhadap adanya tugas profesi yang dijalankan dengan baik, tidak ada kelalaian tugas, serta sesuai dengan standar profesi yang sudah mendapat persetujuan pasien dan keluarga. Berkas rekam medis juga dapat digunakan oleh pasien atau keluarga atas hukum sebagai dasar untuk melakukan gugatan hukum atau penuntutan perkara di pengadilan dengan tata cara hukum yang berlaku.

Dokter wajib menyimpan rahasia medis pasien, hal ini berdasarkan kode etik kedokteran maupun kode etik petugas. Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuninya tentang seorang penderita bahkan juga setelah meninggal dunia. Tujuan dari rahasia kedokteran, selain untuk kepentingan jabatan adalah untuk menghindarkan pasien dari hal-hal yang merugikan karena terbongkarnya status kesehatan.²⁰

Semua informasi yang teridentifikasi mengenai status kesehatan pasien, kondisi medis, diagnosis, prognosis, dan tindakan medis serta semua informasi lain yang sifatnya pribadi, harus dijaga kerahasiaannya, bahkan setelah kematian. Perkecualian untuk kerabat pasien mungkin mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang dapat memberitahukan mengenai resiko kesehatan mereka. Informasi rahasia hanya boleh diberikan jika pasien memberikan izin atau memang bisa dapat diberikan secara hukum kepada penyedia layanan kesehatan

²⁰ Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

lain hanya sebatas apa yang harus diketahui kecuali pasien telah mengizinkan. Semua data pasien harus dilindungi. Perlindungan terhadap data harus sesuai selama penyimpanan.

Kasus dimana pasien tidak kompeten dalam membuat keputusan medis, orang lain harus diberi informasi mengenai pasien tersebut agar dapat mewakili pasien tersebut dalam membuat keputusan. Dokter secara rutin menginformasikan kepada anggota keluarga pasien yang sudah meninggal tentang penyebab kematian. Pembeberan terhadap kerahasiaan ini dibenarkan namun harus tetap dijaga seminimal mungkin, dan bagi siapa yang mendapatkan informasi rahasia tersebut harus dipastikan sadar untuk tidak mengatakannya lebih jauh lagi dari pada yang diperlukan untuk kebaikan pasien.²¹

Rekam Medis yang bermutu menurut Arifah Devi Fitriani, Direktur Rumah Sakit Mitra Medika adalah:

1. Akurat, menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar;
2. Lengkap, mencakup seluruh kekhususan pasien dan sistim yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran;
3. Terpercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan;
4. *Valid* atau sah sesuai dengan gambaran proses atau produk hasil akhir yang diukur;
5. Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi;
6. Dapat digunakan untuk kajian, analisis dan pengambilan keputusan; dan
7. Seragam, batasan sebutan tentang elemen data yang dibakukan dan konsisten penggunaannya di dalam maupun luar organisasi.²²

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

1. Untuk kepentingan kesehatan pasien;

²¹ Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

²² Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

2. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
3. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
4. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan;
5. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien;
6. Dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati dan diterapkan;
7. Terjamin kerahasiaannya; dan
8. Mudah diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang.²³

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan yang bermutu di rumah sakit. Tujuan rekam medis secara rinci akan terlihat dan analog dengan kegunaan rekam medis itu sendiri.

Permintaan rekam medis untuk tujuan tersebut di atas harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Apabila pasien meminta isi rekam medis, maka dapat diberikan dalam bentuk ringkasan rekam medis atau ringkasan pulang. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau di *fotocopy* oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

²³ Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

Ditinjau dari sudut pandang pasien, maka rahasia medis adalah rahasia yang dimiliki oleh pasien dalam bidang medis. Dilihat dari sudut pandang tenaga kesehatan ialah rahasia milik pasien yang diketahuinya dan wajib disimpan oleh tenaga kesehatan dengan baik.

Ruang lingkup rahasia medis terdiri dari:

1. Segala sesuatu yang oleh pasien disampaikan kepada tenaga kesehatan, baik secara disadari maupun tidak disadari
2. Segala sesuatu yang diketahui oleh tenaga kesehatan sewaktu memeriksa/mengobati/merawat pasien.²⁴

Rahasia medis adalah segala sesuatu yang dianggap rahasia oleh pasien yang terungkap dalam hubungan medis dokter-pasien baik yang diungkapkan secara langsung oleh pasien (subjektif) maupun yang diketahui oleh dokter ketika melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang (objektif). Rahasia medis ini juga sering disebut sebagai rahasia jabatan dokter yang timbul karena menjalankan tugas profesionalnya sebagai dokter.

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

1. Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatakan bahwa setiap orang berhak atas kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan;

²⁴ Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

2. Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran mengatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokterannya wajib menyimpan rahasia kedokteran; dan
3. Pasal 32 (i) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mengatakan bahwa hak pasien untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya

Rahasia medis ini hanya dapat dibuka oleh rumah sakit, dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal telah mendapatkan persetujuan dari pasien yang bersangkutan, demi untuk kepentingan orang banyak atau untuk kepentingan penegakan hukum. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka semua rahasia medis yang tertuang dalam rekam medik adalah menjadi hak sepenuhnya dari pasien yang bersangkutan dan oleh sebab itu maka berkas rekam medik perlu dijaga kerahasiaannya agar tidak dengan mudah dibaca oleh pihak-pihak yang tidak berkompoten untuk mengetahui rahasia medis pasien tersebut. Dibeberapa negara yang menganut kebebasan mutlak melaksanakan perlindungan rahasia medik dengan sangat ketat, sehingga rekam medik menjadi sangat *konfidensial*. Seorang suami tidak dengan mudah mendapatkan isi rekam medik istrinya ataupun sebaliknya jika oleh suami atau istri tersebut menyatakan bahwa hal tersebut *konfidens* bagi pasangannya. Sebegitu ketatnya perlindungan rahasia medis tersebut, terkadang sampai meninggalpun rahasia tersebut tetap tersimpan rapi.

Tujuan utama dari rekam medis adalah untuk membantu dokter dan profesional kesehatan dalam mengobati pasien dengan kemampuan yang terbaik.

Catatan ini berisikan kondisi masa lalu dan sekarang, riwayat pengobatan, riwayat pribadi dan keluarga, diagnosis, catatan kemajuan, laporan konsultasi dan tes laboratorium. Rekam medis adalah *review* untuk dokter yang terlibat langsung dalam perawatan pasien atau bentuk komunikasi di rumah sakit ketika profesional perawatan lebih dari satu dalam merawat pasien. Hal ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan tenaga medis dan bukan merupakan bentuk komunikasi langsung kepada pasien.

Kode etik menyatakan bahwa etika seorang dokter “akan tetap menjaga informasi dan kepercayaan berasal dari pasiennya, atau dari rekan sejawat, mengenai pasien dan mengungkapkan hanya dengan izin dari pasien kecuali bila hukum mengharuskan dia untuk melakukan begitu”. Jika permintaan pasien bahwa informasi harus dilepaskan kepada pihak ketiga, permintaan itu harus dibuat secara tertulis dan disajikan sebagai salinan asli dan *valid*. Prosedur ini diperlukan apakah informasi tersebut untuk dokter lain atau untuk pihak ketiga non-medis (misalnya, pengacara atau pemberi kerja).

Kasus *transfer* dokter-ke-dokter, dokter yang membuat catatan medis mempertahankan dokumen asli. Salinan informasi yang bersangkutan atau ringkasan catatan akan diteruskan ke dokter yang meminta. Laporan konsultasi dokter lain termasuk dalam catatan asli seharusnya tidak dimasukkan dalam informasi yang diteruskan. Permintaan harus dilakukan oleh dokter konsultan asli untuk transfer informasi tersebut.

Rilis informasi kepada pihak ketiga non-medis memerlukan bukti kebutuhan, ditambah persetujuan tertulis dari pasien atau perintah pengadilan.

Sekali lagi, laporan tersebut harus dibatasi untuk informasi terkait dan harus menghindari mengomentari informasi yang terdapat dalam laporan konsultasi selain merilis nama dan alamat dari dokter konsultasi.

Meskipun diakui bahwa dokter memiliki tanggung jawab bagi masyarakat luas untuk kesehatan dan keselamatan publik, kerahasiaan dalam hubungan dokter dan pasien harus dihormati. Erosi kemampuan profesi medis untuk mempertahankan catatan rahasia memiliki implikasi pengobatan yang serius. Misalnya, dokter mungkin tidak mau untuk mencatat informasi sensitif untuk melindungi pasien atau pasien mungkin tidak mau untuk mengungkapkan informasi pribadi tanpa jaminan kerahasiaan. Masyarakat menerima dan menuntut bahwa prinsip kerahasiaan berlaku untuk hubungan dokter dan pasien, tetapi hukum, bagaimanapun, tidak memperluas konsep hukum kerahasiaan istimewa untuk dokter.

Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menegaskan bahwa, setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran; Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Sedangkan Pasal 51 c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban-kewajiban: merahasiakan segala sesuatu yang telah diketahuinya tentang si pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: “setiap orang berhak merahasiakan kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan; dan segala hal mengenai hak-hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi tidak berlaku apabila: Perintah undang-undang, perintah pengadilan, izin yang bersangkutan, kepentingan masyarakat, atau kepentingan orang tersebut”.

Seorang dokter yang dengan sengaja membuka rahasia yang diketahuinya tentang seorang pasien dapat dikatakan telah melanggar sumpah dan juga melakukan pelanggaran hukum. Dalam hal ini berarti dokter telah melakukan pelanggaran *etikolegal*. Selain telah melakukan pelanggaran etika, juga melakukan pelanggaran hukum. Adapun sanksi yang dijatuhkan pada dokter tersebut bisa berupa sanksi disipliner, sanksi pidana, sanksi perdata, sanksi administratif dan juga sanksi dari masyarakat. Dokter yang terbukti membuka rahasia kedokteran atas penyakit pasien dapat dikenakan sanksi yaitu berupa sanksi disipliner. Tujuan hukuman disiplin yang dijatuhkan terhadap tenaga kesehatan yang di dalamnya mencakup dokter yang telah melakukan kesalahan adalah untuk memperbaiki dan mendidik tenaga kesehatan yang bersangkutan. Oleh karena itu, jika hukuman disiplin dalam bidang pelayanan kesehatan diterapkan bagi tenaga kesehatan, maka akan dengan sendirinya rasa tanggung jawab yang mendalam akan mendorong mereka untuk melakukan kewajiban profesi dan mematuhi ketentuan-ketentuan hukum yang ditentukan.²⁵

Di Indonesia terdapat dua badan yang mengemban tugas yaitu untuk mengawasi etika kedokteran, yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK). Jika seorang dokter diduga telah melakukan pelanggaran etika murni tanpa pelanggaran hukum maka dia akan dipanggil oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia dan disidang untuk dimintai pertanggungjawaban etik maupun disiplin profesinya. Tujuannya dari persidangan Majelis Kehormatan Etik

²⁵ Hasil Wawancara dengan NS. Putri Purnama Sari, Staf Perawat Rumah Sakit Mitra Medika, 08 Maret 2017.

Kedokteran (MKEK) adalah untuk mempertahankan akuntabilitas dan profesionalisme serta keluhuran profesi kedokteran. Saat ini memang tugas untuk menyalurkan kasus dugaan pelanggaran disiplin atau etik di kalangan kedokteran dilaksanakan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) sebelum nantinya akan digantikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sesuai dengan yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Seorang dokter dapat dikatakan melakukan suatu kesalahan atau kelalaian dalam menjalankan profesinya, apabila tidak memenuhi kewajibannya dengan baik.²⁶ Praktiknya seorang dokter yang berhadapan dengan pasien dalam upayanya melakukan diagnosa dan terapi untuk penyembuhan didasarkan kepada kemampuan tertinggi yang dimilikinya. Atas dasar kemampuan tersebut dokter mengadakan satu diagnosa dan kemudian mencari terapinya. Apakah dokter tersebut berhasil untuk menetapkan suatu diagnosa dan terapi yang tepat, sangat tergantung dari pengetahuan, kemampuan dan pengalamannya. Selain itu perlu diperhitungkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi diagnosa dan terapi yang dilakukan, seperti keadaan fisik pasien dan komplikasi yang timbul tanpa dapat diperhitungkan terlebih dahulu.

Seorang dokter diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran (tanpa melanggar norma hukum), maka ia akan dipanggil dan disidang oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Ikatan Dokter Indonesia untuk dimintai pertanggungjawaban (etik dan disiplin profesinya).

Kesalahan dokter yang bersifat melanggar tata nilai sumpah atau kaidah etika profesi, pemeriksaan dan tindakan dilakukan oleh organisasi Ikatan

²⁶ Bahder, *Op.Cit.*, halaman 7.

Dokter Indonesia (IDI) dan atau atasan langsung yang berwenang yaitu pihak Kementerian Kesehatan). Pemeriksaan dibantu oleh perangkat Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) atau Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK).²⁷

Dasar hukum yang digunakan adalah hukum disiplin dan atau hukum administrasi sesuai dengan peraturan yang terdapat dalam undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan Menteri Kesehatan, surat keputusan Menteri Kesehatan. Misalnya seorang dokter berbuat yang dapat dikualifikasikan melanggar sumpah dokter.

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) bertujuan untuk mempertahankan akuntabilitas, profesionalisme dan keluhuran profesi. Saat ini Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) menjadi satu-satunya majelis profesi yang menyinggung kasus dugaan pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi di kalangan kedokteran. Di kemudian hari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), lembaga yang dimandatkan untuk didirikan oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 akan menjadi majelis yang menyinggung dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) bertujuan menegakkan disiplin dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Domain atau yurisdiksi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah disiplin profesi, yaitu permasalahan yang timbul sebagai akibat dari pelanggaran seorang profesional atas peraturan internal profesinya, yang menyimpangi dari yang diharapkan akan dilakukan oleh orang (profesional)

²⁷ *Ibid.*, halaman 21.

dengan pengetahuan dan keterampilan yang rata-rata. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam sidangnya menemukan adanya pelanggaran etika, maka Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) akan meneruskan kasus tersebut kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).

Proses persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan terpisah dari proses persidangan gugatan perdata atau tuntutan pidana oleh karena domain dan yurisdiksinya berbeda. Persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), sedangkan gugatan perdata dan tuntutan pidana dilaksanakan di lembaga pengadilan di lingkungan peradilan umum. Dokter tersangka pelaku pelanggaran standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dapat pula diperiksa di pengadilan tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya. Seseorang yang telah diputus melanggar etik oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya.

Persidangan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) bersifat inquisitorial khas profesi yaitu Majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan, tanpa adanya badan atau perorangan sebagai penuntut. Persidangan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) secara formil tidak menggunakan sistem pembuktian sebagaimana lazimnya di dalam hukum acara pidana ataupun perdata, namun demikian tetap berupaya melakukan pembuktian mendekati ketentuan-ketentuan pembuktian yang lazim.

Mengenai tanggung jawab bagi pasien yang diberikan/dilakukan oleh pihak dokter apabila terjadi kesalahan/kelalaian/malpraktik yang dilakukan oleh dokter, maka pasien yang menderita kerugian dapat menuntut ganti rugi kepada pihak Rumah Sakit. Pasien yang merasakan dirugikan atas pelayanan medis dapat menyampaikan pengaduan atau kerugian tersebut kepada direktur Rumah Sakit kemudian ke komite medik dengan memberikan keterangan mengenai hal yang diadukan atau dirugikan dari pelayanan dokter atau tenaga medis lainnya, kemudian Direktur Rumah Sakit akan memanggil kedua belah pihak yaitu pasien dan dokter untuk dimintai keterangan tentang masalah apa yang terjadi di antara keduanya dan dicari pemecahan masalahnya. Apabila terbukti bahwa kerugian yang diderita oleh pasien diakibatkan oleh kesalahan/kelalaian/malpraktik dokter maka yang bertanggung jawab atas kerugian tersebut adalah bisa rumah sakit atau dokter sesuai hasil keputusan yang diambil oleh direktur rumah sakit.

Penyelesaian oleh pihak Rumah Sakit tidak ditemukan jalan damai, artinya pasien tidak puas atas keputusan yang diambil oleh direktur rumah sakit atau tidak ada pemecahan masalah yang diperoleh, maka pasien sendiri dapat melaporkan sengketa tersebut ke Dinas Kesehatan atau Ikatan Dokter Indonesia (IDI) agar sengketa tersebut dapat diselesaikan. Apabila tetap tidak ditemukan pemecahan atas sengketa tersebut, maka pasien dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sesuai dengan Pasal 66 ayat 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Kedokteran.

Pasien dapat mengajukan sengketa tersebut ke Pengadilan Negeri. Apabila seorang dokter melakukan kesalahan profesi (*criminal malpractice*), secara

yuridis semua kasus *culpa* dapat diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai malpraktik untuk dilakukan pembuktian berdasarkan standar profesi kedokteran dan *informed consent*. Apabila dokter terbukti tidak menyimpang dari standar profesi kedokteran dan sudah memenuhi *informed consent* maka dokter tersebut tidak dipidana atau diputuskan bebas membayar ganti kerugian.

Melihat sejauhmana tindakan seorang dokter mempunyai implikasi yuridis jika terjadi kesalahan atau kelalaian dalam perawatan atau pelayanan kesehatan serta unsur-unsur apa saja yang dijadikan ukuran untuk menentukan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter harus dilihat dari dua sisi yaitu:

1. Etika profesi. Dengan memilih profesi di bidang kesehatan, berarti sudah disyaratkan adanya kecermatan yang tinggi, demikian juga dengan berbagai ketentuan khusus yang berlaku bagi seorang dokter. Berarti dengan tidak mematuhi peraturan itu saja sudah dianggap berbuat kesalahan. Dokter dalam melaksanakan tugasnya harus senantiasa mengutamakan dan mendahulukan kepentingan pasien, memperhatikan dengan sungguh-sungguh semua objek pelayanan kesehatan serta berusaha menjadi pengabdian masyarakat yang baik.
2. Dilihat dari segi hukum, kesalahan yang diperbuat oleh seorang dokter meliputi beberapa aspek hukum, yaitu aspek hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi negara.²⁸

Seorang dokter telah melakukan kesalahan, penilaiannya harus berdasarkan dari transaksi *terapeutik* kemudian baru dilihat dari segi hukum administrasi, apakah dokter yang bersangkutan mampu dan berwenang melakukan perawatan.²⁹ Berdasarkan hukum Perdata harus dilihat apakah dokter itu telah melaksanakan pelayanan kesehatan atau tindakan medis dengan baik serta telah melaksanakan standar profesi sebagaimana mestinya. Dilihat dari sudut hukum pidana harus dilihat apakah seorang dokter telah melakukan kesengajaan atau

²⁸ *Ibid.*, halaman 62.

²⁹ *Ibid.*

kelalaian dalam melaksanakan tugasnya, sehingga menimbulkan kerugian bagi orang yang dirawatnya dan perbuatan itu telah diatur terlebih dahulu dalam hukum pidana. Secara yuridis, kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter mempunyai implikasi yang luas dan bersifat multidisipliner.

Kesalahan dokter dalam melaksanakan tugasnya sebagian besar terjadi karena kelalaian, sedangkan kesengajaan jarang terjadi.³⁰ Sebab apabila seorang dokter sengaja melakukan kesalahan, hukuman yang akan diberikan kepadanya akan lebih berat. Dalam hukum pidana, untuk membuktikan adanya kelalaian dalam pelayanan kesehatan harus ada paling sedikit 4 (empat) unsur yaitu:

1. Ada kewajiban yang timbul karena adanya perjanjian;
2. Ada pelanggaran terhadap kewajiban, misalnya dokter telah gagal bertindak sesuai norma yang telah ditentukan disebabkan kesengajaan atau kelalaian. Contohnya perbuatan dokter yang telah melanggar standar perawatan bagi pasiennya;
3. Ada penyebab. Hubungan sebab akibat yang paling langsung dapat timbul dalam hubungan dokter dengan pasien yaitu apabiladari perbuatan dokter timbul akibat yang merugikan pasien. Akan tetapi sebab yang tidak langsung pun dapat menjadikan sebab hukum, apabila sebab itu telah menimbulkan kerugian bagi pasien. Misalnya akibat dari pemakaian obat yang diberikan dokter; dan
4. Timbul kerugian. Akibat dari perbuatan dalam hubungan dokter dengan pasien dapat timbul kerugian, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung.

³⁰ *Ibid.*, halaman 20.

Kerugian ini dapat mengenai tubuh pasien sehingga menimbulkan rasa tidak enak.³¹

Dokter atau rumah sakit yang membocorkan rahasia medis pasien dapat dimintakan pertanggungjawaban. Setiap pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum seseorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hak yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.

Mulanya tanggung jawab seorang dokter apabila melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya hanya terbatas pada tanggung jawab yang timbul sebagai akibat adanya hubungan kontrak yang terjadi di antara kedua belah pihak yaitu antara dokter dengan pasiennya. Dengan demikian, tanggung jawab yang timbul hanya terbatas ada lingkup bidang hukum perdata (misalnya tanggung jawab yang timbul karena wanprestasi atau perbuatan melawan hukum).

Berdasarkan hal tersebut, maka tanggung jawab dokter tersebut baru timbul apabila seorang pasien mengajukan gugatan kepada dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien.³² Sebagai contoh seorang dokter yang melakukan kekeliruan dalam menjalankan profesinya yang kemudian mengakibatkan hal-hal yang negatif pada pasien hanya akan menimbulkan tanggung jawab perdata dengan dalih wanprestasi seperti disebutkan dalam Pasal 1371 KUHPperdata. Ini berarti bahwa tanggung jawab dokter itu baru terjadi apabila seorang pasien menggugat dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan konsumen.

³¹ *Ibid.*, halaman 21.

³² Ninik Mariyanti. 2008. *Malapraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta: Bina Aksara, halaman 5.

Dokter sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dokter dalam menjalankan tugas profesionalnya didasarkan pada niat baik yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik kedokteran dan standar profesinya untuk menyembuhkan atau menolong pasien antara lain adalah:

1. Tanggung Jawab Etis

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Lafal Sumpah Dokter. Kode etik adalah pedoman perilaku. Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434 / Men.Kes/SK/X/1983.

Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan idiil Pancasila dan landasan struktural Undang-Undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Pelanggaran terhadap butir-butir Kode Etik Kedokteran Indonesia ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran.

2. Tanggung Jawab Profesi

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan:

a. Pendidikan, pengalaman dan kualifikasi lain

Dalam menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan di fakultas kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

b. Derajat risiko perawatan

Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan seminimal mungkin. Di samping itu mengenai derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter tetapi informasi mengenai derajat perawatan timbul kendala terhadap pasien atau keluarganya dengan tingkat pendidikan rendah, karena telah diberi informasi tetapi dia tidak bisa menangkap dengan baik.

c. Peralatan perawatan

Perlunya dipergunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan, apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat. Namun tidak semua pasien bersedia untuk diperiksa dengan menggunakan alat bantu,

hal ini terkait erat dengan biaya yang harus dikeluarkan bagi pasien golongan ekonomi lemah.

3. Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi dalam 3 (tiga) bagian yaitu:

a. Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata.

1) Tanggung jawab hukum perdata karena wanprestasi

Pengertian wanprestasi ialah adalah tidak memenuhi prestasi atau tidak memenuhi perikatan.³³

Ada 4 macam bentuk wanprestasi yaitu:

- a) Tidak melakukan apa yang disepakati untuk dilakukan;
- b) Melakukan apa yang dijanjikan, tetapi terlambat;
- c) Melakukan apa yang diperjanjikan, tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan; dan
- d) Melakukan sesuatu yang menurut hakikat perjanjian tidak boleh dilakukan.³⁴

Pertanggungjawaban perdata itu pada dasarnya bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter. Menurut Pasal 1426 KUHPerdata ganti rugi yang dapat dibebankan jika terjadi wanprestasi adalah:

³³Djanus Djamin dan Syamsul Arifin, 2002. *Bahan Dasar Hukum Perdata*. Medan: Akademi Keuangan dan Perbankan (Perbanas), halaman 183.

³⁴Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, halaman 15.

- a) Kerugian yang nyata-nyata diderita kreditur;
- b) Keuntungan yang seharusnya diperoleh.

Bentuk dari ganti rugi yang lazim dipergunakan ialah uang, oleh karena menurut ahli-ahli hukum perdata maupun yurisprudensi, uang merupakan alat yang paling praktis, yang paling sedikit menimbulkan selisih dalam menyelesaikan suatu sengketa. Selain uang masih ada bentuk-bentuk lain yang diperlukan sebagai bentuk ganti rugi yaitu pemulihan keadaan semula (*innatura*) dan larangan untuk mengulangi. Keduanya ini kalau tidak ditepati dapat diperkuat dengan uang paksa. Jadi harus diingat bahwa uang paksa bukan merupakan bentuk atau wujud ganti rugi.

Gugatan untuk membayar ganti rugi atas dasar persetujuan atau perjanjian yang terjadi hanya dapat dilakukan apabila memang ada perjanjian dokter dengan pasien. Perjanjian tersebut dapat digolongkan sebagai persetujuan untuk melakukan atau berbuat sesuatu. Perjanjian itu terjadi apabila pasien memanggil dokter atau pergi ke dokter, dan dokter memenuhi permintaan pasien untuk mengobatinya. Dalam hal ini pasien akan membayar sejumlah *honorarium*. Sedangkan dokter sebenarnya harus melakukan prestasi menyembuhkan pasien dari penyakitnya. Tetapi penyembuhan itu tidak pasti selalu dapat dilakukan sehingga seorang dokter hanya mengikatkan dirinya untuk memberikan bantuan sedapat-dapatnya, sesuai dengan ilmu dan keterampilan yang dikuasainya. Artinya, dia berjanji akan berdaya upaya sekuat-kuatnya untuk menyembuhkan pasien.

Gugatan atas dasar wanprestasi ini, harus dibuktikan bahwa dokter itu benar-benar telah mengadakan perjanjian, kemudian dia telah melakukan wanprestasi terhadap perjanjian tersebut (yang tentu saja dalam hal ini senantiasa harus didasarkan pada kesalahan profesi). Jadi di sini pasien harus mempunyai bukti-bukti kerugian akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan standar profesi medis yang berlaku dalam suatu kontrak *terapeutik*. Tetapi dalam praktiknya tidak mudah untuk melaksanakannya, karena pasien juga tidak mempunyai cukup informasi dari dokter mengenai tindakan-tindakan apa saja yang merupakan kewajiban dokter dalam suatu kontrak *terapeutik*. Hal ini yang sangat sulit dalam pembuktiannya karena mengingat perikatan antara dokter dan pasien adalah bersifat *inspaningsverbintenis* (perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan).

2) Tanggung jawab perdata dokter karena perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*)

Tanggung jawab karena kesalahan merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata. Berdasarkan tiga prinsip yang diatur dalam Pasal 1365, 1366, 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yaitu sebagai berikut:

a) Berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Pasien dapat menggugat seorang dokter oleh karena dokter tersebut telah melakukan perbuatan yang melanggar hukum, seperti yang diatur di dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Di dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dinyatakan bahwa “Setiap perbuatan yang melanggar

hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian”.

Unsur-unsur yang tersimpul dari perumusan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata adalah:

- (1) Adanya tindakan atau perbuatan;
- (2) Perbuatan itu harus melawan hukum (*onrecht matigedaad*);
- (3) Pelakunya mempunyai unsur salah; dan
- (4) Tindakan atau perbuatan itu menimbulkan kerugian.

b) Berdasarkan Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Seorang dokter selain dapat dituntut atas dasar *wanprestasi* dan melanggar hukum seperti tersebut di atas, dapat pula dituntut atas dasar lalai, sehingga menimbulkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang bunyinya sebagai berikut: “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

c) Berdasarkan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya. (Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata). Dengan demikian maka pada pokoknya ketentuan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengatur mengenai pembayaran ganti rugi oleh pihak yang menyuruh atau yang

memerintahkan sesuatu pekerjaan yang mengakibatkan kerugian pada pihak lain tersebut.

Ditinjau dari segi hukum perdata, tanggung jawab tersebut dapat mengandung beberapa aspek yaitu dapat ditimbulkan karena wanprestasi (tidak memenuhi prestasi), karena perbuatan melanggar hukum (*onrecht matigedaad*), dapat juga karena kurang hati-hatinya yang mengakibatkan matinya orang (*moedwillige/onrecht matigedoodslag*) dan juga karena kurang hati-hatinya mengakibatkan cacat badan (*het veroorzichtige van lichame lijke letsel*). Apabila wanprestasi, maka ketentuan peraturannya terdapat dalam Pasal 1243-1289 KUHPperdata, sedangkan jika *onrecht matigedaad* dalam Pasal 1365-1366 KUHPperdata, karena kurang hati hati menyebabkan mati terdapat dalam Pasal 1370 KUHPperdata, dan apabila mengakibatkan cacat badan Pasal 1371 KUHPperdata.

b. Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum pidana

Seiring dengan semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, dalam perkembangan selanjutnya timbul permasalahan tanggung jawab pidana seorang dokter, khususnya yang menyangkut dengan kelalaian, hal mana dilandaskan pada teori-teori kesalahan dalam hukum pidana. Tanggung jawab pidana di sini timbul bila pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan atau perawatan.

Perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu: Perbuatan tersebut harus merupakan

perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kelapaaan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam: Pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361, 531 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan ‘tindak pidana medis’. Pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah ‘akibatnya’, sedangkan pada tindak pidana medis adalah ‘penyebabnya’. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan, maka dokternya tidak dapat dipersalahkan. Beberapa contoh dari *criminal malpractice* yang berupa kesengajaan adalah melakukan aborsi tanpa indikasi medis, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan *emergency*, melakukan *eutanasia*, menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar, membuat *visum et repertum* yang tidak benar dan memberikan keterangan yang tidak benar di sidang pengadilan dalam kapasitas sebagai ahli.

Penentuan bahwa adanya penyimpangan dari standar profesi medis adalah sesuatu yang didasarkan atas fakta-fakta secara kasuistik yang harus dipertimbangkan oleh para ahli dan saksi ahli. Namun sering kali pasien mencampuradukkan antara akibat dan kelalaian. Bahwa timbul akibat negatif atau keadaan pasien yang tidak bertambah baik belum membuktikan adanya kelalaian. Kelalaian itu harus dibuktikan dengan jelas.

c. Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum administrasi.

Dikatakan pelanggaran *administrative malpractice* jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Contoh tindakan dokter yang dikategorikan sebagai

administrative malpractice adalah menjalankan praktik tanpa izin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan izin yang dimiliki, melakukan praktik dengan menggunakan izin yang sudah kadaluarsa dan tidak membuat rekam medis. Tindakan administratif dapat berbentuk teguran (lisan atau tertulis), mutasi, penundaan kenaikan pangkat, penurunan jabatan, skorsing bahkan sampai pemecatan.

Menurut peraturan yang berlaku, seseorang yang telah lulus dan diwisuda sebagai dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Ia harus lebih dahulu mengurus *lisensi* agar memperoleh kewenangan, dimana tiap-tiap jenis *lisensi* memerlukan *basic science* dan mempunyai kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medis yang melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Meskipun seorang dokter ahli kandungan mampu melakukan operasi amandel namun *lisensinya* tidak membenarkan dilakukan tindakan medis tersebut. Jika ketentuan tersebut dilanggar maka dokter dapat dianggap telah melakukan *administrative malpractice* dan dapat dikenai sanksi administratif, misalnya berupa pembekuan *lisensi* untuk sementara waktu.

d. Tanggung jawab hukum dokter menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Pasal 88 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang disahkan pada tanggal 6 Oktober 2004 menyatakan mulai berlaku satu tahun setelah diundangkan. Sementara itu Pasal 85 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mencabut berlakunya Pasal 54 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin;
- 2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan; dan
- 3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan keputusan presiden.

Pasal 63 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menentukan bahwa pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dipilih dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota. Tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditentukan dalam Pasal 64 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran sebagai berikut:

- 1) Menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan
- 2) Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Berdasarkan ketentuan Pasal 64 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, apabila terjadi kesalahan yang melibatkan pelayanan kesehatan oleh dokter, maka pengaduan diajukan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Pengaduan berhubungan dengan kesalahan dalam pelaksanaan tugas dokter ditentukan dalam Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Pasien di samping dapat mengadakan kerugian yang dideritanya kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, pihak yang dirugikan atas kesalahan pelayanan dokter juga dapat melaporkan tentang adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian secara perdata ke pengadilan. Langkah-langkah yang dapat dilakukan menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran berhubungan dengan kesalahan pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter terhadap pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Pengaduan dapat dilakukan oleh setiap orang, yaitu orang yang secara langsung mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, termasuk korporasi yang dirugikan kepentingannya.
- 2) Pengaduan ditujukan kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia secara tertulis, namun apabila pihak pengadu tidak dapat mengajukan pengaduan secara tertulis, maka pengaduan dapat dilakukan secara lisan.
- 3) Pengajuan pengaduan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran dapat dilakukan bersamaan dengan penuntutan hukum secara pidana maupun digugat secara perdata ke pengadilan.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran berwenang untuk memeriksa dan memberikan keputusan atas pengaduan yang diterima. Apabila ditemukan adanya pelanggaran etika berdasarkan kode etik, maka Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran yang akan meneruskan pengaduan pada organisasi profesi. Meskipun demikian dugaan kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan

profesi tidak sekaligus menghilangkan proses verbal yang dilakukan oleh aparat penegak hukum, baik secara perdata maupun pidana.

B. Implementasi Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*) Terhadap Data Pasien di Rumah Sakit Mitra Medika

Hubungan antara dokter dan pasien secara yuridis dapat di masukan ke dalam golongan kontrak. Kontrak adalah suatu kesepakatan yang diperjanjikan (*promissory agreement*) di antara dua atau lebih pihak yang dapat menimbulkan, memodifikasi atau menghilangkan hubungan hukum.³⁵ Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan kontrak *terapeutik*. Kontrak *terapeutik* adalah kontrak dimana pihak dokter berupaya secara maksimal menyembuhkan pasien.³⁶ Kontrak *terapeutik* merupakan perjanjian antara dokter dan pasien berupa hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien.

Praktik sehari-hari, dapat dilihat berbagai hal yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, hubungan itu terjadi terutama karena beberapa sebab antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang dideritanya. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, artinya para pihak sudah sepenuhnya setuju untuk mengadakan hubungan hukum.³⁷

³⁵ Munir Fuady. 2001. *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, Bandung: Citra Aditya Bhakti, halaman 4.

³⁶ Salim HS. 2006. *Perkembangan Hukum Kontrak Di Luar KUHPperdata*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, halaman 45.

³⁷ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, halaman 28.

Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya. Hal ini dilakukan setelah ia mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi. Di Indonesia *informed consent* dalam pelayanan kesehatan, telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.585/Menkes/1989. Walaupun dalam kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sederhana yang dibayangkan, Namun setidaknya persoalan telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum.³⁸

Hubungan hukum kontraktual yang terjadi antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktik dokter sebagaimana yang diduga banyak orang, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statement*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan, seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya dan sebagainya. Dengan kata lain hubungan *terapeutik* juga memerlukan kesediaan dokter. Hal ini sesuai dengan asas konsensual dan berkontrak. Kehendak para pihak yang diwujudkan dalam kesepakatan adalah

³⁸ *Ibid.*, halaman 29.

merupakan dasar mengikatnya suatu perjanjian dalam hukum kontrak.³⁹ Kehendak itu dapat dinyatakan dengan berbagai cara baik lisan maupun tertulis dan mengikat para pihak dengan segala akibat hukumnya.

Persetujuan atas dasar informasi atau dikenal dengan istilah *informed consent* hakikatnya merupakan alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri berfungsi di dalam praktik dokter. *Informed consent* (persetujuan tindakan medik) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien tersebut.⁴⁰

Penentuan nasib sendiri adalah nilai, sasaran dalam *informed consent*, dan inti sari permasalahan *informed consent* adalah alat. Secara konkrit persyaratan *informed consent* adalah untuk setiap tindakan baik yang bersifat *diagnostic* maupun *terapeutik*, pada dasarnya senantiasa diperoleh persetujuan pasien yang bersangkutan. Di dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan No.585/Men. Kes/Per/IX/1989 dinyatakan bahwa semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan dimaksud diberikan setelah pasien mendapat informasi tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.

Pasien sebagai pihak yang langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan medis dalam suatu transaksi *terapeutik* pada umumnya berada dalam kedudukan yang lebih lemah dibandingkan kedudukan dokter dan rumah sakit. Hal ini dimungkinkan terjadi mengingat pasien pada umumnya tidak memiliki pengetahuan yang seimbang tentang penyakit yang

³⁹ Suharnoko. 2004. *Hukum Perjanjian Teori dan Analisa Kasus*. Jakarta: Kencana Pernada Media Group, halaman 3.

⁴⁰ Munir Fuady, *Op.Cit.*, halaman 47

dideritanya, sehingga secara prinsip ia akan menyerahkan segala sesuatu menyangkut upaya penyembuhannya pada dokter yang dianggap lebih mengetahui dan memahami kondisi yang dihadapi. Oleh karena itu sering dokter bersikap tidak peduli pada hak-hak pasien dan hanya terpusat pada upaya penyembuhan itu sendiri dan bukan pada aspek kemanusiaannya. Pasien tidak jarang dianggap semata-mata sebagai suatu objek bergerak atas segala tindakannya dan mengabaikan nilai-nilai humanis yang menyertai segala praktik kedokterannya. Dengan demikian hukum dibutuhkan untuk memberikan keseimbangan tersebut dengan memberikan perlindungan terhadap hak-hak pasien sehingga terlihat bahwa hak-hak pasien itu sendiri mempunyai peranan dan kedudukan yang signifikan di dalam suatu mekanisme perlindungan hukum di bidang pelayanan kesehatan dan praktik kedokteran.

Upaya perlindungan pasien sebagai perwujudan hak asasi ini dapat dibaca di dalam ketiga undang-undang pelayanan kesehatan, baik di dalam konsiderans, pasal-pasal dalam undang-undang hingga penjelasan yang merupakan penerapan asas-asas hukum yang menjiwai pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan maupun penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan/atau medis di dalam suatu transaksi *terapeutik*, baik yang dilakukan secara perorangan oleh dokter maupun yang diberikan di dalam sebuah fasilitas kesehatan dalam hal ini rumah sakit.

Salah satu asas yang menjadi landasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan/kedokteran adalah asas kemanusiaan. Penerapan asas ini diwujudkan dalam bentuk pelayanan kesehatan/kedokteran yang humanis dengan menempatkan setiap individu/pasien dalam kedudukan yang sesuai harkat dan

martabat kemanusiaan dengan segala keunikan dirinya. Pasien wajib dilindungi dan dijadikan prioritas dalam segala pelayanan yang diberikan, termasuk ketika melibatkannya menjadi objek penelitian atau percobaan kedokteran.

Hukum telah memberikan pengakuan atas hak-hak pasien, baik hak yang bersifat individu maupun hak yang bersifat sosial. Hak ini tentunya akan berimplikasi melahirkan kewajiban hukum bagi negara dan bagi pihak penyelenggara pelayanan kesehatan. Hak-hak pasien tersebut seperti telah disebutkan di atas sebenarnya merefleksikan dua hak dasar yakni hak untuk menentukan diri sendiri dan hak atas hidup sebagai hak yang melandasai hak-hak yang bersifat individu sebagai hak asasi yang melandasai hak-hak sosial seseorang.

Dihubungkan dengan asas etik kedokteran yang berlaku dalam profesi kedokteran, maka pada prinsipnya asas-asas hukum yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran tidak jauh berbeda dengan asas etik kedokteran tersebut. Dan pengakuan atas hak-hak pasien secara hukum berarti menguatkan apa yang telah dipedomani secara moral dan etik tersebut antara lain hak atas *informed consent* adalah perwujudan dari nilai etik menghormati hak pasien, nilai kejujuran, dan prinsip tidak merugikan.

Hak atas rahasia kedokteran yang dilindungi oleh hukum mempunyai konsekuensi bahwa dokter tidak saja terikat secara moral/etik untuk merahasiakan segala sesuatu mengenai pasiennya, namun juga terikat secara hukum. Pelanggaran dokter/dokter gigi dalam memenuhi kedua hak pasien ini dapat dijadikan dasar tuntutan/gugatan hukum dan bukan sekedar pengaduan etika.

Demikian pula penerapan asas manfaat dan keadilan yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran diharapkan

merupakan penguatan terhadap nilai-nilai etik di dalam profesi kedokteran yakni dokter/dokter gigi dalam melakukan transaksi *terapeutik* tidak boleh dipengaruhi unsur-unsur seperti ras, agama dan sebagainya sebagai landasan dalam melakukan pelayanan medis. Ilmu kedokteran yang diterapkan pun benar-benar ilmu yang telah teruji kemanfaatannya sehingga tidak hanya memberikan manfaat secara individu pada pasien namun juga pada masyarakat secara umum sebagai bagian dari pemenuhan hak asasi masyarakat di bidang kesehatan.

Pengaturan dan pengakuan hak-hak pasien dalam berbagai undang-undang selain berfungsi sebagai sarana perlindungan dan pemenuhan hak asasi kepada pasien, maka pengaturan tersebut juga berfungsi sebagai indikator terhadap ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter/dokter gigi dalam transaksi *terapeutik*.

Kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis merupakan suatu hal yang penting, hal ini disebabkan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan. Selain merusak atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran juga menimbulkan kerugian pada pasien.

Memahami ada atau tidaknya kesalahan dan kelalaian, maka terlebih dahulu kesalahan atau kelalaian pelaksanaan profesi dilaksanakan sesuai dengan standar profesi atau tidak. Apakah tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien memenuhi pengetahuan yang dimiliki seorang dokter yang mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama dalam situasi dan kondisi yang sama untuk mencapai tujuan pengobatan yang sama. Berdasarkan cara seperti itu akan terlihat adanya kewajiban yang berarti ada pula tanggung jawab.

Konsekuensi dari tanggung jawab ini adalah membuka kemungkinan akan terjadi kesalahan atau kelalaian.

Hak pasien selain diatur dalam undang-undang juga mendapat pengaturan tersendiri melalui peraturan pemerintah, peraturan menteri kesehatan dan keputusan menteri kesehatan. Hak-hak pasien yang diatur secara tersendiri tersebut adalah tiga hak pilar atau yang disebut dengan Trilogi Rahasia Medis.⁴¹ Dinamakan demikian karena hubungan satu sama lain antara ketiga bidang itu sedemikian eratnyanya, sehingga jika membahas satu bidang yang lain pun akan terkait pula. Ketiga bidang tersebut adalah:

1. Persetujuan tindakan medis (*informed consent*);
2. Rekam medis (*medisal record*);
3. Rahasia medis (*medisal secrecy*).⁴²

Walaupun cara timbulnya berlainan, tetapi akhirnya pada suatu ketika mereka akan saling kait mengkait dan saling membutuhkan. Jika menghadapi masalah pengungkapan rahasia medis, maka pengungkapan itu harus dengan izin pasien dan bahan dari rahasia medis itu terdapat dalam berkas rekam medis.

Misalnya soal *informed consent*, seorang dokter bedah yang hendak melakukan suatu tindakan pembedahan harus memberi informasi terlebih dahulu kepada pasien untuk dimintakan persetujuannya. Persetujuan itu diwujudkan dalam penandatanganan suatu formulir dan yang akan disimpan di dalam berkas rekam medis. apabila timbul suatu tuntutan, maka formulir yang akan ditandatangani tersebut dapat digunakan sebagai bukti di pengadilan bahwa sudah

⁴¹ J. Guwandi, *Op.Cit.*, halaman 22.

⁴² *Ibid.*

diperoleh persetujuan dari pasien tuntut dilakukan tindakan medis tersebut. Formulir tersebut akan merupakan bukti kuat di pengadilan, satu dan lainnya tentunya jika sudah dipenuhi syarat-syarat *informed consent* yang diperlukan. Bahwa kepada pasien sudah diberikan penjelasan dengan lengkap dan pasien sudah mengerti bahwa yang dilakukan terhadap dirinya.

Berkas rekam medis merupakan kumpulan bukti-bukti dalam bentuk berkas catatan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, hasil pemeriksaan laboratorium, gejala-gejala yang timbul, singkatnya mengenai segala sesuatu yang telah dilakukan di rumah sakit selama pasien dirawat. Termasuk bukti persetujuan pasien dalam bentuk formulis *informed consent* yang sudah dibubuhi tanda-tangan yang diletakkan pada berkas Rekam Medis tersebut. Berkas rekam medis yang diperlukan dan dilakukan dengan baik, akan memberi gambaran balik tentang apa-apa saja yang telah dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit itu.

Rahasia medis adalah rahasia milik pasien yang didokumentasikan di dalam rekam medis pasien yang harus disimpan dengan baik, tidak boleh dibaca atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya. Berkas rekam medis adalah milik rumah sakit yang tidak boleh dibawa keluar oleh siapa pun, termasuk dokter dan pasiennya sendiri juga. Pasien dapat meminta fotokopian dengan membayar biayanya. Berkas asli tetap harus ada di rumah sakit. Hal ini sering dilupakan dan jika terdengar akan timbul tuntutan, ada sementara dokter yang langsung bawa pulang ke rumah berkas itu untuk dipelajari. Biasanya hal tersebut tidak diketahui pimpinan rumah sakit. Seharusnya begitu terdengar akan ada tuntutan, berkas tersebut oleh kepala rumah sakit harus diamankan dan tidak diperbolehkan lagi untuk diberikan tambahan tulisan, coret-coretan, penghapusan, ditutupi tulisannya atau mengadakan perubahan.

Seorang dokter yang dengan sengaja membuka rahasia yang diketahuinya tentang seorang pasien dapat dikatakan telah melanggar sumpah dan juga melakukan pelanggaran hukum. Selain telah melakukan pelanggaran etika, juga melakukan pelanggaran hukum, tetapi dalam hal-hal tertentu seorang dokter dapat memberikan atau membuka rahasia medis pasien dengan syarat:

1. Adanya izin dari pasiennya. Rahasia kedokteran ini merupakan hak dan milik pasien, jadi hanya pasien tersebut yang berhak memutuskan apakah orang lain boleh mengetahui kondisinya atau tidak. Contoh kasus: Seorang pasien yang tidak masuk kerja karena sakit lalu minta surat keterangan sakit untuk dilaporkan pada tempatnya bekerja.
2. Adanya pengaruh daya paksa. Daya paksa di sini bersifat relatif, yang terjadinya karena kondisi darurat. Jika kondisi ini tidak ada maka keadaan daya paksa tersebut juga tidak ada. Contoh kasus: Seorang sopir menderita epilepsi. Dokter terpaksa membuka rahasia penyakit itu pada sang majikan sopir tersebut.
3. Adanya peraturan perundang-undangan. Secara formil justifikasinya karena terdapat pada perundang-undangan dan secara *materiil* juga sudah dipertimbangkan oleh undang-undang bahwa ada kepentingan yang lebih besar. Contoh kasus: Seorang dokter yang diminta membuat *Visum et Repertum*.
4. Adanya perintah jabatan. Contoh kasus untuk menjelaskan kondisi ini adalah seorang dokter penguji kesehatan yang diharuskan melaporkan hasil kesehatan pasien yang diperiksanya kepada institusi yang meminta dan hal ini tanpa memberitahukan terlebih dahulu kepada pasien tersebut.
5. Demi kepentingan umum. Di sini rahasia kedokteran terpaksa dibuka karena ada kepentingan yang lebih diutamakan, yaitu masyarakat umum. Contoh kasus: Dokter melaporkan pasiennya seorang penjahat yang mendapat luka-luka.⁴³

C. Kendala yang Dihadapi Rumah Sakit Mitra Medika dalam Menerapkan Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, *anamnesa* (pengambilan data yang dilakukan oleh seorang dokter maupun perawat dengan cara melakukan serangkaian wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau dalam keadaan tertentu dengan penolong pasien) dan

⁴³ Hasil Wawancara, *Op.Cit.*

pemeriksaan, diagnosis pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama dirawat di rumah sakit baik yang dilakukan di unit rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat.⁴⁴ Oleh karenanya rekam medis harus diisi langsung oleh dokter dan tenaga kesehatan lain seperti perawat, bidan fisioterapi. Rekam medis harus diisi langsung pada setiap tindakan yang dilakukan, sehingga dari catatan tersebut dapat setiap saat diketahui dan diperoleh gambaran secara kronologis mengenai pelayanan atau tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien.

Rekam medis itu harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan tersebut. Pengisian rekam medis harus dilakukan secara lengkap dan langsung pada waktunya dan tidak ditunda-tunda karena mutu pelayanan yang diberikan di rumah sakit antara lain akan tercermin pada berkas rekam medisnya.

Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun memalsukan data yang ada di dalam rekam medis, atau dipergunakan oleh orang yang semestinya tidak diberi izin.

Adapun pihak-pihak yang bertanggung jawab atas data medis pasien atau rekam medis pasien adalah:

1. Tanggung jawab dokter yang merawat

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Tanpa memperdulikan ada tidaknya bantuan yang akan diberikan kepadanya dalam melengkapi rekam medis oleh staf lain di rumah

⁴⁴ *Ibid.*

sakit, dokter mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis.

2. Tanggung jawab petugas rekam medis.

Petugas rekam medis, membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam medis. Analisa dari kelengkapan isi di atas dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan hal-hal yang masih diragukan. Penganalisaan ini harus dilaksanakan pada keesokan harinya setelah pasien dipulangkan atau meninggal, sehingga data yang kurang ataupun yang diragukan bias dibetulkan sebelum fakta pasien terlupakan

3. Pimpinan rumah sakit

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas unit rekam medis yang meliputi ruangan, peralatan dan tenaga yang memadai. Dengan demikian tenaga di bagian rekam medis dapat bekerja dengan efektif, memeriksa kembali, membuat indeks, penyimpanan dari semua rekam medis.

4. Staf medik

Staf medik mempunyai peranan penting di rumah sakit dan pengorganisasian staf medik tersebut secara langsung menentukan kualitas pelayanan terhadap pasien. Makin baik pengorganisasiannya, maka makin baik pula pelayanan kepada pasien. Agar dapat melaksanakan tugasnya dengan tepat dan baik Direktur Rumah Sakit/Wakil Direktur Medik dan membuat peraturan-peraturan yang akan mengatur para Anggota Staf Medik dan membentuk komisi khusus yang diperlukan yang keanggotaannya diambil di antara anggota-anggota staf medik, menunjuk komite staf medik untuk melaksanakan beberapa tanggung jawab khusus yang diperlukan. Wakil Direktur Medik

yang merupakan atasan dari seluruh staf medik rumah sakit bertanggung jawab terhadap efektifitas kegiatan pelayanan medik di rumah sakit. Tanggung jawab daripada Wakil Direktur Medik ini disesuaikan dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan R.I. tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Kelas A, B, C, dan D.

5. Komite rekam medis.

Tenaga Medis, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan baik langsung maupun tidak langsung kepada seorang pasien bertanggung jawab terhadap mutu yang mereka berikan. Untuk memenuhi tanggung jawab tersebut tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga kesehatan lainnya harus ambil bagian dalam badan yang berhubungan dengan pelayanan pasien. Mereka melaksanakan tanggung jawabnya melalui badan yang disebut “Komite Rekam Medis”. Rekam medis yang baik akan mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada seorang pasien. Komite rekam medis akan membantu terselenggaranya pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan yaitu:

- a. Memberikan saran-saran dan pertimbangan-pertimbangan dalam hal penyimpanan rekam medis dan menjamin bahwa semua informasi dicatat sebaik-baiknya dan menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien.
- b. Menjamin telah dijalkannya dengan baik *filling records*, pembuatan indeks, penyimpanan rekam medis dari semua pasien.

- c. Mengajukan usul-usul kepada direktur rumah sakit tentang perubahan dalam isi ukuran rekam medis.
- d. Membina kerja sama dengan penasihat hukum dalam hal hubungan-hubungan keluar dan pengeluaran data/keterangan untuk badan-badan di luar rumah sakit.⁴⁵

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Karena itu rekam medis disimpan dalam batas waktu tertentu, pemberian izin untuk penelitian dan untuk pemeriksaan di pengadilan untuk kepentingan penegakan hukum.

Pasien rawat inap di rumah sakit, rekam medisnya wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau pasien dipulangkan. Rekam medis dapat dimusnahkan setelah lewat masa 5 tahun, kecuali *resume* pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan medis ini dapat dimusnahkan 10 tahun sejak tanggal pembuatan. Sedangkan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun, sejak pasien terakhir berobat.

Undang-undang telah mewajibkan dokter dan rumah sakit untuk melakukan rekam medis atas semua yang berhubungan dengan kondisi kesehatan seorang pasien. Hal ini berarti segala sesuatu yang disetujui atau ditolak pasien terkait tindakan medis terhadap dirinya, termasuk pemberian berbagai obat-

⁴⁵ *Ibid.*

obatan, merupakan bagian dari hal yang harus dirahaskan dokter dari pihak ketiga yang tidak berwenang untuk mengetahui dan tanpa seizin pasien.

Pemahaman ini melahirkan implikasi hukum atau kendala yang dihadapi dalam praktiknya. Kendala tersebut disebabkan berkas rekam medis yang diselenggarakan oleh rumah sakit merupakan milik dokter/rumah sakit namun isi rekam medis merupakan milik pasien, sehingga pihak dokter/rumah sakit tidak diperkenankan untuk menghalangi-halangi keinginan pasien yang meminta isi rekam medis untuk kepentingan diri pasien itu sendiri.⁴⁶

Hak ini cenderung disebut dengan hak akses terhadap isi (hak untuk melihat) rekam medis dan bukan hak terhadap berkas rekam medis itu sendiri. Kondisi ini yang masih sering ditemukan kesalahpahaman antara dokter/rumah sakit dengan pihak pasien. Disatu sisi pasien menganggap rekam medis adalah miliknya karena berisikan segala informasi tentang kesehatan dirinya yang hanya boleh diketahui orang lain (pihak ketiga) dengan seizin dirinya sehingga ia dapat meminta dan memperoleh rekam medis tersebut ketika ia menghendaki. Namun di sisi lain, pihak dokter/rumah sakit beranggapan bahwa rekam medis adalah milik fasilitas kesehatan yang bersifat rahasia sehingga tidak boleh dibaca/diketahui oleh pihak luar selain dokter yang merawat atau tenaga kesehatan tertentu yang telah diberi kewenangan untuk itu.

Perselisihan ini dapat menjadi pemicu konflik yang berkepanjangan yang berakhir di pengadilan. Oleh karena itu, perlu untuk memahami makna sebenarnya dari sebuah rekam medis, pihak-pihak yang berwenang dan hak serta kewajiban yang melingkupi pihak-pihak tersebut agar tidak terulang sengketa medis yang bermula dari masalah rekam medis.

⁴⁶ *Ibid.*

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) terhadap perlindungan data medis pasien di Rumah Sakit Mitra Medika Medan adalah hak sepenuhnya dari pasien oleh sebab itu maka berkas rekam medis perlu dijaga kerahasiaannya agar tidak dengan mudah dibaca oleh pihak-pihak yang tidak berkompeten untuk mengetahui rahasi medis tersebut. Rahasia medis merupakan hak pasien yang harus dilindungi dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Pelanggaran terhadap hak pasien ini merupakan sebuah kejahatan yang dapat dimintai pertanggungjawaban hukum kepada pihak Rumah Sakit Mitra Medika.
2. Implementasi prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) terhadap data pasien di Rumah Sakit Mitra Medika dilindungi oleh hukum sehingga dokter tidak saja terikat secara moral/etik untuk merahasiakan segala sesuatu mengenai pasiennya, namun juga terikat secara hukum. Pelanggaran dalam memenuhi hak pasien dapat dijadikan dasar tuntutan/gugatan hukum dan bukan sekedar pengaduan etika. Seorang dokter yang dengan sengaja membuka rahasia yang diketahuinya tentang seorang pasien dapat dikatakan telah melanggar sumpah dan juga melakukan pelanggaran hukum berdasarkan Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

3. Kendala yang dihadapi Rumah Sakit Mitra Medika dalam menerapkan prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) adalah pasien menganggap rekam medis adalah miliknya karena berisikan segala informasi tentang kesehatan dirinya yang hanya boleh diketahui orang lain (pihak ketiga) dengan seizin dirinya tetapi pihak dokter/rumah sakit beranggapan bahwa rekam medis adalah milik fasilitas kesehatan yang bersifat rahasia sehingga tidak boleh dibaca/diketahui oleh pihak luar selain dokter yang merawat atau tenaga kesehatan tertentu yang telah diberi kewenangan untuk itu.

B. Saran

1. Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien yaitu perawatan yang informatif, manusiawi dan bermutu sesuai dengan standar profesi.
2. Pasien agar lebih memahami hak dan kewajibannya sebagai konsumen jasa medis.
3. Dokter dalam menjalankan tugasnya harus tetap menjunjung tinggi nilai-nilai etika kedokteran dengan tidak mengabaikan kerahasiaan penyakit pasiennya dan tetap memegang teguh sumpah/janji yang telah diucapkan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

- Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cece Triwibowo. 2014. *Etika Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- CST. Kansil. 2001. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hermien Hadiati Koeswadji. 2002. *Hukum Untuk Perumahsakitan*. Bandung: Citra Aditya Bhakti
- J. Guwandi. 2005. *Rahasia Medis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran.
- Munir Fuady. 2001. *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*. Bandung: Citra Aditya Bhakti.
- Djanius Djamin dan Syamsul Arifin, 2002. *Bahan Dasar Hukum Perdata*. Medan: Akademi Keuangan dan Perbankan (Perbanas).
- Ninik Mariyanti. 2008. *Malapraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta: Bina Aksara.
- Salim HS. 2006. *Perkembangan Hukum Kontrak Di Luar KUHPperdata*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sri Siswati. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Suharnoko. 2004. *Hukum Perjanjian Teori dan Analisa Kasus*. Jakarta: Kencana Pernada Media Group.
- Veronica Komalawati. 2009. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Jakarta: Pustaka sinar Harapan.

B. Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
- Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

C. Internet

Kamus Digital, “Pasien”, <http://id.wikipedia.org/wiki/>, diakses Selasa 28 Pebruari 2017.

Nugraha, “Pengertian dan Prinsip Etika Keperawatan”, <https://wordpress.com>, diakses Selasa 28 Pebruari 2017.

Sunarto, “*Confidentiality and Informed*”, <http://.blogspot.co.id/html>, diakses Selasa 28 Pebruari 2017.