

## PELANGGARAN RAHASIA KEDOKTERAN MENURUT HUKUM POSITIF INDONESIA<sup>1</sup>

Oleh: Ryan Rakian<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesinya dan apakah akibatnya jika terjadi pelanggaran terhadap rahasia kedokteran menurut hukum positif Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif dan dapat disimpulkan: 1. Bahwa dokter dalam menjalankan profesinya haruslah melaksanakan atau bersandar pada tujuh belas (17) wajib hukum profesi kesehatan sebagai wujud perlindungan hukum bagi dokter. Apabila dokter sebagai tenaga/pelayan kesehatan benar-benar menaati dan melaksanakan ke tujuh belas wajib hukum profesi kesehatan maka dokter tidak akan dituduh telah melakukan perbuatan yang buruk atau malpraktek. 2. Akibat hukum terhadap Pelanggaran Rahasia Kedokteran tercantum dalam beberapa peraturan dan Undang-undang yakni: diberikan sanksi berupa teguran tertulis dan pencabutan SIP (Surat Izin Praktek) oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI); dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), (Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran); dipidana dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah. (Pasal 322 KUHP)., sesuai dengan PERMA No. 2 Tahun 2012, denda dlm KUHP ini dikalikan 10.000, sehingga menjadi Rp 90.000.000,00 (sembilan puluh juta rupiah).  
Kata kunci: Pelanggaran, rahasia kedokteran.

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Dilihat dari sudut Hukum Kedokteran, telah terjadi pelanggaran hukum, apapun alasannya, dokter harus merahasiakan penyakit seseorang, tidak penting dokter itu ada hubungan hukum atau tidak ada hubungan hukum dengan orang

yang di buka rahasia tentang penyakitnya. Bahkan seorang dokter yang tidak bersedia membuka rahasia kedokteran yang diketahuinya, dilindungi oleh hukum, dengan apa yang di kenal dengan "*verschonningsrecht van de arts*".<sup>3</sup> Dokter berhak untuk menolak hadir di pengadilan untuk memberikan kesaksian dengan mengajukan surat keberatan kepada hakim, dasar hukumnya adalah sehubungan dengan adanya kewajiban dari dokter untuk menyimpan rahasia pasien.

Mengenai adanya kewajiban dokter untuk membuka rahasia kedokteran dalam hal dokter berpendapat pekerjaan/orang tersebut membahayakan jiwa orang lain, (kewajiban itu dikenal dalam hukum berdasarkan yurisprudensi), empat dokter tersebut tidak dapat berlindung dan menggunakan dalih itu, karena penyakit Gus Dur tidak membahayakan jiwa orang lain. Di samping itu, para dokter tersebut tidak mempunyai kewenangan untuk membuka rahasia penyakit Gus Dur. Meskipun penyakit Gus Dur telah di ketahui oleh banyak orang dan di nilai tidak mampu untuk menjadi presiden, para dokter tersebut dalam melakukan pekerjaan harus berpegang pada pedoman hukum, dan hukum mengatakan setiap dokter harus menghormati hak pasien (Pasal 57 ayat (1) UU No.36/2009 tentang Kesehatan), termasuk menghormati hak pasien untuk di rahasiakan tentang penyakitnya.<sup>4</sup>

Di lihat dari sudut hak asasi manusia (berbicara tentang hak kita berbicara tentang hukum), telah terjadi pelanggaran terhadap "*privacy*" seseorang. Hak untuk di hargai sebagai manusia seutuhnya, yang di punyai secara mutlak oleh setiap orang. Hak manusia yang paling tinggi adalah hak asasi manusia, hak absolute yang di punyai oleh manusia. Seorang presiden adalah tetap seorang manusia yang harus di hargai hak-haknya, tidak dapat kemudian karena dia presiden, dianggap sebagai milik public, kemudian hak asasinya boleh di langgar. Tidak ada seorang manusia pun yang boleh mengambil hak orang lain, bahkan orang lain itu mempunyai kewajiban

<sup>1</sup> Artikel Skripsi. Dosen Pembimbing : Frans Maramis, SH, MH; Nontje Rimbing, SH, MH

<sup>2</sup> Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 110711340

<sup>3</sup> Syahrul Mahmud, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hlm. 121.

<sup>4</sup> Anonimous, UURI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Laksana, Yogyakarta, 2012, hlm. 35.

untuk menghargai kewajiban orang lain atas privacy. Pelanggaran terhadap hak asasi manusia adalah kejahatan terhadap kemanusiaan.

### B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesinya?
2. Apakah akibatnya jika terjadi pelanggaran terhadap rahasia kedokteran menurut hukum positif Indonesia?

### C. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka.<sup>5</sup> Penelitian ini merupakan penelitian normatif, yaitu terutama mengkaji kaidah-kaidah (norma-norma) hukum dalam hukum positif.

## PEMBAHASAN

### A. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menjalankan Profesinya

Dokter sebagai tenaga profesi kesehatan haruslah mengembangkan, mengetahui dan melaksanakan tujuh belas (17) Wajib Hukum Profesi Kesehatan dalam setiap tindakannya supaya terhindar dari perkara sengketa medik.<sup>6</sup> Tujuh belas wajib hukum ini merupakan bentuk perlindungan hukum terhadap dokter agar tidak disalahkan dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan atau dituduh telah melakukan tindakan malpraktek. Tujuh belas (17) wajib hukum tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. *Adequate Information*

Dalam *adequate information* mengandung makna hak asasi manusia. Pasien dan tenaga/pelayan kesehatan harus saling tukar informasi dengan kedudukan yang sederajat dan seimbang.<sup>7</sup> Tenaga/pelayan kesehatan harus aktif menanyakan sakit apa, dimana

sakitnya, bagaimana perasaan pasien, kapan mulai sakit atau berapa lama sakit sudah berlangsung. Jangan sampai pelayan kesehatan sedikit bicara dan tidak menanyakan informasi yang sangat diperlukan dalam rangka upaya menyembuhkan sakit pasien.

#### 2. *Informed Consent*

*Informed consent* (Persetujuan Tindakan Medik/PTM) adalah persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. *Informed consent* harus selalu ada karena mengandung arti atau unsur penghargaan kepada pasien. Tenaga/pelayan kesehatan harus menginformasikan semua langkah atau tindakan yang akan dikerjakan beserta resiko-resiko medis yang kemungkinan terjadi mengingat pekerjaan medis adalah pekerjaan yang tidak pasti

Isi *informed consent*, antara lain:

- a. alasan perlu atau tidaknya tindakan;
- b. sifat tindakan eksperimen atau bukan eksperimen;
- c. tujuan tindakan medik (diagnostik, terapeutik, rehabilitatif, promotif);
- d. resiko yang kemungkinan muncul, dan lain-lain.<sup>8</sup>

*Informed consent* bertujuan antara lain:

- a. perlindungan pasien untuk segala tindakan medik;
- b. perlindungan terhadap tenaga/pelayan kesehatan akan terjadinya akibat yang tidak terduga serta dianggap merugikan pihak lain.<sup>9</sup>
  - a) Dasar hukum *Informed consent* yaitu:
  - b) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  - c) UU No. 32 Tahun 1998 tentang Tenaga Kesehatan;
- c. PerMenKes RI No. 290/MenKes/Per/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik;<sup>10</sup>

Riset klinik terhadap manusia tidak boleh dilaksanakan tanpa persetujuan yang bersangkutan (pasien), setelah ia mendapat penjelasan. Kalaupun ia secara hukum tidaklah

<sup>5</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif; Suatu Tinjauan Singkat, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003, hlm-13.

<sup>6</sup> Nusye KI Jayanti, Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran, Pustaka Justisia, Yogyakarta, 2009, hlm. 80.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Syahrul Machmud, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Dituduh Melakukan Medikal Malpraktek, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm. 64.

<sup>9</sup> Ibid, hlm. 66.

<sup>10</sup> Nusye KI. Jayanti, Op-Cit, hlm. 81.

mampu, persetujuan harus diperoleh dari walinya yang sah. Dalam *informed consent*, hak asasi pasien sebagai manusia harus tetap dihormati. Pasien berhak menolak dilakukannya suatu tindakan medik terhadap dirinya atas dasar informasi yang telah diperoleh dari dokter yang bersangkutan.

Pada dasarnya dalam praktek sehari-hari, pasien yang datang untuk berobat ke tempat praktek dianggap telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan-tindakan rutin seperti pemeriksaan fisik. Akan tetapi, untuk tindakan yang lebih kompleks, biasanya dokter memberikan penjelasan terlebih dahulu untuk mendapatkan kesediaan dari pasien, misalnya kesediaan untuk dilakukan suntikan.

Persetujuan (*consent*) dapat dibagi menjadi dua (2), yaitu:

- a. *expressed* (dapat secara lisan atau tulisan);
- b. *implied constructive consent* (yang dianggap telah diberikan);
- c. *implied emergency consent* (keadaan gawat darurat).<sup>11</sup>

Persetujuan yang paling sederhana ialah persetujuan yang diberikan secara lisan, misalnya untuk tindakan-tindakan rutin (pemeriksaan fisik dengan menggunakan stetoskop, mengukur tekanan darah). Untuk tindakan-tindakan yang lebih kompleks dimana mempunyai resiko yang kadang-kadang tidak dapat diperhitungkan dari awal dan yang dapat menyebabkan hilangnya nyawa atau cacat permanen, diharuskan memperoleh persetujuan secara tertulis agar suatu saat apabila diperlukan maka persetujuan itu dapat dijadikan sebagai bukti.

Namun, persetujuan yang dibuat secara tertulis tersebut tidak dapat dipakai sebagai alat untuk melepaskan diri dari tuntutan apabila terjadi sesuatu hal yang merugikan pasien. Karena dokter secara etik diharapkan untuk memberikan yang terbaik bagi pasien.

*Implied constructive consent*, adalah peristiwa yang terjadi sehari-hari. Misalnya seorang ibu datang ke poliklinik kebidanan dengan keluhan terasa ada yang aneh pada alat-alat genital. Dalam hal ini, ia dianggap telah memberikan persetujuan untuk dilakukan pemeriksaan sesuai prosedur.<sup>12</sup>

*Implied emergency consent* juga dapat terjadi pada keadaan gawat darurat apabila pasien dalam keadaan tidak sadar dan kritis, sementara persetujuan dari wali tidak diperoleh karena wali tidak ada di tempat. Dokter wajib untuk menolong pasien jika memang diyakini tidak ada orang lain yang sanggup.<sup>13</sup>

### 3. *Medical Record*

Merupakan catatan tindakan medik yang dilakukan oleh tenaga/pelayan kesehatan. *Medical Record* (rekam medis) dapat diartikan sebagai: "Keterangan baik yang tertulis maupun lisan tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosis dan segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan tentang pengobatan baik rawat inap, rawat jalan, maupun pelayanan gawat darurat."

Rekam medis mempunyai arti yang luas sebagai sistem penyelenggaraan yang menyangkut informasi pasien. Rekaman tersebut sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan tindakan medis lainnya. Rekam medis merupakan salah satu penunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ditinjau dari tujuan dan kegunaannya, rekam medis mempunyai beberapa aspek, antara lain:<sup>14</sup>

#### a. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

#### b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

#### c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum

<sup>11</sup> Ibid, hlm. 88.

<sup>12</sup> Ibid, hlm. 90.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ratna Suprpti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Bina Pustaka, Jakarta, 2001, hlm. 56.

serta menyediakan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan pembayaran biaya pelayanan rumah sakit. Tanpa bukti catatan tindakan pelayanan, pembayaran biaya pelayanan di rumah sakit tidak dapat dipertanggungjawabkan.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya merupakan sumber ingatan yang harus didokumentasikan yang dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan lapaoran rumah sakit. Rekam medis penting dalam mengemban mutu pelayanan medis yang diberikan rumah sakit beserta staf medisnya. Tanggungjawab utama terhadap kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Dokter mengemban tanggungjawab terakhir terhadap kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis. Rekam Medis yang diatur dalam PerMenKes RI No. 269/MenKes/Per/2008 sangat bernilai tinggi,<sup>15</sup> karena:

- a. rekam medis dapat digunakan pasien untuk memantau penyakitnya di amsa sekarang maupun yang akan datang;
- b. rekam medis dapat melindungi rumah sakit maupun dokter dalam segi hukum. Bilamana tidak benar dan tidak lengkap, rekam medis dapat merugikan pasien, rumah sakit ataupun dokter itu sendiri;
- c. rekam medis dapat dipergunakan untuk penelitian medis maupun administratif. Karyawan rumah sakit hanya dapat menggunakan rekam medis dengan melihat pada data yang diberikan, bilamana diagnosis tidak benar dan tidak lengkap, maka kode penyakit pun tidak tepat sehingga indeks penyakit mencerminkan kekurangan. Hal tersebut akan mengakibatkan akan mengalami kesulitan.

4. *Standard Profession of Care*

Biasa disebut dengan doktrin keseriusan, karena dokter dalam melaksanakan tugasnya terutama dalam membuat rekam medis haruslah sesuai dengan standard profesi yang ada.

5. *Second Opnion*

Apabila dalam memberi pelayanan kesehatan kepada pasien lebih dari 2 atau 3 kali tidak ada kemajuan, maka tenaga/pelayan kesehatan wajib melakukan second opinion yaitu meminta pendapat dari dokter yang lain tentang penyakit pasien yang sedang dirawatnya.

6. *Medical Risk*

Tenaga/pelayan kesehatan harus selalu siap setiap saat mengantisipasi terhadap terjadinya resiko terhadap pasien yang sedang menjalani pengobatan/perawatan yang diberikannya.

7. *Medical Emergency Care*

Artinya dalam keadaan darurat, pelayanan kesehatan harus cepat dan tepat, resiko menjadi hal nomor dua untuk dipikirkan. Contohnya, pasien datang dalam keadaan sekarat, kurang darah, maka tenaga/pelayan kesehatan harus bertindak cepat dan tepat, jangan samapi pasien mengalami drop kondisinya, mati atau hidup itu adalah resiko.

8. *Social Insurance of Health Care*

Kesehatan menurut masyarakat internasional atau Persatuan Bangsa-Bangsa hukumnya.

9. *Medical Liability*

Tenaga/pelayan kesehatan harus mampu memebedakan jenis tanggungjawab dalam pelayanan kesehatan. Pembagian tanggungjawab dalam pelayanan kesehatan akan memudahkan dalam pemecahan suatu masalah bila terjadi suatu sengketa. Dalam pembagian jenis tanggungjawab akan diketahui tugas, kewajiban, dan tanggungjawab dari masing-masing tenaga/pelayan kesehatan tersebut. Sehingga akan lebih tenang dalam melaksanakan pekerjaannya.

<sup>15</sup> Nusye KI Jayanti, Op-Cit, hlm. 87.

#### 10. *Negligent Medical Care*

Kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan haruslah wajar. Misalnya, kesalahan karena kurang pengalaman, kurang pengetahuan sehingga menyebabkan kurang hati-hati. Kesalahan harus dalam batas kewajaran, tidak boleh salah lebih dari dua (2) kali, tetapi tetap berpedoman pada standar operasi prosedur.

#### 11. *Contributory Negligence*

Terhadap kesalahan yang terjadi, diteliti dari mana asalnya. Tenaga/pelayan kesehatan harus paham dari mana asal kesalahan tersebut terjadi (dari pasien, dari teknologi, dari tenaga medis, atau dari tenaga non medis).

#### 12. *Assumption of Risk*

Semua resiko medis yang akan terjadi sudah diasumsikan terlebih dahulu. Contoh: bila kaki diamputasi, maka tidak dapat lagi jalan dengan kaki yang normal.

#### 13. *Medical Intervention*

Pelayanan kesehatan harus selalu mengintervensi pelaksanaan wajib hukum *informed consent dan medical record* dalam setiap pelayanan kesehatan sebagai perlindungan hukum tenaga kesehatan.

#### 14. *14. Medicare Medical Program*

Dalam setiap pemeliharaan kesehatan harus selalu memikirkan biaya kesehatan. *Medical program* harus selalu selaras dengan *medicare program*. Contoh: tidak ada keluhan terhadap jantung, maka tidak perlu dilakukan rekam jantung.

#### 15. *Medical Committe*

Dalam pelayanan kesehatan harus mempunyai badan komite medis yang menyusuri setiap kesalahan medis yang terjadi. Tugas komite medis antara lain mencari penyebab terjadinya kesalahan, bagaimana terjadinya, siapa yang melakukan, siapa yang bertanggungjawab.

#### 16. *Acreditation of Health Care*

Badan akreditasi pelayanan kesehatan dari asosiasi medis, bukan dari pemerintah. Badan asosiasi medis tersebut terdiri dari kumpulan dokter, rumah sakit serta pelayan kesehatan

lainnya. Tugasnya membimbing atau pembimbingan bukan memerintah atau menilai.

#### 17. *Wajib Hukum Gawat Darurat*

Gawat darurat medis adalah suatu kondisi yang dalam pandangan penderita (pasien), keluarga atau siapapun yang bertanggungjawab dalam membawa penderita (pasien) ke rumah sakit, memerlukan pelayanan medis segera. Kondisi ini berlanjut hingga petugas kesehatan yang profesional menetapkan bahwa keselamatan penderita atau kesehatannya tidak terancam. Namun, keadaan gawat darurat yang sebenarnya adalah suatu kondisi klinis yang memerlukan pelayanan medis.<sup>16</sup> Kondisi tersebut berkisar antara yang memerlukan pelayanan ekstensif segera dengan rawat inap di rumah sakit dan yang memerlukan pemeriksaan diagnostik atau penagamatan, yang setelahnya mungkin memerlukan atau mungkin juga tidak memerlukan rawat inap. Gawat darurat medis dapat timbul pada siapa saja, kapan saja dan dimana saja.

### **B. Akibat Hukum Terhadap Pelanggaran Rahasia Kedokteran**

Di dalam beberapa Undang-undang dan peraturan, Kewajiban menjaga rahasia kedokteran ini diatur yakni dalam:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 48 ayat (1) yang berbunyi:

(1). Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.<sup>17</sup>

Dan Pasal 51 huruf c, yang berbunyi :  
"Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia."<sup>18</sup>

2. Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 12 mengatakan bahwa :

"Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang

<sup>16</sup> Ibid, hlm. 92.

<sup>17</sup> Darda Syahrizal dan Senja Nilasari, Praktik Kedokteran dan Aplikasinya, Dunia Cerdas, Jakarta, 2013, hlm. 138.

<sup>18</sup> Syahrul Machmud, Op-Cit, hlm. 448.

pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.”<sup>19</sup>

3. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi dalam Pasal 3 ayat (2), huruf q, ‘membuka rahasia kedokteran’ merupakan salah satu bentuk pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.<sup>20</sup>
4. Pasal 322 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yang antara lain menyatakan: “Barang siapa dengan sengaja membuka suatu rahasia yang ia wajib menyimpan oleh karena jabatan atau pekerjaannya, baik sekarang maupun yang dahulu, dihukum dengan pidana penjara selama-lamanya sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah”.

Dari beberapa undang-undang dan peraturan yang disebut di atas, sangatlah jelas apa yang menjadi kewajiban seorang dokter terhadap pasien. Apabila dokter melakukan pelanggaran terhadap rahasia kedokteran yang menjadi kewajibannya maka dokter akan menerima sanksi yang berlaku sebagaimana yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, sebagai berikut:

1. Diberikan sanksi berupa teguran tertulis dan pencabutan SIP (Surat Izin Praktek) oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).<sup>21</sup>
2. Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), (Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).
3. Dipidana dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah. (Pasal 322 KUHP). Jumlah denda saat ini harus dikalikan 10.000 x sesuai dengan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 2 Tahun 2012, sehingga dendanya saat ini Rp. 90.000.000,00 (sembilan puluh juta rupiah).<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Bhekti Suryani, Op-Cit, hlm. 153.

<sup>20</sup> Darda Syahrini, Op-cit, hlm. 43.

<sup>21</sup> Syahrul Machmud, Op-Cit, hlm. 297.

<sup>22</sup> Ibid, hlm. 226.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Bahwa dokter dalam menjalankan profesinya haruslah melaksanakan atau bersandar pada tujuh belas (17) wajib hukum profesi kesehatan sebagai wujud perlindungan hukum bagi dokter. Apabila dokter sebagai tenaga/pelayan kesehatan benar-benar menaati dan melaksanakan ke tujuh belas wajib hukum profesi kesehatan maka dokter tidak akan dituduh telah melakukan perbuatan yang buruk atau malpraktek.
2. Akibat hukum terhadap Pelanggaran Rahasia Kedokteran tercantum dalam beberapa peraturan dan Undang-undang yakni: diberikan sanksi berupa teguran tertulis dan pencabutan SIP (Surat Izin Praktek) oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI); dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), (Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran); dipidana dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah. (Pasal 322 KUHP)., sesuai dengan PERMA No. 2 Tahun 2012, denda dlm KUHP ini dikalikan 10.000, sehingga menjadi Rp 90.000.000,00 (sembilan puluh juta rupiah).

### B. Saran

Salah satu tenaga/pelayan kesehatan adalah dokter. Pasien adalah anggota masyarakat yang mencari dokter untuk mengobati penyakit yang dideritanya dan sudah menaruh kepercayaan yang begitu besar kepada dokter dengan menceritakan segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya yang dicatat oleh dokter dalam *medical record* (rekam medis). Pasien yakin dan percaya bahwa dokter pasti dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu dokter wajib merahasiakan keterangan pasiennya atau segala hal ikhwal yang berkaitan dengan pasiennya, wajib untuk merahasiakan segala sesuatu yang berkaitan dengan pasiennya apapun yang terjadi. Agar dokter taat dan patuh terhadap aturan tentang Rahasia Kedokteran ini, maka sanksi yang sudah diatur dalam peraturan dan Undang-Undang harus

ditegakkan, sehingga dokter tidak akan lagi melalaikan kewajibannya ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat. M. Chrisdiono, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta, 2007.
- Dokter Qyu, *Malapraktik; Catatan Jujur Sang Dokter*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2011.
- Fuady, Munir., *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005,
- Guwandi, J., *Hukum Medik (Medical Law)*, FK-UI, Jakarta, 2004.
- ....., *Dokter, Pasien dan Hukum*, FK-UI, Jakarta, 2007.
- Jayanti, Nusye, Kl., *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009.
- Isfandyarie, Anny., *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006.
- Iskandarsyah, Mudakir., *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta, 2011.
- Machmud, Syahrul., *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung,
- Subekti, R., *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, edisi Revisi, Pradnya Pramita, Jakarta.
- Supriadi, Wila Chandrwila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001.
- Syahrizal Darda dan Senja Nilasari, *Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Aplikasinya*, Dunia Cerdas, Jakarta, 2013.
- Suryani, Bhukti, *Panduan Yuridis Penyelenggaraan Praktik Kedokteran*, Dunia Cerdas, Jakarta, 2013.
- Suryadhimirtha, Rinanto., *Hukum Malapraktik Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta, 2011.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif; Suatu Tinjauan Singkat*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003.
- Yunanto, Ari., *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Andi, Yogyakarta, 2010.
- Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 1 Tahun 1946 tentang KUHP

Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 tentang KUHP