



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMBUKAAN REKAM MEDIS TOKOH MASYARAKAT KEPADA PUBLIK
DITINJAU DARI HUKUM PERJANJIAN**

**(Studi Kasus: Pembukaan Rekam Medis Gus Dur oleh Rumah Sakit Cipto
Mangunkusumo)**

SKRIPSI

Nama : Siksta Alia

Npm : 0606080965

**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM REGULER
DEPOK
JUNI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMBUKAAN REKAM MEDIS TOKOH MASYARAKAT KEPADA
PUBLIK DITINJAU DARI HUKUM PERJANJIAN**

**(Studi Kasus: Pembukaan Rekam Medis Gus Dur oleh Rumah Sakit Cipto
Mangunkusumo)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum

Nama : Siksta Alia

Npm : 0606080965

FAKULTAS HUKUM PROGRAM

STUDI ILMU HUKUM

KEKHUSUSAN HUKUM ANTAR SESAMA ANGGOTA MASYARAKAT

DEPOK

JUNI 2010

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : SIKSTA ALIA

NPM : 0606080965

Tanda Tangan :

Tanggal : 29 Juni 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : SIKSTA ALIA
NPM : 0606080965
Program Studi : Hukum (Hubungan Tentang Sesama Anggota Masyarakat)
Judul Skripsi : **PEMBUKAAN REKAM MEDIS TOKOH MASYARAKAT KEPADA PUBLIK DITINJAU DARI HUKUM PERJANJIAN (Studi kasus Rumah Pembukaan Rekam Medis Gus Dur oleh Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo)**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Husein Kerbala, S.H.,C. N. (.....)
Pembimbing : Wahyu Andrinato, S.H., M.H.(.....)
Penguji : Surini A Syarif, S. H. (.....)
Penguji : Suharnoko, S. H, M. Li (.....)
Penguji : Abdul Salam,S.H, M.H. (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esakarena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, skripsi yang berjudul Pembukaan Ream Medis Tokoh Masyarakat Kepada Publik Ditinjau dari Hukum Perjanjian (Studi Kasus Pembukaan rekam Medis Gus Dur oleh RS Cipto Mangunkusumo) sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

Penulisan skripsi ini dibuat dalam rangka memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang mekanisme pembukaan rekam medis kepada publik oleh sebuah rumah sakit dan perjanjian yang lahir bersamaan dengan pembukaan itu. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik materil maupun immateril untuk dapat menyelesaikan penulisan ini tepat pada waktunya.

1. Orang tua, Kakak-kakak, keluarga yang selalu memberikan bantuan dan support secara moril dan materil.
2. Bapak Husein Kerbala, S. H, C. N., sebagai pembimbing I yang sudah atas bantuan dalam penulisan skripsi ini.
3. Bapak Wahyu Andrianto, S.H, M. H., selaku Pembimbing Skripsi II atas bantuan, perhatian dan dukungannya dalam membimbing penulis untuk menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
4. Bapak Dian P Simatupang, sebagai Pembimbing Akademik yang sudah membimbing saya selama empat tahun. Berkat bimbingan Bang Dian langkah saya di FHUI menjadi lebih pasti dan meyakinkan.
5. Bapak Ubay dari bagian Penelitian RSCM, Bapak Gandhi dari bagian Rekam Medis RSCM, Ibu Rhya dari Biro Hukum RSCM yang sudah membantu penulis dalam memulai penelitian, mencari data dan memberikan pencerahan kepada penulis.
6. Sahabat tercinta yang menemani penulis dalam keadaan terburuk dan terbaik, July, Tantri, Zul, Dita, Sita, Dian, Auria, Ario, Cicilia. Teman-teman penulis

yang membuat hari-hari penulis penuh dengan tawa, Rinta, Rebecca, Stephanie, Ivina, Arsha, Yomi, Yulia.

6. Teman senasib, sepenanggungan, sebibimbangan, sesekripsian Karina. Akhirnya selesai juga Mak!
7. Seluruh staf dan pengurus Perpustakaan FHUI yang sangat membantu saya dalam meminjam buku-buku dan bahan-bahan lainnya untuk menyusun skripsi ini.
9. Seluruh pegawai dan karyawan FHUI yang telah membantu Penulis dalam masa-masa kuliah hingga kelulusan, khususnya kepada Pak Indra dan Pak Jon.

Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terima kasih dan mohon maaf apabila ada kata-kata yang kurang berkenan. Penulisan ini tentunya tidak terlepas dari segala kekurangan baik dari segi teknis maupun materi penulisan. Semoga bermanfaat bagi seluruh pihak yang membacanya.

Jakarta, 22 Juni 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SIKSTA ALIA
NPM : 0606080965
Program Studi : Ilmu Hukum (Hubungan Tentang Sesama Anggota Masyarakat)
Fakultas : Hukum
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“PEMBUKAAN REKAM MEDIS TOKOH MASYARAKAT KEPADA PUBLIK DITINJAU DARI HUKUM PERJANJIAN (Studi kasus Pembukaan Rekam Medis Gus Dur oleh RS. Cipto Mangunkusumo)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 29 Juni 2010

Yang Menyatakan,

(SIKSTA ALIA)

ABSTRAK

Nama : Siksta Alia
Program Studi : Program Kekhususan 1 (Hukum Antara Sesama Anggota Masyarakat)
Judul : Pembukaan Rekam Medis Tokoh Masyarakat Kepada Publik Ditinjau dari Hukum Perjanjian (Studi Kasus Pembukaan Rekam Medis Gus Dur oleh RS Cipto Mangunkusumo)

Skripsi ini membahas tentang pembukaan rekam medis tokoh masyarakat kepada publik dengan menganalisis kasus pembukaan rekam medis Gus Dur Oleh RS Cipto Mangunkusumo. Penelitian ini juga menganalisis perjanjian yang dibuat oleh pihak rumah sakit dan keluarga pasien dilihat dari hukum perjanjian khususnya tentang syarat sahnya perjanjian yang terkandung dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Hasil penelitian ini menjabarkan mekanisme dan perjanjiannya yang sudah sesuai dengan undang-undang yang berlaku khususnya yang mengatur tentang hukum perjanjian. Namun demikian banyak kelemahan dalam mekanisme pembukaan ini juga yang bisa merugikan pemilik dari rekam medis sendiri. Kelemahan terbesar karena perjanjian dibuat secara lisan yang akan sulit dalam melakukan pembuktian. Ada beberapa hal yang bisa menjadi solusi seperti dengan saksi, surat-surat dan pertimbangan itikat para pihak namun bentuk dalam perjanjian tertulis akan lebih baik.

ABSTRACT

Nama : Siksta Alia

Program Studi : Law (Relationship between Community Member/Private Law)

Judul : The Publicity of Public Figures Medical Record Into Public In Term Of The Legal Agreements (Case Study Of The Gus Dur's Medical Record Publicity by RS Cipto Mangunkusumo)

This mini thesis analyzes about publishing of the medical records of public figure to the public with the case of Gus Dur's medical records that were published by RS Cipto Mangunkusumo. This research is also analyzes the agreements which made by the hospital and the patient's family in term of the legal agreements, especially regarding the legal conditions of the agreements contained in Article 1320 of Indonesian Civil Law. It also describes the mechanisms and the agreement according with the laws specifically the legal agreements. However, there were many weaknesses in this publicity mechanism which could also endanger the owner of the medical records. The most weakness for making an oral statement that would be difficult to prove by law. There are several things that could be such solution as presentation of sworn witnesses, letters and good faith consideration of the parties, but written form of agreement would be better.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
1. PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 POKOK PERMASALAHAN	7
1.3 TUJUAN PENELITIAN	8
1.4 DEFINISI OPERASIONAL	8
1.5 METODE PENELITIAN	9
1.6 SISTEMATIKA PENULISAN	12
2. ASPEK-ASPEK YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERJANJIAN	14
2.1 PERIKATAN PADA UMUMNYA	14
2.1.1 Pengertian	14
2.1.2 Unsur Perikatan	14
2.2 PERIKATAN YANG LAHIR DARI PERJANJIAN	16
2.2.1 Bentuk Perjanjian	16
2.2.2 Asas-Asas Hukum Perjanjian	17
2.2.3 Syarat Sahnya Perjanjian	21
2.2.4 Batal dan Pembatalan Perjanjian	26
2.2.5 Pelaksanaan dan Penafsiran Perjanjian	31
2.2.6 Wanprestasi dan Akibatnya	35
2.2.7 Jenis-Jenis Perjanjian	38
2.2.8 Unsur-Unsur Perjanjian	41
2.3 PERIKATAN YANG LAHIR DARI UNDANG-UNDANG	44
2.3.1 Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang Akibat Perbuatan Orang yang Halal dan Yang Melawan Hukum	44
2.3.2 Perikatan yang lahir dari Undang-Undang saja	45
2.3.3 Perbuatan Melawan Hukum	45
2.4. PERJANJIAN MEDIS	46
2.4.1 Pengertian	46
2.4.2 Jenis-Jenis Perjanjian Medis	47
2.4.3 Prestasi	48
2.4.4 Syarat Sah Perjanjian Medis	49
2.4.5 Batal dan Pembatalan Perjanjian Medis	51
2.4.6 Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum dalam Perjanjian Medis	52
3. RAHASIA KEDOKTERAN DAN REKAM MEDIS DITINJAU DARI HUKUM PERJANJIAN	55

3.1 Peranan Rahasia Kedokteran dalam Hubungan Pasien dan Dokter.....	55
3.1.1 Pola Perkembangan Hubungan Pasien dan Dokter.....	55
3.1.2 Hak dan Kewajiban Dokter.....	57
3.1.3 Hak dan Kewajiban Pasien.....	63
3.1.4 Rahasia Kedokteran Sebagai Salah Satu Hak Dasar Manusia	
di Bidang Kesehatan.....	65
3.1.6 Sejarah dan Ruang Lingkup Rahasia Kedokteran.....	66
3.2 Rekam Medis Ditinjau dari Berbagai Peraturan dan Literatur.....	69
3.2.1 Pengertian.....	69
3.2.2 Sejarah Rekam Medis.....	71
3.2.3 Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis.....	73
3.2.4 Penyelenggaraan Rekam Medis Ditinjau dari Berbagai	
Literatur dan Peraturan.....	74
3.2.6 Isi Rekam Medis.....	76
3.2.7 Kegunaan Rekam Medis.....	79
3.2.8 Pemilikan Rekam Medis.....	82
3.2.9 Rekam Medis Digital dalam Pelayanan Medis.....	84
3.3 Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.....	85
3.3.1 Penyelenggaraan rekam medis secara umum.....	85
3.3.2 Isi Rekam Medis.....	87
3.3.3 Penyimpanan dan Pemeliharaan Rekam Medis.....	90
3.3.4 Pemusnahan Rekam Medis.....	93
3.4 Hak-Hak Rekam Medis Yang Berhubungan dengan Rahasia	
Kedokteran dan Rekam Medis.....	94
3.4.1 Hak Akses.....	94
3.4.2 Hak Atas <i>Privacy</i>	96
3.4.3 Hak Tolak Ungkap.....	97
4. MEKANISME PEMBUKAAN REKAM MEDIS TOKOH MASYARAKAT	
KEPADA PUBLIK DITINJAU DARI HUKUM PERJANJIAN	99
4.1 Kepemilikan dan Kerahasiaan Rekam Medis di RSCM.....	99
4.2 Kronologis Pembukaan Informasi Medis Abdurachman Wahid oleh	
RSCM.....	104
4.3 Pembukaan Informasi Medis Abduracman Wahid oleh RSCM	
ditinjau dari hukum perjanjian.....	108
4.3.1 Pelaksanaan perjanjian pembukaan informasi medis.....	109
4.3.2 Perjanjian pembukaan informasi medis ditinjau dari	
syarat-syarat sahnya perjanjian.....	110
4.4 Perjanjian Lisan dalam Pembukaan Berkas Rekam Medis.....	116
4.4.1 Kendala/ Kelemahan Perjanjian Lisan.....	116
4.4.2 Solusi Perjanjian lisan dalam pembukaan rekam medis.....	117
4.5 Kelemahan kebijakan pembukaan informasi medis tokoh masyarakat	
kepada publik.....	118
5. PENUTUP.....	120
5.1 Kesimpulan.....	120
5.2 Saran.....	122

DAFTAR REFERENSI123

LAMPIRAN.....



BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang

Dewasa ini hubungan antara rumah sakit/dokter dan pasien menjadi begitu penting. Keduanya adalah elemen yang tidak bisa dipisahkan, pasien dan rumah sakit/dokter adalah dua pihak yang saling membutuhkan satu sama lain. Hubungan antara rumah sakit/dokter dan pasien bisa digolongkan sebagai perikatan.

Dilihat dari jenis perikatannya, maka perikatan yang timbul dari hubungan dokter dengan pasiennya pada umumnya merupakan *inspanningsverbintenis* yaitu suatu perikatan yang prestasinya berupa usaha yang sungguh-sungguh dari usaha keras. Bisa juga hubungan itu merupakan *resultaatsverbintenis* yaitu suatu perikatan antara dokter dengan pasien yang prestasinya berupa suatu hasil tertentu.¹

Hubungan timbal balik yang terjadi antara pasien dengan dokter ini membawa konsekuensi adanya hak dan kewajiban yang harus dilakukan oleh keduanya. Hubungan antara keduanya menjadi baik ketika hak dan kewajiban itu dilakukan dengan sebaik mungkin. Salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh rumah sakit melalui tenaga kesehatan adalah penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis atau rekam kesehatan yang juga biasa disebut sebagai *medical record*, adalah suatu lembaran yang berisi atau memuat keterangan mengenai riwayat penyakit, laporan pemeriksaan fisik, catatan pengamatan terhadap penyakit dan lain-lain dari seorang pasien. Lembaran dari rekam medis ini adalah milik rumah sakit sedangkan isinya adalah milik pasien.²

¹ Husein Karbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1993), hal. 39.

² *Ibid.*, hal. 45.

Pembuatan Rekam Medis sendiri diyakini oleh para ahli sudah berlangsung sangat lama. Dari sebuah penemuan arkeolog di dinding gua batu di Spanyol, didapat peninggalan purba berupa lukisan mengenai tata cara pengobatan antara lain tentang amputasi jari tangan yang diduga sudah berumur 25.000 tahun (pada Zaman Paleolithicum). Para ahli menganggap lukisan tersebut adalah sebagai salah satu bukti bahwa Rekam Medis telah dilaksanakan sejak lama.³

Bukti bahwa penyelenggaraan Rekam Medis mempunyai sejarah yang panjang juga terlihat dari adanya berbagai jenis peninggalan. Peninggalan tersebut dalam bentuk catatan berupa pahatan, lukisan dan pada dinding-dinding pyramid, tulang belulang, pohon, daun kering atau papyrus dari zaman Mesir Kuno. Hal ini menunjukkan bahwa dengan meningkatnya peradaban manusia maka meningkat pula teknik-teknik perekaman informasi di bidang kesehatan dan pengobatan.

Aesculapius, Hippokrates, Galen dan lain-lain telah membuat catatan mengenai penyakit pada kasus-kasus yang ditemuinya. Cina yang terkenal dengan pengetahuan leluhurnya dari ribuan tahun yang lalu tentang pemanfaatan tumbuh-tumbuhan dan binatang untuk kesehatan, juga mempunyai catatan yang baik yang direkam di daun lontar atau kertas kulit kayu dan lain-lain. Di Indonesia sendiri juga dijumpai hal yang sama dengan adanya resep-resep jamu warisan nenek moyang yang diturunkan dari generasi ke generasi melalui catatan daun lontar dan sarana lain yang dapat digunakan sesuai zamannya.⁴

Perkembangan pencatatan informasi medis pasien di tempat praktik dokter ditandai dengan diadakannya Kartu Pasien (*Patiennenkaart, Paspor Pasien*), atau catatan di rumah sakit yang dahulu dipakai dan dinamakan 'Status'. Namun, pada saat itu belum banyak terlihat persoalan yang ditimbulkan karena Status tersebut.

³ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999), hal. 56.

⁴*Ibid.*, hal. 57.

Pada waktu itu penyimpanan Status pasien belum serapi sekarang dengan penomoran yang dapat dicari kembali. Pesatnya perkembangan sains dan teknologi, persentase pertumbuhan penduduk yang kian berlipat ganda, gejala materialisme dan hedonisme, semua ini mempengaruhi cara berpikir manusia, termasuk pasien dan juga dokter. Hal ini memberikan dampaknya pula terhadap hubungan dokter pasien yang dahulu bersifat paternalistik, kini menjadi impersonal. Hubungan terapeutik antara dokter-pasien mengalami erosi, sehingga kini pasien tak segan-segan untuk menuntut dokternya karena ada dugaan bahwa dokter itu telah berbuat kesalahan.⁵

Oleh karena itu kewajiban pembuatan rekam medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus dilakukan sebaik mungkin. Salah satu alasannya, untuk kepentingan pembuktian. Jika Rumah Sakit, melalui struktur organisasinya lebih memperhatikan dilaksanakannya pencatatan Rekam Medis dengan baik maka akan memberikan kebaikan untuk rumah sakit itu sendiri. Hal ini disebabkan karena suatu Rekam Medis yang teratur, rapi dan dibuat secara kronologis dengan baik serta lengkap merupakan bukti yang kuat di pengadilan. Catatan di dalam Rekam Medis harus pula jelas tulisannya, dapat dibaca orang lain. Tanpa dipenuhi syarat-syarat ini maka sebuah rumah sakit akan sulit mengadakan pembelaan dirinya di depan pengadilan dalam suatu gugatan malpraktik medis.⁶ Selain untuk bahan pembuktian yang kuat, rekam medis akan membantu proses pengobatan dan memudahkan dokter melakukan pengobatan. Hal ini terjadi karena di dalamnya terdapat riwayat kesehatan pasien.

Rahasia medis sendiri merupakan milik pasien. Dokter hanya dititipi rahasianya oleh pasien untuk kepentingan pengobatan. Hanya berkasnya saja adalah milik rumah sakit tidak boleh dibawa pulang oleh siapapun. Sehingga data-data yang terdapat di dalam berkas Rekam Medis

⁵ J. Guwandi, *Rahasia Medis*, (Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005), hal. 52.

⁶ *Ibid.*, hal. 53.

itu bersifat rahasia (*confidential*). Karena hubungan dokter-pasien bersifat pribadi dan khusus, maka segala sesuatu yang dipercayakan pasien kepada dokternya harus dilindungi terhadap pengungkapan lebih lanjut.⁷

Di samping itu, rahasia kedokteran meliputi segala rahasia yang oleh pasien secara disadari atau tidak disadari disampaikan kepada dokter dan segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahui sewaktu mengobati dan merawat pasien yang harus dirahasiakan.⁸ Rahasia kedokteran tersebut tidak boleh diungkapkan lebih lanjut tanpa persetujuan pasiennya.⁹

Hak Pasien atas kerahasiaan ini disebut juga Hak *Privacy*. Hak *Privacy* bisa dijabarkan menjadi hak yang khusus berkaitan dengan hubungan terapeutik antara dokter pasien. Hubungan ini didasarkan atas kepercayaan bahwa dokter itu akan mampu memberikan pelayanan pengobatan. Pula kepercayaan bahwa penyakit yang diderita tidak akan diungkapkan lebih lanjut kepada orang lain tanpa persetujuan.¹⁰

Bila keluarga atau pengacara pasien ingin melihat rekam medis, mereka harus mendapatkan izin tertulis/surat kuasa dari pasien/kliennya tersebut. Dengan kuasa yang sudah dimiliki oleh pihak ketiga ini rumah sakit harus memberikan rekam medis itu baik dalam bentuk ringkasan atau *fotocopy*.¹¹

Namun dalam praktik kedokteran, rekam medis tokoh masyarakat bisa dikeluarkan dan disampaikan kepada publik tanpa ijin langsung dari pasien. Padahal seharusnya segala informasi yang diketahui dokter sewaktu merawat dan mengobati pasien yang juga terdapat dalam rekam medis tidaklah boleh dibuka. Hanya saja tak serta merta pembukaan ini merupakan pelanggaran atas kerahasiaan rekam medis milik pasien.

⁷ *Ibid.*, hal. 51.

⁸ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta : Grafikatama Jaya, 1991), hal. 53.

⁹ J. Guwandi, *op. cit.*, hal. 89.

¹⁰ *Ibid.*, hal. 88.

¹¹ Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 53.

Untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi, misalnya pasien adalah tokoh masyarakat maka rahasia kedokteran ini bisa dikesampingkan dan dibuka untuk publik.¹² Hal ini tidak bisa dikatakan sebagai pelanggaran hak *Privacy* apabila kepentingan publik menuntut diberikannya publikasi tersebut. Hak pribadi harus mengalah terhadap kepentingan masyarakat. Hal ini misalnya terjadi pada seorang pemimpin suatu Negara atau tokoh yang disegani atau orang-orang yang sudah dianggap sebagai *public figure* atau sudah merupakan milik masyarakat. Jalinan hubungan antara masyarakat dengan tokoh-tokoh yang disegani tersebut sudah sedemikian erat dan pentingnya, sehingga segala sesuatu yang terjadi terhadap pribadi tertentu, publik juga ingin mengetahuinya. Dalam hal peristiwa demikian, masyarakat menuntut agar keadaan kesehatan pasien tersebut diumumkan dan tidak boleh ditutup-tutupi. Hal ini sudah merupakan kebiasaan seluruh dunia. Pembukaan rahasia medis *public figure* kepada masyarakat pernah terjadi pada mantan presiden Indonesia ke IV (alm) Abdurrahman Wahid sewaktu ia dirawat di rumah sakit untuk suatu operasi.¹³

Adanya aturan tertentu untuk membuka rekam medis dari tokoh masyarakat menyebabkan rumah sakit harus mempunyai persetujuan dari keluarga pasien. Pembukaan rekam medis tokoh masyarakat yang dilakukan Rumah Sakit kepada publik diawali dengan pembuatan perjanjian antara rumah sakit dan keluarga pasien. Sehingga pembukaan rekam medis itu hanya sejauh yang telah disepakati di dalam perjanjian.

Di dalam perjanjian pembukaan rekam medis tokoh masyarakat kepada publik tersebut terkait dengan hukum perjanjian yang terdapat dalam buku III KUH Perdata. Perjanjian pembukaan tersebut di atas harus memuat syarat sahnya perjanjian sebagaimana telah diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Di dalam Pasal 1320 KUH Perdata tercantum empat syarat sahnya perjanjian, dimana keempat syarat itu harus dipenuhi agar

¹² Husein Karbala, *op. cit.*, hal. 43-44.

¹³ J. Guwandi, *op. cit.*, hal. 101.

sebuah perjanjian lahir dan sah secara hukum. Keempat syarat sahnya perjanjian itu adalah :

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
- b. Cakap untuk membuat suatu perjanjian
- c. Mengenai suatu hal tertentu
- d. Suatu sebab yang halal.¹⁴

Dua syarat pertama dinamakan syarat-syarat subyektif. Syarat subyektif terkait dengan orang-orang atau subyek yang mengadakan perjanjian. Sedangkan dua syarat yang terakhir dinamakan syarat obyektif. Syarat obyektif terkait dengan perjanjian itu sendiri atau obyek dari perbuatan hukum yang dilakukan itu.¹⁵

Perjanjian antara rumah sakit dan keluarga pasien harus memuat syarat sahnya perjanjian yang terkandung dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Oleh karena itu jika salah satu dari syarat yang tersebut di atas tidak terpenuhi maka perjanjian yang ada bisa batal demi hukum atau dapat dibatalkan.

Apabila syarat sepakat dan cakap atau syarat subyektif yang tidak dipenuhi maka dapat dimintakan pembatalan atas perjanjian tersebut. Sedangkan jika syarat yang tidak terpenuhi adalah tentang suatu hal tertentu dan suatu sebab yang halal atau syarat obyektif maka perjanjian batal demi hukum.¹⁶ Jika perjanjian batal maka kedua belah pihak kembali ke posisinya masing-masing sama seperti ketika perjanjian itu belum dibuat.

Selain harus memenuhi syarat sah, perjanjian yang dibuat antara dokter dan keluarga pasien ini juga harus dilakukan dengan itikad baik sebagaimana tercantum dalam Pasal 1338 ayat (3)¹⁷ Kitab Undang-

¹⁴ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, (Jakarta : PT Pradnya Paramita, 1999), Pasal 1320.

¹⁵ Subekti, *Hukum Perjanjian*, cet. 8. (Jakarta : Intermasa, 2008), hal. 17.

¹⁶ *Ibid.*, hal. 22.

¹⁷ R Subekti, *op. cit.*, Pasal 1338 ayat (3).

Undang Hukum Perdata. Maksud perjanjian harus dilakukan dengan itikad baik adalah perjanjian harus dijalankan dengan mengindahkan norma-norma kepatutan dan kesusilaan. Sehingga bisa dikatakan bahwa perjanjian harus dijalankan di atas rel yang benar.¹⁸

Sedangkan apabila perjanjian yang telah dibuat ternyata tidak dipatuhi salah satu pihak maka pihak yang ingkar janji itu telah melakukan wanprestasi sebagaimana tercantum dalam Pasal 1243 KUH Perdata¹⁹. Wanprestasi sendiri berasal dari bahasa Belanda yang artinya prestasi buruk. Jika salah satu pihak melakukan wanprestasi maka ada konsekuensi yang harus dipenuhi oleh pihak yang telah cidera janji itu.

Sehingga jika Rumah Sakit melakukan tindakan di luar apa yang diperjanjikan dengan keluarga pasien maka akan ada konsekuensi yang harus dilakukan oleh Rumah Sakit tersebut. Sebagaimana diketahui Rumah Sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan.

1.2. Pokok Permasalahan

Pokok permasalahan yang akan menjadi acuan dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana mekanisme penyelenggaraan rekam medis rumah sakit ditinjau dari peraturan perundang-undangan yang berlaku?
- b. Bagaimana mekanisme pembukaan rekam medis tokoh masyarakat kepada publik yang dilakukan oleh rumah sakit?
- c. Bagaimana aspek hukum perjanjian yang terkandung di dalam mekanisme pembukaan rekam medis tokoh masyarakat kepada publik oleh rumah sakit?

¹⁸ *Ibid.*, hal. 41.

¹⁹ R. Subekti, *op. cit.*, Pasal 1343.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana sebuah rumah sakit membuka rekam medis yang sifatnya rahasia namun dikecualikan bagi tokoh masyarakat. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini :

- a. Mengetahui mekanisme penyelenggaraan rekam medis rumah sakit ditinjau dari peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Mengetahui bagaimana mekanisme pembukaan rekam medis bagi tokoh masyarakat kepada publik oleh rumah sakit.
- c. Mengetahui aspek hukum perjanjian yang terkandung di dalam mekanisme pembukaan rekam medis tokoh masyarakat kepada publik oleh rumah sakit.

1.4. Definisi Operasional

1.4.1. Dokter atau dokter gigi :

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.²⁰

1.4.2. Pasien :

Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.²¹

²⁰ Indonesia (a), *Undang-Undang Tentang Praktek Kedokteran*, UU No 29 Tahun 2004 LN Nomor 116 Tahun 2004, TLN Nomor 4431, Pasal 1 angka 2.

²¹ *Ibid.*, Pasal 1 angka 10.

1.4.3. Rekam medis :

Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.²²

1.4.4. Rahasia kedokteran :

Segala rahasia yang oleh pasien secara disadari atau tidak disadari disampaikan kepada dokter dan segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahui sewaktu mengobati dan merawat pasien.²³

1.4.5. *Inspanningsverbintenis* :

Perikatan berdasarkan daya upaya atau usaha maksimal. Misal, perjanjian terapeutik dokter-pasien. Disini dokter tidak menjanjikan kesembuhan, tetapi berjanji berdaya upaya maksimal untuk sembuh.²⁴

1.4.6. *Resultaatsverbintenis* :

Perikatan berdasarkan hasil kerja. Misal, kontrak pemborong, bila sudah waktunya tapi gedung belum selesai, timbul wanprestasi, karena belum ada *resultaat*, atau gedung yang dianggap selesai tetapi *besteknya* tidak sesuai.²⁵

1.5. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kepustakaan, yaitu penelitian yang alat pengumpul datanya adalah studi dokumen dan wawancara dengan narasumber. Dengan demikian peneliti berusaha untuk mengumpulkan sebanyak

²² Departemen Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis, Pasal 1.

²³ R. Subekti, *op. cit.*, hal. 43-44.

²⁴ Fred Ameln, *op.cit.*, hal. 42.

²⁵ *Ibid.*, hal 42-43.

mungkin bahan kepustakaan mengenai hukum perjanjian, hukum kesehatan dan rekam medis, terutama yang ada hubungannya dengan masalah pembukaan rekam medis tokoh masyarakat kepada publik, disamping itu juga menggunakan pendapat-pendapat ahli yang tersebar dalam berbagai buku dan bahan lainnya. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang terdiri dari:²⁶

1. Bahan Hukum Primer

Peneliti juga akan menggunakan undang-undang yang berhubungan dengan pembukaan rekam medis tokoh terkenal kepada publik seperti Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan-bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer berupa buku-buku, artikel, makalah serta data-data lainnya yang mendukung penelitian ini. Peneliti akan menggunakan sumber sekunder berupa buku-buku mengenai hukum kesehatan, rekam medis, hukum perdata terutama mengenai perjanjian, serta sumber tertulis lainnya.

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan-bahan yang memberi petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun sekunder, atau disebut juga bahan penunjang dalam penelitian ini. Peneliti menggunakan bahan yang diperoleh dari kamus, bibliografi dan ensiklopedia.

Untuk menunjang pengumpulan data yang diperlukan, peneliti juga menggunakan metode wawancara. Wawancara adalah situasi peran antara pribadi bertatap muka, ketika seseorang-yakni pewawancara-mengajukan

²⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penulisan Hukum*, (Jakarta: UI Press, 1986), hal. 32.

pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh jawaban-jawaban yang relevan dengan masalah penelitian kepada narasumber.²⁷

Peneliti akan melakukan wawancara dengan petugas rekam medis, dokter dan pihak-pihak lain yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana mereka melakukan pembukaan rekam medis tokoh masyarakat kepada publik. Oleh karena penelitian ini dilakukan secara kualitatif maka peneliti akan melakukan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara.

Wawancara dilakukan dengan metode wawancara terbuka dimana pertanyaan yang diajukan sudah sedemikian rupa bentuknya, sehingga narasumber tidak saja terbatas pada jawaban "ya" atau "tidak" tetapi dapat memberikan penjelasan-penjelasan.²⁸ Seperti diketahui, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo berulang kali melakukan perawatan terhadap tokoh terkenal salah satunya seperti Mantan Presiden ke IV Republik Indonesia, (alm) Abdurrahman Wahid.

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian yuridis normatif. Penelitian normatif yang diteliti hanya data sekunder, yang mencakup bahan hukum primer, sekunder dan tersier.²⁹ Pada penelitian yuridis normatif tidak diperlukan penyusunan atau perumusan hipotesa.

Penelitian ini bersifat deskriptif yang bertujuan menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu atau untuk menentukan penyebaran suatu gejala, atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lain dalam masyarakat.

Peneliti akan menekankan penelitian ini pada bagaimana sebuah Rumah Sakit membuka sebuah rekam medis yang seharusnya bersifat rahasia, kepada publik. Peneliti akan mencari latar belakang dan dasar

²⁷ Amirudin dan Zainal Asikin, *op. cit.*, hal. 82.

²⁸ *Ibid.*, hal. 85-86.

²⁹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penulisan Hukum*, (Jakarta : UI Press, 1986), hal. 21.

hukum yang bisa membenarkan tindakan tersebut. Selain itu peneliti juga akan meneliti aspek hukum perjanjian yang terdapat di dalam pembukaan rekam medis tokoh masyarakat kepada publik tersebut.

1.6.Sistematika Penelitian

Dalam sistematika penelitian ini peneliti akan menguraikan penelitian ini sesuai dengan pokok permasalahan, dengan penyusunan materi penelitian sebagai berikut:

BAB 1 Pendahuluan

Bab pertama ini berisikan pendahuluan yang menjelaskan mengenai latar belakang masalah, pokok permasalahan, tujuan penelitian, definisi operasional, metode penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB 2 . Aspek-Aspek Hukum yang Berhubungan dengan Perjanjian.

Bab Kedua berisikan mengenai definisi hukum perjanjian, syarat sahnya perjanjian, subyek hukum perjanjian, hak dan kewajiban pihak-pihak yang terikat perjanjian, hapusnya perjanjian, dan perjanjian medis.

BAB 3 Rekam Medis Ditinjau dari Teori dan Praktik.

Bab Ketiga berisikan pembahasan Rahasia Kedokteran, Rekam Medis dari berbagai literatur dan peraturan, juga praktik penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Pembahasan ini meliputi Sejarah dan Definisi Rekam Medis, Isi Rekam Medis, Sifat Rekam Medis, Kepemilikan Rekam Medis.

BAB 4. Praktik Pembukaan Rekam Medis bagi Tokoh Masyarakat kepada publik ditinjau dari Aspek Hukum Perjanjian (analisa yuridis Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo)

Bab keempat berisi tentang mekanisme pembukaan rekam medis bagi tokoh masyarakat dalam praktik di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, akibat

hukum yang terjadi ditinjau dari aspek hukum perjanjian dalam kaitannya dengan pembukaan rekam medis

BAB 5 Penutup

Bab Kelima berisikan mengenai kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran yang dapat disampaikan penulis.



BAB II

ASPEK-ASPEK HUKUM YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERJANJIAN

2.1 Perikatan Pada Umumnya

2.1.1 Pengertian

Pembuat Undang-Undang tidak memberikan definisi dari perikatan. Para sarjana memberikan definisi perikatan sebagai hubungan hukum dalam lapangan hukum kekayaan, dimana disatu pihak ada hak dan di lain pihak ada kewajiban. Definisi ini dibuat atas dasar cara penyusunan undang-undang dan hal-hal yang dalam Buku III secara khusus diatur sebagai bentuk khusus perikatan.³⁰

Di lain pihak ada juga doktrin yang menyatakan bahwa perikatan adalah hubungan hukum yang terjadi di antara 2 (dua) orang atau lebih. Hubungan ini terletak di dalam lapangan harta kekayaan, dimana pihak yang satu berhak atas prestasi dan pihak lainnya wajib memenuhi prestasi itu.³¹

2.1.2 Unsur Perikatan :

a. Hubungan hukum

Hubungan hukum ialah hubungan yang terhadapnya hukum melekatkan “hak” pada 1 (satu) pihak dan melekatkan “kewajiban pada pihak lainnya. Apabila satu pihak tidak mengindahkan ataupun melanggar hubungan tadi, hukum lalu memaksakan supaya hubungan tersebut dipenuhi atau pun dipulihkan kembali.

³⁰J. Satrio, *Hukum Perikatan : Perikatan Pada Umumnya*, (Bandung : Alumni, 1999), hal. 12.

³¹ Mariam Darus Badruzaman, et.al, *Kompilasi Hukum Perikatan*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2001), hal. 1.

b. Kekayaan

Maksud dalam kriteria ini adalah hubungan hukum dapat dikatakan perikatan jika dapat dinilai dengan uang. Kriteria kekayaan makin lama makin sukar untuk dipertahankan. Oleh karena di dalam masyarakat terdapat juga hubungan-hubungan hukum yang tidak dapat dinilai dengan uang.³²

c. Subyek perikatan

Subyek perikatan adalah para pihak yang terlibat dalam suatu perikatan. Kreditur adalah orang/pihak yang berhak atas suatu prestasi dari debiturnya. Ia dikatakan mempunyai tagihan terhadap debiturnya. Tagihan di sini adalah tagihan atas prestasi dari debiturnya. Disini ada tagihan atas suatu prestasi, yang obyeknya tidak harus berupa sejumlah uang tertentu, tetapi bisa juga berupa kewajiban untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Bahkan kalau ada kewajiban melakukan sesuatu obyeknya tidak harus berupa sejumlah uang tertentu.³³

d. Sumber Perikatan :³⁴

a. Undang-Undang

Perikatan yang timbul dari undang-undang diatur dalam Pasal 1352 dan 1353 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Pasal 1352 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Perikatan-perikatan yang dilahirkan dari undang-undang, timbul dari undang-undang saja (uit de wet alleen) atau dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang (uit de wet ten gevolge van `s mensen toedoen)

³² *Ibid.*, hal. 1-2.

³³ J. Satrio, *op. cit.*, hal. 25.

³⁴ *Ibid.*, hal. 7.

Pasal 1353 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Perikatan-perikatan yang dilahirkan dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang, terdiri perbuatan halal atau dari perbuatan melawan hukum.

Perikatan yang bersumber dari undang-undang yang lahir dari peristiwa-peristiwa tertentu. Peristiwalah yang melahirkan hubungan hukum di antara pihak-pihak terlepas dari kemauan para pihak. Misalnya, kelahiran anak akan menimbulkan perikatan antara anak dan ayah. Sang ayah wajib memelihara anak tersebut.

b. Perjanjian

Perikatan yang bersumber dari perjanjian diatur dalam pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

*Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.*³⁵

2.2. Perikatan yang Lahir dari Perjanjian

2.2.1. Bentuk Perjanjian.

Pada umumnya perjanjian tidak terikat kepada suatu bentuk tertentu. Dapat dibuat secara lisan dan andaikata dibuat secara tertulis maka ini bersifat sebagai alat bukti apabila terjadi perselisihan. Untuk beberapa perjanjian Undang-Undang menentukan suatu bentuk tertentu. Maka jika bentuk itu tidak dituruti, perjanjian menjadi tidak sah. Sehingga bentuk tertulis tadi tidaklah hanya semata-mata merupakan alat pembuktian saja tetapi merupakan syarat untuk adanya perjanjian itu.

³⁵ Handri Raharjo, *Hukum Perjanjian di Indonesia*, (Yogyakarta : Pustaka Yustisia , 2009), hal. 43.

Misalnya perjanjian mendirikan Perseroan Terbatas harus dengan akta notaris sesuai dengan Pasal 38 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.³⁶

2.2.2 Asas-asas dalam Hukum Perjanjian

Asas-asas hukum perjanjian :

a. Asas kebebasan berkontrak

Setiap orang bebas membuat perjanjian dengan siapapun, apapun isi dan bentuknya sejauh tidak melanggar undang-undang, ketertiban umum dan kesusilaan. Sesuai dengan Pasal 1337 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pasal-pasal dalam hukum perjanjian sebagian besar dinamakan hukum pelengkap karena para pihak boleh membuat ketentuan sendiri yang menyimpang dari pasal-pasal hukum perjanjian. Namun bila mereka tidak mengatur sendiri sesuatu soal maka mereka tunduk pada Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.³⁷

b. Asas konsensualisme

Perjanjian lahir atau terjadi dengan adanya kata sepakat. Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1320 dan Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Hal ini dimaksud untuk mewujudkan kemauan para pihak.³⁸

Asas konsensualisme mengandung kemauan para pihak untuk saling berpartisipasi dan ada kemauan untuk saling mengikat diri. Dalam pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyebutkan asas ini dengan tegas sedangkan dalam Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata ditemukan istilah 'semua'. Kata-kata semua

³⁶ *Ibid.*, hal. 65.

³⁷ Handri Raharjo, *op. cit.*, hal. 43.

³⁸ *Ibid.*, hal. 44.

menunjukkan bahwa setiap orang diberi kesempatan untuk menyatakan keinginan dalam menciptakan perjanjian.³⁹

Asas konsensualime adalah ketentuan umum yang melahirkan perjanjian konsensual. Sebagai pengecualian dikenalkan perjanjian formil dan perjanjian riil. Oleh karena dalam kedua jenis perjanjian yang disebut terakhir ini, kesepakatan saja belum mengikat para pihak yang berjanji. Jika kita lihat pada uraian sebelumnya mengenai perjanjian konsensual, perjanjian formil dan riil, maka dapat kita simpulkan sebagai berikut :⁴⁰

1. Dalam perjanjian formil, sesungguhnya formalitas tersebut diperlukan karena dua hal pokok :

i. Sifat kebendaan yang dialihkan.

Menurut ketentuan Pasal 613 dan Pasal 616 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata penyerahan hak milik atas kebendaan tersebut harus dilakukan dalam bentuk akta otentik atau di bawah tangan,

ii. Sifat dan isi perjanjian.

Jenis perjanjian ini pada umumnya dapat ditemukan dalam perjanjian yang bertujuan untuk mendirikan suatu badan hukum. Badan hukum ini selanjutnya akan menjadi *persona standi in judicio* sendiri. Hal ini terlepas dari keberadaan para pihak yang berjanji untuk mendirikannya sebagai subyek hukum ataupun yang menciptakan suatu hubungan hukum yang berbeda di antara para pendiri.

Misalnya, dalam pendirian firma harus diadakan akta otentik. Tujuan dari akta otentik itu adalah agar para pihak yang berhubungan hukum dengan para pendiri firma, mengetahui keberadaan pertanggung jawaban rentang diantara para pendiri firma.

³⁹ Mariam Darus Badruzaman, et.al, *op. cit.*, hal. 87.

⁴⁰ Kartini Muljadi dan Gunawam Widjaja, *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2008), hal. 36-45.

2. Dalam perjanjian riil, maka suatu tindakan atau perbuatan disyaratkan karena sifat dari perjanjian itu sendiri. Perjanjian riil memerlukan tindak lanjut dari salah satu pihak dalam perjanjian. Hal ini dilakukan agar syarat kesepakatan baru lahirnya perjanjian tersebut menjadi ada demi hukum.

c. *Pacta Sunt Servada* (Asas mengikat suatu perjanjian)

Perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi yang membuatnya. Sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 Ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.⁴¹

d. Asas Itikad Baik (*Tagoe dentrow*)

Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Sesuai Pasal 1338 ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Itikad baik ada dua, yakni :⁴²

- a. bersifat obyektif, artinya perjanjian harus mengindahkan kepatutan dan kesusilaan.
- b. Bersifat subyektif, artinya ditentukan sifat batin seseorang. Misalnya, Si A membeli motor, kemudian datanglah si B yang mau menjual murah sebuah motor tapi dengan surat-surat palsu.. Dalam kasus ini bisa dilihat bahwa dalam batin B sudah ada itikad tidak baik untuk menipu A dalam proses penjualan.

e. Asas kepribadian.

Pada umumnya tidak seorang pun dapat mengadakan perjanjian kecuali untuk dirinya sendiri. Pengecualian terdapat di dalam Pasal 1317 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tentang janji untuk pihak ketiga.⁴³

⁴¹ Handri Raharjo, *op. cit*, hal. 45.

⁴² *Ibid.*

⁴³ *Ibid.*

f. Asas kepercayaan (*Vertrouwensbeginsel*)

Seseorang yang mengadakan perjanjian dengan pihak lain, menumbuhkan kepercayaan di antara kedua pihak bahwa satu sama lain akan memegang janjinya. Dengan kata lain akan memenuhi prestasinya di belakang nanti. Tanpa adanya kepercayaan itu, maka perjanjian itu tidak mungkin akan diadakan oleh para pihak.⁴⁴

g. Asas Kekuatan Mengikat

Perjanjian itu tidak semata-mata terbatas pada apa yang diperjanjikan akan tetapi juga terhadap beberapa unsur lain sepanjang dikehendaki oleh kebiasaan dan kepatutan serta moral. Demikian sehingga asas-asas moral, kepatutan dan kebiasaan mengikat para pihak.⁴⁵

h. Asas Persamaan Hukum.

Asas ini menempatkan para pihak di dalam persamaan derajatnya walaupun ada perbedaan kulit, bangsa, kekayaan, jabatan, dan lain-lain. Masing-masing pihak wajib melihat adanya persamaan ini dan mengharuskan kedua pihak untuk menghormati satu sama lain sebagai manusia ciptaan Tuhan.⁴⁶

i. Asas Keseimbangan

Asas ini menghendaki kedua pihak memenuhi dan melaksanakan perjanjian itu. Asas keseimbangan ini merupakan kelanjutan dari asas persamaan.⁴⁷

⁴⁴ Mariam Darus Badruzaman, et.al, *op. cit.*, hal. 87.

⁴⁵ *Ibid.*, hal. 87-88.

⁴⁶ *Ibid.*, hal. 88.

⁴⁷ *Ibid.*

j. Asas Kepastian Hukum

Perjanjian sebagai suatu figur hukum harus mengandung kepastian hukum. Kepastian ini terungkap dari kekuatan mengikat perjanjian itu sebagai undang-undang bagi para pihak.⁴⁸

k. Asas Moral

Asas ini terlihat dalam perikatan wajar. Dimana suatu perbuatan sukarela dari seseorang tidak menimbulkan hak baginya untuk menggugat kontraprestasi dari pihak debitur. Faktor-faktor yang memberikan motivasi pada yang bersangkutan melakukan perbuatan hukum itu berdasarkan pada moral, sebagai panggilan dari hati nuraninya.⁴⁹

l. Asas Kepatutan

Asas ini dituangkan dalam Pasal 1339 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Asas kepatutan berkaitan dengan ketentuan mengenai isi perjanjian. Asas kepatutan ini harus dipertahankan karena melalui asas ini ukuran tentang hubungan ditentukan juga oleh rasa keadilan dalam masyarakat.⁵⁰

2.2.3 Syarat Sahnya Perjanjian

Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian;
3. Mengenai suatu hal tertentu;
4. Suatu sebab yang halal;

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ *Ibid.*, hal. 88-89.

⁵⁰ *Ibid.*, hal. 89.

Dua syarat yang pertama, dinamakan syarat-syarat subyektif, karena mengenai orang-orang atau subyeknya yang mengadakan perjanjian. Sedangkan dua syarat yang terakhir dinamakan syarat-syarat obyektif. Syarat obyektif adalah syarat mengenai perjanjian sendiri atau obyek dari perbuatan hukum yang dilakukan.

Syarat sepakat yang merupakan syarat pertama juga dinamakan syarat perizinan. Artinya kedua subyek yang mengadakan perjanjian harus bersepakat mengenai hal-hal pokok dari perjanjian yang diadakan. Mereka menghendaki sesuatu yang sama secara timbal balik.

⁵¹

Untuk mengetahui kapan kesepakatan itu terjadi ada beberapa macam teori : ⁵²

1. Teori pernyataan

Mengajarkan bahwa sepakat terjadi saat kehendak pihak yang menerima tawaran menyatakan bahwa ia menerima tawaran itu. Misalnya, saat menjatuhkan bolpoin untuk menyatakan menerima. Kelemahannya sangat teoritis karena dianggap terjadinya kesepakatan secara otomatis.

2. Teori pengiriman

Mengajarkan bahwa sepakat terjadi pada saat kehendak yang dinyatakan itu dikirim oleh pihak yang menerima tawaran. Kelemahaan teori ini jika terjadi sudah dikirim tetapi tidak diketahui oleh pihak yang menawarkan.

3. Teori pengetahuan, mengajarkan bahwa pihak yang menawarkan seharusnya sudah mengetahui bahwa tawarannya diterima. Kelemahan, bagaimana penerima mengetahui isi penerimaan itu apabila ia belum menerima.

⁵¹ Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta : PT Intermedia, 2002), hal. 17.

⁵² Handri Raharjo, *op. cit.*, hal. 47-48.

4. Teori penerimaan, mengajarkan kesepakatan terjadi pada saat pihak yang menawarkan menerima langsung jawaban dari pihak lawan.

Permasalahan lain, jika terjadi pernyataan yang berbeda, tentang lahirnya perjanjian :⁵³

- a. Teori kehendak, menurut teori ini yang menentukan apakah telah terjadi perjanjian atau belum adalah adanya kehendak para pihak.
- b. Teori pernyataan, menurut teori ini yang menentukan apakah telah terjadi perjanjian atau belum adalah pernyataan. Jika terjadi perbedaan antara kehendak dengan pernyataan maka perjanjian tetap terjadi.
- c. Teori Kepercayaan, menurut teori ini yang menentukan apakah telah terjadi perjanjian atau belum adalah pernyataan seseorang yang secara obyektif dapat dipercaya. Kelemahannya adalah kepercayaan itu sulit dinilai.

Syarat kedua adalah cakap, menurut hukum orang yang membuat suatu perjanjian harus cakap. Menurut hukum setiap orang yang sudah dewasa atau akil baliq dan sehat pikiran adalah cakap. Dalam pasal 1330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata orang-orang yang disebut tidak cakap adalah

- a. orang-orang yang belum dewasa
- b. Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan

Orang yang tidak sehat pikirannya tidak mampu menginsyafi tanggung jawab yang dipikul seseorang yang mengadakan suatu perjanjian. Orang yang ditaruh di bawah pengampuan menurut hukum tidak dapat berbuat bebas dengan harta kekayaannya, kedudukannya sama dengan seorang anak yang belum dewasa.⁵⁴

⁵³ *Ibid.*, hal. 49.

⁵⁴ Subekti, *op. cit.*, hal. 17.

Dalam hukum adat, ukuran bahwa seorang adalah sudah dewasa, tidak mengenal suatu umur tertentu, melainkan pada umumnya memakai pengertian 'dapat hidup sendiri' atau akil baliq, dan biasanya orang-orang yang dianggap akil baliq ini berumur 16 sampai 18 tahun atau sudah kawin dan berdiam sendiri, tidak bersama-sama dengan orang tuanya.⁵⁵

Sebab orang yang belum dewasa dan orang yang tidak sehat pikirannya dianggap tidak dapat melakukan perbuatan hukum secara sah, ialah bahwa pada umumnya dapat dikhawatirkan, kalau-kalau orang itu terjerumus dalam perangkap yang disediakan oleh pihak lain dalam pergaulan hidup. Maka untuk kepentingan orang-orang itu sendirilah adanya anggapan ketidakmampuan untuk melakukan perbuatan hukum yang sah.

Dimungkinkan juga perjanjian dengan pihak ketiga. Sebenarnya menurut pasal 1325 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, pada umumnya tiada seorang pun dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkan suatu janji, melainkan untuk dirinya sendiri. Perikatan hukum yang dilahirkan oleh suatu perjanjian, hanya mengikat orang-orang yang mengadakan perjanjian itu sendiri dan tidak mengikat orang-orang lain. Suatu perjanjian hanya meletakkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara para pihak yang membuatnya.

Hanya saja dimungkinkan jika salah satu pihak akan mengikatkan pihak ketiga yang tidak ada sangkut pautnya dengan perjanjian tersebut, namun harus ada surat kuasa yang diberikan orang tersebut. Namun jika salah satu pihak memberikan kuasa pada seseorang untuk mengikatkan pihak tersebut kepada orang lain maka yang menjadi pihak dalam perjanjian yang dibuat adalah si pemberi kuasa tersebut.

Perjanjian pihak ketiga ini diatur dalam Pasal 1337 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Siapa yang telah memperjanjikan sesuatu seperti itu, tidak boleh menariknya kembali apabila pihak ketiga tersebut telah menyatakan kehendak untuk menggunakannya. Suatu contoh dari janji

⁵⁵ Wirjono Prodjodikoro, *Azas- Azas Hukum Perjanjian*, (Bandung : PT Bale Bandung, 1989), hal. 17.

pihak ketiga, A menjual mobil kepada B, dengan perjanjian mobil tersebut boleh dipinjam dahulu kepada C. Dalam perjanjian suatu janji untuk pihak ketiga, kita dapat membuat suatu perjanjian dan sekaligus memberikan hak-hak yang kita peroleh dari perjanjian itu kepada orang lain.

Pasal 1318 melebarkan personalia suatu perjanjian hingga meliputi para ahli waris yang mengadakan suatu perjanjian. Segala hak dan kewajiban yang timbul dari perjanjian, diwarisi oleh para ahli waris yang mengadakan perjanjian itu. Hak-hak yang diperoleh dari suatu perjanjian merupakan aktiva. Sedangkan kewajiban-kewajiban yang disanggup merupakan pasiva dari yang meninggal.

Syarat ketiga, perjanjian harus mengenai suatu hal tertentu, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menjelaskan maksud hal tertentu sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 1333 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berbunyi :

*Suatu perjanjian harus mempunyai sebagai pokok perjanjian berupa suatu kebendaan yang paling sedikit ditentukan jenisnya. Tidaklah menjadi halangan bahwa jumlah itu kemudian dapat ditentukan atau dihitung.*⁵⁶

Pasal di atas memang seperti hanya pada perjanjian untuk memberikan atau menyerahkan sesuatu. Namun jika diperhatikan lebih lanjut maka semua jenis perikatan tersebut pasti melibatkan keberadaan atau eksistensi dari suatu kebendaan yang tertentu. Pada perikatan melakukan sesuatu, dalam pandangan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, hal yang wajib dilakukan oleh satu pihak dalam perikatan tersebut pastilah juga berhubungan dengan suatu kebendaan tertentu, berwujud atau tidak berwujud.⁵⁷

⁵⁶ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *op. cit.*, Pasal 1333.

⁵⁷ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, *op. cit.*, hal. 155.

Pada perikatan memberikan sesuatu, kebendaan yang akan diserahkan berdasarkan suatu perikatan tertentu tersebut, haruslah sesuatu yang sudah ditentukan secara pasti. Dalam perikatan tidak melakukan atau berbuat sesuatu apapun yang ditentukan untuk tidak dilakukan atau tidak diperbuat, pastilah termasuk kebendaan baik berwujud maupun tidak berwujud. Hal yang pasti harus telah dapat ditentukan pada saat perjanjian dibuat.⁵⁸

Jelas sudah bahwa dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata kewajiban penentuan obyek perjanjian bukan untuk perjanjian memberikan sesuatu saja. Namun juga untuk perikatan untuk melakukan sesuatu dan tidak melakukan sesuatu.⁵⁹

Syarat keempat, suatu sebab yang halal. Yang dimaksud sebab dari suatu perjanjian adalah isi perjanjian itu sendiri. Dalam suatu perjanjian jual beli isinya adalah pihak yang satu menghendaki uang. Dengan demikian kalau seseorang membeli pisau di toko dengan maksud untuk membunuh orang dengan pisau tadi, jual beli pisau tersebut mempunyai sebab atau causa yang halal. Lain halnya, apabila soal membunuh itu dimasukkan ke dalam perjanjian. Misalnya, si penjual hanya bersedia menjual pisaunya, kalau si pembeli membunuh orang. Isi perjanjian itu menjadi sesuatu yang terlarang.⁶⁰

2.2.4 Batal dan Pembatalan Perjanjian.

Pembatalan dan batalnya perjanjian terjadi jika syarat sahnya perjanjian tidak terpenuhi. Jika syarat obyektif tidak terpenuhi maka perjanjiannya batal demi hukum. Sedangkan jika syarat subyektif tidak terpenuhi maka perjanjian dapat dibatalkan.

Perjanjian yang dibuat dapat dibatalkan jika perbuatan itu dalam pelaksanaannya akan merugikan pihak-pihak tertentu. Tidak hanya pihak

⁵⁸ *Ibid.*, hal. 155-156.

⁵⁹ *Ibid.*, hal. 158.

⁶⁰ *Ibid.*, hal. 19.

yang ada dalam perjanjian tapi juga pihak yang ada di luar perjanjian. Pembatalan atas perjanjian dapat dibatalkan baik sebelum perikatan yang lahir dari perjanjian itu dilaksanakan maupun setelah prestasi yang wajib dilaksanakan berdasarkan perjanjian yang dibuat tersebut dilaksanakan.

A. Pembatalan perjanjian oleh salah satu pihak dalam perjanjian.

Pembatalan perjanjian ini dapat terjadi jika :⁶¹

1. Tidak terjadi kesepakatan bebas dari para pihak yang membuat perjanjian. Baik karena terjadi kekhilafan, paksaan atau penipuan pada salah satu pihak dalam perjanjian pada saat perjanjian itu dibuat. Sesuai dengan pasal 1321 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sampai dengan Pasal 1328 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

a. kekhilafan dalam perjanjian

Kekhilafan dalam perjanjian diatur dalam rumusan pasal 1322 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Disebutkan dalam pasal itu bahwa kekhilafan bukanlah alasan untuk membatalkan perjanjian. Dua hal yang dapat menyebabkan alasan pembatalan perjanjian karena kekhilafan mengenai :

- i. hakikat kebendaan yang menjadi pokok perjanjian tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- ii. orang terhadap siapa suatu perjanjian hanya akan dibuat. Maksud dalam pengecualian ini adalah subyek perikatan, artinya salah satu pihak dalam perikatan yang diwajibkan untuk melakukan atau berbuat sesuatu.

Hal pertama adalah prinsip umum yang harus dipegang. Hal kedua merupakan pengecualian atau penyimpangan, yang dibatasi alasannya. ⁶²

⁶¹ *Ibid.*, hal. 174-180.

⁶² *Ibid.*, hal. 105.

b. Paksaan dalam Perjanjian.

Hal ini diatur dalam ketentuan pasal 1323 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Subyek yang melakukan pemaksaan, yang dalam hal ini dapat dilakukan oleh orang yang merupakan pihak dalam perjanjian, orang yang bukan pihak dalam perjanjian tetapi mempunyai kepentingan terhadap perjanjian itu dan bukan orang yang ada dalam perjanjian dan tidak mempunyai kepentingan dalam perjanjian itu. Hal yang terakhir ini sangat penting artinya bagi hukum, mengingat bahwa kenyataan menunjukkan banyak terjadinya paksaan yang dilakukan oleh “orang bayaran” atau “orang suruhan”.⁶³

Dalam pasal 1321 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang meletakkan beban pembuktian pada pihak yang melakukan paksaan. Dalam hal pihak yang melakukan paksaan, setelah paksaan berhenti kemudian menyetujui untuk melakukan tindakan tersebut dianggap telah melepaskan haknya untuk meminta pembatalan. Tindakan penerimaan bisa dilakukan baik secara langsung atau diam-diam.⁶⁴

c. Tentang Penipuan dalam Perjanjian.

Hal ini diatur dalam Pasal 1328 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Penipuan melibatkan unsur kesengajaan dari salah satu pihak dalam perjanjian. Hal penipuan ini harus dibuktikan dan tidak bisa hanya diprasangkakan saja. Pihak yang merasa ditipu harus bisa membuktikan bahwa lawan pihaknya telah memberikan informasi secara tidak benar dengan sengaja. Tanpa adanya informasi yang tidak benar tersebut, pihak lawannya tersebut tidak mungkin akan memberikan

⁶³ *Ibid.*, hal. 121.

⁶⁴ *Ibid.*, hal. 124.

kesepakatan untuk tunduk pada perjanjian yang dibuat tersebut.⁶⁵

2. Salah satu pihak tidak cakap untuk bertindak dalam hukum. Bisa juga terjadi pihak tersebut tidak memiliki wewenang untuk melakukan tindakan atau perbuatan hukum.

B. Pembatalan perjanjian oleh pihak ketiga di luar perjanjian⁶⁶

Pada dasarnya suatu perjanjian hanya mengikat para pihak yang membuatnya. Oleh karena itu tidak membawa akibat apapun bagi pihak ketiga. Walau demikian, untuk melindungi kepentingan kreditur dalam perikatan dengan debitur maka dibuatkan ketentuan Pasal 1341 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang dikenal dengan *Actio Paulina*.⁶⁷

Jika kreditur dapat membatalkan perjanjian yang diadakan debiturnya dengan pihak ketiga. Walaupun dalam perjanjian itu kreditur tidak merupakan pihak di dalam perjanjian itu, karena yang mengadakan perjanjian adalah debiturnya dengan pihak lain. Namun, kreditur itu berkepentingan dengan tindakan debiturnya, jika perjanjian yang diadakan debiturnya merugikan kepentingan dirinya.

Hak kreditur di dalam kaitan itu timbul dari Pasal 1311 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Menurut Pasal 1311 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, segala kebendaan milik debitur, baik yang bergerak, maupun yang tetap, yang sudah ada maupun yang ada di kemudian hari, menjadi tanggungan untuk segala perikatan seseorang. Ditetapkannya kekayaan seseorang itu menjadi jaminan dari utang-utangnya mengakibatkan debitur tidak dapat berbuat secara bebas terhadap kekayaannya. Undang-Undang membatasi kebebasan kreditur itu dengan *actio paulina*.

⁶⁵ *Ibid.*, hal. 125-126.

⁶⁶ *Ibid.*, hal. 180-181.

⁶⁷ *Ibid.*, hal. 180.

Perbuatan yang dilakukan debitur adalah perbuatan hukum berwujud aktivitas dari debitur. Kreditur tidak dapat berbuat apa-apa jika debitur lalai dan kelalaiannya merugikan kreditur. Misalnya, debitur tidak menagih suatu piutang dan sementara piutang tersebut tidak dapat ditagih karena lampau waktu.⁶⁸

Kebatalan yang dikemukakan kreditur terhadap perbuatan hukum yang dilakukan debitur adalah merupakan kebatalan relatif. Artinya ialah bahwa yang dapat mengajukan kebatalan itu hanyalah kreditur saja. Perjanjian yang telah diadakan oleh debitur dengan orang lain itu tetap berlaku, tetapi terhadap kreditur perjanjian itu tidak mempunyai akibat hukum. Misalnya, A menjual mobil kepada B dengan harga yang sangat murah. C yang adalah kreditur A merasa dirugikan dan menuntut pembatalan perjanjian jual beli itu. Mobil tersebut dikembalikan ke dalam kekayaan A. C dapat menyita dan menjualnya sedangkan B dapat menuntut A untuk membatalkan perjanjian jual beli dan minta ganti rugi. Hal ini untuk melindungi pihak ketiga yang beritikad baik.⁶⁹

Pasal 1341 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata memberikan beberapa syarat yang harus dipenuhi agar suatu gugatan *Actio Paulina* dapat berhasil. Syarat-syarat tersebut adalah :⁷⁰

- a. Kreditur harus membuktikan bahwa debitur melakukan tindakan yang tidak diwajibkan.
- b. Kreditur harus membuktikan bahwa tindakan debitur tersebut merugikan kreditur
- c. Untuk perbuatan hukum yang menghasilkan perikatan bertimbal balik, kreditur harus membuktikan bahwa pada saat perbuatan dilakukan, debitur dan orang yang dengannya tahu untuknya debitur itu bertindak, mengetahui bahwa tindakan itu mengakibatkan kerugian bagi para kreditur.

⁶⁸ Mariam Darus Badruzaman, et. al, *op. cit.*, hal. 92.

⁶⁹ *Ibid.*, hal. 93.

⁷⁰ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, *op. cit.*, hal. 27.

- d. Perbuatan hukum yang menghasilkan perikatan sepihak yang bersifat cuma-cuma, kreditur harus membuktikan bahwa pada pasal saat melakukan tindakan itu debitur tahu kalau tindakannya merugikan kreditur. Tak peduli yang diuntungkan juga mengetahui hal itu atau tidak

2.2.5 Pelaksanaan dan Penafsiran Perjanjian

A. Pelaksanaan Perjanjian

Menilik macamnya hal yang dijanjikan untuk dilaksanakan, perjanjian-perjanjian itu dibagi dalam tiga macam : ⁷¹

- a. Perjanjian untuk memberikan, menyerahkan suatu barang
Misalnya : jual beli, tukar-menukar, penghibahan, sewa menyewa, pinjam pakai.
- b. Perjanjian untuk berbuat sesuatu
Misalnya : perjanjian untuk membuat suatu lukisan, perjanjian perburuhan.
- c. Perjanjian untuk tidak berbuat sesuatu.
Misalnya : perjanjian untuk tidak mendirikan tembok.

Menurut pasal 1339 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang tegas dinyatakan dalam perjanjian. Harus pula memuat segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan dan undang-undang. Dengan demikian, setiap perjanjian diperlengkapi dengan aturan-aturan yang terdapat dalam undang-undang, adat kebiasaan sedangkan kewajiban-kewajiban yang diharuskan oleh kepatutan harus juga diindahkan. ⁷²

⁷¹ Subekti, *op. cit.*, hal. 36.

⁷² *Ibid.*, hal. 39.

B. Penafsiran Perjanjian.

Jika terjadi suatu sengketa antara para pihak dan atas sengketa tersebut tidak ada pengaturan yang jelas dalam perjanjian yang disepakati para pihak, bukan berarti perjanjian belum mengikat para pihak atau dengan sendirinya batal demi hukum. Oleh karena pengadilan dapat mengisi kekosongan hukum tersebut melalui penafsiran untuk menemukan hukum yang berlaku bagi para pihak yang membuat perjanjian. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengatur hal ini dari pasal 1342-1351 BW

Pasal 1342

*Jika kata-kata suatu perjanjian sudah jelas maka tidak diperbolehkan untuk melakukan penafsiran yang menyimpang dari kata-kata tersebut.*⁷³

Misalnya, sudah jelas diperjanjikan bahwa kewajiban pihak pemborong membuat jalan baru, bukan memperbaiki jalan yang lama yang sudah ada.

Pasal 1343

Jika kata-kata suatu perjanjian dapat diberikan berbagai macam penafsiran, maka harus diselidiki maksud kedua belah pihak yang membuat perjanjian. Misalnya, apakah para pihak sesungguhnya bermaksud membuat perjanjian penitipan barang atau perjanjian sewa menyewa. Dalam perjanjian penitipan barang, pihak yang menerima titipan bertanggung jawab terhadap kehilangan barang yang dititipkan sedangkan dalam sewa menyewa pihak yang menyewakan tempat tidak bertanggung jawab atas barang milik penyewa.⁷⁴

⁷³ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *op. cit.*, Pasal 1342.

⁷⁴ Suharnoko, *Hukum Perjanjian : Teori dan Analisa Kasus*, (Jakarta :Prenada Media, 2004), hal. 16.

Pasal 1344

Jika sesuatu janji berisikan dua macam pengertian, maka harus dipilih pengertian yang sedemikian rupa yang memungkinkan perjanjian itu dilaksanakan. Dibandingkan memberikan pengertian yang tidak memungkinkan perjanjian dilaksanakan.⁷⁵

Pasal 1345

Jika kata-kata dapat diberikan dua macam pengertian, maka harus dipilih pengertian yang paling selaras dengan sifat perjanjian. Dalam hal ini harus diperhatikan apakah perjanjian itu bersifat konsensual atau harus memenuhi formalitas tertentu atau haruskah ada penyerahan barang/uang sebagai syarat keabsahan perjanjian.⁷⁶

Pasal 1346

Apa yang meragu-ragukan harus ditafsirkan menurut apa yang menjadi kebiasaan di negeri atau di tempat di mana perjanjian diadakan.⁷⁷

Pasal 1347

Hal-hal yang menurut kebiasaan selamanya diperjanjikan, dianggap secara diam-diam dimaksudkan dalam perjanjian. Misalnya, di Negeri Belanda, berlaku suatu kebiasaan diantara pedagang sapi bahwa sebelum sapi diserahkan maka resiko masih ditanggung penjual. Hal ini bertentangan dengan pengaturan resiko dalam Burgelijk Wetboek yang menyatakan bahwa jika barang musnah sebelum dilakukan penyerahan, maka resiko ditanggung oleh pembeli. Kebiasaan ini dianggap secara diam-diam telah diperjanjikan oleh para pihak sehingga sebagai suatu bagian dari perjanjian, maka dapat

⁷⁵ Subekti, *op. cit.*, hal. 44.

⁷⁶ Suharnoko, *op. cit.*, hal. 18.

⁷⁷ Subekti, *op. cit.*, hal. 44.

mengenyampingkan hukum yang bersifat optional, seperti pengaturan risiko dalam Burgelijk Wetboek.⁷⁸

Pasal 1348

Semua janji yang dibuat dalam suatu perjanjian harus ditafsirkan dalam hubungan satu sama lain, artinya tiap janji harus ditafsirkan dalam rangka perjanjian seluruhnya. Misalnya, dua orang melakukan kerja sama dan memasukkan modal untuk suatu usaha perdagangan. Ketika akan diadakan pembagian keuntungan terjadi sengketa. Dalam perjanjian terdapat klausula bahwa keuangan perusahaan harus diaudit oleh akuntan publik. Maka sebelum diadakan pembagian keuntungan harus diadakan audit lebih dulu.⁷⁹

Pasal 1349

Jika atas suatu janji timbul keragu-raguan, maka janji tersebut harus ditafsirkan atas kerugian orang meminta diperjanjikan suatu hal (meminta suatu hal) dan atas keuntungan orang yang telah mengikatkan diri untuk itu.⁸⁰

Pasal 1350

Meskipun kata-kata suatu perjanjian dirumuskan secara sangat umum, namun perjanjian itu hanya meliputi hal-hal yang nyata yang dimaksudkan oleh kedua belah pihak. Misalnya, kata-kata dalam suatu perjanjian pemberian kuasa untuk membeli dirumuskan sangat umum tetapi hal ini tidak berarti bahwa kuasa tersebut termasuk kuasa untuk menjual.

⁷⁸ Suharnoko, *op. cit.*, hal. 18.

⁸⁰ Subekti, *op.cit.*, hal. 44.

Pasal 1351

Suatu hal yang dinyatakan untuk menjelaskan suatu perjanjian, tidak dapat digunakan untuk membatasi kekuatan perjanjian dalam hal-hal yang tidak dinyatakan.⁸¹

2.2.6. Wanprestasi dan Akibatnya

Apabila si berutang tidak melakukan apa yang dijanjikannya, maka dikatakan ia melakukan wanprestasi. Atau ia juga melanggar perjanjian apabila melakukan perbuatan yang dilarang dalam perjanjian. Perkataan wanprestasi berasal dari bahasa Belanda artinya prestasi buruk.

Wanprestasi seorang debitur dapat berupa :⁸²

1. Tidak melakukan apa yang disanggup akan dilakukan
2. Melaksanakan apa yang dijanjikan, tapi tidak sebagaimana dijanjikan
3. Melakukan apa yang dijanjikan tapi terlambat
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya

Akibat yang akan diterima bagi debitur yang lalai ada empat macam :⁸³

1. Membayar ganti rugi yang diderita oleh kreditur atau dengan singkat dinamakan ganti rugi.
2. Pembatalan perjanjian atau juga dinamakan pemecahan perjanjian.
3. Peralihan resiko.
4. Membayar biaya perkara, kalau sampai diperkarakan di depan hakim.

⁸¹ Suharnoko, *op. cit.*, hal. 19.

⁸² Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta : Intermasa, 2002), hal. 45.

⁸³ *Ibid.*, hal. 45.

Ganti rugi sering diperinci menjadi tiga unsur, biaya, rugi dan bunga. Biaya adalah segala pengeluaran atau pengongkosan yang nyata-nyata sudah dikeluarkan oleh satu pihak. Misalnya, jika sutradara mengadakan suatu perjanjian dengan seorang pemain sandiwaranya untuk mengadakan pertunjukan tetapi si pemain tidak datang sehingga pertunjukan harus dibatalkan. Maka yang termasuk biaya adalah ongkos cetak iklan, sewa gedung, sewa kursi-kursi. Rugi adalah kerugian karena kerusakan barang-barang kepunyaan kreditur yang diakibatkan oleh kelalaian si debitur. Misalnya, rumah yang baru diserahkan oleh pemborong ambruk karena salah konstruksinya, hingga merusakkan segala perabot. Bunga adalah kerugian yang berupa kehilangan keuntungan yang sudah dibayangkan atau dihitung oleh kreditur. Misalnya, dalam hal jual beli barang, jika barang tersebut sudah mendapat tawaran yang lebih tinggi dari harga pembelian.⁸⁴

Di dalam Undang-Undang diberikan ketentuan-ketentuan yang membatasi definisi dari ganti rugi sendiri. Sehingga seorang debitur yang lalai atau alpa, masih juga dilindungi oleh undang-undang terhadap kesewenang-wenangan si kreditur.

Ketentuan pembatasan ganti rugi termuat dalam Pasal 1247 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Pasal 1245 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dalam dua pasal ini kita mengetahui bahwa ganti rugi dibatasi hanya meliputi kerugian yang dapat diduga dan yang merupakan akibat langsung dari wanprestasi. Pernyataan dapat diduga dan akibat langsung dari wanprestasi memang sangat erat hubungannya satu sama lain. Lazimnya, apa yang tidak dapat diduga bukan akibat langsung dari kelalaian si debitur.

Satu pembatasan lagi dalam pembayaran ganti rugi terdapat dalam peraturan mengenai bunga moratoir, bunga moratoir adalah bunga yang harus dibayar karena debitur itu alpa atau lalai

⁸⁴*Ibid.*, hal. 47.

membayar utang. Oleh suatu Undang-Undang yang dimuat dalam Lembaran Negara tahun 1848 No. 22 bunga tersebut ditetapkan 6% setahun. Menurut pasal 1250 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, bunga yang dituntut itu tidak boleh melebihi persenan yang ditetapkan undang-undang itu. Juga ditentukan bunga tersebut baru dihitung sejak dimasukkan surat gugatan ke pengadilan.⁸⁵

Pembatalan perjanjian dinamakan juga pemecahan perjanjian. Pembatalan perjanjian bertujuan membawa kedua belah pihak kembali pada keadaan sebelum perjanjian diadakan. Kalau suatu pihak sudah menerima sesuatu dari pihak yang lain, baik uang maupun barang, maka itu harus dikembalikan, perjanjian menjadi ditiadakan

Peralihan resiko kewajiban untuk memikul kerugian jika terjadi suatu peristiwa di luar kesalahan salah satu pihak yang menimpa barang yang menjadi obyek perjanjian. Menurut Pasal 1460 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, resiko jual beli barang ditanggung oleh pembeli, meskipun barang belum diserahkan. Kalau si penjual telat menyerahkan barangnya, maka kelalaian ini diancam dengan mengalihkan resiko tadi dari si pembeli kepada penjual. Pembayaran ongkos perkara bagi debitur lalai adalah tersimpul dalam suatu peraturan Hukum Acara Perdata, bahwa pihak yang dikalahkan diwajibkan membayar biaya perkara (Pasal 181 ayat 1 H.I.R). Seorang debitur yang lalai tentu akan dikalahkan kalau sampai terjadi suatu perkara di depan hakim.⁸⁶

⁸⁵ *Ibid.*, hal. 49.

⁸⁶ *Ibid.*, hal. 52.

2.2.7. Jenis-Jenis Perjanjian :

Perjanjian dapat dibedakan menjadi :

1. Perjanjian menurut sumbernya :⁸⁷
 - i. Perjanjian yang bersumber dari hukum keluarga
 - ii. Perjanjian yang bersumber dari hukum kebendaan
 - iii. Perjanjian obligatoir, perjanjian yang menimbulkan kewajiban
 - iv. Perjanjian yang bersumber dari hukum acara
 - v. Perjanjian yang bersumber dari hukum publik.
2. Perjanjian timbal balik : perjanjian yang menimbulkan kewajiban pokok bagi kedua belah pihak.⁸⁸
3. Perjanjian sepihak : perjanjian yang menimbulkan kewajiban pada satu pihak saja, sedangkan pada pihak yang lain hanya ada hak. Misalnya, perjanjian memberikan kuasa.
4. Perjanjian cuma-cuma : perjanjian yang hanya memberikan keuntungan pada satu pihak saja. Misalnya perjanjian hibah.⁸⁹
5. Perjanjian atas beban : perjanjian dimana terhadap prestasi dari pihak yang satu selalu terdapat kontra prestasi dari pihak lain. Antara prestasi itu ada hubungan menurut hukum. Misalnya, perjanjian jual beli.⁹⁰
6. Perjanjian khusus/bernama/nominaat : perjanjian yang memiliki nama dan diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Misalnya, perjanjian-perjanjian yang terdapat dalam buku II Bab V-XVIII Kitab Undang-Undang Hukum Perdata seperti perjanjian sewa menyewa, perjanjian tukar menukar.

⁸⁷ Handri Raharjo, *op. cit.*, hal 59 sebagaimana dikutip dari Sudikno Mertokusumo, Rangkuman Kuliah Hukum Perdata, (Yogyakarta : Fakultas Pascasarjana UGM, 1986), hal. 11.

⁸⁸ Mariam Darus Badruzaman, *op. cit.*, hal. 66.

⁸⁹ *Ibid.*, hal. 66-67.

⁹⁰ *Ibid.*, hal. 67.

7. Perjanjian obligatoir : perjanjian yang hanya meletakkan hak dan kewajiban kepada masing-masing pihak dan belum memindahkan hak milik.⁹¹
8. Perjanjian umum/tidak bernama/*innominaat*: perjanjian yang timbul, tumbuh dan hidup dalam masyarakat karena asas kebebasan berkontrak dan perjanjian ini belum dikenal ketika Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang diundangkan. Oleh karena Kitab Undang-Undang Hukum Dagang awal pembentukannya merupakan, satu paket. Perjanjian *innominaat* merupakan perjanjian yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat.

Dilihat dari aspek pengaturannya perjanjian *innominaat* dibedakan menjadi 3 :

1. Perjanjian *Innominaat* yang diatur secara khusus di dalam Undang-Undang atau telah diatur dalam pasal-pasal tersendiri. Misalnya, kontrak *joint venture* yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1967 tentang Penanaman Modal Asing, kontrak karya yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1967 tentang Pertambangan.
2. Perjanjian *Innominaat* yang diatur dalam peraturan pemerintah, misalnya tentang waralaba yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor. 42 Tahun 2007 tentang waralaba.
3. Perjanjian *innominaat* yang belum diatur dalam undang-undang atau peraturan lainnya. Misalnya kontrak rahim atau *surrogate mother*.⁹²

⁹¹ *Ibid.*, hal. 67.

9. Perjanjian kebendaan : perjanjian dengan mana seseorang menyerahkan haknya atas sesuatu kepada pihak lain. Misalnya, peralihan hak milik.
10. Perjanjian konsensual : perjanjian dimana diantara kedua belah pihak telah tercapai persesuaian kehendak untuk mengadakan perikatan. Menurut pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata perjanjian ini sudah mempunyai kekuatan mengikat.
11. Perjanjian riil : perjanjian yang hanya berlaku sesudah terjadinya penyerahan barang atau kata sepakat bersamaan dengan penyerahan barang.
12. Perjanjian Liberatoir : perjanjian dimana para pihak membebaskan diri dari kewajiban yang ada. Misalnya, pembebasan hutang.⁹³
13. Perjanjian standar atau baku : perjanjian yang berbentuk tertulis berupa formulir yang isinya telah distandarisasi terlebih dahulu secara sepihak oleh produsen, serta bersifat massal, tanpa mempertimbangkan perbedaan standar yang dimiliki konsumen.
14. Perjanjian formal : perjanjian yang telah ditetapkan dengan formalitas tertentu. Misalnya, perjanjian perdamaian yang harus secara tertulis, perjanjian hibah dengan akta notaris.⁹⁴
15. Perjanjian pokok : perjanjian utama
16. Perjanjian accessoir : perjanjian tambahan yang mengikuti perjanjian utama/pokok. Misalnya, perjanjian pembebanan hak tanggungan.⁹⁵

⁹²Handri Raharjo, *op. cit.*, hal 61-62 sebagaimana dikutip dari Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat di Indonesia*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2003), hal. 9.

⁹³ Mariam Darus Badruzaman, *op. cit.*, hal. 68.

⁹⁴Handri Rahardjo, *op. cit.*, hal 64 sebagaimana dikutip dari Djaja S. Meliala. *Perkembangan Hukum Perdata tentang Benda dan Hukum Perikatan*, (Bandung : Nuansa Aulia, 2007), hal. 93-94.

17. Perjanjian pembuktian : perjanjian dimana para pihak menentukan pembuktian apakah yang berlaku diantara mereka.
18. Perjanjian untung-untungan : perjanjian yang obyeknya ditentukan kemudian. Misalnya perjanjian asuransi
19. Perjanjian publik : perjanjian yang sebagian atau seluruhnya dikuasai oleh hukum publik, karena salah satu pihak bertindak sebagai penguasa, misalnya perjanjian ikatan dinas.⁹⁶

2.2.8. Unsur-Unsur Perjanjian

Unsur perjanjian berguna untuk menggolongkan suatu perjanjian ke dalam kelompok yang disebutkan dalam Pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Ketiga kelompok itu adalah perikatan berbuat sesuatu, perikatan tidak berbuat sesuatu dan perikatan menyerahkan sesuatu.⁹⁷

Dalam perkembangan doktrin ilmu hukum dikenal adanya tiga unsur dalam perjanjian :

- a. Unsur esensialia
- b. Unsur naturalia
- c. Unsur aksidentalialia

a. Unsur esensialia dalam perjanjian.

Unsur esensialia dalam perjanjian mewakili ketentuan-ketentuan berupa prestasi-prestasi yang wajib dilakukan oleh salah satu atau lebih pihak yang mencerminkan sifat dari perjanjian tersebut, yang membedakan secara prinsip dari jenis perjanjian lainnya. Unsur esensialia ini pada

⁹⁵ Handri Raharjo, *op. cit.*, hal 68 sebagai mana dikutip dari Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat di Indonesia*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2003), hal 20.

⁹⁶ Mariam Darus Badruzaman, *op cit.*, hal. 69.

⁹⁷ Kartini Mujadi dan Gunawan Widjaja, *op. cit.*, hal. 84.

umumnya dipergunakan dalam memberikan rumusan, definisi atau pengertian dari suatu perjanjian.

Misalnya perjanjian jual beli menurut ketentuan Pasal 1457 Kitab Undang-Undang Hukum perdata:

*Suatu perjanjian dengan mana pihak yang satu mengikatkan dirinya untuk menyerahkan suatu barang dan pihak yang lain untuk membayar harga yang dijanjikan.*⁹⁸

Sedangkan tukar menukar menurut Pasal 1541 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata adalah :

*Suatu perjanjian dengan mana kedua belah pihak mengikatkan diri untuk saling memberikan suatu barang secara timbal balik sebagai ganti suatu barang lain.*⁹⁹

Dengan rumusan Pasal 1457 dan Pasal 1541 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dapat kita ketahui bahwa jual beli dibedakan dari tukar menukar dalam wujud pembayaran harga.¹⁰⁰

b. Unsur naturalia dalam perjanjian

Unsur naturalia adalah unsur yang pasti ada dalam suatu perjanjian tertentu, setelah unsur esensialianya diketahui secara pasti. Misalnya, dalam perjanjian mempunyai unsur esensialia jual beli, pasti akan terdapat unsur naturalia berupa kewajiban dari penjual untuk menanggung kebendaan yang dijual dari cacat-cacat tersembunyi.

Ketentuan ini tidak dapat disimpangi oleh para pihak karena jual beli menghendaki sikap yang demikian. Masyarakat tidak akan mentolelir

⁹⁸ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *op. cit.*, Pasal 1457.

⁹⁹ *Ibid.*, Pasal 1541.

¹⁰⁰ *Ibid.*, hal. 85-86.

suatu bentuk jual beli, dimana penjual tidak mau menanggung cacat-cacat tersembunyi dari kebendaan yang dijual olehnya.

Pasal 1339 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan bahwa :
*Perjanjian-perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan di dalamnya, melainkan juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang.*¹⁰¹

c. Unsur aksidentalia dalam perjanjian

Unsur pelengkap dalam suatu perjanjian. Merupakan ketentuan-ketentuan yang dapat diatur secara menyimpang oleh para pihak sesuai dengan kehendak para pihak. Merupakan persyaratan khusus yang ditentukan secara bersama-sama oleh para pihak. Dengan demikian maka unsur ini pada hakekatnya bukan merupakan suatu bentuk prestasi yang harus dipenuhi oleh para pihak. Misalnya dalam jual beli adalah ketentuan mengenai tempat dan saat penyerahan kebendaan yang dijual atau dibeli.¹⁰²

2.3 Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang.

Perikatan yang lahir dari undang-undang diatur dalam Pasal 1352 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Perikatan jenis ini adalah perikatan yang timbul dari undang-undang saja atau dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang. Dalam perikatan yang lahir dari undang-undang, asas kebebasan mengadakan perjanjian tidak berlaku.

Suatu perbuatan menjadi perikatan adalah karena kehendak undang-undang. Untuk perikatan-perikatan yang lahir dari perjanjian maka pembentuk undang-undang memberikan aturan-aturan yang umum. Tidak demikian halnya dengan perikatan yang lahir dari undang-undang

¹⁰¹ *Ibid.*, hal. 88-89.

¹⁰² *Ibid.*, hal. 89.

peraturan yang diberikan adalah peraturan yang tidak umum. Apabila kita ingin mengetahui peraturan-peraturan dari beberapa figur perikatan-perikatan tersebut hal ini dilihat pada peraturan yang mengenai materi yang bersangkutan sendiri.¹⁰³

2.3.1 Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang Akibat Perbuatan Orang yang Halal dan yang Melawan Hukum.

Perikatan ini terjadi akibat serangkaian tingkah laku seseorang maka undang-undang melekatkan akibat hukum berupa perikatan terhadap orang tersebut. Sebagai contoh perikatan yang lahir karena undang-undang disertai dengan perbuatan manusia yang bersifat *rechmatig* (tidak melawan hukum) adalah tentang pembayaran yang tak terhutang sesuai dengan pasal 1354 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Sedangkan contoh untuk perikatan yang lahir karena undang-undang disertai dengan ulah manusia bersifat melawan hukum adalah *onrechtmatige daad* sesuai dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.¹⁰⁴

2.3.2 Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang saja.

Perikatan yang dengan terjadinya peristiwa-peristiwa tertentu, ditetapkan melahirkan suatu hubungan hukum di antara pihak-pihak yang bersangkutan terlepas dari kemauan pihak-pihak tersebut. Misalnya, kewajiban anak terhadap orang tuanya, sebagaimana yang disebutkan dalam pasal 312 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.¹⁰⁵

2.3.3 Perbuatan Melawan Hukum

Syarat-syarat yang harus ada untuk menentukan perbuatan melawan hukum itu ada atau tidak

¹⁰³ Mariam Darus Badruzaman, *op.cit.*, hal. 97-98.

¹⁰⁴ J. Satrio, *op. cit.*, hal. 41.

¹⁰⁵ *Ibid.*

1. Harus ada perbuatan.

Yang dimaksud dengan perbuatan ini baik yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif, artinya setiap tingkah laku berbuat atau tidak berbuat. Sikap aktif dapat dilihat apabila dengan sengaja melakukan sesuatu perbuatan yang merugikan pada orang lain. Sengaja melakukan gerakan sehingga nampak dengan jelas sifat aktifnya dari istilah melawan hukum. Sebaliknya apabila ia dengan sengaja diam atau dengan lain perkataan apabila ia dengan sikap pasif saja sehingga menimbulkan kerugian pada orang lain maka ia telah melawan tanpa harus menggerakkan badan.¹⁰⁶

Perbuatan itu harus melawan hukum

Dalam arti luas termasuk :

- a. Melanggar hak subyektif orang lain, berarti melanggar wewenang khusus yang diberikan oleh hukum kepada seseorang.
- b. Bertentangan dengan kewajiban dari pelaku. Kewajiban hukum diartikan sebagai kewajiban yang berdasarkan hukum, baik yang tertulis maupun tidak tertulis.
- c. Bertentangan dengan kaedah kesusilaan, yaitu bertentangan dengan norma-norma moral, sepanjang dalam kehidupan masyarakat diakui sebagai norma hukum.
- d. Bertentangan dengan kepatutan yang berlaku dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri dan orang lain. Dalam hal ini harus dipertimbangkan kepentingan sendiri dan kepentingan orang lain dan mengikuti apa yang menurut masyarakat patut dan layak.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta : Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003), hal. 50.

¹⁰⁷ *Ibid.*, hal. 53-56.

2. Ada kerugian

Pembuat BW sebetulnya tidak membedakan kerugian akibat perbuatan melawan hukum dan kerugian akibat wanprestasi. Keduanya meliputi juga ketiadaan penerimaan suatu keuntungan, yang mula-mula diharapkan oleh si korban sebagaimana diatur dalam pasal 1246 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.¹⁰⁸

3. Ada hubungan sebab akibat antara perbuatan melawan hukum itu dengan kerugian

4. Ada kesalahan.

Kesalahan mencakup dua pengertian yakni kesalahan dalam arti luas dan kesalahan dalam arti sempit. Kesalahan dalam arti luas bila terdapat kealpaan dan kesengajaan. Sementara kesalahan dalam arti sempit hanya berupa kesengajaan¹⁰⁹

2.4 Perjanjian Medis.

2.4.1 Pengertian

Selama ini para dokter mengetahui, bila ia telah memiliki ijazah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan mempunyai Surat Izin Dokter (SID) dan Surat Izin Praktek (SIP), maka ia boleh memasang papan praktek. Setelah itu dokter siap untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ijazah yang dimiliki. Tidak terlintas dalam pikirannya bahwa pada waktu menerima pasien sebetulnya telah terjadi transaksi terapeutik. Keadaan demikian terjadi karena di dalam pendidikan tidak pernah diajarkan bahwa menerima dan mengobati pasien adalah suatu persetujuan atau transaksi di bidang pengobatan yang mempunyai landasan hukum.¹¹⁰

¹⁰⁸ *Ibid.*, hal. 71.

¹⁰⁹ *Ibid.*, hal 64 sebagaimana dikutip dari Wirjono Prodjodikoro, *Azaz-Azaz Hukum Perjanjian*, (Bandung : Mandar Maju, 2000), hal. 4.

¹¹⁰ M Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 38.

Menurut hukum, hubungan dokter dengan pasien merupakan suatu perikatan yang obyeknya adalah berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang dikenal dengan transaksi terapeutik. Istilah terapeutik kini sudah tidak sesuai lagi. Hal ini dikarenakan suatu perjanjian antara dokter dengan pasien tidak hanya untuk melakukan terapi dan pengobatan saja. Banyak tindakan-tindakan yang dilakukan dokter tidak merupakan tindakan terapi, misalnya tindakan diagnostik.¹¹¹

Maka terhadap hubungan hukum yang terjadi antara pasien dengan dokter lebih tepat digunakan istilah perjanjian medis atau kontrak medis. Kontrak medis atau perjanjian medis adalah hubungan hukum antara dokter dengan pasiennya mengenai hal-hal yang menyangkut medis. Istilah perjanjian medis ini lebih luas dari kontrak terapeutik, karena perjanjian medis dapat mencakup sampai tindakan terapi.¹¹²

Masalah lain yang mungkin terjadi adalah dalam pelayanan medik umumnya dokter melihat pasien atau keluarganya yang datang meminta bantuan. Hal ini merupakan kewajiban dokter untuk memberikan bantuan sesuai kemampuannya. Dokter tidak pernah membuat suatu perjanjian tertulis sebelum mengobati pasien kecuali persetujuan sebelum melakukan tindakan medis.¹¹³

2. 4.2 Jenis-Jenis Perjanjian Medis

Ada dua macam perjanjian medis :

1. *Resultaatsverbintenis* : perikatan berdasarkan hasil kerja.¹¹⁴ Misalnya, seorang pasien datang kepada dokter gigi untuk ditambal giginya yang bolong. Maka dalam hal ini prestasi yang diusahakan oleh dokter berupa hasil yaitu ditambalnya gigi yang berlubang itu.¹¹⁵

¹¹¹Husein Kerbala, *op. cit.*, hal. 38.

¹¹² *Ibid.*, hal. 39.

¹¹³ M Jusuf Hanafiah dan Amri Amir., *op. cit.*, hal. 38.

¹¹⁴ *Ibid.*, hal. 42.

¹¹⁵ Husein Kerbala, *op.cit.*, hal. 39.

2. *Inspanningverbintenis* : perikatan berdasarkan daya upaya atau usaha yang maksimal. Disini dokter tidak menjanjikan kesembuhan, tetapi berjanji berdaya upaya maksimal untuk sembuh. Misalnya, seorang anak yang sakit dibawa orangtuanya berobat, setelah diperiksa dokter merujuk pasien ke Rumah Sakit Kabupaten, dimana anak tersebut pergi dahulu sedangkan dokternya menyusul kemudian. Setelah ditunggu-tunggu ternyata dokter tidak datang juga dan anak tidak tertolong. Dalam hal ini, dokter melakukan wanprestasi karena tidak memenuhi janjinya, kurang berdaya upaya.¹¹⁶

2.4.3 Prestasi

Sesuatu yang dapat dituntut itu dinamakan prestasi yang menurut undang-undang dapat berupa :

1. menyerahkan sesuatu barang
2. melakukan sesuatu perbuatan
3. tidak melakukan sesuatu perbuatan

Dalam perikatan dokter dengan pasien, prestasi yang utama di sini adalah melakukan perbuatan, baik dalam rangka preventif, kuratif, rehabilitatif maupun promotif. Dalam hal tertentu prestasi ini dapat pula tidak melakukan perbuatan. Misalnya bila dokter menghadapi pasien dengan apendisitis dalam stadium abses, maka sikap dokter tidak melakukan pembedahan apendektomi pada stadium ini adalah suatu prestasi.

2.4.4 Syarat Sah Perjanjian Medis.

Sebagaimana perikatan pada umumnya, maka terhadap perikatan medis maupun transaksi terapeutik juga berlaku ketentuan-ketentuan umum hukum perikatan sebagaimana diatur dalam buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dengan demikian, maka untuk syarat sahnya perjanjian medis antara dokter dengan pasien haruslah memenuhi persyaratan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Jika kita

¹¹⁶ Fred Ameln, *op. cit.*, hal 42-43.

menghubungkan syarat sahnya perjanjian dan perikatan dokter dengan pasien maka syarat-syarat itu adalah :

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya :

Hubungan pasien dengan dokter terjadi karena adanya kesepakatan dimana si pasien datang kepada dokter. Kemudian pasien mengemukakan keluhan penyakitnya dan mengharapkan jasa dokter untuk mengobati dan dokter bersedia melakukan upaya medis. Dokter melakukan upaya medis dengan sungguh-sungguh sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang ia miliki.

2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

Dalam perjanjian medis, dokter yang sudah dewasa serta sehat pikirannya mempunyai kecakapan untuk membuat perikatan dengan pasien. Demikian pula dengan pasien pun harus seorang yang dewasa dan sehat akal pikirannya. Sedangkan bagi pasien yang belum dewasa atau terganggu pikirannya, maka harus diwakili oleh wali atau orang tuanya kecuali dalam kondisi darurat.

Sebagai tambahan, kalangan dokter harus mempunyai kecakapan yang dituntut atau diperlukan oleh pasien, yaitu para dokter umum sebagai dokter umum dan dokter spesialis sesuai spesialisasi yang ditekuninya. Hal ini harus ada buktinya, seperti ijasah atau sertifikat yang diakui oleh pemerintah dan perhimpunan keahliannya.¹¹⁷

3. Suatu hal tertentu

Terhadap hal atau barang yang diperjanjikan itu haruslah tentang sesuatu yang sudah tertentu jenisnya atau halnya. Artinya tidak boleh diperjanjikan sesuatu yang masih umum.

Namun yang menjadi masalah adalah pada tindakan khusus, seperti pembedahan dan tindakan invasif lainnya. Pada pembedahan seksio sesaria, mengeluarkan anak melalui operasi disertai tindakan dokter mengangkat apendiks pasien yang tidak

¹¹⁷ M Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 41.

patologik, sebetulnya menyalahi perjanjian. Bila dalam keadaan yang sama dokter mendapati apendiks pasien dalam keadaan meradang dan segera perlu diangkat, tentu tidak tepat kalau luka pembedahan seksio sesaria ditutup dulu, baru kemudian dilakukan operasi apendik. Dokter dapat mengangkat apendik yang patologik tersebut, tetapi sesudah pasien siaman harus disampaikan bahwa tindakan tersebut terpaksa dilaksanakan.¹¹⁸

4. Sebab yang halal

Isi perjanjian medis harus halal menurut hukum. Sebab yang halal dimaksud disini adalah upaya untuk menolong pasien yang memang menjadi tugas dan kewajiban dokter atas kemanusiaan.¹¹⁹ Contoh klasik adalah melakukan pengguguran kandungan yang ilegal, atau mengubah wajah secara operasi kosmetik untuk menghindari penangkapan oleh polisi atau menghilangkan sidik jari.¹²⁰

2.4.5 Batal dan Pembatalan Perjanjian Medis.

Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata :

*Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak bisa ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Persetujuan harus dilakukan dengan itikad baik.*¹²¹

¹¹⁸ *Ibid.*, hal. 41-42.

¹¹⁹ Husein Kerbala, *op. cit.*, hal. 40-41.

¹²⁰ M Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 42.

¹²¹ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *op. cit.*, Pasal 1338.

Dalam pasal ini jelas dinyatakan bahwa persetujuan yang telah terjadi tidak dapat dibatalkan begitu saja. Sebab persetujuan yang kita sebut sebagai transaksi medis, berlaku sebagai undang-undang. Namun kadang-kadang pembatalan ini tidak selalu berjalan mulus. Oleh karena itu dalam pemutusan transaksi medis, dokter perlu berhati-hati terhadap resiko yang mungkin timbul di kemudian hari. Pembatalan ini tidak selamanya harus tertulis, sebab keadaan atau alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup, juga akan merupakan bukti bahwa persetujuan tersebut telah batal.¹²²

Pembatalan perjanjian medis bisa dilakukan oleh dokter maupun oleh pasien. Untuk perjanjian yang dilakukan oleh pasien rawat jalan mudah dilakukan, pasien cukup tidak lagi datang dalam pemeriksaan selanjutnya. Namun bila ini terjadi pada pasien yang sedang dalam perawatan (rawat inap), maka dokter harus berhati-hati. Membiarkan pasien pulang, biarpun semua biaya perawatan telah dilunasi, adalah tindakan yang gegabah. Pada waktu dulu sering dokter hanya meminta pasien atau keluarga menandatangani di dalam rekam medis “pulang atas permintaan sendiri” atau kadang-kadang hanya ditulis kependekannya “Paps”

Biarpun ini sudah memadai, namun akan lebih baik bila pembatalan persetujuan semula dilakukan secara benar dan resmi. Pembatalan bisa dinyatakan dalam lembaran khusus yang berisi pernyataan bahwa dokter telah menjelaskan keadaan pasien dan tindakan yang diperlukan. Namun setelah dijelaskan pasien dan keluarga meminta pulang dengan segala risiko di luar tanggung jawab dokter. Lembaran pembatalan seperti ini akan mempunyai kekuatan hukum lebih kuat.

Pembatalan juga bisa dilakukan oleh dokter. Bila dokter menghadapi pasien yang sudah tidak kooperatif dan tidak yakin lagi akan upaya pengobatan, dokter bisa meminta pasien berobat kepada dokter lain. Dalam hal ini sebaiknya dokter menyertakan resume akhir untuk dokter

¹²² *Ibid.*, hal. 43.

yang akan melakukan pengobatan dan perawatan.¹²³ Berdasarkan ketentuan perdata pula, rumah sakit pada umumnya bertanggung jawab/bertanggung gugat atas segala kesalahan yang dilakukan oleh personalianya.¹²⁴

2.4.6 Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum dalam Perjanjian Medis

Tanggung jawab hukum dokter dimaksudkan sebagai keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab hukum ini diantaranya meliputi bidang perdata, khususnya mengenai ketentuan-ketentuan pada Buku III BW Tentang Hukum Perikatan.

Sehubungan dengan tanggung jawab hukum dokter di bidang hukum perdata ini ada dua bentuk pertanggungjawaban dokter yang pokok. Pertanggungjawaban itu terdiri dari pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi dan pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum.

Pada dasarnya, pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita disamping untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Itu sebabnya, baik wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum merupakan dasar untuk menuntut tanggung jawab dokter.¹²⁵

Jadi apabila pasien menderita kerugian akibat kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya, maka pasien itu dapat menuntut ganti rugi. Baik kerugian yang diakibatkan karena wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum. Jika didasarkan pada perbuatan melawan hukum, pasien harus membuktikan bahwa kerugian yang dideritanya disebabkan karena kesalahan tindakan dokter yang :

¹²³ *Ibid.*, hal. 42.

¹²⁴ Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 43.

¹²⁵ D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta : CV Muliasari, 1989), hal. 102.

1. Bertentangan dengan kewajiban profesionalnya
2. Melanggar hak pasien yang timbul dari kewajiban profesionalnya
3. Bertentangan dengan kesusilaan
4. Bertentangan dengan kepatutan dalam masyarakat.

Namun jika didasarkan pada wanprestasi, maka ia harus mempunyai bukti-bukti kerugian akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan standar medis yang berlaku dalam suatu perjanjian medis. Dalam praktiknya pembuktian ini tidak mudah untuk dilaksanakannya. Kebanyakan pasien tidak mempunyai cukup informasi dari dokter mengenai tindakan-tindakan apa yang merupakan kewajiban dokter dalam suatu perjanjian medis.

Sehubungan dengan itu, *Arrest Hoge Raad* 26 Maret 1920 menyatakan bahwa tidak dipenuhinya kontrak bisa menggugat berdasarkan perbuatan melawan hukum. Gugatan ini harus berdasarkan fakta-fakta yang terlepas dari kontrak.

Di samping itu, perbedaan lain antara tanggung jawab dokter karena wanprestasi maupun karena perbuatan melawan hukum adalah menyangkut kesalahan yang dilakukan oleh orang lain. Di satu pihak, tanggung jawab dokter karena wanprestasi lebih luas daripada tanggung jawab dokter karena perbuatan melawan hukum.

Pada wanprestasi dokter tidak hanya bertanggung jawab atas kesalahan dari tenaga kesehatan lain. Baik berupa bawahan atau bukan bawahan yang diikutsertakan dalam pelaksanaan kontrak. Sedangkan pada perbuatan melawan hukum, dokter hanya bertanggung jawab pada tenaga kesehatan yang merupakan bawahan atau tanggungannya.¹²⁶

Pada wanprestasi dokter bertanggung jawab atas kesalahan orang hanya mengenai pelaksanaan kontrak. Sedangkan pada perbuatan melawan hukum dokter bertanggung jawab tidak terbatas asal saja ada

¹²⁶ *Ibid.*, hal. 105-106.

hubungan fungsional antara pelaksanaan tugas dan perbuatan melawan hukum itu.¹²⁷



¹²⁷ *Ibid.*, hal. 106.

BAB III

RAHASIA KEDOKTERAN DAN REKAM MEDIS DITINJAU DARI HUKUM PERJANJIAN

3.1 Peranan Rahasia Kedokteran dalam Hubungan Pasien dan Dokter

3.1.1 Pola Perkembangan Hubungan Pasien dan Dokter.

Penelitian Russel menunjukkan bahwa hubungan antara dokter dan pasien lebih merupakan hubungan kekuasaan. Hubungan ini terjadi antara pihak yang aktif memiliki wewenang dengan pihak yang pasif dan lemah serta menjalankan peran kebergantungan. Friedson, Freeborn dan Darsky mengungkapkan bahwa hubungan antara dokter dengan pasien merupakan pelaksanaan kekuasaan medis dokter terhadap pasien.¹²⁸

Solis seorang guru besar Philipina dalam bidang Legal Medicine dan Medical Jurisprudence mengemukakan tiga pola hubungan antara dokter dan pasien yaitu :

1. *Activity-Passivity Relation* :

Dapat ditemukan dalam prototip hubungan orang tua dan anak yang masih kecil. Anak kecil hanya menerima segala sesuatu yang dilakukan oleh orang tua terhadapnya. Hubungan ini, paling dikenal sejak profesi kedokteran mulai mengenal kode etik, yaitu sejak Hippocrates.¹²⁹

2. *Cooperative Relation* :

Hubungan membimbing dan kerja sama dapat ditemukan dalam prototip hubungan orang tua dan remaja. Orang tua memberi nasihat dan membimbing sedangkan anak yang sudah remaja mengikuti nasihat dan bimbingan orang tua.¹³⁰

¹²⁸ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2002), hal. 43.

¹²⁹ *Ibid.*, hal. 44.

¹³⁰ *Ibid.*, hal. 45.

3. *Mutual Participation Relation*

Dapat ditemukan dalam prototip hubungan antara orang dewasa. Dalam hal ini, dapat dilihat adanya percerminan bahwa semua manusia memiliki hak dan martabat yang sama. Dalam hubungan ini, kedua pihak saling bergantung berlandaskan proses indentifikasi pengenalan yang sangat kompleks, sehingga diperlukan adanya keterbukaan satu sama lain.¹³¹

Jika dilihat dari perkembangan pelayanan kesehatan pada umumnya, tampaknya *guidance cooperative relation* dan *mutual participation relation* tersebut baru memasuki ilmu kedokteran setelah berbagai ilmu sosial dan perilaku mempengaruhi ilmu kedokteran. Terutama, dalam pemberian pelayanan kesehatan dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat sehingga pasien bukan lagi obyek tapi subyek.¹³²

Oleh karena itu, ada tiga pandangan mengenai hubungan yang seharusnya antara dokter dan pasien, seperti dikemukakan oleh Thiroux yaitu paternalisme, individualisme, *reciprocal* atau *collegial* :¹³³

1. Paternalisme

dokter harus berperan sebagai orang tua terhadap pasien atau keluarganya. Hal ini disebabkan dokter mempunyai pengetahuan superior tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak memiliki pengetahuan demikian. Oleh karena itu, pasien harus percaya kepada dokter dan tidak boleh campur tangan dalam pengobatan yang dianjurkan.

¹³¹ *Ibid.*

¹³² *Ibid.*, hal. 46.

¹³³ *Ibid.*

2. Individualisme.

Pesien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Dalam pandangan ini, segala dan setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien, termasuk mengenai pemberian informasi kesehatan berada dalam tangan pasien karena sepenuhnya pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.

3. *Reciprocal* dan *Collegial*

Pasien dan keluarganya adalah anggota inti dalam kelompok. Sedangkan dokter, juru rawat, dan para profesional kesehatan lainnya berkerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Dalam pandangan ini, kemampuan profesional dokter dilihat sesuai dengan ilmu dan keterampilannya. Sedangkan hak-hak pasien atas tubuh dan nyawanya sendiri tidak dilihat secara mutlak tetapi harus diberi prioritas utama. Terutama mengenai hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang setiap prosedur yang harus didasarkan persetujuan setelah diberi informasi secukupnya atau disebut *informed consent*.

Namun demikian, penerimaan atau dianutnya pandangan tersebut didalam masyarakat tertentu erat kaitannya dengan nilai kultural dan sistem pelayanan kesehatan yang dimiliki.¹³⁴

3.1.2 Hak dan Kewajiban Dokter

A. Berdasarkan literatur

Hak Dokter :¹³⁵

1. Hak untuk bekerja sesuai dengan standar medik. Untuk memelihara kesehatan pasien maka seorang dokter mempunyai hak untuk bekerja sesuai standar profesinya.

¹³⁴*Ibid.*, hal. 47.

¹³⁵Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 64-66.

2. Hak untuk menolak melakukan tindakan medik karena secara profesional tidak dapat mempertanggungjawabkannya.
3. Hak untuk menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik. Jika ia menolak melakukan suatu tindakan medik maka dia berkewajiban untuk merujuk ke dokter lain.
4. Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien tidak lagi ada gunanya.
5. Hak atas *Privacy* dokter
Pasien harus menghargai dan menghormati hal yang menyangkut *privacy* dokter. Misalnya jangan memperluas hal yang sangat pribadi dari dokter yang ia ketahui sewaktu mendapatkan pengobatan.
6. Hak atas informasi/pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya. Jikalau seorang pasien tidak puas dan ingin mengajukan keluhan maka dokter mempunyai hak agar pasien tersebut bicara dahulu dengannya sebelum mengambil langkah lain.
7. Hak atas balas jasa. Hal ini pula sesuai dengan persetujuan terapeutik dimana dari pihak pasien di samping memiliki hak pasien, ia juga mempunyai kewajiban untuk memberikan honor kepada dokter dan kewajiban pasien tersebut merupakan salah satu hak seorang dokter.
8. Hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya.
9. Hak untuk membela diri
10. Hak memilih pasien
Hak ini sama sekali tidak merupakan hak mutlak. Lingkungan sosial merupakan hal yang sangat mempengaruhi hak ini. Dalam masyarakat yang bersifat kolektivitas seorang dokter biasanya dididik *community oriented* dan sama sekali mengesampingkan hak ini. Dalam masyarakat yang individualistis seperti kebanyakan masyarakat Eropa Barat ada

keadaan dimana hak ini pula tidak berlaku. Hal ini juga tidak berlaku bagi dokter dalam ikatan dinas.

11. Hak menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan. Dalam Pasal 170 ayat 1 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana pembebasan kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan pada mereka. Dalam Pasal 170 ayat 2 dikatakan bahwa hakimlah yang menentukan sah atau tidaknya segala alasan untuk permintaan tersebut.

Kewajiban dokter.¹³⁶

1. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan (*health care*). Pada kelompok ini, kepentingan masyarakat menonjol dan bukan kepentingan pasien saja. Karena itu dalam melakukan kewajiban disini, seorang dokter harus memperhitungkan faktor kepentingan masyarakat, misalnya :
 - a. Pada sarana tempat ia bekerja, misalnya di Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, setiap dokter harus berhati-hati dalam mendistribusikan obat-obatan yang persediaannya sedikit.
 - b. Mempertimbangkan untuk tidak menulis suatu resep untuk obat yang tidak begitu perlu.
2. Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien. Termasuk kewajiban profesi dokter untuk selalu memperhatikan dan menghormati semua hak pasien. Beberapa hak pasien yang harus dihormati, antara lain :
 - a. Hak atas informasi
 - b. Hak memberikan persetujuan
 - c. Hak memilih dokter
 - d. Hak memilih sarana kesehatan

¹³⁶ *Ibid.*, hal. 56-57.

- e. Hak atas rahasia kedokteran
 - f. Hak menolak pengobatan/perawatan
 - g. Hak menolak suatu tindakan medik tertentu
 - h. Hak untuk menghentikan pengobatan
 - i. Hak atas '*second opinion*' (pendapat kedua)
 - j. Hak melihat rekam medis
3. Kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi kedokteran dan kewajiban yang timbul dari standar profesi kedokteran.

B. Berdasarkan peraturan-peraturan yang berlaku.

Menurut Pasal 50 Undang-Undang Praktek Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 hak dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran adalah

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya
- d. menerima imbalan jasa.

Menurut Pasal 51 Undang-Undang Praktek Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran adalah :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Undang-undang kesehatan tidak menyebutkan secara spesifik hak dan kewajiban dokter tetapi menyebutkan hak dan kewajiban dari tenaga kesehatan yang di dalamnya termasuk juga dokter. Pasal 27 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan hak dan kewajiban dari tenaga kesehatan adalah :

- 1 Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2 Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- 3 Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Berdasarkan Pasal 1 sampai 9 Kode Etik Kedokteran Indonesia dokter memiliki kewajiban umum, yaitu :

1. Menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter
2. Harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.
3. Tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesinya.
4. Setiap dokter harus menghindari diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.

5. Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.
6. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.
7. Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.
8. Seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknik dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang dan penghormatan atas martabatnya manusia.
9. Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien.
10. Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya dan hak tenaga kesehatan lainnya dan harus menjaga kepercayaan pasien
11. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani
12. Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat, memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh, baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya
13. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus saling menghormati.

Berdasarkan Pasal 10 sampai 13 Kode Etik Kedokteran Indonesia kewajiban dokter terhadap pasien, yaitu :

1. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilan untuk kepentingan pasien. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut
2. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.
3. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
4. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

3.1.3 Hak dan Kewajiban Pasien

A. Berdasarkan Literatur yang ada.

Hak Pasien :¹³⁷

1. Hak menolak pengobatan atau perawatan.
Dalam hal ini, dokter tidak bisa memaksa, tetapi pasien harus menandatangani surat penolakan.
2. Hak menolak suatu tindakan medis tertentu
3. Hak menghentikan pengobatan/perawatan
4. Hak atas *second opinion*
Seorang pasien berhak untuk mendapatkan keterangan lebih dari satu dokter mengenai penyakit yang dideritanya. Dokter yang pertama tidak boleh tersinggung atau menjadi marah bila pasiennya minta konsultasi ke dokter lain

¹³⁷ Fred Ameln., *op. cit.*, hal. 51-53.

5. Hak melihat rekam medis

Kewajiban Pasien : ¹³⁸

1. Memberikan keterangan, penjelasan, sebanyak mungkin tentang penyakitnya. Kewajiban pasien ini dapat dikaitkan dengan hak dokter atas 'itikad baik' pasien.

2. Menaati petunjuk dan instruksi dokter.

Kewajiban pasien ini dapat dikaitkan dengan hak seorang dokter untuk mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dokter tidak ada gunanya.

3. Menaati aturan rumah sakit.

Hal ini pun berlaku untuk keluarga dan relasi pasien.

4. Memberikan imbalan jasa kepada dokter.

Hal ini dapat dikaitkan dengan fungsi sosial seorang dokter dalam masyarakat sehingga disini dapat diharapkan suatu imbalan jasa yang tidak selalu sesuai dengan jasa yang telah diberikan oleh dokter tapi tentu pula dokter memperhatikan status sosial pasien. Terutama pasien dengan status sosial yang sangat rendah.

5. Melunaskan biaya rumah sakit.

Disinipun rumah sakit harus memperhatikan status sosial pasien dan dalam hal pasien tidak mampu bayar maka rumah sakit sebaiknya tidak melakukan penahanan pasien. Oleh karena ini dapat merupakan suatu tindakan pidana (pelanggaran pasal 333 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) yang diancam dengan hukuman penjara paling lama delapan tahun (merupakan kemerdekaan pasien).

¹³⁸ *Ibid.*, hal. 53-54.

B. Berdasarkan Peraturan-Peraturan yang Berlaku.

Berdasarkan Pasal 52 Undang-Undang Praktek Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien mempunyai hak:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3).
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
4. Menolak tindakan medis.
5. Mendapatkan isi rekam medis.

Berdasarkan Pasal 53 Undang-Undang Praktek Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

3.1.4 Rahasia Kedokteran Sebagai Salah Satu Hak Dasar Manusia di Bidang Kesehatan.

Hak dasar manusia dalam bidang kesehatan dibagi menjadi dua yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individu. Hak sosial dibagi menjadi dua yaitu *The Right to Health Care* yang membuat orang memiliki hak atas pelayanan medis.

Sedangkan hak individu atau *The Right of Self-determination* (TROS) merupakan sumber hak individu lainnya yaitu hak atas *privacy* dan hak atas badan kita sendiri. Hak atas *privacy* adalah suatu hak pribadi dimana pemangku haknya memiliki suatu hak atas kebebasan atau keleluasaan pribadi. TROS dan hak atas *privacy* sangat erat kaitannya. Inti

dari hak *privacy* adalah “*to be let alone*”, tiap individu tidak ingin diganggu oleh orang lain atau siapapun juga. Termasuk di dalamnya agar dirahasiakan data pribadi tertentu misalnya hak atas rahasia kedokteran.

Sumber hukum internasional yang menguatkan adanya hak *privacy* adalah :

1. Pasal 12 *Universal Declaration of Human Right*
‘No one shall be subjected to arbitraty interference with his privacy’(kehidupan pribadi seseorang tidak boleh diganggu secara sewenang-wenang...)
2. Pasal 18 *European Convention for the protection of human right.*
“Everyone has the right to respect for his private and family life...and his correspondence.”

Setiap orang berhak untuk dihormati dalam :

- a. Kehidupan pribadinya.
- b. Kehidupan keluarganya.
- c. Surat menyuratnya.¹³⁹

3.1.5 Sejarah dan Ruang Lingkup Rahasia Kedokteran.

Sewaktu seseorang baru lulus ujian kedokteran di Indonesia, ia harus mengucapkan sumpah kedokteran dengan lafal yang sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960. Kalimat yang diucapkan berbunyi :

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

Versi lafal sumpah Hippokrates ini juga diintroduksikan oleh *World Medical Association* yang berbunyi :

¹³⁹ Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 30-32.

*I will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has died*¹⁴⁰

Kode Etik Kedokteran memuatnya di dalam Pasal 12 yang berbunyi :

*Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.*¹⁴¹

Dengan membaca sumpah yang harus dilafalkan dokter sebelum bisa berpraktik kita bisa tahu bahwa rahasia kedokteran merupakan hal yang dijunjung tinggi. Bahkan di dalam kode etik penyimpanan rahasia bukan saja bersifat sesaat namun harus dilakukan sampai si pasien meninggal dunia.

Dr Kartono Mohamad menulis mengenai wajib simpan rahasia kedokteran dalam tulisan 'Rahasia Jabatan Profesi Kedokteran' yang dimuat dalam Media Hospitalia Nomor 96 yang diterbitkan tahun 1985. Kewajiban menyimpan rahasia jabatan dalam tulisan tersebut adalah salah satu kunci utama bagi kehormatan profesi dokter. Prinsip dari kesediaan pasien untuk membuka segala sesuatu tentang dirinya kepada dokter adalah karena kepercayaan. Sikap saling percaya ini sangat vital bagi profesi dokter. Jika hubungan saling percaya ini tidak ada, maka profesi itu sendiri tidak banyak artinya.¹⁴²

¹⁴⁰ J. Guwandi, *Rahasia Medis*, (Jakarta : Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hal. 134-135.

¹⁴¹ Ikatan Dokter Indonesia, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia, Pasal 13.

¹⁴² *Ibid.*, hal. 138-139.

Tetapi pemilikan rahasia itu tetap ada pada pasien. Dokter hanya dititipi, sehingga tidak pula memiliki hak untuk menyerahkan pada pihak lain tanpa sepengetahuan pemiliknya. Prinsip ini harus dipegang teguh oleh setiap dokter. Di negara kita sifat kerahasiaan ini terkadang tidak begitu dirasakan, berbeda dengan apa yang terjadi di negara barat. Hal ini mungkin terjadi karena di negara barat lebih bersifat individualitas. Sementara di Indonesia jika seorang anggota keluarga jatuh sakit, maka hal ini merupakan sesuatu yang harus diketahui juga oleh keluarga besarnya. Mungkin juga terjadi pembicaraan antar pasien dimana mereka saling membicarakan penyakitnya.¹⁴³

Walau begitu tetap saja dokter tidak bisa mengungkapkan rahasia medis seseorang kepada keluarganya tanpa ijin pasien. Seperti dalam kasus '*Kitsin vs Playvair*', dokter dianggap kurang bijaksana karena mengungkapkan kepada keluarga bahwa adik iparnya hamil. Memang dokter kadang melupakan bahwa rahasia itu adalah milik pasien dan dokter hanya dititipi untuk menyimpannya. Tidak ada hak otomatis dari keluarga terdekat pasien untuk mengetahui penyakit pasien kecuali menyangkut pasien anak.¹⁴⁴

Pengecualian dari hak atas rahasia kedokteran ialah :¹⁴⁵

1. Diatur oleh undang-undang

Misalnya, undang-undang tentang penyakit menular, dokter harus melapor kepada Kanwil Kesehatan tentang adanya penyakit menular itu.

2. Pasien merupakan bahaya untuk umum atau orang lain. Misalnya pasien yang menderita *nightblindness*.

¹⁴³ *Ibid.*, hal. 138.

¹⁴⁴ *Ibid.*, hal. 115.

¹⁴⁵ Husein Kerbala, *op. cit.*, hal. 43.

3. Diperoleh suatu hak sosial

Misalnya perusahaan memberikan uang kepada orang yang tidak dapat bekerja karena penyakit tertentu. Hal ini didasarkan oleh keterangan tentang penyakit yang berasal dari dokter perusahaan.

Ketiga pengecualian di atas bersifat relatif, sedangkan pengecualian yang bersifat *absolute* adalah :¹⁴⁶

1. Adanya izin pasien sehingga dokter dapat menyampaikan perihal rahasia kepada pihak lain yang sesuai dengan izin pasien itu. Izin ini dapat diberikan secara lisan maupun tulisan.
2. Pasien melakukan suatu tindakan tertentu sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien itu telah memberi ijin. Misalnya, pasien masuk ke ruang praktik dokter bersama temannya, sehingga ada kesan, pasien telah mengizinkan dokter untuk melanggar rahasia kedokteran karena temannya itu mendengar semua keluhannya itu.
3. Untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi. Misalnya pasien adalah tokoh masyarakat.

3.2 Rekam Medis Ditinjau dari Berbagai Peraturan dan Literatur

3.2.1 Pengertian

Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.¹⁴⁷ Permenkes ini merupakan patokan bagi literatur dan pedoman di dalam rumah sakit dalam memberikan definisi bagi rekam medis. Walaupun ada perbedaan kata-kata yang dipakai, semua peraturan di bawah Permenkes ini dan literatur yang ada memberikan muatan yang sama seperti yang ada di dalam Permenkes ini. Seperti, rekam

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ Indonesia (a), *op. cit.*, Pasal 1 ayat (1).

medis adalah catatan yang berisi identitas dan riwayat kesehatan dari pasien selalu ada di semua definisi.

Permenkes Nomor 749a/MenKes/XII/89 tentang Rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Di dalam Permenkes lama definisi rekam medis tidak dibuat terlalu berbeda. Namun, Permenkes lama memberikan definisi sedikit lebih lengkap dengan menambahkan kata “di pelayanan kesehatan”. Dalam hal ini Permenkes lama memberikan penjelasan lebih baik dengan memberikan keterangan tempat di dalam definisi rekam medis tersebut.

Menurut Husein Kerbala dalam bukunya *Segi-segi Etis Yuridis Informed Consent*, rekam medis adalah suatu lembaran yang berisi atau memuat keterangan mengenai riwayat penyakit, laporan pemeriksaan fisik, catatan pengamatan terhadap penyakit dan lain-lain dari seseorang. Sementara Literatur ini memberikan definisi rekam medis tidak jauh berbeda dengan definisi yang diberikan dari Permenkes baru. Walaupun terbit sebelum Permenkes terbaru keluar tapi tetap mencerminkan muatan yang ada dalam Permenkes baru.

Menurut M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir dalam bukunya *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu. Catatan ini berupa tulisan maupun gambar, belakangan ini dapat pula berupa rekaman elektronik seperti komputer, mikrofilm dan rekaman suara. Definisi ini memberikan penjelasan yang lebih luas dengan menyebutkan jenis

catatan yang mungkin dibuat seperti dalam bentuk digital yang sekarang banyak digunakan oleh rumah sakit.

3.2.2 Sejarah Rekam Medis

Dari sebuah penemuan para arkeolog di dinding gua batu di Spanyol, didapat peninggalan purba berupa lukisan mengenai tatacara praktik pengobatan. Penemuan itu antara lain adalah amputasi jari tangan, yang diduga telah berumur 25.000 tahun (Zaman Paleolithicum).

Kita tentu tidak tahu pasti apakah pelukis bermaksud untuk membuat lukisan tersebut sebagai catatan untuk generasi selanjutnya. Bisa saja untuk menjelaskan bagaimana tatacara pengobatan telah dilakukan pada zamannya, atau sekedar iseng merekam keadaan itu dengan susah payah di dinding batu. Tapi para ahli menganggap lukisan tersebut adalah sebagai salah satu bukti bahwa Rekam Medis telah dilaksanakan sejak lama.¹⁴⁸

Bukti bahwa kegiatan Rekam Medis mempunyai sejarah yang panjang terlihat dari adanya berbagai jenis peninggalan. Peninggalan itu antara lain, catatan berupa pahatan, lukisan pada dinding-dinding pyramid, tulang belulang, pohon, daun kering atau papyrus dari Zaman Mesir Kuno yang menunjukkan bahwa dengan meningkatnya peradaban manusia maka meningkat pula teknik-teknik perekaman informasi di bidang kesehatan dan pengobatan.

Aesculapius, Hippokrates, Galen dan lain-lain telah membuat catatan mengenai penyakit pada kasus-kasus yang ditemuinya. Cina terkenal dengan pengetahuan leluhurnya dari ribuan tahun yang lalu tentang pemanfaatan tumbuh-tumbuhan dan binatang untuk kesehatan, juga mempunyai catatan yang baik yang direkam di daun lontar atau kertas kulit kayu dan lain-lain.

¹⁴⁸ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999), hal. 56.

Aviscenna yang hidup pada tahun 980-1037 M banyak menulis buku-buku kedokteran yang berkaitan dengan pengalamannya mengobati pasien.

Di Indonesia juga dijumpai hal yang sama dengan adanya resep-resep jamu warisan nenek moyang. Resep ini diturunkan dari generasi ke generasi melalui catatan pada daun lontar dan sarana lain yang dapat digunakan sesuai dengan zamannya.

Di London, atas anjuran William Hawvey rumah sakit St Atholomous pada abad pertengahan telah melaksanakan Rekam Medis pada penderita yang dirawat. Usaha ini mendapat perhatian dan dukungan pemerintah. Pada tahun 1913 dokter Franklin H Martin selain menggunakan rekam medis dalam pelayanan kedokteran/kesehatan kepada pasien, juga menggunakan Rekam Medis sebagai alat untuk pendidikan calon-calon ahli bedah.

Kini, kemajuan perekaman kegiatan di bidang kedokteran/kesehatan ini tidak saja tertulis di atas kertas tetapi masuk ke era elektronik seperti komputer, mikrofilm, pita suara dan lain-lain. Dengan demikian dapat dipahami bahwa kegiatan pelayanan Rekam Medis yang telah dilakukan sejak zaman dahulu sangat berperan dalam perkembangan dunia pengobatan.¹⁴⁹

Di Indonesia dahulu rekam medis tidak begitu diperhatikan. Pencatatan data medik di tempat praktik dokter menggunakan Kartu Pasien atau catatan pasien yang dikenal dengan status. Hal ini terjadi karena rekam medis belum dirasa penting karena belum banyak tuntutan yang dilakukan kepada dokter atau rumah sakit. Dengan adanya kemajuan teknologi, penambahan penduduk, gejala hedonisme mempengaruhi cara berpikir pasien. Hubungan paternalistik yang berubah menjadi impersonal telah mengalami erosi, sehingga pasien tak segan-segan menuntut dokternya. Hal inilah yang memicu rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya memperbaiki penyelenggaraan rekam medis. Seperti

¹⁴⁹ *Ibid.*, hal. 57.

diketahui rekam medis merupakan berkas yang penting untuk proses pembuktian. Mulailah bermunculan peraturan-peraturan yang mengatur tentang rekam medis diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan No. 749a tahun 1989 yang mengatur rekam medis secara khusus.¹⁵⁰

3.2.3 Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis

a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan

b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pasal 29 Ayat 1 huruf h

Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis

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

Pasal 46 ayat (1)

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

¹⁵⁰ J Guwandi., *op. cit*, hal. 31.

Ayat (2)

Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, ditandatangani petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008

Peraturan menteri ini mengatur tentang rekam medis secara terperinci sebagai realisasi dari amanat yang diberikan oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

3.2.4 Penyelenggaraan Rekam Medis Ditinjau dari Berbagai Literatur dan Peraturan.

Rekam medis wajib dilakukan oleh dokter atau dokter gigi dengan segera¹⁵¹ dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.¹⁵² Rekam medis dibuat dengan cara pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.¹⁵³ Setiap pencatatan yang dilakukan dalam berkas rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.¹⁵⁴ Jika terjadi kesalahan akan dilakukan pembetulan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan

¹⁵¹ Indonesia (a), *op. cit.*, Pasal 5 ayat (1).

¹⁵² Indonesia (a), *op. cit.*, Pasal 5 ayat (2).

¹⁵³ Indonesia (a), *op. cit.*, Pasal 5 ayat (3).

¹⁵⁴ Indonesia (a), *op. cit.*, Pasal 5 ayat (4).

catatan yang dibetulkan. Pembetulan ini harus dibubuhi paraf pihak yang melakukan pembetulan.¹⁵⁵

Pencatatan rekam medis haruslah jelas, suatu catatan yang meragukan karena tidak jelas, sehingga tak terbaca tulisannya adalah lebih buruk daripada tidak ada catatan sama sekali. Oleh karena hal ini menunjukkan ketidakmampuan dari rumah sakit dan staf profesinya untuk mengadakan komunikasi dengan jelas. Akibatnya dapat melemahkan bahkan memperburuk kemampuan staf profesi untuk memberikan pelayanan medik yang baik. Selain itu suatu rekam medik yang tak terbaca memberikan bukti yang buruk kepada pengadilan, sehingga dapat melemahkan pembelaan rumah sakit dan dokternya. Di Amerika, memelihara suatu rekam medik yang lengkap dan baik tidak saja merupakan syarat untuk perpanjangan izin dan akreditasi rumah sakit, tetapi juga memungkinkan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang baik.¹⁵⁶

Pokok yang terpenting dari suatu rekam medik adalah bahwa ia bisa merupakan suatu dokumen yang bersifat legal. Sehingga rekam medik ini menjadi suatu yang esensial pada pembelaan tuntutan malpraktik medik. Ia menjadi bertambah penting karena tuntutan demikian banyak yang terjadi sesudah beberapa tahun kemudian. Dengan demikian bahwa rekam medik rumah sakit ini seringkali merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi mendetil tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Orang-orang yang telah ikut dalam perawatan, mungkin juga sudah tidak bisa dihadirkan lagi sebagai saksi-saksi untuk pembelaan tertuduh. Atau jika masih ada, sudah tidak ingat lagi detil-detil penting dari kasus itu.¹⁵⁷

Suatu rekam medik yang baik memungkinkan rumah sakit untuk mengadakan rekonstruksi yang baik mengenai pemberian

¹⁵⁵ *Ibid.*, Pasal 5 ayat (5).

¹⁵⁶ J. Guwandi, *op.cit.*, hal. 32.

¹⁵⁷ *Ibid.*, hal. 33.

layanan kepada pasien serta memberikan gambaran untuk dinilai. Apakah perawatan yang diberikan dapat diterima atau tidak dalam situasi dan keadaan demikian. Seperti contohnya di dalam kasus *“Foley vs Flushing Hospital and Medical Center”* (1974). Di dalam kasus ini suatu rekam medik yang dilaksanakan dengan baik dan lengkap dari seorang bayi dapat memberikan bukti cukup untuk menangkalkan gugatan malpraktik medik. Lagipula jika tidak langsung dibuat catatan, berselang sekian lama bisa terlupa persoalannya, apalagi jika pasiennya banyak. Ada ucapan yang mengatakan *“Medical record are witnesses whose memories never die.”*¹⁵⁸ *Medical Record* harus diisi segera dan secara langsung pada saat dilakukan tindakan dan pada pemberian instruksi oleh dokter. Bisa juga oleh perawat pada saat diobservasi timbulnya suatu gejala atau suatu perubahan dan sewaktu melaksanakan tindakan. Jika ini tidak ditaati bisa terkena tuntutan kelalaian.

3.2.5 Isi Rekam Medis

Di rumah sakit didapat dua jenis Rekam Medis, yaitu :

A. Rekam Medis untuk Pasien Rawat Jalan berisi:

1. Identitas dan formulir perizinan.
2. Riwayat penyakit.
3. Laporan pemeriksaan fisik.
4. Diagnosa dan atau diagnosis banding
5. Instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan pejabat kesehatan berwenang.

B. Rekam Medis untuk Pasien Rawat Inap sama dengan Pasien Rawat Jalan ditambah dengan:

1. Persetujuan tindakan medis
2. Catatan konsultasi
3. Catatan perawat dan tenaga kesehatan lainnya
4. Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan

¹⁵⁸ *Ibid.*, hal 33.

5. Resume akhir dan evaluasi pengobatan¹⁵⁹

Menurut Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, isi rekam medis dibagi menjadi tiga macam yaitu untuk pasien rawat jalan, pasien rawat inap dan pasien gawat darurat.

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan :

- a. identitas pasien
- b. tanggal dan waktu
- c. hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. diagnosis
- f. rencana penatalaksanaan
- g. pengobatan dan/atau tindakan
- h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan
- j. persetujuan tindakan bila diperlukan.

2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap :

- a. identitas pasien
- b. tanggal dan waktu
- c. hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. diagnosis
- f. rencana penatalaksanaan
- g. pengobatan dan/atau tindakan
- h. persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.

¹⁵⁹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 59-60.

- j. ringkasan pulang
 - k. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
3. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat :
- a. identitas pasien
 - b. kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan identitas pengantar pasien tanggal dan waktu.
 - c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. diagnosis
 - f. pengobatan dan/atau tindakan
 - g. ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
 - h. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - i. sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain.
 - j. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Di dalam rekam medis terdapat resume singkat. Resume ini penting karena bagian inilah yang akan diakses oleh pasien. Isi resume harus singkat, menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya. Isinya antara lain menjelaskan :

1. Mengapa pasien masuk rumah sakit

2. Hasil penting pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, rontgen dan lain-lain
3. Pengobatan dan tindakan operasi yang dilaksanakan
4. Keadaan pasien waktu keluar.
5. Anjuran pengobatan dan perawatan (nama obat dan dosisnya, tindakan pengobatan lain, dirujuk kemana, perjanjian untuk datang lagi dan lain-lain).¹⁶⁰

Tujuan pembuatan resume :

1. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta bahan yang berguna bagi dokter pada waktu menerima pasien untuk dirawat kembali
2. Bahan penilaian staf medik rumah sakit
3. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien. Misalnya dari perusahaan asuransi
4. Sebagai bahan informasi bagi dokter yang bertugas, dokter yang mengirim dan dokter konsultan.¹⁶¹

3.2.6 Kegunaan dari Rekam Medis

Jika rekam medis diselenggarakan dengan baik maka rumah sakit dan pasien akan mendapatkan manfaat dari rekam medis itu sendiri. Kegunaan rekam medis antara lain:¹⁶²

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam pemberian pelayanan, pengobatan dan perawatan pasien. Dengan membaca rekam medis, dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam merawat pasien (misalnya ada pasien rawat bersama atau dalam konsultasi) dapat mengetahui penyakit, perkembangan penyakit

¹⁶⁰ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 60.

¹⁶¹ *Ibid.*, hal. 61.

¹⁶² *Ibid.*, hal. 60-62.

dan lain-lain tanpa harus berjumpa satu sama lain. Ini tentu merupakan sarana komunikasi yang efisien.

- b. Merupakan dasar untuk perencanaan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien. Segala instruksi kepada perawat atau komunikasi sesama dokter ditulis agar rencana pengobatan dan perawatan dapat dilaksanakan.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit. Bila suatu waktu diperlukan bukti bahwa pasien pernah dirawat atau jenis pelayanan yang diberikan saat perkembangan penyakit selama dirawat, tentu data dari Rekam Medis dapat mengungkapkan dengan jelas.
- d. Sebagai dasar analisis, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Baik buruknya pelayanan yang diberikan tercermin dari catatan yang ditulis atau data yang didapati dalam Rekam Medis. Ini tentu dapat dipakai sebagai bahan studi maupun evaluasi dari pelayanan yang diberikan.
- e. Melindungi kepentingan hukum, bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Bila timbul permasalahan dari pasien kepada dokter maupun rumah sakit, data dan keterangan yang diambil dari Rekam Medis tentu dapat diterima semua pihak. Disinilah akan terungkap aspek hukum dari Rekam Medis tersebut. Bila catatan dan data terisi lengkap, maka Rekam Medis akan menolong semua yang terlibat.
Sebaliknya bila catatan yang ada hanya sekedarnya saja, apalagi kosong pasti akan merugikan dokter dan rumah sakit. Penjelasan yang bagaimanapun baiknya tanpa bukti tertulis, pasti sulit dipercaya.
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan. Setiap penelitian yang melibatkan data klinik pasien hanya dapat dipergunakan bila telah direncanakan terlebih dahulu. Oleh karena itu Rekam Medis

di rumah sakit pendidikan biasanya tersusun lebih rinci karena digunakan untuk bahan penelitian.

- g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien. Bila pasien mau dipulangkan, bagian administrasi keuangan cukup melihat Rekam Medis, dimana segala biaya yang harus dibayar pasien atau keluarga dapat ditentukan.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan. Data dan informasi yang didapat dari rekam medis sebagai bahan dokumentasi, bila diperlukan dapat digunakan sebagai dasar untuk pertanggungjawaban atau laporan kepada pihak yang memerlukan di masa mendatang.

3.2.7 Pemilikan Rekam Medis

Masalah kepemilikan Rekam Medis ini timbul karena tidak jarang dokter dan rumah sakit menghadapi pasien atau keluarga pasien yang karena sesuatu alasan memerlukan Rekam Medis. Alasan ini umumnya dapat dipahami, seperti apabila pasien atau keluarga pasien mau pindah ke daerah lain. Untuk memudahkan ia berobat ke dokter lain di tempat baru, secara akal sehat tentu riwayat dan perjalanan penyakit yang dialaminya beserta segala pemeriksaan dan pengobatan yang telah dilalui dan diterimanya akan sangat membantu dokter yang akan melanjutkan pengobatan dan perawatan. Apalagi bila pengobatan yang diterimanya telah sesuai dengan yang diharapkannya maka hal itu akan meringankan biaya pula. Lagipula dalam pikiran pasien, rumah sakit tidak akan menggunakan Rekam Medis miliknya ini lagi.¹⁶³

Disinilah masalah itu muncul, sebab bagi rumah sakit setiap Rekam Medis mempunyai banyak nilai seperti yang dikemukakan

¹⁶³ *Ibid.*, hal. 15.

sebelumnya. Walaupun Rekam Medis tersebut akan menjadi tidak aktif, namun suatu waktu mungkin diperlukan.

Dalam situasi demikian, banyak kebijaksanaan yang ditempuh. Ada yang mengizinkan pasien mengcopy Rekam Medis secara lengkap. Namun ada pula yang membuat ringkasannya saja sesuai dengan kebutuhan pasien. Bila dokter telah membuat resume akhir, maka catatan inilah yang perlu disampaikan oleh dokter untuk dokter yang akan melanjutkan pengobatan, atau untuk kepentingan lain oleh pasien.¹⁶⁴ Semua kebijaksanaan tadi haruslah terlebih dahulu atas persetujuan dokter yang merawat pasien dan direktur rumah sakit. Bukan hal yang tepat apabila dokter menyerahkan rekam Medis yang asli kepada pasien.

Jika dokter merasa perlu konsultasi dengan dokter lain, maka harus ada persetujuan pasien. Oleh karena dalam hal demikian dokter konsultan akan membaca segala rekaman dan catatan dokter pertama.¹⁶⁵

Menurut Pasal 12 PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isinya adalah milik pasien. Isi yang dimaksud adalah ringkasan rekam medis yang bisa dicopy, dicatat oleh pasien atau orang yang diberi kuasa. Pencatatan dan pengopian rekam medis juga bisa dilakukan setelah adanya persetujuan tertulis pasien yang berhak untuk itu. Peraturan dalam PERMENKES baru ini merupakan kemajuan dari aturan yang dahulu terdapat dalam PERMENKES 749a/MENKES/PER/XII/1989. Dalam aturan lama hanya disebutkan bahwa isi milik pasien tapi tidak disebutkan isi mana yang dimaksud. Sehingga ini bisa membuat kerancuan bagi rumah sakit dan pasien. Menurut Gandi Agusniandi, ketua bagian rekam medis RSCM pada tanggal 17 Maret 2009, di ruang rekam medis

¹⁶⁴ *Ibid.*, hal. 63.

¹⁶⁵ *Ibid.*, hal. 64.

RSCM, disebutkan bahwa sebelum ada aturan baru ini setiap rumah sakit memiliki kebijakan yang berbeda dalam menentukan mana yang dimaksud isi rekam medis. Dengan adanya aturan baru maka akan ada keseragaman kebijakan di semua rumah sakit di Indonesia mengenai apa yang dimaksud dengan isi dari rekam medis itu.¹⁶⁶

Oleh karena berkas rekam medis akan terus ada di rumah sakit, maka rumah sakit harus berusaha menyimpan berkas itu dengan baik. Persoalan timbul bila ruang tempat penyimpanan Rekam Medis terbatas. Rekam Medis terus bertambah sementara ruangan tempat menyimpan rekam medis tidak mungkin menampung.

Jalan keluar yang bisa ditempuh adalah dengan memusnahkan sebagian dari Rekam Medis yang diperkirakan tidak bisa dipakai lagi. Suatu rencana tentang pengelolaan Rekam Medis yang tidak aktif harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan rekam medis yang baru. Dengan perkataan lain pengertian pemusnahan ini akan berhubungan dengan berapa lama Rekam Medis harus disimpan.

Menurut Pasal 8 PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis pasien rawat inap disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun. Dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan. Setelah lima tahun rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis bisa dimusnahkan setidaknya setelah sepuluh tahun. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit sekurang-kurangnya harus disimpan selama dua tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.

¹⁶⁶ Berdasarkan wawancara Gandhi Agusniandi, ketua bagian rekam medis RSCM pada tanggal 17 Maret 2009, jam 10.00..

Rekam Medis yang tidak aktif dapat disimpan di ruangan lain atau dibuat mikrofilm. Pembuatan mikrofilm atau komputer dan lain-lain tentu merupakan beban bagi rumah sakit.

Sebelum dimusnakan maka berkas tersebut harus :

1. Diambil informasi-informasi utama.
2. Menyimpan berkas anak-anak hingga batas usia tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Menyimpan berkas Rekam Medis dengan kelainan jiwa sesuai dengan ketentuan yang berlaku.¹⁶⁷

3.2.8 Rekam Medis Digital dalam Pelayanan Medis

Ada beberapa perbedaan antara rekam medis kertas dan rekam medis digital. Dalam rekam medis kertas bahan yang digunakan adalah *hardcopy* sehingga jika jumlahnya banyak akan lebih sulit dicari daripada rekam medis digital yang berupa *softcopy* yang bersifat fleksibel. Dengan bahan *softcopy* ini maka pengolahan dan pemanfaatan lanjutan rekam medis digital dapat diakses dengan otomatis. Rekam medis digital tidak hanya memberikan data tetapi dapat memberikan informasi yang relevan.¹⁶⁸

Salah satu contoh aplikasi dari rekam medis digital adalah *Quincy System* yang dihasilkan oleh *Meditak Enterprise*, dengan keunggulan seperti :¹⁶⁹

1. dapat menggunakan perintah suara
2. dapat digunakan kapan dan dimanapun apabila dibutuhkan
3. mengurangi penggunaan kertas
4. kecepatan tinggi

¹⁶⁷M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 65.

¹⁶⁸Boy S Sabarguna dan Ali Sungkar, *Sistem Informasi*, (Jakarta : Penerbit Informasi Medis (UI-Press), 2007), hal. 101.

¹⁶⁹*Ibid.*, hal. 104.

5. menghemat waktu dan uang
6. mengurangi kesalahan dalam memasukkan data.

Fungsi dari rekam medis digital adalah meningkatkan pelayanan pada pasien oleh para dokter. Keuntungan lainnya adalah :¹⁷⁰

1. Mudah digunakan oleh tenaga administrasi dan kesehatan
2. Cepat dan mudah untuk dapat mengukur data pasien
3. Administrasi yang mudah
4. Memungkinkan pengembangan jaringan dengan mudah
5. Fleksibilitas yang tinggi untuk tampilan tersendiri
6. Integrasi data dari berbagai sistem

3.3 Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.

3.3.1 Penyelenggaraan Rekam Medis Secara Umum

Dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid I RSCM, penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit. Dilanjutkan kegiatan pencatatan data medis pasien dan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman dari pasien atau keperluan lainnya. Tujuan penyelenggaraan rekam medis di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan di rumah sakit.

Dalam Buku Penyelenggaraan Rekam Medis jilid II RSCM diatur tentang penyelenggaraan rekam medis. Tata cara penyelenggaraan rekam medis di dalam RSCM mengatur tentang tenaga kesehatan yang berhak membuat rekam medis adalah :

¹⁷⁰ *Ibid.*, hal. 105.

- a. Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesial yang bekerja di RSCM
- b. Dokter tamu pada RSCM
- c. Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik
- d. Tenaga paramedik perawat dan non perawat yang langsung terlibat di dalam pelayanan kepada pasien di rumah sakit
- e. Dokter luar negeri yang sedang melakukan alih teknologi kedokteran berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, maka yang membuat rekam medis adalah dokter yang ditunjuk oleh Direksi RSCM.

Dalam hal penyelenggaraan ini RSCM telah melakukan prosedur yang ditetapkan oleh Pasal 5 PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Sebagaimana diatur dalam Permenkes bahwa rekam medis harus dibuat sesegera mungkin. Begitu juga aturan di RSCM bahwa rekam medis harus dibuat selambat-lambatnya dalam waktu 2 x 24 jam yang harus ditulis secara lengkap. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan beserta nama terangnya serta diberi tanggal.

Dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis jilid III (pengisian Rekam Medis), oleh karena RSCM merupakan *teaching hospital* maka diatur juga jika pencatatan rekam medis dilakukan oleh mahasiswa kedokteran. Pencatatan yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawatnya atau dokter pembimbingnya. Perbaikan kesalahan harus dicoret dibubuhi paraf dan tidak dibenarkan dengan penghapusan. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan. Hal ini sudah sesuai dengan apa yang diatur dalam Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008.

Untuk memeriksa apakah tenaga kesehatan sudah melakukan pencatatan dengan baik maka setelah proses pencatatan dilakukan audit sesuai dengan standar minimal pelayanan perawat dan dokter.

Dalam wawancara bersama Gandhi Agusniandi, ketua bagian rekam medis RSCM pada tanggal 17 Maret 2009 di ruang rekam medis RSCM ada dua audit yang dilakukan yaitu audit analisis kualitatif dan audit analisis kuantitatif. Untuk analisis kuantitatif hanya diperiksa lengkap atau tidak berkas rekam medis yang ada. Analisis ini dilakukan oleh unit rekam medis. Sedangkan analisis kualitatif bentuknya adalah analisis tentang pelayanan keperawatan untuk data rekam medis yang ditulis oleh perawat dan analisis tentang pelayanan medis untuk data rekam medis yang dilakukan dokter. Audit terakhir ini dilakukan oleh komite medis dan juga komite perawat. Ketika ditemukan kesalahan maka pihak yang melakukan kesalahan akan diproses sesuai prosedur yang ada di dalam komisi kode etik.

3.3.2. Isi Rekam Medis

Rekam Medis RSCM harus memakai sampul pelindung yang telah ditentukan. Di dalam sampul pelindung itu harus ditulis nama lengkap pasien dengan menggunakan huruf cetak/balok. Bagi pasien-pasien perempuan pada akhir nama pasien ditambah Ny apabila sudah bersuami. Untuk bayi yang baru lahir harus dicantumkan By dibelakang nama orangtuanya. Di dalam folder itu pula harus ditulis nomor rekam medis dilihat dari nomor rekam medis yang terdapat pada Identitas Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, UGD atau ODC. Harus dilengkapi juga dengan tahun pasien dirawat atau berkunjung. Selain itu keterangan tentang alergi atau tanda/symbol bahaya harus dituliskan pada kolom alergi yang disediakan.

Isi rekam medis pasien rawat jalan :

1. Identitas (Nama, nama tambahan, umur, kelamin, nomor identitas, alamat tetap, nomor telepon, tanggal lahir, tempat lahir, agama, suku, kebangsaan, nomor tanda pengenal, status

- perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tempat kerja, nomor telepon)
2. Nama dokter yang mengirim
 3. Alamat dokter yang mengirim
 4. Golongan darah
 5. Nama jelas petugas yang mengisi
 6. Tanggal berkunjung
 7. Poliklinik yang dituju pasien
 8. Diagnosis
 9. Kode penyakit
 10. Nama jelas dokter penanggung jawab¹⁷¹

Isi rekam medis rawat inap

Pada pasien rawat inap setelah menuliskan data identitas dari para pasien dilanjutkan dengan menuliskan data dasar dari pasien. Data dasar terbagi menjadi dua bagian yaitu data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang didapat dari anamnesis. Anamnesis sendiri terdiri dari data yang didapat dari riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat keluarga. Sementara data obyektif merupakan data yang didapat dari pemeriksaan jasmani dan laboratorium.

Setelah mengumpulkan kedua data tersebut petugas pencatat rekam medis harus menyusun daftar masalah yang dialami pasien. Kemudian melakukan pengkajian dengan menuliskan diagnosis atau sindrom yang merupakan masalah utama. Sesudah menyebutkan kemungkinan diagnosis, maka tugas selanjutnya menuliskan diagnosis kemungkinan yang lain. Pengkajian ditulis satu paragraf untuk masing-masing masalah.

Catatan dilanjutkan dengan penulisan catatan lanjutan yang terdiri dari perkembangan pasien. Seperti bagaimana perasaan pasien sekarang, pemeriksaan jasmani dan laboratorium,

¹⁷¹ RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid III*, (Jakarta : RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, 2008), hal. 2.

bagaimana pendapat pemeriksa mengenai data sebelumnya dan hubungan dengan kasus. Merupakan tulisan yang berisi integrasi pemikiran dokter terhadap data subyektif dan obyektif yang ada. Kemudian dituliskan juga rencana selanjutnya baik diagnostik, pengobatan maupun penyuluhan.

Kemudian yang terpenting adalah pembuatan resume medis. Resume Medis berisi data penting yang akan dipakai untuk membantu penatalaksanaan masalah pasien di masa mendatang. Oleh karena itu perlu ditekankan pada masalah-masalah pasien yang belum selesai sewaktu pasien pulang yang memerlukan tindak lanjut diagnostik, pengobatan dan penyuluhan.

Resume ini berisikan ringkasan yang menggambarkan keadaan khas pasien, harus singkat berisikan hal-hal penting dan penekanan pada riwayat penyakit sekarang. Dalam ringkasan ini tercakup keluhan utama dan lama sakit. Secara singkat pula disampaikan data yang sangat menonjol dan penting dari pemeriksaan fisik.

Dilanjutkan dengan penulisan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, radiology, USG, Radiodiagnostik. Kemudian ditulis juga pemeriksaan otopsi. Selanjutnya adalah penulisan diagnostik utama, penulisan diagnostik utama harus jelas, benar, dan tidak menggunakan singkatan. Penulisan diagnostik menggunakan kaidah-kaidah yang berlaku pada *Internasional Classification of Diseases*. Melanjutkan diagnostik utama adalah penulisan diagnostik sekunder. Diagnostik sekunder berisi tentang, komplikasi atau komorbiditi, jelas, benar dan tidak menggunakan singkatan. Penulisan diagnostik menggunakan kaidah-kaidah yang berlaku pada *Internasional Classification of Diseases (ICD)*. Selanjutnya tindakan operatif dan prosedur yang dilakukan harus ditulis dengan jelas, benar dan tidak menggunakan singkatan. Harus pula ditulis keadaan waktu pulang dan pengobatan lanjutan.

Setelah itu, resume rekam medis harus dilengkapi dengan lembar konsultasi yang merupakan formulir ini berisi pendapat mengenai keadaan pasien oleh dokter lain yang tidak merawat pasien secara langsung. Pendapat ini diminta oleh dokter yang merawat. Laporan pembedahan adalah yang harus ditulis selanjutnya dan harus segera dilakukan dan diisi dengan jelas setelah pasien dioperasi. Selanjutnya rekam medis harus dilengkapi dengan catatan anastesi, grafik suhu, tensi, nadi dan pernapasan. Dilengkapi juga dengan hasil pemeriksaan penunjang berupa lembaran laboratorium, lembar radiologi atau USG, Lembar EKG.

Selain itu pencatat juga harus menulis simbol, tanda bahaya dan singkatan penyakit untuk mempercepat atau mempersingkat waktu pengisian lembar rekam medis. Terakhir rekam medis harus dilampirkan *visum et repertum*.

3.3.3 Penyimpanan dan Pemeliharaan Rekam Medis

Dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis jilid 1 disebutkan bahwa RSCM menyimpan berkas rekam medis yang disusun menggunakan sistem penyimpanan angka terakhir atau *terminal digit filling system*. Dengan sistem ini diharapkan akan memudahkan penyimpanan rekam medis dan memudahkan pencarian kembali rekam medis bila diperlukan.

RSCM memberlakukan kebijakan dengan menyimpan segera rekam medis apabila selesai diproses. Penyimpanan dilakukan menurut kelompok nomor sesuai dengan sistem penyimpanan angka akhir atau *terminal digit filling system*.

Berikut ini cara penyimpanan dengan terminal *Digits Filling System*:

Nomor Rekam Medis Pasien terbagi menjadi tiga kelompok.

17 40 37

III II I

Keterangan	I	disebut kelompok nomor primer/pertama
Keterangan	II	disebut kelompok nomor sekunder/kedua
Keterangan	III	disebut kelompok nomor tertier/ketiga

Masih dalam buku yang sama disebutkan pada penyimpanan, petugas harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis-rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua. Kemudian rekam medis disimpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga. Sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketiga-lah yang selalu berlainan.

Berkas rekam medis disimpan sekurang-kurangnya lima tahun dihitung dari tanggal terakhir berobat. Dalam hal rekam medis yang berkaitan dengan kasus-kasus tertentu dapat disimpan lebih dari lima tahun. Rekam medis pasien yang berobat atau dirawat belum melewati masa lima tahun disimpan menurut sistem penyimpanan angka akhir.

Selain menggunakan sistem *digit filling system* untuk menjaga tertib penyimpanan dan kecepatan menemukan kembali maka pada folder rekam medis diberi kode warna. Sistem kode warna ini juga mengontrol kesalahan menyimpan berkas rekam medis. Kode warna tersebut terdiri dari sepuluh warna yang berbeda untuk setiap nomor file. Bar berwarna pada posisi pinggir folder rekam medis menghasilkan pola warna berbagai bagian file. Perubahan pola warna pada suatu bagian file menunjukkan adanya berkas rekam medis yang salah simpan

Dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis jilid II (standar prosedur operasional) disebutkan bahwa prosedur penyimpanan rekam medis :

- a. Memeriksa berkas rekam medis dengan mengecek kelengkapan dan kebenaran rekam medis seperti: nomor rekam medis dan nama pasien.
- b. Memilah berkas rekam medis sesuai dengan angka akhir.
- c. Menyimpan/menyusun berkas rekam medis dalam rak penyimpanan sesuai aturan penyimpanan angka akhir. Setelah memperhatikan nomor rekam medis, cari lokasi rak yang sesuai kelompok angka ketiga dan kedua. Susun secara urut sesuai kelompok angka kedua.
- d. Mencabut rekam medis yang memiliki “*double nomor*” (nomor ganda), perbaiki atau ganti, beri petunjuk dan simpan kembali.
- e. Menjaga kebersihan, kerapian, beri petunjuk dan simpan kembali.¹⁷²

Pencarian kembali rekam medis dari ruang penyimpanan harus dilakukan oleh petugas yang ditunjuk oleh Kepala Unit Rekam Medis.

Prosedur pencarian kembali rekam medis:

1. Petugas rekam medis mencari rekam medis berdasarkan nomor rekam medis pada kartu berobat.
2. Petugas rekam medis mencari berkas rekam medis di ruang penyimpanan
3. Setelah berkas rekam medis didapat kemudian diserahkan kepada petugas ekspedisi
4. Petugas ekspedisi rekam medis mencatat nomor rekam medis dan nama pasien pada formulir ekspedisi tiap poliklinik
5. Petugas poliklinik mengambil berkas rekam medis diantar ke poliklinik.

¹⁷² RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid II*, (Jakarta : RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, 2008), hal. 11.

Dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis jilid 1 disebutkan bahwa dalam melakukan pemeliharaan berkas rekam medis RSCM melakukan :

- a. Pengecekan dan penelusuran secara berkala terhadap seluruh rak file oleh petugas sesuai tanggung jawab rak filenya. Tujuannya adalah menemukan berkas-berkas yang salah simpan dan menjaga kerapihan rak penyimpanan.
- b. Memberikan penerangan dan cahaya yang cukup di seluruh rak penyimpanan
- c. Memelihara kebersihan ruang penyimpanan
- d. Secara berkala dilakukan penyemprotan
- e. Penggantian folder-folder rekam medis yang rusak.¹⁷³

3.3.4 Pemusnahan Rekam Medis

Wawancara bersama Gandhi Agusniandi, Ketua Bagian Rekam Medis RSCM pada tanggal 17 Maret 2009 di ruang rekam medis RSCM disebutkan untuk berkas rekam medis yang sudah berumur lebih dari lima tahun maka berkas itu bisa dimusnahkan. Prosedur pemusnahan di RSCM tidak serta merta memperbolehkan semua berkas yang sudah berumur lima tahun langsung dimusnahkan. Kebijakan yang diberlakukan adalah ketika berkas sudah berumur lima tahun maka dipindahkan terlebih dahulu ke gudang non aktif dan disimpan dalam gudang itu selama dua tahun.¹⁷⁴

Dari tempat inilah berkas rekam medis itu dipilih antara rekam medis yang masih memiliki nilai guna dengan yang tidak. Untuk menentukan nilai guna digunakan tolak ukur yang disebut ALFRED (*Administrative, Legal, Finance, Riset, Education, Documentation*). Jika rekam medis itu masih memiliki paling tidak salah satu dari lima nilai itu maka rekam medis bisa tidak dimusnahkan. Misal, rekam medis pasien kembar siam, sebuah kasus yang jarang ditemui di

¹⁷³ RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid I*, (Jakarta : RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, 2008), hal. 14.

¹⁷⁴ Berdasarkan wawancara bersama Gandhi Agusniandi, Ketua Bagian Rekam Medis RSCM pada tanggal 17 Maret 2009, jam 10.00.

RSCM maka rekam medis ini bisa disimpan sampai sepuluh tahun karena memiliki nilai riset. Pemilihan rekam medis ini dipilih oleh panitia yang dibentuk oleh direksi RSCM.

Setelah dipilih dan didapatkan rekam medis yang akan dimusnahkan maka dilakukanlah pemusnahan. RSCM melakukan pemusnahan bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu pabrik kertas yang merubah rekam medis menjadi bubur yang juga dihadiri oleh pihak RSCM. Setelah selesai proses pembuburan maka dibuat Berita Acara Pemusnahan.

3.4 Hak-Hak Rekam Medis Yang Berhubungan dengan Rahasia Kedokteran dan Rekam Medis.

3.4. 1. Hak Akses

Hak akses dan rahasia kedokteran adalah dua sisi dari satu mata uang, hanya segi tekanannya berbeda. Hak akses memastikan hak pasien atau wewenangnya untuk melihat atau mengkopi data-data rekam mediknya sendiri, sedangkan rahasia kedokteran lebih menekankan segi kerahasiannya.

Dasar hak akses pasien terhadap catatan rekam medik :¹⁷⁵

- a. Data-data medik yang dicantumkan di dalam berkas rekam medik adalah data-data pribadi pasien yang merupakan tindak lanjut dari pengungkapan penyakit yang dideritanya oleh pasien kepada dokternya. Maka ia pun berhak untuk memperoleh informasi untuk mengetahui apa-apa saja yang telah dilakukan terhadap dirinya dalam rangka penyembuhan.
- b. Hubungan hukum yang ada antara pasien dengan dokter untuk berusaha menyembuhkan (*inspanningsverbintenis*). Hak akses terhadap rahasia kedokteran bisa disimpulkan sebagai kelanjutan dari hak atas informasi. Berdasarkan itikad baik dari pihak dokternya untuk memberikan akses terhadap rekam

¹⁷⁵ J Guwandi, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, (Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1992), hal. 51.

medik yang di dalam praktiknya hanya dapat terwujud dengan memberikan salinannya.

- c. Kelanjutan dari hak-hak asasi atau/dan dasar asas-asas dan prinsip-prinsip hukum. Hak akses terhadap *medical record* adalah sebagai kelanjutan dari kewajiban dokter untuk memberi informasi kepada pasien.

Kepentingan pasien untuk melihat data-data rekam medik adalah:¹⁷⁶

- a. Kepentingan yang terletak di bidang finansial dalam arti untuk dapat menilai apakah ia bisa memperoleh pembayaran kembali ataupun ganti rugi.
- b. Kepentingan proses peradilan, yang menurut rasa keadilan kedua-dua pihak yang berperkara seharusnya mempunyai hak akses yang sama terhadap informasi yang relevan untuk diajukan pada proses peradilan
- c. Kepentingan pengobatan, yang diperlukan untuk meneruskan pengobatannya pada pemberi pelayanan lain atas dasar data-data yang ada.
- d. Kepentingan yang bersangkutan dalam pengamanan yang menyangkut data-data pribadinya.

Hak akses pasien terhadap data-data rekam medik bukanlah berarti bahwa ia boleh meminta berkas aslinya tetapi ia boleh melihat, membaca dan membuat fotokopi atas biaya sendiri.

3.4.2 Hak Atas *Privacy*

Salah satu kelanjutan dari hak asasi adalah hak *privacy*. Hak ini bersifat umum dan berlaku untuk setiap orang. Inti dari hak ini adalah suatu hak atau kewenangan untuk tidak diganggu. Setiap orang berhak untuk tidak dicampuri urusan pribadinya oleh orang lain tanpa persetujuannya. Termasuk juga antara lain bebas dari publisitas yang tidak

¹⁷⁶ *Ibid.*, hal. 52-53.

dikehendaki dan tidak ada persetujuan (*the right to be left alone or a right to be free from unwanted publicity*). Hak *privacy* yang dibicarakan adalah yang khusus berkaitan dengan hubungan terapeutik antara dokter-pasien. Hubungan ini didasarkan atas kepercayaan bahwa dokter itu akan mampu memberikan pelayanan pengobatan. Pula kepercayaan bahwa penyakit yang diderita tidak akan diungkapkan lebih lanjut kepada orang lain tanpa persetujuannya.¹⁷⁷

Sesudah mulai ada hubungan terapeutik antara dokter-pasien yang didasarkan atas kepercayaan, maka pasien akan menceritakan penyakitnya kepada dokter. Dokter sebelum mengambil tindakan harus meminta persetujuan dari pasiennya. Segala sesuatu yang dipercayakan dan dilakukan oleh dokternya termasuk hak atas rahasia pasien yang tidak boleh diungkapkan lebih lanjut tanpa persetujuan dari pasiennya.¹⁷⁸

Di samping itu selama perawatan terdapat hal-hal yang bersifat *privacy* harus pula diindahkan. Pasien dapat menggunakan wewenangnya untuk melepaskan haknya dengan memberikan ijin kepada dokternya untuk mengungkapkan rahasia medisnya. Misalnya saja demi kepentingan dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Walaupun demikian, sang dokter haruslah berusaha sedapat mungkin agar identitas pasien tidak diketahui. Hak *privacy* ini bersifat laten artinya boleh digunakan boleh juga tidak. Pasien bisa melepas hak tersebut misalnya ketika datang ke *teaching hospital* yang bersifat amal dan mengetahui bahwa ia akan menjadi suatu bahan demonstrasi¹⁷⁹

Namun, bukan pelanggaran terhadap hak *privacy* apabila kepentingan publik menuntut diberikan publikasi tersebut. Hak pribadi harus mengalah terhadap kepentingan masyarakat banyak. Hal ini misalnya terjadi apabila seorang pemimpin suatu negara atau tokoh disegani. Jalinan hubungan antara masyarakat dengan tokoh-tokoh yang

¹⁷⁷ *Ibid.*, hal. 59-60.

¹⁷⁸ *Ibid.*, hal. 60-61.

¹⁷⁹ *Ibid.*, hal. 63.

disegani tersebut sudah sedemikian erat dan pentingnya. Sehingga segala sesuatu yang terjadi terhadap pribadi-pribadi tersebut, publik juga ingin mengetahuinya. Dalam hal peristiwa demikian, masyarakat menuntut agar keadaan kesehatan pasien tersebut diumumkan dan tidak boleh ditutup-tutupi. Hal ini sudah merupakan kebiasaan di seluruh dunia.¹⁸⁰

3.4.3 Hak Tolak Ungkap.

Hak tolak ungkap artinya bagi si pemegang rahasia diwajibkan untuk menyimpan dan tidak sembarangan mengungkapkan rahasia tersebut kepada orang lain tanpa izin pemilik.

Namun ada beberapa pengecualian dari hak tolak ungkap ini :¹⁸¹

- a. Dokter yang dipanggil ke pengadilan sebagai saksi ahli (tidak ada sangkut pautnya dengan pihak-pihak yang berperkara). Maka dokter bebas memberikan keterangan sesuai keahlian dan pengetahuan namun tidak boleh menyebut-nyebut nama seseroang.
- b. Dokter sebagai pihak-pihak yang digugat di pengadilan oleh pasien. Maka sebagai pihak tergugat, dokter boleh mengungkapkan hal-hal yang diketahuinya tentang diri pasien. Sebab pasien telah dianggap membebaskan dokter dari kewajiban untuk menyimpan rahasia dan merupakan hak bagi dokter untuk membela kepentingannya.
- c. Dokter yang diminta pasiennya sebagai saksi bagi pasien yang berperkara dengan pihak lain. Dokter boleh mengungkapkan rahasia pasiennya karena ada permintaan pasien. Pasien meminta dokter itu dengan memakai hak *wavier*. Hak *wavier* adalah hak melepaskan hak *privacy*. Namun dokter pun boleh menolak permintaan pasien dengan menggunakan hak tolak ungkap rahasia kedokteran berdasarkan Pasal 1909 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Sedangkan mengenai kebebasan hak tolak ungkap itu merupakan hak

¹⁸⁰ *Ibid.*, hal. 69-70.

¹⁸¹ *Ibid.*, hal. 72-73.

hakim untuk meneliti berdasarkan Pasal 170 ayat (2) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.



BAB IV

MEKANISME PEMBUKAAN REKAM MEDIS TOKOH MASYARAKAT KEPADA PUBLIK DITINJAU DARI HUKUM PERJANJIAN.

4.1 Kepemilikan dan Kerahasiaan Rekam Medis di RSCM

Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa :

Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.¹⁸²

Sedangkan Kode Etik Kedokteran memuatnya di dalam Pasal 13 yang berbunyi :

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.¹⁸³

Menurut Kartono Muhammad, dalam menjaga informasi medis ini dokter mempertaruhkan keluhuran jabatannya sebagai seorang dokter.¹⁸⁴ Sehingga bisa disimpulkan bahwa wajib simpan rahasia kedokteran ini adalah hal yang sangat penting. RSCM sebagai salah satu rumah sakit terbesar di Indonesia juga menjunjung tinggi prinsip ini. Dalam buku pedomannya RSCM mengatur benar tentang kepemilikan rekam medis. Dari kepemilikan ini diatur juga tentang kerahasiannya dan tanggung jawab rumah sakit dalam menjaga kerahasiaan rekam medis seluruh pasien yang pernah dirawat di RSCM.

Dalam Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid III (Pengisian Rekam Medis), ditetapkan bahwa berkas rekam medis adalah

¹⁸² Indonesia (a), *op. cit.*, Pasal 48 ayat 1.

¹⁸³ Ikatan Dokter Indonesia, *op. cit.*, Pasal 13.

¹⁸⁴ J Guwandi, *op. cit.*, hal. 138.

milik rumah sakit. Direktur rumah sakit bertanggung jawab atas hilangnya, rusaknya atau pemalsuan rekam medis. Selain itu direktur rumah sakit juga bertanggung jawab jika rekam medis digunakan oleh badan/orang yang tidak berhak.

Pihak ketiga bisa mendapatkan rekam medis hanya dengan persetujuan tertulis dari pasien dan persetujuan direksi. Pihak ketiga disini bisa merupakan penanggung pembayaran dan instansi lain. Permohonan informasi rekam medis oleh pihak ketiga diajukan secara tertulis kepada direksi RSCM. Begitu juga dengan surat kuasa dari pasien juga harus dibuat secara tertulis. Petugas Unit Rekam medis melakukan pencarian berkas rekam medis pasien setelah ada disposisi dari Direktur RSCM.

Dalam buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid II (Standar Prosedur Operasional) disebutkan bahwa prosedur pemberian informasi rekam medis kepada pihak ketiga:

- a. Surat dari asuransi tentang permohonan informasi medis mengenai pasien pasca rawat inap oleh Direksi didisposisikan kepada Unit Rekam Medis
- b. Petugas rekam medis akan menyiapkan berkas rekam medis sesuai dengan permohonan, kemudian surat beserta berkas rekam medisnya disampaikan kepada Direksi RSCM
- c. Direksi RSCM menghubungi, memberitahukan dokter yang merawat pasien, agar dokter menjawab surat tersebut
- d. Setelah surat selesai diproses dan diketik, surat jawaban tersebut dikirim oleh Direksi dan surat aslinya disimpan di dalam berkas rekam medis.
- e. Berkas rekam medis pasien tersebut oleh Direksi dikembalikan ke Unit Rekam Medis.
- f. Penyerahan berkas rekam medis dan informasi rekam medis dicatat di buku ekspedisi.¹⁸⁵

¹⁸⁵ RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid II op. cit.*, hal. 27.

Masih dari buku yang sama disebutkan isi rekam medis adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya. Untuk melindungi kerahasiaan tersebut RSCM membuat ketentuan:

- a. Hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan rekam medis
- b. Rekam medis dilarang dikutip sebagian atau seluruhnya. Selama pasien dirawat inap/rawat sehari/UGD dan berkas rekam medis belum dikembalikan ke Unit Rekam Medis, tanggung jawab yang berkaitan dengan rekam medis tersebut berada pada kepala ruangan.
- c. Jika dokter/tenaga kesehatan meminjam rekam medis untuk keperluan makalah, riset dan lainnya harus dikerjakan di ruang unit rekam medis. Peminjaman ini harus telah mendapatkan izin direktur atau pejabat yang ditunjuk.
- d. Mahasiswa kedokteran yang meminjam rekam medis harus menunjukkan surat pengantar dari dokter ruangan yang telah diketahui direktur atau pejabat yang ditunjuk.
- e. Berkas rekam medis tidak boleh dibawa ke luar ruangan apalagi keluar RSCM. Dalam hal pasien mendapat perawatan lanjutan di rumah sakit lain atau institusi lain, berkas rekam medis tidak boleh dikirim akan tetapi cukup diberikan salinan resumennya. Jika keadaan darurat maka bisa dilakukan hubungan melalui telepon dan diberikan informasi yang dibutuhkan. Apapun yang dibutuhkan bisa diberikan tanpa ijin pasien sejauh untuk kepentingan pasien
7. Rekam medis setelah digunakan pasien berobat poliklinik harus dikembalikan ke unit rekam medis pada hari yang sama.
8. Rekam medis pasien pasca rawat inap harus segera dikembalikan ke unit rekam medis paling lambat dua hari sejak pasien keluar RSCM.¹⁸⁶

¹⁸⁶ RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid, I, op. cit.*, hal. 15.

Prosedur peminjaman rekam medis :

1. Petugas rekam medis menerima formulir peminjaman dari yang memerlukan rekam medis. Formulir berisi: Nomor rekam medis, nama pasien, tanggal pinjam, keperluan, nama jelas dan tanda tangan peminjam.
2. Petugas rekam medis mencari rekam medis sesuai nomor dan nama yang tercantum pada formulir peminjaman
3. Petugas Rekam medis membuat slip *tracer* peminjaman dan dimasukkan ke dalam *tracer* peminjaman
4. Petugas rekam medis memasukkan *tracer* ke rak *file* tempat berkas rekam medis yang dipinjam.
5. Petugas rekam medis mencatat semua berkas rekam medis ke dalam buku ekspedisi
6. Serahkan rekam medis kepada petugas yang meminjam setelah menandatangani buku ekspedisi.¹⁸⁷

Dalam wawancara bersama Gandhi Agusniandi, Ketua Bagian Rekam Medis RSCM pada tanggal 17 Maret 2009 di ruang rekam medis RSCM disebutkan dalam hal peminjaman untuk melakukan pelayanan kesehatan, RSCM mengalami kesulitan karena bentuk rumah sakit yang horizontal sehingga membuat sentra pelayanan jauh dari unit rekam medis. Padahal seharusnya unit rekam medis harus dekat dengan sentra pelayanan supaya memudahkan dan mempercepat pelayanan. Jauhnya unit rekam medis dari sentra pelayanan memungkinkan rekam medis terbawa oleh keluarga pasien.¹⁸⁸

Untuk menanggulangi permasalahan ini maka unit rekam medis ini membuat outlet-outlet pelayanan rekam medis di dekat sentra-sentra pelayanan yang terletak jauh dari unit rekam medis. Konsekuensi dari terobosan ini adalah dibutuhkannya banyak sumber daya manusia oleh

¹⁸⁷ RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid,II, op. cit.*, hal. 28.

¹⁸⁸ Berdasarkan wawancara bersama Gandhi Agusniandi, Ketua Bagian Rekam Medis RSCM, pada tanggal 17 Maret 2009, jam 10.00.

karena petugas yang dipakai adalah petugas dari unit rekam medis. Selain petugas, sistem kerja yang digunakan juga sistem kerja di unit rekam medis. Unit rekam medis membuka outlet baru diantaranya di dekat departemen anak, jantung terpadu, radioterapi, bedah dan gigi.

Tindakan RSCM memperlakukan kerahasiaan informasi medis dengan hormat adalah tindakan yang tepat. Informasi di dalam rekam medis atau disebut informasi medis yang sifatnya rahasia ini merupakan hak dasar manusia. Sehingga hanya atas persetujuannya saja informasi medis itu bisa dibuka kepada pihak lain. Segala macam pembukaan informasi medis tanpa izin terlebih dahulu dari pasien merupakan pelanggaran dari hak *privacy* yang dimiliki pasien terhadap informasi medisnya. Namun, Undang-Undang memberikan beberapa pengecualian yang bisa dijadikan dasar untuk membuka informasi medis seseorang tanpa izinnya.

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

- a. untuk kepentingan kesehatan pasien.
- b. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
- c. permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri.
- d. permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan
- e. untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.¹⁸⁹

Sementara dalam bukunya *Rahasi Medis*, J Guwandi menyebutkan bahwa kini sudah ada gejala erosi rahasia medik yang terjadi. Maksud dari erosi ini adalah sudah banyak hal-hal yang mulai diperbolehkan untuk pelepasan informasi medis tersebut. Hal ini diantaranya disebabkan :¹⁹⁰

¹⁸⁹ Indonesia (a), *op. cit.*, Pasal 10 ayat 2.

¹⁹⁰ J Guwandi, *op. cit.*, hal. 131-133.

1. Pengertian dan sifat Rahasia Medis sudah berusia beberapa puluh abad dan mau terdesak oleh perubahan zaman,
2. Perkembangan sains dan teknologi yang pesat membawa pula dampaknya terhadap ilmu kedokteran dan menimbulkan persoalan baru yang pelik di bidang rahasia medis. Misalnya tentang kerahasiaan identitas donor sperma dari pembuatan bayi tabung.
3. Terkadang satu pasien ditangani oleh beberapa dokter sehingga lebih banyak orang yang terkait dengan pasien di samping tenaga medisnya.
4. Pendidikan dan penelitian memerlukan data-data medis pasien untuk perkembangan kedokteran lebih lanjut.
5. Penyakit baru AIDS merupakan dilema untuk pelepasan informasi medis.
6. Pengecualian yang diberikan undang-undang kian bertambah banyak dan berkaitan dengan kepentingan masyarakat. Yurisprudensipun lebih menekankan kepada kepentingan masyarakat ketimbang kepentingan perorangan. Di samping peraturan perundang-undangan dan yurisprudensi, kebiasaan pun membentuk hukum. Dalam konteks ini misalnya tentang penyakit yang menyangkut pejabat-pejabat pemerintah yang tinggi atau orang-orang yang sudah dianggap menjadi milik masyarakat.

4.2 Kronologis Pembukaan Informasi Medis Abdurachman Wahid oleh RSCM

Berikut penjelasan rinci tim medis RSCM tentang kronologis perawatan Gus Dur yang dibuka RSCM kepada publik melalui konferensi pers :

Tanggal 25 Desember 2009

--Pukul 08:00 WIB Direktur Utama RSCM Akmal Taher mendapat pemberitahuan dari Direktur Rumah Sakit Soetomo Surabaya bahwa Gus Dur akan dibawa ke RSCM karena keadaan umumnya lemah dan sudah waktunya Gus

Dur melakukan cuci darah di RSCM. Menurut Akmal, Gus Dur rutin cuci darah di RSCM sepekan tiga kali. Pihak keluarga juga memberitahu dokter kalau Gus Dur mengalami kekurangan cairan dan kadar gula darahnya rendah.

--Pukul 12:45 WIB Gus Dur dan rombongan tiba di RSCM dan langsung dibawa ke ruang Hemodialisis (cuci darah) untuk menjalani pemeriksaan menyeluruh guna mengetahui apakah dia layak menjalani cuci darah.

--Pukul 13:30 WIB Gus Dur menjalani persiapan untuk Hemodialisis. Selama persiapan dia bisa menerima tamu dan berkomunikasi secara baik dengan tamu. Ketika itu Gus Dur antara lain dijenguk oleh Menteri Kesehatan Endang Rahayu Sedyaningsih dan Menteri Hukum dan HAM Patrialis Akbar.

--Pukul 18:00 WIB Gus Dur menjalani proses cuci darah. Sampai proses cuci darah selesai kondisinya stabil sehingga dia kemudian dibawa ke ruang perawatan di kamar nomor 116 gedung A RSCM. Di sana tim dokter melakukan observasi untuk mengetahui kemungkinan dilakukan tindakan ekstraksi atau pencabutan gigi karena dua minggu sebelumnya diketahui ada abses.

Tanggal 26-27 Desember 2009

Kondisi Gus Dur stabil. Dokter melakukan tindakan untuk ekstraksi gigi yang rencananya dilakukan dengan anestesi (pembiusan) lokal di kamar operasi. "Meski hanya dilakukan dengan anestesi lokal, ekstraksi gigi dilakukan di kamar operasi supaya kondisinya bisa dipantau intensif dari waktu ke waktu," kata Akmal.

Tanggal 28 Desember 2009

--Pukul 11:00 WIB tim dokter melakukan tindakan ekstraksi gigi dengan anestesi lokal di ruang bedah. Selama operasi sempat terjadi episode penurunan denyut jantung namun segera bisa diatasi.

--Pukul 13:00 WIB Gus Dur dibawa ke Intensif Care Unit (ICU) untuk pemantauan rutin intensif. Dia dalam keadaan sadar dan kondisinya stabil.

Tanggal 29 Desember 2009

--Pukul 10:00 WIB Gus Dur menjalani cuci darah kembali setelah kondisinya dinyatakan layak untuk cuci darah.

--Pukul 13:30 WIB proses cuci darah selesai, keadaan Gus Dur dinyatakan cukup baik untuk dirawat di ruang perawatan sehingga kemudian dia dipindahkan dari ICU ke kamar 116 di gedung A.

Tanggal 30 Desember 2009

--Pukul 11:30 WIB Gus Dur mengeluh sakit hebat pada bokong kanan hingga ke tungkai dan kaki. Dokter melakukan pemeriksaan dan menduga ada sumbatan pada pembuluh darah pada tungkai kanan dan kiri Gus Dur.

--Pukul 12.30 WIB dokter melakukan pemeriksaan ultrasonografi dan menemukan adanya enam lokal pada pembuluh darah arteri panggul kanan dan panggul kiri. Tim dokter juga melakukan pemeriksaan angiografi. Karena pagi itu Gus Dur mulai sesak nafas, dokter memindahkan dia ke ICU Pusat Pelayanan Jantung Terpadu RSCM untuk persiapan angiografi. Dokter memberikan penjelasan mengenai rencana tindakan medis tersebut kepada keluarga pihak keluarga memberikan persetujuan tertulis.

--Pukul 14:22 WIB Tim Medis melaporkan kondisi Gus Dur kepada Menteri Kesehatan. Menteri meminta tim dokter memberikan pertolongan yang diperlukan sebaik-baiknya dan melaporkan perkembangannya dari waktu ke waktu.

--Pukul 14:40 WIB - 15:08 WIB dokter melakukan pemeriksaan kardiografi dan

menemukan sumbatan besar mulai dari pembuluh darah besar utama atau aorta serta arteri pada panggul kiri dan kanan.

--Pukul 15:30 WIB dokter melakukan prosedur untuk mengambil bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah.

--Pukul 17:00 WIB proses pengambilan bekuan darah selesai. Selama proses pengambilan bekuan darah terjadi penurunan kondisi pasien disertai penurunan kesadaran sehingga dokter kemudian melakukan tindakan nafas bantu dengan alat bantu pernafasan disertai tindakan untuk memperbaiki kondisi pasien. Hal itu dilaporkan kepada Menteri Kesehatan tim dokter kepresidenan dan tim medis RSCM karena ada pemberitahuan bahwa Presiden Susilo Bambang Yudhoyono akan datang menjenguk.

--Pukul 18:15 WIB kondisi Gus Dur kritis dan makin memburuk sehingga tim dokter memutuskan melakukan resusitasi, tindakan untuk menyelamatkan hidup pasien.

--Pukul 18:25 WIB Presiden Susilo Bambang Yudhoyono tiba di RSCM dan ditemui oleh keluarga Gus Dur yang berada di depan ruang tindakan, sekitar 20 meter dari tempat pasien dirawat. Presiden masuk ke koridor ruang tindakan dan berdoa di depan pintu masuk ruang tindakan didampingi Menteri Kesehatan dan menantu Gus Dur.

--Pukul 18:30 WIB Presiden menjauhi ruang tindakan serta berbicara dengan tim dokter dan Menteri Kesehatan. Resusitasi masih terus dilanjutkan di ruang tindakan.

--Pukul 18:45 WIB Gus Dur dinyatakan meninggal dunia oleh tim dokter.

Menurut Rhya Mukaddas, Staff Biro Hukum RSCM yang ditemui pada tanggal 5 Mei 2010 di ruang Biro Hukum RSCM, setelah meninggalnya Gus Dur

masyarakat belum mendapatkan berita yang tepat tentang alasan meninggalnya Gus Dur padahal masyarakat ingin mengetahui penyebab meninggalnya tokoh kesayangan mereka. Untuk itu keluarga Gus Dur meminta RSCM untuk memberitahukan alasan meninggalnya Gus Dur kepada publik. Permintaan ini disetujui oleh RSCM kemudian RSCM menggelar konferensi pers dimana dihadiri juga oleh dr. Umar Wahid, adik Gus Dur. Perjanjian ini hanya dilakukan secara lisan.¹⁹¹

4.3 Pembukaan Informasi Medis Abduracman Wahid oleh RSCM ditinjau dari hukum perjanjian

Perjanjian yang dilakukan antara RSCM dan keluarga Gus Dur dilakukan secara lisan.¹⁹² Hal ini tidak menjadi masalah karena perjanjian memang bisa dibuat baik dalam bentuk tertulis maupun dalam bentuk lisan. Asalkan saja perjanjian yang dibuat tidak memiliki syarat untuk dibuat secara tertulis.¹⁹³ Perjanjian pembukaan informasi medis ini tidak mensyaratkan bentuk tertentu sehingga walaupun dilakukan secara lisan tidak menjadi masalah. Permasalahan akan muncul ketika terjadi sengketa diantara kedua belah pihak. Hal ini bisa terjadi karena bentuk perjanjian yang tertulis memiliki kekuatan pembuktian yang lebih baik.

Perjanjian lisan tidaklah memiliki kriteria khusus sehingga tidak banyak literatur yang membahas tentang perjanjian lisan. Selain itu persyaratan perjanjian lisan disamakan dengan perjanjian tertulis.

¹⁹¹ Berdasarkan wawancara dengan Rhya Mukaddas, Staff Biro Hukum RSCM yang ditemui pada tanggal 5 Mei 2010, jam 11.00.

¹⁹² Berdasarkan wawancara dengan Rhya Mukaddas, Staff Biro Hukum RSCM yang ditemui pada tanggal 5 Mei 2010, jam 11.00.

¹⁹³ Mariam Darus Badrulzaman, et. al, *op. cit.*, hal. 65.

Dalam *Black's Law Dictionary* perjanjian lisan dapat diartikan sebagai berikut :

*Definition for Parol contact is a contract or modification of a contract that is not in writing or is only partially in writing.*¹⁹⁴

Terjemahan bebas : Definisi dari perjanjian lisan adalah perjanjian atau modifikasi dari sebuah perjanjian yang tidak tertulis atau hanya sebagai dari perjanjian yang tertulis.

Perjanjian lisan cukup dengan diucapkan oleh para pihak, tanpa menuangkan secara tertulis. Janji-janji para pihak dijalankan dengan kepercayaan sehingga umumnya perjanjian lisan hanya terjadi diantara pihak-pihak yang memiliki hubungan kepercayaan yang erat. Pada dasarnya suatu perjanjian yang dibuat secara lisan antara para pihak telah mengikat. Oleh sebab itu hak dan kewajiban sudah ada di tangan masing-masing pihak yang bersepakat. Tentu perjanjian harus sesuai dengan apa yang tercantum dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dimana suatu perjanjian harus memenuhi syarat sahnyanya perjanjian. Hanya saja dalam perjanjian lisan tidak dibutuhkan formalitas seperti pembuatan akta.

4.3.1 Pelaksanaan Perjanjian Pembukaan Informasi Medis

Perjanjian ini merupakan perjanjian untuk melakukan sesuatu. Keluarga Gus Dur meminta RSCM untuk membuka informasi medis Gus Dur guna memberikan keterangan yang tepat kepada masyarakat.

Sedangkan berdasarkan jenis perjanjiannya, perjanjian pembukaan informasi medis ini merupakan perjanjian sepihak. Perjanjian sepihak adalah perjanjian yang menimbulkan kewajiban pada satu pihak saja, sedangkan pada pihak yang lain hanya ada hak. Dalam perjanjian ini

¹⁹⁴ Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, (St Paul (USA) : Thomson West, 2004), hal. 347.

Keluarga Gus Dur memberikan kuasa kepada RSCM untuk membuka informasi medis pasien kepada publik. Sehingga hanya RSCM yang mendapatkan kewajiban sedangkan keluarga Gus Dur hanya dibebankan hak saja tanpa kewajiban.

Selain bisa digolongkan sebagai perjanjian sepihak, perjanjian medis ini juga bisa dikatakan sebagai perjanjian umum/tidak bernama/*innominaat*. Perjanjian umum/tidak bernama/*innominaat* adalah perjanjian yang timbul, tumbuh dan hidup dalam masyarakat karena asas kebebasan berkontrak dan perjanjian ini belum dikenal ketika Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang diundangkan. Oleh karena Kitab Undang-Undang Hukum Dagang awal pembentukannya merupakan satu paket. Perjanjian *innominaat* merupakan perjanjian yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat. Perjanjian *innominaat* belum diatur dalam undang-undang atau peraturan lainnya.

4.3.2 Perjanjian pembukaan informasi medis ditinjau dari syarat-syarat sahnya perjanjian.

Untuk mengetahui apakah perjanjian pembukaan informasi medis yang dilakukan oleh RSCM dan keluarga Gus Dur adalah sah maka harus ditelusuri apakah sudah memenuhi syarat-syarat yang tercantum dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Syarat sahnya perjanjian :

1. Sepakat

Menurut asas konsensualisme, suatu perjanjian lahir pada detik tercapainya kesepakatan antara kedua belah pihak mengenai hal-hal pokok yang menjadi obyek perjanjian. Sepakat adalah suatu persesuaian paham dan kehendak antara kedua belah pihak tersebut. Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu, juga dikehendaki oleh pihak yang lain.¹⁹⁵

¹⁹⁵ Subekti, *op. cit.*, hal. 17.

Kesepakatan yang dilakukan oleh kedua belah pihak dilakukan secara lisan. Bila ditinjau kembali dengan teori yang dapat menentukan kapan kesepakatan terjadi maka teori yang paling tepat adalah teori pernyataan. Teori ini mengajarkan bahwa sepakat terjadi saat kehendak pihak yang menerima tawaran menyatakan bahwa ia menerima tawaran itu. Dalam kasus ini kesepakatan terjadi ketika RSCM menyetujui permintaan keluarga Gus Dur untuk membuka informasi medis untuk mengklarifikasi berita meninggalnya Gus Dur di masyarakat yang dirasa tidak tepat. Kesepakatan juga terjadi ketika kedua belah pihak memiliki kehendak yang sama untuk memberikan keterangan yang jelas kepada masyarakat luas tentang alasan meninggalnya seorang tokoh masyarakat yang dikagumi di Indonesia.

Untuk lebih menunjukkan kesepakatan diantara kedua belah pihak, RSCM mengikutsertakan adik Gus Dur, dr. Umar Wahid, hadir dalam konferensi pers yang dilakukan RSCM. Hal ini dianalogikan dengan persetujuan diam-diam dari pasien. Persetujuan secara diam-diam dianggap sudah diberikan oleh pasien yang keadaan kesehatannya dan pengetahuan lain tentang dirinya dibicarakan dalam kalangan tertentu secara rahasia misalnya oleh sebuah tim dokter atau pada waktu memberitahukan kepada keluarga terdekat.

2. Cakap

Perjanjian hanya bisa dilakukan oleh dua pihak yang cakap sesuai dengan Undang-Undang. Pihak yang saling berjanji adalah RSCM dan keluarga pasien dalam hal ini anak-anak dan adik Gus Dur. Menurut hukum setiap orang yang sudah dewasa atau akil baliq dan sehat pikiran adalah cakap. Dalam pasal 1330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata orang-orang yang disebut tidak cakap adalah :

- a. orang-orang yang belum dewasa
- b. Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan

Anak-anak Gus Dur dalam hal ini, Alissa Qotrunnada, Zanubba Ariffah Chafsoh (Yenny), Anita Hayatunnufus, dan Inayah Wulandari.

sudah dewasa dan tidak dalam pengampunan. Begitu juga dengan adik Gus Dur, dr Umar Wahid yang adalah seorang yang berprofesi sebagai dokter, dewasa dan tidak dalam pengampunan. Dengan demikian dalam hal ini, pihak pertama yaitu anak-anak dan adik Gus Dur cakap dalam hal membuat perjanjian. Sedangkan RSCM adalah badan hukum yang dalam hukum bisa menjadi pihak dalam sebuah perjanjian.

3. Mengenai hal tertentu

Dalam perjanjian ini keluarga meminta RSCM, Rumah sakit yang melakukan perawatan kepada Gus Dur, untuk membuka informasi medis guna memberikan informasi yang tepat kepada publik mengenai kronologis dari Gus Dur masuk sampai ia meninggal. Maka memang ada hal tertentu yang jelas diperjanjikan dalam perjanjian ini.

Dalam menentukan hal tertentu ini pihak keluarga hanya meminta membuka informasi medis Gus Dur sejauh mana bisa memberikan penjelasan kepada masyarakat penyebab meninggalnya tokoh kesayangan mereka. Namun keluarga Gus Dur tidak memberikan patokan informasi apa saja yang bisa dibuka kepada publik dan menyerahkan kepada kebijakan dokter RSCM. Pihak dokter dari RSCM lah yang akhirnya menentukan hal-hal yang dibuka yang kemudian disetujui oleh keluarga Gus Dur. Kesepakatan ini yang menjadi obyek perjanjian kedua pihak tersebut.

4. Halal dan Tidak Melanggar Hukum

Syarat keempat, suatu sebab yang halal. Suatu sebab yang halal adalah isi perjanjian itu sendiri. Perlu ditinjau apakah pembukaan informasi medis seseorang tanpa persetujuan langsung pihak tersebut halal atau tidak.

Sejak 1 Mei 2010 sudah diundangkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Informasi Publik. Setelah undang-undang ini berlaku diharapkan publik bisa mendapatkan informasi yang mereka harapkan dengan lebih mudah. Namun, Informasi medis menurut Pasal 17 (h) ke 2

Undang-Undang Keterbukaan Informasi Publik Nomor Nomor 14 Tahun 2008, disebutkan pengecualian terhadap informasi publik salah satunya adalah informasi publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat mengungkap rahasia pribadi, seperti riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan kesehatan fisik, dan psikis seseorang.

Dari pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa Rekam medis bukanlah informasi publik sehingga tidak bisa begitu saja diberikan kepada publik. Pasal inilah yang menjadi salah satu patokan pihak RSCM dalam menjaga kerahasiaan informasi medis. Begitu juga dengan Pasal 12 ayat 4 Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 juga disebutkan bahwa ringkasan rekam medis dapat disalin oleh pasien atau pihak ketiga atas ijin pasien. Namun terdapat pengecualian terhadap hal ini, berdasarkan Pasal 10 ayat 2 Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 disebutkan beberapa pengecualian. Namun tidak ada satu pasalpun dalam peraturan tertulis yang mengatur tentang kebijakan pembukaan informasi medis tokoh masyarakat kepada publik. Namun kebijakan pembukaan informasi medis tokoh masyarakat kepada publik ini jika dilihat sebagai sebuah kaedah sudah memenuhi unsur-unsur keberlakuan kaedah sehingga dapat berfungsi baik di dalam masyarakat.

Kaedah hukum sendiri bisa berfungsi jika keberlakuan secara filosofis, sosiologis dan yuridis bisa terpenuhi. Sebab, apabila suatu kaedah hukum hanya mempunyai keberlakuan yuridis saja maka kaedah tersebut adalah kaedah yang mati. Kalau suatu kaedah hukum hanya mempunyai keberlakuan sosiologis maka kaedah tersebut menjadi aturan pemaksa. Akhirnya, jika suatu kaedah hukum hanya mempunyai keberlakuan filosofis, maka kaedah hukum tersebut hanya boleh disebut kaedah hukum yang dicita-citakan. Dengan demikian dapatlah disimpulkan bahwa apabila kaedah hukum tersebut diartikan sebagai

patokan hidup bersama yang yang damai, tidak boleh tidak kaedah tersebut harus mempunyai keberlakuan dalam ketiga bidang tersebut.¹⁹⁶

Keberlakuan filosofis adalah ketika kaedah hukum sudah sesuai dengan cita-cita hukum sebagai nilai postif tertinggi. Dalam keberlakuan ini kaedah hukum tertuju kepada kedamaian hidup antar pribadi. Sehingga yang diutamakan adalah penegakkan kedamaian untuk kepentingan umum.¹⁹⁷ Dalam kebijakan pembukaan informasi medis tokoh masyarakat kepada publik ini bertujuan untuk kepentingan umum. Masyarakat ingin tahu apa yang terjadi kepada Gus Dur dan pemberitahuan ini berguna untuk menjaga kedamaian. Kalau saja tidak diberitahukan alasannya dan terjadi berita yang simpang siur maka ada kemungkinan akan terjadi keresahan dalam masyarakat yang memungkinkan terjadinya kericuhan terutama bagi murid dan simpatisan Gus Dur. Mengingat Gus Dur adalah tokoh besar yang dikagumi banyak orang.

Seperti juga J Guwandi dalam bukunya *Rahasia Medis* menyatakan bahwa bukan pelanggaran terhadap hak *privacy* apabila kepentingan publik menuntut diberikan publikasi tersebut. Hal pribadi harus mengalah terhadap kepentingan masyarakat banyak. Hal ini misalnya terjadi apabila seorang pemimpin suatu negara atau tokoh disegani. Jalinan hubungan antara masyarakat dengan tokoh-tokoh yang disegani tersebut sudah sedemikian erat dan pentingnya, sehingga segala sesuatu yang terjadi terhadap pribadi-pribadi tersebut, publik juga ingin mengetahuinya. Dalam hal peristiwa demikian, masyarakat menuntut agar keadaan kesehatan pasien tersebut diumumkan dan tidak boleh ditutup-tutupi. Hal ini sudah merupakan kebiasaan di seluruh dunia.¹⁹⁸

Kelakuan sosiologis adalah ketika keefektifan kaedah hukum di dalam kehidupan bersama. Menurut teori pengakuan kaedah hukum berlaku didasarkan pada penerimaan atau pengakuan oleh mereka yang

¹⁹⁶ Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, *Perihal Kaedah Hukum*, (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1993), hal. 92-93.

¹⁹⁷ *Ibid.*, hal. 92.

¹⁹⁸ J Guwand., *op. cit.*, hal. 69-70.

menjadi tujuan dari kaedah tersebut.¹⁹⁹ Pembukaan rekam medis ini sudah diterima oleh masyarakat dunia terbukti bahwa kebiasaan pembukaan ini sudah terjadi berulang kali di dunia. Seperti pembukaan rekam medis Ronald Reagen. Begitu juga dengan pembukaan informasi medis Gus Dur merupakan sesuatu yang diterima, terlihat setelah informasi medis Gus Dur diungkap keteraturan dan kedamaian masyarakat tetap terjaga.

Keberlakuan yuridis adalah ketika kaedah yang ada tidak bertentangan dengan kaedah yang lebih tinggi.²⁰⁰ Kebijakan pembukaan informasi medis Gus Dur ini mengikuti aturan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata khususnya buku III tentang perjanjian. Semua aturan yang dipakai tidak bertentangan dengan kaedah yang lebih tinggi.

Ditinjau dari keberlakuan kaedah hukum maka disimpulkan bahwa kebijakan pembukaan rekam medis tokoh masyarakat ini sudah memenuhi unsur-unsur keberlakuan hukum. Sehingga kaedah ini bisa berfungsi dengan baik jika diimplementasikan dalam masyarakat.

Dalam hal menentukan hal-hal yang akan dibuka pihak rumah sakit harus sangat berhati-hati karena yang dibuka adalah rahasia kesehatan seseorang. Bukan hal yang mudah ketika menentukan batas-batas ruang lingkup kewajiban menyimpan rahasia. Penyebutan nama pasien saja sebenarnya sudah membawa kita ke ambang pintu masalah. Oleh karena kewajiban menyimpan rahasia tidak hanya menjangkau rahasia-rahasaia yang dipercayakan orang secara sadar, tetapi juga menyangkut hal-hal yang dalam penyelenggaraan profesi ditemukan pada pasien melalui pemeriksaan yang dilakukan sendiri maupun oleh orang lain baik yang diketahui secara kebetulan atau melalui pemberitahuan orang ketiga. Sehingga pihak rumah sakit atau dokter harus dengan hati-hati membuka informasi medis pasien supaya tidak membuka hal yang terlalu *privacy* tapi tetapi bisa memberikan penjelasan yang baik kepada masyarakat.

¹⁹⁹ Ibid., hal. 91-92.

²⁰⁰ Ibid., hal. 88-89.

Setelah diteliti satu persatu maka diketahui bahwa perjanjian lisan yang dilakukan oleh RSCM dan keluarga Gus Dur telah memenuhi semua syarat perjanjian yang ada dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perjanjian. Maka bisa disimpulkan bahwa perjanjian itu sah secara hukum. Namun karena perjanjian ini hanya dilakukan secara lisan maka banyak kelemahan yang terkandung didalamnya.

4.4 Perjanjian Lisan dalam Pembukaan Berkas Rekam Medis

4.4.1 Kendala/Kelemahan Perjanjian Lisan.

Suatu perjanjian terdiri atas serangkaian perkataan. Untuk menetapkan isi sesuatu perjanjian, perlu lebih dahulu ditetapkan dengan cermat apa yang dimaksud oleh para pihak dengan mengucapkan atau menulis perkataan-perkataan tersebut. Perbuatan ini dinamakan manafsirkan. Dalam perjanjian yang dibuat secara lisan akan sulit bagi para pihak atau hakim nantinya dalam melakukan penafsiran. Oleh karena tidak ada bukti yang bisa ditinjau kembali guna melakukan panfsiran perjanjian ini. Hal ini bisa menyebabkan kesulitan dalam menyelesaikan persengketaan yang terjadi diantara pihak-pihak yang bersepakat.

Selain itu dalam perjanjian lisan, sulit untuk membuktikan syarat sahnya perjanjian dari para pihak. Seperti diketahui bahwa syarat sahnya perjanjian terdiri atas kesepakatan, kecakapan, mengenai hal tertentu dan sebab yang halal. Dalam perjanjian lisan, keberadaan syarat mengenai kesepakatan dan hal tertentu tidak mudah untuk dibuktikan kecuali diakui oleh para pihak. Walaupun sebelumnya antara para pihak telah terjadi kesepakatan, di tengah jalan dapat saja salah satu pihak menyangkal atau tidak mengakui adanya kesepakatan yang terjadi dalam perjanjian tersebut. Sehingga ketika dalam perjanjian lisan tidak dapat dipastikan bahwa sudah terjadi kesepakatan antara para pihak. Perjanjian menjadi mengikat secara terbatas, hanya bagi pihak yang mengakuinya. Salah satu pihak dapat saja menyangkal kesepakatan yang telah terjadi untuk membuat suatu perjanjian. Hal tersebut tentu sangat merugikan bagi pihak lawannya.

Dalam keadaan lain, dimungkinkan terjadi perbedaan mengenai obyek perjanjian atau hal tertentu yang diinginkan kedua belah pihak dalam perjanjian. Walaupun sebelumnya antara para pihak tersebut telah sepakat mengenai obyek yang diperjanjikan. Namun demikian selama perjanjian lisan dibuat tidak bertentangan dengan kepatutan dan keadilan maka perjanjian tersebut dapat dilaksanakan oleh para pihak.

Juga karena perjanjian lisan sulit jika akan melakukan pembuktian maka jika salah satu melakukan wanprestasi, akan sulit bagi pihak lawan membuktikannya. Akan lebih mudah jika perjanjian yang dilakukan adalah perjanjian untuk tidak melakukan sesuatu sehingga ketika salah satu pihak melakukan sesuatu yang dilarang maka wanprestasi telah terjadi. Perjanjian lisan yang hanya berbentuk kesepakatan antara para pihak yang terlibat di dalamnya tanpa ada pernyataan tertulis dari para pihak tersebut menimbulkan kesulitan dalam hal pembuktian.

Walaupun begitu kemungkinan pihak yang melakukan wanprestasi akan mudah menangkis tuduhan yang ditunjukkan kepadanya sangatlah besar karena minimnya bukti yang ada. Hal demikian bisa menyebabkan ketidakpastian hukum baik bagi rumah sakit, keluarga pasien dan pasien sendiri.

4.4.2 Solusi Perjanjian lisan dalam pembukaan rekam medis

Walau perjanjian lisan hampir tanpa bukti, pembuktian masih bisa dibuktikan dengan alat-alat bukti lainnya. Jika ada pihak yang menggugat maka penggugat bisa mengajukan saksi-saksi di bawah sumpah yang mengetahui adanya perjanjian itu atau pengakuan tergugat dan penggugat. Sehingga seharusnya perjanjian lisan yang dibuat harus dilakukan di depan saksi baik dari penggugat, tergugat ataupun pihak ketiga yang netral. Bukti tertulis yang berkaitan langsung dengan perjanjian memang sangat diperlukan.

Namun begitu, Menurut Pasal 1339 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan dalam perjanjian saja. Perjanjian juga mengikat untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan

dan undang-undang.²⁰¹ Begitu juga dengan perjanjian pembukaan informasi medis ini. Perjanjian secara lisan ini hanya memperjanjikan satu klausa bahwa rumah sakit diminta untuk membukan informasi medis untuk memberikan keterangan yang tepat kepada pasien. Walau begitu segala sesuatu yang berhubungan dengan kepatutan dan kebiasaan juga harus dianggap diperjanjikan. Misalnya, dalam melakukan pembukaan, informasi yang dibuka hanya seperlunya sejauh membuat masyarakat tahu alasan meninggal pasien secara umum. Oleh karena bagaimanapun kita harus sadar bahwa informasi medis tetaplah hal yang rahasia dan harus dihormati.

Selain itu, menurut Pasal 1338 ayat 3 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata semua perjanjian harus dibuat dengan itikad baik, dalam bahasa Inggris disebut *in good faith*. Norma ini merupakan salah satu sendi yang terpenting dalam hukum perjanjian. Dalam hal ini menurut Pasal 1338 (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata disebutkan bahwa hakim diberikan kekuasaan untuk mengawasi pelaksanaan suatu perjanjian, jangan sampai pelaksanaannya melanggar kepatutan dan keadilan.

Baik itikad baik yang bersifat subyektif maupun yang bersifat obyektif. Itikad baik bersifat subyektif adalah ketika perjanjian harus dibuat dengan mengindahkan kepatutan dan kesusilaan. Perjanjian pembukaan informasi medis ini karena tidak ada pedoman baku maka segala hal yang dibuka harus benar-benar dipagari dengan kepatutan. Sedangkan itikad baik yang bersifat obyektif artinya itikad baik yang berasal dari dalam hati masing-masing pihak. Hal ini menjadi sangat penting karena yang menjadi obyek adalah rahasia media orang yang sudah meninggal. Sehingga pembukaan informasi medis ini harus dengan itikad baik untuk memberikan informasi medis kepada publik tapi tetap melindungi kepentingan pasien atas rahasianya.

4.5 Kelemahan kebijakan pembukaan informasi medis tokoh masyarakat kepada publik.

Pembukaan informasi medis tokoh masyarakat kepada publik ini tidak berdasarkan suatu pedoman baku. Hal ini sangat disayangkan terutama karena

²⁰¹ Subekti, *op. cit.*, hal. 39.

menyangkut hak dasar manusia dalam bidang kesehatan. Ketidakpastian hukum dalam pengaturan ini juga menyebabkan ketidakpastian dari kerahasiaan informasi medis milik pasien. Harus ada sebuah aturan berskala nasional yang mengatur permasalahan pembukaan informasi medis ini. Hal ini supaya setiap rumah sakit memiliki pedoman yang sama dalam hal pembukaan informasi medis ini.

Ketidakadaan pedoman ini juga membuat kerancuan kapan dan sejauh mana informasi medis itu bisa dibuka. Dalam kasus Gus Dur rangkaian kronologis dibuat oleh dokter yang merawat Gus Dur. Dibuat oleh dokter dengan tujuan supaya informasi yang keluar secukupnya hanya sekedar bisa memberikan keterangan yang sebenar-benarnya kepada publik. Tapi tidak ada yang bisa memastikan hal-hal apa yang bisa dibuka dan sebaliknya. Padahal informasi medis ini dibuat sesudah pasien meninggal sehingga tidak ada kontrol dari yang bersangkutan. Hal ini ditentukan oleh dokter dan keluarga tanpa adanya batasan sehingga bisa saja keluarga dan rumah sakit membuka informasi yang mungkin tidak dikehendaki oleh si pemilik.

RSCM akhirnya membukan informasi medis pasien atas permintaan keluarga untuk memberikan informasi yang tepat kepada publik. Sehingga yang dijadikan patokan kapan informasi medis seseorang bisa dibuka adalah jika ada permintaan dari keluarga pasien kepada rumah sakit. Tanpa perjanjian dan kesepakatan dengan keluarga pasien rumah sakit tidak akan membukan informasi medis pasien. Hanya saja sejauh apa informasi itu bisa dibuka masih bergantung kepada kebijakan dari masing-masing dokter dan rumah sakit. Jika terjadi pelanggaran perjanjian atau wanprestasi maka pihak keluarga bisa menuntut rumah sakit atas wanprestasi perjanjian dan sebaliknya. Atas pelanggaran itu pihak yang dirugikan bisa menuntut ganti rugi. Menurut Pasal 1241 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata disebutkan bahwa apabila perikatan tidak dilaksanakan maka pihak yang memberikan kuasa diperbolehkan mengusahakan sendiri pelaksanaan perjanjian dengan biaya berutang.

BAB V

PENUTUP

Kesimpulan

1. RSCM dalam menyelenggarakan rekam medis merujuk kepada UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Permenkes Nomor 749a/MenKes/XII/89 tentang Rekam medis. Berdasarkan peraturan tersebut RSCM menyusun tiga buku pedoman dalam penyelenggaraan rekam medis secara umum. Tiga pedoman itu adalah Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid 1, Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid II tentang Standart Prosedur Operasional (SPO), Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid .II tentang Pengisian Rekam Medis. Walaupun masih menggunakan Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis yang lama bukan berarti peraturan yang dibuat dalam tiga buku pedoman itu bertentangan dengan peraturan baru. Oleh karena Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pengaturannya bersifat umum dan ketiga pedoman itu tidak bertentangan dengan kedua undang-undang baru ini. Sementara Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/ PER/III/2008 menguatkan Permenkes Nomor 749a/MenKes/XII/89 sehingga tidak ada aturan yang bertentangan. Di dalam ketiga buku pedoman juga sudah mencakup hal-hal umum seperti definisi, tujuan penyelenggaraan, kegunaan dan sifat rekam medis. Selain hal yang bersifat umum juga terdapat pengaturan hal-hal yang bersifat teknis seperti penyimpanan rekam medis, peminjaman rekam medis, pencatatan serta segala teknis yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis. Dalam pedoman penyelenggaraannya pun RSCM sudah membuat sedemikian rupa sehingga kerahasiaan rekam medis pasien bisa terjaga. Seperti memperketat sistem

peminjaman, mengatur penyimpanan agar aman, serta sistem distribusi yang rapi guna mencegah rekam medis jatuh ke tangan pihak ketiga yang tidak berhak. Semua aturan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. RSCM membuka informasi medis tokoh masyarakat kepada publik berdasarkan perjanjian lisan yang dibuat antara keluarga pasien dengan pihak RSCM. Dalam pembukaan informasi medis ini RSCM tidak mempunyai pedoman yang baku. Sehingga tidak ada patokan yang jelas sejauh apa pembukaan bisa dilakukan atau kapan pembukaan itu harus dilakukan. Dalam kasus Gus Dur pembukaan dilakukan atas permintaan keluarga pasien. Keluarga Gus Dur meminta pembukaan itu dilakukan supaya masyarakat mendapat pengetahuan yang tepat tentang sebab meninggalnya tokoh kesayangan mereka. Namun dokter RSCM lah yang merumuskan hal-hal yang akan diinformasikan kepada masyarakat.

3. Perjanjian lisan yang dibuat antara RSCM dan keluarga Gus Dur memang diakui dalam hukum perjanjian namun akan mengalami kendala dalam beberapa hal. Seperti dalam hal penafsiran, karena tidak ada yang bisa ditinjau kembali maka akan sulit dilakukan penafsiran apabila di tengah jalan para pihak mempunyai perbedaan persepsi tentang isi perjanjian. Kesulitan lain dalam hal pembuktiannya, tapi hal ini bisa disiasati dengan mengajukan saksi-saksi atau bukti tertulis lainnya. Perjanjian lisan tetap harus mengikuti apa yang diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Perjanjian tetap mengandung kata sepakat antara dua pihak yaitu RSCM dan keluarga pasien. Perjanjian ini juga dilakukan oleh pihak-pihak yang cakap, cakap dalam arti sudah dewasa dan tidak dibawah pengampuan. Syarat hal tertentu juga sudah terpenuhi dengan memperjanjikan pembukaan informasi medis Gus Dur kepada masyarakat supaya masyarakat mempunyai pengetahuan yang tepat tentang alasan meninggalnya Gus Dur. Syarat terakhir yaitu tentang suatu hal yang halal memang perlu dikaji kembali. Memang tidak ada pasal dalam peraturan perundang-undangan yang benar-benar mengatur

pembukaan informasi medis tokoh masyarakat kepada publik. Terutama karena pembukaan ini tidak dengan ijin pemilik rahasia medis. Hanya saja kebiasaan di masyarakat dunia sudah menanggap hal ini bisa dilakukan. Juga kebijakan pembukaan informasi medis ini juga sudah dianggap sebagai kaedah dan sudah memenuhi unsur-unsur keberlakuan untuk menjadikan kaedah ini bisa berfungsi baik di masyarakat. Sehingga apa yang diperjanjikan merupakan sesuatu yang halal.

Dengan demikian, bisa disimpulkan apa yang diperjanjikan dalam perjanjian lisan antara RSCM dan keluarga Gus Dur adalah hal yang halal. Sehingga perjanjian pembukaan informasi medis Gus Dur yang dibuat oleh RSCM dan keluarga Gus Dur sudah sah secara hukum perjanjian.

5.2 Saran

1. Oleh karena pembukaan informasi medis ini akan terjadi terus di masa yang akan datang maka ada baiknya dibuat aturannya secara tegas. Seharusnya ada pasal dalam Permenkes yang membuat aturan tentang pembukaan informasi medis ini sehingga ada keseragaman cara di seluruh Rumah Sakit dalam melakukan pembukaan informasi medis khususnya tokoh masyarakat.
2. Sebaiknya ditetapkan bentuk dari perjanjian supaya menggunakan perjanjian bentuk tertulis. Oleh karena pembuktiannya akan lebih mudah jika nantinya pihak-pihak yang berjanji berselisih.
3. Selain itu juga harus diatur kapan tepatnya Rumah Sakit harus membuka informasi medis dan sejauh apa informasi itu bisa dibuka.
4. Penting pula ditentukan siapa yang berwenang memberikan ijin
5. Juga perlu diatur siapa yang menjadi perumus informasi medis yang akan dibuka.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Agustina, Rosa. 2003. *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta : Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
- Ameln, Fred. 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta : Grafikatama Jaya.
- Badrulzaman, Mariam Darus, et. al. 2001. *Kompilasi Hukum Perikatan*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Bryan A. Garner, Bryan A. 2004. *Black's Law Dictionary*. St Paul (USA) : Thomson West.
- Guwandi, J. 1992. *Trilogi Rahasia Kedokteran*. 1992. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Guwandi. *Rahasia Medis*. 2005. Jakarta : Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
- Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kerbala, Husein. 1993. *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta :Pustaka Sinar Harapan.
- Komalawati, D. Veronica. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*. Jakarta : CV Muliasari
- Komalawati, Veronica. 2002. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.
- Muljadi, Kartini dan Gunawan Widjaja. 2008. *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Prodjodikoro, Wirjono. 1989. *Azas- Azas Hukum Perjanjian*. Bandung : PT Bale Bandung.
- Purbacaraka, Purnadi dan Soerjono Soekanto. 1993. *Perihal Kaedah Hukum*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.

- RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. 2008. *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid III*. Jakarta : RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.
- RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. 2008. *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid II*. 2008. Jakarta : RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.
- RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. 2008. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Jilid I*. 2008. Jakarta : RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Sabarguna, Boy S dan Ali Sungkar. 2007. *Sistem Informasi*. Jakarta : Penerbit Informasi Medis (UI-Press).
- Satrio, J. 1999. *Perikatan : Perikatan Pada Umumnya*. Bandung : Alumni.
- Subekti. 2002. *Hukum Perjanjian*. Jakarta : PT Intermedia.
- Suharnoko. 2004. *Hukum Perjanjian : Teori dan Analisa Kasus*. Jakarta : Prenada Media.
- Soekanto, Soerjono. 1986. *Pengantar Penulisan Hukum*. Jakarta: UI Press.

B. Perundang-Undangan.

- Indonesia. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 *Tentang Praktek Kedokteran*. LN Nomor 116 Tahun 2004. TLN Nomor 4431.
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. LN Nomor 144 Tahun 2009. TLN Nomor 5063.
- Indonesia, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. LN Nomor 153 Tahun 2009. TLN Nomor 5072.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/ Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749a/MenKes/XII/89 tentang Rekam medis.
- Indonesia. Ikatan Dokter Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- Subekti, R dan R. Tjitrosudibio. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. 1999. Jakarta : PT Pradnya Paramita.

