

**OPTIMALISASI PELAKSANAAN REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT
(Suatu Kajian Sosiologi Hukum)**

*OPTIMIZATION OF MEDICAL RECORD IMPLEMENTATION
IN THE HOSPITALS
(Legal Sociological Study)*

MUHAMAD NORMIJANI



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**OPTIMALISASI PELAKSANAAN REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT
(Suatu Kajian Sosiologi Hukum)**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Hukum/ Hukum Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

MUHAMAD NORMIJANI

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

TESIS
OPTIMALISASI PELAKSANAAN REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT
(Suatu Kajian Sosiologi Hukum)

Disusun dan diajukan oleh:

MUHAMAD NORMIJANI
Nomor Pokok P0907211725

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada Tanggal 19 Agustus 2013

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasehat

Prof. Dr. M. Syukri Akub, S.H., M.H.

Ketua

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

Anggota

Ketua Program Studi
Ilmu Hukum,

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Marthen Arie, S.H., M.H.

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Muhamad Normijani
No. Pokok : P0907211725
Program Studi : Ilmu Hukum
Konsentrasi : Hukum Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2013
Yang menyatakan

Muhamad Normijani

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga tesis ini selesai sesuai waktu yang ditentukan sebagai syarat untuk mencapai gelar Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan pada Program Pascasarjana Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.

Dalam tesis ini penulis mencoba menarik benang merah tentang Optimalisasi Pelaksanaan Rekam Medis di Rumah Sakit (Suatu Kajian Sosiologi Hukum). Dalam proses pembuatan tesis ini banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak serta berbagai referensi yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Namun demikian penulis sangat menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna oleh karena itu dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif dari berbagai pihak, untuk penyempurnaan tesis ini.

Dalam kesempatan ini penulis dengan tulus ikhlas menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat bapak Prof. Dr. M. Syukri Akub, S.H., M.H. selaku Ketua Komisi Penasehat dan Bapak Dr. Hasbir Paserangi, S.H, M.H., selaku anggota Komisi Penasehat, Prof. Dr. H. M. Said Karim, S.H., M.H., dan Dr. Oky Deviany Burhamzah, S.H., M.H. serta Dr. Harustiati A Moein, S.H., M.H. selaku dosen penguji yang berkenan

meluangkan waktunya ditengah kesibukan, membimbing dan memberi perhatian dan pengarahan sampai dengan selesainya penulisan tesis ini.

Selanjutnya penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Aswanto, S.H., M.Si, DFM. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Marthen Arie, S.H., M.H. selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.
3. Seluruh Dosen Pengelola dan staf Pengelola Program Studi Ilmu Hukum konsentrasi Hukum Kesehatan beserta Staf Pengajar dan staf administrasi yang telah memberikan ilmu dan bantuannya selama mengikuti pendidikan.
4. Direktur Rumah Sakit BrigJend. H.Hasan Basry Kabupaten Hulu Sungai Selatan, semua dokter, perawat dan petugas Rekam medis yang telah membantu penyelesaian tesis ini dan teman semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
5. Rekan-rekan Mahasiswa Pascasarjana, Program Studi Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan Angkatan 2011 yang telah berbagi dalam suka dan duka selama mengikuti perkuliahan
6. Istriku Sarinah.N, S.Kep dan Anakku tersayang Bella Amalia Rahmasari dan M. Syafa Nurikhsan yang memberikan dukungan, motivasi, do'a serta kesabaran yang tulus selama menjalani

pendidikan dan terimakasih yang tak terhingga dengan segala pengobanan lahir dan batinnya.

7. Kedua Orang Tuaku tercinta H. Abdul Sani dan Hj . Salasiah serta kakak dan adikku yang telah banyak membantu baik moril maupun materiel dalam menyelesaikan pendidikan.

Akhirnya ucapan terimakasih juga disampaikan kepada mereka semua yang yang telah memberikan konteribusi atas penyelesaian tesia ini. Semoga Allah SWt senantiasa memberikan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya kepada kita semua.

Makassar, Agustus 2013

Muhamad Normijani

ABSTRAK

MUHAMAD NORMIJANI. *Optimalisasi Pelaksanaan Rekam Medis di Rumah Sakit, Suatu Kajian Sosiologi Hukum* (dibimbing oleh **M. Syukri Akub** dan **Hasbir Paserangi**)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan rekam medis di Rumah Sakit BrigJend. H. Hasan Basry Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan Permenkes No. 269 Tahun 2008, serta tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan rekam medis di rumah sakit.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan yuridis empiris. Responden sebanyak 40 orang terdiri atas 10 dokter dan dokter gigi, 16 perawat, 11 pengelola rekam medis, Kepala rekam medis, Direktur Rumah Sakit BrigJend. H. Hasan Basry Kabupaten Hulu Sungai Selatan, dan Ketua Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan rekam medis di rumah sakit Brigjend .H.Hasan Basry tidak optimal berdasarkan Permenkes No. 269 Tahun 2008. Ketidakefektifan tersebut disebabkan tidak adanya sosialisasi, keterbatasan tenaga dan sarana, kesadaran yang kurang dan pengawasan yang tidak maksimal. Tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan rekam medis berhubungan erat dengan kerahasiaan rekam medis, terjadinya wanprestasi, perbuatan melawan hukum dalam transaksi terapeutik, rekam medis sebagai alat bukti, ketiadaan rekam medis serta surat ijin dan registrasi dokter.

Kata kunci: rekam medis, rumah sakit, tanggung jawab hukum

ABSTRACT

MUHAMAD NORMIJANI. *Optimization of Medical Record Implementation in the Hospitals (Legal sociological study)*, (supervised by **M. Syukri Akub** and **Hasbir Paserangi**)

The aims of the research is to acknowledge how the medical record is implemented at the hospital of Brigjend. H. Hasan Basry, Hulu Sungai Selatan Regency, South Kalimantan Province, based on the Health Ministry Regulation No. 269, 2008, and the legal responsibility of the doctors in the implementation of medical record in the hospital.

The research method was a descriptive analysis with empirical jurisdiction approach. The number of respondents were 40 persons which consist of 10 medical doctors and dentists, 16 nurses, 11 medical record managements, the head medical record, director of Brigjend.Hasan Basry Hospital of Hulu Sungai Selatan Regency, and the Head of Indonesian Doctor Association of Hulu Sungai Selatan Regency of South Kalimantan Province.

The results of the research indicated that the implementation of medical record in the Brigjend. Hasan Basry Hospital is not optimum according to the Health Ministry Regulation No. 269, 2008, due to a lack of socialization, limited human resources and facilities, a lack of awareness and non-optimized control. Legal responsibilities of physician in the medical record implementation is closely related to the confidentiality of medical record, the breach of regulation, and therapeutic transaction, medical records as an evidence, the absent of medical records, physician license and registration.

Keywords: medical records, hospital, legal liability

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN KEASLIAN

PRAKATA.....	iv
.ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kegunaan Penelitian.....	7

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Sosiologi Hukum.....	8
B. Urgensi Rekam Medis Dalam Pelayanan Kesehatan.....	12
C. Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Surat Dalam Hukum Pidana dan Perdata.....	15
D. Tinjauan Tentang Rekam Medis.....	22
1. Pengertian Rekam Medis.....	22

2. Peran dan Fungsi Rekam Medis.....	23
3. Isi Rekam Medis.....	26
4. Informed Consent.....	30
5. Resume Akhir.....	36
6. Pemanfaatan Rekam Medis.....	37
7. Penyelenggaraan Rekam Medis.....	40
a. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis.....	40
b. Kepemilikan Rekam Medis.....	41
c. Penyimpanan Rekam Medis.....	42
d. Pengorganisasian Rekam medis.....	42
e. Pembinaan dan Pengawasan.....	44
8. Kerahasiaan Rekam Medis.....	44
9. Kewajiban dan Hak Petugas Rekam Medis.....	53
E. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	53
1. Pengertian Rumah Sakit.....	53
2. Klasifikasi Rumah Sakit.....	54
3. Fungsi Rumah Sakit.....	56
4. Kewajiban Rumah Sakit.....	56
a. Kewajiban Umum Rumah Sakit.....	56
b. Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Masyarakat.....	57
c. Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Pasien.....	57
5. Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter.....	58
a. Hak dan Kewajiban Pasien di Rumah Sakit.....	58

b. Hak dan Kewajiban Dokter di Rumah Sakit.....	62
F. Kepastian Hukum, Keadilan dan kemanfaatan (Idee Des Recht).....	66
1. Kepastian Hukum.....	66
2. Keadilan.....	68
3. Kemanfaatan.....	70
G. Kesadaran Hukum, Ketaatan Hukum dan Efektifitas Hukum...	71
1. Kesadaran Hukum.....	71
2. Ketaatan Hukum.....	75
3. Efektifitas Hukum.....	76
H. Tinjauan Tanggung Jawab Hukum.....	82
1. Pidana.....	87
2. Administrasi.....	90
3. Perdata.....	92
I. Kerangka Pikir.....	98
J. Bagan Kerangka Pikir.....	100
K. Definisi Operasional.....	101

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	103
B. Lokasi Penelitian.....	104
C. Populasi dan Sampel	104
D. Jenis dan Sumber Data.....	105
E. Teknik Pengumpulan Data.....	105

F. Analisa Data.....	106
----------------------	-----

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Permenkes No. 269 tahun 2008 di Rumah Sakit BrigJend. H. Hasan Basry Kabupaten Hulu Sungai Selatan Kalimantan Selatan.....	107
B. Pelaksanaan Rekam Medis di Rumah Sakit Brigjend. H.Hasan Basry Kabupaten Hulu Sungai Selatan.....	134
C. Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelaksanaan Rekam Medis.....	156
1. Tanggung Jawab Kerahasiaan Rekam Medis.....	157
2. Tanggung Jawab Perdata Transaksi Terapeutik.....	166
3. Tanggung Jawab Administrasi.....	178
4. Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Dalam Hukum Acara Pidana dan Hukum Acara Perdata.....	181
5. Konsekuensi Hukum Ketiadaan Rekam Medis.....	187

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	192
B. Saran.....	193

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor		Hal
1.	Pendapat responden tentang pelaksanaan tata cara penyelenggaraan Rekam Medis	115
2	Tanggapan responden pengelola rekam medis mengenai tempat penyimpanan Rekam Medis	119
3	Pernyataan responden pengelola Rekam Medis tentang pelaksanaan pemusnahan berkas Rekam medis	123
4	Pernyataan responden pengelola Rekam Medis tentang kerahasiaan Rekam Medis	126

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H Ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pada Pasal 5 ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Salah satu bidang kesehatan yang dimaksud adalah Rumah sakit.

Rumah Sakit mempunyai fungsi dan tujuan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rujukan dan penunjang medis serta dimanfaatkan untuk pendidikan, pelatihan, dan penelitian bagi para tenaga kesehatan.

Rumah sakit dapat memberi pelayanan kesehatan yang bermutu terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pelayanan ini bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik dengan mengutamakan sarana kesehatan dengan

menyelenggarakan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kepada masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit adalah bagian yang penting di bidang kesehatan dan berperan dalam menunjang kelangsungan hidup masyarakat agar hidup sehat dan sejahtera. Rumah sakit mempunyai beberapa ruang baik untuk pengobatan, pelayanan, informasi, dan bagian rekam medis. Dalam hubungan antara rumah sakit dengan pasien secara otomatis akan banyak data pribadi pasien yang diketahui oleh dokter dan tenaga kesehatan lain.

Rekam medis adalah sumber data dan informasi yang paling baik di rumah sakit. Karena rekam medis memuat riwayat pasien, terapi yang diberikan dan perkembangan perawatan.

Rekam Medis juga digunakan untuk merencanakan evaluasi terapi pasien dan sebagai alat komunikasi antar dokter dan penyedia pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit. Pengawas medis dan perawatan melakukan audit kualitas pelayanan kesehatan dengan mengevaluasi terapi yang dituliskan dalam rekam medis.

Rekam medis merupakan bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh Dokter dan tenaga kesehatan lainnya, yang mana dengan adanya bukti tertulis tersebut maka rekam medis yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. Rekam medis digunakan sebagai alat perlindungan hukum yang mengikat

karena di dalamnya terdapat segala catatan tentang tindakan, pelayanan, terapi, waktu terapi, tanda tangan dokter yang merawat, lembar persetujuan atau penolakan pasien yang bersangkutan.

Dengan kata lain, rekam medis dapat memberikan gambaran tentang standar mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Berkas rekam medis juga menyediakan data untuk membantu melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Catatan ini juga menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus kecelakaan atau malpraktek.

Rekam medis adalah satu bagian yang ada di suatu rumah sakit, sehingga secara otomatis rekam medis mempunyai peran yang sangat penting demi kelangsungan dan mutu rumah sakit. Rekam medis ini tidak hanya untuk kepentingan pasien tetapi juga untuk kepentingan penyajian informasi kesehatan dan data angka kesakitan di rumah sakit.

Sarana kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan hal lain yang tidak sah. Pengisian harus dilakukan dengan lengkap, rinci, akurat dan relevan dan dokter yang merawat pasien bertanggung jawab atas kelengkapan serta keakuratan rekam medis dan ini akan bermanfaat sekali untuk perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit maupun kepentingan penelitian medis dan administratif.

Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 menyebutkan bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis. Rekam Medis (RM) adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis mempunyai tujuan untuk melindungi pasien dan dokter yang berkaitan dengan hukum serta menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penyelenggaraan Rekam medis di rumah sakit meliputi penerimaan pasien, pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan administrasi dan keuangan, pencatatan data RM dan pelaporan.

Rekam medis rumah sakit merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit. Untuk itu sebuah rekam medis harus mampu menyajikan informasi tentang pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit.

Pimpinan Rumah sakit bertanggung jawab menyediakan sarana unit rekam medis yang meliputi ruang, peralatan dan tenaga yang memadai sehingga pengelolaan rekam medis dapat berjalan dengan baik.

Berbeda dengan apa yang telah penulis kemukakan di atas adalah bahwa pada pelaksanaan rekam medis, dokter tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana kesehatan maupun pada praktik perorangan, akibatnya rekam medis sering dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu begitu juga

pengelolaan pada bagian rekam medis itu sendiri dan sesuai dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti dokumen dalam perkara hukum.

Suryono dan Bastian dalam buku *Penyelesaian Sengketa Kesehatan* menyebutkan bahwa penelitian WHO pada tahun 2003 melaporkan bahwa 70 persen dokter di Indonesia tidak membuat *Medical Record* atau catatan medis perkembangan penyakit serta terapi yang pernah diberikan kepada pasiennya.¹

Berikut contoh kasus yang berkaitan dengan rekam medis, seperti perawat tidak mencatat observasi yang dilakukannya terhadap pasien, sehingga dalam rekam medis pasien termaksud tidak ditemukan adanya catatan observasi tersebut. Rumah sakit kemudian 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.²

Pemberlakuan Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 ditujukan untuk melindungi pasien dan dokter sehingga dapat terlindungi secara hukum dan dengan berlakunya undang-undang ini mewajibkan kepada dokter sebagai pemberi layanan kesehatan untuk

¹ Bastian, I. dan Suryono. 2011. *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta. Hal 52.

² Isfandyarie, A. 2006. *Tanggung jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Prestasi Pustaka. Jakarta. Hal 176-178

membuat rekam medis, begitu pula atas tindakan yang dilakukan harus mendapat persetujuan dari pasien.

Dalam survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah sakit BrigJend.H. Hasan Basry Kabupaten Hulu Sungai Selatan Kalimantan Selatan, ditemukan adanya pengembalian rekam medis yang tidak tepat waktu, isi catatan medis yang tidak lengkap, catatan perawatan yang tidak lengkap begitu juga permintaan isi rekam medis yang tidak sesuai dengan prosedur.

Berdasarkan uraian diatas maka penting dilakukan penelitian pelaksanaan rekam medis di Rumah Sakit apakah sesuai dengan peraturan yang ada.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan yang telah uraikan di atas, maka penulis mengajukan permasalahan sebagai berikut

1. Bagaimanakah pelaksanaan rekam medis di Rumah Sakit Brigjend. H. Hasan Basry Kab. Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan Permenkes No. 269 Tahun 2008 ?
2. Bagaimanakah tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan rekam medis pada Rumah Sakit ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan rekam medis di Rumah sakit Brigjend.H. Hasan Basry Kab. Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan menurut Permenkes No.269 Tahun 2008.
2. Untuk mengetahui dan memahami tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan rekam medis di Rumah Sakit

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan Penelitian:

1. Secara teoritis :
 - a. Dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum khususnya dalam rekam medis di rumah sakit
 - b. Diharapkan dapat mengerti dan memahami prosedur dan pengelolaan rekam medis di rumah sakit.
2. Secara praktis:
 - a. Diharapkan dapat memberikan masukan kepada pembuat kebijakan dan penegakan hukum dalam hubungannya dengan rekam medis.
 - b. Diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran pada para praktisi hukum, rumah sakit, dokter dan pasien, berkaitan dengan rekam medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Sosiologi Hukum

1. Pengertian Sosiologi Hukum

Sosiologi hukum adalah ilmu pengetahuan ilmiah yang mempelajari hubungan timbal balik antara hukum dengan berbagai gejala-gejala sosial lainnya secara empiris analitik. artinya selain mempelajari proses pelebagaan norma sosial, konsistensi, kegunaan dan gejala perilaku normatif, sosiologi dalam hukum juga mempelajari efektivitas penerapan peraturan hukum atau undang-undang dalam kehidupan masyarakat.

Sosiologi hukum merupakan ilmu yang menganggap hukum bukan hanya sisi normatifnya saja tetapi merupakan sekumpulan fakta empiris sesuatu yang nyata dalam masyarakat yang ditinjau dari berbagai sisi sampai terdapat keseimbangan informasi terhadap suatu fenomena sosial tentang hukum.

Menurut Soerjono Soekanto, sosiologi hukum merupakan cabang ilmu pengetahuan yang antara lain meneliti, mengapa manusia patuh pada hukum dan mengapa dia gagal untuk mentaati hukum tersebut serta faktor-faktor sosial lain yang mempengaruhinya.³

³ Soekanto, Soerjono. 2009. *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta

Pengertian Sosiologi Hukum ini menganalisa bagaimana jalannya suatu hukum dalam masyarakat, yang merupakan hal utama bagi para pengguna hukum agar tahu betapa berpengaruhnya hukum dalam suatu masyarakat.

2. Sudut Pandang Sosiologi Hukum

Sudut pandang dalam bidang hukum menyangkut beberapa hal diantaranya sebagai berikut:

- Sosiologi dalam bidang hukum mengamati serta mencatat hukum dalam kenyataan kehidupan sehari-hari kemudian berusaha untuk menjelaskannya
- Sosiologi dalam bidang hukum adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari fakta hukum dalam masyarakat misalnya data, keterangan dan kejadian nyata sebagai dasar analisisnya
- Sosiologi dalam bidang hukum adalah disiplin ilmu yang mempelajari efektivitas fungsi-fungsi hukum dalam memelihara stabilitas ketertiban, keadilan, keamanan dan ketentraman dalam masyarakat
- Sosiologi dalam bidang hukum merupakan disiplin ilmu yang mempelajari dan menjelaskan kenyataan fungsi-fungsi norma sebagai pedoman masyarakat dalam bertindak sekaligus menguji kebenaran hukum dalam kehidupan masyarakat.

3. Karakteristik Sosiologi Hukum

Karakteristik kajian sosiologi hukum adalah fenomena hukum dalam masyarakat untuk mewujudkan: deskripsi, penjelasan, pengungkapan (*revealing*), dan prediksi, yaitu bahwa karakteristik kajian sosiologi hukum adalah sebagai berikut :

- a. Sosiologi hukum berusaha untuk memberikan deskripsi terhadap praktek hukum dan dapat dibedakan dalam pembuatan Undang-Undang, penerapan dalam pengadilan, maka mempelajari pula bagaimana praktik yang terjadi pada masing-masing bidang kegiatan hukum tersebut
- b. Sosiologi hukum bertujuan untuk menjelaskan mengapa sesuatu praktek-praktek hukum didalam kehidupan sosial masyarakat itu terjadi, sebab-sebabnya, faktor-faktor apa yang mempengaruhi. Latar belakang dan sebagainya. Pendapat Max Weber yaitu “ *Interpretative Understanding*” yaitu cara menjelaskan sebab, perkembangan serta efek dari tingkah laku sosial, dimana tingkah laku dimaksud mempunyai dua segi yaitu luar dan dalam atau internal dan eksternal.
- c. Sosiologi hukum senantiasa menguji kesahian empiris dari suatu peraturan atau pernyataan hukum, sehingga mampu memprediksi suatu hukum yang sesuai dan atau tidak sesuai dengan masyarakat tertentu.

- d. Sosiologi hukum bersifat khas adalah apakah kenyataan seperti yang tertera pada peraturan itu dan harus menguji dengan data empiris.
- e. Sosiologi hukum tidak melakukan penilaian terhadap hukum, tingkah laku yang mentaati hukum, sama-sama merupakan obyek pengamatan yang setaraf, tidak ada segi obyektifitas dan bertujuan untuk memberikan penjelasan terhadap fenomena hukum yang nyata. Penguraian metode pendekatan sosiologi hukum, perbandingan yuridis empiris dengan yuridis normatif, hukum sebagai sosial kontrol dan hukum sebagai alat untuk mengubah masyarakat

4. Kegunaan Sosiologi Hukum

Dalam kehidupan bermasyarakat sosiologi hukum memiliki beberapa manfaat sebagai berikut:

- a. Memahami hukum dalam konteks sosialnya, misalnya hukum waris.
- b. Menganalisa efektifitas hukum dalam masyarakat baik sebagai sarana pengendalian sosial maupun sebagai sarana untuk mengubah masyarakat.
- c. Melakukan evaluasi terhadap efektivitas hukum dalam masyarakat

Selain itu kita juga dapat melakukan analisis terhadap efektivitas hukum dalam masyarakat baik sebagai sarana pengendalian sosial maupun sebagai sarana untuk mengubah masyarakat agar mencapai keadaan- keadaan sosial tertentu.

B. Urgensi Rekam Medis Dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam memberikan pelayanan kedokteran atau kesehatan, terutama yang dilakukan oleh dokter dirumah sakit atau praktik mandiri, peran rekam medis sangatlah penting dan melekat pada kegiatan tersebut. Oleh karena itu ada ungkapan bahwa rekam medis adalah orang ketiga pada saat dokter menerima pasien. Hal ini memungkinkan karena rekam medis merupakan catatan yang berguna untuk mengingatkan kembali dokter akan keadaan pasien, hasil pemeriksaan serta tindakan yang diberikan dokter pada waktu itu.

Rekam medis merupakan standar dalam pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan alat bukti dalam proses pelayanan kesehatan yang telah diberikan pada pasien.

Ketentuan rekam medis ditetapkan dalam rangka untuk membina organisasi dan *management* rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Dasar pertimbangan perlunya penyediaan rekam medis menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis adalah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat sehingga perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan diperlukan adanya sarana penunjang yang memadai, salah satunya adalah rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan. Oleh karena itu rekam medis merupakan hak pasien yang ditujukan dalam rangka untuk kepentingan memberikan pelayanan yang secara maksimal.

Menurut Yusuf Hanafiah & Amri Amir, Rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesa, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan pada pelayanan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu.⁴

Latar belakang perlunya dibuat rekam medis adalah untuk mendokumentasikan semua pelayanan serta kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pasien dan sarana komunikasi yang efektif bagi dokter dan pasien dalam masa perawatan kesehatannya.

Dalam rekam medis ada beberapa hal yang harus ditulis sebagai dokumen pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter yaitu: Identitas penderita; riwayat penyakit; Laporan pemeriksaan fisik; Instruksi diagnostik dan terapeutik yang ditandatangani oleh dokter yang berwenang; catatan pengamatan atau observasi; laporan tindakan dan penemuan; ringkasan riwayat pada waktu pasien meninggalkan sarana pelayanan kesehatan; serta kejadian yang didapatkan dalam pemberian pelayanan kepada pasien

Permenkes No.269 tahun 2008 Pasal 13 menyatakan bahwa pemanfaatan rekam medis adalah sebagai:

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi

⁴ Hanafiah,M.J dan Amir,A, *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Buku kedokteran EGC. Jakarta, Hal.65

- c. Keperluan penelitian dan pendidikan;
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- e. Data statistik kesehatan.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menekankan bahwa praktek profesi kedokteran harus melaksanakan Rekam Medis, baik dokter yang bekerja di rumah sakit maupun praktik mandiri ataupun instansi lain yang membutuhkan dokter sebagai pemberi layanan kesehatan. Penyediaan rekam medis bersifat wajib, sehingga apabila melanggar ketentuan ini IDI sebagai organisasi profesi dokter dapat memberikan sanksi terhadap terjadinya pelanggaran ketentuan tersebut.

Adapun sanksi dapat dikenakan apabila melanggar ketentuan tentang penyediaan rekam medis seperti dalam UUPK No.29 Tahun 2004, terdapat pada Pasa 79 huruf b yaitu setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1). dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (Lima puluh juta rupiah).

Kemudian dalam Permenkes No.269 tahun 2008 dinyatakan bahwa pelanggaran terhadap ketentuan dalam pelaksanaan rekam medis dapat dikenakan sanksi administratif mulai teguran lisan, teguran tertulis sampai pencabutan izin.

C. Rekam medis Sebagai Alat Bukti Surat Dalam Hukum Pidana dan Perdata

Bukti, pembuktian atau membuktikan dalam hukum Inggris sering disebut dengan *proof* dan *evidence* dalam hukum belanda adalah *bewijs*.

Suatu pendapat yang dikemukakan oleh H. Drion, bahwa Pembuktian yuridis adalah pembuktian yang historis. Kemudian dijelaskan oleh Ahmad Ali⁵ bahwa dikatakan pembuktian yuridis adalah pembuktian historis, karena ada yang hendak dibuktikan dalam suatu persengketaan perdata ataupun perkara pidana adalah sesuatu yang sudah terjadi, sesuatu yang sudah berada dimasa silam. Jadi, pembuktian yuridis yang bersifat historis ini mencoba menetapkan apa yang terjadi secara *in-concreto*.

Menurut Sir Roland, *evidence* memberi arti yang paling khusus yaitu bahwa pembuktian atau alat bukti ditempatkan di muka pengadilan agar pengadilan dapat memutus peristiwa yang dipersengketakan, jadi pengertian utamanya adalah selaku alat yang menghasilkan putusan.

Dalam arti alat bukti, maka mencakup kesaksian, *whether oral* dan *documentary* atau *real*.

Dalam hukum perdata pembuktian dalam proses perdata menurut Achmad Ali adalah;

Upaya yang dilakukan para pihak untuk menyelesaikan persengketaan mereka atau untuk memberi kepastian tentang benar terjadinya peristiwa hukum tertentu, dengan menggunakan

⁵ Achmad Ali, Wiwie Heryani, 2012, *Asas –asas hukum Pembuktian Perdata*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hal.17

alat bukti yang ditentukan hukum, sehingga dapat dihasilkan suatu penetapan atau putusan oleh pengadilan.⁶

Peristiwa hukum adalah peristiwa yang oleh hukum diberi akibat hukum, yang harus dibuktikan dalam suatu peristiwa adalah kebenarannya bahwa peristiwa itu benar terjadi.

Pembuktian dalam hukum acara pidana, hakim tidak semata-mata terikat pada alat bukti yang sah, hakim juga harus terikat pada keyakinannya sendiri atas kesalahan terdakwa. Dalam system Anglo Saks disebut *beyond reasonable doubt*. Sedang dalam hukum acara perdata, hakim hanya semata-mata terikat pada alat bukti yang sah, sehingga disebut *preponderance of evidence*. Dalam Hukum acara perdata hakim bersifat pasif, jadi hakim hanya menyelesaikan persengketaan para pihak sedangkan dalam hukum acara pidana, walaupun hakim terdakwa melakukan pengakuan, hakim tidak menerima begitu saja harus mencari kebenaran pengakuan itu secara aktif.

Dalam proses para pihak yang berperkara (dalam proses perdata) maupun tertuduh (dalam proses pidana) senantiasa dijamin hak-haknya untuk membuktikan ketidak bersalahannya.

Dalam hukum acara perdata yang berhadapan adalah dua pihak yang terlibat dalam suatu sengketa perdata sehingga keduanya memiliki kedudukan yang sama di muka hukum, termasuk di muka pengadilan (hakim).

⁶ Ibid, Hal.33

Dalam sistem peradilan di Indonesia satu-satunya yang menjadi pihak penilai adalah hakim, dan juga bertugas untuk membebani pembuktian pada para pihak yang berperkara dan menilai pembuktian yang diajukan para pihak. Dalam pidana yang membuktikan adalah hakim dengan berdasar alat bukti dan keyakinan hakim tentang kebenaran bukti tadi.

Keterikatan hakim dengan alat bukti sehingga alat bukti dalam proses perdata sangat menentukan, berbeda dengan pidana yang menganggap alat bukti bukan satu-satunya alasan untuk mengambil keputusan tapi juga harus menyakini akan kebenaran alat bukti tersebut sehingga tidak selalu tergantung pada alat bukti.

Alat bukti adalah alat untuk membuktikan kebenaran hubungan hukum yang dinyatakan oleh penggugat maupun tergugat dalam perkara perdata.

Menurut Soedikno Mertokusumo⁷ menyatakan apakah sesuatu itu merupakan alat bukti, tidak tergantung apakah sesuatu itu terjadi atau diajukan dalam persidangan, tetapi ditentukan oleh sifatnya dan tidak ditetapkan oleh kenyataan apakah sesuatu itu diajukan atau tidak dipersidangan.

Jadi alat bukti itu adalah sesuatu yang sebelum diajukan ke persidangan, memang sudah berfungsi sebagai alat bukti, sering ada kekeliruan bahwa alat bukti hanya alat bukti tertulis, padahal tidak

⁷ Ibid Hal.73

demikian. Dalam ilmu hukum banyak yang diklasifikasikan sebagai alat bukti atau *evidence* yaitu;

Menurut G.W. Patton⁸, alat bukti dapat dibagi atas:

1. Oral yaitu alat bukti yang diucapkan secara lisan, seperti kesaksian dan sumpah.
2. *Dokumentary* yaitu alat bukti tertulis.
3. Material, alat alat bukti dalam wujud benda konkret, contohnya surat yang ada di tempat korban yang berlumuran darah, berupa benda biasa, bukan isinya.

Undang-Undang No.8 Tahun 1981 tentang hukum acara pidana, Pasal 184 ayat (1), menyebutkan alat bukti yang sah adalah; keterangan Saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan terdakwa.

Pembagian alat bukti menurut Undang-Undang (BW,HIR,R.bg) pada hukum acara perdata yaitu : alat bukti tertulis atau surat, Kesaksian, persangkaan-persangkaan, pengakuan, sumpah, keterangan ahli (*expertise*) dan pemeriksaan setempat (*descente*).

Pasal 187 KUHAP membagi surat sebagai alat bukti menjadi:

- 1) Surat resmi

Surat resmi adalah surat yang dibuat oleh pejabat yang berwenang atau berdasar ketentuan atau surat keterangan ahli yang bersifat khusus mengenai keadaan tertentu yang dibuat atas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah.

⁸ Ibid. hal.74.

Syarat dari surat resmi yang dikeluarkan oleh pejabat harus memuat:

- a. Keterangan tentang kejadian atau keadaan yang di dengar, dilihat, atau yang dialami pejabat itu sendiri.
- b. Disertai dengan alasan yang jelas dan tegas tentang keterangannya itu.

Adapun bentuk surat resmi adalah seperti yang dimaksudkan dalam Pasal 187 KUHAP huruf (a) KUHAP adalah akta-akta resmi berupa akta-akta otentik atau akta-akta jabatan, misalnya akta notariat yang dibuat oleh notaris atau berita acara pemeriksaan surat. Sedangkan contoh surat yang dimaksud dalam Pasal 187 huruf (b) KUHAP adalah Izin Mendirikan Bangunan (IMB), surat izin ekspor atau impor, paspor, Surat Izin Mengemudi (SIM), Kartu Tanda Penduduk (KTP), surat akta kelahiran dan sebagainya.

Surat yang dimaksud dalam Pasal 187 huruf (c) KUHAP adalah "surat keterangan ahli" yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai suatu hal atau keadaan yang dapat dinilai sebagai alat bukti keterangan surat. Contoh surat keterangan ahli yang dapat dinilai sebagai alat bukti surat adalah *Visum Et Repertum* dari Ahli Kedokteran Kehakiman.

2) Surat tidak resmi

Yang dimaksud surat tidak resmi adalah surat yang dimaksud dalam Pasal 187 huruf (d) KUHAP. Surat yang dimaksud adalah "surat pada umumnya", bukan surat berita acara atau surat keterangan resmi

yang dibuat pejabat yang berwenang, juga bukan surat yang dibuat menurut ketentuan perundang-undangan dan tidak pula surat keterangan ahli yang dibuat oleh seorang ahli.

Adapun surat tidak resmi adalah:

- Bentuk surat pada umumnya, seperti surat yang lebih bersifat pribadi, surat petisi, pengumuman, surat cinta, surat selebaran gelap, tulisan berupa karangan baik berupa novel, petisi, dan sebagainya.
- Tidak dibuat oleh pejabat yang berwenang dan dengan sendirinya dibuat tanpa sumpah.
- Dan surat huruf (d) tidak dengan sendirinya merupakan alat bukti yang sah menurut undang-undang, karena surat ini baru mempunyai nilai sebagai alat bukti atau pada dirinya melekat nilai pembuktian, apabila isi surat yang bersangkutan “mempunyai hubungan” dengan alat bukti yang lain. Kalau isinya tidak ada hubungan dengan alat pembuktian yang lain, maka surat bentuk “yang lain” tidak mempunyai nilai pembuktian.

Dalam Hukum Acara Pidana, rekam medis dapat dijadikan alat bukti surat di pengadilan berdasarkan Pasal 187 ayat (4) huruf b KUHAP bahwa: “Surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan atau surat yang dibuat oleh pejabat mengenai hal yang termasuk dalam tata laksana yang menjadi tanggung jawabnya dan yang diperuntukkan bagi pembuktian sesuatu hal atau sesuatu keadaan”.

Rekam medis merupakan surat resmi yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1) sampai (3) dan Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis dan Rekam Medis ini juga dibuat oleh pejabat (dokter) yang termasuk dalam tata laksana tanggung jawabnya dan yang diperuntukkan bagi sesuatu hal atau sesuatu keadaan tentang pasien. Kriteria ini memenuhi pasal 18 ayat (4) huruf b KUHAP sehingga rekam medis dapat dijadikan alat bukti surat di pengadilan.

Tentang petunjuk sebagaimana disebutkan dalam pasal 184 huruf d di atas, dijelaskan lebih lanjut dalam pasal 188 ayat (2) dan (3) bahwa petunjuk dapat diperoleh dari keterangan saksi, surat, dan keterangan terdakwa, yang akan diperiksa oleh hakim secara arif dan bijaksana dengan penuh kecermatan serta kesaksamaan berdasarkan hati nuraninya sehingga memberikan keyakinan kepada hakim atas kekuatan pembuktian petunjuk tersebut. Pemberian nilai atas petunjuk diserahkan kepada kebijaksanaan hakim.

Dengan berbagai macam kesimpulan di atas dapat dikatakan bahwa rekam medis dapat dijadikan bukti surat dalam hukum pidana maupun perdata karena sudah memenuhi kriteria peraturan perundang-undangan terutama Pasal 187 ayat (4) huruf b KUHAP seperti di atas.

D. Tinjauan Tentang Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Dalam membahas pengertian rekam medis terlebih dahulu akan dikemukakan arti rekam medis. Rekam medis diartikan sebagai “Keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnose serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”.⁹

Rekam medis menurut Penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Huffman dalam “*Medical record management*” *medical record is the who, where, and how of patient care during hospitalization. It must contain sufficient information to clearly identify the patient, to justify the diagnosis and treatment and record the result.*¹⁰

⁹ Depkes RI, 2006, *Pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rekam medis rumah sakit di Indonesia Revisi II*, Dirjend. Bina Yanmed, Jakarta.

¹⁰ Indar. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*, lembaga penerbitan Universitas Hasanuddin. Makassar. hal 264

Jadi inti rekam medis adalah sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan suatu pelayanan kesehatan.

Pengertian rekam medis menurut Pasal 1 Ayat 1 Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 Bahwa Rekam Medik adalah

“Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mendefinisikan rekam medis sebagai bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis atau kesehatan kepada seorang pasien.

Rekam medis adalah Kompendium (ikhtisar) yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama dalam perawatan penyakitnya atau selama dalam pemeliharaan kesehatannya (Waters & Murphy). Juga didefinisikan sebagai rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis atau kesehatan kepada seorang pasien (Ikatan Dokter Indonesia)¹¹

2. Peran dan Fungsi Rekam Medis

Selain fungsi dan tujuan utama untuk memberikan fasilitas taraf pelayanan kesehatan yang tinggi, rekam medis juga dapat dipergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian atau akreditasi. Rekam medis yang

¹¹ Ta’adi. 2010. *Hukum Kesehatan: pengantar menuju perawat profesional*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta . Hal 44-45

dirawat secara baik sangatlah penting bagi sistem pelayanan kesehatan maupun untuk kepentingan pasien.

M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir dalam Amir Ilyas dan Yuyun Widaningsih, menyatakan bahwa:¹²

“Peranan rekam medis sangat penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan. Bahkan ada yang mengungkapkan bahwa rekam medis dapat dianggap sebagai orang ketiga yang hadir pada saat dokter menerima pasiennya”

Dalam bidang hukum, menurut Soerjono Sekanto dalam Amir Ilyas dan Yuyun Widaningsih, rekam medis tersebut mempunyai fungsi utama sebagai:¹³

- a. Bahan pembuktian disidang pengadilan
- b. Sarana mengembalikan ingatan para pihak yang berperkara

Sebagai sarana pembuktian dipengadilan, maka rekam medis dapat digunakan dokter sebagai bahan pembelaannya bahwa tindakan medis yang dilakukannya telah memenuhi standar profesi. sebaliknya bagi Penuntut Umum apabila ternyata rekam medis menunjukkan kurang profesionalnya seorang dokter, maka dapat dijadikan bukti telah terjadi *unprofessional conduct* dari seorang dokter.

¹² Widaningsih, Y dan Ilyas, A.. 2010. *Hukum Korporasi Rumah Sakit*. Rangkan Education. Yogyakarta. Hal .88

¹³ *Ibid.* Hal .88

Soerjono Soekanto menyatakan betapa pentingnya fungsi rekam medis bagi dokter dari aspek hukum, sebagaimana dikatakannya sebagai berikut:¹⁴

“Di dalam proses hukum, tidak adanya rekam medis akan senantiasa menyudutkan atau merugikan tenaga kesehatan(dokter) dan rumah sakit. Hal ini disebabkan karena apabila tidak ada catatan didalam rekam medis, maka dianggap bahwa tidak ada bukti dilakukannya suatu pelayanan kesehatan tersebut”.

Tentang pentingnya rekam medis ini dikatakan pula oleh Gemala dalam Amir Ilyas dan Yuyun Widaningsih,¹⁵ bahwa”banyaknya kasus pengadilan sehubungan dengan gugatan pasien atau keluarganya mengakibatkan pengadilan untuk memperhatikan isi kesempurnaan rekam medis. Dengan sendirinya kegagalan atau ketidaksempurnaan pengisian berkas rekam medis dapat berakibat fatal bagi rumah sakit, para staf medis dan ahli kesehatan maupun bagi pasien”.

Fungsi rekam medis berguna untuk mengingatkan dokter tentang keadaan, pemeriksaan, diagnosa, dan kesimpulan mengenai penyakit yang diderita pasiennya. Demikian pula dapat mengingatkan tentang terapi atau pengobatan yang pernah dilakukannya. Hal ini dapat membantu dokter untuk pengobatan selanjutnya, apakah akan diteruskan dengan obat-obatan yang pernah diberikannya atautkah harus diganti dengan terapi obat-obatan lain.

¹⁴ *Ibid.* hal 89

¹⁵ *Ibid.* hal .89

3. Isi Rekam Medis

Surat keputusan pengurus besar IDI Nomor 315/PB/A.4/88 Menyebutkan Rekam medis berisi identitas lengkap pasien, catatan tentang penyakit (diagnosis, terapi, pengamatan perjalanan penyakit, catatan dari pihak ketiga, hasil pemeriksaan laboratorium, foto rontgen, pemeriksaan USG, dan lain-lain serta resume.¹⁶

Kemudian isi rekam medis Menurut Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006 yaitu:¹⁷

- a. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain, baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensinya.
- b. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

Tenaga kesehatan dimaksud diatur dalam Peraturan pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan terdiri dari:

1. Tenaga Medis meliputi dokter dan dokter gigi
2. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan
3. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi, dan asisten apoteker

¹⁶ *Ibid.* Hal 92.

¹⁷ Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, *Manual Rekam Medis*, Jakarta, Hal..3

4. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi; epidemiolog, entomolog, mikrobiolog, penyuluh, administrator dan sanitarian kesehatan
5. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien
6. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara
7. Tenaga keteknisan medis meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, othotik prostetik, teknis tranfusi dan perekam medis.
8. Dalam Undang-Undang praktik Kedokteran yang dimaksud dengan petugas adalah dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Menurut permenkes No. 269 Tahun 2008 bahwa rekam medis yang dibuat harus memuat sekurang-kurangnya:

1. Rawat jalan: Identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnese, mencakup keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, nama dan tanda tangan dokter, untuk kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan persetujuan tindakan bila diperlukan.

2. Rawat inap: Identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesa mencakup keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberi pelayanan kesehatan.
3. Gawat Darurat: Identitas pasien, kondisi saat tiba dipelayanan kesehatan, Identitas pengantar, tanggal dan waktu, hasil anamnesa sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, pengobatan dan tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan unit gawat darurat, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, sarana transportasi yang digunakan pasien yang akan dipindahkan ke pelayanan kesehatan lain dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

Identitas pasien meliputi identitas pribadi dan identitas sosial. Identitas pribadi yaitu meliputi nama tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, status perkawinan dan nomor rekam medis pasien

sedangkan identitas sosial meliputi status sosial, status ekonomi, agama, pendidikan, pekerjaan, dan identitas penganggung jawab pasien tersebut.

Pendelegasian membuat rekam medis bisa dilakukan oleh dokter atau dokter gigi kepada tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien atas perintah atau pendelegasian secara tertulis dari dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran tersebut.¹⁸

Rekam Medis yang lengkap menurut J. Guwandi dalam bukunya *Rahasia medis* memuat 4 (empat) macam data, yaitu:¹⁹

- a) Data pribadi (personal), seperti nama, nomor KTP, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, alamat sekarang, keluarga terdekat, pekerjaan, nama dokter dan lain-lain keterangan yang diperlukan untuk identifikasi.
- b) Data financial, seperti nama/alamat majikan/perusahaan, perusahaan asuransi yang menanggung, tipe asuransi, nomor polis dan sebagainya.
- c) Data sosial, seperti kewarganegaraan/kebangsaan, hubungan keluarga, agama, penghidupan, kegiatan masyarakat, dan data lain mengenai kedudukan sosial pasien
- d) Data medis, merupakan rekam klinis dari pasien, rekam riwayat pengobatan yang berkesinambungan yang diberikan

¹⁸ *Ibid.* hal .7

¹⁹ Guwandi, J. 2005. *Rahasia Medis*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. hal.57-58

kepada pasien selama dirawat di rumah sakit. Data ini memuat hasil pemeriksaan fisik riwayat penyakit, pengobatan yang diberikan, laporan kemajuan pengobatan, instruksi dokter, laporan laboratorium klinik, laporan konsultasi, anestesi, operasi, formulir *informed consent*, catatan perawat dan laporan / catatan lain yang terjadi dan diberikan selama pasien dirawat.

Menurut Sanjoyo dalam Suryono dan Bastian,²⁰ rekam medis terdiri atas dua bagian yaitu identitas dan pemeriksaan klinik. Rekam medis berguna untuk kepentingan administratif, hukum, keuangan, riset, edukasi, dan pendokumentasian, apabila memenuhi unsur akreditasi yaitu rekam medis memiliki identitas, riwayat penyakit pasien secara lengkap, laporan pemeriksaan fisik, instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan dan nama terang tenaga kesehatan yang berwenang, laporan observasi termasuk laporan konsultasi, Laporan tindakan dan penemuan, termasuk yang berasal dari penunjang medis yaitu laboratorium, radiologi, laporan operasi, dan formulir persetujuan pasien.

4. Informed Consent

Inform Consent dikenal juga dengan persetujuan tindakan kedokteran yang diatur dalam Permenkes No. 290/MenKes/Per/III/ 2008. Informed consent ini merupakan suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan

²⁰ *Op.cit* Bastian, I.dan Suryono, Hal 54.

kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Kalau dilihat secara materiil, *informed consent* lebih tepat masuk dalam sumber hukum yaitu perjanjian. *Informed consent* bukan sekedar perjanjian antara dokter dan pasien. Namun lebih dari itu merupakan suatu kewajiban memberikan informasi oleh dokter, walau secara materiil dan bentuknya berupa perjanjian. *Informed consent* dimulai sejak dokter dan petugas medis menjelaskan pada pasien bahwa harus dilakukan tindakan kedokteran beserta seluruh alasan dan risikonya. Setelah penjelasan diberikan, pasien boleh memberikan persetujuannya atau menolaknya.

Persetujuan dapat batal secara hukum apabila kewajiban memberikan informasi kepada pasien tidak dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

Informed consent baru sah diberikan kepada pasien jika memenuhi 3 unsur yaitu: keterbukaan informasi, kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan, kesukarelaan.²¹

Wajib dilakukan *informed consent* didasarkan pada teori:

a. Teori manfaat pada pergaulan hidup

Teori ini menyebutkan bahwa *informed consent* tidak hanya baik bagi dokter dan pasien saja tetapi juga bagi pergaulan hidup masyarakat secara luas, sekaligus cerminan tertib hukum agar setiap dokter tidak sewenang-wenang dengan dalih demi kesehatan, mengingat risiko tindakan medis sangatlah besar.

²¹ Dewi, A.I. 2008. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Pustaka Book Publisher. Yogyakarta. hal..206

b. Teori manfaat pada pasien

Setiap tindakan harus bermanfaat dan bernilai guna pada progresivitas kesehatan pasien. Tindakan tidak boleh dilakukan tersembunyi, seperti percobaan teknologi baru kedokteran tanpa sepengetahuan pasien.

c. Teori penentuan nasib sendiri

Manusia memiliki hak atas hidup dan tubuhnya. Tidak satu manusiapun termasuk petugas kesehatan berhak ikut campur dan berbuat sesuatu pada tubuh manusia lain tanpa persetujuannya. Oleh karena itu setiap orang diberi hak untuk menentukan pilihan hidup sendiri dan pilihan hidup ini harus dihormati selama tidak bertentangan dengan hukum. Jadi bila pasien menolak dilakukan tindakan medis maka petugas kesehatan tidak bisa memaksanya.

Informed consent harus diberikan dalam hal berikut:

- Kasus-kasus yang menyangkut pembedahan atau operasi.
- Kasus yang membutuhkan dan menggunakan teknologi baru kedokteran yang belum diketahui secara pasti efek sampingnya.
- Kasus-kasus yang menggunakan obat yang mengandung bahan kimi berbahaya dan menimbulkan banyak efek samping.
- Kasus-kasus penolakan terapi yang dilakukan oleh pasien.
- Kasus-kasus eksperimental.

Pengecualian terhadap kewajiban *informed consent* dapat dilakukan apabila memenuhi syarat sebagai berikut:

- Pasien belum bisa mengambil keputusan secara mandiri karena belum cukup umur.
- Pasien tidak memberikan keputusan karena terganggu mentalnya dan sedang dibawah pengampuan.
- Pasien untuk sementara tidak bisa memberikan persetujuan karena tidak sadarkan diri dan tidak ada wali yang bisa dimintai persetujuan.
- Karena keyakinan yang layak dari petugas kesehatan untuk tidak membuka rahasia medis yang justru akan memperburuk kondisi pasien.

Pengecualian kewajiban *informed consent* ini dilandasi teori yaitu:

a. Teori kebutuhan

Secara umum manusia kecenderungan untuk menghindari rasa sakit dan kematian. Prinsip dasar inilah yang melandasi dimana manusia butuh cara dan ingin bisa menyelamatkan hidupnya. Oleh karena itu seorang dokter atau petugas kesehatan yang menghadapi kondisi darurat dapat mengabaikan kewajiban *informed consent* dengan dasar kebutuhan pasien untuk menyelamatkan nyawanya, apapun tindakan yang diambil. Pengabaian ini dilandasi nilai bahwa tenaga kesehatan melakukan yang terbaik bagi pasien meskipun tanpa persetujuan pasien, selama tindakan itu digunakan untuk menyelamatkan hidup pasien, maka dianggap menyetujui.

b. Teori persetujuan tersirat

Persetujuan tersirat penekanan asumsi pada pasien. Pasien yang mengalami keadaan darurat sehingga tidak sadarkan diri diasumsikan akan memberikan persetujuannya untuk semua tindakan yang dilakukan untuk penyelamatan nyawanya. Asumsi ini didasarkan atas pendapat pasien yang dalam kondisi sadar, pada umumnya akan menyetujui setiap tindakan oleh petugas kesehatan untuk menyelamatkan nyawanya. Pernyataan ini dikatakan tersirat karena pasien tidak dapat diajak berkomunikasi sehingga tidak perlu menunggu informed consent.

c. Teori Zaakwarneming

Teori ini menyatakan, apabila seseorang secara sukarela membantu menyelesaikan pekerjaan atau urusan orang lain baik diketahui atau tidak maka sudah semestinya mendapat penghargaan atau upah. Oleh tenaga kesehatan dalam kondisi darurat pekerjaan ini dianggap sebagai sukarela karena pasien yang tidak sadarkan diri tidak dapat minta bantuan maka pasien dibantu untuk menyelamatkan hidupnya.

d. Teori Good Samaritan

Teori ini menganggap dokter orang yang baik hati. dokter tidak dapat dipersalahkan jika menolong orang lain yang dalam keadaan darurat atau bahaya, sepanjang yang diberikan pantas dan layak.

Dengan ini maka secara yuridis ada konsekuensi yang harus ditanggung oleh pasien bila tidak ada informed consent yaitu kerugian karena rentan sekali terjadi malpraktik.

Menurut Fuady dalam Alexandra Indriyanti Dewi,²² bahwa tindakan yang disetarakan dengan kesengajaan adalah:

- Pasien sebelumnya menyatakan tidak setuju terhadap tindakan medis, tetapi dokter melakukan juga tindakan tersebut.
- Dokter dengan sengaja melakukan tindakan misleading tentang risiko dan akibat dari tindakan medis tersebut.
- Dokter dengan sengaja menyembunyikan risiko dan akibat dari tindakan medis yang diambilnya.
- *Informed consent* diberikan dengan prosedur yang berbeda secara substansial dengan yang dilakukan oleh dokter.

Jika pasien tidak merasa diberikan *informed consent* namun tetap terjadi tindakan medis tanpa persetujuan, maka pasien bisa menuntut dokter yang melakukannya. Gugatan itu harus memenuhi unsur atau syarat yang harus dipenuhi yaitu:

- Adanya kewajiban dokter untuk mendapatkan informed consent.
- Kewajiban tersebut diabaikan tanpa alasan yang jelas.
- Ada kerugian yang ditanggung pihak pasien.
- Ada hubungan causalitas antara kerugian dengan tidak adanya *informed consent* tersebut.

Selain itu pasien juga harus memiliki bukti agar gugatan cukup kuat. Bukti yang harus diperlihatkan adalah:²³

²² *Ibid.* Hal. 212-213

²³ *Ibid.* Hal..213

- Harus dibuktikan bahwa kerugian bagi pasien adalah akibat dari tindakan medis dokter.
- Bahwa kerugian yang diderita pasien lebih besar dibandingkan jika ada *informed consent* dimana pasien dapat memiliki pertimbangan lain.
- Bahwa dalam pemikiran yang masuk akal pasien akan memilih tindakan medis yang lain seandainya diberi cukup informasi.

5. Resume Akhir

Dari beberapa kewajiban dokter atas rekam medis pasien pada rawat inap ada satu hal yang harus diperhatikan, yaitu pembuatan resume akhir atau evaluasi pengobatan.

Resume ini dibuat segera setelah pasien dipulangkan. Isinya harus singkat, menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya.

Isinya antara lain menjelaskan mengapa pasien masuk ke rumah sakit, hasil penting pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, rontgen, pengobatan dan tindakan yang dilaksanakan, Keadaan pasien waktu keluar (perlu berobat jalan, mampu untuk bekerja dan lain-lain), Anjuran pengobatan dan perawatan (nama obat dan dosisnya, tindakan pengobatan lain, dirujuk kemana, perjanjian untuk datang lagi dan lain-lain).

Adapun tujuan dilakukan resume ini adalah.²⁴

- Menjamin kontinuitas pelayanan medis dengan kualitas yang tinggi dan sebagai bahan yang berguna dokter pada waktu pasien dirawat kembali.
- Bahan penilaian staf medik rumah sakit.
- Untuk memenuhi badan resmi atau perseorangan, misalnya Asuransi.
- Sebagai bahan informasi bagi dokter yang bertugas, dokter yang mengirim dan dokter konsultan.

Untuk pasien yang meninggal dunia dibuat laporan sebab kematian.

6. Pemanfaatan Rekam Medis

Menurut Kodeki (2006) dan Sanjoyo (2008) rekam medis mempunyai manfaat sebagai berikut:²⁵

a) Pengobatan pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b) Peningkatan kualitas pelayanan

Membuat rekam medis bagi penyelenggara praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan

²⁴ OP.Cit.Hanafiah, M.J dan Amir, A. Hal.67

²⁵ *Op. cit* Bastian, I dan Suryono. Hal.54.

kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

c) Pendidikan dan penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan, dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

d) Pembiayaan

Rekam medis dapat dijadikan sebagai petunjuk, bahan, dan dasar untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

e) Statistik kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

f) Pembuktian masalah hukum, disiplin, dan etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien dirawat, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik, serta

memberikan perlindungan hukum bagi pasien, rumah sakit, dan tenaga kesehatan.

- g) Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan
- h) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, dipertanggungjawabkan, dan laporan.

Secara ringkas Ferryal Basbeth (2005), menyimpulkan bahwa rekam medis mempunyai nilai-nilai (value) sebagai berikut:²⁶

- a) *Administratif value*: Rekam medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan
- b) *Legal value*: Rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan
- c) *Financial value*: Rekam medis dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien
- d) *Research value*: Data rekam medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan, dan kesehatan
- e) *Education value*: Data-data dalam rekam medis dapat dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keparawatan serta tenaga kesehatan lainnya

²⁶ *Ibid.* Hal 55

- f) *Dokumentation Value*: Rekam medis merupakan sarana untuk penyimpanan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kesehatan pasien
- g) *Referral system value*: Komunikasi antar tenaga kesehatan dalam perawatan pasien yang bersangkutan

7. Penyelenggaraan Rekam Medis

Penyelenggaraan rekam medis pada suatu pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan pada institusi tersebut. Berdasarkan pada data rekam medis tersebut akan dapat dinilai apakah pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik mutunya atau tidak, apakah sesuai dengan standar atau tidak. Untuk itulah pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan, merasa perlu melakukan regulasi tata cara penyelenggaraan rekam medis yang tertuang dalam Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis agar dapat berjalan baik sesuai ketentuan.

a. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, maka dokter dan dokter gigi harus segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya.

Setiap catatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan nomor identitas pribadi/*personal identification number* (PIN).

Jika terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, maka catatan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

b. Kepemilikan Rekam medis

Sesuai dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (1), berkas rekam medis menjadi milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien.

Pasal 12 Permenkes No.269 tahun 2008 disebutkan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis merupakan milik pasien, isi rekam medis tersebut dalam bentuk ringkasan rekam medis kemudian ringkasan rekam medis dapat diberikan dengan cara dicatat, dicopy oleh pasien tau orang yang diberi kuasa atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga yang berhak.

Menurut Sanjoyo (2008), rumah sakit atau tenaga kesehatan merupakan penanggung jawab integritas dan kesinambungan pelayanan

yang mana harus memiliki rekam medis sebagai tanda bukti rumah sakit terhadap segala upaya dalam peneyembuhan pasien. Direktur Rumah sakit bertanggung jawab atas hilangnya, rusak atau pemalsuan rekam medis, dan penggunaan rekam medis pasien oleh badan atau orang yang tidak berhak. Pasien memiliki hak legal maupun moral atas isi rekam medis.²⁷

c. Penyimpanan Rekam Medis

Menurut UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (2), rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, dan pimpinan sarana kesehatan. Batas lama waktu penyimpanan menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008 paling lama 5 (lima) tahun dan resume medis paling sedikit 10 tahun. Menurut Sanjoyo (2008), semua informasi rekam medis yang terkandung dalam rekam medis adalah rahasia. Oleh karena itu pemaparan isi rekam medis harus seizin pasien, kecuali untuk keperluan hukum, rujukan ke pelayanan lain untuk kepentingan pasien atau keluarganya, evaluasi pelayanan di institusi sendiri, riset atau edukasi, dan kontrak badan atau organisasi pelayanan.

d. Pengorganisasian Rekam Medis

Keberadaan instalasi rekam medis dalam struktur organisasi di dalam institusi pelayanan kesehatan tergantung dari kelas Rumah Sakit tersebut.

²⁷ Ibid. Hal 56

Sub komite rekam medis bertanggung jawab kepada komite rekam medis yang terdiri dari dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dalam rangka membantu komite medis agar penyelenggaraan rekam medis bermutu langsung dibawah panitia rekam medis.

Tanggung jawab dokter dalam hal ini rekam medis, dapat dilaksanakan dalam panitia rekam medis, Tugas dari panitia rekam medis yaitu:²⁸

- 1) Memberi saran dan pertimbangan dalam penyimpanan rekam medis dan menjamin semua informasi dicatat dengan baik serta menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien.
- 2) Menjamin telah berjalan baik prosedur penyimpanan, peminjaman rekam medis, pengeluaran, pembuatan kode penyakit, pengisian rekam medis, pengelolaan dan penyajian data untuk proses pelaporan di instansi tersebut.
- 3) Mengajukan usulan kepada Direktur rumah sakit jika ada perubahan prosedur pengisian, atau pengelolaan rekam medis yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit.

Keanggotaan Panitia rekam medis terdiri dari kepala instalasi rekam medis, dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lain yang

²⁸ *Op.cit.* Depkes RI. Hal.18

terlibat dalam pengisian rekam medis. Keanggotaan panitia ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur rumah sakit untuk jangka waktu 3 tahun

Mengingat pentingnya komite rekam medis dan sub komite rekam medis untuk membantu kelancaran pelayanan kepada pasien maka setiap rumah sakit wajib membuat komite rekam medis.

e. Pembinaan dan Pengawasan

Untuk pembinaan, pengendalian dan pengawasan rekam medis sesuai dengan pasal 16 Permenkes No.269 Tahun 2008 yaitu oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan organisasi terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

8. Kerahasiaan Rekam Medis

Secara umum dapat disadari bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia. Rahasia adalah sesuatu yang disembunyikan dan hanya diketahui oleh satu orang, oleh beberapa orang saja, atau oleh kalangan tertentu.²⁹

Rahasia profesi bukan merupakan hak dari si pemegang rahasia (dokter, rumah sakit) juga tidak untuk kepentingan ilmu kedokteran, Fungsi rahasia medis hanya untuk mengadakan kepercayaan antara sipencari dan sipemberi pertolongan, dan dengan demikian bermanfaat untuk kepentingan umum mengenai kesehatan rakyat, baik secara jasmani maupun rohani.³⁰

²⁹ *Op.cit.* Hanafiah , M.J dan Amir, A. Hal.79.

³⁰ Guwandi, J., 2010, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit FK.UI, Jakarta. hal 236

Pasien tentu mengharapkan apa yang ditulis dokter yang sifatnya rahasia bagi dirinya tidak dibaca oleh kalangan lain. Hal ini yang menyebabkan bila dokter merasa perlu untuk konsultasi dengan dokter lain, harus atas persetujuan pasien, karena dalam hal demikian dokter konsultan akan membaca segala rekaman dan catatan dokter pertama.

Kewajiban dokter dan kalangan kesehatan untuk melindungi rahasia ini tertuang dalam lapal dan sumpah dokter berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960, berbunyi "Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai dokter". Dalam Bab.II Pasal 12 KODEKI (Kode Etik Kedokteran), Tahun 2002 tentang kewajiban dokter terhadap pasien dicantumkan antara lain,"Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia".³¹

Untuk memperkokoh kedudukan rahasia jabatan dan pekerjaan dokter, dikeluarkan Peraturan Pemerintah No.10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran, dinyatakan bahwa Menteri Kesehatan dapat melakukan tindakan administratif berdasarkan pasal 111 Undang-Undang Tenaga Kesehatan jika tidak dapat dipidana menurut KUHP. Rahasia jabatan adalah rahasia dokter sebagai pejabat struktural, sedang rahasia pekerjaan adalah rahasia dokter pada waktu menjalankan praktiknya (fungsional).

³¹ *Op.cit.* Guwandi, J. *Rahasia Medis*. hal.4

Kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran pada hakekatnya adalah kewajiban moral yang telah ada sejak zaman Hippokrates, jadi lama sebelum ada peraturan yang mengatur hal tersebut.

Pengertian rahasia kedokteran terdapat dalam Pasal 1 Peraturan pemerintah No.10 Tahun 1996 tentang wajib Simpan Rahasia Kedokteran yang berbunyi:

“Yang dimaksud dengan Rahasia Kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut dalam Pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran”.

Dalam perintah tersebut diperluas berlakunya wajib simpan rahasia medis ini juga bagi tenaga kesehatan lainnya, seperti perawat, bidan, mahasiswa kedokteran, ahli farmasi, laboratorium, radiologi dan lain-lain. Sumpah dalam hubungan dengan rahasia medis secara yuridis tidak mempunyai arti (Hoge Raad, 21 April 1913,N,J.1913,958).³² Ia hanya merupakan suatu ikrar, suatu pernyataan kehendak sepihak yang pelaksanaannya tergantung pelaku itu sendiri. Sehingga tidak bisa dipakai sebagai penuntutan. Begitu juga dengan KODEKI sifatnya hanya intern yang sanksinya hanya dijatuhkan oleh organisasi itu sendiri berupa teguran atau pemecatan sebagai anggota.

Dalam *Declaration of Lisbon* (1981) menetapkan bahwa pasien berhak untuk meminta kepada dokternya agar mengindahkan sifat rahasia dari segala data medis dan data pribadinya (*the patient has the right to*

³² *Ibid.* hal.4

*expect that his physician will respect the confidential nature of all his medical and personal details).*³³

Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29

Tahun 2004 menyatakan bahwa:

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

Pada pasal 51 Poin C Undang-Undang No. 29 tahun 2004 menyebutkan bahwa:

“merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia”.

Dengan kedua peraturan diatas, dapat disimpulkan bahwa rahasia kedokteran merupakan kewajiban setiap dokter untuk menjaganya dimulai sejak dokter tersebut diambil sumpahnya sebagai dokter yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan. Sehingga apabila terjadi pelanggaran mengenai rahasia kedokteran tanpa ada dasar yang dijadikan acuan seperti yang disyaratkan peraturan perundang-undangan, maka dokter dapat dituntut secara perdata maupun pidana oleh pasien yang bersangkutan sebagai konsekuensi dari perbuatannya.

Kewajiban menyimpan rahasia medis juga terdapat pada Declaration Of Geneve tahun 1948, yang khusus menyangkut rahasia medis yang berbunyi:

³³ *Ibid.* hal.4

"I will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has die".³⁴

Ini adalah suatu sumpah versi sumpah hippokrates yang dimodernisasi dan diintroduksi oleh *World Medical Association*.

Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran tidak hanya meliputi rahasia yang dipercayakan pasien saja, tetapi juga menyangkut hal-hal yang didapat melalui prosedur pemeriksaan penyakit ataupun secara kebetulan, baik yang dilakukan oleh dokter maupun pihak ketiga, termasuk yang pada awalnya tidak ada kaitannya dengan masalah kesehatan pasien.

Titik tolak kewajiban menyimpan rahasia harus diarahkan perhatiannya terhadap setiap orang, kecuali pasien itu sendiri. Penyelenggara pelayanan kesehatan yang karena alasan-alasan kuat mengira bahwa ia dapat menyembunyikan sesuatu terhadap pasien, tidak dapat melakukannya dengan dalih rahasia profesi. Jika menyangkut pasien anak, pasien dengan gangguan jiwa, menurutnya kesadaran, pingsan dan lain sebagainya sehingga tidak bisa diajak bertukar pikiran, maka kewajiban menyimpan rahasia tidak berlaku bagi wakil-wakil mereka menurut undang-undang dalam hal ini orang tua, wali dan pengampu.

Pada pasal 10 ayat (1) Permenkes nomor 269/Menkes/Per/III/2008 disebutkan bahwa:

"Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga

³⁴ *Ibid.* hal.3

kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.

Meskipun kerahasiaan menjadi faktor terpenting dalam pengelolaan rekam medis tapi bukan satu-satunya hal yang menjadi dasar kebijakan dalam pemberian informasi. Oleh karena itu perlu adanya ketentuan-ketentuan yang wajar dan senantiasa dijaga agar hal tersebut tidak memberi peluang kepada peminta informasi untuk mengajukan tuntutan permintaan informasi lebih jauh kepada rumah sakit.

Pasal 48 ayat (2) Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29

Tahun 2004 menyatakan bahwa:

“Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan undang-undang”.

Kemudian Pasal 10 ayat (2) Permenkes Nomor 269 Tahun 2008

menyebutkan bahwa:

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan 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
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien

Kemudian pada ayat (3) Permenkes No. 269 Tahun 2008

disebutkan bahwa:

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

Untuk membuka isi rekam medis disebutkan pada Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 11 disebutkan:

1. "Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan.
2. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan".

Bagi pihak ketiga seperti keluarga, kuasa hukum, asuransi, polisi, perusahaan dan pengadilan bila ingin memiliki rekam medis tidak dapat dengan bebas tetapi harus melalui prosedur dengan memperlihatkan surat kuasa tertulis dari pasien untuk meminta isi rekam medis dan pasien betul-betul dalam keadaan sadar mengetahui permintaan itu dengan segala dampak yang ditimbulkan bila rahasia terbuka mengenai dirinya, karena isi rekam medis bukan untuk masyarakat.

Apabila isi rekam medis dipaparkan tanpa izin penderita maka penderita merasa dirugikan dan ia dapat menuntut berdasarkan Pasal 322 KUHP, Pasal 322 KUHP yaitu:

- (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 Sembilan bulan atau denda paling banyak Sembilan ribu rupiah.
- (2) Jika kejahatan itu dilakukan terhadap seseorang yang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang tersebut.

Kemudian juga bisa digugat dengan Pasal 1365 KUHPerdata yaitu:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Pasien yang telah meninggal dunia dan yang meminta salinan rekam medis adalah kuasa hukum dari keluarga pasien, maka hal itu tidak boleh diberikan. Mengingat hal ini bahwa pasien yang meninggal dunia tidak dapat mewariskan isi rekam medis kepada keluarganya karena isi rekam medis bukanlah barang yang dapat diperjualbelikan dan diwariskan, disamping sumpah dokter yang harus merahasiakan keadaan pasien walau pasien tersebut sudah meninggal dunia. Untuk itu surat persetujuan pasien untuk memberikan informasi isi rekam medis menjadi patokan dan harus ditandatangani pasien yang bersangkutan.

Kerahasiaan tidaklah bersifat mutlak, dalam situasi tertentu hal tersebut dapat dilakukan melalui hal berikut.³⁵

a. Persetujuan pasien

Orang yang paling mempunyai hak mengenai penyimpanan rahasia medis ini adalah pasien. Pasienlah satu-satunya yang paling berhak untuk menentukan boleh tidaknya isi rekam medisnya diungkapkan. Persetujuan yang diberikan pasien dapat diberikan secara tegas maupun secara diam-diam, namun harus mencerminkan untuk itu. Persetujuan secara diam-diam dianggap sudah diberikan oleh pasien yang keadaan kesehatannya dan

³⁵ *Ibid.* Hal.100

pengetahuan lain tentang dirinya dibicarakan dalam kalangan tertentu secara rahasia, misalnya dalam sebuah tim dan berlaku juga waktu memberitahukan keadaan pasien kepada keluarga terdekatnya.

Titik tolaknya adalah bahwa persetujuan yang diberikan oleh pasien untuk membicarakan keterangan rahasia tentang dirinya dengan pihak lain semata-mata dilakukan karena mempunyai faedah bagi dirinya. Keadaan ini hanya menyangkut hal-hal yang sungguh-sungguh perlu untuk diungkapkan dan tentunya hanya kepada mereka yang berkepentingan dalam pelayanan kesehatan, termasuk konsultasi dan penunjang pelayanan.

b. Apabila peraturan perundang-undangan mewajibkan pengungkapan informasi tersebut.

Ketentuan Undang-Undang yang memotong kewajiban menyimpan rahasia dengan memerintahkan diumumkankannya keadaan dan peristiwa medis seperti keterangan meninggal, laporan kelahiran, pelaporan penyakit menular dan lain-lain. Kewajiban tersebut dituangkan dalam undang-undang karena terlibat kepentingan-kepentingan besar.

c. Informasi dapat diberikan kepada anggota terdekat jika menurut pendapat dokter atas pertimbangan medis adalah tidak bijaksana untuk secara langsung memberikan informasi itu kepada pasiennya.

d. Kewajiban terhadap kepentingan masyarakat.

9. Kewajiban dan hak petugas rekam medis

Adapun kewajiban petugas rekam medis adalah sebagai berikut:³⁶

- a. Wajib menghormati hak pasien
- b. Menjaga kerahasiaan identitas, dan kesehatan pribadi pasien
- c. Membuat dan memelihara rekam medis
- d. Mematuhi standar profesi
- e. Melaksanakan tugas yang diberikan dengan penuh tanggung jawab, kedisiplinan, ketelitian dan kehati-hatian

Disamping itu adapun hak dari petugas rekam medis sebagai berikut:

- a. Memperoleh perlindungan hukum
- b. Memperoleh penghargaan dan honorarium yang pantas karena telah melakukan kewajibannya
- c. Diperlakukan dengan wajar, baik dan terhormat
- d. Memiliki privasi atas hal-hal pribadinya
- e. Memperoleh pembinaan dan pendidikan yang menunjang karier dan pengetahuannya.

E. Tinjauan Umum Tentang Rumah sakit

1. Pengertian Rumah sakit

Menurut rumusan *World Health Organization (WHO)*, rumah sakit adalah: “Usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa

³⁶ *Op.cit.* Dewi, A.I. Hal..155

pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan”.

Departemen Kesehatan RI memberikan pengertian rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik dan non medik.

Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Pasal 1 ayat (1), Tentang Rumah sakit disebutkan bahwa:

“Rumah sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

2. Klasifikasi Rumah sakit

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Berdasar pada pemilik dan penyelenggara.
 - 1) Rumah sakit pemerintah, yaitu yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, pemerintah daerah, TNI dan POLRI dan BUMN.

2) Rumah sakit swasta, yaitu yang diselenggarakan oleh yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum dan badan lain yang bersifat sosial.

b) Berdasar pada jenis pelayanan

1) Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai subspesialistik

2) Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu, misal RS paru, RS jantung, dan sebagainya.

c) Berdasar klasifikasi

Berdasarkan pada kemampuan pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan yang tersedia, rumah sakit umum pemerintah dan daerah diklasifikasikan sebagai berikut:

1) RSUD Kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik yang luas dan sub spesialisik luas.

2) RSUD Kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan sub spesialisik terbatas.

3) RSUD Kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dasar.

- 4) RSUD Kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

3. Fungsi Rumah sakit

Rumah sakit dalam melaksanakan fungsinya untuk:³⁷

- 1) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi pencegahan dan peningkatan kesehatan;
- 2) Tempat pendidikan dan latihan tenaga medis dan paramedic;
- 3) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan, juga harus mendapat perlindungan hukum sebagai korporasi.

4. Kewajiban Rumah Sakit

a. Kewajiban umum rumah sakit

- 1) Rumah sakit harus mentaati KODERSI (Kode Etik Rumah sakit).
- 2) Rumah sakit mengawasi dan bertanggung jawab terhadap semua kejadian di Rumah sakit.
- 3) Rumah sakit mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu dan tidak mendahulukan urusan biaya.
- 4) Rumah sakit memelihara semua catatan/arsip baik medis maupun non medis secara baik, dalam arti melindungi kerahasiaan catatan dan rekaman medis.

³⁷ Soeparto, P. dkk. 2006. *Etik dan Hukum di bidang Kesehatan*. Airlangga University Press. Hal.36

5) Rumah sakit mengikuti perkembangan dunia perumahsakitannya.

b. Kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat

- 1) Rumah sakit harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha agar pelayanannya menjangkau keluar rumah sakit.
- 2) Rumah sakit harus senantiasa menyesuaikan pelayanan pada harapan dan kebutuhan masyarakat.

c. Kewajiban rumah sakit terhadap pasien

Dalam memberikan pelayanan kesehatan Rumah sakit mempunyai kewajiban yaitu.³⁸

- 1) Rumah sakit harus mengindahkan hak-hak pasien.
Ada dua hak dasar pasien yaitu:
 - Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran dan profesi keperawatan.
 - Hak untuk menentukan nasibnya sendiri.
- 2) Rumah sakit harus memberikan penjelasan mengenai apa yang diderita pasien, dan tindakan apa saja yang hendak dilakukan.
- 3) Rumah sakit harus meminta persetujuan pasien (informed consent) sebelum melakukan tindakan medis tertentu.

³⁸ *Ibid.* Hal 39.

5. Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter

a. Hak dan kewajiban pasien di rumah sakit

Hak pasien merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individual dalam bidang kesehatan. *The Right of self Determination*. Negara berkewajiban untuk menyelenggarakan pemenuhan layanan kesehatan tersebut sehingga masyarakat dapat dengan mudah memenuhi layanan kesehatan yang terjangkau, berkualitas, dan tersedia diseluruh wilayah Indonesia.

Hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai *person*.

Sesuai pasal 52 UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, hak pasien dalam menerima pelayanan praktik kedokteran adalah:

- 1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
- 2) Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
- 3) Mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis
- 4) Menolak tindakan medis
- 5) Mendapatkan isi rekam medis

Adapun hak pasien di rumah sakit adalah :³⁹

- 1) Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.

³⁹ *Ibid.* Hal 44-45

- 2) Pasien berhak atas pelayanan kesehatan yang manusiawi, adil, dan jujur.
- 3) Pasien berhak memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/ kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
- 4) Pasien berhak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
- 5) Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku dirumah sakit.
- 6) Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etiknya tanpa campur tangan dari pihak luar.
- 7) Pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar dirumah sakit tersebut (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya.
- 8) Pasien berhak atas " *privacy*" dan karahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- 9) Pasien berhak mendapat informasi meliputi: penyakit yang diderita, tindakan yang hendak dilakukan, kemungkinan penyulit, akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya.

- 10) Pasien berhak menyetujui atau memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
- 11) Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
- 12) Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- 13) Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- 14) Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
- 15) Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
- 16) Pasien berhak menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual.

Selain hak, pasien juga mempunyai kewajiban yang harus dipenuhi. Dokter tidak dapat disalahkan jika pasien tidak jujur tentang penyakitnya. Apabila pasien sudah pernah berobat ke dokter lain. Maka pasien harus menceritakan perawatan dan pengobatan yang sudah didapatkan sebelumnya.

Pasal 53 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa kewajiban pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter/ dokter gigi
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan

Apabila pasien tidak melakukan kewajibannya dan hal ini merupakan penyebab (*proximate cause*) dari cederanya, maka ia dianggap turut bersalah sehingga ganti kerugian yang timbul dibagi secara proporsional antara dokter dan pasien.⁴⁰

Kewajiban pasien di rumah sakit yang harus dipenuhi pasien adalah:

- 1) Pasien dan keluarga berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit.
- 2) Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instuksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.
- 3) Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapnyanya tentang penyakitnya kepada dokter yang merawat.

⁴⁰ Isfandyarie, A.. 2006. *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi bagi Dokter*. Prestasi Pustaka. Jakarta. Hal.97

- 4) Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit atau dokter.
- 5) Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang telah disepakati/ perjanjian yang telah dibuatnya.

b. Hak dan kewajiban dokter di rumah sakit

Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran di rumah sakit mempunyai hak:⁴¹

- 1) Dokter berhak mendapat perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 2) Dokter berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonom (seorang dokter, walupun ia berstatus hukum sebagai karyawan rumah sakit, namun pemilik atau direksi rumah sakit tidak dapat memerintah untuk melakukan suatu tindakan yang menyimpang dari standar profesi atau keyakinannya).
- 3) Dokter berhak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, dan kode etik profesi.
- 4) Dokter berhak menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila misalnya hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin

⁴¹ *Op.cit.* Soeparto, P.dkk. Hal 46-47.

diteruskan lagi, kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain.

5) Dokter berhak atas *privacy*.

(Berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan).

6) Dokter berhak mendapat informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan keluarganya

7) Dokter berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.

8) Dokter berhak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.

9) Dokter berhak untuk mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan/peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

Selain hak tersebut di atas ada pula kewajiban dokter yang berkaitan langsung dengan rumah sakit yaitu:

1) Dokter wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit.

2) Dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.

- 3) Dokter wajib merujuk pasien ke dokter lain atau rumah sakit lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- 4) Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai keyakinannya.
- 5) Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.
- 6) Dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.
- 7) Dokter wajib memberikan informasi yang adekwat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.
- 8) Dokter wajib membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
- 9) Dokter wajib terus-menerus menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
- 10) Dokter wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuatnya.

11) Dokter wajib bekerjasama dengan profesi atau pihak lain yang terkait secara timbale balik dan memberikan pelayanan kepada pasien.

12) Dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit

Dalam pasal 51 UU No. 29 Tahun 2004 juga disebutkan bahwa dokter dan dokter gigi mempunyai kewajiban:

1) Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan.

3) Merahasiakan sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali itu bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

F. Kepastian Hukum, Keadilan Dan Kemanfaatan. (*Idee Des Recht*)

1. Kepastian Hukum

Menurut Suseno dalam Fence M. Wantu.⁴² Kepastian diartikan sebagai kejelasan norma, sehingga dapat dijadikan pedoman bagi masyarakat yang dikenakan peraturan itu. Pengertian kepastian tersebut dapat dimaknai bahwa ada kejelasan dan ketegasan terhadap berlakunya hukum dalam masyarakat. Hal ini untuk tidak menimbulkan banyak salah tafsir.

Kepastian dapat pula mengandung arti yakni: *pertama*, adanya kejelasan; *kedua*, tidak menimbulkan multi tafsir atau keraguan; *ketiga*, tidak menimbulkan kontradiktif; *keempat*, dapat dilaksanakan. Kepastian merupakan ciri yang tidak dapat dipisahkan dari hukum, terutama untuk norma hukum tertulis. Hukum tanpa nilai kepastian akan kehilangan makna, karena tidak dapat lagi pedoman perilaku bagi semua orang.

Keteraturan dari masyarakat berkaitan erat dengan kepastian dalam hukum, karena keteraturan merupakan inti dari kepastian itu sendiri. Adanya keteraturan menyebabkan orang dapat hidup secara berkepastian, karena dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat diperlukan dalam kehidupannya bermasyarakat.

⁴² Fence M.Wantu, 2011, *Idee Des Recht Kepastian Hukum, Keadilan dan Kemanfaatan*, Pustaka Pelajar Yogyakarta. Hal .76

Untuk sampai pada kepastian, maka hukum harus mengandung keterbukaan, sehingga siapapun dapat memahami makna atas sesuatu ketentuan hukum. Hukum yang satu dengan hukum yang lain tidak boleh kontradiktif, karena bila demikian justru menjadi sumber keraguan. Apabila sampai terjadi kontradiktif maka pertentangan demikian harus secepatnya melalui perangkat system hukum itu sendiri.

Radbruch dalam Fence M. Wantu,⁴³ memberi pendapat yang cukup mendasar mengenai kepastian hukum. Ada 4 (empat) hal yang berhubungan dengan kepastian hukum:

- a. Bahwa hukum itu positif, artinya bahwa hukum positif itu adalah perundang-undangan.
- b. Bahwa hukum itu didasarkan pada fakta atau hukum yang ditetapkan itu pasti, artinya didasarkan pada kenyataan dan hakim tidak menggunakan penilaiannya sendiri, seperti melalui klausula umum “kesopanan” dan “kemauan baik”.
- c. Bahwa kenyataan (fakta) harus dirumuskan dengan cara yang jelas sehingga menghindari kekeliruan dalam pemaknaan, di samping mudah dilaksanakan.
- d. Hukum positif tidak boleh mudah berubah.

Apa yang dikatakan oleh Radbruch diatas didasarkan pada pandangannya bahwa kepastian hukum adalah kepastian tentang hukum itu sendiri. Kepastian hukum merupakan produk dari atau lebih khusus

⁴³ *Ibid*, Hal. 77

dari perundang-undangan. Begitu datang hukum maka datanglah kepastian.

Selanjutnya Radbruch menyatakan unsur kepastian hukum harus dijaga demi keteraturan/ketertiban suatu Negara, oleh karenanya hukum positif yang mengatur kepentingan-kepentingan manusia dalam masyarakat harus selalu ditaati, meskipun hukum positif itu kurang adil atau kurang mencapai tujuan hukum.

2. Keadilan

Keadilan menjadi salah satu nilai dasar hidup manusia dan merupakan masalah klasik yang tak pernah terpecahkan secara tuntas. Menurut Briton dalam *Fence M. wantu*,⁴⁴ tidak adanya kesesuaian dalam mengartikan mendorong orang berusaha merumuskan dan mendefinisikan keadilan sesuai dengan latar belakang pengetahuan dan pengalamannya masing-masing.

Eksistensi pergaulan di dalam masyarakat berkaitan erat dengan sejauh mana keadilan diselenggarakan. Meningkatnya jumlah manusia yang diiringi dengan kebutuhan hidup dan kompleksitasnya permasalahan yang di hadapi menuntut hadirnya keadilan.

Sebagian para ahli sepakat bahwa keadilan merupakan nilai agung dan universal yang harus diwujudkan untuk kesejahteraan masyarakat disuatu Negara. Keadilan menjadi syarat utama untuk mewujudkan kesejahteraan. Kesulitan mulai muncul ketika mereka mendefinisikan

⁴⁴ *Ibid.* Hal. 86.

keadilan. Apa yang dianggap adil oleh pemerintah tidak demikian oleh rakyatnya.

Pengertian keadilan memiliki sejarah pemikiran yang panjang, sebab keadilan merupakan tema utama dalam hukum semenjak masa Yunani kuno. Membahas keadilan tidak gampang, sebab keadilan sifatnya subyektif.

Keadilan diartikan sebagai pembagian yang konstan dan terus menerus untuk memberikan hak setiap orang. *The constant and perpetual disposition to render every man his due.*

Keadilan dapat dilihat dalam dua pengertian pokok yakni:

- a. Pengertian formal yang berarti menuntut hukum berlaku secara umum.
- b. Pengertian materil yang berarti setiap hukum harus sesuai dengan cita-cita keadilan masyarakat.

Pada dasarnya perdebatan mengenai keadilan terbagi atas 2 (dua) arus pemikiran:

- a. Keadilan metafisik, keadilan yang dipelopori oleh Plato yang mengatakan bahwa sumber keadilan itu asalnya dari inspirasi dan intuisi.
- b. Keadilan rasional, keadilan yang dipelopori oleh Aristoteles yang menyatakan sumber keadilan adalah dari prinsip-prinsip umum rasionalitas tentang keadilan.

Sementara itu menurut Aristoteles dalam Fence M. Wantu,⁴⁵ menyatakan bahwa keadilan menuntut supaya tiap-tiap perkara harus ditimbang tersendiri (*ius suum cuique tribuere*). Selanjutnya Aristoteles mengajarkan adanya duamacam keadilan yakni:

- a. Keadilan *distributif*, adalah keadilan yang memberikan kepada tiap-tiap orang jatah menurut jasanya.
- b. Keadilan *Commutatief*, adalah keadilan yang memberikan pada setiap orang sama banyaknya dengan tidak mengingat jasa-jasa perseorangan

3. Kemanfaatan

Selain unsur kepastian hukum dan keadilan, maka unsur kemanfaatan pun harus menjadi unsur cita hukum. Hukum yang baik adalah hukum yang membawa kemanfaatan bagi masyarakat. Kemanfaatan dalam hukum sangat berguna, khususnya hukum yang bersifat mengatur. Masyarakat akan mentaati hukum tanpa perlu dipaksa, apabila memang masyarakat merasakan manfaat dari hukum itu.

Menurut Radbruch dalam Fence M. Wantu.⁴⁶ bahwa hukum adalah segala yang berguna bagi rakyat. Sebagai bagian dari cita hukum (*idée des recht*), keadilan dan kepastian hukum membutuhkan pelengkap yaitu kemanfaatan.

⁴⁵ *Ibid*, Hal. 88

⁴⁶ *Ibid*, Hal. 99

Bentham, berpendapat bahwa pada intinya hukum harus bermanfaat untuk membahagiakan kehidupan manusia. Apakah kebahagiaan itu timbul karena diperolehnya kepastian hukum ataupun karena timbulnya keadilan dalam masyarakat tidaklah penting. Hukum yang baik menurut aliran ini adalah hukum yang dapat mendatangkan kebahagiaan yang sebesar-besarnya bagi masyarakat.⁴⁷

G. Kesadaran Hukum, Ketaatan Hukum, dan Efektifitas Hukum

1. Kesadaran Hukum

Sosiologi hukum sangat berperan dalam upaya sosialisasi hukum demi meningkatkan kesadaran hukum yang positif, baik dari warga masyarakat secara keseluruhan maupun penegak hukum.

Kesadaran hukum menurut Achmad Ali ada 2 macam yaitu:⁴⁸

- a. Kesadaran hukum positif, identik dengan 'ketaatan hukum'.
- b. Kesadaran hukum negatif, identik dengan 'ketidaktaatan hukum'.

Kesadaran hukum menurut Krabbe adalah kesadaran atau nilai-nilai yang terdapat di dalam diri manusia, tentang hukum yang ada atau tentang hukum yang diharapkan ada. Kemudian Achmad Ali menambahkan, pengertian itu akan lebih lengkap lagi, jika ditambahkan

⁴⁷ *Ibid*, Hal. 100

⁴⁸ Achmad Ali, 2010, Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence), KencanaPrenada Media Group, Jakarta, Cetakan ke-3. Hal. 298

unsur nilai-nilai masyarakat, tentang fungsi apa yang hendaknya dijalankan oleh hukum dalam masyarakat.⁴⁹

Jadi kesadaran hukum yang dimiliki warga masyarakat, belum menjamin warga masyarakat tersebut mentaati suatu aturan hukum atau perundang-undangan. Contoh seseorang mempunyai kesadaran hukum bahwa melanggar lampu merah di "*traffic light*" adalah pelanggaran hukum, dan menyadari pula bahwa hanya polisi yang berwenang untuk menangkap dan menilangnya, orang tadi dengan kesadaran hukum tadi, belum tentu tidak melanggar, ketika orang itu melihat tidak ada polisi disekitar *traffic light*, maka orang itu, karena terburu-buru untuk menghadiri suatu acara, mungkin saja melanggar *traffic light*.

Menurut Soerjono Soekanto dalam Achmad Ali⁵⁰ mengemukakan empat indikator kesadaran hukum, yaitu:

- a. Pengetahuan tentang hukum;
- b. Pemahaman tentang hukum;
- c. Sikap terhadap hukum; dan
- d. Perilaku hukum.

Menurut Achmad Ali, indikator kesadaran hukum harus memberikan penjelasan apa yang diartikan dengan hukum, jadi hukum bukan hanya hukum Negara (hukum positif tertulis), melainkan juga hukum yang mencakup hukum yang bersumber dari norma sosial (*triangular society*), dan hukum yang bersumber dari agama, etika dan

⁴⁹ *Ibid*, Hal. 299

⁵⁰ *Ibid*, Hal. 301

moral (*triangular of morality*). Jadi hukum disini bukan hanya perundang-undangan, melainkan juga hukum agama dan hukum adat sepanjang masih relevan dan realitas dengan hukum masyarakat Indonesia.

Jadi Ketaatan hukum adalah kesadaran hukum yang positif, sedangkan ketidaktaatan hukum padahal yang bersangkutan memiliki kesadaran hukum, berarti kesadaran hukum yang dipunyainya adalah kesadaran hukum yang negatif.⁵¹

Selanjutnya Ewick dan Silby dalam Achmad Ali membedakan beberapa jenis kesadaran sebagai berikut:⁵²

a. *Consciouness as Attitude* (kesadaran sebagai sikap).

Kesadaran sebagai gagasan dan sikap-sikap dari individu-individu yang menentukan bentuk dan tekstur kehidupan sosial. Secara singkat, konsep tentang kesadaran ini, menunjukkan bahwa kelompok-kelompok sosial dari semua ukuran dan tipe (keluarga, kelompok sebaya, kelompok kerja, perusahaan, komunitas, institusi hukum, dan masyarakat), muncul dari tindakan-tindakan bersama individu-individu.

b. *Consciouness as epiphenomenon* (kesadaran sebagai epiphenomenon).

Ilmuan memandang hukum maupun kesadaran hukum, sebagai Epiphenomenon, yaitu suatu struktur ekonomi terpenting untuk memproduksi suatu tertib hukum yang berkaitan atau yang tepat. Karya ini

⁵¹ *Ibid*, Hal. 302

⁵² *Ibid*, Hal. 314-318

sering menggambarkan bagaimana kebutuhan produksi dan reproduksi kapitalis membentuk perilaku dan kesadaran hukum. Meskipun demikian hukum dan kesadaran hukum, masih merupakan produk-produk ketimbang produsen-produsen hubungan sosial.

c. *Consciousness as cultural practice* (kesadaran sebagai praktik cultural).

Kesadaran sebagai bagian dari proses timbal balik, yang di dalamnya makna-makna yang diberikan oleh individu-individu kepada dunia mereka, hukum serta institusi hukum sebagai bagian dari dunia tersebut, menjadi berulang, berpola, dan distabilkan, dan struktur yang dilembagakan tersebut, menjadi bagian dari sistem makna, yang digunakan oleh individu-individu.

Jika dipormulasikan kesadaran tidaklah permanen, tidak stabil dan uniter, atau tidak konsisten. Sebagai gantinya kita melihat kesadaran hukum sebagai sesuatu yang bersifat lokal, kontekstual dan pluralitas yang diisi dengan konflik dan kontradiksi. Jadi kesadaran hukum seseorang dapat bervariasi sepanjang masa (untuk mencerminkan pembelajaran dan pengalaman) atau diseluruh interaksi (untuk mencerminkan objek-objek, hubungan-hubungan atau tujuan yang berbeda). Hingga sadar bahwa kesadaran, muncul dalam praktik sosial dan ditempa di dalam dan di sekitar peristiwa dan interaksi yang disituasikan (sengketa dengan tetangga, kasus pidana), seseorang

mungkin mengekspresikan, melalui kata-kata atau tindakan-tindakan, keasadaran yang multifacet, kontradiktif dan beranekam ragam.

Kesadaran hukum bersifat *contigent* (bergantung pada sesuatu), yang bermakna bahwa *it can change depending on the area of law (or social problem) that is at issue* (dia dapat berubah tergantung pada area hukum atau masalah sosial yang dipersoalkan).

2. Ketaatan Hukum

Ketaatan terhadap hukum merupakan unsur penting dari berfungsinya tata hukum. Seseorang mentaati hukum atau tidak melanggar hukum, selain akibat faktor jera atau takut setelah mempertimbangkan sanksi yang diganjarkan terhadap dirinya jika tidak mentaati hukum, maka bisa saja orang mentaati hukum karena adanya tekanan individu lain atau kelompok dan bisa juga karena alasan moral personalnya begitu pula sebaliknya. Individu dapat memutuskan untuk tidak mentaati suatu aturan hukum, juga karena alasan moral.

Menurut H.C. Kelman dalam Achmad Ali, ketaatan hukum dapat dibedakan atas kualitasnya, yaitu:⁵³

- a. Ketaatan yang bersifat *compliance*, yaitu jika seseorang menaati suatu aturan, hanya karena ia takut terkena sanksi. Kelemahan ketaatan jenis ini, karena ia membutuhkan pengawasan yang terus-menerus.

⁵³ *Ibid*, 348.

- b. Ketaatan yang bersifat *identification*, yaitu jika seseorang menaati suatu aturan, hanya karena takut hubungan baiknya dengan pihak lain menjadi rusak.
- c. Ketaatan yang bersifat *internalization*, jika seseorang menaati suatu aturan, benar-benar karena ia merasa bahwa aturan itu sesuai dengan nilai intrinsic yang dianutnya.

Dalam realitasnya, berdasarkan konsep H.C. Kelman tersebut, seseorang dapat menaati suatu aturan hukum, hanya karena ketaatan salah satu jenis saja, tapi dapat terjadi seseorang menaati suatu aturan hukum, berdasarkan dua atau tiga jenis ketaatan sekaligus.

Pendapat ini ditambahkan oleh Achmad Ali, bahwa sebenarnya jenis ketaatan yang paling mendasar sehingga seseorang menaati atau tidak menaati hukum, adalah karena adanya kepentingan.

3. Efektivitas Hukum

Adapun faktor yang mempengaruhi ketaatan terhadap hukum sehingga hukum efektif adalah:⁵⁴

- a. Relevansi aturan hukum secara umum, dengan kebutuhan hukum dari orang-orang yang menjadi target aturan hukum secara umum.
- b. Kejelasan rumusan dari substansi aturan hukum, sehingga mudah dipahami oleh target diberlakukannya aturan hukum.

⁵⁴ *Ibid*, Hal. 376-379.

- c. Sosialisasi yang optimal kepada seluruh target aturan hukum itu.
- d. Jika hukum yang dimaksud adalah perundang-undangan, maka seyogyanya aturannya bersifat melarang, dan jangan bersifat mengharuskan, sebab hukum yang bersifat melarang (*prohibitur*) lebih mudah dilaksanakan ketimbang hukum yang bersifat mengatur (*mandatur*).
- e. Sanksi yang diancamkan oleh aturan hukum itu, harus dipadankan dengan sifat aturan hukum yang dilanggar tersebut.
- f. Berat ringannya sanksi yang diancamkan dalam aturan hukum, harus proporsional dan memungkinkan untuk dilaksanakan.
- g. Kemungkinan bagi penegak hukum untuk memproses jika terjadi pelanggaran terhadap aturan hukum tersebut, adalah memang memungkinkan, karena tindakan yang diatur dan diancamkan sanksi, memang tindakan yang konkret, dapat dilihat, diamati, oleh karenanya dimungkinkan untuk diproses dalam setiap tahapan (penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan penghukuman).
- h. Aturan hukum yang mengandung norma moral berwujud larangan, relatif akan jauh lebih efektif ketimbang aturan hukum yang bertentangan dengan nilai moral yang dianut oleh orang-orang yang menjadi target diberlakukannya aturan tersebut.

- i. Efektif tidaknya suatu aturan hukum secara umum, tergantung pada optimal dan professional tidaknya aparat penegak hukum untuk menegakkan berlakunya aturan hukum tersebut.
- j. Efektif tidaknya suatu aturan hukum secara umum, mensyaratkan adanya pada standar hidup sosio-ekonomi yang minimal dalam masyarakat.

Adapun efektifitas perundang-undangan, bergantung pada beberapa faktor, antara lain:

- a. Pengetahuan tentang substansi (isi) perundang-undangan.
- b. Cara-cara untuk memperoleh pengetahuan tersebut.
- c. Institusi yang terkait dengan ruang lingkup perundang-undangan dengan di dalam masyarakatnya.
- d. Bagaimana proses lahirnya suatu perundang-undangan, yang tidak boleh dilahirkan tergesa-gesa untuk kepentingan instan (sesaat).

Efektivitas penegakan hukum yang dikemukakan Bambang Sotiyoso,⁵⁵ baru terpenuhi apabila 5 pilar hukum dapat berjalan dengan baik.

- a. Pertama; faktor hukumnya sendiri (Undang-Undang).
- b. Kedua; faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.

⁵⁵ Bambang Sotiyoso, 2010 *Reformasi Penegakan Hukum Dan Kekuasaan Kehakiman Di Indonesia*, UII Press, Yogyakarta, Hal. 19

- c. Ketiga; faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
- d. Keempat; faktor masyarakat, yakni lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
- e. Kelima; faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta, dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Menurut Walter C. Reckless, dalam Bambang Sotiyoso,⁵⁶ secara empirik efektivitas penegakan hukum juga di pengaruhi oleh;

- a. Pertama; bagaimana sistem dan organisasinya bekerja,
- b. Kedua; bagaimana sistem hukumnya,
- c. Ketiga; bagaimana sistem peradilanannya dan
- d. Keempat; bagaimana sistem birokrasinya.

Dari kajian berbagai sistem diatas Bambang Sotiyoso mengatakan bahwa efektivitas penegakan hukum dalam teori maupun praktek, problematika yang dihadapi adalah kemauan politik (*Political will*) dari para pengambil keputusan. Kemauan politik (*Political will*) merupakan faktor yang menentukan hukum dapat tegak atau ambruk, atau setengah-setengah.

Masalah penegakan hukum dalam masyarakat pada dasarnya merupakan kesenjangan antara hukum secara normatif (*das sollen*) dan

⁵⁶ *Ibid*, Hal. 19

hukum secara sosiologis (*das sein*) atau kesenjangan antara perilaku hukum masyarakat yang seharusnya dengan perilaku hukum yang nyata.

Menurut Bambang Sutiyoso,⁵⁷ secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum dapat dibedakan dalam dua hal, yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam sistem hukum dan faktor-faktor diluar sistem hukum, adapun faktor-faktor yang terdapat dalam sistem hukum tersebut adalah sebagai berikut:

a. Faktor peraturan perundang-undangan

Faktor materi (*substansi*) suatu hukum atau peraturan perundang-undangan memegang peranan penting dalam penegakan hukum (*law enforcement*). Artinya di dalam hukum atau peraturan perundang-undangan itu sendiri harus terkandung nilai-nilai di dalamnya keadilan (*justice*). Sebab, bagaimanapun juga hukum yang baik adalah hukum yang di dalamnya terkandung nilai-nilai keadilan.

b. Faktor aparaturnya penegak hukum

Faktor yang tidak kalah pentingnya adalah faktor aparaturnya penegak hukum itu sendiri yang lazim juga disebut *law enforcer (enforcement agencies)*.

c. Faktor sarana dan prasarana

Faktor sarana prasarana yaitu, apakah aparat penegak sudah dilengkapi dengan sarana prasarana fisik yang memadai,

⁵⁷ *Ibid*, Hal, 21-23

khususnya alat-alat teknologi yang modern dalam rangka sosialisasi hukum dan mengimbangi kecenderungan-kecenderungan penyimpangan sosial masyarakat, termasuk ketersediaan sarana prasarana tempat menjalani pidana dan sarana prasarana lainnya.

d. Faktor kepatuhan masyarakat

Berkaitan dengan persepsi masyarakat tentang hukum, tentang ketertiban dan fungsi penegak hukum. Sebab kenyataannya, masyarakat terutama masyarakat yang masih kuat memegang teguh hukum rakyat (*Folk Law*) pemahamannya akan apa itu hukum, apa itu ketertiban dan apa itu penegakan hukum akan berbeda dengan apa yang dimaksud dengan hukum modern.

e. Faktor Politik atau penguasa Negara

Faktor ini patut diperhatikan karena pada kenyataannya penegakan hukum seringkali adanya campur tangan atau intervensi dari kekuatan-kekuatan kepentingan dalam masyarakat. Dalam proses peradilan seringkali kita dengar adanya intervensi dari pihak eksekutif atau lembaga ekstra yudisial lainnya dalam proses perkara yang sedang berlangsung, intervensi dari eksekutif dan lembaga-lembaga ini membatasi kebebasan hakim dalam memeriksa dan mengadili perkara, sehingga mengakibatkan proses peradilan yang jujur dan tidak memihak tidak berjalan dengan baik.

H. Tinjauan Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau ada sesuatu hal, boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya).⁵⁸

Dalam kamus hukum ada dua istilah pada pertanggungjawaban yakni *liability* dan *responsibility*. *Liability* merupakan istilah hukum yang luas, di dalamnya mengandung makna bahwa *liability* menunjuk pada makna yang paling komprehensif, meliputi hampir setiap karakter risiko atau tanggung jawab, yang pasti, yang bergantung, atau yang mungkin. (*Liability* didefinisikan untuk menunjuk semua karakter hak dan kewajiban). *Liability* juga merupakan kondisi tunduk kepada kewajiban secara aktual atau potensial, kondisi bertanggung jawab terhadap hal yang aktual atau mungkin seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya atau beban, kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang dengan segera atau pada masa yang akan datang.

Tanggung jawab (*liability*) terhadap terjadinya malpraktik dibagi 3 macam:⁵⁹

- 1) Tanggung jawab individu, yaitu yang menjadi beban baik secara sendiri-sendiri maupun kelompok dalam satu tim
- 2) Tanggung jawab Institusi, yaitu tanggung jawab yang menjadi beban pada institusi penyelenggara kesehatan. Tanggung

⁵⁸ HR Ridwan, 2011, *Hukum Administrasi Negara*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, Cetakan ke-7 hal.318

⁵⁹ Iskandarsyah, M., 2011, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta.hal.38-39.

jawab ini merupakan tanggung jawab mnajerial, seperti pengawasan dan pembinaan. Kalau terjadi kesalahan anggota maka merupakan institusi karena lalai member pengawasan dan pembinaan.

- 3) Tanggung jawab gabungan, yaitu tanggung jawab pribadi dan institusi. Tanggung jawab insitusi bisa tanggung jawab yuridis, sosiologis dan moral tergantung permasalahannya. Dan paling tidak bertanggung jawab secara moral terhadap kesalahan anggota institusi sebab peranan pelayanan kesehatan mempunyai tim yang besar.

Sementara *Responsibility* berarti Hal yang dapat dipertanggungjawabkan atas suatu kewajiban dan termasuk putusan, keterampilan, kemampuan dan kecakapan. *Responsibility* juga berarti kewajiban bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan, dan memperbaiki atau sebaliknya memberi ganti rugi atas kerusakan apapun yang telah ditimbulkannya.⁶⁰

Dalam pengertian dan penggunaan praktis, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum, yaitu tanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik.

Dalam ensiklopedi administrasi, *responsibility* adalah keharusan seseorang untuk melaksanakan secara selayaknya apa yang telah

⁶⁰ *Op.cit.* HR Ridwan. hal.319

diwajibkan kepadanya. Disebutkan juga bahwa pertanggungjawaban mengandung makna; meskipun seseorang mempunyai kebebasan dalam melaksanakan sesuatu tugas yang dibebankan kepadanya, namun ia tidak dapat membebaskan diri dari hasil atau akibat kebebasan perbuatannya, maka ia adapat dituntut untuk melaksanakan secara layak apa yang diwajibkan kepadanya.⁶¹

Dalam pengertian hukum, tanggung jawab berarti keterikatan. Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu “keterikatan” dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya.

. Tiap manusia, mulai dari saat ia dilahirkan sampai saat ia mau meninggal dunia mempunyai hak dan kewajiban dan disebut sebagai subjek hukum. Demikian juga seorang dokter, harus juga bertanggung jawab sebagai subjek hukum pengemban hak dan kewajiban.

Tanggung jawab hukum seorang dokter, dapat tidak berkaitan dengan profesi, dan dapat pula merupakan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan profesinya.

Pasal 14 Permenkes No. 269 Tahun 2008 menyebutkan bahwa pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

⁶¹ *Ibid.* hal.321

Secara umum prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dibedakan sebagai berikut:⁶²

- 1) Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*);
- 2) Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab (*presumption of liability*);
- 3) Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of non liability*);
- 4) Prinsip bertanggung jawab mutlak (*strict liability*);
- 5) Prinsip bertanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability*).

Perbuatan dokter yang berkaitan dengan pelaksanaan profesi yang menimbulkan tanggung jawab hukum, dapat dibedakan antara lain:⁶³

- 1) Tanggung jawab terhadap ketentuan profesionalnya, yang termuat dalam keppres No.434/Menkes/Sk/X/1983 Tentang Kode Etik Kedokteran (KODEKI).
- 2) Tanggung Jawab terhadap ketentuan hukum yang tercantum dalam Undang-Undang, yaitu KUH Pidana beserta acaranya (KUHAP), KUH Perdata, UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

⁶² Febriana,S.dan Tutik,T.T., 2010, *Perlindungan hukum bagi pasien*, PT.Prestasi Pustaka, Jakarta, hal. 49

⁶³ *Op.cit.* Isfandyarie, A. Hal..3

Dalam pertanggungjawaban hukum seorang dokter sebagai pengemban profesi, dokter harus selalu bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya, karena tanggung jawab dokter dalam hukum sedemikian luasnya, maka dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya.

Kewajiban hukum pada intinya menyangkut apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan seorang dokter, atau apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang seharusnya tidak dilakukan dalam menjalankan profesi dokter.

Kewajiban hukum dokter mencakup kewajiban hukum yang timbul karena profesinya dan kewajiban yang timbul karena kontrak terapeutik (penyembuhan) yang dilakukan dalam hubungan dokter dengan pasien. Kewajiban itu mengikat setiap dokter yang selanjutnya menimbulkan tanggung jawab hukum bagi dokter yang bersangkutan. Dalam menjalankan kewajiban hukumnya, diperlukan adanya ketaatan dan kesungguhan dari dokter dalam melaksanakan kewajiban sebagai pengemban profesi. Kesadaran hukum yang dimiliki dokter harus berperan dalam diri dokter untuk bisa mengendalikan dirinya sehingga tidak melakukan kesalahan profesi, agar terhindar dari sanksi yang diberikan oleh hukum.

Keterikatan dokter terhadap ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya merupakan tanggung jawab hukum yang harus dipenuhi dokter pada dasarnya meliputi 3 (tiga) bentuk pertanggungjawaban, yaitu:⁶⁴

1) Bidang Hukum Administrasi dimuat dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2) Bidang hukum pidana, terdiri dari:

- UU No.1 Tahun 1946 Tentang Hukum Pidana, antara lain Pasal 48-51, 224, 267, 268, 322, 344-361, dan 531.
- Ketentuan Pidana UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Ketentuan Pidana UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

3) Bidang hukum perdata, terdiri dari :

- Buku III BW Tentang Hukum Perikatan (Pasal 1239, 1365, 1366, 1367).

1. Pidana

Hukum pidana menganut asas "tiada pidana tanpa kesalahan". Selanjutnya dalam pasal 2 KUHP disebutkan, "Ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia". Perumusan pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia, dapat

⁶⁴ *Ibid.* Hal.5-6

dimintakan pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya. Jadi dokter pun tidak terlepas dari pasal tersebut.

Sekalipun hukum pidana mengenal adanya penghapusan pidana dalam pelayanan kesehatan, yaitu alasan pembeda dan pemaaf sebagaimana halnya terdapat dalam yurisprudensi, namun tidak serta merta alasan itu menghapus suatu tindak pidana bagi profesi dokter. Alasan pembeda dan alasan pemaaf hanya terdapat pada pengecualian tertentu seperti dalam UU No. 36 Tahun 2009, terutama yang berkaitan dengan abortus.

Seorang dokter dalam hal melakukan perawatan, jika terjadi penyimpangan terhadap suatu kaidah pidana, sepanjang dokter yang bersangkutan melakukannya dengan memenuhi standar profesi dan standar kehati-hatian, dokter tersebut masih dianggap telah melakukan peristiwa pidana, hanya saja kepadanya tidak dikenakan suatu pidana, jika memang terdapat alasan khusus untuk itu, yaitu alasan penghapusan pidana.⁶⁵

Dalam hukum acara pidana pun disebutkan bahwa hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seseorang kecuali apabila sekurang-kurangnya didapatkan 2 (dua) alat bukti yang sah yang berdasarkan alat bukti tersebut hakim dapat memperoleh keyakinan bahwa terdakwa telah benar-benar melakukan tindak pidana sebagaimana disebutkan pasal 183 KUHAP. Selanjutnya Pasal 184 KUHAP menyebutkan tentang alat bukti

⁶⁵ Nasution, B.J. 2005., *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban dokter*. PT.Rineka Cipta. Jakart. hal.75-76.

yang sah yaitu keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan terdakwa.

Dalam Hukum Acara Pidana, rekam medis dapat dijadikan alat bukti surat di pengadilan berdasarkan Pasal 187 Ayat (4) huruf b KUHAP yaitu:

“Surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan atau surat yang dibuat oleh pejabat mengenai hal yang termasuk dalam tata laksana yang menjadi tanggung jawabnya dan yang diperuntukkan bagi pembuktian sesuatu hal atau sesuatu keadaan”.

Rekam medis merupakan surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1) dan (3) dan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis.

Surat ini dibuat oleh pejabat (dokter) yang termasuk dalam tata laksana tanggung jawabnya dan yang diperuntukkan bagi sesuatu hal atau sesuatu keadaan tentang pasien. Kriteria ini memenuhi Pasal 187 ayat(4) huruf b KUHAP sehingga rekam medis dapat dijadikan alat bukti surat di pengadilan.

Tentang petunjuk sebagaimana disebutkan dalam pasal 184 huruf d di atas, dijelaskan lebih lanjut dalam pasal 188 ayat (2) dan (3) bahwa petunjuk dapat diperoleh dari keterangan saksi, surat, dan keterangan terdakwa, yang akan diperiksa oleh hakim secara arif dan bijaksana dengan penuh kecermatan dan kesaksamaan berdasarkan hati nuraninya

sehingga memberikan keyakinan kepada hakim atas kekuatan pembuktian petunjuk tersebut.

Dari isi pasal 188 di atas, dapat diartikan bahwa bila seorang dokter dituduh melakukan tindak pidana dan diajukan ke pengadilan sebagai terdakwa, keterangan dokter dan surat serta kesaksian saksi (perawat yang ikut merawat pasien) dapat memberikan petunjuk kepada hakim untuk membuktikan dokter bersalah atau tidak. Surat yang dapat dipakai sebagai alat bukti yang mungkin meringankan dokter, tidak lain adalah rekam medis.

2. Administrasi

Tanggung jawab hukum pada bidang administrasi yang dinilai dari sudut kewenangannya, yaitu apakah dokter itu berwenang atau tidak melakukan sesuatu terhadap pasiennya. Berdasarkan pada hal tersebut dapat disimpulkan bahwa untuk melakukan pekerjaan sebagai dokter diperlukan berbagai persyaratan, salah satu persyaratan yang paling penting adalah adanya Surat Tanda Registrasi (STR) dan surat Izin Praktik (SIP) sebagai dokter.

Dengan adanya Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik, barulah dokter yang bersangkutan berwenang melakukan tugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan, baik pada instansi pemerintah maupun instansi swasta atau melakukan praktik secara perseorangan.

Ditinjau dari status kepegawaiannya, Profesi kesehatan dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu: golongan pertama adalah mereka

yang bekerja pada pemerintah yaitu Pegawai Negeri Sipil(PNS); golongan kedua adalah mereka yang berstatus sebagai tenaga swasta yaitu dokter yang tidak PNS.

Pada golongan pertama, dokter yang bersangkutan tunduk pada UU Kepegawaian, dalam UU ini dinyatakan antara lain, bahwa PNS sebagai unsur aparatur Negara, abdi Negara, dan abdi pemerintah. Sedangkan golongan kedua, mereka yang tunduk pada ketentuan yang berlaku diluar ketentuan yang mengatur tentang PNS.

Bagi dokter Baik yang PNS maupun yang bukan PNS, Dalam hubungannya dengan tugasnya untuk menjalankan pelayanan kesehatan terhadap pasien, mereka berhak menjalankan otonomi profesi, tetapi ia harus menjalankan standar profesi. Jadi otonomi ini ditujukan untuk memilih beberapa alternatif guna melakukan tindakan medis, hal itupun boleh dilakukan selama alternatif itu tetap menurut dan memenuhi standar profesi.

Dalam menjalankan profesinya dokter harus menghormati hak pasien, pelayanan oleh dokter terletak pada pasien sebagai pemegang putusan tertinggi. Selain itu dokter juga berkewajiban mematuhi peraturan-peraturan organisatoris dan administratif, yang ditetapkan oleh pemerintah melalui peraturan perundang-undangan, maupun yang ditetapkan melalui organisasi profesi seperti kode etik kedokteran. Dokter yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.

Bagi tenaga PNS/TNI-Polri selain tunduk pada ketentuan hukum kesehatan, tindakannya juga diatur dalam peraturan PNS/TNI-Polri dalam bentuk peraturan yang mengikatnya. Tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian, disamping dikenakan hukuman sesuai dengan PP.No.30 tahun 1980 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil, Juga dapat dikenakan tindakan administratif sebagai sanksi oleh pimpinan yang diberi kewenangan untuk menindak. Jenis tindakan berupa teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan rekomendasi/izin untuk melaksanakan praktik dalam jangka waktu tertentu, selama-lamanya satu tahun, yang mana untuk tindakan disiplin ini berlaku baik yang PNS/TNI-Polri atau bukan PNS/TNI-Polri.

Adapun tujuan penjatuhan hukuman disiplin ini adalah untuk memperbaiki dan mendidik tenaga kesehatan yang bersangkutan dan rasa tanggung jawab terhadap kewajiban profesinya.⁶⁶

3. Perdata

Sehubungan dengan tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata, maka ada 2 bentuk pertanggung jawaban pokok, yaitu:

- a) Pertanggung jawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi.
- b) Pertanggung jawaban atas kerugian yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum.

⁶⁶ *Ibid.* hal.88-89.

Pada dasarnya, pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita disamping untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, dasar untuk menuntut adalah yang dianggap telah merugikan pasiennya mengenai perbuatan melawan hukum dan wanprestasi yang memberikan hak kepada yang dirugikan untuk menerima kompensasi dari pihak lain yang mempunyai kewajiban terhadap pihak yang menderita kerugian tersebut.

Ada 3 prinsip pertanggung jawaban perdata yang di atur dalam BW, yaitu:

- a) Setiap tindakan yang menimbulkan kerugian atas diri orang lain berarti orang yang melakukannya harus membayar kompensasi sebagai pertanggung jawaban kerugian (Pasal 1365 BW).
- b) Seseorang harus bertanggung jawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukannya dengan sengaja, tetapi juga karena kelalaiannya atau kurang hati-hati (Pasal 1366 BW).
- c) Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dan tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1357 BW).

Safitri Hariyani (Isfandyarie: 2006), membagi pertanggungjawaban hukum perdata sebagai berikut:⁶⁷

- a. Melakukan wanprestasi (Pasal 1239 KUH Perdata/BW);

⁶⁷ *Op.cit.*Isfandyarie. Hal.7

Bunyi dari Pasal 1239 KUHPerdara adalah sebagai berikut:

“Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila siberutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan pergantian biaya, rugi, dan bunga”.

Dalam bahasa hukum, wanprestasi adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian kontrak.

Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dianggap melakukan wanprestasi apabila:

- tidak melakukan yang disanggupi akan dilakukan,
- terlambat melakukan apa yang dijanjikan akan dilakukan,
- melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sesuai dengan yang dijanjikan,
- melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Gugatan yang berkaitan dengan wanprestasi ini, bisanya gugatan ganti rugi terhadap dokter yang dianggap melakukan perbuatan yang merugikan pasien, dalam gugatan wanprestasi ini pasien harus mempunyai bukti-bukti kerugian sebagai akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter terhadap dirinya sebagaimana yang dijanjikan dokter tersebut.

- b. Melakukan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUH Perdata);

Pada perbuatan melawan hukum tidak harus didahului adanya perjanjian. Unsur yang dapat dipakai sebagai dasar mengajukan tuntutan perbuatan melawan hukum adalah:

- Adanya perbuatan melawan hukum
- Ada kerugian
- Adanya hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dan kerugian
- Ada kesalahan

Berdasarkan yurisprudensi 1919, yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum adalah tindakan atau kelalaian yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- Malanggar hak orang lain;
- Bertentangan dengan kewajiban hukum itu sendiri;
- Menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut atau kesusilaan yang baik;
- berlawanan dengan sikap hati-hati yang seharusnya diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap diri atau benda orang lain.

c. Melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian (pasal 1366 KUH Perdata);

Pasal 1365 KUH Perdata mengatur tentang tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh seseorang yang dapat mengakibatkan kerugian terhadap orang lain, sebagai perbuatan melawan hukum. Bagi

seseorang yang tidak sengaja, tetapi karena kelalaian atau kurang berhati-hati menimbulkan kerugian kepada orang lain dalam perbuatan melawan hukum, maka ganti kerugian juga dapat diajukan berdasar pasal 1365 KUH Perdata.

Ketentuan yang berlaku di dunia kedokteran, dokter harus melakukan anamnesis dahulu sebelum melakukan pemeriksaan kepada pasien.

Untuk dapat dijadikan dasar gugatan, maka *negligence* (kelalaian), harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Suatu tingkah laku yang menimbulkan kerugian, tidak sesuai dengan sikap hati-hati yang normal.
 - 2) Penggugat harus membuktikan bahwa tergugat lalai dalam menjalankan kewajibannya kepada penggugat.
 - 3) Kelakuan tergugat merupakan penyebab yang nyata (*proximate cause*) dari kerugian yang dirasakan atau diderita penggugat.
- d. Melalaikan pekerjaan sebagai penanggung jawab (Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata).

Dalam pasal 1367 KUH Perdata, seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya.

Ada 2 praktik kedokteran yang pada umumnya dilaksanakan oleh dokter yaitu praktik kedokteran swasta perorangan dan praktik kedokteran pada sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Pada rumah sakit dokter yang melakukan praktik kedokteran biasanya memerlukan tenaga kesehatan lain yang bekerja di bawah perintahnya seperti bidan, perawat. Kesalahan seorang perawat karena menjalankan perintah dokter, menjadi tanggung jawab dokter yang memberikan perintah tersebut.

Menurut Hariyani dalam Isfandyarie⁶⁸, untuk menentukan secara pasti pertanggungjawaban masing-masing terhadap tindakan medik, maka penugasan kepada tenaga kesehatan lain, maka dianjurkan dokter untuk memperhatikan hal berikut:

- 1) Dokter hanya melakukan diagnosis, terapi, dan petunjuk medik.
- 2) Penugasan tindakan medik hanya boleh dilakukan bila dokter benar-benar yakin terhadap kemampuan bawahannya, agar pasien mendapatkan perawatan yang tidak membahayakan jiwanya. Penugasan ini harus dilakukan secara tertulis, dengan instruksi yang jelas tentang cara melaksanakan instruksi tersebut dan kemungkinan komplikasi yang bisa terjadi beserta cara penanganannya.
- 3) Dokter harus selalu memantau perkembangan yang terjadi pada pasien baik pada saat maupun setelah mendapatkan perawatan

⁶⁸ *Ibid.* Hal.16

medik dan selalu siap sewaktu-waktu harus hadir untuk menangani pasien secara langsung.

- 4) Pasien yang menjalani tindakan medik yang tidak dilakukan sendiri oleh dokter (ada pendelegasian wewenang) mempunyai hak untuk menolak atau menerima.

I. Kerangka Pikir

Pemberlakuan Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 ditujukan untuk melindungi pasien dan dokter sehingga dapat terlindungi secara hukum dan dengan berlakunya undang-undang ini mewajibkan kepada dokter sebagai pemberi layanan kesehatan untuk membuat rekam medis, begitu pula atas tindakan yang dilakukan harus mendapat persetujuan dari pasien.

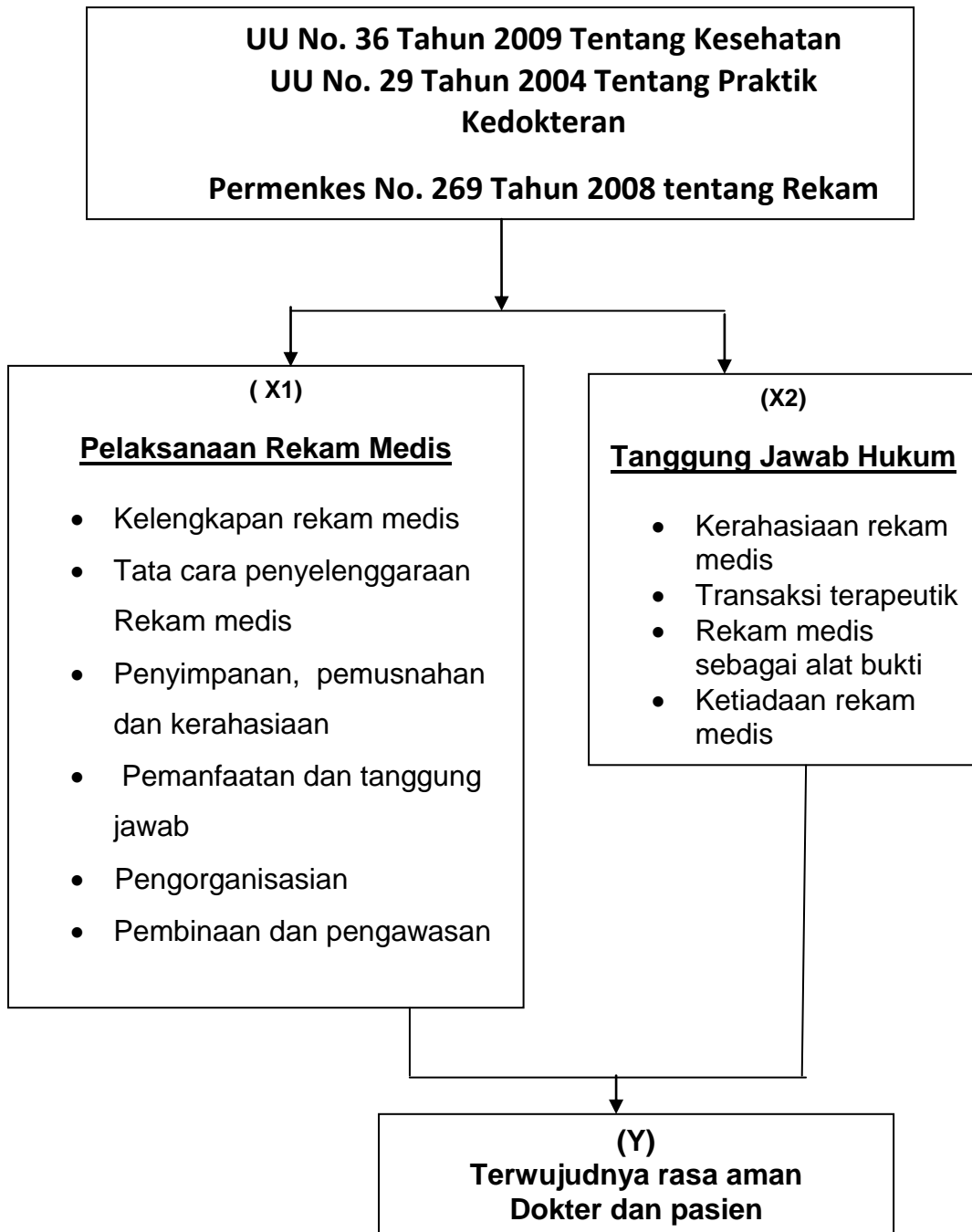
Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 menyebutkan bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis. Rekam Medis (RM) adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan rekam medis menurut Permenkes No. 269 tahun 2008 meliputi; pembuatan rekam medis harus memenuhi unsur minimal seperti yang disyaratkan yaitu; data umum, data medis dan data sosial, cara penyelenggaraan rekam medis, pemusnahan, kerahasiaan, pembinaan dan pengawasan sehingga dapat berjalan dengan baik.

Pengisian harus dilakukan dengan lengkap, rinci, kurat dan relevan oleh dokter yang merawat pasien dan dokter mempunyai tanggung jawab atas kelengkapan serta keakuratan rekam medis dan ini akan bermanfaat sekali untuk perawatan dan pengobatan pasien, salah satu tanggung jawab dokter yaitu berkaitan dengan hukum, baik pidana, perdata dan administrasi, dan rekam medis ini menjadi alat bukti hukum dokter ,pasien dan institusi pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit.

Dengan pelaksanaan dan pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, sesuai dengan ketentuan hukum yang mengatur tentang rekam medis merupakan salah satu ukuran baik tidaknya pelayanan kesehatan yang diberikan dan terciptanya rasa aman bagi pasien dan dokter dapat diwujudkan.

J. Bagan Kerangka Pikir



F. Definisi Operasional

1. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. Rumah sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
4. Dokumen adalah catatan dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang berhubungan dengan perawatan dan pengobatan pasien.
5. Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya.
6. Kelengkapan rekam medis adalah data minimal yang harus ada dalam rekam medis.

7. Penyelenggaraan rekam medis adalah Pembuatan rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang berisi catatan pelayanan praktik kedokteran yang dilakukannya.
8. Penyimpanan rekam medis adalah Penyimpanan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi atau sarana kesehatan tentang rekam medis.
9. Pemusnahan rekam medis adalah pemusnahan berkas rekam medis yang dilakukan oleh institusi kesehatan.
10. Kerahasiaan rekam medis adalah merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan rawayat pengobatan pasien.
11. Pembinaan dan pengawasan adalah Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan pimpinan rumah sakit tentang rekam medis.
12. Pelaksanaan rekam medis adalah pembuatan rekam medis mulai pasien datang di rumah sakit sampai pasien pulang.
13. Optimal adalah pelaksanaan sesuai dengan peraturan.