

TESIS

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER
DALAM PEMBUKAAN RAHASIA KEDOKTERAN
DALAM REKAM MEDIS**

***LEGAL PROTECTION OF DOCTORS IN THE OPENING OF
MEDICAL SECRETS IN MEDICAL RECORDS***



AMALIA RAMDHANIYAH

B012181048

PROGRAM PASCASARJANA

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN JUDUL

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER
DALAM PEMBUKAAN RAHASIA KEDOKTERAN
DALAM REKAM MEDIS**

***LEGAL PROTECTION OF DOCTORS IN THE OPENING OF
MEDICAL SECRETS IN MEDICAL RECORDS***

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

Disusun dan diajukan oleh :

**AMALIA RAMDHANIYAH
B012181048**

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

PENGESAHAN TESIS

**PERLIDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM PEMBUKAAN
RAHASIA KEDOKTERAN DALAM REKAM MEDIS**

Disusun dan diajukan oleh:

AMALIA RAMDHANIYAH
B012181048

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin pada tanggal, 23 Desember 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP 196408241991032002

Ketua Program Studi S2 Ilmu Hukum,



Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP 196408241991032002

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Maskun, S.H., LL.M.
NIP 197611291999031005

Dekan Fakultas Hukum,



Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P.
NIP 197312311999031003

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Amalia Ramdhaniyah

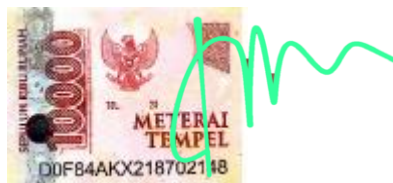
N I M : B012181048

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM PEMBUKAAN RAHASIA KEDOKTERAN DALAM REKAM MEDIS** adalah benar-benar karya saya sendiri adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi Tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Makassar, 23 Desember 2022



Amalia Ramdhaniyah

UCAPAN TERIMAKASIH



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala Puji hanya bagi Allah SWT. Rasa syukur tiada terhingga Penulis haturkan kepada-Nya yang telah memberikan semua kebutuhan Penulis dalam hidup ini. Terima Kasih kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufiq, hidayah dan inayah-Nya untuk penyusunan tesis ini dengan judul **“Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pembukaan Rahasia Kedokteran dalam Rekam Medik”**

Shalawat dan salam juga Penulis haturkan kepada Rasulullah Sallallahualaihiwasallam. Semoga cinta dan kasih sayang-Nya selalu tercurah kepada Rasulullah, keluarga, sahabat serta pengikutnya.

Mengawali ucapan terima kasih ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada kedua orang tua penulis, Prof.DR.Rer.Pol.Patta Tope,SE dan Dra.Sitti Hasbiah, M.Si atas segala pengorbanan, kasih sayang, dan jerih payahnya selama membesarkan dan mendidik, serta senantiasa mendoakan penulis demi keberhasilan penulis. Terima kasih juga kepada suami dr. Mohamad Rifal,Sp.PD dan kedua anak saya Muhammad Parwiz R Djuma dan Muhammad Parsya R Djuma atas segala doa dan dukungannya kepada

penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

Dalam tesis ini penulis menyadari terdapat kekurangan, untuk itu besar harapan semoga tesis ini memenuhi kriteria sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Magister Hukum pada program pascasarjana di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Tesis ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui tulisan ini dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat yang sebesar-besarnya, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, sebagai Rektor Universitas Hasanuddin, Wakil Rektor dan beserta jajarannya.
2. Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P., sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, beserta para Wakil Dekan dan jajarannya.
3. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H., sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin
4. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H., dan Prof. Dr. Maskun, S.H., LL.M. yang telah memberikan waktu, pikiran dan kesabarannya dalam membimbing Penulis menyelesaikan tesis ini, sehingga tesis ini layak untuk dipertanggungjawabkan.
5. Dewan Penguji Tesis Dr. Nur Azisa, S.H., M.H., Dr. Audyna Mayasari Mui, S.H., M.H., CLA., dan Dr. Marwah, S.H., M.H., yang telah menyempatkan waktunya memeriksa tesis ini dan memberikan masukan yang positif kepada Penulis sehingga penulisan tesis ini menjadi jauh lebih baik.

6. Bapak/ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah menyalurkan Ilmu Hukum kepada Penulis sehingga Penulis memiliki wawasan mengenai Ilmu Hukum.
7. Bapak/Ibu Pegawai/Staf Akademik Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin atas bantuan dan arahannya dalam membantu penulis untuk memenuhi kebutuhan perkuliahan penulis hingga penulisan karya ini sebagai tugas akhir.
8. Rekan-rekan Hukum Kesehatan angkatan 2018 yang senantiasa memberi motivasi, dukungan serta perjuangannya bersama-sama.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah membantu. Semoga Allah SWT membalas dengan hal yang lebih baik, Aamiin YRA.

Terima kasih atas segala bantuan, kerjasama, yang telah diberikan dengan ikhlas hati kepada penulis selama menyelesaikan studi hingga rampungnya tesis ini. Begitu banyak bantuan yang telah diberikan kepada penulis, namun melalui doa dan harapan penulis, semoga jasa-jasa beliau yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan pahala yang setimpal dari Allah SWT, Aamiin.

Makassar, 22 Desember 2022

Penulis

Amalia Ramdhanayah

NIM B012181048

ABSTRAK

Amalia Ramdhaniyah, (B012181094) “Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pembukaan Rahasia Kedokteran Dalam Rekam Medis”, bimbingan Hasbir Paserangi dan Maskun.

Penelitian ini bertujuan menganalisis perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medic, dan menganalisis tanggung jawab dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik.

Tipe penelitian yang digunakan oleh penulis adalah tipe penelitian normatif. Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari perundang-undangan, Peraturan Menteri Kesehatan. Bahan hukum sekunder yaitu terdiri dari bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti buku-buku, tesis, surat kabar, artikel internet, hasil-hasil penelitian, pendapat para ahli, serta bahan hukum tersier adalah memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang terdiridari kamus hukum, ensiklopedia. Bahan hukum tersebut dianalisis tersebut dianalisis secara kualitatif disajikan secara deskriptif.

Hasil dari penelitian ini adalah 1) Perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik, diatur dalam Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 yaitu keadaan dimana dokter dapat membuka rahasia kedokteran dalam rekam medis tanpa persetujuan pasien sebab keadaan tertentu yang mendesak, 2) Tanggung jawab dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik jika tidak dalam keadaan mendesak dapat diartikan dokter telah melakukan pelanggaran hukum dan juga sumpah bagi dokter, maka sanksi dapat dijatuhkan pada dokter atas pelanggaran etikolegal.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum, Rahasia Kedokteran, Rekam Medis

ABSTRACT

Amalia Ramdhaniyah, (B012181094) "Legal Protection of Doctors to Open Medical secret in Medical Records", supervised by Hasbir Paserangi and Maskun.

This study aims to analyze the legal protection of doctors to open medical secrets in medical records and to analyze the responsibilities of doctors to open medical secrets in medical records.

The type of research is a normative legal research. Primary legal materials are binding legal materials consisting of legislation, such as Permenkes. Secondary legal materials, consists of materials that provide explanations regarding primary legal materials, such as books, theses, newspapers, internet articles, research results, expert opinions, as well as tertiary legal materials, provide instructions and explanations of primary legal materials and secondary such as legal dictionaries and encyclopedias. The legal materials were analyzed qualitatively and presented descriptively.

The results of this study are 1) Legal protection for doctors to open medical secrets in medical records is regulated in Article 9 of the Minister of Health Regulation Number 36 of 2012, which is a situation where doctors can reveal medical secrets in medical records without the patient's consent due to certain urgent circumstances, 2) The doctor's responsibility to open medical secrets in the medical record if it is not in an urgent situation can be interpreted that the doctor has violated the law and also the doctor's oath, then sanctions can be imposed on the doctor for ethical violations.

Keywords: Legal Protection, Medical Secrets, Medical Record

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
UCAPAN TERIMAKASIH	iiiv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Orisinalitas Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter	11
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	12
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	13
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	14
4. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	15
B. Tinjauan Umum Tentang Dokter.....	15
1. Pengertian Dokter.....	15
2. Hak Dan Kewajiban Dokter.....	16

3. Landasan Moral Bekerja Dokter	20
C. Tinjauan Umum Tentang Pasien	24
1. Pengertian Pasien	24
2. Hak Dan Kewajiban Pasien	25
3. Hubungan Pasien Dan Dokter	28
D. Tinjauan Umum Tentang Rekam Medis	37
1. Pengertian Rekam Medis	37
2. Tujuan Rekam Medis.....	39
3. Kegunaan Rekam Medis	39
4. Kepemilikan Rekam Medis	43
5. Nilai Informasi Yang Terkandung Dalam Rekam Medis	45
6. Persetujuan Pelepasan Informasi Medis	49
7. Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis	51
E. Kerangka Pikir	61
F. Definisi Operasional	65
BAB III METODE PENELITIAN.....	67
A. Tipe Penelitian.....	67
B. Pendekatan Masalah.....	67
C. Sumber Bahan Hukum	68
D. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum	69
E. Analisis Bahan Hukum	69
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	71
A. Perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik.....	71
B. Tanggung Jawab Dokter Dalam Pembukaan Rahasia Kedokteran Dalam Rekam Medik	85

BAB V PENUTUP	94
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di beberapa negara yang menganut kebebasan mutlak, melakukan perlindungan rahasia medis telah diterapkan dengan sangat ketat, sehingga informasi medis menjadi sangat rahasia. Suami tidak dapat dengan mudah mendapatkan isi rekam medis istrinya, atau sebaliknya, jika suami atau istri tersebut menyatakan bahwa hal tersebut konfidens bagi pasangannya, sebegitu ketatnya perlindungan rahasia medis tersebut, terkadang sampai meninggalpun rahasia tersebut tetap tersimpan rapi.¹ Dokter dalam praktik di lapangan dapat terkendala dengan adanya ketentuan yang diatur dalam perundang-undangan yang berlaku tentang kewajiban menjaga kerahasiaan pasien yang diantaranya adalah menjaga kerahasiaan isi rekam medik pasien.

Rekam medis berisikan informasi yang sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya. Hal ini sesuai Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis yang menjelaskan bahwa isi rekam medik adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medik (secara fisik) adalah milik rumah sakit atau institusi kesehatan. Rekam medis ini terikat pada rahasia pekerjaan dokter yang diatur dalam Peraturan

¹Gita Agustina Hutasuht, 'Implementasi Prinsip Kerahasiaan (Confidentiality) Terhadap Perlindungan Data Medis Pasien Oleh Rumah Sakit (Studi Pada RS. Mitra Medika Medan)', 2017, 1–75.

Pemerintah No. 10 tahun 1966 tentang rahasia kedokteran. Kerahasiaan rekam medis ini tidak terbatas kepada profesi dokter saja, tetapi juga berlaku bagi tenaga kesehatan lainnya misalnya: perawat, mahasiswa kedokteran atau keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya. Akan tetapi pada situasi tertentu, dokter boleh membuka isi rekam medis kepada pihak ketiga seperti asuransi, pengadilan, dan kepolisian dalam bentuk keterangan medik, hanya setelah memperoleh izin dari pasien. Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Setiap keadaan yang harus diperhatikan dalam pemberian informasi untuk mengungkapkan informasi dalam rekam medis ini, banyak permintaan informasi dari pihak ketiga yang membayar biaya yaitu perusahaan asuransi. Walaupun isi rekam medis dapat diungkapkan dalam keadaan tertentu, namun pihak yang membutuhkan informasi tersebut harus selalu menghormati privasi pasien.²

Di dalam pemberian pelayanan medis pada setiap pasien wajib dibuatkan dokumen yang berisi keterangan yang tertulis maupun yang terekam identitasnya, diagnose, penentuan fisik laboratorium, segala pelayanan medis yang diberikan pada setiap pasien, dan pengobatannya dimasukkan dalam dokumen yang disebut dokumen rekam medis. Berkas ini nantinya yang akan menjadi saksi bila terjadi kasus hukum. Tidak hanya bagi pasien, tapi juga bagi dokter dan

²Aditya Hans Suwignjo and . Mufid, 'Tinjauan Hukum Pembukaan Rekam Medik Dari Sudut Pandang Asuransi Kesehatan', *Spektrum Hukum*, 16.1 (2019), 1–36.

pelayan kesehatan lainnya. Rekam Medis adalah catatan fakta tentang ciri-ciri dan kondisi pasien, permintaan diagnosis dan pengobatan, hasil pemeriksaan dan kemajuan yang dicapai dan persetujuan pasien dan tindakan-tindakan.³

Salah satu contoh kasus yang sempat heboh di media sosial terkait pembukaan rahasia rekam medis pasien yang diduga Covid-19 yang diunggah secara publik dan sadar melalui mediasocial grup pada Facebook pada tanggal 16 Maret 2020 oleh Dokter Jane, Sp.Rad yang berdinis di Rumah sakit SK.Lerik Kota Kupang dengan melampirkan hasil rekam medis dan nama jelas pasien yang telah dirujuk ke Rumah Sakit Umum (RSU) Prof. WZ Yohanes Kupang ini, tanpa mendapatkan ijin pasien yang dimaksud. Fakta yang terkuak sebagaimana yang dijelaskan oleh pihak keluarga pasien kepada media, bahwa pasien adalah orang tua mereka yang saat ini (18 Maret 2020) mengalami gangguan dan tekanan psikologis, hingga tidak mau lagi makan dan meminta untuk dikeluarkan dari rumah sakit.⁴

Adapun contoh kasus yang berkaitan dengan rekam medis, seperti perawat tidak mencatat observasi yang dilakukannya terhadap pasien, sehingga dalam rekam medis pasien termaksud tidak ditemukan adanyacatatan observasi tersebut. Rumah sakit kemudian

³Wilda Masnianti, Dr. Eddy Asnawi, and Dr. H. Bahrn Azmi, 'Urgency Rekam Medik Bagi Dokter Praktek Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran', *Jurnal Ilmiah 'Advokasi'*, 10.01 (2022), 25–33.

⁴Dachirotus Sa'diyah and Yulianto Ahmad Ihsan, 'Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Membuka Rahasia Rekam Medis Pasien Covid-19 Studi Kasus Dokter Jane S.P Rad', *Jurnal Hukum*, 2.1 (2022), 22–29.

digugat oleh pasien dalam kasus perubahan rekam medis dimana seorang dokter membetulkan catatan pada rekam medis pasien untuk membuktikan bahwa dia telah memberikan obat secara oral, sementara pasien menyatakan bahwa pasien merasa kesakitan sesudah dilakukan injeksi.⁵

Kewajiban dokter sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dalam pasal 51 ayat (3), yaitu merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia. Hal ini juga tertuang dalam Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran yaitu pada Bab III pasal 4 ayat (1) dan (3) semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran, Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia. Hal demikian juga disampaikan pada lafal sumpah dokter dalam Kode Etik Kedokteran, sebagaimana berbunyi “Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai dokter”.

Menjaga kerahasiaan pasien seringkali menjadi dilema bagi dokter, apalagi jika hal itu bertentangan dengan pihak lain atau bahkan kepentingan umum. Pengungkapan kerahasiaan pasien melanggar

⁵Muhamad Normijani, 'Optimalisasi Pelaksanaan Rekam Medis Di Rumah Sakit', 2013, 1-116.

sumpah jabatan dan mengharuskan menjaga kerahasiaan medis. Pengungkapan rahasia pasien juga dapat berdampak negatif bagi pasien, seperti: stigmatisasi oleh lingkungan sosial sebagai orang yang tidak bermoral, pengalaman pengucilan atau pengucilan sosial, penolakan mencari nafkah dan kehidupan yang melanggar hak asasi manusia. Dokter juga memiliki kewajiban untuk mendukung dan melindungi hak orang lain, setidaknya orang terdekat pasien, untuk hidup sehat.⁶ Pada Pasal 8 Kode Etik Kedokteran menyebutkan: “Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya”.

Dalam melaksanakan tugasnya dokter harus senantiasa mendapat perlindungan hukum, sebagaimana yang tercantum dalam UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 27 (1) tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Serta UU RI No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 50 tentang hak dokter ayat (1) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

⁶Siti Handayani, 'Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pembukaan Rekam Medik Pasien Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome', 2018, 870–93.

Menurut Satijipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Menurut Philipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif, dan represif.⁷ Dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Perlindungan hukum merupakan gambaran fungsi hukum dimana hukum dapat memberikan keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

Berdasarkan uraian diatas, maka Peneliti membuat tulisan mengenai ***“Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pembukaan Rahasia Kedokteran Dalam Rekam Medik”***.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam tulisan ini adalah:

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik?
2. Bagaimana tanggung jawab dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik?

⁷ *Ibid.*

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas ada beberapa tujuan yang melandasi penelitian ini, yaitu:

1. Menganalisis perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik
2. Menganalisis tanggung jawab dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penulisan ini diharapkan akan dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan hukum kesehatan.

Bermanfaat bagi siapa saja yang membutuhkan informasi tentang perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rekam medik pasien.

2. Manfaat praktis

Bermanfaat untuk mempermudah solusi pemecahan masalah berkenaan dengan perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rekam medik pasien.

Hasil penelitian diharapkan memberikan pemahaman bagi seluruh peminat hukum kesehatan tentang perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rekam medik pasien.

E. Orisinalitas Penelitian

Setelah peneliti melakukan penelusuran terhadap judul dan permasalahan yang sama di *repository onlined* ditemukan dua karya ilmiah yang topiknya memiliki kesamaan dengan penelitian ini, antara lain:

1. Jurnal Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Jendral Soedirman oleh Siti Handayani yang berjudul "*Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pembukaan Rekam Medik Pasien Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*".

Penelitian ini mengkaji mengenai kewenangan hukum dan perlindungan hukum dokter dalam membuka rekam medis pasien, dilakukan dengan pendekatan perundang-undangan dan wawancara langsung dengan Direktur Rumah Sakit. Penelitian ini ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Perbedaan fokus kajian antara peneliti dengan penelitian tersebut, yaitu dalam penelitian ini ditinjau berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Hepatitis Virus, dimana hanya berfokus pada salah satu pelanggaran pembukaan rekam medis dengan satu penyakit yaitu HIV AIDS. Sedangkan pada penelitian peneliti tidak berfokus pada satu penyakit melainkan membahas secara umum.

2. Jurnal Magister Hukum Udayana oleh Made Dwi Mariani yang berjudul "*Perlindungan Hukum Terhadap Rekam Medis Pasien Di Rumah Sakit*"

Penelitian ini mengkaji tentang penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit serta bentuk perlindungan hukum terhadap kerahasiaan rekam medis di rumah sakit yang mengacu pada Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Perbedaan fokus kajian antara peneliti dengan penelitian tersebut, yaitu dalam penelitian ini hanya berfokus kepada rumah sakit dalam pembukaan kerahasiaan rekam medis, sedangkan pada penelitian peneliti bukan hanya membahas tentang rumah sakit melainkan bagaimana perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan kerahasiaan rekam medis secara umum.

3. Jurnal Magister Hukum Universitas Sebelas Maret Oleh Ridwan yang berjudul "*Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis*"

Penelitian ini mengkaji mengenai Rahasia kedokteran atau rahasia medis merupakan hak pasien, Rahasia kedokteran ini merupakan kewajiban moral berdasarkan norma kesusilaan yang berasal dari sumpah Hippokrates. Rahasia ini dikenal juga dalam berbagai profesi diantaranya advokat, alim ulama ustad dan pastor, notaris dan sebagainya, tetapi profesi kedokteran adalah profesi tertua yang diwajibkan menjaga rahasia kedokteran. Menjaga rahasia kedokteran merupakan kewajiban bagi profesi kedokteran

dalam menjalankan tugas dan praktiknya sebagai penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia.

Perbedaan fokus kajian antara peneliti dengan penelitian tersebut, yaitu fokus kajian dalam penelitian peneliti meliputi perlindungan hukum yang akan diberikan kepada dokter dalam pembukaan kerahasiaan rekam medik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter

Perlindungan hukum terdiri dari dua kata, perlindungan dan hukum. Dalam kamus penting bahasa Indonesia, kata perlindungan berasal dari kata “melindungi” yang berarti “menghindari” dan hukum adalah aturan yang disepakati baik tertulis maupun tidak tertulis, atau yang sering disebut dengan aturan atau hukum yang mengikat perilaku masing-masing masyarakat. Dari nilai-nilai tersebut lahirlah pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia dalam wujudnya sebagai makhluk individu dan makhluk sosial dalam satu kesatuan negara yang menumbuhkan semangat kekeluargaan untuk kepentingan bersama.⁸

Hukum biasanya diartikan sebagai keseluruhan rangkaian aturan atau asas kehidupan bersama, yang pelaksanaannya dapat dipidana. N.E. Algra memandang fungsi hukum dalam kehidupan bersama, yaitu: menetapkan hubungan antara anggota masyarakat, memberi wewenang kepada pribadi atau lembaga tertentu untuk mengambil keputusan mengenai soal publik atau soal umum, dan menunjukan suatu jalan bagi penyelesaian pertentangan dengan menggariskan apa yang diizinkan dan apa yang dilarang disertai dengan sanksi-sanksinya.⁹

⁸Ashadi L Diab, ‘Perlindungan Hukum Terhadap Pelaku Medis Dalam Hukum Pidana Positif Dan Hukum Pidana Islam’, 12.2 (2019), 245–59.

⁹Yati Nurhayati, *Pengantar Ilmu Hukum*, ed. by Irfani (Bandung: Nusa Media, 2020)

Pelayanan kesehatan yang meningkatkan dan memulihkan kesehatan pasien, pemerintah mendirikan atau menyelenggarakan rumah sakit. Pemerintah juga mengatur, mengarahkan, mendukung dan mengawasi rumah sakit yang didirikan dan dipelihara oleh badan swasta. Perlindungan hukum bagi profesi dokter diperlukan, agar dokter dalam melaksanakan tugas dan profesinya merasa nyaman dan adanya kepastian hukum. Karena tanpa pengaturan pelaksanaan tugas yang adil dan seimbang, dikhawatirkan dokter akan takut untuk mengambil langkah yang sangat penting dalam hidup bersama. Sistem hukum positif nasional memiliki beberapa peraturan perundang-undangan untuk memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya, antara lain:¹⁰

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran diundangkan Mengatur praktek kedokteran untuk melindungi pasien, memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran, serta menciptakan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter dan dokter gigi. Undang-Undang ini merupakan petunjuk atau pedoman yang harus ditaati oleh tenaga kesehatan dalam melakukan atau melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya, serta bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan. Pada Pasal 46 yang berbunyi: “dokter memperoleh

¹⁰Diab.*Loc.Cit.*

perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”. Pengertian standar profesi adalah batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri, yang dibuat oleh organisasi profesi. Standar prosedur operasional adalah perangkat langkah-langkah standar untuk melakukan proses kerja rutin tertentu.

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan berfungsi sebagai “payung hukum” yang mengacu pada tanggung jawab negara dan kemudian mendefinisikan apa yang diharapkan pemerintah pusat dari pemerintah daerah. Perlindungan terhadap Tenaga Kesehatan terdapat pada Bab V tentang sumber daya bidang kesehatan yang terdapat dalam Pasal 23 ayat (3) yang berbunyi: “Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah”. Pasal 23 tersebut menjelaskan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan serta tugasnya, tenaga kesehatan harus memiliki izin baik berupa SIK (Surat Izin Kerja) atau SIP (Surat Izin Praktik) dari Pemerintah.

Pada Pasal 27 ayat (1) berbunyi “Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya”. Penjelasan dalam

Pasal tersebut, tenaga kesehatan berhak mendapat perlindungan hukum apabila pasien sebagai konsumen kesehatan menuduh/merugikan tenaga kesehatan, dimana tenaga kesehatan sudah melakukan tugas sesuai dengan keahliannya serta kewajiban mengembangkan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dimaksudkan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru.

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dikeluarkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, sebagian besar berkaitan dengan pelayanan kesehatan serta tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap rumah sakit. Sesuai dengan Pasal 46 yang berbunyi: “rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit”, rumah sakit harus dapat memberikan perlindungan

dan kepastian hukum bagi seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, melalui pembentukan berbagai perangkat aturan di rumah sakit yang meliputi peraturan internal staf medis, standar prosedur operasional dan berbagai pedoman pelayanan kesehatan serta melalui penyediaan SDM (Sumber Daya Manusia) yang memiliki kompetensi dalam bidangmedikolegal.

4. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Ketentuan yang terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan terdapat pada Pasal 46 yang berbunyi: “perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standarprofesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional”. Penjelasan Pasal 46 tersebut, perlindungan hukum diberikan untuk menciptakan rasa aman dalam menjalankan profesinya, perlindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan jiwa, baik karena alam maupun perbuatan manusia.

B. Tinjauan Umum Tentang Dokter

1. Pengertian Dokter

Dokter adalah setiap orang yang memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter superspesialis atau dokter subspesialis atau

spesialis konsultan yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan pasal 1 ayat (11) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Adanya dua pihak yang berhubungan selalu dijumpai dalam hal pelayanan medis, yaitu pihak yang memberikan pelayanan yaitu dokter dan pihak yang menerima pelayanan yaitu pasien.

2. Hak Dan Kewajiban Dokter

Dokter memiliki hak dan kewajiban dalam hubungannya dengan pasien untuk melakukan praktik kedokteran. Hak dan kewajiban yang esensial diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Berdasarkan pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan hak dokter dalam menjalankan tugas profesinya adalah:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. Melakukan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. Memperoleh informasi yang jujur dan lengkap dari pasien atau

keluarganya;

d. Menerima imbalan jasa.

Berdasarkan Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya;
- c. Menerima imbalan jasa;
- d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi
- f. Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa dokter dalam melaksanakan tugasnya mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter 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 tersebut meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila yakin pada orang lain yang bertugas dan mampu untuk melakukannya;
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menyebutkan kewajiban dokter terhadap pasien yaitu:

- a. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien;
- b. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya;
- c. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang

lain yang bersedia dan mampu memberikannya.

Berdasarkan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan;
- b. Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan;
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan;
- e. Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Hak dan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara merupakan dua hal yang saling berkaitan. Dengan kata lain, dalam suatu hubungan hukum hak salah satu pihak diperlukan untuk pihak lain. Hak-hak yang timbul dalam profesi kedokteran berakar pada hak-hak dasar individu, yaitu hak-hak dasar sosial dan hak-hak dasar individu.

Hak tersebut akan saling mendukung, berjalan sejajar, dan

tidak saling bertentangan dengan kewajiban dokter dalam kaitan hubungan profesional dokter dan pasien.

3. Landasan Moral Bekerja Dokter

Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kesehatan (dokter), disebabkan karena berbagai perubahan, antara lain adanya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan teknologi bidang kedokteran. Disamping itu juga adanya perubahan karakteristik masyarakat dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dan perubahan pola hidup masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan yang mulai sadar akan hak-haknya. Bila perubahan tersebut tidak disertai komunikasi yang baik antara dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan, Ini menyebabkan kesalahpahaman, yang mengarah pada konflik. Pengawasan publik terhadap perawatan kesehatan dan profesi medis merupakan kritik yang baik terhadap profesi medis. Dengan kritik dan perhatian tersebut, diharapkan para dokter dapat meningkatkan profesi dan pelayanannya kepada masyarakat pada umumnya dan kepada pasien pada khususnya.¹¹

Perusahaan angkutan profesional sering menghadapi situasi yang menghadirkan masalah sulit dalam menentukan perilaku apa yang memenuhi persyaratan etika profesi. Pada saat yang sama, perilaku profesional dapat memiliki konsekuensi negatif yang luas

¹¹H. Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Teraupetik* (Jakarta: Srikandi, 2007).

bagi pasien atau klien dan keluarga mereka. Oleh karena itu, dari lingkungan pekerja itu sendiri dikumpulkan serangkaian aturan perilaku sebagai pedoman yang harus diikuti dalam menjalankan profesinya, yang disebut aturan etika.¹²

Kode etik merupakan kumpulan asas dan nilai yang berkaitan dengan moralitas, sehingga bersifat normatif, bukan empiris, sebagaimana hanya dalam “ilmu perilaku”. Kode etik biasanya ditulis dan diterapkan secara formal oleh organisasi yang bersangkutan. Kode etik biasanya memberi petunjuk kepada anggotanya tentang bagaimana menjalankan profesinya, khususnya di bidang-bidang berikut (Lubis 1993):¹³

- a. Hubungan antara klien dan tenaga ahli dalam profesi
- b. Pengukuran dan standar-standar evaluasi yang dipakai dalam profesi
- c. Penelitian dan publikasi/penerbitan profesi
- d. Konsultasi dan praktik pribadi
- e. Tingkat kemampuan/kompetensi yang umum
- f. Administrasi dan personalia
- g. Standar-standar untuk pelatihan

Sebagai suatu pedoman dalam bertindak bagi profesi maka kode etik harus memiliki sifat-sifat antara lain:

- a. Kode etik harus rasional, tetapi tidak kering emosi.
- b. Kode etik harus konsisten, tetapi tidak kaku.

¹²Indar, *Konsep Dan Perspektif Etika Dan Hukum Kesehatan Masyarakat*, ed. by Diah K K (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2018).

¹³*Ibid.*

c. Kode etik harus bersifat universal.

Prinsip etika adalah keyakinan atau aturan inti umum yang dikembangkan oleh sistem etika. Atas dasar etik inilah maka dibuat suatu kode etik profesi yang dalam hal ini meliputi profesi kedokteran yang memiliki perbedaan aliran dan sikap hidup serta perubahan sistem nilai masyarakat global, tetapi dasar etika profesi kedokteran yang diturunkan sejak zaman Hippocrates: "kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan" (*The health of my patient will be my first consideration*), tetap merupakan asas yang tidak pernah berubah, dan merupakan rangkaian kata yang mempersatukan para dokter didunia. Dasar tersebut dapat dijabarkan menjadi enam (6) asas etik yang bersifat universal, yang juga tidak akan berubah dalam etik profesi kedokteran, yaitu:¹⁴

a. Asas menghormati otonomi pasien (*principle of respect to the patient's autonomy*)

Pasien bebas untuk mengetahui apa yang dilakukan dokter dan memutuskan apa yang terbaik bagi mereka, sehingga mereka harus diberi informasi dengan benar. Pasien memiliki hak untuk menghormati pendapat dan keputusannya dan tidak dapat dipaksakan.

b. Asas kejujuran (*principle of veracity*)

Dokter harus jujur tentang apa yang terjadi, apa yang sedang dilakukan, dan apa konsekuensi atau risikonya.

¹⁴Ari Yunanto and Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan Dan Perspektif Medikolegal*, ed. by Andi Offset (Yogyakarta, 2010).

Informasi tersebut harus sesuai dengan tingkat pendidikan pasien dan selain kejujuran, dokter juga harus jujur pada dirinya sendiri.

c. Asas tidak merugikan (*principle of non-maleficence*)

Dokter berpedoman *primum non nocere* (*first of all do no harm*), tidak melakukan tindakan yang tidak perlu, dan mengutamakan tindakan yang tidak merugikan pasien, serta mengupayakan resiko fisik, resiko psikologis, maupun resiko sosial akibat tindakan tersebut seminimal mungkin.

d. Asas manfaat (*principle of beneficence*)

Setiap tindakan dokter terhadap pasien harus bermanfaat bagi pasien untuk meringankan penderitaan atau memperpanjang hidup, oleh karena itu dokter harus memiliki rencana pengobatan/tindakan yang didasarkan pada informasi yang valid dan dapat diterapkan secara universal. Kesejahteraan pasien harus didahulukan. Potensi risiko dikurangi seminimal mungkin, sedangkan manfaat bagi pasien harus dimaksimalkan.

e. Asas kerahasiaan (*principle of confidentiality*)

Dokter harus menghormati kerahasiaan pasien, meskipun pasien tersebut sudah meninggal dunia.

f. Asas keadilan (*principle of justice*)

Dokter harus bertindak adil, tanpa memandang status atau pangkat, tanpa memandang kemampuan, dan tidak memihak

dalam pengobatan pasien.

Dari enam (6) asas etik ini kemudian disusun kode etik kedokteran yang menjadi landasan bagi setiap dokter untuk mengambil keputusan etik dalam melakukan tugas profesinya sebagai seorang dokter.

Kode Etik Dokter Indonesia yang memberikan pedoman tentang perilaku dokter dalam menjalankan profesi kedokterannya, dan pembacaan sumpah dokter yang mengandung pesan-pesan filosofis-moral dan etik, wajib ditaati oleh dokter di dalam hubungan dokter-pasien mereka.

Dokter yang tidak mengikuti pedoman ini karena kelalaiannya menyebabkan kerugian bagi orang lain atau pasien dapat didakwa dengan malpraktik. Dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, dokter harus mengikuti prinsip-prinsip yang diatur dalam pedoman etik kedokteran, yang tidak boleh diabaikan.

C. Tinjauan Umum Tentang Pasien

1. Pengertian Pasien

Berdasarkan Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlakukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.

Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengertian pasien yaitu setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumahsakit.

Pasien adalah subjek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan hanya sekedar objek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum.

2. Hak Dan Kewajiban Pasien

Pasal 52 dan 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang hak dan kewajiban pasien dalam hubungannya dengan kontrak terapeutik, dimana pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu. Pada pasal 52 tentang hak pasien, disebutkan bahwa dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien mempunyai hak:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik;
- b. Meminta pendapat dokter;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medik;
- d. Menolak tindakan medik;
- e. Mendapatkan isi rekam medik.

Pada pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;
- d. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.

Menurut pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasien mempunyai hak:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan efektif dan efisien sehingga terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumahsakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan, serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang

akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama itu tidak mengganggu pasienlainnya;
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumahsakit;
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar yang baik secara perdata ataupun pidana;
- r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada dasarnya hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien. Berdasarkan sumber dan dasar hukum diatas, dapat ditarik kesimpulan hak-hak pasien adalah sebagai berikut:

- a. Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil, dan jujur;
- c. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tanpa diskriminasi.
- d. Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- e. Hak untuk meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin

- Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
- f. Hak untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
 - g. Hak untuk mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan, serta perkiraan biaya pengobatan;
 - h. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - i. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
 - j. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar yang baik secara perdata ataupun pidana.

3. Hubungan Pasien Dan Dokter

Hubungan dokter dengan pasien dijelaskan oleh Samuel L Bloom (Sanusi, 1995): *“the doctor patient relationship is often conceived of as an interaction essentially limited to two persons. The important elements of relationship are similarly limited to two (a) the personalities of the participants, upon which the “rapport” is dependent and (b) the skill of the physician as medical scientist”*. Jadi menurut Bloom hubungan dokter dan pasien sebagai suatu

interaksi (manusia) yang pada dasarnya terdiri dari dua pihak. Unsur penting dari hubungan tersebut yaitu kepribadian para pihak dan keahlian dari dokter sebagai ilmuwan kedokteran.¹⁵

Sebagai ilmuwan kedokteran, dokter (Robinson, 1977) menyatakan: *“not only is the physician widely regarded as a man of knowledge and science capable of ferreting out of the meaning of puzzling symptoms, but also he frequently is pictured as a kindly, thoughtful, warm person, deeply interested in and committed to welfare of individual”*. Robinson memandang dokter mempunyai kemampuan ilmu dan pengetahuan untuk menemukan berbagai gejala penyakit, tetapi ia digambarkan sebagai orang yang ramah, bijaksana, dengan perhatian yang mendalam terhadap kesejahteraan individu.¹⁶

Hubungan antara pemberi pelayanan (dokter) dan penerima pelayanan (pasien) pada awalnya merupakan model hubungan vertikal, yang juga memunculkan model hubungan paternalistik atau bentuk hubungan paternalistik antara dokter dan pasien. Dalam model hubungan vertikal ini status atau kedudukan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan tidak sama, karena pemberi pelayanan kesehatan mengetahui segala sesuatu tentang penyakit sedangkan penerima pelayanan kesehatan tidak tahu apa-apa tentang penyakit, apalagi

¹⁵Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, ed. by Dimaswids (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2017).

¹⁶*Ibid.*

memiliki kemampuan untuk menyembuhkannya.¹⁷

Thiroux menyatakan bahwa hubungan paternalisme adalah hubungan dimana dokter berperan sebagai orang tua terhadap pasien dan keluarganya. Pada hubungan ini dokter mempunyai pengetahuan superior tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak mempunyai pengetahuan demikian, sehingga harus mempercayai dokter dan tidak boleh campur tangan dalam pengobatan yang dianjurkannya. Setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien termasuk informasi yang diberikan seluruhnya berada dalam tangan dokter dan asisten profesionalnya.

Oleh karena itu, dalam hubungan paternal ini, pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya kepada dokter. Opsional, hubungan antara dokter dan pasiennya juga dapat dimasukkan dalam kategori kontrak. Pihak pertama menyanggupi untuk menyediakan layanan, sedangkan pihak kedua menyanggupi untuk menyediakan layanan tersebut. Pasien datang untuk meminta pengobatan kepada dokter, sedangkan dokter menerimanya, dengan demikian maka sifat hubungannya memiliki 2 (dua) ciri yaitu:¹⁸

- a. Adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan kesehatan.

¹⁷Sapta Aprilianto, Agung Dian Syahputra, and Gusti Ratih Ayu W, 'Prinsip Otonomi Pasien Dalam Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien Di Indonesia', 2015, 97–115.

¹⁸J Gwandi, 'Dokter Pasien Dan Hukum', in *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia* (Jakarta, 1996), p. 19.

- b. Suatu kepercayaan (*fiduciary*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling mempercayai satu sama lain.

Karena bersifat hubungan kontrak antara dokter dan pasien, maka harus dipenuhi persyaratan:

- a. Harus adanya persetujuan (*consent*) dari pihak-pihak yang berkontrak:

Kontrak diakhiri ketika penerima penawaran dan layanan yang menjadi dasar kontrak. Kesepakatan antara dokter dan pasien menyangkut jenis pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan diterima dengan baik oleh pasien. Kesepakatan antara para pihak harus bersifat sukarela.

Persetujuan yang diperoleh berdasarkan kesalahan (*mistake*), tekanan atau kekerasan (*violence*), ditakut-takuti (*intimidation*), pengaruh tekanan yang tak wajar (*under influence*), atau penipuan (*fraud*), akan membuat kontrak itu dapat dibatalkan menurut hukum.

- b. Harus ada suatu obyek yang merupakan substansi dari kontrak

Obyek atau substansi kontrak dari hubungan dokter dengan pasien adalah pemberian pelayanan pengobatan yang dikehendaki pasien dan diberikan kepadanya oleh sang dokter. Obyek dari kontrak harus dapat dipastikan, legal dan tidak di luar profesinya.

- c. Harus ada suatu sebab (*cause*) atau pertimbangan (*consideration*):

Sebab atau pertimbangan itu adalah faktor yang menggerakkan sang dokter untuk memberikan pelayanan pengobatan kepada pasiennya. Apabila pasien ternyata tidak mampu untuk membayar, tidak akan mempengaruhi adanya kontrak atau mengurangi tanggung jawab dokter terhadap tuntutan kelalaian.¹⁹

Apabila telah disepakati antara para pihak akan dilakukan upaya terbaik untuk melakukan intervensi medis oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, namun upaya tersebut tidak tercapai karena pemberi pelayanan kesehatan tidak peduli atau tidak menginformasikan secara seksama tentang resiko, pasien . dapat menuntut ganti rugi sejauh perlindungan hukum yang berlaku sebelum mengambil tindakan apapun.

Sebagaimana diketahui hubungan dokter pasien didasarkan atas suatu perjanjian. Ada dua kategori perjanjian dalam hukum perdata yaitu:²⁰

- a. Perjanjian berdasarkan hasil kerja, misalnya kontrak pemborong.
- b. Perjanjian berdasarkan daya upaya/usaha yang maksimal.

Perjanjian medik pada umumnya didasarkan atas kewajiban berusaha. Makna konsep ini dokter harus berusaha dengan segala ikhtiar dan usahanya. Ia harus mengerahkan segenap

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Indar, *Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan*, ed. by Hamka (Palu: LPP-Mitra Edukasi, 2021).

kemampuannya untuk pasien. Dokter harus memberikan perawatan dengan berhati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standar pelayanan medik. Penyimpangan dari standar profesi berarti melanggar perjanjian, dimana unsur-unsur perjanjian medis adalah:

- a. Perawatan medis tertentu.
- b. Perhatian akan hak-hak pasien.
- c. Praktik medis yang terorganisasi dengan baik.
- d. Pembayaran ongkos baik langsung atau melalui tabungan asuransi.

Berdasarkan perjanjian ini maka setiap kali pasien merasa bahwa dokter tidak melaksanakan atau tidak memenuhi kewajiban yang ditetapkan dalam perjanjian dapat mengajukan gugatan karena dokter ingkar janji (*wanprestasi*) seperti:

- a. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan.
- b. Melakukan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan.
- c. Melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat.
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Solis (Komalawati, 1999) menggambarkan tiga pola hubungan dokter pasien yaitu:²¹

- a. *Activity-passivity relationship. There is not interaction between physician and patient because patient is unable to contribute*

²¹Indar.*Loc.Cit.*

activity. This is the characteristic patient in an emergency situation when the patient is unconcious. Hubungan seperti ini dapat ditemukan pada prototip hubungan orang tua dan anak yang masih kecil.

b. *Guidance-cooperation relationship. Although the patient is ill, he is concious and has the feeling and aspiration of his own. Since he is suffering from pain, anxiety and other symptoms, he seeks help and raedy and willing to cooperate. The physician considers himself in a position od trust.* Hubungan ini terdapat pada prototip hubungan antara orang tua dan remaja.

c. *Mutual participation relationship. This patient thinks he is juridically equal to the doctor and that his relationship with the doctor is in the nature of negotiated agreement between equal parties. The physician usually feels that the patient is uncooperative and difficult, where as the patient regards the physician as unsympathetic and lacking in understanding of personality unique nedds.* Dapat ditemukan dalam prototip hubungan antara orang dewasa.

Selain kewajiban utama, dokter mempunyai kewajiban lain yang didasarkan atas kontrak, umpamanya dalam memenuhi hak atas pasiennya. Akan tetapi sebaliknya pasien tidak mempunyai tanggung jawab yuridis terhadap dokter karena:²²

a. Pasien sendiri bertanggung jawab atas kesehatannya terhadap

²²Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999).

dirinya sendiri dan bukan terhadap dokter.

- b. Hubungan kerjasama adalah atas prakarsa pasien dan menyangkut diri pribadi pasien, yaitu kesehatannya.

Pemberian hak atas ganti rugi ini merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik, karena kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Prinsip yang mendasari pola hubungan horisontal ini, dengan demikian pada hakikatnya merupakan jual beli jasa antara penjual jasa pelayanan kesehatan dengan penerima atau pengguna jasa pelayanan kesehatan yang dalam hukum perjanjian menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata antara produsen (jasa) dengan konsumen jasa. Unsur konsumeristik nampak karena pasien merasa sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan, sedangkan dokter sebagai pelaku usaha jasa pelayanan kesehatan.

Dalam hubungan antara dokter dan pasien, pasien tidak boleh melakukan protes pada saat ditetapkan besarnya santunan jasa medis atau pada saat mengajukan permohonan pelayanan kesehatan. Situasi ini tidak akan berubah jika tidak ada pihak ketiga yang tahu bagaimana peduli, yang tahu bagaimana bersikap adil dan memahami masalah kesehatan.

Batasan kerahasiaan medis antara pasien dan dokter dideskripsikan dengan, dokter sebagai pemegang peran dalam

pelayanan kesehatan wajib merahasiakan segala sesuatu yang dilihat, didengar, dimengerti, atau dijabarkan mengenai pasien. Hak atas rahasia rekam medis pada hakekatnya adalah milik pasien. Dokter harus menghormati privasi pasien. Isi rekam medis yang pada hakekatnya terdapat rahasia medis didalamnya merupakan hak pasien (pasal 52 huruf e Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran). Dokter tidak mempunyai hak atas rahasia rekam medis melainkan kewajiban untuk berdiam diri. Apabila dokter dipanggil selaku saksi di pengadilan, ia mempunyai hak undur diri mengenai apa yang dirahasiakan terkait rekam medis.

Menjaga rahasia medis menjadi kewajiban profesi kedokteran dalam bidang pelayanan kesehatan sesuai sumpah Hippokrates yang menjadi dasar untuk sumpah dokter di seluruh dunia. Kewajiban menyimpan rahasia medis ini bukan saja merupakan kewajiban profesi bagi petugas pelayanan kesehatan melainkan juga suatu kewajiban moral berdasarkan norma kesusilaan bagi petugas kesehatan sejak dahulu yang menyatakan bahwa “segala sesuatu yang kulihat dan kudengar dalam melakukan praktikku akan kusimpan sebagai rahasia”.²³

Kerahasiaan medis hanya dapat dicabut untuk mempromosikan kesehatan pasien, oleh pihak kepolisian, atas permintaan pasien sendiri atau karena ketentuan hukum yang

²³Nabila Nur Hasna, Nanda Novyadianti, and Irda Sari, 'Batasan Dan Pemberian Informasi Medis Terhadap Pihak Ketiga Di Rumah Rumah Sakit Hermina Arcamanik Tahun 2021', 16.10 (2022), 7549–58.

merupakan pengecualian terhadap kerahasiaan medis. Tugas kerahasiaan adalah perintah. Namun, jika keadaan mengharuskan sebaliknya, pesanan ini dapat berubah dan menyimpang darinya. Rahasia ini disimpan dengan sangat baik oleh para profesional medis, bukan hanya karena statusnya, tetapi sebagian besar untuk mencegah pasien melakukan hal-hal berbahaya dengan mengungkapkan rahasianya.²⁴

D. Tinjauan Umum Tentang Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah “keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat nginap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”.²⁵

Kemudian selanjutnya rekam medis menurut Huffman 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 pasien”. Dalam pelayanan kesehatan terutama yang dilakukan para dokter di rumah sakit peranan catatan rekam medis sangat penting dan melekat dengan kegiatan pelayanan. Rekam medis adalah

²⁴Hasna, Novyadianti, and Sari.

²⁵Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi 1* (Jakarta, 1997).

orang ketiga pada saat dokter menerima pasien. Hal ini dapat dipahami karena catatan tersebut akan berguna untuk merekam keadaan pasien, hasil pemeriksaan serta tindakan pengobatan yang diberikan.²⁶

Sesuai PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 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 waktu diperiksa sehingga lebih mudah melanjutkan strategi pengobatan dan perawatannya.

Begitu juga dengan pengertian rekam medis yang dijabarkan Kathryn McMiller *“Medical Record A multiform document detailing the patient’s diagnoses, diagnostic testing, and treatment given during an encounter with the hospital.”* 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

²⁶Nur Widowati, Rano Indradi Sudra, and Tri Lestari, ‘Tinjauan Alur Prosedur Pembuatan Visum Et Repertum Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali’, 2.1 (2008), 85–99

digunakan dibidang hukum kesehatan. Rekam medis dapat di pergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi.²⁷

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk mendukung tercapainya penatalaksanaan yang teratur terkait dengan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.²⁸

3. Kegunaan Rekam Medis

Dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang kompetitif, informasi medis merupakan kunci yang paling penting, dan peran rekam medis saat ini telah jauh melampaui tingkat perawatan pasien secara individual. Menurut Edna K Huffman, RRA dalam *Health Information Management* menyebutkan bahwa rekam medis berguna untuk:²⁹

- a. Sebagai dokumentasi perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat pada institusi pelayanan kesehatan.
- b. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan profesional kesehatan lainnya yang ikut dalam memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan kepadapasien.
- c. Sebagai dasar informasi bagi profesional kesehatan yang menyediakan asuhan selanjutnya.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan

²⁷Enggar Normanto, 'Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2011', 2011, 1–58.

²⁸Depkes. *Loc.Cit.*

²⁹Normanto.*Loc.Cit.*

- evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan
- e. Sebagai dasar bukti klaim dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
 - f. Menyediakan data dalam membantu melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
 - g. Menyediakan kasus aktual untuk pendidikan profesional kesehatan.
 - h. Mengidentifikasi insiden penyakit sehingga rencana bisa disusun untuk memperbaiki kesehatan menyeluruh.
 - i. Mengidentifikasi kebutuhan data guna memilih dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Secara umum kegunaan rekam medis adalah:³⁰

a. Administrative value

Rekam medik mempunyai peranan penting di dalam manajemen rumah sakit. Padahal, petugas kesehatan hanya dapat melakukan kegiatan pelayanan kesehatan dengan baik jika memiliki catatan pasien. Nilai manajerial ini mengacu pada tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Legal value

Rekam medik merupakan alat bukti baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan didepan sidang pengadilan, karena ia berisikan tentang siapa, kapan, bagaimana tindakan medik itu

³⁰Indar, *Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan.Loc.Cit.*

berlangsung.

c. *Financial of fiscal value*

Biaya yang ditanggung pasien selama dalam perawatan berasal dari rentetan kegiatan pelayanan kesehatan dapat dipakai sebagai perencanaan rumah sakit untuk masa yang akan datang.

d. *Research value*

Semua penyakit dalam perjalanannya serta pengaruh pengobatan dan lain-lain berasal dari data yang diambil dari rekam medik yang dapat dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

e. *Education value*

Rekam medik berisi data dan informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan medis yang diberikan kepada pasien dapat digunakan sebagai bahan pendidikan dan pengajaran.

f. *Documentary value*

Semua bahan pengamatan yang dikumpulkan, ditata dan disiapkan untuk dipakai baik bentuknya tertulis, foto, hasil ECG dan lain-lain.

Jadi dari suatu rekam medik dapat dievaluasi perjalanan penyakit, tindakan dokter serta obat-obat yang dipakai dalam penegakan terapinya. Hal ini mengingat karena catatan yang terdapat dalam rekam medik merupakan rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan kesehatan kepada

pasien. Ia merupakan bukti dokumentasi rumah sakit terhadap usahanya dalam menyembuhkan pasien. Ini berarti bahwa tanpa pencatatan kedalam rekam medik setiap hasil pemeriksaan kedalam rekam medik dapat berpengaruh baik pada kualitas pelayanan rumah sakit yang bersangkutan. Akibat yang ditimbulkan dari kelalaian ini bila timbul tuntutan hukum dari pasien dan atau keluarganya baik terhadap dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diberikan kepadanya.³¹

Seiring dengan kemajuan teknologi informasi, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari 2 kelompok besar yakni:³²

a. Kegunaan utama

Kegunaan utama yaitu tujuan yang berhubungan langsung dengan pasien. Kegunaan utama rekam medis dibagi lagi menjadi 5 kepentingan yaitu untuk:

- 1) Pasien
- 2) Pelayanan pasien
- 3) Manajemen pelayanan
- 4) Menunjang pelayanan
- 5) Pembiayaan

b. Kegunaan Sekunder Rekam Medis

Kegunaan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yakni :

³¹Indar, *Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan.Loc.Cit.*

³²Normanto.*Loc.Cit.*

- 1) Edukasi
- 2) Peraturan
- 3) Riset
- 4) Pengambilan kebijakan
- 5) Industri.

Menurut pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan bahwa : Rekam Medis dapat digunakan sebagai:

- 1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- 2) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- 3) Keperluan penelitian pendidikan
- 4) Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
- 5) Data statistik kesehatan

4. Kepemilikan Rekam Medis

Dari pengertian rekam medis di atas jelas bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis adalah milik pasien yang bersumber dari kontak medis antara pasien dan dokter selama perawatan pasien, namun perlu diingat bahwa rekam medis milik institusi kesehatan, sehingga pasien tidak berhak mengambil rekam medis pasien dari fasilitas kesehatan. Hal ini dijelaskan pula oleh Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 12 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 RI No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 Ayat (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”.Kemudian Huffman juga memaparkan tentang kepemilikan rekam

medis dalam *Health Information Managemen* yakni: *“The medical record developed in a health care facility or under its auspices is considered to be the physical property of that facility. The information contained therein, however, is the property of the patient and thus must be available to the patient and/or the patient’s legally designated representative up on appropriate request”*.³³

Basbeth mengemukakan bahwa pasien dapat mengkopi rekam medisnya, namun rekam medis yang asli harus tetap berada di tangan rumah sakit. Walaupun hak pasien untuk melihat dan membuat duplikat dari rekam medisnya adalah mutlak, namun hal tersebut harus dengan alasan yang jelas. Bilasebuah permohonan yang rasional diajukan, maka seorang pasien dapat melihat atau bahkan membuat duplikat dari rekam medisnya pada waktu yang

³³Huffman, Edna K, and RRA, *Health Information Managemant, Tenth Edition, Berweyn, Illinois Physicians’ Record Company, 1994.*

ditentukan.³⁴

5. Nilai Informasi Yang Terkandung Dalam Rekam Medis

Informasi adalah informasi yang diolah dalam bentuk yang lebih berguna dan berarti bagi penerimanya. Informasi yang merupakan sumber daya strategis suatu organisasi atau entitas yang mendukung kelangsungan hidup organisasi tersebut. Oleh karena itu, pengetahuan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kelangsungan organisasi.³⁵

Dari semula sudah di kemukakan bahwa dari data yang terdapat dalam rekam medis, bila diolah menurut keperluannya bisa menjadi sumber informasi kesehatan. Informasi ini bisa mengenai jumlah kunjungan rawat jalan (*out pasien*), rawat inap (*in pasien*), jenis penyakit, lama rawat penyakit-penyakit tertentu, obat-obatan yang dipakai dan lain-lain.³⁶ Sehingga terdapat dua macam informasi yang terkandung dalam rekam medis yaitu:

a. Informasi Yang Mengandung Nilai Kerahasiaan

Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan merupakan catatan yang mengenai hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan pengamatan dan seterusnya mengenai penderita yang bersangkutan. Mengenai hal ini ada kewajiban

³⁴Normanto. *Op.Cit.*

³⁵Murdani Eti, 'Pengembangan Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan Di RSUD Bina Kasih Ambarawa' (Universitas Diponegoro Semarang, 2007).

³⁶M Jusuf Hanafiah and Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Edisi 3 (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1999).

simpan rahasia kedokteran, sehingga tidak boleh disebar luaskan tanpa ijin penderita tersebut.

b. Informasi Yang Tidak Mengandung Nilai Kerahasiaan

Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan yaitu mengenai identitas pasien (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Berkas rekam medis asli tetap harus disimpan dirumah sakit dan tidak boleh diserahkan kepada pengacara atau siapapun, yang berhak atas rekam medis adalah rumah sakit. Pengisian dan penyelesaiannya adalah tanggungjawab penuh dokter yang merawat dimana catatan harus cermat, singkat dan jelas.³⁷

c. Pelepasan Informasi Rekam Medis

Secara umum dapat disadari bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter maupun tenaga profesi. Pitono Soeparto dalam Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan mengatakan bahwa di Indonesia tidak menganut paham kewajiban menyimpan rahasia kedokteran secara mutlak, namun terdapat pengecualian bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka berdasarkan beberapa alasan yaitu:

- 1) Karena Daya Paksa Pasal 48 KUHP yang berbunyi: "Barang siapa melakukan sesuatu perbuatan

³⁷Soeparto Pitono, *Etik Dan Hukum Di Bidang Kesehatan*, Edisi Kedua (Jakarta: Airlangga University Press, 2006).

karena pengaruh daya paksa tidak dapat dipidana". Dengan adanya pasal tersebut, maka tenaga kesehatan terpaksa membuka rahasia pasien karena pengaruh daya paksa untuk melindungi :

- a) Kepentingan umum
- b) Kepentingan orang yang tidak bersalah
- c) Kepentingan pasien
- d) Kepentingan tenaga kesehatan itu sendiri tidak dapat dipidana.

2) Karena Menjalankan Perintah Undang-Undang (Pasal 50KUHP).

Seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat gugur atas perintah hakim yang memimpin sidang (Pasal 170 ayat 2 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana).

3) Karena Perintah Jabatan (Pasal 51KUHP)

Seorang tenaga kesehatan yang diperintahkan untuk membuka rahasia pasien oleh atasannya yang berhak untuk itu, tidak dapat dipidana.

4) Karena Untuk Mendapatkan Santunan Asuransi.

Seorang dokter wajib mengisi formulir yang diperlukan oleh pasien atau keluarganya untuk mendapat santunan asuransi. Dalam hal ini kewajiban untuk menyimpan rahasia

kedokteran menjadi gugur, karena berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Tenaga Kerja, tanpa keterangan dari dokter yang merawat, maka santunan asuransi tenaga kerja tidak akan dapat diberikan kepada yang bersangkutan.

Pembukaan rahasia kedokteran dipertegas kembali dalam PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 10 Ayat (2) "Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
- b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
- c. Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri.
- d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Ayat (3) "Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan".

Secara umum dalam keadaan-keadaan tertentu dokter harus juga mengungkapkan rahasia kedokteran, demi

kepentingan pihak lain:³⁸

- a. Karena penetapan undang-undang: pembuatan Visum et Rivertum, pelaporan penyakit yang menimbulkan wabah (UU NO. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah)
- b. Menjalankan perintah undang-undang (pasal 50 KUHP), menjalankan perintah jabatan (Pasal 51 KUHP)
- c. Untuk kepentingan umum, seorang sopir yang menderita penyakit ayatan bisa menimbulkan bahaya pada orang lain jika tidak dikemukakan.
- d. Untuk kepentingan pasien sendiri, jika seorang pasien yang hendak menikah dengan seorang penderita AIDS.

6. Persetujuan Pelepasan Informasi Medis

Meskipun informasi yang terkandung dalam informasi pasien dapat diungkapkan, namun pengungkapan informasi tersebut harus atas persetujuan tertulis atau izin atau kewenangan dari pasien. Hal ini berfungsi untuk melindungi hak pribadi pasien dan melindungi fasilitas kesehatan dalam langkah hukum untuk melindungi kerahasiaan data pasien.

Ijin tertulis atau persetujuan pelepasan informasi medis ini harus dilengkapi dengan tanda tangan pasien. Selanjutnya Huffman, 1994 menyebutkan bahwa formulir pelepasan informasi setidaknya memuat unsur-unsur yang meliputi:³⁹

³⁸Indar, *Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan.Loc.Cit.*

³⁹Huffman, K, and RRA.*Loc.Cit.*

- a. Nama institusi yang akan membuka informasi.
- b. Nama perorangan atau institusi yang akan menerima informasi
- c. Nama lengkap pasien, alamat terakhir dan tanggal lahir.
- d. Maksud dibutuhkannya informasi.
- e. Jenis informasi yang diinginkan termasuk tanggal pengobatan pasien. Hati-hati perkataan “apapun dan semua” jenis informasi tidak dibenarkan.
- f. Tanggal yang tepat, kejadian, kondisi hingga batas waktu ijin yang ditetapkan, kecuali dicabut sebelumnya.
- g. Pernyataan bahwa ijin dapat dicabut dan tidak berlaku bagi masa lampau maupun mendatang.
- h. Tanggal ijin ditanda tangani. Tanggal tanda tangan harus sebelum tanggal membuka informasi.
- i. Tanda tangan pasien/kuasa.
Jika anak termasuk kategori telah dewasa/mandiri maka membuka informasi harus berdasarkan ijin anak.

Kemudian WHO dalam *Medical Record Manual* menjelaskan apabila suatu permintaan dibuat untuk pelepasan informasi, permintaan tersebut harus mengandung hal-hal sebagai berikut:⁴⁰

- a. Nama lengkap pasien, alamat dan tanggal lahir
- b. Nama orang atau lembaga yang akan meminta informasi
- c. Tujuan dan kebutuhan informasi yang diminta

⁴⁰World Health Organization, *Medical Records Manual A Guide for Developing Countries* (Geneva: WHO, 2006).

- d. Tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan, termasuk tanggal keluarinformasi
- e. Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah (misalnya, orang tua atau anak).

Namun penggunaan ijin tertulis dari pasien dapat gugur di mata hukum dengan pengecualian yakni informasi rekam medis digunakan sebagai informasi penanggulangan wabah yang diatur dalam Undang-undang RI No 4 Tahun 1984, tentang Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 14 Ayat (1) “Barang siapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah)”. Ayat (2) “Barang siapa karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan dan/atau denda setinggi-tingginya Rp500.000,- (lima ratus ribu rupiah)”. Ayat (3) “Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah kejahatan dan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) adalah pelanggaran”.

7. Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis

Undang-undang Kesehatan berisi semua aturan dan peraturan yang terkait langsung dengan pemeliharaan dan

pengobatan kesehatan yang terancam atau terganggu. Hukum kesehatan mencakup penerapan hukum perdata dan pidana untuk hubungan hukum dalam perawatan kesehatan. Menjaga keamanan dalam menyimpan informasi, unsur keakuratan informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Dengan demikian, berbagai pihak berwenang yang membutuhkan informasi lebih detail sesuai dengan tugasnya akan senantiasa melindungi keempat unsur tersebut di atas.⁴¹

Dalam konsep pelayanan kesehatan, dikenal istilah privasi, kerahasiaan, dan keamanan sebagai berikut:⁴²

- a. Privasi adalah hak seseorang untuk mengontrol akses informasi atas rekam medis pribadinya.
- b. Kerahasiaan adalah proteksi terhadap rekam medis dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya. Dalam pelayanan kesehatan, informasi itu hanya diperuntukkan bagi pihak tenaga kesehatan yang berwenang.
- c. Keamanan adalah perlindungan terhadap privasi seseorang

⁴¹Normanto.*Loc.Cit.*

⁴²Hatta R Gemala, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan* (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), 2009).

dan kerahasiaan rekam medis. Dengan kata lain, keamanan hanya memperbolehkan penggunaan yang berhak untuk membuka rekam medis. Dalam pengertian yang lebih luas, keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau perubahan data akibat ulah pihak yang tidak berhak.

Rahasia Kedokteran yang harus disimpan dan tidak boleh diungkapkan kepada pihak lain tanpa ijin pasien yang dalam praktik masih belum disadari sepenuhnya. Ini sudah berlaku *universal* dan dijelaskan dalam yurisprudensi berbagai negara di dalam pertimbangan hakim. Permintaan informasi medis, misalnya dari perusahaan asuransi, harus disertai pernyataan persetujuan tertulis dari pasien atau keluarganya. Surat tersebut akan dikirimkan ke rumah sakit untuk dicantumkan dalam rekam medis sebagai bukti jika terjadi klaim.⁴³

Sesuai dengan aturan hukum yang ada, salah satu perlindungan hukum terhadap pasien yang paling banyak digunakan dan sangat berpengaruh baik pasien maupun pihak medis, yaitu dokter atau petugas kesehatan adalah suatu bentuk pemberian ganti rugi karena kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh pihak medis. Hal tersebut terjadi karena pasien yang sadar hukum dan bertujuan melindungi haknya mengajukan

⁴³Guwandi J, *Beberapa Masalah Dalam Hubungan Rumah Sakit Dan Pasien*, Edisi Khusus (Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran, 1994).

gugatan atas kelalaian atau kesalahan tersebut.⁴⁴

Declaration Concerning Support for Medical Doctors Refusing to Participate in, or to Condone, the Use of Torture or Other Forms of Cruel, Inhuman or Degrading Treatment tahun 1997 membuat (*World Medical Association*) WMA berkomitmen “mendukung dan melindungi, dan mendesak Asosiasi Kedokteran Nasional untuk mendukung dan melindungi dokter yang menolak terlibat dalam prosedur yang tidak manusiawi atau siapa saja yang bekerja membantu dan merehabilitasi korban, dan juga melindungi hak untuk menjaga prinsip etika tertinggi termasuk kerahasiaan medis”. *Declaration on the Rights of the Patients* yang dikeluarkan oleh WMA memuat hak pasien terhadap kerahasiaan sebagai berikut:⁴⁵

- a. Semua informasi yang dapat diidentifikasi tentang status kesehatan pasien, penyakit, diagnosis, prognosis dan pengobatan, serta informasi pribadi lainnya, harus dirahasiakan bahkan setelah kematian. Luar biasa, kerabat pasien mungkin memiliki hak untuk menerima informasi yang dapat memberi tahu mereka tentang risiko kesehatan.
- b. Informasi rahasia dapat diungkapkan kepada penyedia layanan kesehatan lain hanya dengan persetujuan tegas dari pasien atau oleh hukum jika pasien belum memberikan persetujuan

⁴⁴L Rosari Niken, ‘Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Di Bidang Pelayanan Medis Berdasarkan Kitab Undang- Undang Hukum Perdata’, 2010.

⁴⁵Sagiran, *Panduan Etika Medis* (Yogyakarta: Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah, 2006).

tegasnya.

c. Semua data pasien harus dilindungi.

Sjamsuhidajat dan Sabir Alwy mengemukakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.⁴⁶

Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, rahasia kedokteran (isi rekam medis) baru dapat dibuka bila diminta oleh hakim majelis di hadapan sidang majelis. Dokter dan dokter gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyimpan rekammedis.

Oleh sebab itu berdasarkan peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, disebutkan pada BAB V Pasal 21 tentang standar profesi dan perlindungan hukum pada bagian satu sudah jelas bahwa setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan.

⁴⁶Sjamsuhidajat and Sabir Alwy, *Manual Rekam Medis* (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Pada pasal 22 diwajibkan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus :

- a. Menghormati hak pasien
- b. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien.
- c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
- d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan.
- e. Membuat dan memelihara rekam medis.

Bagi tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana yang sudah disebutkan di atas maka dapat didenda sebanyak Rp. 10.000.000.00 (Sepuluh Juta Rupiah). Kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran tidak hanya dilakukan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan dan lain- lain, tetapi petugas rekam medis juga harus menjaga rahasia jabatan dan pekerjaan sebagai administratif di unit rekam medis dalam pelayanan kesehatan. Hal-hal yang menyangkut tentang kerahasiaan rekam medis, diatur didalam PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 10 Ayat (1) "Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan". Pasal 11 Ayat (1) "Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dibuka oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan ijin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan".

Pasal 12 Ayat (4) "Ringkasan rekam medis sebagaimana

dimaksud pada ayat (3) dapat dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu". Pasal 13 Ayat (3) "Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara". Pasal 14 "Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis".

Sifat kerahasiaan rekam medis ini sangat perlu untuk diperhatikan, karena ada sangkut pautnya dengan hak penderita. Apabila isi rekam medis dipaparkan tanpa ijin penderita, maka penderita yang merasa dirugikan karena pemaparan isi rekam medis itu dapat menuntut berdasarkan Pasal 322 KUHP, atau menggugat yang bersalah berdasarkan Pasal 1365 KUHS. Pasal 322 KUHP Ayat (1) "Barang siapa membuka suatu rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dahulu, dipidana dengan pidana penjara paling lama (9) sembilan bulan atau denda sembilan ribu rupiah". Ayat (2) "Jika kejahatan itu dilakukan terhadap seseorang yang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang tersebut".

Pasal 1365 KUHS : "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang

karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.KepMenKes RI No. 377/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, dalam batasan dan ruang lingkup menyebutkan bahwa :Membuat standar dan pedoman manajemen informasi kesehatan meliputi aspek legal dengan unsur keamanan (*safety*), kerahasiaan (*confidential*), sekuritas, privasi serta integritas data.

Oleh karena itu, dalam menjaga memelihara hubungan baik dengan masyarakat perlu adanya ketentuan-ketentuan yang wajar dalam senantiasa dijaga bahwa hal tersebut tidak merangsang hak peminta informasi untuk tidak mengajukan tuntutan lebih jauh kepada rumah sakit.Mengingat pentingnya menjaga informasi yang terkandung di dalam rekam medis maka sarana pelayanan kesehatan harus memiliki surat persetujuan yang di tanda tangani oleh pasien atau walinya dalam pelepasan informasi.

Petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit (1997) menjelaskan bahwa:Seorang pasien dapat memberikan persetujuan untuk memeriksa isi rekam medisnya dengan memberi surat kuasa. Orang- orang yang membawa surat kuasa harus menunjukkan tanda pengenal (identitas) yang syah kepada pimpinan rumah sakit sebelum mereka meneliti isi rekam medis yang diminta. Jadi patokan yang perlu dan harus senantiasa diingat oleh petugas rekam medis adalah “Surat persetujuan untuk memberikan informasi yang ditanda tangani oleh seorang pasien

atau pihak yang bertanggung jawab. Untuk melengkapi persyaratan bahwa surat kuasa/persetujuan harus ditanda tangani oleh yang bersangkutan, rumah sakit menyediakan formulir surat kuasa, dengan demikian tanda tangan dapat diperoleh pada saat pasien tersebut masuk dirawat.⁴⁷

Mengukur kerahasiaan rekam medis pasien dapat dilihat dari sarana pelayanan kesehatan yang dituntut untuk mampu menjaga kerahasiaan rekam medis karena informasi didalam rekam medis bersifat rahasia, hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang penyelenggaraan medical record rumah sakit, bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Rekam medis bersifat rahasia, artinya tidak semua orang bias membaca dan mengetahuinya, akan tetapi kerahasiaan rekam medis menurut Permenkes sebagaimana tersebut diatas tidak mutlak bersifat rahasia. Meskipun tetap ada kewajiban bagi dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengolahan dan pimpinan rumah sakit untuk menjaga rekam medis, kewajiban tersebut ada batasannya. Yang wajib dijaga kerahasiaannya adalah identitas, diagnosis, riwayat pengobatan.

⁴⁷ Depkes. *Loc.Cit.*

Informasi-informasi tersebut bisa dibuka atas permintaan pasien sendiri.⁴⁸

Selain itu banyak pula pihak internal maupun pihak internal maupun pihak eksternal yang ingin mengetahui isi dari rekam medis bersifat rahasia, maka dalam pemberian informasi kepada pihak lain (secondary release) sarana kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat didalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Rumah sakit selaku pemilik informasi dalam rekam medis, prosedur pemberian informasi rekam medis juga harus disertai dengan izin tertulis dari pasien begitu pula dengan pemaparan isi Rekam Medis, haruslah dokter yang merawat pasien tersebut.⁴⁹

⁴⁸Hasna, Novyadiani, and Sari.*Loc.Cit*

⁴⁹Hasna, Novyadiani, and Sari.*Loc.Cit*

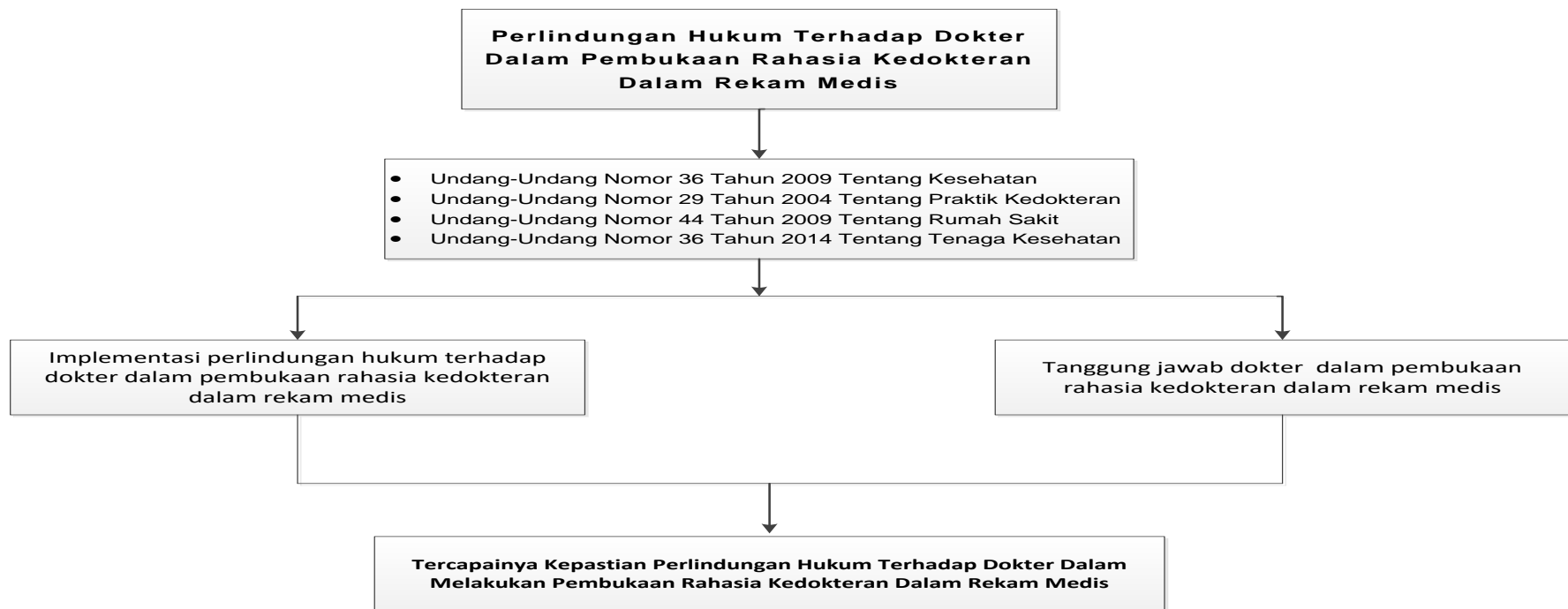
E. Kerangka Pikir

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan teoritis yang telah dikemukakan dalam tinjauan pustaka, dapat dilihat bahwa salah satu instrument untuk mengetahui Perlindungan terhadap dokter yang berhadapan dengan hukum dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medis dapat dilihat pada ketentuan yang terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan terdapat pada Pasal 46 yang berbunyi: “perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional”.

Demi terwujudnya perlindungan hukum bagi dokter atas pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medis pasien dimana ada sebuah interaksi antara pasien dengan dokter yang menimbulkan hubungan hukum yang disebut dengan transaksi terapeutik, hubungan hukum ini mengakibatkan para pihak mempunyai hak dan kewajiban masing-masing. Kewajiban seorang dokter adalah menjaga kerahasiaan rekam medis pasien. Namun kewajiban ini tidak bersifat absolut karena dalam hal tertentu boleh dibuka, maka dari itu dibutuhkan perlindungan atas hukum terhadap seorang dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medis.

Bagan Kerangka Pikir

Kerangka pikir dalam penelitian ini menjadi dasar untuk melakukan penelitian yang mencakup teori, fakta, serta kajian pustaka.



Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Pikir

F. Definisi Operasional

1. Perlindungan hukum adalah jaminan hukum agar terpenuhinya hak dan kewajiban tenaga medis dalam menjalankan tugasnya.
2. Dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.
3. Perlindungan hukum dokter diperlukan, agar dokter dalam melaksanakan tugas dan profesinya merasa nyaman dan adanya kepastian hukum. Karena tanpa pengaturan pelaksanaan tugas yang adil dan seimbang, dikhawatirkan dokter akan takut untuk mengambil langkah yang sangat penting dalam hidup bersama.
4. Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya. Sesuai kode etik kedokteran, setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.
5. Rekam medik adalah dokumen yang berisikan riwayat pemberian pelayanan kesehatan seorang pasien di rumah sakit.
6. Pembukaan kerahasiaan medis adalah proses menyampaikan informasi data pasien yang bersifat rahasia kepada keluarga dan pihak lain.

7. Implementasi merupakan proses untuk memastikan terlaksananya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut.
8. Tanggung jawab merupakan keadaan untuk wajib menanggung segala sesuatunya atau kesadaran seseorang akan kewajiban untuk menanggung segala akibat dari sesuatu yang telah diperbuatnya.