

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*) merupakan penyakit yang ditimbulkan virus corona berjenis baru yaitu virus *Sars-CoV-2*. Pertama kali virus ini dilaporkan terjadi di Wuhan, Tiongkok pada 31 Desember 2019.¹ *World Health Organization* (WHO) mengumumkan bahwa wabah virus ini sebagai pandemi global. Hal ini dikarenakan mengingat penularannya yang luas bahkan jauh keseluruh dunia.² Menanggapi pernyataan WHO tersebut maka melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020, memutuskan virus ini menjadi jenis penyakit yang mengakibatkan kedaruratan kesehatan di masyarakat karena terdapat kejadian luar biasa yang ditandai dengan menyebarnya penyakit menular yang menimbulkan bahaya kesehatan.³

Selain itu juga melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020, Covid-19 juga ditetapkan sebagai bencana non alam. Bencana non alam merupakan bencana yang diakibatkan oleh adanya peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi dan

¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Hindari Lansia dari Covid-19", dikutip dari <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>, <tanggal 21 November 2020>

² Laura Elvina, "WHO Tetapkan Wabah Virus Corona Sebagai Pandemi Global", dikutip dari <https://www.kompas.tv/article/70893/who-tetapkan-wabah-virus-corona-sebagai-pandemi-global>, <tanggal 13 Januari 2021>

³ Lihat Pasal 1 Angka 2 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan

wabah penyakit.⁴ Dengan demikian berdasarkan keputusan tersebut, maka Covid-19 ini bisa dikategorikan sebagai wabah penyakit karena sifatnya yang menular dalam masyarakat yang menimbulkan bahaya kesehatan.

Covid-19 mempunyai daya penularan yang sangat cepat dan setiap hari angka positif Covid-19 dan kematian karena virus ini semakin bertambah. Berdasarkan data statistik Komite Pencegahan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional terdapat peningkatan yang signifikan dari bulan Maret 2020 hingga bulan Juni 2021 terkait angka terkonfirmasi positif Covid-19 dan yang meninggal akibat virus ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1: Data akumulasi peningkatan kasus positif dan meninggal akibat Covid-19 di Indonesia

No	Bulan	Tahun	Positif Covid-19 (Orang)	Meninggal (Orang)
1.	Maret	2020	1.528	136
2.	April	2020	10.118	792
3.	Mei	2020	26.473	1.613
4.	Juni	2020	56.385	2.876
5.	Juli	2020	108.376	5.131
6.	Agustus	2020	174.796	7.417
7.	September	2020	287.008	10.740
8.	Oktober	2020	410.088	13.869
9.	November	2020	538.883	16.945
10.	Desember	2020	743.198	22.138
11.	Januari	2021	1.078.314	29.998
12.	Februari	2021	1.334.634	36.166
13.	Maret	2021	1.511.712	40.858
14.	April	2021	1.668.368	45.521
15.	Mei	2021	1.821.703	50.578
16.	Juni	2021	2.178.272	58.491

⁴ Lihat pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana

dari data tersebut terlihat jelas peningkatan jumlah positif Covid-19 dan meninggal akibat virus ini.⁵ Oleh karena itu, semakin meningkatnya kasus positif setiap hari menimbulkan kecemasan ditengah masyarakat, seperti yang saat ini terjadi di Indonesia.

Di Indonesia pengaturan mengenai wabah penyakit sudah ada di dalam Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Undang-undang tersebut telah menyebutkan bahwa salah satu upaya penanggulangan wabah yaitu diawali dengan tahap pemeriksaan oleh dokter kepada pasien.⁶ Pada tahap pemeriksaan inilah Pasien tidak berkata jujur karena takut disangka terkena Covid-19. Tindakan tersebut bisa saja menghalang-halangi Dokter dan Tenaga Medis dalam rangka upaya penanggulangan Covid-19, mengingat bahwa wabah ini termasuk penyakit menular. Apabila pasien sengaja menghalang-halangi yang mengakibatkan pelaksanaan penanggulangan wabah dapat terhalang, maka pasien tersebut bisa saja dapat dipidana.⁷

Dokter dan Tenaga Medis saat ini menjadi garda terdepan dalam proses penanganan dan penyembuhan pasien Covid-19. Dokter dan pasien sudah barang tentu mempunyai hubungan kausalitas satu sama lain, oleh sebab itu mempunyai hak dan kewajiban masing-masing yang saling terkait. Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tersebut tercantum dalam Undang-

⁵ Komite Pencegahan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, "Peta Sebaran Covid-19", dikutip dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>, <tanggal 21 Januari 2021>

⁶ Lihat Pasal 5 Ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

⁷ Lihat Pasal 14 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Mendapat informasi secara lengkap dan jujur dari pihak pasien maupun keluarganya merupakan salah satu hak dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan.⁸ Oleh karena itu, dalam upaya penanganan pandemi Covid-19 saat ini, pasien maupun pihak keluarga berkewajiban memberikan informasi yang benar agar nantinya pelayanan kesehatan yang diberikan tidak keliru.

Dokter mempunyai kewenangan melaksanakan praktik kedokteran berdasarkan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Bentuk kewenangannya salah satunya yaitu mewawancarai pasien.⁹ Informasi awal saat wawancara ini sangat dibutuhkan oleh Dokter untuk menentukan tindakan apa yang tepat dilakukan kepada pasien dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Namun nyatanya, di masa pandemi Covid-19 ini kesadaran pasien untuk bersikap kooperatif dalam memberikan informasi kesehatan yang jujur masih kurang. Pasien sepatutnya juga turut berperan dalam upaya pencegahan wabah penyakit ini.

Sebagai contoh kejadian ini terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soedjati Soemodardjo Purwodadi, yang mana ada seorang pasien dinyatakan telah positif corona. Kejadian ini berawal ketika pasien tersebut tidak jujur ketika diperiksa oleh Tim Medis. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa pasien tersebut mengaku tidak pernah bepergian ke daerah yang termasuk kedalam zona merah Covid-19 maupun

⁸ Lihat Pasal 50 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

⁹ Lihat Pasal 35 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

ke luar negeri. Selama kurang lebih seminggu dirawat, dokter yang menanganinya melakukan pemeriksaan hingga akhirnya menemukan gejala *pneumonia*.

Konfirmasi ulang selanjutnya yang dilakukan Dokter terhadap pasien tersebut menunjukkan bahwa yang bersangkutan memberikan konfirmasi yang berbeda. Dalam hal ini, sebelum dirawat di RSUD terdapat pengakuan bahwa Pasien tersebut baru pulang dari luar negeri dan dirinya juga pernah berkunjung ke Yogyakarta, selanjutnya pasien tersebut diisolasi. Hasil laboratorium menunjukkan positif Covid-19. Akibat dari kejadian itu, sebanyak 76 pegawai dari RSUD tersebut yang pernah bersentuhan dengan pasien akan di *rapid test* diantaranya Dokter, perawat, petugas pegawai pendaftaran, petugas di IGD, hingga tenaga kebersihan.¹⁰

Kebohongan yang dikemukakan oleh seseorang sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi orang lain menurut Maya Khairani disebut sebagai kebohongan antisosial. Biasanya kebohongan tersebut dilatarbelakangi keinginan untuk terhindar dari stigma sosial, melindungi privasi, menyembunyikan kesalahan, dan menghindari konsekuensi tertentu. alasan lain mengapa pasien tersebut tidak jujur dikarenakan takut dihakimi, takut mendengar seberapa parah penyakit yang dideritanya serta menghindari rasa malu.¹¹

¹⁰ Putut Dwi Putranto Nugroho, "Kronologi Pasien Positif Corona Berbohong Saat Diperiksa, 76 Pegawai RSUD Harus Jalani Rapid Test", dikutip dari <https://regional.kompas.com/read/2020/04/11/11384221/kronologi-pasien-positif-corona-berbohong-saat-diperiksa-hingga-76-pegawai?page=all>, <pada 10 Oktober 2020>

¹¹ Maya Khairani, dkk, *Ragam Cerita Pembelajaran Covid-19*, Aceh, Syiah Kuala University Press, 2020, hlm. 56.

Dalam konteks kondisi Covid-19 saat ini, kebohongan yang disampaikan pasien bisa berdampak fatal bagi Dokter atau Tenaga Medis, hingga yang paling luas beresiko terhadap penyebaran Covid-19 di masyarakat. Apabila dari awal pasien tidak jujur maka dokter dapat berpotensi salah dalam memberikan tindakan medik yang diberikan, sehingga dapat timbul resiko medik.

Istilah resiko medik oleh masyarakat dianggap sama dengan malpraktek, padahal kedua istilah tersebut mempunyai makna yang berbeda. Oleh karena itu, akibat pemahaman yang salah, masyarakat menuntut dokter dengan tuduhan malpraktek karena akibat medis yang ditimbulkan. Namun Dokter tidak dapat disalahkan atas akibat medis tersebut.¹² Terdapat sebuah teori yang menyatakan bahwa pasien juga ikut berperan dalam kelalaian yang disebut sebagai *contributory negligence*.¹³

Ketentuan di dalam Pasal 50 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah mengatur hak Dokter untuk mendapat informasi secara lengkap dan jujur, serta Pasal 53 huruf a yang mengatur pula kewajiban pasien harus berkata jujur dalam menginformasikan kondisi kesehatannya. Namun, masih saja ditemui fenomena pasien yang tidak jujur menginformasikan kondisi kesehatannya, khususnya saat ini dalam masa pandemi Covid-19. Dengan demikian, jelas kiranya Pasien tersebut telah melanggar kewajibannya.

¹² Abdul Kholib, "Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis", *Jurnal Al-Manhaj*, Vol. 2 Nomor 2, 2020, Jakarta, hlm. 246

¹³ Suwari Akhmaddhian, "Analisis Pertanggungjawaban Tenaga Medis yang Melakukan Tindak Pidana Malpraktek menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan". *UNIFIKASI: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 1 Nomor 1, Oktober 2015, Kuningan, hlm. 44

Dalam undang-undang tersebut hanya diatur ketentuan pidana apabila Dokter sengaja tidak melaksanakan kewajibannya.¹⁴ Namun, tidak diatur konsekuensi pidana apabila pasien tidak melaksanakan kewajibannya karena tidak jujur. Timbulnya kekosongan peraturan tersebut bisa menimbulkan ketidakpastian hukum serta bisa saja menjadi kendala bagi aparat penegak hukum dalam menerapkan pasal yang sesuai dengan tindakan pasien yang berbohong tersebut.

Dalam hukum pidana, perbuatan yang dapat dikategorikan sebagai suatu kejahatan, apabila perbuatan itu telah dikriminalisasikan oleh suatu undang-undang yang berlaku. Hal yang demikian disebut sebagai asas legalitas. Tidak ada perbuatan yang diancam pidana jika belum ada undang-undang yang mengatur sebelumnya. Peraturan perundang-undangan seringkali tertinggal oleh perkembangan masyarakat, hal demikian ini dikarenakan suatu peraturan perundang-undangan sifatnya statis sedangkan perbuatan masyarakat senantiasa berubah mengikuti perkembangan zaman.¹⁵

Dalam konteks pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik adalah ketika substansi atau muatan dari undang-undang tersebut tidak berbenturan (menimbulkan konflik norma) dengan peraturan yang lain. *Kedua*, substansinya jelas artinya tidak menimbulkan kekaburan norma.

¹⁴ Lihat Pasal 79 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

¹⁵ H. Enju Juanda, "Konstruksi Hukum dan Metode Interpretasi Hukum", *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, Vol. 4 Nomor 2, September 2016, Ciamis, hlm. 155

Ketiga, peraturan perundang-undangan yang baik tidak menyisakan kekosongan norma.¹⁶

Dengan demikian, mengingat perbuatan memberikan informasi bohong yang disampaikan oleh pasien Covid-19 belum diatur secara eksplisit di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka diperlukan penelitian lebih lanjut. Persoalan yang timbul adalah bagaimana hukum pidana memandang mengenai perbuatan ini. Apakah dalam hal ini perbuatan pasien Covid-19 yang bohong atas informasi kesehatannya dapat dikriminalisasikan sebagai tindak pidana.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka perlu untuk diteliti lebih lanjut tentang **Urgensi Kriminalisasi Pemberian Informasi Bohong oleh Pasien dalam Kondisi Kedaruratan Kesehatan (Covid-19) di Indonesia.**

1.2. Rumusan Masalah

Adapun berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka dapat ditarik rumusan masalah adalah sebagai berikut: Apakah pemberian Informasi bohong oleh pasien dalam kondisi kedaruratan kesehatan urgen dan layak dikriminalisasikan sebagai tindak pidana ?

¹⁶ I Gusti Agung Sari, dkk, "Kewenangan Notaris dan PPAT dalam Proses Pemberian Hak Guna Bangunan atas Tanah Hak Milik", *Jurnal Acta Comitatus*, Vol. 3 Nomor 1, April 2018, hlm. 45

1.3. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dari adanya penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan mengeksaminasi urgensi dan layak tidaknya kriminalisasi pemberian Informasi bohong oleh pasien dalam kondisi kedaruratan kesehatan sebagai tindak pidana di Indonesia.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memberi sumbangsih pemikiran untuk pengembangan ilmu yang terkait urgensi kriminalisasi pemberian informasi bohong oleh pasien dalam kondisi kedaruratan kesehatan (Covid-19) di Indonesia.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- a. Dapat memberikan pemahaman bagi pembaca mengenai urgensi kriminalisasi pemberian informasi bohong oleh pasien dalam kondisi kedaruratan kesehatan (Covid-19) di Indonesia.
- b. Dapat dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan urgensi kriminalisasi pemberian informasi bohong oleh pasien dalam kondisi kedaruratan kesehatan (Covid-19) di Indonesia.

1.5. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berguna untuk mempertahankan penelitian skripsi dengan judul “Urgensi Kriminalisasi Pemberian Informasi Bohong

Oleh Pasien Dalam Kondisi Kedaruratan Kesehatan (Covid-19) Di Indonesia”. Adanya penelitian sebelumnya ini sangat membantu dalam memberikan sumbangsih pemikiran dalam penyusunan penelitian ini. Berikut disajikan dalam bentuk tabel memperlihatkan orisinalitas penelitian sebagai berikut :

Tabel 2: Keaslian Penelitian dan Perbedaannya

No.	Nama, Judul, Instansi	Rumusan Masalah	Kesimpulan
1.	Fadli dkk, 2020, <i>“Faktor yang mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19”</i> , STIKES Muhammadiyah Sidenreng Rappang	Apakah faktor yang paling berpengaruh terhadap Kecemasan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 di Kabupaten Sidrap, Sulawesi Selatan ?	Diantara pengaruh kecemasan dari tenaga medis antara lain dari faktor kejujuran pasien, usia, stok alat pelindung diri (APD), status anggota keluarga, dan pengetahuan oleh tenaga kesehatan dalam langkah mencegah Covid-19. Hal yang paling berpengaruh yaitu faktor dari APD dan status keluarga.
2.	Basit Barry, 2018 <i>“Urgensi Kriminalisasi Perbuatan Homoseks di Indonesia”</i> , Universitas Islam Indonesia Yogyakarta	1. Apa urgensi kriminalisasi perbuatan homoseks di Indonesia ? 2. Bagaimanakah konsep ideal rumusan kriminalisasi perbuatan homoseks di Indonesia ?	1. Urgensi Kriminalisasi terhadap perbuatan ini didasarkan pada tiga aspek justifikasi diantaranya: aspek filosofis; aspek yuridis; dan aspek sosiologis. 2. Konsep ideal rumusan kriminalisasi perbuatan ini dengan memperhatikan subjek yang diatur; perbuatan yang akan dilarang; bentuk pertanggungjawaban; ancaman hukuman; mekanisme pelaporan; dan eksekusi pidana

Sumber: Hasil penelusuran karya ilmiah melalui online tahun 2020

Dari tabel di atas diketahui beberapa perbedaan antara tulisan skripsi ini dengan beberapa tulisan sejenis di atas, yakni sebagai berikut:

1. Tulisan karya Fadli yang berjudul *“Faktor yang mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19”*, dalam skripsi ini lebih meneliti lebih lanjut mengenai ketidakjujuran pasien covid apakah bisa dikriminalisasikan sebagai tindak pidana, sedangkan dalam tulisan di atas lebih kepada faktor kecemasan tenaga medis yang salah satu faktornya yaitu dari sisi kejujuran pasien.
2. Tulisan karya Basit Barry yang berjudul *“Urgensi Kriminalisasi Perbuatan Homoseks di Indonesia”*, dalam skripsi ini lebih fokus terhadap perbuatan dari pasien yang bohong atas informasi kesehatannya yang menjadi objek penelitian, sedangkan pada tulisan di atas objek penelitiannya adalah tentang homoseks di Indonesia.

1.6. Metode Penelitian

1.6.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian yuridis normatif. Dalam penelitian jenis ini, sumber-sumber data sekunder akan digunakan, baik itu dari peraturan perundang-undangan, teori-teori hukum maupun doktrin doktrin ahli hukum dipilih karena dirasa sesuai untuk memberi argumentasi yuridis terkait dengan permasalahan urgensi kriminalisasi pemberian

informasi bohong oleh pasien dalam kondisi kedaruratan kesehatan (Covid-19) di Indonesia.¹⁷

1.6.2. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) dan pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*). Pendekatan perundang-undangan dilaksanakan dengan melakukan telaah terhadap seluruh undang-undang yang terkait masalah yang diteliti. Pada pendekatan konseptual dilaksanakan dengan melakukan identifikasi dengan memahami konsep karena belum atau tidak adanya aturan hukum terkait permasalahan ini, yaitu melalui berbagai pandangan maupun doktrin-doktrin yang berkembang didalam ilmu hukum yang ada kaitannya dengan isu hukum yang diteliti guna memecahkan permasalahan yang ada.¹⁸

1.6.3. Sumber Bahan Hukum

Sumber-sumber bahan hukum diperlukan agar dapat menjawab isu hukum yang ada.¹⁹ Dalam penelitian normatif yang dikaji adalah segala aturan-aturan hukum. Bahan-bahan hukum tersebut terdiri dari:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer ini dijadikan sebagai bahan hukum utama dalam penelitian ini yang bersumber dari perundang-undangan, bahan hukum primer tersebut diantaranya adalah:

¹⁷ I Made Pasek Diantha, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, Jakarta, Prenada Media Group, 2016, hlm. 12.

¹⁸ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Kencana, Jakarta, Cet.13, 2017, hlm. 133-178

¹⁹ *Ibid*, hlm. 181

- 1) Undang-Undang Dasar 1945;
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
- 3) Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- 4) Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
- 5) Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 6) Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan
- 7) Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan;
- 8) Ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19); dan
- 9) Ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder digunakan di dalam penelitian ini berasal dari buku-buku, artikel dalam jurnal, hasil dari penelitian yang terkait kriminalisasi, hukum pidana, kebohongan informasi kesehatan, hukum

kesehatan, dan kedaruratan kesehatan seperti halnya Covid-19, serta kekarantinaan kesehatan.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan suatu bahan berupa informasi hukum yang relevan dan terpercaya yang bisa mendukung bahan hukum primer dan sekunder yang dapat ditemukan melalui media internet.²⁰

Bahan hukum tersebut dapat diperoleh dari KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), website berita dan website milik pemerintah yang relevan.

1.6.4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum yang digunakan baik yang berasal dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, maupun bahan hukum tersier dilakukan dengan cara studi kepustakaan, penelusuran jurnal secara online, dan inventarisasi undang-undang.

1.6.5. Analisis Bahan Hukum

Dalam penulisan skripsi ini, keseluruhan bahan hukum yang digunakan dianalisis secara deskriptif-kualitatif yaitu suatu metode analisis data yang memanfaatkan data kualitatif kemudian dijabarkan secara deskriptif.²¹ Adapun caranya dengan mengelompokkan dan mengklasifikasikan bahan hukum yang dipandang sesuai berdasarkan permasalahan yang dibahas dalam skripsi ini, selanjutnya dihubungkan berdasarkan teori-teori yang relevan dan juga peraturan perundang-

²⁰ Meray Hendrik Mezak, "Jenis, Metode, dan Pendekatan Dalam Penelitian Hukum", *Law Review*, Vol. 5 Nomor 3, Maret 2006, Surabaya, hlm. 93

²¹ Anugerah Ayu Sendari, "Mengenal Jenis Penelitian Deskriptif Kualitatif pada Sebuah Tulisan Ilmiah", dikutip dari <https://hot.liputan6.com/read/4032771/mengenal-jenis-penelitian-deskriptif-kualitatif-pada-sebuah-tulisan-ilmiah>, <tanggal 05 Januari 2021>

undangan yang diperoleh dari proses inventarisasi undang-undang, sehingga nantinya akan diperoleh kesimpulan. Pengambilan kesimpulan dilakukan secara deduktif, yaitu dari pernyataan yang sifatnya lebih umum kemudian ditarik kesimpulan menuju yang lebih khusus.²² Dengan demikian akan diperoleh gambaran dan jawaban yang jelas atas permasalahan.

1.7. Sistematika Penulisan

Hasil penelitian ini disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini akan menguraikan mengenai latar belakang permasalahan, Rumusan Permasalahan, Tujuan Penulisan, Kegunaan penelitian, Keaslian Penelitian, Metode pendekatan dan Sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan mengenai konsep dan landasan teori yang relevan dengan isu hukum yang diteliti, antara lain tentang tinjauan umum tindak pidana, batasan dan teori kriminalisasi, teori *contributory negligence*, kebohongan dan informasi kesehatan oleh pasien, kedaruratan kesehatan dalam konteks pandemi Covid-19.

²² Widodo Winarso, “Membangun kemampuan berfikir Matematika Tingkat Tinggi Melalui Pendekatan Induktif, Deduktif dan induktif-Deduktif Dalam pembelajaran Matematika”, *Jurnal EduMa*, Vol. 3 Nomor 2, Desember 2014, Cirebon, hlm. 102

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi mengenai pembahasan berdasarkan rumusan masalah yang hendak dikaji dalam penelitian ini yaitu urgensi kriminalisasi pemberian informasi bohong oleh pasien dalam kondisi kedaruratan kesehatan (Covid-19) di Indonesia.

BAB IV : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran. Adapun kesimpulan memuat hasil ekstraksi dari pembahasan. Sedangkan saran memuat rekomendasi gagasan kepada para pembaca agar bisa dikembangkan lagi.