

**Perlindungan Atas Hak Rahasia Status Medis Orang Dengan HIV/Aids
(Odha) Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 Tentang
Wajib Simpan Rahasia Kedokteran
(Studi Di Rsud Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro)**

Andrian Noriza, M.Abdim Munib
Fakultas Hukum Universitas Bojonegoro
Email: nief_advokat@yahoo.com

Abstrak

Semua aspek hukum dalam peraturan hukum kedokteran menjadi perangkat hukum yang secara khusus menentukan perilaku keteraturan atau perintah keharusan atau larangan perbuatan sesuatu itu berlaku bagi para pihak yang berkaitan dengan usaha kesehatan sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundangan. RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, merupakan rumah sakit umum daerah yang ikut berperan dalam terciptanya persetujuan tindakan medik antara pihak dokter dan pasien khususnya dalam hal ini adalah perlindungan hak atas rahasia medis penderita HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan, 1) Untuk mengetahui perlindungan hak atas rahasia medis terhadap pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, 2) Untuk mengetahui upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro apabila terjadi pelanggaran hak atas rahasia medis, 3) Mengetahui perilaku pekerja kesehatan dan substansi hukum mencerminkan budaya hukum yang melindungi status medis orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Lokasi penelitian di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo. Jenis penelitian bersifat normatif-empiris dan penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif, Jenis data yang dipergunakan meliputi data sekunder dan data primer. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui penelitian kepustakaan dan wawancara. Analisa data menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil Perlindungan hak atas ahasia medis terhadap pasien HIV/AIDS RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, adalah : dilakukan oleh dokter yang bersangkutan, tenaga kesehatan yang berkait, dan pimpinan rumah sakit dan upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, apabila terjadi pelanggaran hak atas rahasia medis adalah sebagai berikut : lapor ke Rumah sakit, menggugat rumah sakit atas dasar KUH Perdata, dan secara Pidana.

Kata Kunci: Perlindungan, Hak Rahasia Status Medis, Orang Dengan Hiv/Aids (Odha)

Abstract

All legal aspects in medical law regulations become legal instruments that specifically determine regular behavior or obligatory orders or prohibitions on doing something that apply to parties related to health business as determined in statutory regulations. RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, is a regional general

hospital that plays a role in the creation of medical action agreements between doctors and patients, especially in this case the protection of the rights to medical secrets of HIV/AIDS sufferers. This study aims, 1) To determine the protection of the right to medical secrets for HIV/AIDS patients at Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, 2) To find out legal remedies that can be taken by HIV/AIDS patients at Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro if there is a violation of the right to medical secrets, 3) Knowing the behavior of health workers and the substance of the law reflects the legal culture that protects the medical status of people living with HIV/AIDS (PLWHA). The research location is in RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo. This type of research is normative-empirical and this research is a descriptive research. The type of data used includes secondary data and primary data. The data collection technique used is through library research and interviews. Data analysis used descriptive qualitative analysis. Based on this study, the results obtained were the protection of the right to medical confidentiality for HIV/AIDS patients at RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, namely: carried out by the doctor concerned, related health workers, and hospital leaders and legal remedies that can be taken by HIV/AIDS patients at RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, if there is a violation of the right to medical secrets, the steps are as follows: report to the hospital, sue the hospital on the basis of the Civil Code, and criminally.

Keywords: Protection; Right to confidential medical status; People with hiv/aids (PLHAs).

Pendahuluan

Semua aspek hukum undang-undang kesehatan adalah instrumen legislatif yang menetapkan praktik umum atau perintah yang mengharuskan atau melarang pihak yang berpartisipasi dalam kegiatan upaya kesehatan sebagaimana didefinisikan oleh hukum pada undang undang dan peraturan. Seiring dengan standar hukum dalam hukum kedokteran, etika kesehatan atau standar etika medis berfungsi sebagai panduan untuk apa yang merupakan perilaku baik dan buruk dalam hidup berdasarkan pada moral kehidupan sehari-hari. Menurut Bambang Poernomo, kerja profesional membutuhkan dukungan moral, yang merupakan salah satu alasan pembentukan kode etik medis/kedokteran serta kode etik untuk profesi kesehatan lainnya (Poernomo, 2000).

Hukum dirancang untuk melakukan peran kontrol sosial dan digunakan sebagai alat untuk merekayasa kehidupan sosial pada tingkat fungsional (hukum sebagai alat untuk rekayasa sosial). Untuk menjaga kontrol sosial, undang-undang harus melindungi hak-hak individu yang hidup dengan HIV / AIDS (ODHA) sambil menegakkan prinsip-prinsip non-diskriminasi, toleransi, dan pemahaman. Kesenjangan antara *das sein* dan *das sollen* dalam

hal menjaga hak-hak orang yang hidup dengan HIV / AIDS. Ketidak mampuan untuk memberikan perlindungan yang memadai bagi mereka yang menderita HIV / AIDS telah memiliki pengaruh pada peningkatan jumlah penderita HIV / AIDS.

Sebagaimana tertuang dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus diwujudkan untuk mencapai kesejahteraan yang sejalan dengan tujuan nasional Indonesia. Selanjutnya, Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut dengan UUD RI 1945) mengatur bahwa: "Setiap orang berhak menjalani kehidupan yang sejahtera lahir dan batin, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta hak atas pelayanan kesehatan." Menurut Pasal 1 Undang-Undang Hak Asasi Manusia Nomor 39 Tahun 1999 (selanjutnya disebut sebagai UU HAM), "Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan karunia-Nya yang harus dihormati, ditegakkan dan dilindungi oleh negara hukum, Pemerintah dan semua orang demi kehormatan dan perlindungan martabat dan martabat manusia."

Pengaturan perawatan kesehatan diatur oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dikenal sebagai Undang-Undang Kesehatan. Undang-Undang Kesehatan tidak termasuk layanan kesehatan; melainkan didasarkan pada upaya medis, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1 ayat (2): "upaya kesehatan adalah kegiatan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat". Hukum kesehatan adalah perjanjian peraturan yang mengatur semua hal berkaitan dengan inisiatif dan pemeliharaan perawatan kesehatan. Menurut definisi, hukum kesehatan adalah penggunaan alat sipil, pidana, dan administratif negara di bidang Kesehatan (Dahlan, 2003).

Hukum kesehatan mencakup semua aturan yang terkait langsung dengan pemeliharaan kesehatan dan interaksi antara hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi. Demikian pula, penerapan standar internasional, hukum adat, dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, sains, dan sastra merupakan dasar hukum kesehatan (Ameln, 1991).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang mempengaruhi sel darah putih tubuh (sel CD4), merusak kekebalan tubuh. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* disebut sebagai AIDS. AIDS adalah sekumpulan gejala yang terkait dengan penyakit yang berkembang sebagai akibat dari berkurangnya kekebalan yang disebabkan bukan oleh

warisan tetapi oleh virus HIV. Virus HIV memiliki kemampuan untuk menargetkan dan menghancurkan sel darah putih (sel CD4), mengubahnya menjadi tempat berkembang biak bagi virus HIV baru yang mengurangi jumlah sel darah putih yang melindungi tubuh dari berbagai infeksi. Sistem kekebalan tubuh melemah sebagai konsekuensi dari penyakit ini, dan pasien rentan terhadap berbagai infeksi; kondisi ini disebut sebagai AIDS. Tanpa kekebalan, ketika kita diserang oleh penyakit, tubuh kita melemah, tidak berusaha untuk melawannya, sehingga kita bisa mati bahkan hanya dengan sakit pilek ringan atau influenza.

Ada tiga metode, penularan HIV / AIDS terjadi melalui kontak seksual dengan individu HIV-positif, baik secara vaginal, anal, atau oral, kontak langsung dengan darah atau jarum suntik, dan transmisi vertikal, seperti melalui wanita hamil dengan HIV kepada bayi mereka selama kehamilan, persalinan, atau setelah melahirkan. Virus ini paling umum terdapat dalam darah, air mani, cairan vagina, dan leher rahim. Sementara keringat, air liur, air mata, urine, hanya ditemukan sedikit sekali kandungan virusnya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut UNAIDS 2020, jumlah global pasien HIV adalah 37,7 juta. (1) Pada tahun 2021, jumlah kasus HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia sebanyak 427.201, sedangkan jumlah kasus penderita AIDS sebanyak 131.417. (2) Pada tahun 2020, demografi dan pasangan seksual yang penting akan mencapai 65 persen dari infeksi HIV dan MSM akan menghadapi peningkatan risiko 25 kali lipat terkena HIV dalam skala dunia. 5 Orang dewasa membentuk sisanya, dengan total 35,1 juta pasien. Menurut penelitian, wanita lebih mungkin menderita HIV/AIDS, terhitung 18,2 juta pasien. Sedangkan laki-laki mencapai 16,9 juta korban. Sayangnya, 25% diantaranya, atau sekitar 9,9 juta orang, tidak menyadari bahwa mereka memiliki HIV atau bahkan AIDS. Pada 2017, jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Indonesia adalah 3,2 persen. Menurut data provinsi melalui SIHA (HIV AIDS Information System), jumlah infeksi HIV yang tercatat di Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 1.614 kasus, sementara jumlah kumulatif orang yang hidup dengan AIDS meningkat menjadi 1.614 tahun lalu. Sebanyak 33.043 kasus dilaporkan pada tahun 2017, sementara 38.102 remaja tidak menjalani terapi ARV. Pada 2017, total kasus AIDS di Kabupaten Bojonegoro sebanyak 374 di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro, jumlah remaja positif HIV berusia 15-20 tahun mencapai 80 antara 2012 dan 2018 (Medis Catatan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro, 2018).

Pada 2021, jumlah kasus sebanyak 133 orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Pada 2020, jumlah total kasus 102 (ODHA). Sementara itu, pada 2021 dilaporkan tiga orang

ODHA meninggal dunia. Pada 2020, lima orang meninggal. Kepala Bidang Pencegahan dan Pencegahan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Bojonegoro, mengatakan memang ada peningkatan kasus HIV/AIDS baru. Namun, deteksi dini cukup optimal. Karena dari 133 orang HIV, hanya lima orang yang menderita AIDS, sisanya 128 orang dalam kondisi HIV (Musllima, 2021).

Stigma dan prasangka dilakukan tidak hanya oleh populasi masyarakat biasa tetapi juga oleh profesional kesehatan seperti dokter dan perawat, serta oleh siswa berpendidikan tinggi. Diskriminasi dan stigmatisasi adalah dua bentuk diskriminasi yang paling merusak. Di sisi lain, petugas kesehatan, baik dokter atau perawat, yang sering bertemu orang yang hidup dengan HIV / AIDS menghadapi diskriminasi dan stigma dari masyarakat. Misalnya, jika Anda menjadi sakit, mereka menghindari mencari pengobatan atau menolak untuk dirawat oleh dokter dan petugas kesehatan yang biasanya merawat orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Stigma dan prasangka sering merupakan hasil dari ketakutan berlebihan untuk mengembangkan penyakit ini. Masalah lain adalah bahwa penyakit ini dianggap sangat mematikan dan saat ini tidak memiliki pengobatan, serta gagasan bahwa itu hanya menyebar melalui perilaku menyimpang. Hal ini dipandang sebagai sumber rasa malu bagi penderita dan keluarganya. Memang, jika penyakit ini benar-benar diketahui dan penularannya dipahami, adalah mungkin untuk mencegahnya tanpa harus menghindari stigma dan prasangka. Ini membutuhkan beragam penelitian yang berlaku yang konsisten untuk memobilisasi berbagai pemangku kepentingan dalam upaya mengurangi stigma dan diskriminasi HIV, mendorong mereka untuk lebih terbuka tentang penyakit ini, sehingga memfasilitasi upaya pencegahan penularan rahasia dan memudahkan orang untuk mengakses perawatan kesehatan yang memadai tanpa takut stigma dan diskriminasi.

RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo merupakan rumah sakit yang memfasilitasi pembentukan perjanjian tindakan medis antara dokter dan pasien, khususnya di bidang menjaga kerahasiaan status medis bagi orang yang mengidap HIV/AIDS. Untuk menjamin terselenggaranya tindakan medis rahasia untuk penderita ODHA dilakukan dengan benar, maka perjanjian tindakan medis harus dipastikan telah dibuat antara dokter dari rumah sakit, dalam hal ini rumah sakit Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, dan pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dari itu penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut ke dalam **Perlindungan Atas Hak Rahasia Status Medis Orang Dengan HIV/Aids (Odha) Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966**

Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Studi Di Rsud Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro) dengan membatasi permasalahan hukum sebagaimana berikut; Apa upaya hukum orang dengan HIV/AIDS (ODHA) jika terjadi pelanggaran rahasia status medis dan Apakah perilaku pekerja kesehatan dan substansi hukum mencerminkan budaya hukum yang melindungi status medis orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?

Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penulis menggunakan metode normatif-empiris. Penelitian hukum normatif-empiris adalah pengamatan perilaku nyata setiap masyarakat sebagai penyebab diberlakukannya hukum normatif perilaku tersebut dapat diamati dengan jelas dan berfungsi sebagai bukti apakah orang telah berperilaku sesuai atau tidak sesuai dengan ketentuan hukum normatif (Ibrahim, 2006).

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dalam penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

3. Metode Pendekatan

Penulis menggunakan pendekatan studi hukum ini dari perspektif yuridis normatif, dengan fokus pada artikel hukum, undang-undang, dan peraturan yang relevan.

4. Sumber Bahan Hukum

Penelitian ini menggunakan sumber materi, yaitu, materi hukum primer dan materi hukum sekunder.

- a. Materi hukum primer adalah data dan informasi yang diperoleh langsung dari RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro
- b. Materi hukum sekunder adalah informasi yang dikumpulkan dari sumber perpustakaan dan digunakan untuk meningkatkan kerangka teoritis, serta banyak literatur dan undang-undang pendukung yang berkaitan dengan hak atas rahasia kedokteran.

Hasil dan Pembahasan

Upaya Hukum Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Jika Terjadi Pelanggaran Rahasia Status Medis

Upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien HIV/AIDS di *klinik voluntary counseling and testing (VCT)* Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo adalah:

1. Secara administratif

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

2. Secara perdata dan pidana

Seorang tenaga kesehatan dapat secara sengaja membuka rahasia pasien (isi rekam medis) dengan cara menyampaikannya secara langsung kepada orang lain. Akan tetapi ia dapat juga membukanya secara tidak sengaja, yaitu ketika ia membicarakan keadaan pasien dengan petugas kesehatan lain di depan umum atau jika ia menaruh rekam medis secara sembarangan sehingga orang yang tidak berkepentingan dapat melihatnya. Untuk tindakan membuka rahasia ini petugas kesehatan dapat dikenakan sanksi pidana, perdata maupun administratif. Secara pidana membuka rahasia kedokteran diancam pidana melanggar Pasal 322 KUHP ayat (1) barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.

Secara perdata, pasien yang merasa dirugikan dapat meminta ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 KUHPer, Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut.

Pasal 1367 KUHPer, Seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Ketentuan hukum yang menjamin kerahasiaan informasi yang ada dalam rekam medis antara lain; (Poernomo, 2000)

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

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

dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Dahlan, 2003).

Pada dasarnya informasi yang bersumber dari rekam medis dapat dibedakan dalam dua kategori, antara lain sebagai berikut :

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

Dalam Permenkes 749a dijelaskan secara tegas bahwa Bab III Pasal 11, rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya. Jadi bila dikaitkan dengan Pasal 322 KUHPer dan diperbolehnya membuka rahasia menurut ketentuan Pasal 12 Permenkes 749a. Pasal 51 KUHP Ayat 1 bahwa barang siapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang wewenang tidak dipidana. Jadi, bila rekam medis tersebut dibuka untuk kepentingan peradilan, tentunya hal tersebut diperbolehkan (Ameln, 1991).

Manfaat rekam medis pada proses peradilan yaitu informasi yang diambil dari rekam medis sebagai bukti dalam suatu hukum pengadilan, atau di depan suatu badan resmi lainnya, senantiasa merupakan proses yang wajar. Sesungguhnya rekam medis disimpan dan dijaga baik-baik bukan semata-mata keperluan medis dan administrative, tetapi juga karena isinya sangat diperlukan oleh individu dan organisasi yang secara hukum berhak mengetahuinya. Rekam medis ini adalah catatan kronologis yang tidak disangsikan kebenarannya tentang pertolongan, perawatan, pengobatan seorang pasien selama

mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Penyimpanan dan pemeliharaan merupakan satu bagian dari keseluruhan kegiatan rumah sakit. Apabila diminta rekam medisnya saja, pihak rumah sakit dapat membuat copy dari rekam medis yang diminta dan mengirimkan kepada bagian Tata Usaha Pengadilan. Setelah dilegalisasi oleh pejabat yang berwenang (dalam hal ini pimpinan rumah sakit). Namun harus ditekankan bahwa rekam medis tersebut benar-benar hanya dipergunakan untuk keperluan pengadilan. Dalam suatu kasus mungkin sebagian dari rekam medis atau mungkin seluruh informasi dari rekam medis digunakan. Hakim dan pembela bertanggungjawab untuk mengatasi setiap ketentuan perundangan dalam hal pembuktian. Tanggung jawab ahli seorang rekam medis adalah berperan sebagai saksi yang obyektif (Notoatmodjo, 2010).

Kesesuaian Subtansi Hukum dan Perilaku Tenaga Medis di Rumah Sakit Dalam Memberikan Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS Dengan Budaya Hukum

Untuk menemukan budaya hukum dalam subtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan dapat mengacu pada nilai-nilai sosial yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS, yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu toleransi, empati dan non diskriminasi.

Kesesuaian Subtansi Hukum Dengan Nilai Sosial Subtansi hukum yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS belum sepenuhnya sesuai dengan nilai sosial, seperti toleransi, empati, dan non diskriminasi. Dengan skala dan dampak yang luas, HIV/AIDS telah menjadi epidemic global yang menyerang setiap tingkat kehidupan masyarakat mulai dari bangsa, komunitas, keluarga dan individu, baik laki-laki maupun perempuan, orang dewasa bahkan juga kanak-kanak. Hal tersebut merupakan salah satu ancaman paling serius yang dihadapi oleh umat manusia saat ini (Koeswadji, 1998).

Subtansi hukum pemberian perlindungan hak penderita HIV/AIDS bersifat umum dan diskriminatif. Hal ini dirasakan penderita HIV/AIDS berkaitan dengan hak untuk sehat (right to health). Asas kerahasiaan dalam dunia medis secara umum adalah sebuah situasi ketika proses diagnosis ataupun perawatan sebuah penyakit, seorang dokter menemukan hal mengenai pasiennya. Hak-hak ini terkait dengan dunia kedokteran seperti penyakit, dan kondisi kesehatan dari pasiennya. Asas kesehatan ini berlaku pokok untuk hal-hal yang sangat pribadi. Hal-hal yang bersifat pribadi contohnya adalah orientasi seksual seseorang, agama, ataupun status kesehatannya. Oleh karena itu seorang dokter yang mengetahui status kesehatan seseorang diharapkan oleh pasiennya agar tidak memberikan informasi

tersebut kepada orang lain, karena pada akhirnya ia dikategorikan pribadi dan konsekuensinya adalah menjadi rahasia (Ismayanti, 2022).

Asas kerahasiaan menjadi penting karena seringkali orang yang terinfeksi HIV/AIDS dikucilkan secara sosial, penderita juga biasanya mendapatkan diskriminasi di tempat kerja, atau lingkungannya. Ketika seseorang dinyatakan sebagai HIV positif, maka hal ini akan mempengaruhi kepribadiannya, pada akhirnya hak ini akan menyentuh rasa identitas diri dan rasa amannya, yang sebagaimana diketahui hal ini adalah sangat mendasar. Lalu bolehkah asas kerahasiaan diabaikan? Jawabannya adalah tidak, dengan demikian, sebelum menggunakan informasi tersebut, harus ada izin terlebih dahulu dan persetujuan tersebut haruslah jelas dan tidak boleh menduga-duga (Waluyadi, 2000).

Kerahasiaan mengenai status kesehatan seseorang berhubungan erat dengan rekam medis. Adapun kegunaan rekam medis diantaranya adalah sebagai bukti tertulis atas segala tindakan medis yang dilakukan, sebagai bahan analisa penelitian dan evaluasi, juga untuk melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit dan tenaga kesehatan. Kepemilikan rekam medis berada pada rumah sakit atau tenaga kesehatan, juga sebagai milik pasien yang mengandung milik secara legal, maupun moral atas isi rekam medis tersebut, bisa juga sebagai milik umum, misalnya demi kepentingan penelitian, asuransi, pengadilan, dan sebagainya.

Penyediaan sarana perlindungan diri bagi tenaga kesehatan (seperti Apron, sepatu boot, kaca pelindung, masker, sarung tangan dan sebagainya) serta alat- alat kesehatan lainnya, harus senantiasa tercukupi. Hal tersebut diupayakan untuk mewujudkan Universal Precaution. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Surat Edaran Nomor 129 Tahun 2013, tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) surat edaran yang ditujukan kepada para Direktur Rumah Sakit Seluruh Indonesia. Ketentuan yang termaktub di dalamnya adalah Puskesmas dan Rumah Sakit agar memasukkan layanan terkait HIV dan AIDS ke dalam salah satu layanan pokoknya sebagai bagian dari standar Pelayanan di Rumah Sakit, mengingat layanan HIV/AIDS sudah menjadi salah satu penilaian dalam akreditasi Rumah Sakit (Achdiat, 1996).

Berdasarkan ketentuan tersebut, pihak rumah sakit tidak boleh menolak pasien HIV/AIDS. Hal tersebut, dimaksudkan agar pasien penderita HIV/AIDS mempunyai hak akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sama seperti pasien lain. Dalam hal ini pihak rumah sakit atau puskesmas mempunyai keterbatasan fasilitas dalam merawat pasien

penderita HIV/AIDS, rumah sakit atau puskesmas tersebut dapat merujuk ke sarana kesehatan lain yang lebih baik fasilitasnya. Namun, rumah sakit atau puskesmas pertama terlebih dahulu memberi tata laksana sesuai dengan ketentuan yang berlaku, minimal untuk mengurangi kondisi kritis pasien tersebut. Setelah keadaan pasien penderita HIV/AIDS tersebut mulai membaik, maka pihak rumah sakit atau puskesmas dapat merujuk ke rumah sakit lain.

Selama penulis melakukan penelitian di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo perilaku pekerja kesehatan dan substansi hukum Sudah mencerminkan budaya hukum yang melindungi status medis orang dengan HIV/AIDS. Hal ini terlihat dari sikap dan tindakan tenaga kesehatan yang memberikan empati dan toleransi. Selain itu, tenaga kesehatan juga bersikap non diskriminatif.

Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik beberapa kesimpulan mengenai jawaban dari beberapa permasalahan yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa perlindungan atas hak status rahasia medis terhadap pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, adalah: dilakukan oleh dokter yang bersangkutan, tenaga kesehatan yang berkait, dan pimpinan rumah sakit.

Subtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Poli Sehati RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo sudah sepenuhnya berfungsi dalam mendorong lahirnya budaya perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Rumah Sakit sudah mencerminkan nilai-nilai toleransi, empati dan non diskriminatif.

Daftar Pustaka

- Achadiat, Chrisdiono M. (1996). *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter*. Widya Medika. Jakarta.
- Ameln, Fred. (1991). *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Grafikatama Jaya. Jakarta.
- Dahlan, Sofwan. (2003). *Hukum Kesehatan*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Ibrahim, Jhonny. (2006). *Teori dan Metodologi : Penelitian Hukum Normatif*. Bayumedia Publishng. Malang.
- Ismayanti, N., & Suryamah, Y. (2022). Studi Naratif: Faktor Risiko Kejadian HIV / AIDS pada Kelompok LSL. *Jurnal Sehat Masada*, 16(1), 108-117.

- Koeswadji, Hermien Hadiati. (1998). *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Muslima, E. (2021). Konsep Diri Remaja Dengan HIV/AIDS di RS POLI Sehati Dr. R. Sososoro Djatikoesoemo Bojonegoro. *Perawatan Kesehatan: Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Ilmu Keperawatan*, 12(1), 38-43.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu kesehatan masyarakat dan seni*. Jakarta. PT Asdi Mahasatya.
- Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 749a / Menkes / Per / XII / 89 tentang Rekam Medis.
- Poernomo, Bambang. (2000). *Hukum Kesehatan*. Aditya Media. Yogyakarta.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
- Undang-Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- Undang- Undang Nomor 9 Tahun 1998 tentang Kemerdekaan Menyampaikan Pendapat di Muka Umum
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Waluyadi. (2000). *Ilmu Kedokteran Kehakiman dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktek Kedokteran*. Djambatan. Jakarta.