

**TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM MENJAGA
RAHASIA KEDOKTERAN**

(Skripsi)

Oleh

Antarielya Dewi



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRAK

TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM MENJAGA RAHASIA KEDOKTERAN

Oleh
Antarielya Dewi

Dalam pelaksanaan tugas dokter baik dalam transaksi *terapeutik* maupun tugasnya sebagai tenaga kedokteran, terdapat banyak kewajiban dokter salah satunya dengan menjaga rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran adalah sesuatu yang harus dijaga oleh dokter selaku tenaga kedokteran, hal ini sesuai dengan ketentuan etis, profesi maupun hukum kedokteran. Namun di sisi lain hal ini dapat dibuka dengan berbagai alasan, keadaan dan kebutuhan, baik untuk kepentingan pasien, kepentingan masyarakat maupun kepentingan hukum dengan prosedur yang telah diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang hukum kedokteran. Akibat hukum pelanggaran rahasia kedokteran yang tidak sesuai syarat dan prosedur yang berlaku dapat dikenakan sanksi sesuai yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan terkait.

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif terapan dengan tipe penelitian deskriptif. Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan masalah normatif terapan. Data yang digunakan adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka, studi dokumen, dan wawancara. Pengolahan data dilakukan dengan cara pemeriksaan data dan pengaturan data yang selanjutnya dilakukan analisis kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum dokter dalam menjaga rahasia kedokteran didasarkan oleh kode etik profesi kedokteran (secara etis dan profesional) dan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kedokteran baik dari sudut pandang keperdataan, pidana dan administratif. Rahasia kedokteran dapat dibuka kepada pihak ketiga ataupun publik dengan syarat dan prosedur yang sesuai teori dan ketentuan hukum positif di Indonesia. Akibat hukum yang ditimbulkan dari pembukaan rahasia kedokteran yang tidak sesuai dengan prosedur peraturan perundang-undangan yang berlaku adalah pelanggaran yang mengakibatkan berbagai sanksi yang ditinjau dari segi hukum keperdataan, pidana dan administrasi.

Kata kunci: tanggung jawab, dokter, rahasia kedokteran

**TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM MENJAGA
RAHASIA KEDOKTERAN**

**Oleh
Antarielya Dewi**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM**

Pada

**Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

Judul Skripsi : **TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM
MENJAGA RAHASIA KEDOKTERAN**

Nama Mahasiswa : **Antarielya Dewi**

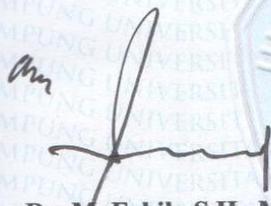
No. Pokok Mahasiswa : 1312011053

Bagian : Hukum Keperdataan

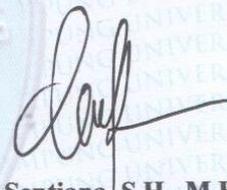
Fakultas : Hukum

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

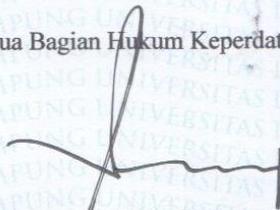


Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP 19641218 198803 1 002



Dewi Septiana, S.H., M.H.
NIP 19800919 200501 2 003

2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan



Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP 19601228 198903 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

du Ketua : **Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.**

Sekretaris/Anggota : **Dewi Septiana, S.H., M.H.**

Penguji
Bukan Pembimbing : **Rohaini, S.H., M.H., Ph.D.**



Dekan Fakultas Hukum

Armen Nasir, S.H., M.Hum.
NIP. 19620622 198703 1 005

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **23 Oktober 2017**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Antarielya Dewi

NPM : 1312011053

Fakultas/Prodi : Hukum/Ilmu Hukum

Bagian : Hukum Keperdataan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "**TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM MENJAGA RAHASIA KEDOKTERAN**" adalah benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, Oktober 2017



Antarielya Dewi
NPM: 1312011053

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada 12 Oktober 1995 dan merupakan anak pertama dari dua bersaudara pasangan Bapak Azwar Arifin, S.H., M.H. dan Ibu Elyawati, S.H.

Penulis mengawali pendidikan di TK Al Azhar 1 yang selesai pada tahun 2001, SD Negeri 4 Labuhan Ratu yang selesai pada tahun 2007, SMP Negeri 10 Bandar Lampung yang selesai pada tahun 2010, dan menyelesaikan pendidikan di SMA Negeri 3 Bandar Lampung pada tahun 2013.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui tes tertulis jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) pada tahun 2013. Kemudian penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik selama 40 hari di Desa Bumi Aji, Kecamatan Anak Tuha, Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2017.

Selama menjadi mahasiswa, penulis tergabung sebagai anggota divisi Humas (2015-2016) kemudian anggota divisi Dana dan Usaha (2016-2017) pada organisasi kemahasiswaan Himpunan Mahasiswa Bagian Hukum Keperdataan (HIMA Perdata) Fakultas Hukum Universitas Lampung. Dan bergabung dalam organisasi eksternal kampus, Himpunan Mahasiswa Islam (HmI) Komisariat Hukum Unila Cabang Bandar Lampung dan menjabat sebagai Kepala Departemen Kajian Perempuan Komisariat Hukum Unila Periode 2016-2017.

MOTO

*“Rahasiamu adalah tawananmu. Apabila engkau membocorkannya,
maka engkau yang akan menjadi tawanannya.”*

— Ali bin Abi Thalib ra.

*“Siapapun tidak bisa lari dari tanggung jawabnya pada hari esok
dengan menghindarinya pada hari ini.”*

— Abraham Lincoln

“Tiada makanan yang lebih baik dari hasil usahamu sendiri”

— Rasulullah SAW dalam HR. Bukhari

PERSEMBAHAN



Atas Ridho Allah SWT dan dengan segala kerendahan hati
kupersembahkan karya sederhanaku ini kepada:

Kedua Orang Tuaku,
Ayahanda Azwar Arifin, S.H., M.H. dan Ibunda Elyawati, S.H.
yang tak pernah lelah memanjatkan bait-bait do'a,
pengorbanan, kasih sayang serta segenap kesabaran dalam menantikan
keberhasilanku.

SANWACANA

Alhamdulillah *rabbil'alam*, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Semesta Alam yang Maha Kuasa atas bumi, langit dan seluruh isinya, serta Hakim yang Maha Adil di *yaumul akhir* kelak. Sebab, hanya dengan kehendak-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Menjaga Rahasia Kedokteran”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung dibawah bimbingan dari dosen pembimbing serta atas bantuan dari berbagai pihak lain. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Penyelesaian penelitian ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Armen Yasir, S.H., M.Hum. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung;

3. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S. selaku Pembimbing I. Terimakasih atas kesabaran dan kesediaannya meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, saran, arahan dan berbagai kritik dalam proses penyelesaian skripsi ini;
4. Ibu Dewi Septiana, S.H., M.H. selaku Pembimbing II. Terimakasih atas kesabaran dan kesediaannya meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, saran, arahan dan berbagai kritik dalam proses penyelesaian skripsi ini;
5. Ibu Rohaini, S.H., M.H., Ph.D. selaku Sekretaris Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan sekaligus Pembahas I yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun terhadap skripsi ini;
6. Bapak Depri Liber S, S.H., M.H. selaku Pembahas II yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun terhadap skripsi ini;
7. Bapak Elman Eddy Patra, S.H., M.H. selaku Pembimbing Akademik, yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
8. Seluruh Dosen dan Karyawan/Karyawati Bagian Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat serta pengalaman yang berharga bagi penulis;
9. Seluruh Dosen dan Karyawan/Karyawati Fakultas Hukum Universitas Lampung yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama menyelesaikan studi yang penuh dedikasi dalam memberikan

ilmu yang bermanfaat bagi penulis, serta segala bantuan secara teknis maupun administratif yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan studi;

10. Narasumber yang telah memberikan sumbangsih atas terselesaikannya skripsi ini: Bapak dr. Djauhari Thalib, M.Kes., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara, yang telah membantu dan meluangkan waktu untuk memberikan informasi sehingga membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
11. Adik penulis tersayang, Syafira Aprilia. Terima kasih untuk do'a, motivasi, serta segenap dukungan moril. Semoga kita bisa terus membanggakan mama dan papa hingga akhir hayat;
12. Muhammad Ardian Ilham, yang selalu memompa semangat penulis dan memberikan banyak pelajaran berharga, saran, inspirasi dan berbagai dukungan untuk terus berjuang dalam meraih gelar sarjana hukum;
13. Sahabat terbaik, Dea Fanawa Punkai yang selalu ada dalam suka dan duka. Terimakasih untuk segala motivasi, dukungan, nasihat, canda tawa, dan pengalaman berharga bagi penulis;
14. Sahabat seperjuangan terbaik: Amelia Ullfa HN, Desia Rakhma B, Desmita Kurniawaty, Ade Retsy Ambar W, dan Adhistry Mariska. Terima kasih untuk semua bantuan, semangat, serta kebersamaan selama berjuang di Fakultas Hukum. Semoga kelak kita menjadi orang sukses;
15. Sahabat tersayang penulis: Andya Firgi J, Ayu Saraswati, Chendykia PN, Putri Sheli Yualita, dan Riri Arinda Adama. Tetap ada dalam persahabatan yang terjalin 7 tahun hingga detik ini;

16. Saudara se-himpunan; kanda, yunda dan adinda di lingkup Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa Islam (HmI) Komisariat Hukum Unila Cabang Bandar Lampung. Untuk semua pengalaman berharga, kajian-kajian ilmu yang bermanfaat, serta kebersamaan yang hangat selama penulis berada di bangku kuliah.
17. Seluruh rekan Fakultas Hukum Universitas Lampung angkatan 2013, saksi perjuangan penulis selama menempuh kuliah. Penulis memohon maaf sekaligus berterima kasih atas semua kebaikan dan pengalaman berharga selama penulis berada di bangku kuliah;
18. Almamater Fakultas Hukum Universitas Lampung yang penulis banggakan, semoga tetap unggul dan berdaya saing tinggi dalam mengemban amanah ilmu pengetahuan;
19. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan.

Bandar Lampung, Oktober 2017

Penulis

Antarielya Dewi

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	
ABSTRAK	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
RIWAYAT HIDUP	
MOTTO	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
SANWACANA	
DAFTAR ISI	
DAFTAR GAMBAR	

I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Ruang Lingkup.....	9
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
1. Tujuan Penelitian.....	9
2. Kegunaan Penelitian.....	10
II. TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan tentang Praktik Kedokteran.....	11
1. Pengertian Praktik Kedokteran.....	11
2. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.....	15
B. Tinjauan tentang Rekam Medis	24
1. Pengertian Rekam Medis.....	24
2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis	28
3. Kepemilikan Rekam Medis	31
4. Nilai Informasi di dalam Rekam Medis	32
C. Tanggung Jawab Hukum.....	33
1. Pengertian Tanggung Jawab Hukum.....	33

2. Teori Tanggung Jawab Hukum	34
D. Tanggung Jawab Dokter	36
E. Rahasia Kedokteran	37
1. Dasar Hukum Rahasia Kedokteran	39
2. Cakupan Rahasia Kedokteran.....	41
3. Rahasia Jabatan dan Pekerjaan Dokter.....	41
4. Batasan Rahasia Jabatan atau Pekerjaan	45
5. Beberapa Aliran yang Ada Dalam Hal Menanggalkan Kewajiban atas Rahasia Kedokteran	47
F. Kerangka Pikir	48
III. METODE PENELITIAN	50
A. Jenis Penelitian.....	50
B. Tipe Penelitian	51
C. Pendekatan Masalah.....	51
D. Data dan Sumber Data	53
E. Metode Pengumpulan Data	55
F. Metode Pengolahan Data	56
G. Analisis Data	56
IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Tanggung Jawab Hukum Dokter terhadap Rahasia Kedokteran	58
B. Pembukaan Rahasia Kedokteran.....	73
1. Syarat dan Keadaan yang Diperbolehkan.....	76
2. Prosedur Persetujuan Pembukaan Rahasia Kedokteran	82
C. Akibat Hukum Pelanggaran Rahasia Kedokteran.....	84
1. Hak dan Kewajiban Dokter	84
2. Hak dan Kewajiban Pasien.....	86
3. Akibat Hukum Tidak Terlaksananya Hak dan Kewajiban.....	88
V. PENUTUP.....	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran.....	98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Hubungan rahasia kedokteran, rekam medis dan <i>informed consent</i> ...	41
Gambar 2. Kerangka Pikir.....	48
Gambar 3. Hak dasar kesehatan	87

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hubungan antara si penderita (pasien) dan sang pengobat (dokter) sejatinya sudah terjalin sejak awal dimulainya sejarah umat manusia. Hubungan tersebut didasari pada suatu hubungan untuk saling percaya. Artinya, jika si penderita memerlukan pertolongan sang pengobat maka ia mempercayakan seluruh penyakitnya kepada sang pengobat¹. Dahulu hubungan antara pasien dengan dokter, pasien hanya dianggap sebagai objek semata karena dokter dianggap paling tahu segalanya yang terbaik bagi pasien (*father know best*), maka hubungan ini berpola atas kebawah atau disebut vertikal².

Dewasa ini, hubungan antara dokter dan pasien tidak lagi dilihat sebagai suatu hubungan kepercayaan semata, hubungan tersebut telah dipandang sebagai suatu hubungan hukum atau hubungan kontraktual. Hubungan antara pasien dengan dokter tersebut bergeser dalam hubungan yang seimbang karena pasien dan dokter mempunyai hak dan kewajiban masing-masing yang harus dipenuhi. Dalam hal ini hubungan hukum yang terjalin adalah suatu hubungan untuk memenuhi tujuan penyembuhan. Menurut hukum, hubungan antara dokter dan pasien merupakan suatu perjanjian yang dikenal sebagai transaksi *terapeutik*.

¹Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*, Mandar Maju, Bandung, 2010, hlm. 19.

²Hermien Haditati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm. 62.

Karena transaksi *terapeutik* merupakan perjanjian maka terhadap transaksi terapeutik berlaku hukum perikatan³, dokter memiliki hak dan kewajiban yang mengatur dan mengikatnya. Pada pelaksanaannya di dalam praktik kedokteran, ada pula hak dan kewajiban di dalam undang-undang yang mengatur dan mengikatnya. Berbagai kewajibannya baik di dalam perjanjiannya maupun yang diatur dalam undang-undang, adalah menjadi tanggung jawab yang harus dipenuhi sesuai profesinya. Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter berkewajiban⁴:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Untuk melaksanakan tanggung jawabnya sebagai dokter dalam hal penyembuhan, dokter memeriksa keadaan pasien untuk mengetahui penyakit apa yang dideritanya. Begitu juga dengan pasien yang menginformasikan segala sesuatu

³Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2011, hlm. 57.

⁴Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

tentang sakitnya (penyakitnya) dengan jujur dan terbuka. Komunikasi antara pasien dengan dokter ini harus didasarkan pada sikap saling percaya antara satu dengan yang lain. Sikap saling percaya ini akan merubah suasana situasional yang timbul dalam hubungan dokter dengan pasien dengan harapan dokter sangat diharapkan menyadari faktor psikologis yang dihadapi pasien di ruang praktiknya atau pun di rumah sakit karena faktor pengalaman, rasa takut karena trauma, rasa rendah diri. Dokter lebih dipandang sebagai ilmuwan yang pengetahuannya sangat diperlukan untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Kedudukan dan peranan dokter tetap dihormati, tetapi tidak lagi disertai unsur pemujaan. Dari dokter dituntut suatu kecakapan ilmiah tanpa melupakan segi seni atau artistiknya⁵. Bila dokter dapat bertindak dengan sabar, menghormati hak-hak pasien, membuat pasien tidak takut dan merasa rendah diri diharapkan sikap dokter yang demikian ini akan membuat pasien menaruh suatu kepercayaan kepada dokter yang akan merawatnya.

Dari hubungan antara dokter dan pasien ini terciptalah hasil pemeriksaan yang berisi penjelasan tentang keadaan kesehatan pasien. Hasil pemeriksaan dokter terhadap pasien terangkum di dalam sebuah ringkasan rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien⁶. Isi rekam medis adalah milik pasien yang bersifat rahasia dan

⁵Marini V. Pandi, Artikel Skripsi: "*Sanksi Pidana Atas Pelanggaran Rahasia Kedokteran Oleh Dokter*", Jurnal Lex et Societatis, Vol. I/No.2/Apr-Jun/2013, Universitas Sam Ratulangi, 2013, hlm. 1. (diakses dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=141176&val=5801> pada 1 Oktober 2016 pukul 13.47 WIB).

⁶Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

wajib dijaga oleh dokter. Hal tersebut tercantum di dalam Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Rekam medis bukan hanya menjadi rahasia milik pasien saja, namun juga merupakan bagian dari rahasia kedokteran yang merupakan kewajiban moral dari dokter untuk merahasiakannya. Sejak rezim kedokteran Hippocrates, kewajiban memegang teguh rahasia pekerjaan dokter harus senantiasa dipenuhi untuk menciptakan suasana percaya mempercayai yang mutlak diperlukan dalam hubungan dokter dengan pasien⁷. Hippocrates, filsuf Yunani yang dikenal dan diakui sebagai Bapak Kedokteran, meletakkan landasan bagi etika dan sumpah kedokteran. Sumpah untuk menjaga kerahasiaan kedokteran dirumuskan adalah sebagai berikut⁸:

“When I may see or hear in the course of the treatment or even outside of the treatment in regard to the life of men, which on no account one must spread abroad, I will keep to myself hording such things shamefull to be spoken about.”

Terjemahan (pada intinya) bebas penulis:

“Apapun yang saya dengar atau lihat, tentang kehidupan seseorang yang tidak patut disebarluaskan, tidak akan saya ungkapkan, karena saya harus merahasiakannya.”

Pada praktiknya, dokter wajib menyimpan rahasia kedokterannya. Kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran diatur di dalam Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Kemudian, mengenai

⁷Hermien Hadiati Koeswadji, *Loc.Cit.*

⁸Medicine.Net, *MedTerms: Classic Version Hippocratic Oath*, <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=20909>, diakses 30 September 2016, pukul 12.21 WIB.

pengertian rahasia kedokteran itu sendiri, diatur dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, yang pada pokoknya sebagai berikut:

“Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya.”

Kemudian untuk kewajiban simpan rahasia kedokteran itu sendiri, termuat di dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, yaitu:

- (1) Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien;
 - b. pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan;
 - d. tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - e. badan hukum/korporasi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - f. mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

- (3) Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia.

Bahkan di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 menjelaskan tentang Kewajiban Dokter terhadap Pasien sebagai berikut⁹:

“Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien karena kepercayaan yang diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia.”

Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya, hubungan antara dokter dan pasien dilandasi dengan kepercayaan yang sangat tinggi. Pasien bersedia menceritakan segala hal-hal yang terkait dengan penyakitnya karena dia percaya bahwa rahasia itu akan disimpan oleh dokter yang mengobati atau merawatnya. Kewajiban dokter untuk merahasiakan hal-hal yang diketahui karena jabatannya atau pekerjaannya berpijak pada norma-norma susila, dan pada hakikatnya hal tersebut merupakan kewajiban moral. Hak pasien atas kerahasiaan adalah bagian atas prinsip moral otonomi, pada bagian dari otonomi seseorang salah satunya adalah menentukan siapa saja yang boleh mengetahui tentang dirinya¹⁰.

Apabila kewajiban rahasia kedokteran tersebut dilanggar, tentu menjadi pertanggungjawaban yang berat bagi seorang dokter, baik secara moral maupun secara hukum. Akibat hukum dari pelanggaran yang ditimbulkan dapat berupa berbagai sanksi hukum bagi dokter yang melanggar kewajiban memegang rahasia

⁹Pasal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

¹⁰Ratna Winahyu Lestari Dewi, *Wajib Simpan Rahasia Kedokteran Versus Kewajiban Hukum Sebagai Saksi Ahli*, Jurnal Perspektif Volume XVIII No. 3 Edisi September, 2013, hlm. 13. (diakses dari: <http://jurnal-perspektif.org/index.php/perspektif/article/view/25> pada 30 September 2016 pukul 11.40 WIB).

kedokteran. Seperti halnya kasus bocornya sebagian rekam medis Mantan Gubernur DKI Jakarta, Basuki Tjahaja Purnama atau Ahok pada saat tes kesehatan Pemilihan Gubernur DKI Jakarta 2012. Melalui pernyataan lawan politik Ahok yaitu Abraham Lunggana atau Haji Lulung, dalam rekam medis tersebut disebutkan bahwa Ahok mengalami gangguan jiwa psikopat¹¹.

Akan tetapi hal tersebut tak berlanjut, lantaran Ahok tidak menanggapinya sebagai hal yang serius dan melakukan tes kejiwaan ulang untuk membuktikan ke publik bahwa ia bukan psikopat. Walaupun demikian, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa dokter yang menangani Ahok pada tes kejiwaan Pilkada 2012 telah melanggar aturan untuk menjaga hasil rekam medis yang menjadi tanggung jawab sebagai kerahasiaan dokter yang wajib dijunjung. Terlebih lagi rahasia tersebut dibuka tanpa seizin Ahok sebagai pasien yang memiliki rekam medis tersebut.

Profesi kedokteran merupakan suatu profesi kepercayaan dan dianggap sebagai profesi yang mulia, oleh karena pekerjaan yang dilakukan oleh seorang dokter membutuhkan suatu ketelitian tinggi dan dapat berakibat fatal. Tidak hanya pada tindakan medisnya yang begitu berisiko, namun tindakan berlandaskan pada hukum dan moralnya adalah sangat berisiko. Seringkali kewajiban untuk merahasiakan catatan medis seorang bertabrakan dengan kepentingan umum. Dokter sangat perlu memperhatikan batasan-batasan dalam merahasiakan dan membuka rahasia medis kepada umum.

¹¹Bens-SisiDunia.com, News: *Lulung Berniat Buka Rekam Medis Ahok Yang Dinyatakan Psikopat*, <http://www.sisidunia.com/2016/09/25/lulung-berniat-buka-rekam-medis-ahok-yang-dinyatakan-psikopat/91679>, diakses pada 30 September 2016, pukul 15.33 WIB.

Akan tetapi rahasia kedokteran bukanlah hal yang mutlak dilindungi antara pasien atau dokter saja¹². Ini berarti, tidak semua informasi atas pengakuan, dokumen, data, jiwa dan raga, atau informasi yang diperoleh dokter dari seorang pasiennya atau dari pihak lain yang berhubungan dengan pasiennya itu merupakan kerahasiaan yang akan dilindungi oleh hukum. Pembukaan informasi rahasia kedokteran tetap berpegang teguh pada etika kedokteran, norma serta aturan hukum kedokteran dan hukum kesehatan.

Berdasarkan uraian singkat tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengkaji dan membahas tanggung jawab hukum dokter terhadap rahasia kedokteran serta menuangkannya dalam bentuk tulisan skripsi yang berjudul “**Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Menjaga Rahasia Kedokteran**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis akan meneliti dan membahas permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana tanggung jawab hukum dokter terhadap rahasia kedokteran?
2. Apakah rahasia kedokteran dapat dibuka atau diungkap?
3. Bagaimana akibat hukum bagi dokter yang melanggar ketentuan rahasia kedokteran dengan membuka rahasia kedokteran tanpa syarat dan prosedur yang sesuai?

¹²Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005, hlm. 35.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian merupakan bingkai penelitian, yang menggambarkan batas penelitian, mempersempit penelitian, dan membatasi area penelitian. Lingkup penelitian juga menunjukkan secara pasti faktor-faktor mana yang akan diteliti, dan mana yang tidak, atau untuk menentukan apakah semua faktor yang berkaitan dengan penelitian akan diteliti atau akan dieleminasi sebagian¹³.

Adapun ruang lingkup penelitian ini meliputi ruang lingkup bidang ilmu dan ruang lingkup pembahasan. Ruang lingkup bidang ilmu yang digunakan adalah Hukum Keperdataan, yang berkenaan dengan Hukum Kesehatan dan Kedokteran, khususnya mengenai tanggung jawab dalam menjaga rahasia kedokteran. Sedangkan ruang lingkup pembahasan pada penelitian ini, yaitu, tanggung jawab hukum dokter, syarat dan prosedur pembukaan rahasia kedokteran, dan akibat hukum pelanggaran terhadap rahasia kedokteran.

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan pokok bahasan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui dan memahami tentang tanggung jawab dokter secara yuridis dalam menjaga rahasia kedokteran.
- b. Mengetahui dan memahami tentang ketentuan hukum terhadap pembukaan informasi rahasia kedokteran.

¹³Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005, hlm.111.

- c. Mengetahui dan memahami tentang akibat hukum akibat pelanggaran rahasia kedokteran.

2. Kegunaan Penelitian

2.1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat, memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu hukum khususnya Hukum Kesehatan dan Kedokteran yang permasalahannya selalu mengalami perkembangan seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran.

2.2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi para penentu dan pembuat peraturan, diharapkan studi ini dapat dijadikan salah satu masukan dalam pengambilan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan.
- b. Bagi para dokter, studi ini dapat dijadikan bahan renungan dan kajian dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan standar profesi dan etika kedokteran terhadap pasien/masyarakat.
- c. Bagi penulis, penelitian ini dapat menambah pengetahuan penulis dalam bidang ilmu hukum, khususnya hukum kesehatan dan kedokteran.
- d. Bagi pihak-pihak yang membutuhkan referensi, penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan permasalahan dan pokok bahasan hukum kesehatan dan kedokteran.
- e. Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian sarjana di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Praktik Kedokteran

1. Pengertian Praktik Kedokteran

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan¹⁴. Untuk melaksanakan praktiknya, dokter memiliki tempat pelaksanaan praktik yaitu fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan dokter tersebut diantaranya¹⁵:

a. Praktik Mandiri

Sebagaimana yang dijelaskan di dalam Penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf a Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang dimaksud dengan "tempat praktik mandiri tenaga kesehatan" adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien. Demikian halnya dengan praktik mandiri dokter, maka fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh dokter untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien. Praktik mandiri adalah praktik swasta yang dilakukan oleh dokter, baik umum maupun spesialis. Dokter mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri, dan biasanya memiliki jam praktik

¹⁴Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

¹⁵Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

b. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya¹⁶. Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan¹⁷. Puskesmas adalah tempat pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah daerah bagi masyarakat. Hal ini diatur di dalam Pasal 11 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu:

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib menyediakan paling sedikit 1 (satu) pusat kesehatan masyarakat pada setiap kecamatan.
- (2) Pendirian lebih dari 1 (satu) pusat kesehatan masyarakat didasarkan pada pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas.
- (3) Penentuan jumlah pusat kesehatan masyarakat berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tenaga kedokteran sebagai sumber daya manusia pada puskesmas adalah pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap Departemen Kesehatan atau Pemerintah

¹⁶Pasal 1 angka 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

¹⁷Penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Daerah setempat. Tenaga kedokteran pada puskesmas terdiri atas dokter atau dokter layanan primer dan dokter gigi¹⁸.

c. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik¹⁹. Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi 2 (dua); klinik pratama, merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus; kemudian klinik utama, merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Dalam penyelenggaraannya, klinik dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang/disiplin ilmu atau sistem organ²⁰.

d. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat²¹. Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta. Tugas dan fungsi rumah sakit diatur dalam Pasal 4 dan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu sebagai berikut:

¹⁸Pasal 16 ayat (3) huruf a dan b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

¹⁹Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

²⁰Pasal 2 ayat (1) sampai dengan ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

²¹Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pasal 4:

“Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.”

Pasal 5:

“Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.”

Dokter yang melakukan praktik kedokteran di rumah sakit adalah salah satu sumber daya manusia pada rumah sakit, tenaga kedokteran pada rumah sakit juga adalah tenaga tetap rumah sakit²² yaitu tenaga yang bekerja secara purna waktu²³.

²²Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

²³Penjelasan Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

e. Fasilitas Pelayanan Kedokteran Untuk Kepentingan Hukum

Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum yang meliputi pelayanan kedokteran forensik klinik, patologi forensik, laboratorium forensik, dan dukungan penegakan hukum²⁴.

2. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter yang membuka praktik kedokteran atau layanan kesehatan harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan pemerintah. Keadatinya dokter telah mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) atau telah resmi menyandang profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis. Setelah mempunyai STR seorang dokter yang hendak menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mempunyai Surat Izin Praktik (SIP). Kewajiban mempunyai SIP tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

a. Surat Tanda Registrasi (STR)

Surat tanda registrasi (STR) dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang

²⁴Penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf i Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

telah diregistrasi²⁵. Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi²⁶ yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Surat tanda registrasi (STR) berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali. Untuk memperoleh surat tanda registrasi (STR) dokter/dokter gigi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut²⁷:

- a. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
- b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
- c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. memiliki sertifikat kompetensi; dan
- e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

b. Surat Izin Praktik (SIP)

Surat izin praktik (SIP) adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan²⁸. Setiap dokter yang telah menyelesaikan pendidikan dan

²⁵Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

²⁶Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

²⁷Pasal 29 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

²⁸Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

ingin menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin yaitu surat izin praktik. Izin menjalankan praktik memiliki dua makna, yaitu²⁹:

- (1) Izin dalam arti pemberian kewenangan secara formil (*formeele bevoegdheid*).
- (2) Izin dalam arti pemberian kewenangan secara materiil (*materieele bevoegdheid*).

Izin diberikan dalam bentuk tertulis, berdasarkan permohonan tertulis yang diajukan. Lembaga yang berwenang mengeluarkan izin juga didasarkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian administratif dan teknis kedokteran. Pengeluaran izin dilandaskan pada asas-asas keterbukaan, ketertiban, ketelitian, keputusan yang baik, persamaan hak, kepercayaan, kepatutan dan keadilan³⁰. Surat Izin Praktik (SIP) berlaku untuk masa berlaku 5 (lima) tahun dan bisa diperpanjang. Apabila masa Surat Tanda Registrasi (STR) telah habis, Surat Izin Praktik (SIP) tetap dapat diperpanjang asal dibuktikan dengan tanda terima pengurusan yang dikeluarkan organisasi profesi dengan masa berlaku maksimal 6 (enam) bulan.

Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter diwajibkan mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Setelah dokter mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) seorang dokter sudah sah menyelenggarakan praktik layanan kesehatan baik di tempat pemerintah maupun pribadi/mandiri. Sebelum melakukan praktik, yang wajib dilakukan

²⁹Hargianti Dini Iswandari, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol.9, No.2, Juni, 2006, hlm. 53. (diakses dari Jurnal Online UGM, <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2734> pada 13 September 2017 pukul 16.06 WIB).

³⁰*Ibid.*, hlm. 54.

dokter adalah memasang papan nama praktik kedokteran sesuai dengan Pasal 41 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu:

Pasal 41:

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.

Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran juga memuat ketentuan sebagai berikut:

Pasal 26:

- (1) Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP dan menyelenggarakan praktik perorangan wajib memasang papan nama praktik kedokteran.
- (2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat nama dokter atau dokter gigi, nomor STR, dan nomor SIP.

Selanjutnya bila prosedur tersebut telah terpenuhi, seorang dokter berwenang melakukan praktik kedokteran³¹.

Pada pelaksanaan praktik kedokteran, penanganan yang dilakukan dokter ditempat praktiknya adalah wawancara pasien (*anamnesis*), pemeriksaan fisik (bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang), diagnosis penyakit, *informed consent*, terapi dan *prognosis*.

³¹*Ibid.*, hlm. 87-90.

a. Anamnesis

Anamnesis adalah keterangan tentang kehidupan seseorang (pasien) yang diperoleh melalui wawancara³². *Anamnesis* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu: *Auto-anamnesis* dan *Allo-anamnesis*. *Auto-anamnesis* yaitu kegiatan wawancara langsung kepada pasien karena pasien dianggap mampu tanya jawab, sedangkan *Allo-anamnesis* yaitu kegiatan wawancara secara tidak langsung atau dilakukan wawancara/tanya jawab pada keluarga pasien atau yang mengetahui tentang pasien. *Allo-anamnesis* dilakukan karena pasien belum dewasa (anak-anak yang belum dapat mengemukakan pendapat terhadap apa yang dirasakan), pasien dalam keadaan tidak sadar karena sesuatu pasien tidak dapat berkomunikasi dan pasien dalam keadaan gangguan jiwa³³.

Pada *anamnesis* pertanyaan-pertanyaan yang dapat disampaikan dokter kepada pasiennya yaitu³⁴:

- (1) Apa keluhan yang diderita?
- (2) Berapa lama penyakit tersebut sudah diderita? Bagian tubuh mana saja yang sakit?
- (3) Apa ada perubahan kebiasaan? (buang air besar/kecil, perubahan berat badan yang signifikan, perubahan aktivitas, pekerjaan).
- (4) Apakah ada riwayat penyakit anggota keluarga lain? (ayah, ibu, anak, dan anggota keluarga atau orang lain yang serumah).

³²Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), <http://kbbi.web.id>, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 08.48 WIB.

³³Marullfa, Skripsi: *Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik antara Dokter Praktik Mandiri dan Pasien (Studi pada Dokter Praktik Mandiri di Bandar Lampung)*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2015, hlm. 15.

³⁴Bhekti Suryani dalam Marullfa, *Ibid.*, hlm. 15-16.

- (5) Apakah ada obat-obatan yang sudah dikonsumsi atau resep obat dokter sebelumnya? Serta pertanyaan-pertanyaan lain yang penting sehubungan dengan keluhan dan kelanjutan dari informasi pasien.

Pertanyaan-pertanyaan yang biasanya disampaikan oleh pasien terhadap dokter, antara lain³⁵:

- (1) Mengapa sampai sakit dan apa penyebabnya?
- (2) Bagaimana penyakit tersebut bisa didapatnya?
- (3) Berapa lama sebenarnya penyakit ini timbul pada tubuhnya?
- (4) Bagaimana proses pengobatannya, apa rencana dokter dalam upaya penyembuhan?
- (5) Apakah bisa sembuh? Atau akan permanen/menetap pada tubuhnya atau bahkan memburuk?
- (6) Jika harus di operasi apa baik atau buruknya, risiko, dan bagaimana bila menolak?

Setelah terjadinya komunikasi antara dokter dengan pasien dengan pertanyaan-pertanyaan tersebut telah disampaikan terhadap keduanya, selanjutnya dokter akan melakukan pemeriksaan.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien. Pemeriksaan fisik meliputi:

³⁵*Ibid.*, hlm. 16.

- (2) *Inspeksi*, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat/memperhatikan keseluruhan tubuh pasien secara rinci dan sistematis.
- (3) *Palpasi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan cara meraba pada bagian tubuh yang terlihat tidak normal.
- (4) *Perkusi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan mengetuk daerah tertentu dari bagian tubuh dengan jari atau alat, guna kemudian mendengar suara resonansinya dan meneliti resistensinya.
- (5) *Auskultasi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi-bunyi yang terjadi karena proses fisiologi atau patologis di dalam tubuh, biasanya menggunakan alat bantu stetoskop.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Tujuan pemeriksaan ini dapat bertujuan³⁶:

- (1) *Terapeutik*, yaitu untuk pengobatan tertentu.
- (2) *Diagnostik*, yaitu untuk membantu menegakan diagnosis tertentu.
- (3) *Pemeriksaan, laboratorium, rontgen, ultrasonography (USG)*.

d. Diagnosis

Diagnosis adalah penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti (memeriksa) gejala-gejalanya³⁷. Diagnosis adalah identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi

³⁶Marullfa, *Ibid.*, hlm. 17.

atau membedakan satu penyakit atau kondisi dari yang lainnya. Penilaian dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan³⁸. Namun, adapun istilah diagnosis banding, yaitu penentuan yang mana dari dua atau lebih penyakit atau kondisi yang dimiliki pasien, dengan sistematis membandingkan dan mengkontraskan temuan klinis atasnya, yang disebut juga *diferensial diagnosis*³⁹.

e. Informed consent

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, “Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien”. Keluarga terdekat tersebut dijelaskan pada Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008, yaitu suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung dan saudara-saudara kandung. Peran penting informed consent juga diperkuat didalam Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu:

Pasal 45:

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

³⁷Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), <http://kbbi.web.id>, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 08.48 WIB.

³⁸Kamus Kesehatan (Daring), <http://kamuskesehatan.com>, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 08.50 WIB.

³⁹*Ibid.*

Informed consent dalam bidang hukum kesehatan adalah suatu persetujuan dari pihak pasien (atau dari keluarga pasien jika pasien tidak mungkin memberikan persetujuan) secara bebas dan bernalar atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter atas tubuhnya atau atas diagnostik, terapeutik dan paliatif (menghilangkan rasa sakit), yang dilakukan oleh dokter, persetujuan mana diberikan oleh pasien, setelah pasien tersebut diberikan oleh pasien, setelah kepada pasien tersebut diberikan informasi yang cukup dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien (sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang tepat) tentang segala sesuatu yang berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter tersebut, termasuk informasi tentang maksud dan tujuan diagnostik, paliatif dan pengobatan, semua fakta-fakta penting, risiko-risiko, dan efek samping, ataupun komplikasi yang mungkin akan terjadi, kerugian dan keuntungan pengobatan dengan cara tersebut, alternatif lain yang tersedia, besarnya biaya yang akan dikeluarkan, persentase kegagalan, keadaan setelah pengobatan, dan pengalaman dokter tersebut. Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien berdasarkan haknya untuk menentukan sendiri terhadap apa yang akan terjadi terhadap tubuhnya (*self determination*)⁴⁰.

Tujuan dari surat persetujuan tindakan medis (*informed consent*) adalah agar pasien mampu memahami serta mempercayai informasi yang diberikan dengan jelas, mampu mempertahankan informasi yang telah diberikan dalam waktu yang cukup lama, menggunakan bahasa yang sederhana, sehingga dapat dijadikan sebagai pedoman membuat keputusan oleh pasien. *Informed consent* berfungsi ganda. Bagi dokter, surat persetujuan tindakan medis dapat membuat rasa aman

⁴⁰Munir Fuady, *Op.Cit.*, hlm. 47.

dalam menjalankan tindakan medis pada pasien, sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat yang tidak dikehendaki. Bagi pasien, *informed consent* merupakan penghargaan terhadap hak-haknya oleh dokter dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan apabila terjadi penyimpangan praktik dokter dari maksud diberikannya persetujuan pelayanan kesehatan.

f. Terapi

Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit⁴¹. Dalam bidang medis, kata terapi sinonim dengan kata pengobatan. Orang yang melakukan terapi disebut sebagai terapis⁴².

g. Prognosis

Prognosis yaitu prediksi mengenai kemungkinan keluaran suatu penyakit, prospek kesembuhan dari suatu penyakit dengan mengacu kepada gejala dan perjalanan penyakit tersebut⁴³. Kemungkinannya yaitu cenderung baik (*dubia ad bonam*) dan cenderung memburuk (*dubia ad malam*)⁴⁴.

B. Tinjauan tentang Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah keterangan berupa catatan medis oleh tenaga/pelayan kesehatan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, *anamnase*,

⁴¹Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), <http://kbbi.web.id>, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 08.48 WIB.

⁴²Wikipedia, <https://id.wikipedia.org/wiki/Terapi>, diakses pada 13 September 2017 pukul 17.25 WIB.

⁴³Kamus Kesehatan (Daring), <http://kamuskesehatan.com>, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 08.51 WIB.

⁴⁴Marullfa, *Op.Cit.*, hlm. 20.

penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat⁴⁵. Kemudian selanjutnya rekam medis adalah himpunan fakta tentang kehidupan seorang pasien dan riwayat kepenyakitannya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien⁴⁶. 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.

Sesuai Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan. Catatan atau rekaman ini menjadi sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter akan keadaan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang setelah beberapa hari, beberapa bulan bahkan beberapa tahun kemudian. Dengan adanya rekam medis, maka dokter bisa mengingat atau mengenali keadaan pasien

⁴⁵Ery Rustiyanto, *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2009, hlm. 5

⁴⁶Huffman dalam Enggar Normanto, Karya Tulis Ilmiah: *Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2011*, STIKES Husada Borneo, Banjarbaru, 2011, hlm.6. (diakses dari: <https://perpustakaanhb.files.wordpress.com/2011/11/kti.pdf>, pada 30 September 2016 pukul 14. 27 WIB).

waktu diperiksa sehingga lebih mudah melanjutkan strategi pengobatan dan perawatannya.

Rekam medis wajib dibuat oleh setiap sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, juga menyumbangkan hal yang penting digunakan dibidang hukum kesehatan. Rekam medis dapat di pergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi. Demikian juga dengan dokter, membuat rekam medis merupakan salah satu kewajiban dokter sebagaimana tercantum dalam Pasal 46 ayat (1) sampai dengan ayat (3), Pasal 47 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu sebagai berikut:

Pasal 46:

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Pasal 47:

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.

- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Peraturan Menteri yang menindaklanjuti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan adalah Peraturan Menteri Nomor 1419 Kesehatan Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan yang ditetapkan 5 Oktober 2005 tersebut, ketentuan tentang rekam medis tercantum dalam pasal 16 ayat (1) dan 2 (dua) yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 16:

- (1) Dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan.

Kemudian pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis juga diatur mengenai ketentuan yang sama yaitu pada Pasal 5, dengan ketentuan sebagaimana berikut:

Pasal 5:

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- (3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- (4) Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- (5) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- (6) Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayan kesehatan di Rumah Sakit⁴⁷. Sedangkan kegunaannya, pada lingkup lingkungan pelayanan kesehatan yang penuh persaingan, informasi medis adalah kunci utama, dimana peran rekam medis saat ini telah jauh melewati taraf asuhan pasien secara individu.

⁴⁷Ery Rustiyanto, *Op.Cit.*, hlm. 6.

Ditinjau dari tujuan dan kegunaannya, rekam medis mempunyai beberapa aspek, antara lain⁴⁸:

a. Aspek Administrasi

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

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis 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 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.

⁴⁸Ratna Suprapti Samil dalam Ryan Rakian, Skripsi: “*Pelanggaran Rahasia Kedokteran Menurut Hukum Positif Indonesia*”, Universitas Sam Ratulangi, 2015, hlm. 74-75. (diakses dari Jurnal Online *Lex Crimen* Vol. IV/No. 5/Juli/2015, <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=141176&val=5801>, pada 30 September 2016 pukul 11.39 WIB).

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 laporan rumah sakit. Rekam medis penting dalam mengemban mutu pelayanan medis yang diberikan rumah sakit beserta staf medisnya. Tanggung jawab utama terhadap kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Dokter mengemban tanggungjawab terakhir terhadap kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis.

Kegunaan rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tentang Rekam Medis yaitu rekam medis dapat dipakai sebagai⁴⁹:

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum;
- c. Keperluan penelitian dan pendidikan;
- d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan.
- e. Data statistik kesehatan.

⁴⁹Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tentang Rekam Medis.

3. Kepemilikan Rekam Medis

Melihat dari definisi rekam medis di atas sudah jelas dapat diketahui bahwa informasi yang terkandung di dalam rekam medis adalah menjadi milik pasien yang diperoleh dari kontak medis antara pasien dan dokter selama masa perawatan pasien. Namun perlu diingat bahwa berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, oleh karena itu pasien tidak berhak untuk membawa rekam medis pasien tersebut keluar dari sarana pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini dijelaskan pula oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Pasal 12 yaitu:

Ayat (1)

”Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan”

Ayat (2)

“Isi rekam medis milik pasien”

Ayat (3)

“Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis”.

Selanjutnya kepemilikan rekam medis ini juga dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (1) yaitu, ”Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien”.

4. Nilai Informasi di dalam Rekam Medis

Penyelenggaraan rekam medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan pada institusi tersebut. Berdasarkan informasi/data pada rekam medis tersebut akan dapat dinilai apakah pelayanan yang diberikan sudah cukup baik atau belum mutunya, serta apakah sudah sesuai standar atau tidak. Namun nilai informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia, karena hal ini menjelaskan bagaimana hubungan yang khas antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundangan yang berlaku. Pada dasarnya Informasi yang bersumber dari rekam medis dapat dibedakan dalam 2 (dua) kategori, yakni⁵⁰:

a. 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 langsung individu dari pasien. Walaupun begitu perlu diketahui pula bahwa pemberitahuan keadaan pasien maupun keluarganya oleh pihak rumah sakit selain dokter yang merawat tidak diperkenankan. Pemberitahuan menyangkut penyakit pasien/keluarga menjadi tanggung jawab dokter-pasien, pihak lain tidak memiliki hak sama sekali.

b. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan

Meliputi 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.

⁵⁰Enggar Normanto, *Op. Cit.*, hlm. 11.

C. Tanggung Jawab Hukum

1. Pengertian Tanggung Jawab Hukum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Di dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya⁵¹.

Tanggung jawab menurut hukum adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan⁵². Pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.⁵³

Tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku atas kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu

⁵¹Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2005.

⁵²Soekidjo Notoatmojo dalam Merli Yunita Sari, Skripsi: "*Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Transaksi Terapeutik*", Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2013, hlm. 8.

⁵³Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm 48.

atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada⁵⁴.

Tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku dan di sini ada norma atau peraturan hukum yang mengatur tentang tanggung jawab. Ketika ada perbuatan yang melanggar norma hukum itu, maka pelakunya dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan norma hukum yang dilanggar⁵⁵. Pada dasarnya, tanggung jawab dalam hukum perdata dapat dimintakan berdasarkan pertanggungjawaban kerugian karena perbuatan melawan hukum (*onrechtsmatigedaad*) atau pertanggungjawaban kerugian karena wanprestasi⁵⁶.

2. Teori Tanggung Jawab Hukum

Menurut Abdulkadir Muhammad ada beberapa teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa, yaitu⁵⁷:

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian yang diakibatkan oleh perbuatan-perbuatan penyerangan berupa ancaman (*assault*), penyerangan langsung (*battery*), pencemaran nama baik (*defamation*), penahanan tanpa alasan yang patut (*false imprisonment*), masuk perkarangan orang tanpa izin

⁵⁴Dendri Satriawan, Skripsi: “*Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diakibatkan oleh Tenaga Kesehatan*”, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2014, hlm. 9.

⁵⁵Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2007, hlm. 96.

⁵⁶Anny Isfandyarie, *Op.Cit.*, hlm. 6.

⁵⁷Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, hlm. 535.

(*trespass*), pengawasan kekayaan pribadi orang lain tanpa izin (*conversion*), dan penipuan (*fraud*)⁵⁸.

- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*). Syarat terpenuhinya *negligence* yaitu, yang *pertama*, tergugat harus sudah mempunyai kewajiban kepada penggugat. *Kedua*, tergugat harus sudah tidak memenuhi kewajibannya kepada penggugat (*wanprestasi*). *Ketiga*, tidak terpenuhinya kewajiban itu harus sudah terjadi dan menimbulkan kerugian bagi penggugat. *Keempat*, bahwa kerugian itu harus diakui oleh hukum dan boleh dibayar dengan sejumlah uang⁵⁹.
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

Pertanggungjawaban perdata diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) Pasal 1365 sampai dengan Pasal 1367 yaitu sebagai berikut:

1365. Tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

⁵⁸*Ibid.*, hlm. 537-540.

⁵⁹*Ibid.*, hlm. 542.

1366. Setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembroannya.

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

Orangtua dan wali bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh anak-anak yang belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orangtua atau wali. Majikan dan orang yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan yang ditugaskan kepada orang-orang itu.

Guru sekolah atau kepala tukang bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh murid-muridnya atau tukang-tukangnya selama waktu orang-orang itu berada di bawah pengawasannya.

D. Tanggung Jawab Dokter

Tanggung jawab dokter adalah tanggung jawab hukum atau lebih dikenal dengan tanggung jawab kedokteran (*medical liability*)⁶⁰. Tanggung jawab hukum dokter

⁶⁰Achmad Muchsin, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik*, Jurnal Hukum Islam, STAIN Pekalongan, Pekalongan, 2013, hlm. 6. (diakses dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=400557&val=8774&title=perlindungan%20hukum%20terhadap%20pasien%20sebagai%20konsumen%20jasa%20pelayanan%20kesehatan%20dalam%20transaksi%20terapeutik>, pada 15 September 2016, pukul 14.37 WIB).

didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 (tiga) tujuan, yaitu⁶¹:

1. Suatu kode etik profesi memudahkan untuk pengambilan keputusan secara efisien.
2. Secara individual para pengemban profesi ini seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesionalnya.
3. Etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara profesional.

Dengan demikian, dalam pelayanan kesehatan, setiap tindakan dokter yang merugikan pasien yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya dokter dalam melakukan tindakan medis yang dianggap merugikan pasien dapat diminta pertanggungjawaban.

E. Rahasia Kedokteran

Menurut pendapat ahli, yang dimaksud dengan rahasia kedokteran adalah⁶²:

1. Segala sesuatu yang oleh pasien secara sadar atau tidak disadari disampaikan kepada dokter, dan
2. Segala sesuatu yang oleh dokter diketahuinya dalam rangka mengobati atau merawat pasien.

Dalam pelayanan kesehatan, dokter memperoleh informasi penyakit pasien yang sesungguhnya merupakan sesuatu yang sifatnya privasi yang terpaksa

⁶¹*Ibid.*

⁶²Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm. 62.

disampaikan kepada dokter demi kesembuhan penyakitnya. Sejak dulu, rahasia pasien ini tetap terjaga dan terjamin di tangan kalangan tenaga kesehatan. Dalam hal ini, harus dibedakan antara “berkas” yang memuat rahasia medis dan “isi” (materi dari berkas rekaman medis tersebut)⁶³. Rahasia kedokteran adalah rahasia dibidang kedokteran, dan bukan rahasia sang dokter. Kata “kedokteran” (dibandingkan dengan istilah ‘dokter’) dalam kaitan ini adalah sebuah kata sifat (*adjective*) yang menunjukkan sifat dari rahasia tersebut, yaitu sifatnya yang terletak di bidang medis.

Seorang dokter hanya diwajibkan berdasarkan profesinya untuk untuk menyimpan rahasia yang dipercayakan pasien kepadanya, seperti halnya profesi lainnya di mana unsur kepercayaan merupakan sesuatu yang mutlak, misalnya: pengacara, pastor, pendeta, dan sebagainya. Oleh karena istilah “kedokteran” maka tidak mengherankan apabila masih ada sebagian kecil kalangan dokter (tenaga medis) yang menganggap bahwa rahasia itu adalah rahasia dokternya, milik dokter dan bukan milik pasien. Maka dianggapnya bahwa dokterlah yang berwenang untuk memutuskan boleh atau tidaknya membuka rahasia tersebut kepada pihak lain. Selain itu biasanya masih ditambah anggapan bahwa rahasia itu paling-paling bisa diberitahu kepada teman sejawatnya saja, tidak kepada pihak diluar disiplin kedokteran, walaupun atas persetujuan pasiennya.

Dalam literatur luar negeri (Negara Kontinental dan Anglo-Saxon), alasan mengapa seorang pasien hendak melihat atau meminta fotokopi dari data-data medisnya tidak perlu dipersoalkan. Apakah terdapat alasan yang benar atau tidak, bukan wewenang dokter atau instalasinya untuk mempertimbangkannya. Dari

⁶³Ery Rustiyanto, *Op.Cit.*, hlm. 5.

penjelasan tersebut tampak jelas dipastikan bahwa rahasia medis itu adalah milik pasien. Dokter hanya dititipi rahasia tersebut oleh pasiennya untuk tujuan pengobatan hanya berkasnya adalah milik rumah sakit dan yang tidak boleh dibawa ke luar dari rumah sakit, oleh siapa pun, ataupun juga tidak dibawa pulang oleh dokternya ataupun oleh pasien itu sendiri. Berkas rekam medis harus tetap berada dan disimpan di rumah sakit⁶⁴.

1. Dasar Hukum Rahasia Kedokteran

Dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan⁶⁵ pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya. Dalam hal kaitannya dengan profesi dokter, dalam Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Rahasia Kedokteran menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan Rahasia Kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. Wajib menyimpan rahasia kedokteran juga termaktub didalam Pasal I Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter, yaitu:

"Saya bersumpah/berjanji bahwa:

..... Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai Dokter.

Kemudian kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran diatur di dalam Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu:

⁶⁴Anny Isfandyarie, *Op. Cit.*, hlm. 180.

⁶⁵Tenaga kesehatan yang penulis fokuskan adalah tenaga kedokteran.

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

Dalam pelaksanaan praktik kedokteran, kewajiban dokter dalam profesinya juga terdapat kewajiban merahasiakan segala hal tentang pasien pada 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”

Bahkan di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 menjelaskan tentang Kewajiban Dokter terhadap Pasien sebagai berikut⁶⁶:

“Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien karena kepercayaan yang diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia.”

Sedangkan dalam hal perlindungan hak pasien, Pasal 57 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur tentang kerahasiaan kondisi kesehatan pasien, yang intinya sebagai berikut:

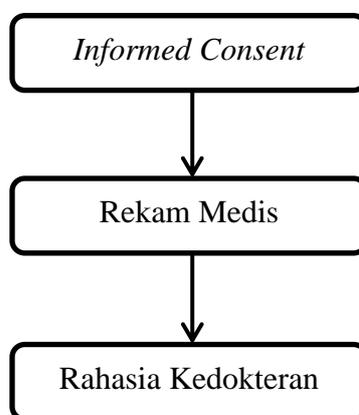
“Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.”

⁶⁶Pasal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

2. Cakupan Rahasia Kedokteran

Rahasia kedokteran secara umum mencakup data-data dan informasi tentang kesehatan seorang pasien oleh dokter. Rahasia kedokteran juga berkaitan erat dengan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dan rekam medis, bahkan dapat dikatakan merupakan suatu urutan, atau ada yang menyebutnya sebagai trilogi rahasia kedokteran⁶⁷. Skema sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1. Hubungan rahasia kedokteran, rekam medis dan *informed consent*⁶⁸



3. Rahasia Jabatan dan Pekerjaan Dokter

Rahasia adalah sesuatu yang sengaja disembunyikan supaya tidak diketahui orang lain atau sesuatu yang dipercayakan kepada seseorang agar tidak diceritakan kepada orang lain yang tidak berwenang mengetahuinya ataupun secara diam (sembunyi-sembunyi) dan tidak secara terang-terangan⁶⁹. Rahasia adalah suatu hal yang disembunyikan dan hanya diketahui oleh satu orang, atau beberapa orang

⁶⁷I Ketut Murtika dan Djoko Prakoso, *Dasar-Dasar Ilmu Kedokteran Kehakiman*, Rineka, Jakarta, 1992, hlm. 84.

⁶⁸J. Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1996, hlm. 79.

⁶⁹Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), <http://kbbi.web.id>, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 08.48 WIB.

saja, atau kalangan tertentu⁷⁰. Dalam bidang medis/kedokteran, segala temuan pada diri pasien dapat diikatkan sebagai rahasia medis dan rahasia ini sepenuhnya milik pasien, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 12 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 “Isi rekam medis merupakan milik pasien”.

Dalam hal ini berarti isi rekam medis adalah rahasia. Mutlak dan telah diatur secara jelas kerahasiaannya. Kewajiban dokter adalah menjaga dan menghormati rahasia itu terhadap orang atau pihak yang tidak berkepentingan atas rahasia itu. Karena rekam medis adalah bagian dari rahasia kedokteran yang merupakan kewajiban dari seorang dokter untuk menjaganya.

Dalam dunia kedokteran dikenal 2 (dua) istilah rahasia yaitu, rahasia jabatan dan rahasia pekerjaan. Rahasia jabatan ialah rahasia dokter sebagai pejabat struktural, sedangkan rahasia pekerjaan ialah rahasia dokter pada waktu menjalankan prakteknya (fungsional)⁷¹. Umumnya hampir tidak ada perbedaan antara kedua istilah tersebut. Yang dimaksud dengan rahasia pekerjaan bagi tenaga kesehatan/dalam bidang kesehatan ialah segala sesuatu yang diketahui dan harus dirahasiakan berdasarkan lafal sumpah atau janji yang diucapkan setelah menyelesaikan pendidikannya⁷², lebih lanjut bahwa yang dimaksud dengan rahasia jabatan bagi dokter/dalam bidang kesehatan ialah segala sesuatu yang diketahui dan harus dirahasiakan berdasarkan lafal sumpah yang diucapkan setelah diangkat dan disumpah sesuai dengan keprofesiannya.

⁷⁰Ery Rustiyanto, *Op. Cit.*, hlm. 91.

⁷¹Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999, hlm. 75.

⁷²Pitono Soeparto, dkk., *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan Edisi Kedua*. Airlangga University Press, Surabaya, hlm. 180.

Contoh:

Rahasia Pekerjaan

Lafal sumpah dokter:

“Demi Allah saya bersumpah, bahwa saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai dokter.”

Rahasia Jabatan:

Lafal sumpah pegawai negeri :

“Saya akan memegang rahasia sesuatu yang menurut sifatnya atau menurut perintah harus saya rahasiakan.”

Rahasia jabatan, sudah sejak dahulu di dalam tata pemerintahan bernegara dikenal adanya beberapa jabatan dan profesi tertentu yang para pemangkunya diwajibkan merahasiakan segala sesuatu yang ada hubungannya dengan jabatan/pekerjaannya. Seseorang yang memegang suatu jabatan tertentu, terutama, jabatan penting yang mempunyai ruang lingkup luas adalah merupakan kepercayaan besar negara. Dalam rangka melaksanakan tugasnya, ia dituntut akan pengabdianya, kejujurannya, keikhlasannya dan rasa tanggung jawab yang besar pula. Seseorang yang akan menduduki jabatan tertentu, pada saat pengangkatannya wajib mengangkat sumpah/janji dihadapan atasan yang berwenang menurut negara atau kepercayaannya terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Kewajiban memegang teguh rahasia jabatan merupakan syarat yang senantiasa harus dipenuhi untuk menciptakan suasana percaya mempercayai yang mutlak dibutuhkan dalam hubungan dokter dengan pasien. Rahasia jabatan dokter dimaksudkan untuk melindungi rahasia pasiennya serta menjaga tetap

terpeliharanya kepercayaan pasien dengan dokternya. Pada umumnya kewajiban para pejabat untuk merahasiakan hal-hal yang diketahui karena jabatan atau pekerjaannya adalah berpokok pada norma-norma kesusilaan, dan pada hakekatnya hal tersebut merupakan kewajiban moril.

Penyimpan rahasia jabatan dilarang untuk membuka rahasia jabatannya pada orang yang tidak berhak, dikarenakan hal ini akan dapat menimbulkan kerugian yang berkepentingan dan sama sekali bukan maksud dari pembuat undang-undang. Sebagai dasar dari kewajiban menyimpan rahasia jabatan ini karena adanya undang-undang yang mengatur, sedangkan mengenai rahasia pekerjaan kewajiban tersebut didasarkan pada norma-norma hidup yang berlaku atau kewajiban moril menghendaki akan hal itu.

Rahasia kedokteran, dalam Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran memberikan pengertian bahwa. "Rahasia kedokteran adalah segala sesuatu yang diketahui, oleh wajib menyimpan rahasia kedokteran pada waktu atau selama (mereka) melakukan pekerjaan di dalam lapangan kedokteran". Pasal 1 dari Peraturan Pemerintah tersebut memberikan penjelasan bahwa yang dimaksud dengan segala sesuatu berarti segala fakta yang didapat dalam pemeriksaan penderita, interpretasinya untuk menegakkan diagnosa dan melakukan pengobatan, dari anamnese, pemeriksaan jasmaniah; pemeriksaan dengan alat-alat kedokteran dan sebagainya. Juga termasuk fakta yang dikumpulkan oleh pembantu-pembantu dokter.

4. Batasan Rahasia Jabatan atau Pekerjaan

Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, memberi rumusan tentang luasnya rahasia kedokteran yakni dalam Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 mengatur :

“Rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut dalam Pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaan dalam lapangan kedokteran”.

Pada Pasal 1, dengan kata-kata “segala sesuatu yang diketahui” dimaksudkan tidak hanya meliputi hal-hal yang diceritakan atau dipercayakan kepadanya secara eksplisit (yaitu dengan permintaan khusus untuk merahasiakan), tetapi juga meliputi hal-hal yang diceritakan secara implisit (tanpa permintaan khusus untuk merahasiakan), juga segala fakta yang didapat dari pemeriksaan penderita, interpretasi untuk menegakkan diagnosa dan melakukan pengobatan, dari anamnese, pemeriksaan jasmaniah, pemeriksaan dengan alat-alat kedokteran dan sebagainya, juga termasuk data-data yang dikumpulkan oleh pembantu-pembantu dokter dalam melaksanakan tugasnya.

Dalam keadaan-keadaan tertentu dokter harus juga membuka rahasia kedokteran demi kepentingan pihak lain⁷³:

- a. Karena penetapan undang-undang: Pembuatan *visum et repertum*, pelaporan penyakit yang menimbulkan wabah, menjalankan perintah undang-undang, menjalankan perintah jabatan

⁷³Indar, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin, Makassar, 2009, hlm. 244.

- b. Untuk kepentingan umum, contoh: seorang sopir yang menderita penyakit ayatan bisa menimbulkan bahaya pada orang lain jika tidak dikemukakan.
- c. Untuk kepentingan pasien sendiri, contoh: jika seseorang hendak menikah dengan seorang pasien penderita AIDS.

Apabila pasien meninggal dunia, kewajiban tersebut beralih pada ahli warisnya. Demikian pula halnya rahasia jabatan/pekerjaan dokter tidak berakhir dengan meninggalnya pasien yang pernah ia rawat, kewajiban menyimpan rahasia tetap berlangsung. Sedangkan terhadap ahli waris si meninggal hak rahasianya tergantung dari sifat rahasia itu sendiri. Biasanya hak-hak dan kewajiban-kewajiban seseorang yang telah meninggal dunia, berpindah pada ahli warisnya, hal ini tidak berarti bahwa peralihan itu mengenai segala sesuatu, sebab ada hak-hak serta kewajiban-kewajiban yang tidak beralih karena meninggalnya yang berhak. Hal ini misalnya saja hak-hak serta kewajiban-kewajiban yang bersifat sangat pribadi.

Ruang lingkup informasi tidak hanya mengenai pasien dan penyakitnya, tetapi juga mengenai keluarga pasien. Juga dapat dikatakan bahwa wajib simpan rahasia kedokteran mempunyai dasar hukum sebagai berikut⁷⁴:

1. Kepentingan pasien adalah menjelaskan segala sesuatu mengenai dirinya kepada dokter tanpa ada rasa khawatir bahwa hal itu akan diberitahukan kepada pihak-pihak lain.

⁷⁴Indar, *Ibid.*, hlm. 243.

2. Kepentingan umum menghendaki agar setiap warga masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan tidak terhalang karena khawatir bahwa data mengenai dirinya tidak dirahasiakan.
3. Profesi kedokteran menuntut agar kepercayaan yang diberikan oleh pasien terjamin

5. Beberapa Aliran yang Ada Dalam Hal Menanggalkan Kewajiban atas Rahasia Kedokteran

Ada tiga aliran atau golongan yang dapat ditemui dikalangan kedokteran yakni⁷⁵:

a. Pendirian yang Mutlak

Golongan yang menganut pendirian mutlak (absolut) berpegang bahwa rahasia jabatan atau pekerjaan harus dipegang teguh tanpa ada alternatif lain apapun konsekuensinya. Aliran ini tidak akan mempertimbangkan apa ada kepentingan lain yang lebih utama. Dalam segala hal sikapnya mudah dan konsekuen yakni tutup mulut.

b. Pendirian yang Hendak Menghapus Rahasia Pekerjaan

Golongan yang menganut pendirian ini secara prinsipil menolak tiap-tiap pengakuan rahasia jabatan atau pekerjaan. Aliran ini hampir tidak dikenal.

c. Pendirian yang Nisbi atau Relatif

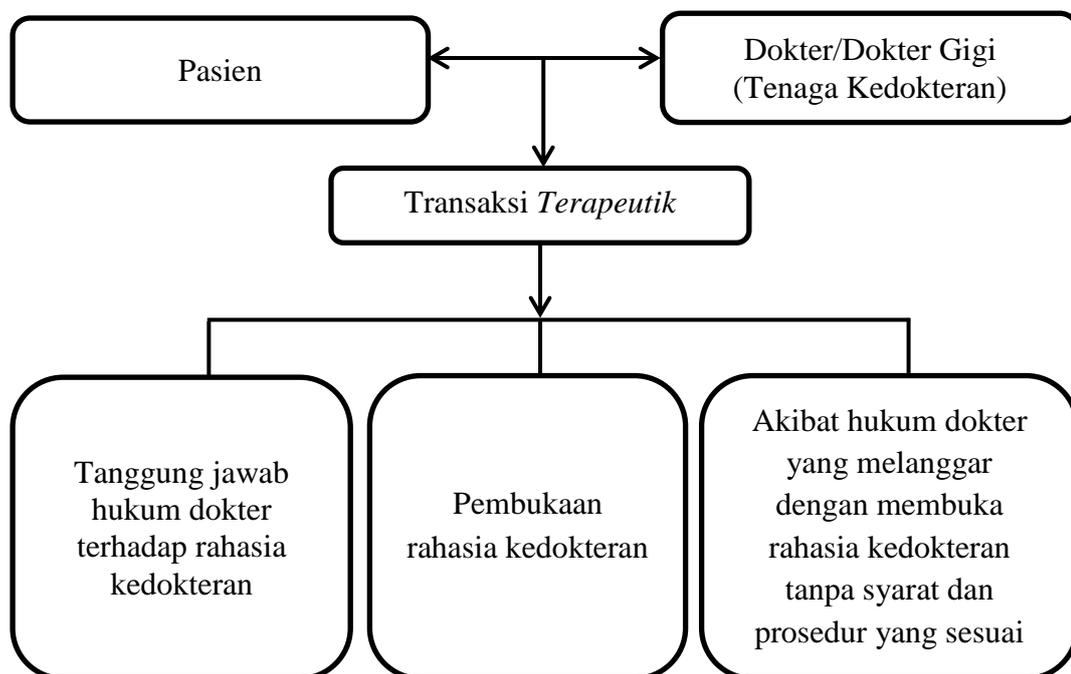
Golongan nisbi atau relatif pada dewasa ini merupakan teori yang terbanyak diikuti dan dapat dikatakan diikuti umum. Tetapi hal ini tidak berarti penerapannya dalam praktek ada penyesuaian pendapat, karena teori ini dalam

⁷⁵I Ketut Murtika dan Djoko Prakoso, *Op. Cit.*, hlm. 97.

praktek sering sekali mendatangkan konflik moril dan kesulitan-kesulitan lain dalam masalah yang kompleks.

F. Kerangka Pikir

Gambar 1. Kerangka Pikir



Keterangan:

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan suatu hubungan hukum/kontraktual yang disebut dengan transaksi *terapeutik*. Dalam transaksi terapeutik maka berlaku hukum perjanjian, dokter memiliki hak dan kewajiban yang mengatur dan mengikatnya. Sedangkan dalam pelaksanaan bidangnya sebagai tenaga kedokteran, ada pula hak dan kewajiban di dalam undang-undang yang mengatur dan mengikatnya. Berbagai kewajibannya baik di dalam perjanjiannya maupun yang diatur dalam undang-undang, adalah menjadi

tanggung jawab yang harus dipenuhi sesuai keprofesiannya, salah satunya yaitu Rahasia Kedokteran. Rahasia Kedokteran patut dijaga kerahasiaannya, baik secara kesadaran moral profesi dokter maupun sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam keadaan yang mendesak rahasia tersebut dapat dibuka dengan syarat-syarat sebagaimana diatur peraturan perundang-undangan terkait, dan dibuka dengan prosedur yang terdapat dalam ketentuan hukum positif mengenai rahasia kedokteran. Apabila dibuka tanpa keadaan memaksa akibat kesengajaan ataupun kelalaian dokter dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan hukum kesehatan dan hukum kedokteran yang berlaku.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian hukum merupakan proses kegiatan berpikir dan bertindak logis, metodis, dan sistematis mengenai gejala yuridis, peristiwa hukum, atau fakta empiris yang terjadi, atau yang ada di sekitar kita untuk direkonstruksi guna mengungkapkan kebenaran yang bermanfaat bagi kehidupan⁷⁶.

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah jenis penelitian hukum normatif terapan. Penelitian hukum normatif terapan adalah penelitian hukum yang pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur terapan. Penelitian normatif terapan mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat yang berhubungan dengan objek kajiannya meliputi ketentuan-ketentuan perundang-undangan (*in abstracto*) serta penerapannya pada peristiwa hukum (*in concreto*)⁷⁷. Dengan kata lain, penelitian ini mengkaji permasalahan dengan melihat kepada peraturan perundang-undangan dan kenyataan yang terjadi berkaitan dengan tanggung jawab dokter secara yuridis dalam menjaga rahasia kedokteran.

⁷⁶Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004, hlm.2.

⁷⁷*Ibid.*, hlm. 201.

B. Tipe Penelitian

Berdasarkan permasalahan pada pokok bahasan dalam penelitian ini, maka tipe penelitian adalah tipe deskriptif. Penelitian hukum deskriptif bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu yang terjadi dalam masyarakat⁷⁸. Berdasarkan tipe deskriptif maka penelitian ini akan menguraikan secara jelas, rinci, dan sistematis mengenai tanggung jawab hukum dokter dalam menjaga rahasia kedokteran.

C. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang telah ditentukan, sehingga mencapai tujuan penelitian⁷⁹. Pendekatan hukum normatif terapan merupakan pelaksanaan atau implementasi ketentuan hukum positif dan kontrak secara faktual pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat guna mencapai tujuan yang telah ditentukan⁸⁰.

Pendekatan masalah dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan masalah normatif terapan. Dalam hal penulisan skripsi ini, langkah-langkah pendekatan normatif terapan yang akan dilakukan, antara lain⁸¹:

1. Mengidentifikasi pokok bahasan yang akan dibahas dalam skripsi ini adalah mengenai tanggung jawab hukum dokter dalam menjaga rahasia kedokteran.

⁷⁸*Ibid.*, hlm. 24.

⁷⁹*Ibid.*, hlm. 102.

⁸⁰*Ibid.*, hlm. 115.

⁸¹*Ibid.*, hlm. 144.

2. Mengidentifikasi apakah rahasia kedokteran dapat dibuka sesuai dengan ketentuan hukum normatif mana yang akan digunakan terkait tanggung jawab hukum dokter dalam menjaga rahasia kedokteran. Yaitu, antara lain Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran dan beberapa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Rahasia Kedokteran yang akan dijelaskan pada poin Data dan Sumber Data.
3. Melihat apakah penerapan tanggung jawab hukum dokter dalam menjaga rahasia kedokteran pada prakteknya dalam hal tanggung jawab medis dan masyarakat sudah sesuai dengan ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. dan beberapa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Rahasia Kedokteran yang akan dijelaskan pada poin Data dan Sumber Data.

Jadi, dengan melihat apakah penerapan tanggung jawab hukum dokter dalam menjaga rahasia kedokteran yang ada dalam praktek nyata di masyarakat sudah sesuai dengan sifat hukum pada ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan beberapa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Rahasia Kedokteran dengan melakukan wawancara secara langsung dengan narasumber dr. Djauhari Thalib,

M.Kes. yang menjabat sebagai Direktur Utama di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi yang dinilai memiliki kapabilitas terkait Rahasia Kedokteran.

Untuk itu, penelitian ini akan menguraikan secara jelas, rinci, dan sistematis mengenai hubungan hukum dokter dengan pasien, tanggung jawab dokter secara yuridis dalam menjaga rahasia kedokteran, syarat dan prosedur pembukaan rahasia kedokteran apabila boleh dibuka dan akibat hukum dari pelanggaran rahasia kedokteran.

D. Data dan Sumber Data

Berkaitan dengan permasalahan dan pendekatan masalah yang digunakan maka penelitian ini menggunakan sumber data kepustakaan. Jenis datanya adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui bahan pustaka dengan cara mengumpulkan dari berbagai sumber bacaan yang berhubungan dengan tanggung jawab hukum dokter dalam menjaga rahasia kedokteran. Data sekunder adalah data yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, dan literatur terkait. Data sekunder terdiri atas⁸²:

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan yang mengikat, yang terdiri dari berbagai peraturan perundang-undangan, meliputi:
 - (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
 - (2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
 - (3) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
 - (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - (5) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - (6) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

⁸²*Ibid.*, hlm. 68.

- (7) Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter.
 - (8) Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
 - (9) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - (10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.
 - (11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
 - (12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
 - (13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
 - (14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.
 - (15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.
 - (16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
 - (17) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
 - (18) Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.
2. Bahan hukum sekunder yaitu berupa peraturan yang menjelaskan lebih lanjut bahan hukum primer berupa literatur, buku-buku yang berkaitan dengan

rahasia kedokteran, serta hasil wawancara langsung dengan narasumber yaitu dr. Djauhari Thalib, M.Kes. di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi.

3. Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yaitu Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kamus Hukum, Kamus Kesehatan dan internet.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Studi pustaka, yaitu dilakukan dengan mempelajari, membaca, mencatat, mengutip buku-buku, literatur, perundang-undangan serta mengklasifikasi data yang berkaitan dengan tanggung jawab hukum dokter dalam menjaga rahasia kedokteran.
2. Studi dokumen, yaitu dilakukan dengan cara membaca, meneliti dan mempelajari serta menelaah dokumen yang ada.
3. Wawancara dengan dr. Djauhari Thalib, M.Kes. di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi, yaitu kegiatan yang dilakukan sifatnya sebagai pendukung data sekunder dengan melakukan wawancara langsung dengan dokter praktik mandiri atau dokter praktik pada Rumah Sakit. Teknik wawancara yang dilakukan adalah dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan lisan untuk menjawab secara jelas mengenai pokok bahasan.

F. Metode Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data sehingga dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan yang diteliti. Data yang telah terkumpul, diolah melalui pengolahan dengan tahap-tahap sebagai berikut⁸³:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Pemeriksaan yang dimaksud adalah memeriksa apakah data yang terkumpul melalui studi pustaka dan dokumen-dokumen terkait rahasia kedokteran sudah dianggap lengkap, cukup, relevan, jelas, tidak berlebihan, dan sebisa mungkin tanpa kesalahan.

2. Pengaturan data (*organizing*)

Data-data terkait rahasia kedokteran yang telah terkumpul tersebut lalu diatur dan disusun sedemikian rupa. Kemudian dapat diperoleh gambaran terkait tanggung jawab hukum dokter dalam menjaga rahasia kedokteran, syarat dan prosedur membuka informasi rahasia kedokteran, dan akibat hukum yang ditimbulkan bagi dokter yang melanggar prosedur pembukaan rahasia kedokteran. Data-data yang telah terkumpul dan pemaparan-pemaparan yang telah dijelaskan kemudian disatukan secara sistematis untuk menjawab rumusan-rumusan masalah tersebut.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul dan tersusun secara sistematis kemudian dianalisis secara kualitatif yaitu analisis yang dilakukan dengan cara merekonstruksi atau menginterpretasikan data dalam bentuk kalimat yang sistematis dan dalam

⁸³Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Sosial (Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif)*, Surabaya, Airlangga University Press, 2001, hlm. 126.

bahasa yang efektif dengan menghubungkan data tersebut menurut pokok bahasan yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh gambaran yang jelas untuk mengambil suatu kesimpulan.

Analisis secara kualitatif juga menafsirkan data dalam bentuk kalimat secara teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan dalam menarik kesimpulan sehingga diperoleh gambaran yang jelas mengenai jawaban dari permasalahan yang dibahas⁸⁴.

⁸⁴ Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit.*, hlm. 127.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian penjelasan dan penjelasan dari hasil penelitian dan pembahasan maka ditarik kesimpulan:

1. Tanggung jawab hukum dokter dapat ditinjau dari berbagai bidang hukum yaitu, keperdataan, pidana dan administrasi. Dokter bertanggung jawab atas informasi rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran wajib dilindungi dan tidak dapat dibuka begitu saja pada pihak ketiga, kecuali apabila ada suatu alasan tertentu. Syarat dan prosedur pembukaan informasi rahasia kedokteran tersebut telah diatur di dalam peraturan perundang-undangan yang terkait.
2. Pembukaan rahasia kedokteran dapat dilakukan pada beberapa keadaan yaitu, untuk kepentingan kesehatan pasien, atas dasar permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, untuk menjalankan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Akibat hukum dalam pelanggaran rahasia kedokteran yaitu dapat berupa berbagai sanksi yaitu:

Sanksi keperdataan dapat berupa digugatnya seorang dokter akibat perbuatan melawan hukum maupun wanprestasi. Kemudian untuk sanksi pidana, seorang dokter yang membuka rahasia kedokteran tanpa alasan dan prosedur sebagaimana disebut dalam poin 2 (dua) diatas dapat dikenakan

pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun, pidana penjara 9 (sembilan) bulan sampai paling lama 7 (tujuh) tahun, dan denda sejumlah Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) sampai paling banyak Rp. 90.000.000,- (sembilan puluh juta rupiah). Dan sanksi administrasi bagi dokter yang melanggar kewajiban simpan rahasia kedokteran dapat dikenakan sanksi berupa teguran tertulis, pencabutan izin operasionalnya, bahkan pencabutan ijazah pendidikan kedokterannya.

B. Saran

1. Kepada pemerintah agar dapat mempertegas kembali tentang pengaturan rahasia kedokteran lebih lanjut mengenai prosedur yang lebih rinci dan sanksi yang lebih tegas dalam suatu peraturan perundang-undangan yang lebih konkrit. Dan lebih menekankan sosialisasi pengetahuan hukum kedokteran kepada para dokter agar dapat lebih mentaati etika dalam hukum kesehatan, berbagai tanggung jawabnya, termasuk didalamnya dalam menjaga rahasia kedokteran. Hal ini untuk meningkatkan keprofesionalan dari profesi seorang dokter.
2. Kepada dokter agar lebih profesional dalam profesinya khususnya dengan mempelajari dan mengkaji secara lanjut bagaimana tanggung jawabnya dalam dunia kedokteran termasuk didalamnya dalam menjaga rahasia kedokteran dan mengetahui bagaimana syarat dan prosedur yang dibenarkan dalam membuka rahasia kedokteran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004.
- , *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010.
- Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2005.
- Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2011.
- Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005.
- Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Sosial (Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif)*, Surabaya, Airlangga University Press, 2001.
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Ery Rustiyanto, *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2009.
- Hermien Haditati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998.
- I Ketut Murtika dan Djoko Prakoso, *Dasar-Dasar Ilmu Kedokteran Kehakiman*, Rineka, Jakarta, 1992.
- J. Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1996.
- Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999.
- Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*, Mandar Maju, Bandung, 2010.
- Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005.
- Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010.

Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2007.

Literatur Jurnal, Skripsi, dan Lain-lain:

Achmad Muchsin, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik*, Jurnal Hukum Islam, STAIN Pekalongan, Pekalongan, 2013, hlm. 6. (diakses dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=400557&val=8774&title=perlindungan%20hukum%20terhadap%20pasien%20sebagai%20konsumen%20jasa%20pelayanan%20kesehatan%20dalam%20transaksi%20terapeutik>, pada 15 September 2016, pukul 14.37 WIB).

Dendri Satriawan, Skripsi: *“Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diakibatkan oleh Tenaga Kesehatan”*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2014.

Endang Kusuma Astuti, *Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*, Ejournal UMM, 2010, hlm 9. (diakses dari <http://umm.ac.id>., pada tanggal 9 Mei 2017 pukul 09.38 WIB)

Enggar Normanto, Karya Tulis Ilmiah: *Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2011*, STIKES Husada Borneo, Banjarbaru, 2011, hlm.6. (diakses dari: <https://perpustakaanhb.files.wordpress.com/2011/11/kti.pdf>, pada 30 September 2016 pukul 14. 27 WIB).

Hargianti Dini Iswandari, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol.9, No.2, Juni, 2006, hlm. 53. (diakses dari Jurnal Online UGM, <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2734> pada 13 September 2017 pukul 16.06 WIB).

Marullfa, Skripsi: *Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik antara Dokter Praktik Mandiri dan Pasien (Studi pada Dokter Praktik Mandiri di Bandar Lampung)*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2015.

Marini V. Pandi, Artikel Skripsi: *“Sanksi Pidana Atas Pelanggaran Rahasia Kedokteran Oleh Dokter”*, Jurnal Lex et Societatis, Vol. I/No.2/Apr-Jun/2013, Universitas Sam Ratulangi, 2013. (diakses dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=141176&val=5801> pada 1 Oktober 2016 pukul 13.47 WIB).

Merli Yunita Sari, Skripsi: *”Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Transaksi Terapeutik”*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2013.

Ratna Winahyu Lestari Dewi, *Wajib Simpan Rahasia Kedokteran Versus Kewajiban Hukum Sebagai Saksi Ahli*, Jurnal Perspektif Volume XVIII No.

3 Edisi September, 2013, hlm. 13. (diakses dari: <http://jurnal-perspektif.org/index.php/perspektif/article/view/25> pada 30 September 2016).

Ryan Rakian, Skripsi: “*Pelanggaran Rahasia Kedokteran Menurut Hukum Positif Indonesia*”, Universitas Sam Ratulangi, 2015, hlm. 74-75. (diakses dari Jurnal *Online Lex Crimen* Vol. IV/No. 5/Juli/2015, <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=141176&val=5801>, pada 30 September 2016 pukul 11.39 WIB).

Internet:

Bens-SisiDunia.com, News: *Lung Berniat Buka Rekam Medis Ahok Yang Dinyatakan Psikopat*, <http://www.sisidunia.com/2016/09/25/lung-berniat-buka-rekam-medis-ahok-yang-dinyatakan-psikopat/91679>, diakses pada 30 September 2016, pukul 15.33 WIB

Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), <http://kbbi.web.id>, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 08.48 WIB.

Kamus Kesehatan (Daring), <http://kamuskesehatan.com>, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 08.50 WIB.

Medicine.Net, *MedTerms: Classic Version Hippocratic Oath*, <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=20909>, diakses 30 September 2016, pukul 12.21 WIB. pukul 11.40 WIB).

Wikipedia, <https://id.wikipedia.org/wiki/Terapi>, diakses pada 13 September 2017 pukul 17.25 WIB.

Peraturan Perundang-Undangan:

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter

Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.