

TESIS

**TANGGUNG JAWAB HUKUM TENAGA KESEHATAN
DALAM MENJAGA RAHASIA MEDIS**

**LIABILITY OF HEALTHCARE PROFESSIONALS FOR THE
DISCLOSURE OF MEDICAL SECRECY**



Oleh:

NADYA PRIMASTUTI

B012211003

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023**

HALAMAN JUDUL

**TANGGUNG JAWAB HUKUM TENAGA KESEHATAN
DALAM MENJAGA RAHASIA MEDIS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister
Program Studi Magister Ilmu Hukum**

Disusun dan diajukan oleh:

NADYA PRIMASTUTI

B012211003

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

TESIS

TANGGUNG JAWAB HUKUM TENAGA KESEHATAN DALAM MENJAGA RAHASIA MEDIS

Disusun dan diajukan oleh:

NADYA PRIMASTUTI

B012211003

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin pada tanggal, 16 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Indar, S.H., MPH
NIP. 19531110 198601 1 001



Prof. Dr. Amir Ilyas, S.H., M.H.
NIP. 19800710 200604 1 001

Ketua Program Studi,



Prof. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP. 19700708 199412 1 001



Prof. Dr. Hamzah Halim, SH.,MH.,M.A.P
NIP. 19731231 199903 1 003

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Nadya Primastuti
NIM : B012211003
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **TANGGUNG JAWAB HUKUM TENAGA KESEHATAN DALAM MENJAGA RAHASIA MEDIS** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal yang bukan merupakan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Makassar, 16 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan



NADYA PRIMASTUTI
B012211003

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah rabbilalamin, segala puji bagi Allah S.W.T, Tuhan semesta alam yang senantiasa memberikan hidayah, rahmat, dan kasih sayangnya, serta sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad S.A.W. Atas izin Allah S.W.T, peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan Menjaga Rahasia Medis”**. Keberhasilan ini tidak penulis dapatkan dengan sendirinya, tapi tidak luput dari bantuan dari pihak-pihak yang berjasa dalam penyelesaian tesis ini.

Maka, penulis menyampaikan terima kasih kepada Prof. Dr. Indar, S.H., MPH. dan Prof. Dr. Amir Ilyas, S.H., M.H. selaku pembimbing atas waktu, arahan, dan masukannya sehingga tesis ini layak untuk dipertanggungjawabkan. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Dr. Sabir Alwy, S.H., M.S yang telah membimbing peneliti sejak awal penentuan judul tesis dan seminar proposal, semoga senantiasa diberikan kesehatan dan dipercepat pemulihannya. Juga kepada Tim Penguji, Prof. Dr. Aminuddin Ilmar, S.H., M.H., Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P, serta Dr.dr. Muji Iswanti, S.H., M.H., Sp.KK, M.Kes, C.Med yang telah menyempatkan waktunya untuk memberikan masukan yang sangat positif kepada penulis sehingga penulisan tesis ini menjadi jauh lebih baik.

Penyelesaian Program Magister ini peneliti persembahkan untuk almarhum Eyang Kakung Prof. dr. R. Sedjawidada, Sp.THT-KL (K), almarhumah Eyang Putri R. A. Nurul Huriyah, almarhum Prof. Dr. Raharjo Adisasmita, M.Ec. dan almarhumah Andi Hafsa Pakki yang semasa hidupnya tidak lelah memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis, terutama dalam urusan pendidikan. Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua penulis, Dr. dr. Muhammad Fajar Perkasa, Sp.THT-KL (K) dan dr. Trining Dyah, Sp.THT-KL (K), MARS yang telah memberikan dukungan, doa, dan kasih sayang yang tak terhingga. Untuk suami tercinta dr. Adnan Naufal yang walaupun sedang menempuh pendidikan, tetap senantiasa memberikan dukungan dan pengertiannya selama penulis menjalani masa studi di Fakultas Hukum.

Melalui tulisan ini, peneliti haturkan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, beserta Wakil Rektor dan jajarannya.
2. Prof. Dr. Hamzah Halim S.H.,M.H.,M.A.P selaku Dekan, Prof. Dr. Maskun, S.H., LL.M. selaku Wakil Dekan I, Prof. Dr. lin Karita

Sakharina, S.H., M.A. selaku Wakil Dekan II, dan Dr. Ratnawati S.H., M.H. selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin beserta jajarannya.

3. Prof. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.
4. Dr.dr. Muji Iswanty, S.H., M.H., Sp.KK, M.Kes, C.Med dan Dr. Andriani Misdar, S.Kep, S.H., M.H., senior-senior dan teman-teman sejawat tenaga kesehatan yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi narasumber, sekaligus memberi masukan dalam penelitian ini.
5. Jajaran direksi, karyawan, dan sejawat di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar yang telah memberikan dukungan dan pengertian kepada penulis saat melanjutkan studi di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh Bapak/Ibu dosen dan staf Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu peneliti selama menjalankan proses pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh teman-teman seperjuangan Program Magister Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin Angkatan 2021.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Harapan penulis, semoga tesis ini dapat berguna dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang hukum kesehatan.

Makassar, 16 Agustus 2023

NADYA PRIMASTUTI

ABSTRAK

NADYA PRIMASTUTI, *Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan Dalam Menjaga Rahasia Medis*. Dibimbing oleh Indar dan Amir Ilyas.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keadaan yang memperbolehkan pembukaan rahasia medis di media sosial dan menganalisis tanggung jawab hukum tenaga kesehatan terhadap kewajiban menjaga rahasia medis di media sosial.

Penelitian ini merupakan penelitian normatif, didasarkan pada bahan hukum utama dengan mempelajari teori-teori, konsep-konsep, asas-asas, dan undang-undang yang relevan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Seluruh bahan hukum yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pembukaan rahasia medis hanya dapat dilakukan atas kepentingan kesehatan pasien, permintaan pasien sendiri, penegakan hukum, penegakan etik atau disiplin, dan kepentingan umum. Rahasia medis hanya dapat dibuka di media sosial jika dibuka sendiri oleh pasien, dibuka oleh orang lain atas izin pasien, dan jika digunakan sebagai hak jawab tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan yang dituntut oleh pasien dan disebarluaskan di media sosial. Tenaga kesehatan sebagai subjek hukum memiliki kewajiban hukum yang timbul karena profesinya dan kewajiban hukum yang timbul dari perjanjian terapeutik. Tanggung jawab tenaga kesehatan menjaga rahasia medis telah diatur oleh peraturan perundang-undangan, kode etik profesi, dan sumpah jabatan sehingga menjadi tanggung jawab mutlak yang melekat kepada dirinya dimanapun berada, termasuk di media sosial. Tenaga kesehatan yang membocorkan rahasia medis, baik sengaja atau tidak, dapat dimintai pertanggungjawabannya. Penanaman kesadaran akan kewajiban berperilaku profesional di media sosial akan mempengaruhi pemenuhan tanggung jawab tenaga kesehatan. Apabila kewajiban menjaga rahasia medis tersebut dilanggar maka dapat dikenakan sanksi etik, sanksi pidana, sanksi perdata, dan sanksi administratif.

Kata kunci: Media Sosial, Tenaga Kesehatan, Tanggung Jawab, Rahasia Medis.

ABSTRACT

NADYA PRIMASTUTI, *Liability Of Healthcare Professionals For The Disclosure Of Medical Secrecy*. Supervised by Indar and Amir Ilyas.

This study aims to analyze conditions that allow the disclosure of medical secrets on social media and to analyze the legal liability of healthcare professionals for the obligation to protect medical secrets on social media.

This research is a normative research, based on the main legal materials by studying relevant theories, concepts, principles, and laws. The approach used in this study is a statutory approach and a conceptual approach. All legal materials obtained in this study were then analyzed qualitatively.

The results of this study indicate that disclosing medical secrets can only be done in the interest of the patient's health, patient's own request, law enforcement, ethical or disciplinary enforcement, and for public interest. Medical secrets can only be disclosed on social media if they are disclosed by the patient themselves, by other people with the patient's permission, and used as the right of clarification for healthcare professionals or health care facilities if they were accused by patients and went viral on social media. Healthcare professionals as legal subjects have obligations arising from their profession and from therapeutic agreements. The liability of healthcare professionals to protect medical secrets is regulated by laws and regulations, professional codes of ethics, and oaths of office so that they become an absolute liability that is attached to them wherever they are, including on social media. Healthcare professionals who breach patient's confidentiality, whether intentional or not, can be held accountable. Instilling awareness of the obligation to behave professionally on social media will affect the fulfillment of the responsibilities of healthcare professionals. If the obligation to maintain medical secrets is violated, ethical sanctions, criminal sanctions, civil sanctions, and administrative sanctions may be imposed.

Keywords: Social Media, Healthcare Professionals, Responsibility, Medical Confidentiality.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Orisinalitas Penelitian	11
BAB II.....	14
TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tenaga Kesehatan	14
1. Pengertian Tenaga Kesehatan	14
2. Klasifikasi Tenaga Kesehatan.....	14
3. Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan	16
4. Etika Profesi Kesehatan	17
B. Pelayanan Kesehatan.....	24
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	24

2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan	26
3. Asas-Asas dan Etika Dalam Pelayanan Kesehatan	27
4. Kewajiban Tenaga Kesehatan Memberikan Pelayanan Kesehatan Promotif	30
C. Rahasia Medis	34
1. Pengertian Rahasia Medis	34
2. Ruang Lingkup Rahasia Medis	34
3. Dasar Hukum Menjaga Rahasia Medis	36
D. Media Sosial	41
1. Pengertian Media Sosial	41
2. Jenis Media Sosial	42
3. Fungsi Media Sosial	44
4. Fatwa Etik Dokter Dalam Aktivitas Media Sosial	46
E. Landasan Teori	48
1. Asas Kerahasiaan	48
2. Teori Tanggung Jawab	50
F. Kerangka Pikir	54
G. Definisi Operasional	54
BAB III	57
METODE PENELITIAN	57
A. Tipe Penelitian	57
B. Pendekatan Masalah	57
C. Sumber Bahan Hukum	58
D. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum	60
E. Analisis Bahan Hukum	60
BAB IV	62
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62

A. Pembukaan Rahasia Medis di Media Sosial.....	62
1. Dasar Hukum Pembukaan Rahasia Medis	62
2. Pengaturan Penggunaan Media Sosial Bagi Tenaga Kesehatan.....	85
3. Kriteria Rahasia Medis yang Dapat Dibuka di Media Sosial	99
B. Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan Dalam Menjaga Rahasia Medis di Media Sosial	110
1. Tenaga Kesehatan Bertanggung Jawab Secara Hukum	110
2. Kewajiban Tenaga Kesehatan Menjaga Rahasia Medis di Media Sosial.....	114
3. Sanksi Bagi Tenaga Kesehatan yang Tidak Menjaga Rahasia Medis.....	121
C. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Omnibus Law)	130
BAB V	135
PENUTUP	135
A. Kesimpulan	135
B. Saran.....	136
DAFTAR PUSTAKA	137

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pandemi Covid-19 adalah salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan minat terhadap jejaring sosial, dengan miliaran orang dikurung, bekerja dan belajar dari rumah.¹ Indonesia tercatat memiliki 191,4 juta pengguna media sosial pada Januari 2022.² Data yang dihimpun dari Meta³ menunjukkan bahwa pada awal tahun 2022, pengguna Facebook mencapai 129,9 juta orang. Dalam periode yang sama, pengguna Instagram di Indonesia adalah 99,15 juta; pengguna TikTok 92,07 juta dan pengguna Youtube adalah 139 juta.⁴ Berdasarkan data tersebut, Indonesia menduduki peringkat ke empat sebagai negara dengan pengguna media sosial terbanyak di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat.⁵

Saat ini, hampir segala informasi dapat diakses dengan sangat mudah, tidak terkecuali informasi kesehatan. Pentingnya informasi kesehatan yang tepat, akurat, dan mudah diakses sejalan dengan

¹ S.Dixon, *Growth of monthly active users of selected social media platforms worldwide from 2019 to 2021*, Statista, 28 April 2022.

² Simon K, *Digital 2022 Indonesia*, DataReportal, 15 Februari 2022.

³ Meta, sebelumnya dikenal dengan nama Facebook, merupakan induk perusahaan dari Facebook, Instagram, Whatsapp, dan Facebook Messenger dengan Mark Zuckerberg sebagai *foundernya*.

⁴ Simon K, *Loc.cit.*

⁵ S. Dixon, *Social network users in selected countries in 2022 and 2027*, Statista, 29 Juni 2022.

munculnya berbagai wabah penyakit mulai dari Covid-19 dengan berbagai variannya yang masih berlangsung, hingga hepatitis misterius dan cacar monyet.⁶ Melalui media sosial, baik tenaga kesehatan maupun organisasi kesehatan dapat melakukan edukasi dan promosi kesehatan, membangun 'image' dengan personal branding, rekrutmen karyawan⁷, beriklan, *telemedicine*⁸, membangun komunitas profesi⁹, dan lain-lain.

Sebuah review sistematis yang dilakukan oleh Suarez menemukan bahwa kesalahan informasi kesehatan di media sosial yang terbanyak adalah tentang vaksin, yaitu 43%.¹⁰ Selain kualitas informasi yang buruk, risiko penggunaan media sosial lainnya adalah dapat merusak citra dan profesionalisme tenaga kesehatan. Media sosial dapat memberikan gambaran tentang kepribadian, nilai, dan prioritas seseorang, serta kesan pertama yang dihasilkan dari konten

⁶ World Health Organization, *Disease Outbreak News; Acute hepatitis of unknown aetiology in children - Multi-country*, 27 Mei 2022, diakses dari: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON389> ; Idem, *Disease Outbreak News; Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries: Update*, 17 Juni 2022, diakses dari: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON393> (22 Juni 2022).

⁷ Apnizar S, Sri Tunggal, *Geliat Interaksi Sosial Dokter Masa Kini Melalui Media Sosial Instagram*, Bricolage: Jurnal Magister Ilmu Komunikasi, Volume 5 No. 2, 2019, 123-124; Bich-May Nguyen, Emily Lu, et al; *Social Media for Doctors: Taking Professional and Patient Engagement to the Next Level*, American Academy of Family Physicians, 2020, 20-21.

⁸ Prawiroharjo P, Pratama P, Librianty N; *Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika*, JEKI, Volume 3 No.1 (2019),1.

⁹ Ventola C, *Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices*, P&T JOURNAL, Volume 39 No. 7 (2014); 492-495.

¹⁰ Suarez-Lledo V, Alvarez-Galvez J, *Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review*, J Med Internet Re, Volume 21, Nomor 3, 2021, Hal 17187.

yang diunggah bisa bertahan lama.¹¹ Atau yang lebih dikenal sebagai “jejak digital”.

Perilaku yang termasuk tidak profesional diantaranya pelanggaran privasi pasien, penggunaan bahasa yang tidak senonoh atau diskriminatif, gambar sugestif seksual, dan komentar-komentar negatif tentang pasien, sesama karyawan, atau tentang institusi pendidikan. Sering dilakukan oleh tenaga kesehatan namun tidak disadari, misalnya dokter yang mengambil foto selama operasi tanpa persetujuan pasien lalu mengunggahnya di media sosial. Bahkan sekedar mengungkapkan rasa frustrasi tentang pasien yang seringkali dilakukan oleh tenaga kesehatan termasuk tindakan tidak profesional.¹²

Maraknya kasus pelanggaran etik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akibat konten yang diunggah di media sosial, salah satunya dilakukan oleh seorang dokter, Kevin Samuel. Ia mengunggah video di media sosial TikTok yang meresahkan masyarakat karena dianggap merendahkan martabat wanita. Video berdurasi 15 detik itu mengilustrasikan pemeriksaan pada pasien wanita menjelang proses melahirkan. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI) Cabang Jakarta Selatan menjatuhkan sanksi kepada Kevin Samuel terkait video TikTok tersebut, setelah dilakukan

¹¹ Ventola C, *Op.cit*, hal 496.

¹² *Ibid*.

sidang etik. Kevin terbukti melakukan pelanggaran etik profesi kategori sedang.¹³

Pada Juni 2022, kasus lain juga dilakukan oleh seorang mahasiswi keperawatan yang sedang menjalani praktik di rumah sakit. Mahasiswi tersebut mengunggah video di media sosial TikTok tentang pengalamannya memasang kateter pada seorang pria. Unggahannya lalu viral karena dianggap melakukan pelecahan seksual. Langkah yang dilakukan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta adalah memberikan teguran lalu menarik yang bersangkutan dari rumah sakit tempatnya berpraktik. Bahkan setelah video tersebut viral, yang bersangkutan masih mengunggah video permintaan maaf sambil membela diri.¹⁴

Pada November 2022, seorang perawat melakukan siaran langsung di TikTok saat proses persalinan sedang berlangsung di kamar operasi. Siaran langsung tersebut diunggah ulang di media sosial Twitter bahkan menarik perhatian ribuan orang. Kejadian tersebut berlokasi di RSUD Martapura Oku Timur Sumatera Selatan. Atas aksinya, perawat tersebut dinonaktifkan, menutup akun TikTok dan sudah berdamai dengan keluarga pasien.¹⁵

¹³ Riana F, *Konten TikTok Kevin Samuel Masuk Pelanggaran Sedang, IDI Jaksel Beri Sanksi*. Tempo; 2021.

¹⁴ CNN Indonesia, *Kronologi Video Perawat Pasang Kateter ke Pria Jadi Viral di Medsos*. CNN Indonesia; 2022.

¹⁵ Dewi, Retia K; *Viral, Unggahan Nakes Live TikTok Saat Proses Persalinan, Ini Kata PPNI*. Kompas, 2022.

Berbagai unggahan yang menampilkan foto atau video pasien pun banyak bermunculan di media sosial, dengan dalih edukasi. Namun, yang perlu diingat apakah tenaga kesehatan tersebut telah meminta persetujuan pasien untuk mengunggah foto atau video tersebut? Risiko yang tinggi terhadap kebocoran rahasia medis pasien, sekalipun unggahan tersebut disensor atau tidak dicantumkan siapa pemiliknya. Foto ataupun video yang diunggah di media sosial, dapat dilacak. Tenaga kesehatan yang menggunakan media sosial seharusnya tetap waspada dengan ketidaksempurnaan sistem privasi di media sosial.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 58 ayat (1) huruf C dan Pasal 73 ayat (1), tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan kesehatan pasien selama praktiknya. Dalam pasal 73 ayat (2), rahasia pasien hanya boleh diketahui untuk kepentingan pasien, kepentingan penegakan hukum, atau permintaan pasien. Selain itu, Pasal 48 ayat (1) dari Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menetapkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang bekerja dalam praktik kedokteran harus menyimpan rahasia medis. Menurut Pasal 51 huruf C, dokter dan dokter gigi wajib menjaga rahasia medis pasien mereka bahkan setelah mereka meninggal dunia.¹⁶ Kewajiban menjaga rahasia medis juga berlaku untuk rumah sakit, yang tercantum dalam Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun

¹⁶ *Ibid*, hal 220.

2009 Tentang Rumah Sakit. Menjaga rahasia medis juga disebutkan dalam salah satu lafal Sumpah Dokter Indonesia yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960, menyatakan:

“Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai dokter”.

Selain itu, ada peraturan yang jelas mewajibkan tenaga kefarmasian dan bidan untuk menjaga rahasia medis. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Pasal 61 huruf F menyatakan bahwa bidan harus menjaga rahasia kesehatan klien, seperti yang ditunjukkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Selain itu, Pasal 30 ayat (1) dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa tenaga kefarmasian, termasuk apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, diharuskan untuk menjaga rahasia medis dan rahasia kefarmasian.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran mengatur rahasia medis. Rahasia medis, menurut Pasal 3 ayat (1), mencakup informasi seperti identitas pasien, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan medis, dan hal lain yang berkaitan dengan pasien. Dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lainnya. Bahkan dalam pasal 4

ayat (2) Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, informasi kesehatan, termasuk data pribadi yang bersifat spesifik. Namun, saat ini masih banyak tindakan tidak profesional dari tenaga kesehatan dalam penggunaan media sosial, yang melibatkan informasi kesehatan pasien. Alasan yang paling sering digunakan adalah edukasi.

Tenaga kesehatan memang berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan promotif dengan memberikan promosi dan edukasi kesehatan.¹⁷ Pemerintah bertanggung jawab atas penyediaan informasi, pendidikan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi mungkin, menurut Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pasal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menyatakan bahwa seorang dokter memiliki kewajiban untuk memberikan edukasi kepada pasiennya. Pasal ini menyatakan bahwa dokter harus memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial-kultural, dan berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang nyata.¹⁸ Kewajiban ini yang membuat dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain melakukan promosi dan edukasi kesehatan di media sosial. Penggunaan rahasia medis pasien seperti hasil

¹⁷ Suryani Yulianti, *et al*; *Peran Dokter pada Program Promosi Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, Majalah Kedokteran Bandung, Vol. 50 No.3, 2018, hal 153.

¹⁸ Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Ikatan Dokter Indonesia, 2012.

pemeriksaan fisik, penunjang, maupun terapi atau tindakan terhadap pasien kerap dijadikan sebagai contoh kasus.

Apakah rahasia medis untuk kepentingan pendidikan atau edukasi, boleh diunggah di media sosial pribadi dokter atau tenaga kesehatan lain? Dalam penelitian yang dilakukan oleh Adli, beberapa layanan medis berbasis *online* berdalih bahwa tujuan ditampilkannya riwayat konsultasi pasien merupakan bagian dari edukasi kesehatan bagi pasien yang lain. Padahal dalam praktiknya dapat menimbulkan diskriminasi, karena beberapa penyakit dapat dianggap aib dalam pergaulan masyarakat sehingga dari segi yuridis dan etik profesi penyelenggaraan layanan medis *online* tidak sesuai dari apa yang diwajibkan pada dokter.¹⁹

Maraknya kasus pelanggaran etik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan memicu kekhawatiran bahkan dari kalangan sendiri. Pada Januari 2021 MKEK IDI Pusat mengeluarkan fatwa etik dokter dalam aktivitas media sosial.²⁰ Meskipun demikian, masalah hukum dan etika terus terjadi. Sedangkan organisasi profesi kesehatan lain, sampai saat ini belum memiliki aturan mengenai bagaimana seharusnya seorang profesional beraktivitas di media sosial. Fatwa etik yang dikeluarkan oleh IDI, meski didalamnya dikatakan mengikat, hanya berupa himbauan dan bukan merupakan sebuah panduan lengkap.

¹⁹ Adli Ikram, *Tinjauan Hukum Atas Layanan Medis Berbasis Online*, Tesis, Universitas Hasanuddin, 2018, hal. 3-5.

²⁰ Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Nomor: 029/PB/K.MKEK/04/2021 Tentang Fatwa Etik Dokter Dalam Aktivitas Media Sosial.

Jika hendak mengandalkan aturan dari fasilitas layanan kesehatan, tidak semua rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan lain memiliki aturan mengenai penggunaan media sosial.²¹ Padahal perkembangan teknologi dan informasi sangat pesat. Menurut Indar, secara yuridis kegiatan di internet tidak dapat diatur dengan hukum konvensional karena jika metode konvensional digunakan, akan ada banyak masalah penegakan hukum. Agar ada kepastian hukum tentang masalah pemanfaatan teknologi informasi, pendekatan hukum harus dikombinasikan dengan pendekatan ilmu lain.²²

Di Inggris, aktivitas dokter maupun mahasiswa kedokteran telah diatur sedemikian rupa oleh *General Medical Council (GMC)* dan *British Medical Association* (serikat pekerja dan organisasi profesi dokter dan mahasiswa kedokteran Inggris).²³ Dalam panduan yang dikeluarkan oleh GMC, dijabarkan informasi apa saja yang boleh diunggah ke media sosial, penjelasan yang harus terlebih dahulu diberikan kepada pasien, jenis media sosial yang digunakan, bahkan akibat yang dapat ditimbulkan dari unggahan tersebut pun harus dijelaskan kepada pasien dan keluarganya. Mengunggah hasil pemeriksaan, foto, maupun video, walaupun diunggah tanpa memperlihatkan data pribadi atau

²¹ Oktaviani, Cicilia; *Pengalaman Perawat dalam Bermedia Sosial di Rumah Sakit Eka Hospital*, Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA Volume 5 Nomor 2, Agustus 2022, hal 2.

²² Indar, *Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan*, LPP-Mitra Edukasi, Palu, 2021, hal 203.

²³ General Medical Council, *Making and using visual and audio recordings of patients*, Good Medical Practice, 2013, hal 3-5.

privasi pasien, masih ada kemungkinan dapat diidentifikasi oleh pasien itu sendiri ataupun keluarga/kerabatnya.²⁴

Kewajiban menyimpan rahasia medis kurang mendapat perhatian dari tenaga kesehatan, terutama akibat yang ditimbulkan bagi pasien. Memasuki dimensi digital, etika adalah ranah yang disebut sebagai area abu-abu.²⁵ Sehingga timbul pertanyaan apakah fatwa etik dirasa cukup sebagai pedoman bagi dokter atau tenaga kesehatan lainnya? Sedangkan kenyataannya, unggahan tenaga kesehatan di media sosial kadang menuai pro kontra di masyarakat, sehingga menjatuhkan marwah profesi. Membiarkan persoalan ini berlarut-larut dapat berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan dapat merugikan masyarakat dan menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat pada profesi tenaga kesehatan.

B. Rumusan Masalah

1. Kapan rahasia medis dapat dibuka di media sosial?
2. Bagaimana tanggung jawab hukum tenaga kesehatan terhadap kewajiban menjaga rahasia medis di media sosial?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis keadaan yang memperbolehkan atau mengharuskan pembukaan rahasia medis di media sosial.

²⁴ British Medical Association, *Social media, ethics & professionalism*, BMA guidance, 2018, hal 3.

²⁵ Virnita, Runi; *Pengendalian Diri di Media Sosial*, Tesis, Universitas Hasanuddin, 2019, hal 25.

2. Untuk menganalisis bentuk tanggung jawab hukum tenaga kesehatan terhadap kewajiban menjaga rahasia medis di media sosial.

D. Manfaat Penelitian

1. Menambah pemahaman dan wawasan mengenai tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam menjaga rahasia medis pasien di media sosial.
2. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah, kementerian kesehatan, organisasi profesi kesehatan, maupun pihak rumah sakit agar dalam melakukan aktivitas di media sosial tetap sesuai dengan aturan yang berlaku.
3. Sebagai informasi dan bahan diskusi agar dipertimbangkan oleh pembuat kebijakan dan organisasi profesi kesehatan supaya lebih memperhatikan aktivitas tenaga kesehatan di media sosial yang dapat menyebabkan pelanggaran rahasia medis pasien.

E. Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan dari penelusuran pustaka, Penulis telah menemukan beberapa penelitian yang telah dipublikasikan sebagai bahan pertimbangan dan referensi dalam melaksanakan penelitian yang paling mendekati dengan penelitian ini adalah:

1. Nirwana (2013) dalam tesisnya yang berjudul Tanggung Jawab Dokter Terhadap Kewajiban Menyimpan Rahasia Kedokteran, penelitian ini menggunakan pendekatan empiris untuk meneliti

tanggung jawab hukum dokter dan sanksi hukum bagi dokter yang tidak melaksanakan kewajiban menjaga rahasia medis. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Daya di Kota Makassar dengan kesimpulan bahwa kewajiban menyimpan rahasia kedokteran, dalam pelaksanaannya belum terlaksana secara optimal. Disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan pengetahuan dokter dan perawat tentang pentingnya menjaga rahasia medis dengan baik.

2. Muhammad Adli Ikram Arif (2018) dalam tesisnya yang berjudul Tinjauan Hukum Atas Layanan Medis Berbasis *Online*, penelitian ini menemukan bahwa layanan medis berbasis *online* berpotensi menimbulkan masalah hukum karena menggunakan Surat Tanda Registrasi sebagai dasar untuk melakukan praktik, bukan dengan surat izin praktik yang didapatkan dari Dinas Kesehatan kota/kabupaten. Layanan medis berbasis *online* juga berisiko terhadap pelanggaran privasi pasien karena menampilkan riwayat konsultasi pasien sehingga dengan mudah diakses oleh publik.
3. Prawiroharjo P. dan Librianty N. (2017) dalam jurnalnya berjudul Tinjauan Etika Penggunaan Media Sosial oleh Dokter dengan kesimpulan bahwa penggunaan media sosial oleh dokter sebenarnya dapat mendatangkan manfaat bagi masyarakat, namun tetap harus memperhatikan nilai etika kedokteran. Dokter diharapkan memiliki dua akun terpisah yang digunakan untuk

pribadi dan untuk publik, serta lebih cermat memilih media sosial yang akan digunakan.

Perbedaan mendasar dari penelitian penulis dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang pembukaan rahasia medis di media sosial dan tanggung jawab hukum bagi tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran rahasia medis di media sosial. Begitupula dengan pendekatan dan analisis yang digunakan dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tenaga Kesehatan

1. Pengertian Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang bekerja di bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang diperlukan untuk melakukan upaya kesehatan tertentu.

WHO mendefinisikan tenaga kesehatan sebagai individu yang bertanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan komunitasnya. Tenaga kerja kesehatan global terdiri dari para tenaga kesehatan ini, dalam keanekaragamannya.²⁶

2. Klasifikasi Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014, tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

- a. tenaga medis yang terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- b. tenaga psikologi klinis, yaitu psikolog klinis.
- c. tenaga keperawatan, yakni perawat.

²⁶ World Health Organization, *The World Health Report, Health workers : a global profile*, Geneva, 2006, hal 10-12.

- d. tenaga kebidanan, yaitu bidan.
- e. tenaga kefarmasian, yakni apoteker dan tenaga farmasi.
- f. tenaga kesehatan masyarakat, yang terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
- g. tenaga kesehatan lingkungan, yang terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
- h. tenaga gizi, yaitu nutrisisionis dan dietisien.
- i. tenaga keterampilan fisik, yakni fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
- j. tenaga keteknisian medis, terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
- k. tenaga teknik biomedis, terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medis, fisikawan medis, radioterapis, dan ortotik prostetik.
- l. tenaga kesehatan tradisional, yaitu tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

Selain tenaga medis, tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan harus memiliki pendidikan menengah di bidang kesehatan.

3. Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan

Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan memiliki hak dan kewajiban. Adapun hak tenaga kesehatan, menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- a. mendapatkan perlindungan hukum selama melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.
- b. mengumpulkan informasi lengkap dan akurat dari pasien atau anggota keluarganya.
- c. menerima imbalan untuk jasa yang diberikan.
- d. memperoleh keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia, moralitas, kesusilaan, dan prinsip agama;
- e. memperoleh kesempatan untuk berkembang dalam profesinya;
- f. menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, standar profesi, kode etik, standar pelayanan, atau standar prosedur operasi; dan
- g. memperoleh hak tambahan yang sesuai undang-undang.

Sedangkan kewajibannya adalah:²⁷

- a. memberikan layanan kesehatan yang memenuhi standar profesi, standar prosedur operasional, etika profesional, dan kebutuhan medis pasien;
- b. mendapatkan persetujuan pasien atau keluarganya tentang tindakan yang akan dilakukan;
- c. menjaga rahasia medis pasien;
- d. mengumpulkan dan menyimpan informasi tentang pemeriksaan, perawatan, dan tindakan yang dilakukan oleh pasien.
- e. Kewajiban untuk memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan darurat atau bencana untuk mencegah kematian dan kecacatan.
- f. Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan yang sudah dimiliki.

4. Etika Profesi Kesehatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, "etika" berarti pengetahuan tentang hak dan kewajiban moral serta tentang apa yang baik dan buruk. Etika dapat dibagi menjadi etika normatif dan deskriptif. Etika deskriptif hanya memberikan penilaian terhadap objek yang diamati. Etika normatif menilai apa yang benar dan salah,

²⁷ Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

baik dan buruk, dan apa yang harus dilakukan. Etika normatif terbagi atas etika umum dan etika khusus.

Etika umum membahas kondisi dasar bagaimana manusia berperilaku secara etis. Prinsip-prinsip moral fundamental ini membantu orang bertindak dan menentukan apa yang baik dan buruk. Prinsip-prinsip ini termasuk kebebasan, tanggung jawab, hati nurani, hak dan kewajiban, kejujuran, berbuat baik, keadilan, dan hormat terhadap diri sendiri.

Etika khusus adalah penerapan prinsip-prinsip moral dasar dalam bidang tertentu dalam kehidupan seseorang. Ini termasuk bagaimana seseorang bertindak, mengambil keputusan, dan melakukan kegiatan tertentu, yang didasarkan pada teori, prinsip, dan cara moral dasar. Etika individu berkaitan dengan makna dan tujuan hidup, sedangkan etika sosial berkaitan dengan bagaimana manusia berperilaku.²⁸

Berasal dari kata "Profess", yang berarti janji untuk memenuhi tugas dan mengerjakan tugas tertentu secara konsisten.²⁹ Suatu pekerjaan dikatakan profesi jika memiliki:

- a. Pelayanan kepada individu secara langsung (biasanya bersifat rahasia).

²⁸ Rudy Hidana, *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*, Widina Bhakti Persada Bandung, 2022, hal 3; dan Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2017, hal 31-33.

²⁹ Rudy Hidana, *Op.cit*, hal 21.

- b. Pendidikan tertentu dan ujian tertentu sebelum melakukan pelayanan.
- c. Anggota yang relatif homogen.
- d. Standar pelayanan tertentu.
- e. Memiliki etik profesi yang ditegakkan oleh organisasi profesi.

Organisasi profesi memiliki wewenang dan tanggung jawab, diantaranya:³⁰

- a. Melakukan kredensial anggotanya dengan memberikan rekomendasi pada waktu membuat SIP;
- b. Membina anggotanya agar melakukan praktek profesinya sesuai dengan etika dan standar profesi;
- c. Memberikan pertimbangan pada suatu kasus hukum pelayanan medik dari aspek profesi;
- d. Memberikan pertimbangan dan sarana kepada manajemen dan Komite Medik Rumah Sakit, yang disampaikan baik dalam rapat khusus ataupun melalui surat;
- e. Memberikan advokasi dan pembelaan kepada anggotanya;
- f. Memberikan sanksi etik kepada anggotanya yang terbukti melanggar etika profesi; dan
- g. Mengirim salah satu anggotanya sebagai saksi ahli.

³⁰ Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*, Rangkang Education, Yogyakarta, 2014, hal. 70.

Dalam lingkungan kerja, para pengemban profesi menetapkan dan menyetujui kode etik profesi, yang memberikan pedoman untuk perilaku yang baik. Kode etik harus selalu disesuaikan dengan kemajuan profesi, teknologi, dan lingkungan. Oleh karena itu, kode etik profesi harus dievaluasi setiap suatu periode tertentu.

Kode etik adalah standar peraturan yang ditetapkan dan disepakati oleh para profesional. Kode etik berfungsi sebagai pedoman karena terdiri dari prinsip-prinsip yang berkaitan dengan moral. Kode etik harus selalu berubah sesuai dengan kemajuan dalam profesi, ilmu pengetahuan, dan teknologi, serta lingkungannya. Oleh karena itu, kode etik harus dievaluasi dan direvisi oleh profesi sesering mungkin.³¹

Agar memiliki kekuatan mengikat dan memberikan sanksi yang tegas bagi setiap anggota profesi yang melanggarnya, kode etik profesi biasanya ditetapkan oleh profesi yang bersangkutan dalam suatu pertemuan. Kode etik ini ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Secara umum tujuan kode etik adalah:³²

- a. Untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi.
- b. Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota.
- c. Untuk pengabdian para anggota profesi.
- d. Untuk meningkatkan mutu profesi.

³¹ Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2017, hal. 40.

³² *Ibid*, hal 47-48.

Etika kedokteran mencakup prinsip-prinsip moral yang membantu dokter menjalankan pekerjaan mereka, terutama dalam hubungannya dengan pasien. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang terdiri dari 21 pasal, membagi tanggung jawab profesional dokter menjadi beberapa kategori: kewajiban umum, kewajiban terhadap pasien, kewajiban terhadap teman sejawat, dan kewajiban terhadap diri sendiri.

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) menetapkan etika profesi kedokteran. MKEK adalah badan otonom yang dibentuk di tingkat pusat, wilayah, dan cabang. Tujuannya adalah untuk melaksanakan tugas kemahkamahannya profesi, pembinaan etika profesi, serta tugas kelembagaan dan ad hoc lainnya. Ini dilakukan untuk memastikan bahwa pengabdian profesi dan peran aktif tersebut sesuai, sejalan, dan sejalan dengan cita-cita luhur profesi kedokteran.³³ Menurut Pasal 6 ayat 4 Pedoman MKEK, MKEK bertanggung jawab untuk memeriksa, menyidangkan, dan memutuskan setiap konflik etikolegal yang mungkin terjadi dalam sengketa medik antara perangkat dan jajaran IDI serta setiap sengketa medik antara dokter pengadunya yang belum ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

³³ Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Sama halnya dengan KODEKI, di dalam Kode Etik Kedokteran Gigi (KODEKGI) juga terdapat kewajiban dokter gigi secara umum, kewajiban dokter gigi terhadap pasien, terhadap teman sejawat terhadap diri sendiri. Dengan 35 pasal, KODEKGI mencakup sanksi untuk pelanggaran etik dan hak dokter gigi. Perawat, seperti dokter, memiliki hak dan kewajiban untuk memberikan perawatan yang optimal dengan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual sesuai dengan kebutuhan pasien.³⁴ Kode etik keperawatan Indonesia ditetapkan pada tahun 2000 dan dibagi menjadi hubungan perawat dan klien, perawat dan praktek, perawat dan masyarakat, perawat dan teman sejawat, serta perawat dan profesi.³⁵

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, dibentuk Konsil Keperawatan untuk memberikan perlindungan hukum bagi perawat dan masyarakat. Konsil Keperawatan adalah suatu lembaga non-struktural, otonom, dan independen. Konsil Keperawatan bertanggung jawab atas registrasi perawat, pelatihan perawat dalam praktik keperawatan, penegakan disiplin praktik keperawatan, dan standar pendidikan tinggi, praktik, dan kompetensi perawat.³⁶

Profesi Bidan juga memiliki Konsil Kebidanan dan Kode Etik Kebidanan Indonesia. Kode Etik Kebidanan membahas kewajiban

³⁴ Indar, *Etikolegal dalam Pelayanan Kesehatan, Op.cit*, hal 91-94.

³⁵ Keputusan Musyawarah Nasional VI Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor: 09/MUNASVI/PPNI/2000 tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia

³⁶ Undang-undang Negara Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

bidan terhadap klien dan masyarakat, terhadap tugasnya, terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya, terhadap profesinya, dan terhadap pemerintah, negara, bangsa, dan tanah air.³⁷ Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) memberikan bantuan kepada bidan dalam menerapkan kode etik profesi.³⁸

Konsil Keperawatan dan Konsil Kebidanan merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, KTKI terdiri dari konsil masing-masing tenaga kesehatan dan merupakan lembaga independen yang bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri. Dalam Pasal 10 Permenkes Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Pelaksanaan Fungsi, Tugas, Dan Wewenang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, dijelaskan bahwa KTKI berfungsi sebagai koordinator dari konsil masing-masing tenaga kesehatan dan bertanggung jawab untuk memfasilitasi, melakukan evaluasi, pengawasan, dan pembinaan. Konsil tenaga kesehatan lain yang termasuk dalam KTKI adalah Konsil Psikologi Klinis, Konsil Kefarmasian, dan Konsil Psikologi Klinis.

³⁷ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan.

³⁸ Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, *Op.cit*, hal. 170-171.

B. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2009, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilakukan dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Menurut pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua bentuk umum, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh individu secara mandiri (self care), keluarga (family care), atau kelompok anggota masyarakat, dan diberikan di institusi kesehatan seperti klinik, rumah sakit, atau praktik mandiri. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk menyembuhkan dan memulihkan kesehatan individu dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat, juga disebut sebagai pelayanan kesehatan publik, adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh kelompok dan masyarakat dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan melalui tindakan

promotif dan preventif. Ini biasanya diberikan di pusat kesehatan masyarakat seperti puskesmas.

Kemudian dalam Pasal 52 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pemerintah memprogramkan pelayanan kesehatan paripurna, yang terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu dan/atau serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mendorong orang untuk lebih sehat.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, yang berarti mencegah penyakit atau masalah kesehatan.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah jenis pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, mengendalikan penyakit, dan mengendalikan kecacatan sehingga kualitas hidup penderita dapat dijaga sebaik mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kumpulan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan pasien yang telah meninggal ke dalam masyarakat sehingga mereka dapat berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat yang bermanfaat bagi dirinya sendiri dan masyarakat sejauh yang mereka bisa.

2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disingkat UUD NRI 1945) menyatakan bahwa setiap orang berhak atas hidup sejahtera, tempat tinggal, lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta hak atas pelayanan kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan.

Menurut amanat UUD NRI 1945, pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan akses terhadap informasi, pendidikan, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga memastikan bahwa pasien dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara profesional, aman, dan bermutu. Seperti yang dinyatakan dalam pasal ayat 54, yakni:

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non-diskriminatif.
- (2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat.

3. Asas-Asas dan Etika Dalam Pelayanan Kesehatan

Asas-asas yang terdapat dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:³⁹

- a. Asas Legalitas, pelayanan kesehatan hanya dapat diberikan jika tenaga kesehatan yang bersangkutan memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundang-undangan..
- b. Asas Keseimbangan, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan mengimbangi kebutuhan individu dan masyarakat, fisik dan mental, material dan spiritual.
- c. Asas Tepat Waktu, yakni perlunya memberikan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat pada saat dibutuhkan dapat menimbulkan untuk menghindari kerugian pada pasien.
- d. Asas Itikad Baik, didasarkan pada kewajiban membantu atau menolong orang lain yang membutuhkan pertolongan, sepanjang tidak menimbulkan resiko bagi diri sendiri.
- e. Asas Kejujuran, kaitannya dengan suatu hubungan kepercayaan, karena dengan kejujuran pemberi layanan kesehatan akan dapat menimbulkan kepercayaan pasien.

³⁹ Veronica Komalawati, *Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2002, hal. 15.

- f. Asas Kehati-hatian, kaitannya dengan prinsip etik tidak merugikan (nonmaleficence) yang menyatakan adanya kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk tidak mencelakakan orang lain.
- g. Asas Keterbukaan, bahwa untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang baik maka antara pasien dengan tenaga kesehatan harus ada keterbukaan dan kesamaan kedudukan dalam hukum. Hal tersebut dapat dicapai apabila terjalin hubungan dan komunikasi yang transparan, sehingga menimbulkan sikap saling percaya antara pemberi layanan dan penerima layanan kesehatan.

Prinsip etika umum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:⁴⁰

- a. Memberikan manfaat (beneficence, doing good loving, caring)
Prinsip ini mengatakan bahwa melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi orang lain, yakni melindungi dan mempertahankan hak pasien sambil memperbaiki kesehatan pasien, adalah hal yang penting.
- b. Tidak merugikan (non-maleficence, no harm)

⁴⁰ Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal 46-48; Idem, *Hukum dan Bioetik Dalam Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan*, Deepublish, Yogyakarta, 2019, hal 6-9.

Konsep yang mengatakan bahwa semua tindakan yang dilakukan terhadap pasien tidak menimbulkan bahaya baik fisik maupun emosional.

c. Menjaga kerahasiaan (confidentiality, fidelity)

Setiap profesional kesehatan tidak boleh mengungkapkan hasil pemeriksaannya kepada orang lain kecuali untuk kepentingan hukum dan tidak boleh menggunakan rahasia pasiennya untuk kepentingan pribadi.

d. Otonomi klien (autonomy of client)

Konsep ini mengatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk memilih apa yang terbaik bagi mereka. Oleh karena itu, otonomi memberikan kebebasan tetapi juga tanggung jawab.

e. Berkata benar (truth telling, veracity)

Prinsip ini diterapkan pada permintaan persetujuan (informed consent). Berkata benar (truth telling) dimaksudkan bahwa baik tenaga kesehatan termasuk maupun pasien harus menyampaikan informasi yang benar.

f. Berlaku adil (justice)

Tenaga kesehatan tidak boleh bertindak diskriminatif, segala tindakan tidak boleh didasarkan pada pertimbangan finansial, suku, agama, ras, dan antar golongan.

4. Kewajiban Tenaga Kesehatan Memberikan Pelayanan

Kesehatan Promotif

Pasal 7 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab. World Medical Association (WMA) juga menyatakan bahwa tugas dokter sebagai tenaga kesehatan kepada masyarakat (*duties to society*), salah satunya mengenai pendidikan, dalam hal-hal yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan dan literasi kesehatan.

Pada tahun 1984, World Health Organization (WHO) mengubah istilah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan. Perbedaan kedua istilah tersebut yaitu pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mengubah perilaku, sedangkan promosi kesehatan juga mengubah lingkungan untuk memfasilitasi ke arah perubahan perilaku tersebut. Perubahan perilaku yang diharapkan dalam kegiatan promosi kesehatan meliputi lingkungan fisik-nonfisik, sosial budaya, ekonomi, bahkan politik.⁴¹ Istilah Health Promotion (promosi kesehatan) ini secara resmi disampaikan pada Konferensi Internasional tentang Promosi Kesehatan di Ottawa, Kanada pada tahun 1986.⁴²

⁴¹ Ira Nurmala, et al; *Promosi Kesehatan*, Airlangga University Press, 2018, hal 1.

⁴² World Health Organization, *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators*, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2012, hal 15.

Kewajiban memberikan pelayanan kesehatan promotif bagi tenaga kesehatan juga diatur dalam kode etik masing-masing. Dalam Menurut Pasal 12 KODEKI, dokter harus memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial-kultural pasiennya. Mereka juga harus menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat. Untuk dokter gigi diatur dalam Pasal 9 KODEKGI tentang pelayanan kesehatan masyarakat bahwa dokter gigi wajib bertindak sebagai motivator, pendidik dan pemberi pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Selanjutnya, kode etik perawat menetapkan bahwa perawat Bersama masyarakat bertanggung jawab untuk merencanakan dan mendukung berbagai kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan kesehatan masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, bidan bertanggung jawab untuk konseling dan pendidikan kesehatan, yang mencakup kesehatan perempuan dan keluarga serta persiapan menjadi orang tua, serta kesehatan seksual, kesehatan reproduksi, dan asuhan anak.

Upaya promotif dan preventif merupakan langkah strategis dalam meningkatkan status kesehatan yang berujung pada pengendalian kesehatan sehingga mampu mencapai universal

health coverage (UHC). Strategi Promosi Kesehatan Paripurna menurut Kementerian Kesehatan RI meliputi 4, yaitu:⁴³

- a. Pemberdayaan, sebagai upaya menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.
- b. Bina suasana/ dukungan sosial adalah upaya menciptakan suasana yang mendukung individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.
- c. Advokasi, yaitu upaya/proses yang terencana untuk mendapat komitmen dan dukungan dari pihak terkait agar klien/masyarakat berdaya untuk mencegah dan juga meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.
- d. Kemitraan yaitu hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan, dan juga saling menguntungkan (memberi manfaat) untuk mencapai tujuan

⁴³ Suryani Yulianti, et al; *Loc. cit.*

bersama berdasar atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing.

KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) merupakan bagian dalam strategi pemberdayaan.⁴⁴ WHO mendefinisikan KIE sebagai pendekatan yang dilakukan untuk mengubah atau memperkuat seperangkat perilaku sekelompok masyarakat terkait sebuah masalah dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Komunikasi, informasi, dan edukasi bertujuan meningkatkan pengetahuan dan perilaku yang mendukung kesehatan melalui penyampaian pesan dan informasi menggunakan media promosi yang tepat.⁴⁵

Dalam proses pelaksanaan KIE, terdapat elemen yang penting, yakni:⁴⁶

- a. Saluran, sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan KIE
- b. Pesan, informasi yang disampaikan
- c. Penerima, ada audiens atau kelompok masyarakat yang mendapatkan informasi
- d. Gangguan, hambatan dalam penyampaian informasi/pesan
- e. Pengirim, pihak yang memberikan informasi/komunkator
- f. Umpan Balik, ada respon atau tanggapan balik dari masyarakat tentang informasi yang disampaikan.

⁴⁴ Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Buku Saku Penggunaan Media KIE*, Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM), 2018, hal 2-3.

⁴⁵ Suryani Yulianti, et al; *Op.cit*, hal 156.

⁴⁶ *Ibid*, hal 4-6.

C. Rahasia Medis

1. Pengertian Rahasia Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012, rahasia medis adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan selama pekerjaan atau profesinya. Ini termasuk identitas pasien, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran, dan hal lain yang berkaitan dengan pasien.

Rahasia medis adalah segala sesuatu yang dianggap rahasia oleh pasien dalam hubungan dokter-pasien, baik yang diungkapkan langsung oleh pasien maupun yang diketahui oleh tenaga kesehatan (objektif) selama pemeriksaan fisik dan penunjang.⁴⁷

2. Ruang Lingkup Rahasia Medis

Rahasia medis mencakup data dan informasi mengenai:

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

⁴⁷ Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, *Op.cit*, hal 338-339.

Data dan informasi tersebut dapat diperoleh dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lainnya.⁴⁸

Adapun kerahasiaan yang dilindungi hukum yakni rahasia-rahasia yang memenuhi syarat sebagai berikut:⁴⁹

- a. Informasi rahasia tersebut sangat penting bagi pasien atau pengobatannya dan belum pernah terbuka kepada publik sebelumnya.
- b. Informasi tersebut bukanlah informasi yang memang tersedia untuk publik.
- c. Informasi tersebut tidak meluas atau digunakan sebagai bukti, jadi tidak boleh dibocorkan kepada orang lain.
- d. Rahasia yang jika dibuka akan menimbulkan malu bagi pasien atau pihak lain.
- e. Rahasia yang jika dibuka akan merugikan pasien.
- f. Rahasia yang jika dibuka akan menimbulkan kemungkinan pasien tidak lagi memberikan informasi selanjutnya.
- g. Pasien secara tegas atau tersirat menolak pembukaan rahasia tersebut.

Jika tidak memenuhi syarat diatas, dianggap bukan merupakan kerahasiaan dan boleh dibuka oleh dokter. Asal dilakukan dengan

⁴⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012, *Loc.cit.*

⁴⁹ Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan, Loc.cit.*

hati-hati, penuh kewaspadaan, itikad baik, dan tidak dilarang oleh pasien.⁵⁰

Declaration on the Rights of the Patients oleh World Medical Association memuat hak pasien terhadap kerahasiaan, diantaranya:⁵¹

- a. 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. Kecuali untuk kerabat pasien mungkin memiliki hak untuk mendapatkan informasi mengenai risiko kesehatan mereka.
- b. Informasi rahasia hanya boleh dibebaskan jika pasien memberikan izin secara eksplisit atau diberikan secara legal kepada penyedia layanan kesehatan.
- c. Semua data pasien harus dilindungi. Perlindungan terhadap data harus sesuai dengan rekam medis.

3. Dasar Hukum Menjaga Rahasia Medis

- a. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Rahasia medis merupakan rahasia yang diperoleh tenaga kesehatan selama berinteraksi dengan pasien dalam

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ John R. Williams, *Medical Ethics Manual*, Ethics Unit of the World Medical Association, 2005, hal 3.

pelayanan kesehatan. Rahasia jabatan diatur dalam Pasal 322, yaitu:

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

b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Menurut Pasal 57 ayat (1), setiap individu berhak atas rahasia tentang kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikomunikasikan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun staf administrasi.

c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Pasal 48 ayat (1), menyatakan bahwa:

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

Dokter dan dokter gigi, dalam Pasal 51 huruf C bahkan diwajibkan untuk menjaga rahasia medis, bahkan setelah pasien meninggal dunia.

d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Rumah Sakit diwajibkan untuk menyimpan rahasia medis menurut Pasal 38 ayat (1). Pasal 44 ayat (1) juga menyatakan bahwa Rumah Sakit dapat menolak untuk mengungkapkan apa pun yang berkaitan dengan rahasia medis kepada publik.

- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Dalam Pasal 58 ayat (1) huruf C dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan kesehatan pasien yang menerima pelayanan kesehatan.

- e. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Menurut Pasal 61 huruf F, dalam melaksanakan Praktik Kebidanan, bidan wajib menjaga kerahasiaan kesehatan kliennya.

- f. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan memang tidak disebutkan secara eksplisit bahwa perawat berkewajiban menjaga rasahia medis pasiennya, namun dalam pasal 37 perawat harus memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar profesi, standar prosedur operasional, dan undang-undang. Kemudian dalam Pasal 38 huruf e disebutkan hak pasien memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya dalam praktik keperawatan.

- g. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Dalam Pasal 30 (1) disebutkan bahwa setiap tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian) dalam menjalankan pekerjaannya wajib menyimpan rahasia medis dan rahasia kefarmasian.

h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran

Rahasia medis diatur secara khusus dalam undang-undang ini. Pasal 3 ayat (1) menyatakan bahwa rahasia medis adalah informasi tentang identitas dan kondisi kesehatan pasien, serta hasil dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan, dan/atau tindakan medis pasien; dan hal lain yang berkaitan dengan pasien.

Semua orang yang memberikan layanan medis dan/atau menggunakan data dan informasi pasien harus menjaga rahasia medis, menurut Pasal 4. Pihak yang wajib menyimpan rahasia medis adalah:

- a) dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya yang memiliki akses ke informasi tentang pasien;
- b) direktur atau pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
- c) tenaga yang bertugas dalam pembiayaan pelayanan kesehatan;

- d) karyawan lain yang dapat mengakses data kesehatan pasien di fasilitas kesehatan;
 - e) korporasi, badan hukum, atau fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - f) mahasiswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis

Pembahasan mengenai rahasia medis tidak dapat dipisahkan dari rekam medis. Dalam pasal 1 nomor 1 dinyatakan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien.

Dalam Pasal 32 ayat (1) kerahasiaan isi rekam medis wajib dijaga oleh seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sekalipun pasien telah meninggal dunia. Kerahasiaan ini juga berlaku untuk rekam medis elektronik. Dijelaskan dalam pasal 29 ayat (1), bahwa rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip

keamanan data dan informasi, yaitu kerahasiaan, integritas dan ketersediaan.

j. Sumpah dan Kode Etik Profesi

Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter menyebutkan salah satu sumpah yang berbunyi:

“Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya sebagai dokter.”

Selain dokter dan dokter gigi, tenaga kesehatan lain seperti bidan, perawat, apoteker pun disumpah sebelum menjalankan profesinya. Selain sumpah, tenaga kesehatan juga diikat oleh kode etik masing-masing profesi kesehatan seperti Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), Kode Etik Kedokteran Gigi (KODEKGI), Kode Etik Perawat, Kode Etik Bidan dan lain-lain.

D. Media Sosial

1. Pengertian Media Sosial

Media sosial merujuk pada bentuk media baru yang melibatkan partisipasi interaktif. Semua media sosial melibatkan semacam platform digital, baik itu seluler atau stasioner. Namun, tidak semua media digital adalah media sosial.⁵²

Media sosial mengacu pada penggunaan teknologi berbasis web dan seluler untuk mengubah komunikasi menjadi dialog

⁵² Manning J, *Social media, definition and classes of*, In K. Harvey (Ed.), *Encyclopedia of social media and politics*, California, 2014, hal 1158-1161.

interaktif. Perubahan dalam cara masyarakat terhubung dan berbagi informasi. Media sosial mengubah penikmat konten menjadi pembuat konten atau yang lebih dikenal sekarang dengan “*content creator*”.⁵³ Apabila pembuat konten bisa memengaruhi orang banyak melalui kontennya, maka dapat disebut sebagai “*social media influencer*”.

Dari kedua pengertian diatas, media sosial memiliki dua karakteristik. Pertama, media sosial memungkinkan beberapa bentuk partisipasi. Kedua, media sosial melibatkan interaksi. Interaksi ini bisa dengan teman, keluarga, atau kerabat, bahkan dengan orang baru yang memiliki minat yang sama atau bahkan lingkaran kenalan yang sama.⁵⁴

2. Jenis Media Sosial

Berikut adalah jenis-jenis media sosial:⁵⁵

a. Email

Bentuk paling umum media sosial yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, email merupakan kependekan dari electronic mail.

b. Texters

⁵³ Kristen M. Lambert, *Risk management and legal issues with the use of social media in the healthcare setting*, Journal Of Healthcare Risk Management, Volume 31, Nomor 4, 2012, hal 41-45.

⁵⁴ Manning J, *Loc.cit.*

⁵⁵ *Ibid.*

Sama halnya dengan email, *texter* memungkinkan komunikasi dua arah dengan mengirim pesan singkat dengan cepat antar sesama pengguna atau kelompok. Yang paling populer saat ini adalah Whatsapp, tidak hanya berkirim pesan, foto, video kepada sesama, bahkan dapat melakukan panggilan.

c. Blog

Blog adalah laman web tempat seseorang atau kelompok dapat berbagi informasi atau ide. Fitur umum blog adalah forum umpan balik dimana setelah membaca tulisan, orang dapat berinteraksi dengan penulis blog dan orang lain yang telah berkomentar. Yang paling sering digunakan saat ini adalah Twitter, situs *microblogging* yang memungkinkan pengguna untuk mengirimkan postingan hingga 140 karakter.

d. Papan pesan (*Message boards*)

Papan pesan populer di kalangan orang yang mencari dukungan atau nasihat sosial, misalnya orang yang mengidap kanker payudara yang ingin berbicara dengan orang lain yang telah melalui pengalaman tersebut.

e. Situs Koneksi (*Connection sites*)

Kebanyakan situs koneksi dimanfaatkan untuk kencan *online*. Selain berkencan, situs koneksi juga digunakan untuk mencari teman atau koneksi. Contohnya adalah Docquity, platform

berbagi ilmu pengetahuan medis khusus untuk dokter di seluruh Asia Tenggara.

f. Situs Jejaring Sosial (*Social networking sites*)

Facebook merupakan contoh situs jejaring sosial. Fitur pembeda utama situs jejaring sosial adalah daftar sesama pengguna yang terhubung dengan seseorang, biasanya berdasarkan persahabatan, keluarga, hubungan kerja, atau lainnya. Contoh situs jejaring sosial lainnya adalah Youtube, MySpace, LinkedIn, dan Instagram, yang memungkinkan untuk berbagi foto dan video, meninggalkan komentar dan menyukai postingan orang lain. Yang paling populer saat ini di kalangan generasi muda adalah TikTok, platform berbagi video pendek dengan lebih dari 1 miliar pengguna aktif bulanan.⁵⁶

g. Permainan dan hiburan (*Games and entertainment*)

Game memungkinkan pemain saling menantang untuk mendapatkan skor yang lebih tinggi, mengirim hadiah, atau berkolaborasi untuk menyelesaikan game bersama.

3. Fungsi Media Sosial

Pertama, mengizinkan orang berekspresi untuk membuat profil. Ketika seseorang membuat profil, maka akan membutuhkan semacam refleksi. Interaksi *online* memungkinkan mereka untuk merasa lebih terbuka tentang pemikiran, opini, dan pertanyaan –

⁵⁶ Anthony Yeung, et al, *Op.cit*, hal 2.

baik untuk menjadi lebih baik maupun lebih buruk. Kedua, media sosial memungkinkan orang untuk menjalin hubungan dengan cara yang berbeda. Pengguna Facebook dan Twitter juga melaporkan bertemu dengan beberapa sahabat dan bahkan pasangan mereka melalui platform komunikasi.⁵⁷

Ketiga, media sosial memungkinkan orang untuk bekerja. Saat ini, media sosial adalah ladang pekerjaan, seperti *influencer*, artis TikTok, selebgram (selebritas Instagram) atau seseorang dengan lingkaran jejaring sosial besar yang disewa untuk mempromosikan sesuatu atau yang dikenal dengan endorse. Di lain waktu orang berinteraksi dengan rekan kerja melalui situs media sosial atau, terutama dengan email, menjaga sebagian besar komunikasi kerja mereka menggunakan media sosial.⁵⁸

Keempat, media sosial memungkinkan orang untuk mencari informasi atau berbagi ide. Informasi ini dapat berkisar dari kampanye politik hingga masalah lokal hingga bantuan bencana hingga di mana tempat yang bagus untuk membeli pakaian ukuran plus. Kelima, dan seiring sejalan dengan berbagi informasi, orang juga dapat menawarkan pendapat atau mempertimbangkan pendapat orang lain melalui media sosial.⁵⁹

⁵⁷ Manning J, *Loc.cit.*

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*

4. Fatwa Etik Dokter Dalam Aktivitas Media Sosial

Pada tanggal 30 April 2021, MKEK IDI mengeluarkan Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Nomor: 029/PB/K.MKEK/04/2021 Tentang Fatwa Etik Dokter Dalam Aktivitas Media Sosial yang berlaku bagi seluruh dokter di Indonesia. Isinya adalah sebagai berikut:

1. Dokter harus sepenuhnya menyadari sisi positif dan negatif aktivitas media sosial dalam keseluruhan upaya kesehatan dan harus menaati peraturan perundangan yang berlaku.
2. Dokter selalu mengedepankan nilai integritas, profesionalisme, kesejawatan, kesantunan, dan etika profesi pada aktivitasnya di media sosial.
3. Penggunaan media sosial sebagai upaya kesehatan promotif dan preventif bernilai etika tinggi dan perlu diapresiasi selama sesuai kebenaran ilmiah, etika umum, etika profesi, serta peraturan perundangan yang berlaku.
4. Penggunaan media sosial untuk memberantas hoax/ informasi keliru terkait kesehatan/ kedokteran merupakan tindakan mulia selama sesuai kebenaran ilmiah, etika umum, etika profesi, serta peraturan perundangan yang berlaku. Dalam upaya tersebut, dokter harus menyadari potensi berdebat dengan masyarakat. Dalam berdebat di media sosial, dokter perlu mengendalikan diri, tidak membalas dengan keburukan, serta menjaga marwah luhur profesi kedokteran. Apabila terdapat pernyataan yang merendahkan sosok dokter, tenaga kesehatan, maupun profesi/ organisasi profesi dokter/kesehatan, dokter harus melaporkan hal tersebut ke otoritas media sosial melalui fitur yang disediakan dan langkah lainnya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
5. Pada penggunaan media sosial, dokter harus menjaga diri dari promosi diri berlebihan dan prakteknya serta mengiklankan suatu produk dan jasa sesuai dengan SK MKEK Pusat IDI No. 022/PB/K.MKEK/07/2020 tentang Fatwa Etika Dokter Beriklan dan Berjualan Multi Level Marketing yang diterbitkan MKEK Pusat IDI tanggal 28 Juli 2020.
6. Pada penggunaan media sosial untuk tujuan konsultasi suatu kasus kedokteran dengan dokter lainnya, dokter harus menggunakan jenis dan fitur media sosial khusus yang terenkripsi end-to-end dan tingkat keamanan baik, dan

- memakai jalur pribadi kepada dokter yang dikonsultasikan tersebut atau pada grup khusus yang hanya berisikan dokter.
7. Pada penggunaan media sosial termasuk dalam hal memuat gambar, dokter wajib mengikuti peraturan perundangan yang berlaku dan etika profesi. Gambar yang dimuat tidak boleh membuka secara langsung maupun tidak langsung identitas pasien, rahasia medis, privasi pasien/keluarganya, privasi sesama dokter dan tenaga kesehatan, dan peraturan internal RS/klinik. Dalam menampilkan kondisi klinis pasien atau hasil pemeriksaan penunjang pasien untuk tujuan pendidikan, hanya boleh dilakukan atas persetujuan pasien serta identitas pasien seperti wajah dan nama yang dikaburkan. Hal ini dikecualikan pada penggunaan media sosial dengan maksud konsultasi suatu kasus kedokteran sebagaimana yang diatur pada poin 6.
 8. Pada penggunaan media sosial dengan tujuan memberikan edukasi kesehatan bagi masyarakat, sebaiknya dibuat dalam akun terpisah dengan akun pertemanan supaya fokus pada tujuan. Bila akun yang sama juga digunakan untuk pertemanan, maka dokter harus memahami dan mengelola ekspektasi masyarakat terhadap profesi kedokteran.
 9. Pada penggunaan media sosial dengan tujuan edukasi ilmu kedokteran dan kesehatan yang terbatas pada dokter dan atau tenaga kesehatan, hendaknya menggunakan akun terpisah dan memilah sasaran informasi khusus dokter/tenaga kesehatan.
 10. Pada penggunaan media sosial dengan tujuan pertemanan, dokter dapat bebas berekspresi sebagai hak privat sesuai ketentuan etika umum dan peraturan perundangan yang berlaku dengan memilih platform media sosial yang diatur khusus untuk pertemanan dan tidak untuk dilihat publik.
 11. Dokter perlu selektif memasukkan pasiennya ke daftar teman pada akun pertemanan karena dapat mempengaruhi hubungan dokter-pasien.
 12. Dokter dapat membalas dengan baik dan wajar pujian pasien/masyarakat atas pelayanan medisnya sebagai balasan di akun pasien/masyarakat tersebut. Namun sebaiknya dokter menghindari untuk mendesain pujian pasien/masyarakat atas dirinya yang dikirim ke publik menggunakan akun media sosial dokter sebagai tindakan memuji diri secara berlebihan.
 13. Pada kondisi di mana dokter memandang aktivitas media sosial sejawatnya terdapat kekeliruan, maka dokter harus mengingatkannya melalui jalur pribadi. Apabila dokter tersebut tidak bersedia diingatkan dan memperbaiki perilaku aktivitasnya di media sosial, maka dokter dapat melaporkan kepada MKEK.

E. Landasan Teori

1. Asas Kerahasiaan

Rahasia, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sesuatu yang sengaja disembunyikan supaya tidak diketahui oleh orang lain. Sedangkan kerahasiaan adalah sesuatu yang bersifat rahasia atau perihal rahasia. Kerahasiaan, disebut juga konfidensialitas, didefinisikan sebagai sesuatu yang tertutup dan aman. *Confidere*, dalam bahasa Latin berarti mempercayai, adalah asal kata konfidensialitas.⁶⁰ Kerahasiaan sejalan dengan privasi, yang merupakan hak setiap orang. Privasi terkait dengan komunikator (pihak pertama) yang memiliki data dan/atau informasi, sedangkan konfidensialitas terkait dengan komunikan (pihak kedua) sebagai pihak yang harus menjaga data dan/atau informasi tersebut.⁶¹ Privasi dapat didefinisikan sebagai tingkat kontrol seseorang terhadap berbagai aspek kehidupan pribadinya, seperti informasi tentang diri sendiri, identitas, dan pihak yang memiliki akses indrawi kepadanya atau informasi yang dimilikinya.⁶²

⁶⁰ Rita Damayanti, Irma Yusriani; *Analisis Pelanggaran Konfidensialitas Kasus Aipda Bribka Ambarita Mengecek Ponsel Saat Bertugas*, Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen (JIKEM), Volume 1 Nomor 2, 2021, hal. 26-34.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² Wahyudi Djafar, *Hukum Perlindungan Data Pribadi di Indonesia: Lanskap, Urgensi dan Kebutuhan Pembaruan*, Seminar Hukum dalam Era Analisis Big Data, Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum UGM, 26 Agustus 2019.

Prinsip kerahasiaan adalah sebuah kewajiban menyembunyikan data dan/atau informasi tertentu, terkait dengan konsumen dan/atau organisasi. Penerapan asas kerahasiaan dilakukan oleh suatu profesi tertentu untuk membangun kepercayaan konsumen.⁶³ Selain untuk mendapatkan kepercayaan konsumen, penerapan prinsip kerahasiaan adalah untuk memastikan bahwa informasi tersebut tidak jatuh kepada pihak ketiga atau pihak lainnya yang ingin mendapatkan keuntungan dari informasi tersebut.⁶⁴

Prinsip kerahasiaan dalam dunia medis mengacu pada keamanan informasi pasien, dalam hubungan profesional antara pasien dan tenaga kesehatan.⁶⁵ Kerahasiaan dan keamanan merupakan dua komponen yang tidak dapat dipisahkan. Kerahasiaan merupakan salah satu unsur keamanan informasi. Dua unsur lain dari keamanan informasi adalah integritas (kelengkapan dan akurasi informasi) dan ketersediaan (informasi dapat diakses dan digunakan atas permintaan oleh pihak yang berwenang).⁶⁶

⁶³ Rita Damayanti, *Loc.cit.*

⁶⁴ Dinna Riyani, Lilis Ardini; *Kontruksi Prinsip Dasar Etika Profesi Akuntan: Internalisasi Karakter Pewayangan Pandawa Lima*, Wacana Ekonomi (Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi) Volume 20, Nomor 2, 2021, hal. 90.

⁶⁵ Bourke J, Wessely S; *Confidentiality*, British Medical Journal, Volume 336, Nomor 7649, 2008, hal. 91.

⁶⁶ Lundgren B, Möller N; *Defining Information Security*, Sci Eng Ethics, Volume 25 Nomor 2, 2019, hal.419-441.

Kerahasiaan juga berhubungan dengan prinsip otonomi dalam pelayanan kesehatan, yang merupakan hak setiap pasien bahkan setelah kematian.⁶⁷ Setelah hubungan profesional dengan pasien atau fasilitas pelayanan kesehatan tempatnya bekerja berakhir, sama halnya dengan akuntan, tenaga kesehatan harus tetap menjaga kerahasiaan. Mereka berhak untuk menggunakan pengalaman mereka sebelumnya ketika mereka berganti pekerjaan, tetapi mereka tidak diizinkan untuk menggunakan atau mengungkapkan informasi rahasia yang mereka peroleh dari hubungan profesional.⁶⁸

2. Teori Tanggung Jawab

Tanggung jawab, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), adalah kewajiban seseorang untuk melakukan apa yang telah diwajibkan kepadanya. Tanggung jawab juga berarti bahwa seseorang harus bertanggung jawab atas segala sesuatu yang terjadi jika terjadi apa-apa.⁶⁹

Pengertian tanggung jawab mengandung unsur-unsur seperti kecakapan, beban kewajiban, dan perbuatan. Seseorang dikatakan cakap jika sudah dewasa dan sehat secara mental. Unsur perbuatan menggambarkan segala sesuatu yang dilakukan,

⁶⁷ Bourke J, *Loc.cit.*

⁶⁸ Rita Damayanti, *Loc.cit.*

⁶⁹ Rizky Novianti, et al; *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Kejadian Sentinel Dalam Pelayanan Kesehatan*, S.L.R, Volume 3 Nomor 4, 2021, hal. 567-579.

sedangkan unsur kewajiban menggambarkan sesuatu yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan. Oleh karena itu, tanggung jawab adalah keadaan yang sah menurut hukum, baik individu maupun organisasi hukum, dan memiliki kemampuan untuk menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan.⁷⁰

Kamus hukum menyebut tanggung jawab dengan istilah *liability* dan *responsibility*. *Liability* adalah istilah yang mengacu pada pertanggungjawaban hukum, yaitu tanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum. Pertanggungjawaban ini meliputi hak dan kewajiban aktual atau potensial seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya, atau kondisi yang menghasilkan kewajiban untuk melaksanakan undang-undang. Sedangkan, *responsibility* juga berarti orang yang dapat bertanggung jawab atas suatu tugas. Ini termasuk keputusan, keterampilan, kemampuan, dan kecakapan. Sementara *liability* adalah sikap hukum untuk mempertanggungjawabkan pelanggaran atas kewajibannya atau hak pihak lain, tanggung jawab lebih menekankan pada sikap moral untuk melaksanakan kewajiban.⁷¹

Konsep tanggung jawab dikemukakan oleh pencetus teori hukum murni yaitu Hans Kelsen. Dia berpendapat bahwa kewajiban dan tanggung jawab berbeda, meskipun keduanya terkait. Ada

⁷⁰ Ni Nyoman Ayu, *Tanggung Jawab Hukum Dalam Penolakan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, 2020, hal 6.

⁷¹ HR. Ridwan, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hal.337; Zainal Asikin dkk, *Pengantar Hukum Perusahaan*, Prenadamedia Group, 2016, hal 252.

aturan yang memberikan subjek hukum kewajiban. Sebagai perintah dari undang-undang, subjek hukum yang dibebani kewajiban harus melaksanakan kewajiban tersebut. Akan ada sanksi sebagai akibat dari tidak memenuhi kewajiban.⁷² Sanksi merupakan tindakan paksa dari aturan hukum supaya kewajiban dapat dilaksanakan dengan baik oleh subjek hukum. Menurut Hans, subjek hukum yang dikenakan sanksi dikatakan “bertanggung jawab” atau secara hukum bertanggung jawab atas pelanggaran.⁷³

Dari konsep tersebut maka tanggung jawab muncul dari adanya aturan hukum yang memberikan kewajiban kepada subjek hukum dengan ancaman sanksi apabila tidak dilaksanakan. Adapun pembagian tanggungjawab menurut Hans Kelsen adalah sebagai berikut:⁷⁴

- a. Pertanggungjawaban individu, yaitu seorang individu bertanggungjawab atas pelanggaran yang dilakukannya sendiri.
- b. Pertanggungjawaban kolektif, yaitu pertanggungjawaban atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain.

⁷² Hans Kelsen, *Teori Hukum Murni, Dasar-dasar Ilmu Hukum Normatif*, Cetakan II, 2019, hal 136-139.

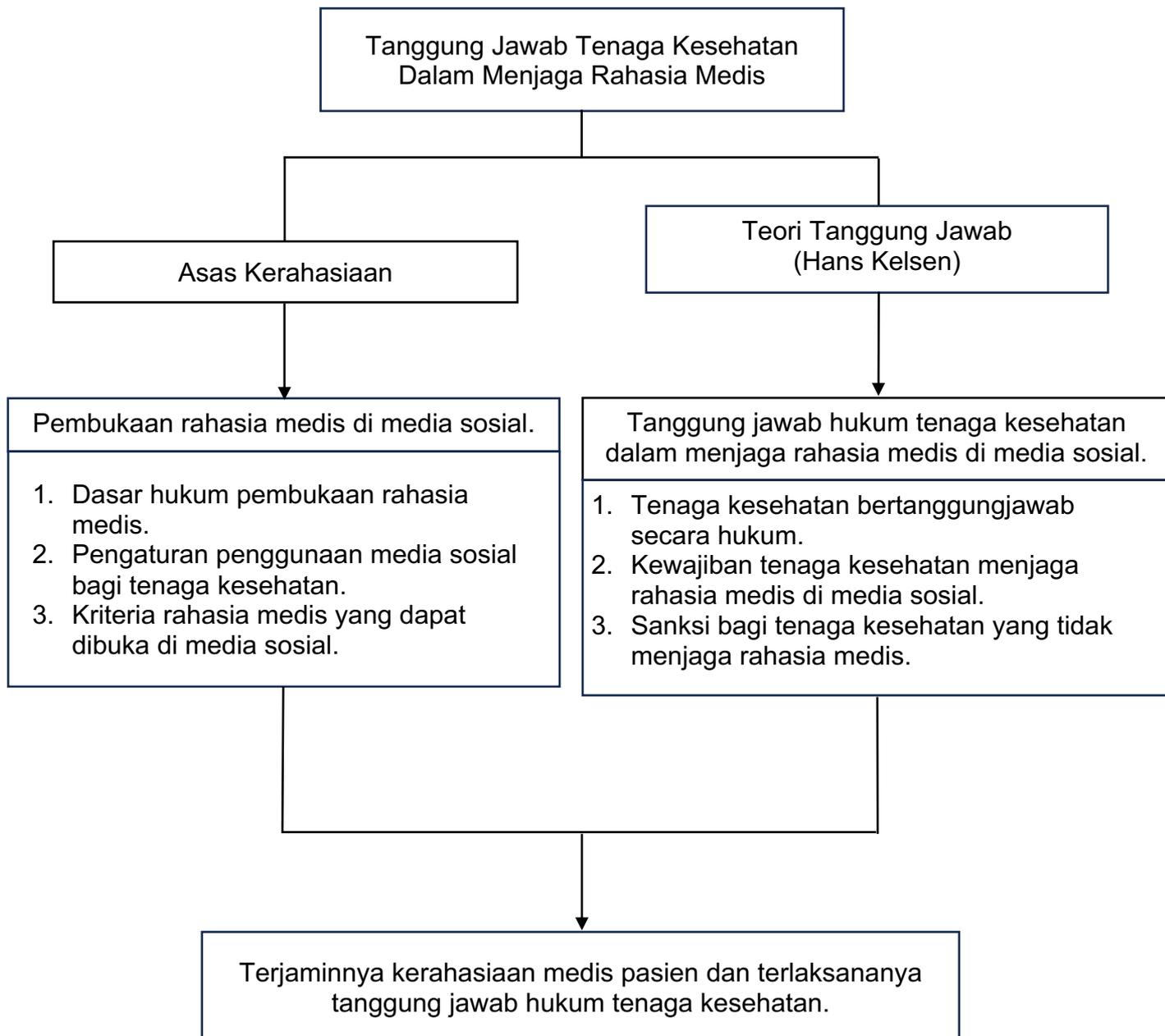
⁷³ Vina Akfa, *Pertanggungjawaban Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Notaris dalam Membuat Party Acte*, Lex Renaissance Vol. 2, No. 1, 2017, hal 166.

⁷⁴Hans Kelsen, *Loc.cit.*

- c. Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan, artinya seorang individu bertanggungjawab atas pelanggaran yang dilakukannya dengan adanya ada unsur kesengajaan atau tujuan menimbulkan kerugian bagi orang lain.
- d. Pertanggungjawaban mutlak, berarti bahwa seorang individu bertanggungjawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja atau tidak diperkirakan.

F. Kerangka Pikir

Bagan Kerangka Pikir



G. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional yang dimaksudkan untuk menyatukan pandangan dalam penulisan ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Tanggung jawab hukum

Tanggung jawab hukum adalah keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan, serta mampu menanggung kewajiban terhadap suatu perbuatan tertentu, akibat dari tidak dilaksanakannya kewajiban tersebut akan dikenakan sanksi.

2. Asas kerahasiaan

Kerahasiaan atau konfidensialitas, didefinisikan sebagai sesuatu yang tertutup dan aman. Asas kerahasiaan merupakan suatu kewajiban untuk merahasiakan sesuatu, berkenaan dengan data dan/atau informasi terkait dengan keamanan bagi seseorang dan/atau badan.

3. Kewajiban

Kewajiban adalah beban yang diberikan oleh hukum kepada subjek hukum, sesuatu yang diwajibkan atau sesuatu yang harus dilaksanakan.

4. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang bekerja di bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pendidikan yang diperlukan untuk melakukan tindakan kesehatan. Yang dimaksud tenaga kesehatan dalam penelitian ini adalah

tenaga medis yang terdiri dari dokter dan dokter gigi, tenaga keperawatan yakni perawat, dan tenaga kebidanan yaitu bidan.

5. Rahasia medis

Rahasia medis adalah semua data dan informasi tentang kesehatan pasien yang diperoleh tenaga kesehatan selama pekerjaan atau profesi mereka. Termasuk informasi tentang identitas pasien, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan, dan/atau tindakan medis yang dilakukan pasien.

6. Pasien

Pasien adalah setiap individu yang berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

7. Media Sosial

Media sosial adalah media yang melibatkan platform digital, bersifat partisipatif dan interaktif. Digunakan untuk menemukan, membaca, terhubung, dan berbagi informasi dan konten.

8. Sanksi

Sanksi adalah sebuah hukuman atau tindakan paksaan yang diberikan karena yang bersangkutan gagal mematuhi hukum, aturan, atau perintah.