

**TINDAKAN MEMBUKA IDENTITAS PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19  
OLEH RUMAH SAKIT BERDASARKAN HAK ASASI MANUSIA  
DAN HUKUM PIDANA**

*(Act of Revealing Identity of Patient Confirmed Covid-19 by Hospitals Based on  
Human Rights and Criminal Law Perspectives)*

**Hwian Christianto; Ervin Dyah Ayu Masita Dewi**  
**Fakultas Hukum Universitas Surabaya; Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya**  
[hw\\_christianto@staff.ubaya.ac.id](mailto:hw_christianto@staff.ubaya.ac.id)

**ABSTRACT**

*Hospitals face dilemma concerning covid 19 patient identity. On one side, they are imposed by an obligation to secure the confidentiality of patients with covid 19, but on the other side, they must inform the patient's identity to government. The act of revealing identity of patient with covid 19 taken by the hospital raises debate from human rights perspective and whether it violates the law or not. The normative Juridical method was used to solve this problem through approaches of prevailing law and concepts on human rights in medical ethics and unlawful act. The result showed that revealing a patient's identity with covid 19 based on nonmaleficence principle in bonum commune context can be lawful and fulfill human rights on behalf of covid 19 management. Moreover, based on the penal code, revealing the identity of a patient with covid 19 taken by a hospital is lawful in an emergency setting (noodtoestand).*

**Keywords:** *hospital; covid-19; patient; human rights; criminal law*

**ABSTRAK**

Rumah sakit menghadapi dilema atas identitas pasien Covid-19. Di satu sisi rumah sakit memiliki kewajiban untuk menjamin rahasia medis pasien Covid-19 namun di sisi lain harus menginformasikan identitas pasien Covid-19 kepada pemerintah. Tindakan membuka identitas pasien Covid-19 oleh rumah sakit pun menjadi perdebatan dari sisi hak asasi manusia dan perbuatan melawan hukum atau tidak. Metode penelitian yuridis normatif digunakan untuk menjawab persoalan ini melalui pendekatan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan pendekatan konseptual atas hak asasi manusia dalam etika kedokteran dan perbuatan pidana. Hasil penelitian menunjukkan tindakan membuka identitas pasien Covid-19 menurut prinsip *nonmaleficence* dalam konteks *bonum commune* dapat dibenarkan dan memenuhi hak asasi manusia demi kepentingan penanggulangan pandemi Covid-19. Menurut hukum pidana, tindakan membuka identitas pasien Covid-19 oleh Rumah Sakit merupakan tindakan yang dibenarkan dalam keadaan darurat (*noodtoestand*).

**Kata Kunci:** *rumah sakit; covid-19; pasien; hak asasi manusia; hukum pidana*

## PENDAHULUAN

Sejak ditemukannya pasien suspek Covid-19 pertama kali pada 1 Maret 2020<sup>1</sup>, Indonesia mulai waspada terhadap penyebaran virus Covid-19. Masyarakat Indonesia berjuang dengan berbagai macam cara dan strategi untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran Covid-19. Berbagai kebijakan hukum telah diberlakukan mulai Pemerintah Pusat sampai Pemerintah Daerah demi mengatasi penyebarluasan Covid-19.<sup>2</sup> Dimulai dari Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19 (Keppres 11/2020) dan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19 (PP 21/2020) menjadi tonggak dimulainya ‘perjuangan kesehatan’ bangsa Indonesia melawan Covid-19 yang mengancam tidak hanya kesehatan namun nyawa. Berbagai macam cara dan upaya dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran Covid-19 kepada masyarakat, mulai dari kebijakan dengan pembatasan sosial dari sisi kegiatan secara langsung atau tatap muka melalui *work from home* hingga pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM). Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) memang tampak belum efektif jika dilihat dari masih banyaknya kasus pasien terkonfirmasi Covid-19.<sup>3</sup> Walaupun demikian kepentingan kesehatan Kebijakan baru ditempuh oleh pemerintah melalui PPKM dengan mempertimbangkan berbagai sisi kepentingan antara lain sisi ekonomi dan pendidikan dengan tetap memerhatikan pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat.<sup>4</sup> Artinya, pemberlakuan

PPKM ini pun tidak serta merta dilakukan pemerintah tanpa adanya pertimbangan yang matang. PPKM ditempuh untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat sebagai bagian dari hak asasi manusia atas kesehatan sebagaimana tugas pemerintah.<sup>5</sup>

Sebagai upaya pencegahan dan penanganan penyebarluasan Covid-19, penelusuran orang berinteraksi dengan orang yang terkonfirmasi Covid-19 (*contact tracing*) membutuhkan dukungan semua pihak, terutama Rumah Sakit. Sebagai fasilitas kesehatan masyarakat, Rumah sakit berperan penting mendukung pencegahan dan penanggulangan penyebaran Covid-19. Rumah sakit memegang informasi identitas diri pasien yang memeriksakan diri tersebut baik yang terkonfirmasi (positif) atau tidak terkonfirmasi (negatif). Pada kondisi pasien terkonfirmasi (positif), rumah sakit memiliki peran penting untuk memberikan informasi tersebut kepada institusi yang berwenang untuk dapat dilakukan tindak lanjut. Hal tersebut sejalan dengan penjelasan Kementerian Kesehatan RI bahwa penularan Covid-19 terutama dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada pada jarak dekat (1 meter) melalui droplet/partikel berisi air yang keluar pada saat gejala pernapasan (batuk atau bersin) orang bergejala mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata) atau kontaminasi benda yang terdapat droplet<sup>6</sup>. Setelah seseorang bergejala karena terinfeksi Covid-19 maka kebutuhan *contact tracing* menjadi sangat penting dari sisi penanggulangan pada orang yang berinteraksi dengan orang yang terinfeksi agar

---

1 Vivi Setiawaty et al., “The Identification of First COVID-19 Cluster in Indonesia,” *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 103, no. 6 (2020): 2339–2342.

2 Riyanti Djalante et al., “Review and Analysis of Current Responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020,” *Progress in Disaster Science* 6, (2020): 1-9.

3 Muhamad Beni Kurniawan, “Politik Hukum Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan,” *Jurnal HAM* 12, no. 1 (April 22, 2021): 37-55.

4 Sholahuddin Al-Fatih and Felinda Istighfararisna

---

Aulia, “Tanggung Jawab Negara Dalam Kasus COVID-19 Sebagai Perwujudan Perlindungan HAM,” *Jurnal HAM* 12, no. 3 (December 31, 2021): 349-366.

5 Mei Susanto and Teguh Tresna Puja Asmara, “Ekonomi versus Hak Asasi Manusia Dalam Penanganan Covid-19: Dikotomi Atau Harmonisasi,” *Jurnal HAM* 11, no. 2 (August 28, 2020): 301-318.

6 Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*, ed. Maulidiah Aziza, Listiana; Aqmarina, Adistikah; Ihsan, *Kementerian Kesehatan RI* (Kementerian Kesehatan RI, 2020), [https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/Juli/REV-05\\_Pedoman\\_P2\\_COVID-19\\_13\\_Juli\\_2020.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/Juli/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf), diakses 12 Januari 2022.

tidak semakin meluas dan dari sisi pencegahan agar orang lain waspada untuk menjaga kesehatannya. Terkait dengan hal ini Kementerian Kesehatan RI menegaskan 3 (tiga) tahap utama, penemuan kasus suspek (*probable*), isolasi (*isolate*) dan pemeriksaan laboratorium (*test*). Pelacakan kontak orang dengan pasien yang terkonfirmasi dengan gejala perlu dilakukan karantina selama 14 hari dilanjutkan tes swab (RT-PCR).<sup>7</sup>

Peran rumah sakit dalam pencegahan dan penanggulangan Covid-19 jika dicermati menjadi isu hukum yang masih menimbulkan perdebatan. Pemberian informasi identitas pasien terkonfirmasi Covid-19 pada dasarnya merupakan bagian dari informasi yang harus dirahasiakan atau rahasia kedokteran yang tercantum dalam rekam medis rumah sakit. Secara yuridis normatif Undang-Undang Rumah Sakit melarang tindakan membuka rahasia kedokteran dan rekam medis. Bukan hanya pelanggaran hukum, pembukaan rahasia medis (oleh rumah sakit atau tenaga medis) juga merupakan pelanggaran etik kedokteran. Belum lagi jika dikaitkan dengan hak pasien atas rahasia medisnya akan dicerai akibat pembukaan rahasia medis karena dia terinfeksi Covid-19. Tindakan membuka rahasia medis dari pasien yang terinfeksi Covid-19 pun semakin menimbulkan problematika tersendiri baik dari sisi etika kedokteran maupun hukum pidana yang akhirnya berkaitan erat dengan hak asasi manusia. Kajian lebih lanjut akan dilakukan terhadap tindakan pembukaan identitas pasien terinfeksi Covid-19 oleh rumah sakit sebagai pelanggaran sisi etika kedokteran dan hukum pidana sehingga secara otomatis melanggar hak asasi manusia ataukah sebaliknya.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian yuridis normatif yang menekankan penelaahan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Teknik penelitian diawali dengan melakukan pemilahan atas ketentuan hukum yang

mengatur perihal rahasia kedokteran/rahasia medis, rumah sakit dan kebijakan pandemi Covid-19. Adapun ketentuan hukum yang dimaksudkan yaitu terkait rahasia kedokteran merujuk Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Terkait kebijakan Pandemi Covid-19 merujuk Undang-Undang 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular beserta peraturan perundangan lainnya, seperti Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar serta Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat Covid-19 di Wilayah Jawa dan Bali, Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 16 Tahun 2021 dan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2021 dan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2021 sebagai perubahannya. Kebijakan PPKM Darurat Covid-19 pun diperpanjang melalui Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 4, Level 3 dan Level 2 Covid-19 di wilayah Jawa dan Bali, disusul Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 4 Covid-19 di wilayah Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua dan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 29 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 3, Level 2 dan Level 1 serta Mengoptimalkan Penanganan Covid-19 di tingkat Desa dan Kelurahan untuk Pengendalian Penyebaran Covid-19.

Ketentuan hukum tersebut akan dipilih dari sisi keterkaitan dengan isu hukum yang dibahas dengan arti penting rahasia kedokteran/rahasia medis, peran rumah sakit dan kebijakan

---

7 Ibid.

penanggulangan di masa Pandemi Covid-19 oleh Pemerintah Republik Indonesia. Telaah atas prinsip etika kedokteran diperoleh dari pemahaman pengaturan praktik kedokteran dalam UU Praktik Kedokteran dikaitkan dengan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan sebagaimana diatur dalam UU Rumah Sakit. Pemahaman akan prinsip etika tersebut dikaitkan dengan tindakan pembukaan identitas pasien terkonfirmasi Covid-19 sebagai hal yang sesuai etika kedokteran ataukah tidak. Kesesuaian yang diperoleh akan ditarik kesimpulan untuk menilai tindakan membuka identitas pasien terkonfirmasi Covid-19 sebagai tindakan yang dibenarkan oleh hukum pidana atau sebaliknya.

## PEMBAHASAN DAN ANALISIS

### A. Prinsip *Confidentiality* dan *Nonmaleficence* sebagai Landasan Hak atas Identitas Pasien Terkonfirmasi Covid-19

Hak atas Identitas Pasien Terkonfirmasi Covid-19 pada dasarnya terkait erat dengan hak atas kesehatan dan hak privasi yang dimiliki pasien. Kedua hak ini memiliki arti penting bagi seseorang. Bagaimana dua sisi mata uang, pemenuhan hak atas kesehatan tidak dapat dilepaskan dari pemenuhan hak privasi di sisi lainnya. Pemahaman lebih lanjut akan dilakukan pada masing-masing hak tersebut. Hak atas kesehatan sendiri memiliki makna yang bisa berbeda, antara lain hak untuk sehat, hak untuk mendapatkan layanan kesehatan ataukah hak untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan. Hidayat<sup>8</sup> membagi pemaknaan hak atas kesehatan dalam 2 (dua) bentuk hak, hak asasi atas kesehatan (*right to health*) dan hak memperoleh derajat kesehatan yang maksimal (*the right to Attainable Standard to Health*). Jika diamati kedua bentuk hak tersebut memang memiliki perbedaan dari sisi kebutuhan, bentuk pertama menekankan kondisi sehat sedangkan bentuk kedua menekankan derajat kesehatan yang maksimal. Hanya saja dari kedua

bentuk hak atas kesehatan tersebut belum secara jelas menunjukkan keberadaan hak atas layanan kesehatan. Hal tersebut begitu penting mengingat pengakuan hak atas kesehatan sebagai hak asasi telah dilakukan di dalam konvensi internasional. Kurniawan<sup>9</sup> menjelaskan secara historis pengakuan hak atas kesehatan diakui sebagai hak asasi sejak diadopsinya Konstitusi *World Health Organization* (WHO) lalu dilanjutkan dengan Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, Budaya. Hak atas kesehatan merupakan hak asasi yang strategis bagi pemenuhan hak asasi lainnya.<sup>10</sup> Pemenuhan hak atas kesehatan menjadi syarat pemenuhan hak asasi lainnya.

Tidak heran jika Pasal 12 ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, Budaya tanggal 16 Desember 1966 menegaskan hak tiap orang untuk menikmati standar tertinggi dari kondisi kesehatan fisik dan mental. Jika dicermati, kedua ketentuan hukum internasional tersebut hanya menegaskan pemaknaan hak atas kesehatan sebagai hak untuk mendapatkan derajat kesehatan secara maksimal. Di Indonesia sendiri, pengakuan hak atas kesehatan terdapat dalam Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUDN RI 1945) yang menekankan setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengaturan ini, hak atas kesehatan pun dapat dipahami dalam 3 (tiga) makna, hak atas sehat (fisik dan mental), hak atas lingkungan yang baik dan sehat serta hak atas pelayanan kesehatan. Masing-masing makna lebih lanjut diuraikan dalam peraturan perundang-undangan khusus. Hak atas sehat diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU 36/2009) dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU 18/2014). Hak

---

8 Rif'atul Hidayat, "HAK ATAS DERAJAT PELAYANAN KESEHATAN YANG OPTIMAL," *Syariah* 16, no. 2 (2017): 127-133.

9 Kurniawan, "Politik Hukum Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan.," *Jurnal HAM* 12, No. 1 (2021):37-55.

10 Tony Evans, "A Human Right to Health?," *Third World Quarterly* 23, no. 2 (2002): 197-215.

atas lingkungan yang baik dan sehat diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UU 32/2009) sedangkan Hak atas pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU 29/2004), Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (UU 38/2014), Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (UU 4/2019) serta Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU 44/2009). Tulisan ini akan lebih menekankan hak atas kesehatan dalam makna hak atas pelayanan kesehatan bagi pasien terkonfirmasi Covid-19.

Setelah memahami hak atas kesehatan dalam beberapa pemaknaan, pemahaman lebih lanjut akan dikaitkan dengan hak atas privasi. Pasal 28G UUDN RI 1945 menegaskan pentingnya hak atas privasi ini sebagai hak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat dan harta benda yang ada pada diri seseorang. Terkait dengan konteks hak atas kesehatan dalam makna hak atas pelayanan kesehatan hal ini sangat penting. Seseorang yang menikmati layanan kesehatan sebagai pasien mendapatkan perlindungan hak atas privasi. Tenaga kesehatan atau instansi kesehatan harus memenuhi hal tersebut sebagai hak asasi yang dimiliki pasien. Walaupun sebagai pemenuhan hak privasi pasien dalam pelayanan kesehatan, pemenuhannya tidaklah absolut mutlak. Pemahaman akan pentingnya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan hak privasi ini lebih lanjut akan didasarkan pada prinsip etika kedokteran yang terkait yaitu *confidentiality* dan *Nonmaleficence*.

Istilah "*confidentiality*" dapat diartikan hubungan seseorang dengan orang lain yang berdasarkan kepercayaan untuk menyimpan suatu rahasia<sup>11</sup>. Pemahaman senada juga dapat dipahami dari istilah *confidentiality* dan privasi (*privacy*) sehingga dimaknai sebagai relasi yang didasarkan atas kepercayaan sehingga seseorang memercayakan suatu hal privasi yang

bersifat rahasia kepada orang lain.<sup>12</sup> Berdasarkan hal tersebut maka *confidentiality* dapat diartikan menjaga rahasia. Bertens menyebut *confidentiality* medik dalam kaitannya dengan hubungan dokter dan pasien yang memadukan penghormatan atas prinsip otonomi pasien di satu sisi dan prinsip tidak merugikan kepentingan pasien mengingat informasi tersebut milik pasien<sup>13</sup> dan berhubungan erat dengan kepercayaan pasien kepada dokter<sup>14</sup>. Kewajiban untuk menjaga rahasia dalam praktek kedokteran sudah lama dikenal. Konsep *confidentiality* ini adalah wujud penghormatan dokter terhadap hak dan martabat pasien. Profesi dokter merupakan profesi yang mulia dan tetap dijaga kehormatannya dalam menjalankan tugas profesinya. Upaya menjaga kehormatan profesi dokter dilakukan dengan mengucapkan sumpah dokter atau janji dokter sebelum menjalankan profesinya. Arti penting dari sumpah dokter ini tidak hanya berlaku bagi profesi dokter sendiri akan tetapi untuk kemanusiaan, pasien, teman sejawat dan untuk diri sendiri.<sup>15</sup>

Lafal Sumpah dokter pada butir keempat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 mengatakan bahwa "Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya." Lafal sumpah dokter pun ditegaskan kembali dalam Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 111/PB/A.4/02/2013 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia secara khusus sebagai Kewajiban Dokter terhadap Pasien. Ketentuan Pasal 16 bahwa "Setiap dokter wajib merahasiakan

---

11 C.B. Kusmaryanto, *Bioetika* (Yogyakarta: Buku Kompas, 2015), hlm. 26.

12 Anggra Yudha Ramadianto, "Aspek Filosofis Moral Dan Hukum Kewajiban Menyimpan Rahasia Medis Pasien Sebagai Objek Perikatan ( Prestasi ) Dalam Kontrak Terapeutik," *Simbur Cahaya* 25, no. 3 (2017): 4906, <http://journal.fh.unsri.ac.id/index.php/simburcahaya/article/view/82/67>.

13 K. Bertens, *Etik Biomedis* (Yogyakarta: Kanisius, 2015), hlm.37.

14 Jamie LoCurto and Gina M Berg, "Trust in Healthcare Settings: Scale Development, Methods, and Preliminary Determinants," *SAGE Open Medicine* 4 (2016): 1-12.

15 Suharyo Suharyo, "Aspek Hukum Surat Keterangan Dokter Dalam Sistem Peradilan Pidana (Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi Pada Era Covid-19)," *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 20, no. 3 (2020): 363-378.

segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.” Apabila pemahaman tentang “*confidentiality*” dikaitkan dengan Sumpah Kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia dapat ditemukan sebuah pemahaman penting. Dokter mempunyai kewajiban untuk menjaga rahasia atas data pasien dan segala sesuatu tentang riwayat penyakit dan pengobatan pasien, karena pasien sudah memberikan kepercayaan kepada dokter tersebut.

Pada dasarnya hubungan antara dokter dan pasien didasarkan kepada hubungan saling percaya. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter tidak memberikan jaminan bahwa penyakit pasien pasti dapat disembuhkan oleh dokter. Berdasarkan keluhuran profesinya, dokter dapat menjamin akan memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya kepada pasien atas dasar kasih, kemanusiaan, dan profesionalisme kedokteran. Pasien dapat menceritakan segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya agar dokter dapat memberikan rekomendasi terbaik tentang pengobatan yang sebaiknya dilakukan. Pasien berkedudukan sebagai pusat terapi sehingga segala upaya diarahkan untuk kepentingan pasien termasuk dalam rahasia kedokteran, hanya dapat dibuka jika atas seijin pasien. Rahasia kedokteran uniknya secara definitif belum diatur baik dalam UU Praktik Kedokteran atau UU Kesehatan. Justru Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Permenkes 36/2012) yang memberikan definisinya. Rahasia Kedokteran dimaknai sebagai “data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya” (Pasal 1 angka 1 Permenkes 36/2012). Sedangkan “rekam medis” dipahami sebagai “berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik.” (Pasal 1 angka 5 Permenkes 36/2012). Jika diamati sekilas baik rahasia kedokteran maupun rekam medis memiliki kesamaan dalam hal substansi

informasi tentang informasi kesehatan pasien. Perbedaannya pada rekam medis lebih tercatat atau terdokumentasi secara sistematis perihal data diri pasien dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dengan demikian baik, rahasia kedokteran maupun rekam medis pada dasarnya menyangkut diri pasien dan kesehatannya yang harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter/tenaga kesehatan atau rumah sakit.

Dari sisi prinsip tampak bahwa rahasia kedokteran berakar pada kepercayaan yang diberikan kepada pasien kepada dokter untuk mengupayakan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi diri pasien. Di dalam hal inilah prinsip *confidentiality* menjadi dasar etika kedokteran untuk tetap menjaga informasi apapun terkait dengan kondisi, layanan dan informasi kesehatan pasien oleh dokter. Tetapi pada kondisi tertentu, prinsip *confidentiality* dalam praktik kedokteran tidak dapat sepenuhnya diterapkan terutama jika berhadapan dengan kepentingan umum/masyarakat.

Sering dijumpai dalam kedokteran masyarakat, suatu rahasia kedokteran dari seorang pasien, jika tidak dibuka oleh seorang dokter, justru akan berdampak buruk kepada masyarakat, misalnya pada penyakit yang menular atau pada kasus pasien yang jika tetap bekerja dengan penyakit tertentu, dapat membahayakan keselamatan masyarakat. Dalam kasus seperti ini, dokter biasanya akan mengalami dilema, yaitu membuka data/rahasia kedokteran pasien atau tidak. Dokter merasa bahwa membuka rahasia kedokteran akan menyalahi sumpah atau kode etiknya, sedangkan secara medis, penyakit pasien dapat membahayakan orang lain. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman prinsip etika yang tepat dengan meninjau tujuan dan dasar dari adanya prinsip *confidentiality* tersebut. Harus diingat bahwa yang mendasari prinsip *confidentiality* adalah penghargaan terhadap martabat manusia, yang mempunyai hak atas kerahasiaan dirinya, sedangkan tujuan lainnya adalah untuk

menciptakan kesejahteraan masyarakat<sup>16</sup>. Jika rahasia seseorang dibongkar, tentu akan membuat rasa tidak nyaman bagi orang tersebut dan mungkin bisa memicu konflik di masyarakat. Tetapi dalam hal ini, yang harus dipertimbangkan adalah perbandingan besarnya kerugian masyarakat jika rahasia kedokteran seseorang tidak diketahui (prinsip *nonmaleficence*) dan besarnya keuntungan yang didapatkan masyarakat jika rahasia kedokteran seseorang diketahui (*beneficence*). Ketika kebaikan seseorang justru membawa keburukan bagi masyarakat luas, maka harus dipertimbangkan untuk mengutamakan kepentingan yang lebih tinggi, yaitu kebaikan masyarakat (*bonum commune*). Justru martabat manusia secara lebih luas dapat dihargai melalui prinsip etika ini.

Suatu refleksi yang menarik adalah *privacy* dan *confidentiality* seseorang harus dipertahankan atau tidak demi kebaikan masyarakat, dengan demikian penghormatan terhadap martabat manusia tersebut juga tidak dapat diabaikan. Prinsip dasar bioetika adalah *respect for autonomy* (menghormati otonomi), *beneficence* (membawa manfaat), *nonmaleficence* (tidak membahayakan), dan *justice* (keadilan). Ketika otonomi seseorang dipertahankan, maka ada kewajiban moral bahwa otonomi tersebut tidak membawa bahaya kepada orang lain. Jika seseorang mempertahankan haknya tetapi dengan demikian melanggar hak orang lain atau justru membawa keburukan bagi orang lain, maka hal tersebut tidak etis. Keadilan untuk mendapatkan manfaat juga berlaku dalam hal ini, sehingga manfaat yang didapatkan seseorang tidak justru menjadi bahaya bagi orang lain.

Dalam kasus ketika hak seseorang untuk dijaga kerahasiaannya, justru akan menimbulkan bahaya bagi orang lain terlebih masyarakat luas, misalnya karena penyakitnya tersebut membahayakan masyarakat, maka ada kewajiban etik maupun hukum bagi dokter untuk membukanya.<sup>17</sup> Tetapi secara etik, hak orang

tersebut harus tetap dihormati. Sehingga jika suatu rahasia kedokteran harus dibuka kepada pihak tertentu atau kepada masyarakat, ada batasan yang harus diperhatikan, bukan dibuka seluas-luasnya. Selain itu, jika dokter harus membuka rahasia kedokteran pasien meskipun diijinkan secara hukum, maka harus disertai pemahaman dari pasien tentang pentingnya tindakan tersebut dilakukan, dan untuk tetap menjaga kepercayaan pasien kepada dokter.

Dalam kasus pasien yang terdiagnosa Covid-19, prinsip *confidentiality* menjadi masalah yang dilematis. Dengan masih banyaknya stigma di masyarakat bahwa penderita Covid-19 harus dijauhi karena dianggap membahayakan atau memalukan bahkan meski sudah sembuh, membuat banyak pasien tidak bersedia mengakui bahwa dirinya menderita sakit ini. Akibatnya, pasien sering meminta dokter untuk merahasiakan identitas atau penyakitnya terhadap siapapun. Bahkan sebagian pasien justru tidak mau memeriksakan diri ke dokter karena takut penyakitnya diketahui. Faktor ekonomi juga mempengaruhi hal ini, karena jika seseorang diketahui menderita Covid-19, maka dia harus melakukan isolasi mandiri yang berarti kehilangan nafkahnya selama masa isolasi tersebut. Hal ini menjadi salah satu dasar bagi dokter untuk menjaga rahasia kedokteran pasien, yaitu karena adanya hak atau otonomi pasien atas kerahasiaan penyakitnya.<sup>18</sup>

Pada kasus Covid-19, penyebaran virus yang terkait dengan interaksi antar manusia membuat masalah yang terjadi bukan hanya terkait individu tetapi masyarakat atau komunitas. Jika seseorang menderita Covid-19, maka masyarakat sekitarnya pasti terdampak. Pasien mempunyai potensi sebagai sumber penularan virus, sehingga anggota masyarakat yang mempunyai kontak erat dengan pasien harus ditelusuri atau dilakukan *tracing*.

---

*Ethics*, Seventh. (Oxford: Oxford University Press, 2013), hlm. 34.

18 Rulliana Agustin et al., "Tinjauan Etik Pembukaan Rahasia Medis Dan Identitas Pasien Pada Situasi Wabah Pandemi COVID-19 Dan Kaitannya Dengan Upaya Melawan Stigma Pasien Positif," *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 4, no. 2 (2020): 41-45.

---

16 Ibid.

17 Beauchamps; Childress, *Principles of Biomedical*

Jika pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 ini tidak diketahui, maka *tracing* juga tidak dapat dilakukan.

Dalam hal ini *confidentiality* tidak dapat diterapkan secara mutlak. Ketika tujuan dari *confidentiality* adalah kesejahteraan umum, maka jika rahasia yang disimpan tersebut justru membuat kesejahteraan masyarakat terancam, maka secara etis rahasia medis dapat dibuka dengan batasan tertentu. Jika hak dari pasien Covid-19 atas kerahasiaan medisnya justru membuat bahaya bagi masyarakat, maka hak tersebut boleh tidak dipertahankan lagi secara mutlak. Penelusuran kontak pada pasien terkonfirmasi Covid-19 juga bertujuan untuk menemukan orang-orang yang berpotensi menderita Covid-19 sehingga yang sakit dapat diobati dan rantai penularan dapat diputus. Dengan demikian prinsip *beneficence* juga berlaku dalam pembukaan rahasia kedokteran pasien Covid-19. Dalam hal ini perlu dipertimbangkan untuk mengutamakan kepentingan/kebaikan yang lebih tinggi, yaitu kebaikan masyarakat/*common good* (*bonum commune*), karena dengan demikian, justru martabat manusia secara lebih luas dapat dihargai melalui prinsip etik ini.<sup>19</sup>

Secara etik dan hak asasi manusia, meskipun rahasia kedokteran seorang pasien dapat dibuka dengan pertimbangan tertentu, tetapi harus tetap memperhatikan hak dari pasien tersebut untuk dijaga kerahasiaannya meski tidak mutlak. Batasan pembukaan rahasia ini mengacu kepada bagian informasi yang penting untuk menegakkan prinsip *beneficence* dan *nonmaleficence* bagi masyarakat. Informasi yang diluar kepentingan masyarakat tersebut tidak perlu dibuka. Untuk keperluan penelusuran penyakit, MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) sudah memberi panduan terkait batasan informasi yang dibuka dari rahasia kedokteran pasien dengan diagnosis positif Covid-19 (kasus *confirmed*), yaitu meliputi nama, jenis kelamin, status kesehatan (meninggal / kondisi klinis singkat / sembuh), usia, serta

lokasi pasien<sup>20</sup>. Adanya penyakit penyerta, riwayat pengobatan, dan informasi lain tidak perlu dibuka kecuali ada permintaan khusus untuk keperluan hukum. Hal ini pun senada dengan Pasal 28J ayat (2) UUDN RI 1945 terkait pembatasan hak asasi manusia.

Proses pembukaan rahasia kedokteran juga harus diperhatikan dengan seksama, yaitu dibuka kepada pihak yang berwenang, atau yang terlibat langsung, yaitu kepada dinas kesehatan setempat atau Puskesmas setempat, pimpinan masyarakat setempat, dan keluarga. Informasi yang diberikan kepada pemerintah berhubungan erat dengan tugas dan tanggungjawab Pemerintah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.<sup>21</sup> Tanggungjawab Pemerintah ini setidaknya terkait dengan memberikan vaksinasi sebagai tanggungjawab pemerintah untuk melindungi kesehatan masyarakat dan segala layanan kesehatan dan hukumnya<sup>22</sup> di satu sisi dan di sisi lain memberikan informasi yang terkini terkait kondisi penularan Covid-19.

Masyarakat sekitar lokasi pasien dapat mengetahui informasi tentang keberadaan anggota masyarakatnya yang positif Covid-19 atas kebijakan dari pimpinan masyarakat setempat, dengan cara yang telah disepakati bersama, bukan melalui pengumuman terbuka yang tidak memperhatikan nilai-nilai etik. Dengan demikian, pembukaan rahasia kedokteran dari seorang pasien tetap harus memperhatikan kaidah-kaidah etik dan hanya bertujuan untuk kebaikan/kepentingan umum, yaitu untuk pengendalian penyakit atau

---

19 Beauchamps; Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Seventh. (Oxford: Oxford University Press, 2013), hlm. 34.

20 Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter MKEK, *Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Nomor : 016/PB/K.MKEK/O4/220 Tentang Revisi Fatwa Etik Kedokteran, Kebijakan Kesehatan, Dan Penelitian Dalam Konteks Pandemi COVID-19* (Jakarta, 2020), hlm. 4.

21 Mikho Ardinata, "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)," *Jurnal HAM* 11, no. 2 (August 28, 2020): 319-333.

22 Moch. Marsa Taufiqurrohmah et al., "The Use of Necessitas Non Habet Legem and Wederspanningheid in Law Enforcement for Covid-19 Vaccination in Indonesia," *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 21, no. 4 (December 31, 2021): 473-488.

pemutusan rantai penularan melalui penelusuran kontak.

Berdasarkan pemahaman tersebut maka rahasia kedokteran atas pasien pada konteks penyakit menular yang membahayakan masyarakat, misalnya Covid-19, dapat dibuka hanya atas pertimbangan etik dan hukum. Pembukaan rahasia kedokteran ini harus memperhatikan kaidah-kaidah etik dan tetap menghormati martabat manusia melalui hak atas kerahasiaan kedokterannya. Ketika suatu kepentingan melawan kepentingan yang lain, maka yang harus diutamakan adalah kepentingan yang lebih tinggi, yaitu kebaikan umum/*common good* (*bonum commune*) dengan sedapat mungkin tetap menghormati kepentingan pribadi dalam batasan tertentu. Dari sisi Hak Asasi Manusia pun pembukaan rahasia kedokteran demi kepentingan umum tidak merupakan pelanggaran. Hal tersebut mengingat hak hidup sebagai hak yang utama<sup>23</sup> tidak dilanggar apalagi jika dilakukan untuk mempertahankan hak hidup dan kehidupan orang lain.

### **B. Aspek Pidana Tindakan Membuka Identitas Pasien Terkonfirmasi Covid-19**

Konsep hukum pidana menggariskan sebuah asas hukum penting dalam menentukan suatu perbuatan sebagai perbuatan pidana atau tidak, Asas Legalitas. Pemahaman asas legalitas secara umum dimaknai sebagaimana rumusan Pasal 1 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana bahwa Tiada suatu perbuatan dapat dipidana tanpa adanya undang-undang yang berlaku sebelumnya. Asas legalitas ini memiliki arti penting bagi perlindungan hak kemerdekaan/kebebasan individu dalam hukum pidana<sup>24</sup>. Rumusan asas legalitas dalam Bahasa Latin dikenal dengan suatu adagium “*nullum delictum nulla poena sine praevia lege poenali*” (tiada delik tidak

ada pidana tanpa undang-undang yang berlaku sebelumnya, pen.) Berdasarkan hal tersebut asas legalitas pun memiliki 3 (tiga) makna utama yang saling berkelindan yaitu suatu perbuatan pidana harus dirumuskan secara tertulis (*lex scripta*), rumusan perbuatan pidana harus tegas (*lex certa*), jelas sehingga tidak dimaknai berbeda (*lex stricta*) dan ketentuan hukum pidana tidak boleh berlaku surut (*lex praevia*).<sup>25</sup> Pemberlakuan asas legalitas tersebut menjadi poros utama menilai suatu perbuatan sebagai perbuatan pidana atau sebaliknya. Berdasarkan hal tersebut, untuk suatu perbuatan dapat dinilai sebagai perbuatan pidana harus merujuk ketentuan hukum pidana yang ada di dalam Undang-Undang.

Secara yuridis, perbuatan membuka identitas Pasien Covid-19 dalam ruang lingkup hukum pidana dapat dikaji berdasarkan regulasi yang mengatur perbuatan di bidang kesehatan antara lain, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktek Kedokteran) dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit). Hanya saja, mengingat pemahaman akan perbuatan membuka identitas pasien Covid-19 ini terkait erat dengan kondisi masa pandemi Covid-19 maka pemahaman suatu perbuatan sebagai perbuatan pidana pun perlu merujuk pengaturan yang terdapat pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (UU Wabah Penyakit Menular) dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (UU Keekarantinaan Kesehatan). Lebih lanjut pemahaman atas perbuatan membuka identitas pasien Covid-19 dikaji berdasarkan beberapa ketentuan hukum pidana yang dapat diterapkan pada tiap undang-undang.

UU Kesehatan memberikan pengaturan secara khusus terkait pentingnya hak atas rahasia kondisi kesehatan diri pasien. Ketentuan Hukum Pasal 57 ayat (1) UU Kesehatan menyatakan “Setiap orang

---

23 Carolus Boromeus Kusmaryanto, “Hak Asasi Manusia Atau Hak Manusiawi?,” *Jurnal HAM* 12, no. 3 (December 31, 2021): 521-532.

24 Muhaimin, “Penerapan Asas Oportunitas oleh Kejaksaan Agung bertentangan dengan Asas Legalitas dan ‘rule or law’” *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 19, no. 10 (2019): 517-538.

---

25 Topo Santoso, *Hukum Pidana: Suatu Pengantar* (Depok: Rajawali Pers, 2020), hlm. 47.

berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.” Secara eksplisit ketentuan hukum tersebut menyatakan bahwa pengetahuan akan kesehatan diri menjadi hak yang penting untuk dipenuhi oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Artinya, setiap orang memiliki hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya secara rinci dan jelas dari upaya kesehatan yang telah dilakukannya. Sebagai bagian dari hak yang dimiliki orang yang melakukan upaya kesehatan (pasien) maka pemenuhan informasi akan kondisi kesehatan diri pasien menjadi kewajiban penyelenggara pelayanan kesehatan.

Pemberian informasi atas kesehatan diri pasien ini merupakan bagian dari rahasia kedokteran yang wajib dijaga sebagai bagian pelayanan kesehatan. Tindakan pembocoran rahasia kedokteran atas kondisi kesehatan diri pasien diatur dalam Penjelasan Pasal 58 UU Kesehatan sebagai kerugian yang dialami oleh pasien untuk lebih lanjut dimintakan ganti rugi. Jika diperhatikan istilah “tuntutan ganti rugi” sebagaimana diatur dalam Pasal 58 UU Kesehatan, tampak bahwa kerugian yang dialami pasien masuk dalam cakupan kepentingan hukum publik, hukum pidana. Makna tuntutan ganti rugi menegaskan bahwa tindakan yang dilakukan pada dasarnya tidak hanya merugikan kepentingan diri korban akan tetapi diatur sebagai perbuatan yang dilarang oleh Undang-Undang. Hanya saja perihal pengaturan tuntutan ganti rugi atas tindakan membuka informasi rahasia kondisi pasien tidak mendapatkan pengaturan larangan/perintah dalam ketentuan hukum mengenai sanksi pidana dalam UU Kesehatan. Pemenuhan hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi ini dikecualikan dalam hal (a) perintah undang-undang; (b) perintah pengadilan; (c) izin yang bersangkutan; (d) kepentingan masyarakat; atau (e) kepentingan orang tersebut. Dengan demikian pemenuhan hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi pasien pada dasarnya tidak bersifat mutlak ketika berhadapan dengan salah satu dari 5 (lima) alasan tersebut. Pengaturan serupa juga ditemukan dalam UU

Praktek Kedokteran. Ketentuan hukum Pasal 53 UU Praktek Kedokteran memberikan penegasan bahwa di satu sisi dokter memiliki hak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya dan menjadi kewajiban dari pasien atau keluarganya demi pelayanan kesehatan yang akan dilakukan (Pasal 50 huruf c dan Pasal 53 huruf a UU Praktek Kedokteran). Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan membutuhkan peran serta pasien/keluarga pasien untuk jujur dan lengkap menjelaskan kondisi pasien.

Terkait dengan informasi kondisi pasien yang dilayaninya, dokter memiliki kewajiban untuk merahasiakan walaupun pasien telah meninggal dunia (Pasal 51 huruf c UU Praktek Kedokteran). Kewajiban ini menunjukkan bahwa informasi mengenai kondisi kesehatan pasien yang diketahui dokter/tenaga kesehatan merupakan informasi yang sangat pribadi dan melekat pada pasien. Pemahaman atas kesediaan pasien memberikan informasi mengenai kondisi atau keluhan kesehatan yang dialaminya kepada dokter didasarkan pada hubungan transaksi terapeutik demi mengupayakan pemulihan kesehatan secara maksimal bagi dirinya (*inspanning verbiteisen*). Jika diamati dari hubungan pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa hubungan tersebut dilaksanakan atas dasar kepercayaan baik pasien kepada dokter demikian pula sebaliknya. Kepercayaan yang menjadi dasar dari hubungan dosen dan pasien inilah yang pada akhirnya melahirkan adanya hak dan kewajiban dari tiap pihak, termasuk informasi atas kondisi/kesehatan pribadi pasien. Pemahaman senada juga terdapat dalam UU Rumah Sakit secara khusus Pasal 29 ayat (1) huruf h dan m yaitu Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis dan menghormati serta melindungi hak-hak pasien. Walaupun sepiantas terlihat penyelenggaraan rekam medis ini sebagai hal administratif karena terkait dengan hak pasien maka Rumah Sakit pun wajib menghormati hak pasien atas informasi kondisi kesehatan. Terkait dengan hak pasien dalam kaitannya dengan

pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Pasal 32 UU Rumah Sakit menguraikan lebih rinci antara lain:

- a) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j) 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;
- k) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan kedelapan belas hak pasien tersebut jika dikaitkan dengan hak pasien atas informasi kesehatan diri maka setidaknya ada 11 hak pasien yang harus dipenuhi yaitu:

- a) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- g) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- h) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- i) 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;
- j) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh

tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;

- k) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;

Arti penting dari kesebelas hak pasien ini jika dikaitkan dengan hak atas informasi/kondisi kesehatan pasien memiliki hubungan yang erat dengan pemahaman Rekam Medis. Definisi rekam medis memang tidak terdapat dalam UU Rumah Sakit. Pemahaman 'rekam medis' dapat dirujuk Penjelasan Pasal 46 UU Praktik Kedokteran yang menjelaskan rekam medis sebagai "berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien." Keberadaan rekam medis tersebut dalam pelayanan kesehatan menjadi penting, sebagai dokumen rahasia pelayanan kesehatan yang dimiliki dokter atau sarana pelayanan kesehatan atas pasien (Pasal 47) dan dokumen analisis mutu pelayanan kesehatan (Pasal 49). Hal yang menarik lebih lanjut justru terletak dalam hal substansi rekam medis yang berisi layanan kesehatan dan kondisi pasien. UU Praktik Kedokteran justru memperkenalkan istilah "rahasia kedokteran" sebagai bagian dari kewajiban dokter sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan kewajibannya (Pasal 48). Definisi dari Rahasia Kedokteran lebih lanjut dijelaskan dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2021 sebagai "data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya". Data atau informasi tersebut jika dilihat dari segi sumber informasi dapat berarti siapapun yang terkait dengan layanan kesehatan yang dikukannya, antara lain pasien, keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain demi menjalankan pekerjaannya. Sedangkan data/informasi ini jika dilihat dari sisi kepentingan pelayanan kesehatan pastinya terkait erat dengan kondisi kesehatan pasien. Dengan demikian dapat dipahami bahwa sebenarnya hak atas kondisi kesehatan diri pasien memiliki cakupan yang

sangat luas, tidak terbatas pada sakit apa yang diderita pasien.

Hak atas kondisi kesehatan diri pasien terkait erat dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan mulai dari penerimaan pasien/pendaftaran pasien, layanan kesehatan oleh dokter/tenaga kesehatan termasuk didalamnya konsultasi kesehatan sampai pasien ini selesai melakukan layanan kesehatan bahkan sampai pasien meninggal dunia. Hak ini begitu mendasar dalam pelayanan kesehatan bagi pasien mengingat terkait erat dengan diri dan kondisi kesehatannya. Istiani menyebut keberadaan hak ini sebagai hak atas rahasia medis sebagai hak dasar individual<sup>26</sup> mengingat berkaitan erat dengan hidup dan kesehatan dirinya. Hal tersebut tertera lebih rinci sebagai hak pasien atas informasi kondisi kesehatan dirinya pada Pasal 32 UU Rumah Sakit, yaitu memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya. Pengetahuan akan informasi ini pun menjadi bekal penting bagi pasien untuk memberikan persetujuan atas tindakan kedokteran yang dilakukan atas diri atau keluarganya (Pasal 37 UU Rumah Sakit). Hal tersebut merupakan bagian penting sebagai hak untuk menentukan layanan kesehatan yang akan diberikan atas dirinya sendiri (*the right of self-determination*).<sup>27</sup> Secara yuridis, rumah sakit memiliki kewajiban menyimpan rahasia kedokteran dengan 4 (empat) alasan pengecualian, (1) kepentingan kesehatan pasien, (2) pemenuhan permintaan penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, (3) atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengaturan lebih rinci terkait dengan pembukaan rahasia kedokteran diatur secara khusus dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun

---

26 Istiana Heriani, "Hak Atas Informasi Publik Dan Hak Atas Rahasia Medis: Problem Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Hukum Samudra Keadilan* 13, no. 1 (2018): 67–82.

27 Diana Yusyanti, "Hospital Criminal Liability for Patient's Damages Due to Health Service Errors during the Covid-19 Pandemic," *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 21, no. 4 (December 31, 2021): 489-506.

2012 tentang Rahasia Kedokteran (Permenkes 36/2012). Paparan tentang pengaturan pembukaan rahasia kedokteran tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

**Tabel 1. Pengaturan Pembukaan Rahasia Kedokteran**

ALASAN DIPERBOLEHKAN	RUANG LINGKUP	SYARAT	BENTUK
KEPENTINGAN KESEHATAN PASIEN	Pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien	Persetujuan Pasien	
	Keperluan administrasi, pembayaran asuransi/jaminan pembiayaan kesehatan	Persetujuan Pasien secara tertulis/ sistem informasi elektronik	
PERMINTAAN APARATUR PENEGAK HUKUM DALAM RANGKA PENEGAKAN HUKUM	Proses penyelidikan, penyidikan, penuntutan & sidang pengadilan	Permohonan secara tertulis dari pihak berwenang	<i>Visum et repertur</i> , Keterangan Ahli, Keterangan Saksi dan/atau Ringkasan Medis
PERMINTAAN PASIEN SENDIRI			Pemberian Data / Informasi secara lisan/ tertulis
BERDASARKAN KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN	Dalam rangka kepentingan penegakan etik/ disiplin	Permintaan tertulis dari Majelis Kehormatan Etik Profesi/ Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia	

Dalam rangka kepentingan umum	Dilakukan Tanpa membuka identitas pasien
a. Audit medis,	
b. ancaman kejadian luar biasa/wabah penyakit menular,	Huruf b dan e
c. penelitian kesehatan untuk kepentingan negara,	Dibuka kepada Institusi/ pihak berwenang untuk melakukan tindak lanjut
d. pendidikan atau penggunaan informasi yang akan berguna di masa yang akan datang dan	
e. ancaman keselamatan orang lain secara individual/ masyarakat	

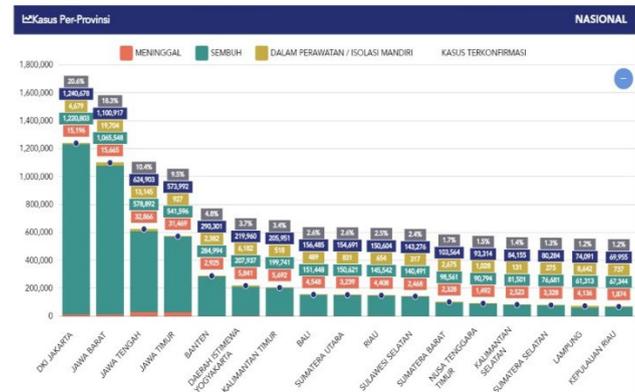
Sumber: Diolah dari Permenkes 36/2012

Jika diamati, Permenkes 36/2012 memberikan pengaturan lebih rinci perihal pembukaan rahasia kedokteran dibandingkan dengan UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU Rumah Sakit. Selain menyebutkan 4 alasan yang diperbolehkan untuk membuka Rahasia Kedokteran, Permenkes 36/2012 memberikan rincian terhadap alasan berdasarkan peraturan perundang-undangan. Permenkes 36/2012 memberikan 2 batasan untuk dapat membuka rahasia kedokteran berdasarkan alasan peraturan perundang-undangan, *pertama* dalam rangka kepentingan penegakan etik/disiplin dan *kedua* dalam rangka kepentingan umum. Alasan pertama menunjukkan adanya kebutuhan profesionalisme dari tenaga kesehatan atas tindakan kesehatan yang dilakukannya. Artinya kepentingan penegakan etik/disiplin ini menjadi kepentingan internal dari tenaga kesehatan yang dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etik Profesi/Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Alasan kedua memiliki penekanan berbeda tidak lagi untuk kepentingan ke internal tenaga kesehatan akan tetapi lebih berkaitan

dengan kepentingan masyarakat yang terdampak dari keberadaan rahasia kedokteran.

Pemahaman akan “dalam rangka kepentingan umum” sebagai alasan pembukaan rahasia kedokteran memiliki kaitan yang sangat erat jika dikaitkan dengan kondisi pandemi Covid-19 yang dihadapi masyarakat Indonesia. Pandemi Covid-19 sebagaimana ditegaskan pemerintah merupakan kondisi kedaruratan kesehatan sebagaimana diatur dalam UU Keekarantinaan Kesehatan dan UU Wabah Penyakit Menular. Dua peraturan pemerintah memberikan dasar yuridis awal dimulainya pemberlakuan Keekarantinaan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19, Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19 (Keppres 11/2020) dan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19 (PP 21/ 2020). Jika dicermati, pillihan istilah “kedaruratan kesehatan dalam bentuk Pembatasan Sosial Berskala Besar” diatur dalam UU Keekarantinaan Kesehatan. Keberadaan UU Keekarantinaan Kesehatan ini lebih lanjut menjadi rujukan bagi pemeritah baik pusat maupun daerah dalam menetapkan kebijakan kesehatan di masa pandemi Covid-19. Walaupun demikian tidak berarti UU Wabah Penyakit Menular tidak berlaku. Penekanan pengaturan UU Wabah Penyakit Menular lebih ditekankan pada pencegahan dan penanggulangan wabah penyakit menular. Pemahaman akan “wabah penyakit menular” ditegaskan sebagai kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.” Jika dipahami dari tujuan UU Wabah penyakit menular ini untuk melindungi penduduk dari malapetaka atau sakit penyakit bahkan kematian maka hal ini bersesuaian dengan data penanganan Covid-19.

Gambar 1. Tren Nasional Data Penanganan Covid-19 per 5 April 2022



Sumber: covid19.go.id, 2021<sup>28</sup>

Berdasarkan grafik tren nasional data penanganan pasien Covid-19, tren pasien sembuh memang bertambah dan pasien yang meninggal semakin turun. Hanya saja grafik tersebut selain menunjukkan informasi tersebut, data tersebut menunjukkan tingkat infeksi Covid menunjukkan peningkatan dari waktu ke waktu. Artinya, penyebaran virus Covid-19 sangat membahayakan kesehatan masyarakat sebagai penyakit menular. Tidak heran jika Pemerintah pada pertengahan tahun 2021 ini menetapkan langkah strategis dengan memberlakukan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat Covid-19 (PPKM Darurat Covid-19) pada beberapa daerah.

Kebijakan pemerintah tersebut diawali dengan arahan Presiden Republik Indonesia yang lebih lanjut diatur dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat Covid-19 di Wilayah Jawa dan Bali, Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 16 Tahun 2021 dan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2021 dan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2021 sebagai perubahannya. Kebijakan PPKM Darurat Covid-19 pun diperpanjang melalui Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan

28 Satuan Petugas Covid-19 Republik Indonesia, “Tren Nasional Data Penanganan Covid-19 per 5 Mei 2022,” last modified 2021, accessed April 7, 2022, <https://covid19.go.id/>.

Kegiatan Masyarakat Level 4, Level 3 dan Level 2 Covid-19 di wilayah Jawa dan Bali, disusun Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Penbatasan Kegiatan Masyarakat Level 4 Covid-19 di wilayah Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua dan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 29 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 3, Level 2 dan Level 1 serta Mengoptimalkan Penanganan Covid-19 di tingkat Desa dan Kelurahan untuk Pengendalian Penyebaran Covid-19.

Berdasarkan peraturan yang diberlakukan Pemerintah tersebut tampak bahwa penyebaran Covid-19 menjadi permasalahan serius bagi kesehatan bahkan keselamatan masyarakat Indonesia. Kebijakan pemerintah tersebut juga menunjukkan keseriusan pemerintah dalam upaya pencegahan sekaligus penanggulangan penyebaran Covid-19 dari strategi pengendalian wilayah dikaitkan dengan kondisi penyebaran Covid-19 di wilayah tersebut, termasuk dilakukannya vaksinasi. Walaupun banyaknya peraturan terkait vaksinasi masih terdapat disharmonisasi dan dissinkronisasi<sup>29</sup>, pelaksanaan vaksinasi sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan secara serius seperti *tracing* perlu dilakukan. Penting dipahami bahwa pemberlakuan kedaruratan kesehatan tersebut bukanlah kondisi *state emergency* (negara dalam keadaan darurat) sebagaimana dipahami dalam Hukum Tata Negara. Oleh karenanya keadaan darurat kesehatan ini tetap memerhatikan pemenuhan hak asasi manusia sekalipun terdapat pembatasan tertentu.<sup>30</sup> Dengan demikian tampak dengan jelas bahwa penyebaran Covid-19 merupakan bentuk wabah penyakit menular yang juga diantisipasi dan ditanggulangi oleh pemerintah saat ini.

Terkait dengan pembukaan rahasia kedokteran oleh Rumah sakit atas identitas pasien yang terinfeksi virus Covid-19 maka dari sisi hukum pidana merupakan tindakan yang dapat dibenarkan berdasarkan 2 argumentasi. *Pertama* tindakan rumah sakit yang membuka identitas pasien terinfeksi Covid-19 merupakan perbuatan yang dilakukan dalam keadaan darurat. Teori Hukum Pidana mengatur bahwa sifat melawan hukum dari suatu perbuatan pidana hapus ketika perbuatan tersebut dilakukan dalam keadaan darurat (*noodtoestand*). Hiariej menguraikan teori hukum keadaan darurat ini bahwa pemahaman keadaan darurat dapat dibagi dalam 3 (tiga) kemungkinan *pertama* seseorang berada dalam pertentangan dua kepentingan, *kedua* seseorang berada dalam pertentangan antara kepentingan dan kewajiban dan *ketiga* seseorang berada dalam pertentangan antara dua kewajiban.<sup>31</sup> Pemahaman akan kepentingan ini terkait erat dengan pemenuhan hak yang dimiliki sedangkan kewajiban ini dipahami akan adanya tugas atau keharusan yang harus dilakukan berdasarkan undang-undang.

Kondisi pertama, menunjukkan seseorang di suatu waktu yang sama berada pada situasi harus memenuhi dua kepentingan. Ilustrasi Papan *Carneades* dari Cicero menunjukkan situasi ini ketika seseorang dalam rangka menyelamatkan diri agar tidak tenggelam ia berpegangan pada sebuah papan dan mengapung di atas lautan. Kepentingan orang tersebut ternyata terancam ketika ada orang lain yang hendak berpegang pada papan tersebut padahal papan tersebut cukup untuk satu orang sehingga *Carneades* pun mendorong orang tersebut.<sup>32</sup> Tindakan *Carneades* ini dibenarkan karena ia berupaya memenuhi kepentingan dirinya jika tidak maka ia akan mati tenggelam. Kondisi kedua, seseorang berada pada situasi pertentangan untuk memilih memenuhi kepentingan diri atautkah memenuhi kewajiban yang diperintahkan hukum/undang-undang. Misalnya saja seorang

---

29 Marulak Pardede et al., "Legal Aspects of Health Quarantine and Consumer Protection in Treatment of Covid-19 Pandemic," *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 21, no. 1 (2021): 23-44.

30 Rizki Bagus Prasetyo, "Pandemi Covid-19: Perspektif Hukum Tata Negara Darurat Dan Perlindungan HAM," *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum* 15, no. 2 (2021): 327-346.

---

31 Eddy O.S. Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Revision. (Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2016), hlm.47.

32 Ibid.

pemilik apotek di masa Pandemi Covid-19 memiliki kewajiban untuk menutup tokonya pada jam 8 malam, 30 menit kemudian ada pembeli yang mendesak untuk membeli obat bagi ibunya yang sedang sesak napas berat. Terkait dengan kondisi tersebut, apapun pilihan dari pemilik apotek dibenarkan mengingat masing-masing pilihan membawa konsekuensi. Kondisi ketiga, seseorang berada pada situasi harus memenuhi 2 kewajiban sebagai perintah undang-undang dalam momen atau saat yang sama. Terkait dalam kondisi terakhir inilah penulis melihat kondisi Rumah Sakit terkait pembukaan identitas pasien terinfeksi Covid-19 dapat dipahami. Hal tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa Rumah Sakit di satu sisi memiliki kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran baik dalam bentuk rekam medis sebagaimana diatur dalam Pasal 27 dan Pasal 32 UU Rumah Sakit dan UU Kesehatan. Hanya saja di masa Pandemi Covid-19 ini kebutuhan akan data pasien yang terinfeksi Covid-19 sangat diperlukan untuk penelusuran (*tracing*) dan penanggulangan penyebaran Covid-19. Kewajiban rumah sakit untuk membantu pemerintah pun tertuang dalam alasan pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana diatur dalam Pasal 37 UU Rumah Sakit dan Permenkes 36/2012. Hanya saja perlu dicermati lebih mendalam bahwa tidak serta merta Rumah Sakit dapat dibenarkan membuka identitas pasien yang terinfeksi Covid-19.

Hal yang harus diperhatikan terkait dengan itikad baik dan pihak yang terlibat dalam pemberian identitas. Pembukaan identitas pasien yang terinfeksi Covid-19 diberikan dalam rangka kepentingan umum sebagai itikad baik dari Rumah Sakit mendukung upaya pencegahan dan penanganan penyebarluasan Covid-19. Selanjutnya, pihak terlibat dalam pembukaan identitas pasien Covid-19 ini, pihak rumah sakit dalam hal ini pimpinan Rumah Sakit atau tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melaporkan secara resmi. Sedangkan pihak yang diberikan sangat khusus dan terbatas yaitu institusi atau pihak yang berwenang untuk melakukan tindak lanjut, dalam masa Pandemi Covid-19 ini Satuan Petugas

Covid-19 yang dibentuk pemerintah. Keterlibatan akan pihak tertentu yang berwenang dalam pembukaan identitas pasien terinfeksi Covid-19 ini sangat penting mengingat identitas yang diberikan tetap merupakan bagian dari informasi pasien dan merupakan rekam medis. Oleh karenanya tidak sembarang orang termasuk tenaga kesehatan di dalam Rumah Sakit sekalipun yang mengetahui identitas pasien terinfeksi Covid-19 memiliki kewenangan untuk menyampaikan informasi tersebut kepada pihak lain tanpa persetujuan dari Rumah Sakit. Pelanggaran atas hal ini tentu memiliki aspek hukum administrasi dan etik yang diselesaikan oleh organisasi profesi terkait sedangkan dari aspek hukum pidana dapat dikenakan Pasal 322 Kitab Undang-undang Hukum Pidana sebagai delik jabatan.<sup>33</sup>

*Kedua*, tindakan rumah sakit yang membuka identitas pasien terinfeksi Covid-19 kepada pihak pemerintah sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan juga dibenarkan dari sisi undang-undang. Hal tersebut dapat dipahami mengingat tindakan membuka identitas pasien merupakan perbuatan yang dilarang dengan pengecualian. Alasan pengecualian yang dimaksudkan yaitu pembukaan rahasia pasien demi kepentingan umum terkait dengan ancaman kejadian luar biasa atau wabah penyakit menular yang dalam hal ini penyebaran Virus Covid-19 yang mengancam kesehatan bahkan nyawa masyarakat. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, upaya untuk menekan dan mengurangi penyebaran virus Covid-19 menjadi perhatian utama pemerintah saat ini. Demi mendukung upaya pencegahan, penanganan dan penyebaran virus Covid-19 sangatlah perlu informasi yang tepat dan cepat mengenai identitas, kondisi dan perkembangan kondisi pasien yang terinfeksi Covid-19. Berdasarkan hal tersebut maka tindakan rumah sakit yang membuka identitas pasien terinfeksi Covid-19 merupakan tindakan yang dibenarkan dalam hukum pidana.

---

33 Ridwan Ridwan, "Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis," *Jurnal Hukum & Pembangunan* 49, no. 2 (2019): 338-348.

## KESIMPULAN

Tindakan membuka identitas pasien terkonfirmasi Covid-19 memiliki kaitan erat dengan aspek etika kedokteran sebagai bagian pemenuhan hak asasi manusia dan aspek hukum pidana. Menurut etika kedokteran, informasi kesehatan pasien merupakan informasi rahasia yang dipercayakan kepada dokter termasuk didalamnya rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan. Prinsip *confidentiality* mendasari hubungan pasien dan dokter (rumah sakit) untuk menjaga informasi kesehatan pasien sebagai rahasia kedokteran sekaligus rekam medis bagi rumah sakit. Penerapan prinsip *confidentiality* atas rahasia kedokteran/rekam medis tersebut tidak mutlak ketika berhadapan dengan prinsip *non maleficence*. Prinsip dasar bioetika tersebut memberikan ijin atas pembukaan rahasia kedokteran/rekam medis sebagai tindakan yang justru tidak menimbulkan bahaya bagi keselamatan masyarakat yang lebih luas. Hal tersebut bersesuaian dengan pemenuhan hak asasi manusia dalam pembatasan yang jelas sesuai pasal 28J ayat (2) UUDN RI 1945. Oleh karenanya secara etika kedokteran, pembukaan rahasia kedokteran di masa pandemi Covid-19 oleh rumah sakit demi upaya pencegahan dan penanggulangan Covid-19 dinilai sebagai tindakan etis.

Dari sisi hukum pidana, tindakan membuka identitas diri pasien terkonfirmasi Covid-19 oleh rumah sakit merupakan tindakan yang dapat dibenarkan. Terdapat dua argumentasi utama, *pertama* tindakan tersebut dilakukan dalam keadaan darurat (*noedtoestand*). Keadaan darurat ini tidak terkait masa pandemi Covid-19 akan tetapi situasi dokter/rumah sakit yang berada pada pilihan dua kewajiban hukum, di satu sisi wajib menjaga rahasia kedokteran/rahasia medis sedangkan di sisi lain wajib mendukung upaya pemerintah dalam upaya *tracing* data pasien terkonfirmasi Covid-19. *Kedua*, perbukaan rahasia kedokteran/rahasia medis dibenarkan oleh Undang-Undang dalam hal ini Pasal 46 UU Praktik Kedokteran, Pasal 37 UU Rumah Sakit dan Permenkes 36/2012 sebagai alasan

berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan demi kepentingan umum dalam hal adanya ancaman wabah penyakit menular yang dalam hal ini penyebaran Covid-19. Dengan demikian, tindakan pembukaan identitas pasien terkonfirmasi Covid-19 oleh Rumah Sakit di masa Pandemi Covid-19 dapat dibenarkan baik dari sisi etika kedokteran dan hukum pidana.

## SARAN

Pembukaan identitas pasien terkonfirmasi Covid-19 perlu memerhatikan pengetahuan pasien akan kemungkinan informasi kesehatan dirinya akan diberikan kepada pemerintah. Saran bagi rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan perlu memberikan informasi pada tahap pendaftaran akan konsekuensi tersebut dengan penjelasan demi mendukung penanggulangan penyebaran Covid-19. Bagi pemerintah, perlu dibuat suatu aturan khusus tentang jaminan perlindungan hukum bagi pasien terkonfirmasi Covid-19 bahwa informasi terkait dengan infeksi Covid-19 ini saja yang diberikan berikutan orang yang berinteraksi dengannya. Bagi masyarakat, pemberian identitas pasien terkonfirmasi Covid-19 tidak boleh direspon negatif secara sosial sehingga berdampak pada pengasingan pasien bahkan keluarganya. Covid-19 merupakan penyakit bukan sebuah kutukan atau tindakan kriminal diluar kehendak diri pasien.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Universitas Surabaya secara khusus Dekan Fakultas Hukum dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya serta Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Surabaya yang memberikan dukungan dan fasilitas dalam penelitian dan publikasi hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Rulliana, Anna Rozaliyani, Ghina Faradisa Hatta, and Pukovisa Prawiroharjo. "Tinjauan Etik Pembukaan Rahasia Medis Dan Identitas Pasien Pada Situasi Wabah Pandemi COVID-19 Dan Kaitannya Dengan Upaya Melawan Stigma Pasien Positif." *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 4, no. 2 (2020): 41-45.
- Al-Fatih, Sholahuddin, and Felinda Istighfararisna Aulia. "Tanggung Jawab Negara Dalam Kasus COVID-19 Sebagai Perwujudan Perlindungan HAM." *Jurnal HAM* 12, no. 3 (December 31, 2021): 349-366.
- Ardinata, Mikho. "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)." *Jurnal HAM* 11, no. 2 (August 28, 2020): 319-333.
- Bertens, K. *Etik Biomedis*. Yogyakarta: Kanisius, 2015.
- Childress, Beauchamps; *Principles of Biomedical Ethics*. Seventh. Oxford: Oxford University Press, 2013.
- Djalante, Riyanti, Jonatan Lassa, Davin Setiamarga, Aruminingsih Sudjatma, and Mochamad Indrawan. "Review and Analysis of Current Responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020," *Progress in Disaster Science* 6, (2020):1-9.
- Evans, Tony. "A Human Right to Health?" *Third World Quarterly* 23, no. 2 (2002): 197-215.
- Heriani, Istiana. "Hak Atas Informasi Publik Dan Hak Atas Rahasia Medis: Problem Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Hukum Samudra Keadilan* 13, no. 1 (2018): 67-82.
- Hiariej, Eddy O.S. *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*. Revision. Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2016.
- Hidayat, Rif'atul. "HAK ATAS DERAJAT PELAYANAN KESEHATAN YANG OPTIMAL." *Syariah* 16, no. 2 (2017): 127-133.
- Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Edited by Maulidiah Aziza, Listiana; Aqmarina, Adistikah; Ihsan. *Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI, 2020. [https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/Juli/REV-05\\_Pedoman\\_P2\\_COVID-19\\_13\\_Juli\\_2020.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/Juli/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf), diakses 12 Januari 2022.
- Kurniawan, Muhamad Beni. "Politik Hukum Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan." *Jurnal HAM* 12, no. 1 (April 22, 2021): 37-55.
- Kusmaryanto, C.B. *Bioetika*. Yogyakarta: Buku Kompas, 2015.
- Kusmaryanto, Carolus Boromeus. "Hak Asasi Manusia Atau Hak Manusiawi?" *Jurnal HAM* 12, no. 3 (December 31, 2021): 521-532.
- LoCurto, Jamie, and Gina M Berg. "Trust in Healthcare Settings: Scale Development, Methods, and Preliminary Determinants." *SAGE Open Medicine* 4 (2016):1-12.
- MKEK, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter. *Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Nomor : 016/PB/K.MKEK/O4/220 Tentang Revisi Fatwa Etik Kedokteran, Kebijakan Kesehatan, Dan Penelitian Dalam Konteks Pandemi COVID-19*. Jakarta, 2020.
- Muhaimin. "Penerapan Asas Oportunitas oleh Kejaksaan Agung bertentangan dengan Asas Legalitas dan 'rule or law'" *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 19, no. 10 (2019): 517-538.
- Pardede, Marulak, Badan Penelitian, Pengembangan Hukum, Kementerian Hukum, Dan Ham, and Jakarta Corresponding. "Legal Aspects of Health Quarantine and Consumer Protection in Treatment of Covid-19 Pandemic." *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 21, no. 1 (2021):23-44.
- Prasetyo, Rizki Bagus. "Pandemi Covid-19: Perspektif Hukum Tata Negara Darurat Dan Perlindungan HAM." *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum* 15, no. 2 (July 26, 2021): 327-346.

- Ramadianto, Anggra Yudha. "Aspek Filosofis Moral Dan Hukum Kewajiban Menyimpan Rahasia Medis Pasien Sebagai Objek Perikatan ( Prestasi ) Dalam Kontrak Terapeutik." *Simbur Cahaya* 25, no. 3 (2017): 4905-4920.
- Republik Indonesia, Satuan Petugas Covid-19. "Tren Nasional Data Penanganan Covid-19 per 5 April 2022." Last modified 2021. Accessed April 7, 2022. <https://covid19.go.id/>.
- Ridwan, Ridwan. "Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis." *Jurnal Hukum & Pembangunan* 49, no. 2 (2019): 338-348.
- Santoso, Topo. *Hukum Pidana: Suatu Pengantar*. Depok: Rajawali Pers, 2020.
- Setiawaty, Vivi, Herman Kosasih, Yan Mardian, Emita Ajis, Endang Burni Prasetyowati, Siswanto, and Muhammad Karyana. "The Identification of First COVID-19 Cluster in Indonesia." *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 103, no. 6 (2020): 2339–2342.
- Suharyo, Suharyo. "Aspek Hukum Surat Keterangan Dokter Dalam Sistem Peradilan Pidana (Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi Pada Era Covid-19)." *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 20, no. 3 (2020): 363-378.
- Susanto, Mei, and Teguh Tresna Puja Asmara. "Ekonomi versus Hak Asasi Manusia Dalam Penanganan Covid-19: Dikotomi Atau Harmonisasi." *Jurnal HAM* 11, no. 2 (August 28, 2020): 301-318.
- Taufiqurrohman, Moch. Marsa, Muhammad Toriq Fahri, Robi Kurnia Wijaya, and I Gede Putu Wiranata. "The Use of Necessitas Non Habet Legem and Wederspanningheid in Law Enforcement for Covid-19 Vaccination in Indonesia." *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 21, no. 4 (December 31, 2021): 473-488.
- Yusyanti, Diana. "Hospital Criminal Liability for Patient's Damages Due to Health Service Errors during the Covid-19 Pandemic." *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 21, no. 4 (December 31, 2021): 489-506.

