

ASPEK HUKUM KEPEMILIKAN REKAM MEDIS DIHUBUNGKAN DENGAN PERLINDUNGAN HAK PASIEN

Tiromsi Sitanggang

Universitas Islam Bandung
e- mail : tiromsi @yahoo.co.id

Abstrak

Pasal 12 ayat(1), ayat(2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, isi rekam medik merupakan milik pasien, Undang-Undang Praktek Kedokteran No: 29/2004 pada Pasal 47 tidak menyebut yang menjadi milik pasien adalah ringkasan. Pertentangan tentang kepemilikan rekam medis disebut benda bergerak dikaitkan dengan hukum kebendaan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui aspek kepemilikan rekam medis/benda bergerak dihubungkan dengan hak pasien. Metode penelitian yang digunakan berupa penelitian hukum normatif. Kepemilikan rekam medis sebagai benda bergerak menurut hukum kebendaan perlu penataan kembali, isi rekam medis dapat diberikan kepada pemiliknya. Sebelum memberikan isi rekam medis, sarana kesehatan harus menerangkan isi rekam medis kepada pasien/keluarga untuk dipahami. Penyerahan isi rekam medis disertai penandatanganan pernyataan kalau suatu saat kerahasiaan isi dari rekam medis terbuka untuk umum/masyarakat maka yang bertanggung jawab adalah orang yang menandatangani tanda terima rekam medis dari sarana pelayan kesehatan sehingga pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative mengujutkan cita-cita bangsa ini, Indonesia sehat. Kepemilikan rekam medis adalah bahagian dari hak pasien.

Kata Kunci : Hak Memiliki, Rekam Medis, Pasien

Abstract

Article 12, point 1 of the Regulation of the Health Minister No. 269/MENKES/PER/III/2008 on Medical Record, Article 46, paragraph 1 of UUPK on the Implementing of Doctors' Documents of Medical Record on patients' records, and Article 47 of UUPK No. 29/2004 do not state that they belong to patients. The regulation of the Health Minister No. 269/MENKES/PER/III/2008 on Medical Record embodied in UUPK does not enlarge, diminish, or change the legal content on UUPK so that the contradiction in the ownership of medical records is not complete medical records. The perspective of medical records is the domain of judicial normative. This research was expected to produce a new concept of the ownership of medical records positively without hampering patients to obtain their rights and to create the idea of the ownership of medical records according the prevailing law of property in Indonesia. The ownership of medical records should belong partly to patients.

Keywords: Right to Own, Medical Records, Patients

A. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Pelayanan kesehatan adalah: Setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan

memulihkan kesehatan yang ditujukan kepada perorangan, kelompok atau masyarakat.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Benjamin menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik secara umum berarti memiliki rekam medis yang baik pula. Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah negara hukum, semua perbuatan dan tindakan senantiasa didasari kepada hukum, begitu juga dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien terikat kepada hubungan hukum.

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien. Rekam medis sangat diperlukan dalam setiap sarana pelayanan kesehatan, maupun pelayanan kesehatan terhadap aspek hukum. Dari aspek hukum, rekam medis dipergunakan sebagai alat bukti dalam perkara hukum.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 46, rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana.

Dalam pelayanan kesehatan, rekam medis sangat melekat dalam kegiatan pelayanan kesehatan, sehingga ada ungkapan rekam medis merupakan pihak ketiga pada saat dokter menerima pasien. Hal ini dapat dipahami karena rekam medis merupakan catatan

pemeriksaan dan tindakan yang terkait dengan penanganan pasien oleh dokter.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dan dari waktu-kewaktu.

Gemala R. Hatta dalam makalahnya yang berjudul "Peranan Rekaman Medik/Kesehatan (*medical record*) dalam Hukum Kedokteran, menyatakan" rekam medis dirumuskan sebagai kumpulan segala kegiatan yang dilakukan oleh para pelayan kesehatan yang ditulis, digambarkan, atas aktivitas terhadap pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

Rekam medik adalah keterangan baik tertulis maupun rekaman tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik, pemeriksaan laboratorium/radiologi, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien.

Menurut Kementerian Kesehatan rekam medis sangat penting dalam mengukur mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit beserta staf medisnya. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan, akurasi, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum.

Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan

cara apapun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

Kegunaan rekam medis secara umum meliputi:

1. Sebagai alat komunikasi antar dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan pada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
8. Menjadi ingatan yang harus didokumentasikan serta bahan pertanggung jawaban dan laporan.

Selain itu pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

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

Dalam mengelola rekam medis, setiap rumah sakit selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan. Pengelolaan rekam medis dirumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumahsakit, pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien.

Rekam medis dibuat oleh dokter atau dokter gigi segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Pembuatan rekam medis dilakukan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien serta dokter atau dokter gigi yang membuat rekam medis tersebut bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis tersebut.

Rekam medis apabila dikaitkan dengan Pasal 499 KUH Perdata dapat digolongkan sebagai benda. Dalam sistem hukum Indonesia, dikenal istilah 'kebendaan' yang meliputi pengertian:

1. Barang (benda bertubuh, benda berwujud) yaitu benda visual, baik bergerak maupun tidak bergerak seperti tanah gedung, hewan, mobil dll.
2. Hak (benda tak bertubuh, benda tak berwujud) yaitu benda non visual seperti piutang, program komputer.
3. Selanjutnya melalui Pasal 504 KUH Perdata diperjelas wujud benda yang meliputi:
 - a. Benda bergerak;
 - b. Benda tidak bergerak.

Jika mengacu kepada pengelompokan kebendaan, maka rekam medis dapat dikategorikan

sebagai benda bergerak. Terhadap rekam medis sebagai benda tidak bergerak dapat dimiliki oleh pihak yang berkuasa atas hak kebendaan tersebut. Yang dimaksud dengan kedudukan berkuasa adalah kedudukan seseorang yang menguasai suatu kebendaan, baik dengan diri sendiri, maupun dengan perantara orang lain, dan yang mempertahankan atau menikmatinya selaku orang yang memiliki kebendaan itu.

Kedudukan berkuasa atas suatu kebendaan diperoleh dengan cara melakukan perbuatan menarik kebendaan itu dalam kekuasaannya, dengan maksud mempertahankannya untuk diri sendiri. Penguatan rekam medis sebagai benda karena ia dapat dimiliki dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 47 ayat (1) UUPK yang menyebutkan: “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) UU PK merupakan milik dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.

Penguatan rekam medis sebagai benda yang dapat dimiliki dapat ditemukan juga pada Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, yang menyebutkan:

1. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
2. Isi rekam medis merupakan milik pasien.
3. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
4. Ringkasan rekaman medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau di copy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Menjadi persoalan kemudian terkait dengan rekam medis adalah perihal kepemilikannya, UUPK pada Pasal 47 tidak menyebut yang menjadi milik pasien adalah kesimpulannya sebagaimana diatur dalam Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Pasal 47 ayat (1) UUPK menyebutkan isi rekam medis merupakan milik pasien.

Kepemilikan rekam medik sering menjadi perdebatan dikalangan tenaga kesehatan, karena dokter beranggapan bahwa dokter berwenang penuh terhadap pasiennya akan tetapi petugas rekam medik bersikeras mempertahankan berkas rekam medik dilindungan kerjanya.

Dilain pihak, pasien sering memaksa untuk membawa atau membaca berkas yang memuat riwayat penyakitnya. Hal ini menunjukkan bahwa rekam medik sangat penting. Rekam medik yang lengkap dan cermat adalah syarat mutlak bagi bukti dalam kasus medikolegal.

2. Metode

Penelitian ini lebih memfokuskan pada kajian hukum normatif, dengan mengkaji Undang-Undang yang berkaitan dengan rekam medis dan peraturan menteri kesehatan, maka spesifikasi pendekatannya dengan menggunakan pendekatan hukum normatif dan dibarengi pendekatan secara sosiologis (gabungan penelitian normatif dan sosiologis), yaitu sering disebut dengan penelitian doktriner yang tidak hanya menemukan hukum tetapi lebih luas, dan menciptakan hukum untuk menyelesaikan kasus-kasus hukum *in concreto* yang berdimensi sosiologis. Secara garis besar penelitian ini ditujukan kepada penelitian terhadap sinkronisasi hukum, karena penelitian ini dilakukan atau ditujukan hanya pada peraturan yang tertulis atau bahan hukum yang lain.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Eksistensi Rekam Medis Dalam Pertanggungjawaban Pelayanan Kesehatan

Rekam medis merupakan salah satu dokumen vital yang harus dikelola oleh rumah sakit maupun dokter praktek. Ia menjadi sumber primer untuk mengetahui perkembangan dunia kesehatan, terutama peran serta rumah sakit dan dokter praktek.

Ery Rustiyanto dalam Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa rekam medis adalah “siapa, apa, di mana dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir”. Maka dapat disimpulkan bahwa rekam medis merupakan suatu dokumen yang memuat informasi medis dari seorang pasien yang dihasilkan oleh rumah sakit dan atau dokter praktek sebagai bentuk dokumen pertanggungjawaban atas segala tindakan medis yang telah dilakukan.

Rekam medis dibuat tidak hanya sebagai bentuk dokumen pertanggungjawaban aktivitas, tetapi juga sebagai bentuk tertib administrasi untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit. Selain itu, kegunaan rekam medis antara lain:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama

pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.

4. Sebagai bahan yg berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data khususnya yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

Menurut King Jr; suatu perjanjian baik yang nyata maupun yang diam-diam yang tertulis maupun secara lisan antara dokter dan pasien sering kali menciptakan hubungan profesional, sehingga kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter terhadap pasien adangkalanya hanya dilihat dari adanya kewajiban yang didasarkan atas dasar kontrak jasa (*servise kontrak*). Hal ini menurut Ing merupakan suatu pandangan yang terlalu sempit. Meskipun hubungan dokter pasien kebanyakan didasarkan atas persetujuan bersama antara kedua belah pihak, sehingga dianggap timbul dari suatu kontrak yang sekurang-kurangnya dibuat secara diam-diam, tetapi tidak selalu demikian. Dalam kenyataan juga terdapat hubungan antara dokter dan pasien berdasarkan suatu kewajiban pemberian pertolongan medik yang dibebankan masyarakat kepada dokter bukan sebagai suatu peristiwa yang timbul dari kontrak yang ada antara para pihak, oleh karena itu kewajiban dokter hendaknya dilihat sebagai suatu

yang sebahagian besar didasarkan suatu hubungan professional medik.

Meski rekam medis bersifat rahasia dan tidak dapat dibawa seterusnya, kecuali memperoleh perijinan dari si empunya rekam medis, bukan berarti rekam medis tidak boleh atau tidak dapat dimusnahkan. Oleh karena rekam medis memiliki nilai guna hukum dan ilmu pengetahuan, ada beberapa aturan yang harus diperhatikan pada saat akan melaksanakan pemusnahan:

1. Berkas Rekam Medis yg dlm perkara ditahan 10 tahun setelah perkara terakhir selesai
2. Dalam keadaan biasa, menyimpan berkas rekam medis 5 tahun setelah kunjungan pasien terakhir, sesudahnya berkas rekam medis boleh dimusnahkan kecuali dihalangi oleh peraturan yang ada sesudahnya, sebelum memulai pemusnahan, perlakukan berkas sebagai berikut:
 - a. Diambil informasi-informasi utama;
 - b. Menyimpan berkas anak-anak hingga batas usia tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 - c. Menyimpan berkas rekam medis dengan kelainan jiwa sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Data dan informasi pelayanan medis yang berkualitas serta terintegrasi dengan baik dan benar sumber utamanya adalah berasal dari data klinis rekam medis.

Dilain pihak Leneen berpendapat bahwa berdasarkan prinsip penentuan nasib sendiri (*self determination*) dan prinsip bahwa setiap orang bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, maka setiap orang mempunyai hak untuk menentukan apakah ada manfaat pelayanan medis yang tersedia atau tidak; oleh karena itu jika seseorang datang bersepeda seorang dokter untuk memanfaatkan pelayanan

medis yang tersedia maka tindakannya itu didasarkan tanggungjawab atas kesehatan sendiri; disinilah timbul kerja sama antara dokter dengan pasien, bukan jual beli, pada saat pasien datang kepada dokter untu meminta pertolongan terjadilah kontrak secara tidak tertulis.

Kewajiban untuk membuat rekam medis telah diatur dalam Undang-undang nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Seorang dokter ataupun dokter gigi dalam menjalankan praktik pribadi maupun praktik di rumah sakit serta institusi pelayanan kesehatan lainnya diwajibkan membuat rekam medis. Melalui rekam medis yang dibuat maka seorang dokter maupun dokter gigi dapat mengetahui pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien dan sebaliknya pasien dapat mengetahui tindakan yang telah dilakukan dokter pada dirinya, di samping itu juga rekam medis dapat menjadi ukuran terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

Dokter tidak ada kewajiban untu memberikan bantuan dalam keadaan tertentu yang diatur husus dalam undang-undang, bahkan kewajiban dokter untuk memberikan bantuan dapat timbul dari peraturan tidak tertulis yaitu jika didasarkan pada norma kecermatan atau kesamaan di dalam suatu kasus yang konkrit memerlukan bantuan medik.

Bila diamati apa yang diatur dalam kitab Undang-Undang Acara Pidana dan Hukum Acara Perdata (HIR) tidak ada satu ketegasan mengatur bahwa catatan elektronik ditempatkan sebagai alat bukti utama. HIR pasal 164 menegaskan bahwa alat-alat bukti terdiri dari, bukti dengan surat, bukti dengan saksi, persangkaan-persangkaan, pengakuan dan sumpah. Begitu pula dalam Hukum Acara Pidana Pasal 184 menegaskan bahwa alat bukti yang sah ialah keterangan saksi, keterangan ahli,

surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa.

Pembuktian merupakan salah satu rangkaian dalam peradilan yang memegang peranan penting. Hal ini disebabkan pada pembuktian di tentukan bersalah atau tidaknya seseorang. Apabila bukti yang disampaikan di pengadilan tidak mencukupi atau tidak sesuai dengan yang disyaratkan maka tersangka akan dibebaskan. Namun apabila bukti yang disampaikan mencukupi maka tersangka dapat dinyatakan bersalah. Karenanya proses pembuktian merupakan proses yang penting agar jangan sampai orang yang bersalah dibebaskan karena bukti yang tidak cukup. Atau bahkan orang yang tidak bersalah justru dinyatakan bersalah.

Sistem pembuktian dari satu negara ke negara lainnya tentunya berbeda. Hal tersebut biasanya disesuaikan dengan budaya atau paham yang dianut negara tersebut. Pada umumnya sistem pembuktian di suatu negara dibedakan berdasarkan negara yang menganut paham *civil law* dan negara yang menganut *common law*. Selain itu juga didasarkan pada beberapa teori sistem pembuktian. Dalam teorinya, sistem pembuktian dapat dibagi menjadi empat teori yaitu sistem teori pembuktian berdasarkan undang-undang secara positif, berdasarkan keyakinan hakim saja, berdasarkan keyakinan hakim yang didukung oleh alasan yang logis, dan berdasarkan undang-undang negatif. Untuk melihat sistem pembuktian di negara lain maka akan dilihat perbandingan dengan beberapa negara lain yaitu negara Belanda yang menganut *civil law*, Australia yang menganut *common law*, dan sistem pembuktian dalam hukum islam yang berbeda dengan empat teori sistem pembuktian.

Pembuktian sebagai upaya mendapatkan keterangan-keterangan melalui alat-alat bukti dan barang bukti guna memperoleh suatu keyakinan atas benar tidaknya perbuatan pidana yang didakwakan serta dapat mengetahui ada tidaknya kesalahan pada diri terdakwa. Lain lagi dengan M. Yahya Harahap, beranggapan bahwa yang dimaksud dengan pembuktian adalah ketentuan yang membatasi sidang pengadilan dalam usahanya mencari dan mempertahankan kebenaran.

Rumusan pasal 183 KUHP dinilai lebih sempurna karena menentukan dengan jelas berapa jumlah alat bukti yang harus digunakan hakim untuk memperoleh keyakinan dan menjatuhkan pidana. Sistem pembuktian negatif dalam KUHP dinilai lebih baik dan lebih menjamin kepastian hukum.

b. Kepemilikan Rekam Medis Sebagai Obyek Hak Milik Kebendaan Dihubungkan Dengan Kepastian Hukum

Kepastian hukum adalah merupakan suatu jaminan yang diberikan oleh otoritas tertentu terhadap hak dan kewajiban dari setiap subjek hukum, melalui peraturan perundang-undangan yang didalamnya tidak terdapat keterangan-keterangan yang saling bertentangan (kontradiksi atau inkonsistensi), baik secara vertikal maupun horizontal dan tidak terdapat pengertian-pengertian atau istilah-istilah yang dapat diartikan secara berlainan/ganda, sehingga setiap subjek hukum akan memperoleh akibat hukum yang dikehendaki dalam suatu peristiwa hukum. Kepastian hukum adalah "*sicherheit des rechts selbst*" (kepastian tentang hukum itu sendiri). Makna kepastian hukum, yaitu :

- ❖ Hukum positif, artinya bahwa ia adalah perundang-undangan (*gesetzliches recht*);

- ❖ Hukum didasarkan pada fakta (*tatsachen*), bukan suatu rumusan tentang penilaian yang nanti akan dilakukan oleh hakim, seperti “itikad baik” dan “kesopanan”;
- ❖ Fakta harus dirumuskan dengan cara yang jelas, sehingga menghindari kekeliruan dalam pemaknaan, disamping juga mudah dijalankan.

Hukum positif itu tidak boleh sering diubah-ubah. Kesatuan hukum di dalam hukum itu bukan tercapai dengan kesatuan dalam penyusunan hukum positif (misalnya dengan kodifikasi), akan tetapi dengan kesatuan di dalam caranya hukum itu dikendalikan. Kaidah hukum yang tertentu di dalam keadaan yang sama dapat ditafsirkan berlainan oleh dua orang hakim, yang demikian itu dapat menimbulkan kegelisahan di dalam hati rakyat. Hal ini tidak berarti bahwa hakim terikat pada keputusan seorang hakim lain dalam hal yang sama. Sebaliknya, masalah-masalah yang berhubungan dengan hukum positif yang dijalankannya itu. Pancasila, Undang-Undang Dasar Tahun NRI 1945, undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, PerMenKes, tidak boleh saling bertentangan. Pengertian kepastian hukum mempunyai 2 segi, yaitu tentang dapat ditentukannya hukum dalam hal-hal konkrit dan kepastian hukum yang berarti keamanan hukum. Kepastian hukum merupakan suatu perangkat hukum yang mampu menjamin hak dan kewajiban setiap warga Negara.

Pihak rumah sakit tidak memberikan keterangan yang pasti mengenai penyakit serta rekam medis yang diperlukan pasien. Hal demikian jelas merupakan sebuah pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 45 ayat (1), (2), (3), (4), (5) dan (6) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang menyatakan :

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan

dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

- 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - ❖ Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - ❖ Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - ❖ Alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - ❖ Resikodan kompilasi yang mungkin terjadi.
- 4) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.

Kepastian hukum yang diharapkan pasien dari pelayanan kesehatan tidak terujut karena:

- a. Pemberi pelayanan kesehatan (Perawat/bidan, Dokter/dokter gigi, *co-ass*) kurang *skill* (kurang pengetahuan dan keterampilan).
- b. Pelayan kesehatan kurang memahami standar pelayanan minimal.
- c. Kurang tersosialisasi dari pihak manajemen hak dan kewajiban dalam melaksanakan tugas.
- d. Pihak manajemen kurang monitoring/evaluasi/teliti/tegas, dalam menilai/menghargai petugas pelayanan kesehatan yang berprestasi.
- e. Pihak manajemen kurang melaksanakan pelatihan.
- f. Pihak manajemen kurang memberi motivasi kinerja.

Kualitas pelayanan adalah salah satu unsur penting dalam organisasi jasa. Hal ini disebabkan oleh kualitas pelayanan merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi jasa. Kepuasan adalah

bahwa kualitas pelayanan merupakan satu bentuk sikap, penilaian dilakukan dalam waktu lama, sementara kepuasan merupakan ukuran dari transaksi yang spesifik. Perbedaan antara kualitas pelayanan dan kepuasan mengarah pada cara diskonfirmasi yang dioperasionalkan. Dalam mengukur kualitas pelayanan yang dibandingkan adalah apa yang seharusnya didapatkan, sementara dalam mengukur kepuasan yang diperbandingkan adalah apa yang pelanggan mungkin dapatkan.

Kualitas dalam jasa kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas professional Ovreveit (yang berkaitan apakah pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para professional), dan kualitas manajemen (yang berkaitan dengan apakah jasa yang diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan, pada harga yang terjangkau, dan memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan lainnya).

Memberitahukan sebuah kebenaran yang diharapkan, dalam hal ini tentang penyakit, haruslah disampaikan apabila keluarga atau penderita sudah benar-benar siap untuk menerima hal itu.” Satu aspek yang paling penting dari hubungan dokter-pasien, di sepanjang zaman, adalah kualitas *humanistik* seorang dokter yang baik. Pasien akan mencari dokter yang peduli tentang dia sebagai manusia, yang akan memperlakukannya sesuai dengan hak-haknya sebagai pasien.

Moral dan etika medis adalah rambu-rambu paling tua untuk menjaga hubungan antara dokter dan pasien dalam berbagai dimensi di atas, agar berlangsung dalam batas-batas yang dianggap wajar dan baik. Hukum sebagai rambu-rambu, menyusul jauh

kemudian. Pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien, hubungan dokter dengan pasien, yang mana hal itu akan menyebabkan adanya jarak. Faktor-faktor tersebut antara lain: Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, Berkembangan industri pelayanan kesehatan, Meningkatkan kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kedokteran mutakhir dan bermutu. Meningkatnya faktor pendidikan, pengetahuan, arus informasi, dan kesadaran hukum masyarakat. Lahirnya undang-undang HAM, IT, konsumen, pers.

Hubungan dokter dengan pasien adalah setara dan dengan makin meningkatnya pengetahuan, informasi, dan pendidikan maka pasien semakin menuntut pemenuhan atas hak-haknya. Hubungan dokter dan pasien bukan merupakan hubungan *contractual*. Dokter yang dibutuhkan adalah dokter yang *friendly, satisfied with service, client centered approach, best attitudes*. Pasien menghendaki agar dokter selalu bersikap ramah dan memahami kebutuhan pasien. Hubungan dokter dengan pasien dapat dilukiskan dari beberapa aspek, yaitu: bersifat religious, bersifat paternalistis, bersifat penyediaan jasa dan konsumen, bersifat upaya bersama dan kemitraan. Fakta-fakta medis yang ada (hasil pemeriksaan sesuai standar) dari sudut kepatutan dibenarkan untuk menarik kesimpulan *diagnosis*. Pasien rumah sakit adalah konsumen, sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU No. 8/1999).

c. Pemenuhan Kepemilikan atas Isi Rekam Medis Dihubungkan dengan Perlindungan Hak Pasien

Kepemilikan rekam medis dibedakan antara berkas dan isinya,

meskipun antara berkas dan isi tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Dari sudut hukum, rekam medis merupakan dokumen yang berupa kertas dan berisi tulisan yang mengandung arti tentang suatu keadaan, kenyataan atau perbuatan. Namun demikian, antara kepemilikan berkas dan isinya dapat dibedakan, yaitu berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis milik pasien seperti ditentukan dalam Pasal 12 Permenkes Rekam Medis. Pasal 47 ayat (2) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menyatakan : Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Berhubungan dengan kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran ditentukan dalam Pasal 48 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita", orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Dari beberapa pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien yaitu: a. setiap orang; b. menerima/memperoleh pelayanan kesehatan; c. secara langsung

maupun tidak langsung; dan d. dari tenaga kesehatan. Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri. Hak pasien atas isi rekam medis ini juga ditegaskan dalam Pasal 52 UU Praktik Kedokteran: "Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak, mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3); meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain; mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis; menolak tindakan medis; dan mendapatkan isi rekam medis."

4. KESIMPULAN

- a. Eksistensi Rekam Medis (*Medical Recod*) dalam Pertanggungjawab Pelayanan Kesehatan adalah Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan kepada pasien. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit. Sebagai bahan yg berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yg diberikan kepada pasien. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan;
- b. Hak kepemilikan rekam medis jika dihubungkan dengan hak pasien adalah bahwa Pasal 47 ayat (1) UU PraktekKedokteran bahwa dokumen rekam medis milik dokter, dokter gigi, atausarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis milik pasien. Kepemilikan rekam medis

dibedakan antara berkas dan isinya, meskipun antara berkas dan isi tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Dari sudut hukum, rekam medis merupakan dokumen yang berupa kertas dan berisi tulisan yang mengandung arti tentang suatu keadaan, kenyataan atau perbuatan;

- c. Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis dikaitkan dengan ketentuan hukum kebendaan di Indonesia adalah bahwa kendati demikian aspek hukum terhadap kepemilikan rekam medis tidak sesuai dengan hukum kebendaan yang ada di Indonesia. Hukum kebendaan di Indonesia mengatur tentang kepemilikan yang kuat bagi seseorang untuk memiliki sesuatu yang sudah menjadi haknya, termasuk di dalamnya adalah kepemilikan isi dari rekam medis. Sebab hubungan dokter atau rumah sakit bukan hubungan yang melahirkan perikatan, sebab jika pasien tidak bisa diselamatkan nyawanya tidak ada aturan yang harus menuntut secara hukum, kecuali dokter yang melakukan mal praktek. Jika dokter tidak bisa dituntut maka bagaimana mungkin dalam hal kepemilikan hak rekam medis harus terbagi dua pola kepemilikannya, sebab yang paling bermanfaat untuk memiliki catatan kesehatan itu adalah pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum (suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Jakarta:
- Atmaja, I Dewa Gede, 2013, *Filsafat Hukum ,Dimensi Tematis & Historis*, Setara Press, Malang,
- A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004
- Adrian Sutedi, *„Peralihan Hak Atas Tanah dan Pendaftarannya*, Sinar Grafika, Jakarta. 2006
- Ahmad Suhelmi, *Pemikiran Politik Barat*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2007
- Anny Isfahandyarie, *Malprakte dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta. Prestasi Pustaka, 2005.
- Anny Isfandyarie, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Buku I. Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006
- Apeldorn, dalam buku Achmad Ali tentang Menguak Tabir Hukum, Chadas Pratama, Jakarta 1996,
- Ade Maman Suherman, *Aspek Hukum Dalam Ekonomi Global*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2002,
- Ari Yunanto, Helmi. 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit CV Andi Offset, Yogyakarta, 2010
- Arif Gosita, *Masalah Korban Kecelakaan*, Kumpulan Karangan, Akademika Presindo, Jakarta, 1983
- Azrul Azwar, *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*, Jakarta, Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia. 1996..
- Bagir Manan dan Kuntana Magnar, *Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia*, Bandung, Alumni, 1993
- Bahar Azwar, *Sang Dokter*, Kesaint Black, Bekasi. 2002.
- Bahder Johan Nasution, , 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Bisnis Perbankan dan Properti*,” Makalah disampaikan dalam *Seminar Kebijakan Baru di Bidang* Chandra Pratama, 1996
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan* “Pertanggung

- Jawaban Dokter*”, Jakarta : Rieneka Cipta, 2005,
- Bahder Johan Nasution , 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta,
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta, PT. Rineke Cipta, 2005
- Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2001
- Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Semarang, Badan Penerbit UNDIP, 1996,
- Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2007
- Benjamin, Bernad. *Medical Records*. London : William Heinemann Medical Books Ltd.1980
- Boedi Hasono, *Hukum Agraria Indonesia, Sejarah Pembentukan UUPA, Isi dan Pelaksanaannya Jilid 1 Hukum Tanah Internasional*, Cetaan etujuh Edisi Revisi. Jaarta : Djambatan, 1997
- Boekitwetan, Paul. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Program Pascasarjana UI, 1996.
- Budi Sampurna, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.,
- Burhan Asofa, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Rineka Cipta, 2004
- C.S.T. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1989
- Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etia dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007
- D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta : Bina Rupa Aksara, 1989.
- Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 1996
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta : Pustaa Sinar Harapan. 1996.
- Darmono SS, 2006. *Peningkatan Kualitas Pelayanan, Hubungan Dokter-Pasien & Pencegahan Timbulnya Malpraktik*. Dalam CPD (Continuing Proffessional Development): Pencegahan & Penanganan Kasus Dugaan Malpraktik. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Departemen Kesehatan Indonesia. *Buku Sistem Pencatatan Medik Rumah Sakit*. 1982.
- Departemen Kesehatan RI Permenkes No. 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdikbud, Jakarta, 1990
- Dikdik M Arief Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan (Antara Norma dan Realita)*, Jakarta : PT. Radja Grafindo Persada, 2006
- Dirjen Bina Pelayanan Medik Depkes RI. *Standar Nasional Rekam*

- Medik Kedokteran Gigi. Jakarta :Depkes RI; 2007.
- Endang Kusuma Astuti, *Tanggungjawab Hukum Dokter dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien: Aneka Wacama tentang Hukum*, Kanisius, Yogyakarta, 2003.
- Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya: Jakarta.2011.
- Frank, Jerome,1963, *Law and Modern Mind*, Achor Books Donbeday &Company Inc, New york, USA, diterjemahkan oleh Astuti, Rahmani,2013,*Jerome Frank, Hukum & Pemikiran Modern*,Cet I, Nuansa Candekia, Bandung
- Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2004
- Guwandi.1991. *Dokter dan Pasien*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- H.A.S. Natabaya, *Sistem Peraturan perundang-undangan Indonesia*, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 2006
- H.S. Salim, *Pengantra HUKUM Perdata Tertulis (BW)*, cetakan ke-5 Jakarta : Sinar Grafika, 2009
- Hadjon, Philipus M, 2007,*Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia, sebuah studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi*, Perabadan
- Hariyanto, Bambang. 2004. *Sistem Manajemen Basis Data*. Bandung : Informatika Bandung.
- Hariyanto, Bambang. 2004. *Sistem Manajemen Basis Data*. Bandung : Informatika Bandung.
- Hayek, Friedrich , 1960, *The Constitution of Liberty*, University of Chicago Press, Chicago, US
- Hafiz Habibur Rahman, *Political Science and Government, Eighth Enlarged edition* (Dacca: Lutfo Rahman Jatia Mudran 109, Hrishikesh Das Road, 1971
- Hanafiah, M. Jusuf, Amri, Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3*, 1999, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Harumiati Natamidjaya, *Hukm Perdata Mengenai HUKUM Perorangan dan Hukum Benda, Cetaan Pertama*. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2009.
- Hayt, Emanuel and Hayt, Jonathan. 1964. *Legal Aspect of Medical Record*. Illinois: Physician's Record Company
- Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2002
- Henry Campbell Black, *Black Law Dictionary with Pronounciations*, Edisi VI, USA: West Publishing,1990
- Hermien Hardiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran. Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Aditya Bakti, Jakarta, 1998
- Hermin Hadiati Sumitro, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992
- J. Satrio, *Hukum Jaminan, Hak-Ha Jaminan Kebendaan*. Cetakan II. Bandung : Citra Aditya Bakti, 1993.
- JC Bannett, 1999. *The Physician-Patient Relationship*. In Robert A.

- Freitas Ir. Nanomedicine, Volume I: Basic Capabilities.
- Jimly Asshiddiqie, *Hukum Tata Negara Darurat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Jimly Asshiddiqie, *Gagasan Kedaulatan Rakyat dalam Konstitusi dan Pelaksanaannya di Indonesia*, Cet. I, (Jakarta: PT. Ikhtiar Baru Van Hoeve, 1994
- Kurnia Ardian Silva, *Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien dalam Perjanjian Teraupetik (Transaksi Medis)*, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, 2010
- King Jr, J. H. *The Law of Medical Malpractice in a Nutshell*, West Publishing St. Paul, 1997
- Korkunov, N. M. 1922, *General Theory of Law*, Second Edition, English Translate By W. G. Hastings. The Macmillan Company, New York
- Leneen, H. J. Lamintang, P. A. F., *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Bina Cipta, Jakarta, 1985,
- Lili Rasjidi dan I.B Wisa Putra, *"Hukum Sebagai Suatu Sistem"*, Bandung, Remaja Rosdakarya, 1993
- LW Fridmen, 1975, *Legal Sistem a social science prespektif*, New York, Russell Sage Foundation
- M. Jusut Hanatiah & Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran E C G., Jakarta. 1999
- M. Jusut Hanatiah & Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran E C G., 1999, Jakarta.