

UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS HUKUM

SKRIPSI

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DALAM PENYELENGGARAAN REKAM
MEDIS (STUDI KASUS: IRWANTO, Ph.D VS. RUMAH SAKIT "x")**



Diajukan oleh:

Nama: Astrid Jennifer Hutapea

Nomor Pokok Mahasiswa: 050400038Y

**Program Kekhususan: Hukum Tentang Hubungan Antar Sesama
Masyarakat (PK I)**

**Skripsi Ini Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Gelar Sarjana Hukum**

**Fakultas Hukum Universitas Indonesia
Depok, 2008**



BIDANG STUDI HUKUM KEPERDATAAN
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS INDONESIA

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Dengan ini dinyatakan bahwa mahasiswa:

Nama : Astrid Jennifer Hutapea
Nomor Pokok Mahasiswa : 050400038Y
Judul Skripsi : Tanggung Jawab Rumah Sakit
dalam Penyelenggaraan Rekam
Medis (Studi Kasus Irwanto,
Ph.D vs. Rumah Sakit "X")

Telah menyelesaikan penulisan skripsinya dan telah
memenuhi persyaratan untuk ujian baik dari segi
isi/materi maupun dari segi teknis.

Depok, Juli 2008

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Husen Kerbala, S.H., C.N.

Wahyu Andrianto, S.H, MH.

Mengetahui,

Ketua Bidang Studi Hukum Keperdataan

Dr. Rossa Agustina, S.H, MH.

"Sebab sekalipun tidak ada dasar untuk berharap,
Namun Abraham berharap juga dan percaya.
Imannya tidak menjadi lemah, walaupun ia mengetahui,
Bahwa tubuhnya sudah sangat lemah, karena usianya telah
kira-kira seratus tahun, dan rahim Sara telah tertutup.
Tetapi terhadap janji Allah
Ia tidak bimbang karena ketidakpercayaan,
malah ia diperkuat imannya dan ia dimuliakan Allah.
Dengan penuh keyakinan bahwa Allah berkuasa untuk
melaksanakan apa yang telah ia janjikan.
Karena itu hal ini diperhitungkan sebagai kebenaran.
Kata-kata ini, yaitu "hal ini diperhitungkan kepadanya,"
tidak ditulis untuk Abraham saja, tetapi ditulis juga
untuk kita;
Sebab kepada kitapun Allah memperhitungkannya,
Karena kita percaya kepada Dia, yang telah membangkitkan
Yesus, Tuhan kita dari antara orang mati.
(Roma 4: 18a, 19-24)"

Put Your Hope in Lord!

And Let Him "do" the rest!

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara jelas dan menyeluruh mengenai prosedur penyelenggaraan rekam medis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Rekam medis sangat *vital* dalam dunia kedokteran, sebab riwayat kesehatan seseorang dapat diketahui dan dipelajari melalui rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis meliputi aspek pembuatan, pemeliharaan, dan pemusnahan berkas rekam medis yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269/Per/Menkes/III/2008 tentang Rekam Medis. Penelitian ini membahas permasalahan mengenai pertanggungjawaban rumah sakit dalam hal terjadi kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis dan pertanggungjawaban Rumah Sakit "X" dalam gugatan Perbuatan Melawan Hukum pada kasus Irwanto, Ph.d vs. Rumah Sakit "X" terkait kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis. Dari aspek hukum perdata, apabila terjadi kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawabannya dengan dasar *Perbuatan Melawan Hukum*, baik dalam kapasitasnya sebagai badan hukum, yaitu terhadap kesalahan yang dilakukannya sendiri berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata; ataupun dalam kapasitasnya sebagai "majikan", yaitu terhadap kesalahan yang dilakukan dokter atau tenaga kesehatan lain yang diperkerjakannya berdasarkan Pasal 1367 ayat (1) dan (3) jo. Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata. Kasus Irwanto, Ph.d vs. Rumah Sakit "X" memang berakhir dengan perdamaian diantara para pihak, akan tetapi analisa terhadap fakta-fakta yang terjadi dalam kasus Irwanto, Ph.d vs. Rumah Sakit "X", memberikan jawaban bagaimana seharusnya pertanggungjawaban Rumah Sakit "X" dalam penyelenggaraan rekam medis.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan kasihnya yang selalu mengalir sehingga penulisan Skripsi ini dapat terselesaikan. Penulisan Skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik apabila Penulis tidak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Cicilia Simorangkir, ibu, teman, sahabat yang sungguh hebat atas perjuangan keras bagi Penulis hingga saat ini. *I Love You sooo much Mom.*
2. Herbert Freddy Hutapea, ayah Penulis.
3. Maria Gracias Vita Ully Hutapea, kakak, teman bertengkar, sahabat Penulis yang telah memberikan dukungan bagi Penulis.
4. Seluruh keluarga besar Penulis: *Ompung Mami; Ompung Febi dan keluarga; Uda Mikha dan keluarga; Uda Batara dan keluarga;* serta seluruh keluarga besar lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
5. *Sumitomo Mitsui Banking Corporation* yang telah memberikan *Full Schollarship* selama 4 semester terakhir dalam masa kuliah Penulis.
6. *Indonesian International Educatioun Foundation (IIEF)* yang telah memberikan jalan bagi Penulis dalam perolehan Schollarship bagi Penulis.
7. Husein Kerbala, S.H, CN. dan Wahyu Andrianto S.H, MH. selaku Pembimbing I dan II Penulis. Terima kasih atas kesabaran dan *transfer* ilmu pengetahuan yang telah diberikan.

8. Dr. Nurul Elmiyah, S.H, M.H; Akhmad Budi Cahyono, S.H, M.H; dan Abdul Salam, S.H, M.H. selaku tim penguji.
9. Sulaikin Lubis, S.H, MH. selaku pembimbing akademis penulis.
10. Prof. Hikmahanto Juana, S.H, LL.M selaku dekan Fakultas Hukum Universitas Indonesia yang telah memberikan dukungan bagi La SaLLe FH UI dalam berbagai kompetisi yang Penulis ikuti.
11. Arman Nefi, S.H, M.H selaku Manager Kemahasiswaan, Hadi Rahmat Purnama S.H, LL.M selaku Pembina LaSaLLe FH UI, Sofyan Pulungan, S.H, M.A selaku Plt. Harian Manager Kemahasiswaan, dan Yuun Opusunggu S.H, LL.M selaku Kepala Laboratorium Hukum yang telah banyak memberikan kesempatan dan dukungan kepada Penulis dan Tim La SaLLe FH UI, khususnya dalam berbagai perlombaan Peradilan Semu Tingkat Nasional di berbagai universitas.
12. Seluruh Staff Pengajar Fakultas Hukum UI.
13. Bapak Rifai, selaku "Bapak" angkatan 2004 yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan dalam administrasi akademik (semoga segera menyusul wisuda Pak!).
14. Bapak Sarjono, yang telah banyak memberikan bantuan teknis baik dalam hal pendaftaran skripsi dan lainnya.
15. Irwanto, Ph.D, selaku narasumber dalam Penulisan skripsi ini. Terima kasih atas kesediaannya sebagai "aktor intelektual" yang menjadi analisia utama dalam skripsi ini.
16. Gunawan Cahyadi, S.H., selaku kuasa hukum dari Irwanto, Ph.D yang telah banyak memberikan waktu dan

berbagai bahan bagi Penulis dalam penulisan skripsi ini.

17. Asril Rusli, S.H., Kepala Biro Hukum Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang telah banyak membantu penulis terutama dalam mendapatkan berbagai Permenkes yang sangat berguna dalam penulisan skripsi ini.
18. LKBH PPS FH UI, atas kesempatan magang yang diberikan. Terima kasih kepada seluruh pimpinan dan staff LKBH PPS FH UI Yoni Agus Setyo S.H, M.H.; Febby Mutiara Nelson, S.H, M.H.; Tammy A. Wenas, S.H.; Abdul Toni, S.H.; Ni Luh Adinda Martatilova, S.H.; Ibu Kus; Ibu Ros; Ade; Dede; Amel; Aristo; Harry; Aji; Eja; Rengga.
19. Harry Pamungkas, pacar, teman setia, dan sahabat Penulis atas dukungannya yang selalu membangkitkan dan menguatkan Penulis. (*Loved by someone give you strength, while loving someone give you courage-Lao Tzu*). Serta Tante Endang dan Mas Nunus.
20. My Lovely and Faboulous Gank Ci: Vindy; Becky; Angel; Arumi; TreZ; Tiwi; Herla. Para sahabat yang selalu mendampingi dan menguatkan Penulis. Serta memberikan semangat serta ketulusan yang memperindah masa perkuliahan. *I hope Our Friendship would never end!*
21. Teman-teman di La SaLLe FH UI: Gank Ci (tentunya), Bang Dodik, Bang Topan, Ija, LaSe, Whanda, Imam, July, Dhanu, Farid, Winotia, Ruth, Danco, Bernard, Siksta, Rianty, Puspa, Abe, Hara, Dimas, Astrid Debora, Seisha, Risman, Mario Ari, Willy Woongkaa, Ajeng, Rando, Angel 05, 'Nti, Riki, Melly, Farid, Aji, Bagus, Dewi, Heikal, Boa, Dian, Nandes, semua teman-teman

yang tergabung dalam Tim LaSaLLe FH UI dalam MCC Trisakti 2006, MCC UII 2007, MCC UNDIP 2008, Tim FH UI di MCC ALSA UGM, Tim Internal Mooting "TeQuiLLa", dan Kepanitian Mutiara Djokosoetono 2008; serta alumni-alumni LaSaLLe yang tidak dapat Penulis sebutkan satu per satu. *It's Really great to be there!*

22. KMK FH UI, teman-teman di kepengurusan 2006-2007; Bapak Feliks Oentoeng Soebagjo, Mr. Sarjito, Mas Anton, Bang Nando, Roland 00, Andhika Gupta 01, Anton+Agus+Anus 02, Ino+Dauri 03 (*thanks* telah menjadi senior yang banyak membangun dengan kritik dan saran di masa kepengurusan 2006-2007), Vindy-Angel (**lagi?**), Gide, RamoZ, Yenny, Iola, Intan, Bobby, Dewi, Aurea, Mutia, Dion, Kozi, Siksta, Jonathan, Selwas, Alex, Andrew, Adit, Cakra, Selwas Eph, Jhe, Selvy, Ayu, Tosan, Jobay, Youmi, Kevin, Ivina, Rebecca, Wensa, Dita, Sita, Dian, dan teman-teman terkasih lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu beserta teman-teman *back stabber* yang telah menambah "pengetahuan" tentang hidup bagi Penulis.
23. KMK UI; teman-teman Presidium Tahun 2006-2007, teman-teman Dewan Koordinator Fakultas 2006-2007 (Oliph, Echi, Tepi, Tina, Eifel, Balla, Daniel, Bias, Ade, Agnes), teman-teman Dewan Komisaris Tahun 2007-2008 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
24. Patricia+Dius 03, Dian 03, Tephi 03, Mandy 03, Icha 03, Andini 03 atas berbagai kelucuan dan kegilaan serta job-job protokoler.
25. Teman-teman LK2 FH UI periode 2005-2006.

26. Seluruh teman-teman angkatan 2004: Sekar, Dede, Dame, Bianca, Imay, Edith N.A, Angga, Imam, Chrisvon, Nasser, Ana, Ayu, Adit, Andrew, Dephir, Lase, Whanda, Ija, Githa, Josh, Panji, Sandra, Pe-a, Anggi, Intan, Shinta, Eka, Ncil, Real, Willy, Bernard, Nuel, Naomi, Egi, Maya, Randy, Gideon, Bernard, Riri, Mutia, RamoZ, Andi R, Andy S, Pinkha, Diah, Acid A, Aji, Ajeng, Amel, Boling, Ditha, Dwy, Edith, Fika, Gisca, Gita, Deby, Nina, Bobby, Arika, Pretty, Aida, dan lain-lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
27. Serta seluruh pihak lain yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu.

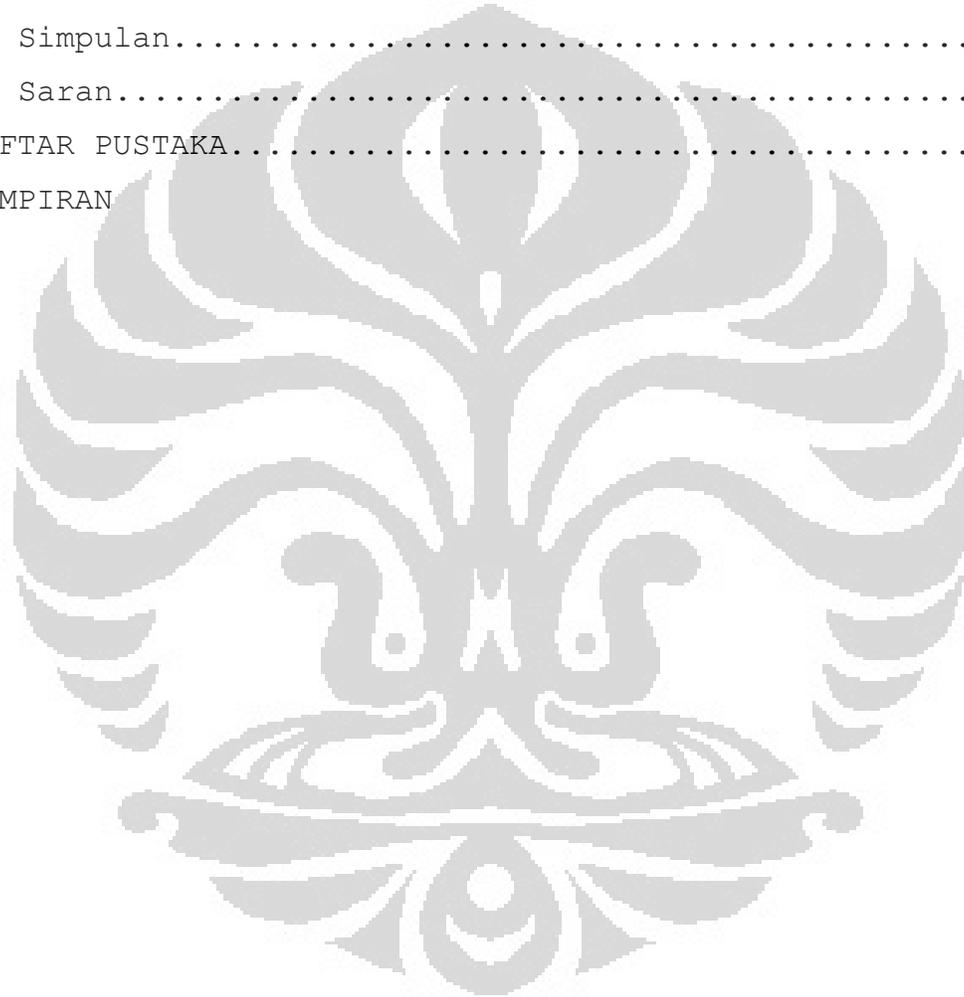
Akhir kata, semoga penulisan skripsi ini dapat berguna bagi berbagai pihak. Tuhan Memberkati!
Depok, Juli 2008.

Astrid Jennifer Hutapea

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Pokok Permasalahan.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Definisi Operasional.....	7
E. Metode Penelitian.....	9
F. Manfaat Penelitian.....	10
G. Sistematika Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN UMUM REKAM MEDIS.....	12
A. Berdasarkan Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/ XI/1989 Tentang Rekam Medis.....	12
B. Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkers/Per/ III/2008 Tentang Rekam Medis.....	22
C. Berdasarkan UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.....	38
D. Pihak-pihak yang Terkait dalam Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.....	40
BAB III TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS.....	44
A. Kesalahan dalam Penyelenggaraan Rekam Medis.....	44
B. Tanggung Jawab Dokter.....	47

C. Tanggung Jawab Rumah Sakit.....	59
BAB IV STUDI KASUS.....	72
A. Kasus Posisi.....	72
B. Analisa Kasus.....	81
BAB V PENUTUP.....	103
A. Simpulan.....	103
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	106
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hukum adalah sesuatu yang sulit untuk didefinisikan. Terdapat bermacam-macam definisi hukum. Menurut P. Moedikdo arti hukum dapat ditunjukkan pada cara-cara untuk merealisasikan hukum tersebut dan juga pada pengertian yang diberikan oleh masyarakat¹. Pengertian hukum yang diberikan oleh masyarakat antara lain hukum sebagai ilmu pengetahuan, hukum sebagai disiplin, hukum sebagai kaedah, hukum sebagai tata hukum, hukum sebagai petugas, hukum sebagai keputusan penguasa, hukum sebagai proses pemerintahan, hukum sebagai perikelakuan yang ajeg, dan hukum sebagai jalinan nilai-nilai. Namun, di antara seluruh definisi tersebut Van Apeldorn mengungkapkan suatu pernyataan yang sangat menarik, bahwa hukum tak terdefinisi².

¹Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, *Perihal Kaedah Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993), hal. 4.

²Soedikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, (Yogyakarta: Liberty, 1976), hal. 14.

Oleh karena hukum memiliki cakupan yang luas, maka hukum sulit untuk didefinisikan. Cakupan hukum tidak hanya meliputi hukum pidana, hukum perdata, hukum tata negara, hukum administrasi negara, dan hukum internasional saja, tetapi kini hukum juga mencakup mengenai aspek-aspek dalam dunia pelayanan medis, yang dikenal dengan sebutan hukum kesehatan (*health law*). Hukum kesehatan menurut Prof H.J.J. Lenen meliputi:

"semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, hukum administratif dalam hubungan tersebut. Pula pedoman internasional, hukum kebiasaan dan jurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu dan literatur, menjadi sumber hukum kesehatan³".

Walaupun hukum sulit untuk didefinisikan dan sangat luas cakupannya, tetapi hukum memiliki fungsi tertentu, dua diantaranya yang sangat menonjol adalah fungsi kepastian hukum dan fungsi perlindungan hukum. Dua fungsi inilah yang paling menonjol pula dalam hukum kesehatan.

³ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991), hal. 14.

Obyek hukum kesehatan adalah *health care* atau pelayanan kesehatan. Sumbernya meliputi seluruh ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan bidang pemeliharaan kesehatan; ketentuan yang tidak langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan, yaitu dari bidang spesialisasi hukum yang lain seperti hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi negara; pedoman internasional, hukum kebiasaan, dan jurisprudensi yang ada kaitannya dengan pelayanan kesehatan; hukum otonom, ilmu, dan literatur juga merupakan sumber hukum kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan, terdapat banyak aspek yang terkait dengan hukum. Salah satunya adalah penyelenggaraan rekam medis oleh rumah sakit. Penyelenggaraan rekam medis adalah hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena melalui berkas rekam medis dapat diketahui riwayat penyakit seseorang yang dapat digunakan untuk dijadikan dasar pemberian pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasien.

Penyelenggaraan rekam medis ini mencakup aspek pencatatan, penyimpanan, dan pemusnahan. Dalam hal

pencatatan ini sangat terkait dengan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, baik itu perawat, paramedis, maupun dokter. Namun penulis membatasi pembahasan hanya mencakup mengenai tanggung jawab rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis dan kaitannya terhadap tanggung jawab dokter sebagai pekerja di rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis.

Hal ini disebabkan karena dokterlah yang memiliki peranan *central* dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dimana segera setelah setiap tindakan tersebut selesai dilakukan, maka dokter wajib mencatatnya dalam berkas rekam medis. Pencatatan yang dilakukan adalah berdasarkan diagnosis dan instruksi dokter atas penyakit yang diderita pasien.

Sedangkan dalam hal ini rumah sakit pun memiliki peranan yang penting, sebab rumah sakit bertindak sebagai "majikan" dari dokter yang ia pekerjakan. Sehingga apabila dokter melakukan kelalaian dan/atau kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis, maka rumah sakit pun dapat dimintai pertanggungjawaban.

Selain itu, rumah sakitlah yang memiliki kewenangan penuh dalam hal penyimpanan dan pemeliharaan berkas rekam medis. Sehingga sebagai subjek hukum yang berbentuk badan hukum atau "legal entity"⁴ maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawabannya⁵.

Rekam medis sangat vital dalam dunia kedokteran, sebab riwayat kesehatan seseorang, baik penyakit apa yang pernah diderita, tindakan medis apa saja yang pernah dilakukan terhadap pasien, obat-obat apa saja yang diberikan dan dikonsumsi pasien, serta siapa yang melakukan setiap tindakan medis tersebut dapat diketahui dan dipelajari melalui rekam medis⁶. Banyak tenaga kesehatan yang masih kurang menyadari arti penting dari rekam medis. Banyak di antara mereka yang

⁴Badan hukum artinya orang yang diciptakan oleh hukum. Di samping manusia, di dalam hukum juga terdapat badan-badan yang juga memiliki hak-hak dan dapat melakukan perbuatan-perbuatan hukum seperti seorang manusia. Badan-badan tersebut memiliki kekayaan sendiri, ikut serta dalam lalu lintas hukum dengan perantaraan pengurusnya, serta dapat digugat dan menggugat di muka persidangan. Inilah yang dimaksudkan dengan badan hukum (Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, (Jakarta: Intermasa, 2003), hal. 21).

⁵Sampai dengan awal tahun 1900-an pasien yang merasa dirugikan karena pelayanan rumah sakit yang kurang baik tidak dapat menuntut ganti rugi sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit. Hal ini disebabkan masyarakat saat itu memandang rumah sakit sebagai suatu lembaga yang terlindung karena rumah sakit adalah *charitable community* (Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung: Remadja Karya, 1987), hal.126).

⁶Konsil Kedokteran Indonesia (a), *Manual Rekam Medis*, Jakarta: [s.n], 2006, hal. 8.

tidak melakukan pencatatan dengan ketelitian dan kehati-hatian.

Begitu pula dengan kontrol yang lemah dari rumah sakit terhadap tenaga kesehatan yang dipekerjakannya dalam hal pembuatan rekam medis. Padahal rekam medis sangat penting keberadaannya sebagai alat bukti bagi pasien maupun dokter untuk menentukan tindakan medis apa yang terbaik bagi pasien agar dapat memperoleh kesembuhan yang maksimal atas penyakit yang diderita pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat tema ini dalam skripsi.

B. Pokok Permasalahan

Di dalam aspek hukum penyelenggaraan rekam medis terdapat beberapa permasalahan yang dapat dibahas, yaitu:

1. Bagaimana pertanggungjawaban rumah sakit dalam hal terjadi kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis?
2. Bagaimana pertanggungjawaban Rumah Sakit "X" dalam gugatan Perbuatan Melawan Hukum pada kasus

"Irwanto, Ph.D vs. Rumah Sakit "X"" terkait kesalahan penyelenggaraan rekam medis?

C. Tujuan Penelitian

Penulisan skripsi ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui prosedur penyelenggaraan rekam medis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui aspek hukum pertanggungjawaban rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis.

b. Untuk mengetahui bagaimana seharusnya tanggung jawab Rumah Sakit "X" terhadap kesalahan penyelenggaraan rekam medis dalam kasus "Irwanto, Ph.D vs RS. X".

D. Definisi Operasional

Berikut ini ditegaskan kembali definisi-definisi atau batasan istilah yang digunakan dalam tulisan ini sebagai berikut:

1. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan⁷.
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis dan dokter gigi, 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-undangan⁸.
3. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan⁹.
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung pada dokter atau dokter gigi¹⁰.
5. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif¹¹.
6. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan

⁷Indonesia (a), *Undang-undang Tentang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 100 , TLN No. 3490, pasal 1 angka (3).

⁸Ibid, pasal 1 angka (2).

⁹Ibid, pasal 1 angka (1).

¹⁰Ibid, pasal 1 angka (10).

¹¹Konsil Kedokteran Indonesia (b), *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Jakarta: [s.n] 2006, hal. ix.

serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian¹².

E. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kepustakaan atau penelitian hukum normatif. Alat pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan yang ditunjang dengan wawancara pihak-pihak terkait guna mendapatkan data-data yang dibutuhkan. Bahan pustaka yang dipakai dalam penelitian ini adalah:

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan yang mengikat yang berhubungan dengan penulisan ini, yaitu peraturan perundang-undangan, misalnya Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang (UU) Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan hukum yang menunjang dan membantu menjelaskan bahan hukum

¹²Departemen Kesehatan Republik Indonesia (a), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rumah Sakit*, Permenkes Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988, pasal 1 angka (1).

primer, yaitu buku-buku teks, penelusuran internet, artikel ilmiah, surat kabar, majalah, dan makalah.

3. Bahan hukum tertier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun sekunder, yaitu kamus.

Penelitian ini termasuk penelitian analitis-deskriptif yang berusaha untuk memberikan gambaran secara jelas dan menyeluruh mengenai tanggung jawab rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi para pembaca berupa:

1. Mengetahui isi yang sekurang-kurangnya harus tercantum dalam rekam medis.
2. Mengetahui aspek hukum yang terkandung dalam rekam medis.
3. Mengetahui bentuk tanggung jawab dokter dan rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medis.

G. Sistematika Penelitian

Penulisan skripsi ini terbagi dalam lima bab sebagaimana diuraikan berikut ini:

Bab pertama, yaitu pendahuluan, berisi latar belakang masalah, pokok permasalahan, tujuan penelitian, definisi operasional, metode penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

Bab kedua, yaitu tinjauan umum penyelenggaraan rekam medis, berisi berdasarkan Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medis, berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis, berdasarkan UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dan pihak-pihak yang terkait dalam penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit.

Bab ketiga, yaitu tanggung jawab hukum dalam penyelenggaraan rekam medis, berisi kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis, tanggung jawab dokter, dan tanggung jawab rumah sakit.

Bab keempat, yaitu studi kasus "Irwanto, Ph.d melawan RS X", berisi kasus posisi dan analisa kasus.

Bab kelima, yaitu penutup, berisi simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

A. Berdasarkan Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medis

Pada dasarnya penyelenggaraan rekam medis menyangkut mengenai pembuatan/pencatatan, penyimpanan, serta pemusnahannya. Secara yuridis, sejak berlakunya Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, maka pelaksanaan rekam medis adalah suatu keharusan dan kewajiban hukum¹³. Berdasarkan Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/ XII/1989, pengertian rekam medis adalah:

"...berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien

¹³J. Guwandi (a), *Rahasia Medis*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005), hal. 52.

pada sarana pelayanan kesehatan¹⁴.”

Beberapa sarjana dalam berbagai kepustakaan mendefinisikan rekam medis sebagai berikut:

1. Menurut Edna K Huffman, rekam medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, di mana, kapan, dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan.
2. Menurut Gemala Hatta, rekam medis adalah kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.
3. Menurut Waters dan Murphy, rekam medis adalah kompendium (ikhtisar) yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama perawatan atau selama pemeliharaan kesehatan¹⁵.

¹⁴Departemen Kesehatan Republik Indonesia (b), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rekam Medis*, Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, pasal 1(a).

¹⁵<http://www.freewebs.com/medicalrecord/definisirekammedis.htm>, diakses pada tanggal 17 Mei 2007.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut dapat ditarik persamaannya, yaitu bahwa rekam medis adalah catatan yang berisi tentang fakta-fakta dan informasi mengenai keadaan kesehatan pasien yang diselenggarakan oleh pihak pelayanan kesehatan melalui tenaga kesehatannya.

Manfaat penyelenggaraan rekam medis dalam pasal 8 Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, yaitu:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
2. Beban pembuktian dalam perkara hukum;
3. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan;
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan¹⁶.

Apabila dibandingkan dengan kepustakaan dikatakan rekam medis memiliki 6 manfaat, yaitu dikenal dengan singkatan "ALFRED" antara lain:

1. *Administrative value* (Aspek administrasi)

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi apabila isinya menyangkut masalah kebijaksanaan dan tindakan penguasa berdasarkan wewenang dan

¹⁶ Departemen Kesehatan Republik Indonesia (b), *op.cit.*, pasal 8.

tanggung jawab selama memegang jabatan dalam mencapai tujuan organisasi pelayanan kesehatan.

2. *Legal Value* (Aspek hukum)

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum bila isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha penegakan hukum dan pengembangan hukum baru yang lebih baik serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

3. *Financial Value* (Aspek keuangan)

Dalam hal ini yaitu apabila isinya menyangkut masalah urutan kegiatan pelayanan medis. Tanpa adanya pencatatan tersebut maka pembayaran terhadap pelayanan medis pasien tidak dapat dipertanggungjawabkan.

4. *Riset Value* (Aspek riset)

Berkas rekam medis memiliki aspek riset apabila isinya mengandung bahan atau data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai obyek penelitian dan ilmu pengetahuan.

5. *Education Value* (Aspek edukasi)

Berkas rekam medis memiliki nilai edukasi apabila isinya menyangkut masalah bahan/data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, baik sewaktu pasien berada di unit rawat jalan maupun rawat inap. Isi urutan tersebut dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pengajaran di bidang profesi si pemakai.

6. *Documentation Value* (Aspek dokumentasi)

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi bilamana isinya menyangkut tiap-tiap pengelihatian baik dalam bentuk tulisan, foto, atau dengan menggunakan peralatan lainnya. Namun, secara teknis dapat diartikan bahwa semua pengelihatian tersebut dikumpulkan, ditata, dan disiapkan untuk dipakai¹⁷.

Manfaat rekam medis berdasarkan pendapat para ahli sejalan dengan manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes tersebut.

¹⁷<http://www.freewebs.com/medicalrecord/definisiirekammedis.htm>, diakses pada tanggal 17 Mei 2007, *loc. cit.*

Mengenai pembuatan rekam medis diatur dalam Bab II pasal 2 sampai 9 Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, yaitu dalam setiap pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, maka dokter atau tenaga kesehatan lain wajib membuat rekam medis. Rekam medis tersebut harus dibuat segera setelah memberikan pelayanan dan setiap pencatatannya harus dibubuhi dengan nama dan tanda tangan petugas yang bersangkutan.

Pembetulan kesalahan pencatatan dilakukan hanya pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan. Penghapusan tulisan dengan cara apa pun tidak diperbolehkan.

Kepemilikan rekam medis, berdasarkan pasal 10 ayat (1) dan (2) Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien.

Dalam hal ini rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya (pasal 11). Sehingga dengan demikian isi dari data-data di dalamnya tidak dapat dibuka tanpa izin tertulis dari pasien (pasal 12 ayat (1)).

Hal ini sejalan dengan pendapat J. Guwandi, S.H yaitu yang mengemukakan "Trilogi Rahasia Medis". Dalam hal ini, rekam medis adalah salah satu dari bagian "Trilogi Rahasia Medis" sehingga wajib dijaga kerahasiaannya. Bagian lain dari trilogi tersebut adalah persetujuan tindakan medis dan rahasia medis. Menurutnya ketiganya saling berkaitan dan wajib dijaga kerahasiaannya.¹⁸.

Dalam Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 disebutkan bahwa salah satu tujuan dari rekam medis adalah untuk riset dan sebagai data dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan medis. Oleh karena itu, secara limitatif Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 memberikan peluang pembahasan informasi medis pasien di kalangan profesi medis untuk rujukan dan pengembangan ilmiah.

Hal ini berarti berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, selain atas permintaan pasien, rekam medis dapat dibuka atas dasar kepentingan riset ilmiah. Namun, tentu saja kerahasiaan identitas diri pasien harus tetap

¹⁸ J. Guwandi (a), *op. cit.*, hal. 22-23.

dijaga/dirahasiakan. Hal ini sejalan dengan pendapat Asosiasi Dokter Sedunia (*World Medical Association/WMA*) yang menyatakan:

"it is not a breach of confidentiality to release or transfer confidential health care information required for the purpose of conducting scientific research, management audit, financial audits, program evaluation, or similar studies, provided the information released does not identify, directly or indirectly, any individual patient in any report of such research, audit, or evaluation, or otherwise disclose patient identities in any manner¹⁹."

Terjemahan bebasnya adalah penggunaan suatu informasi kesehatan yang rahasia untuk tujuan perkembangan penelitian ilmu pengetahuan, audit manajemen, audit finansial, evaluasi program, atau hal-hal yang bersifat pembelajaran lainnya tidaklah termasuk suatu pelanggaran terhadap kewajiban menyimpan rahasia medik. Namun, informasi kesehatan yang digunakan tersebut tidak boleh mengidentifikasi baik secara langsung ataupun tidak

¹⁹<http://www.freewebs.com/medicalrecord/definisirekammedis.htm>, di akses tanggal 17 Mei 2007, *loc. cit.*

langsung identitas pasien secara individual di dalam setiap laporan dari hasil penelitian, audit, atau evaluasi yang dilakukan tersebut. Hal tersebut berarti, rekam medis sebagai suatu informasi kesehatan yang bersifat rahasia dapat dibuka secara terbatas untuk tujuan tersebut.

Sebelum lahirnya ketentuan Permenkes ini, mengenai penyimpanan berkas rekam medis merujuk pada Undang-undang Nomor 7 tahun 1971 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kearsipan²⁰. Bahwa dalam pasal 1 huruf a dan huruf b Undang-undang tersebut disebutkan:

“ arsip adalah:

- a. naskah-naskah yang dibuat dan diterima oleh Lembaga Negara dan Badan-badan Pemerintah dalam bentuk corak apapun baik dalam keadaan tunggal maupun berkelompok, dalam rangka pelaksanaan kehidupan pemerintah.
- b. naskah-naskah yang dibuat dan diterima oleh badan dan swasta atau perorangan, dalam bentuk corak apapun, baik dalam keadaan tunggal maupun berkelompok, dalam rangka kehidupan kebangsaan.”

²⁰ Gemala Hatta, *Beberapa Aspek Hukum dan Administrasi dari Catatan Medis*, vol. 1., (IRSJAM,1986), hal. 26.

Maka berdasarkan pasal itu, berkas rekam medis termasuk ke dalam pengertian arsip dalam Undang-undang tersebut. Apabila berkas rekam medis dibuat oleh rumah sakit pemerintah, maka berkas tersebut digolongkan sebagai arsip yang dibuat oleh instansi pemerintah. Sebaliknya jika dibuat oleh rumah sakit swasta, maka berkas rekam medis tersebut digolongkan sebagai arsip yang dibuat oleh instansi swasta. Namun, undang-undang ini nyatanya tidak dapat memberikan kepastian hukum dalam hal lama penyimpanan berkas rekam medis.

Dengan lahirnya Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XIII/1989 maka telah terdapat pengaturan mengenai lama penyimpanan berkas rekam medis yang diatur dalam pasal 7 dan 8. Lama penyimpanan berkas rekam medis sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun yang dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Terhadap lama penyimpanan rekam medis mengenai hal-hal yang bersifat khusus dapat ditetapkan sendiri oleh pihak rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan tersebut. Setelah batas waktu tersebut dilampaui, maka berkas rekam medis dapat dimusnahkan.

Apabila terdapat pelanggaran terhadap ketentuan yang tercantum di dalam Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, maka dapat dikenakan sanksi administratif mulai dari teguran lisan sampai dengan pencabutan izin (Pasal 20). Namun tentu saja hal ini tidak menutup kemungkinan bagi pihak yang merasa dirugikan untuk menggugat melalui jalur perdata atau pun menuntut melalui jalur pidana.

B. Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis

Pada tanggal 12 Maret 2008 lahirlah ketentuan baru mengenai penyelenggaraan rekam medis, yaitu Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Dalam peraturan tersebut, rekam medis didefinisikan sebagai:

"... berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien."²¹

²¹Departemen Kesehatan Republik Indonesia (c), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rekam Medis*, Permenkes Nomor 269/Menkes/PER/III/2008, pasal 1 angka (1).

Definisi tersebut tidak jauh berbeda dengan definisi rekam medis yang terdapat di dalam Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1986.

Dalam Pasal 5 ayat (1) dan (2) Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, ditentukan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Apabila merujuk kepada pasal 5 ayat (3), maka pembuatan rekam medis dilakukan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Pembuatan rekam medis tersebut wajib dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan rekam medis, maka dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu. Hal ini sama dengan pengaturan yang telah ada sebelumnya dalam Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989. Sementara

itu, dalam Pasal 6 ditentukan bahwa dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.

Salah satu hal yang baru mengenai pengaturan penyelenggaraan rekam medis dalam Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 adalah ketentuan jenis dan isi rekam medis pada bab II pasal 2 sampai pasal 4. Dalam pasal 2 ayat(1) ditentukan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas; atau secara elektronik²².

Mengenai isi rekam medis dalam Permenkes ini dibagi menjadi 4, yaitu isi rekam medis untuk pasien rawat jalan, isi rekam medis untuk pasien rawat inap, isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, dan isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana. Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan (pasal 3 ayat (5)). Selain itu Permenkes ini mengatur

²² Pada pasal 2 ayat (2) ditentukan bahwa penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan sendiri. Namun Konsil Kedokteran Indonesia memberikan suatu masukan bahwa apabila rekam medis dilaksanakan dengan teknologi informasi elektronik, maka kewajiban untuk membubuhkan tanda tangan dapat diganti dengan nomor identitas pribadi (PIN) (Konsil Kedokteran (a), *op. cit.*, hal. 12).

pula mengenai ringkasan pulang. Pasal 3 ayat (1) menentukan, isi rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang-kurangnya memuat:

- 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 khusus gigi dilengkapi dengan ondotogram klinik;
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Sedangkan Pasal 3 ayat (2) mengatur bahwa isi rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat:

- 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;
 - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*);
 - 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 klinik²³.
- Rekam Medis untuk pasien gawat darurat (pasal 3 ayat (3)), sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien;
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana kesehatan;
 - c. Identitas pengantar pasien;
 - d. Tanggal dan waktu;

²³Ondotogram klinik adalah pemeriksaan susunan gigi. (www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2005/bulan/11/tgl/11/time/134702/idnews/476527/idkanal/10 - 26k -, diakses pada 8 April 2008).

- e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- g. Diagnosis;
- h. Pengobatan dan/atau tindakan;
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain;
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Mengenai isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana diatur pada pasal 3 ayat (4) yaitu, selain memenuhi ketentuan isi rekam medis pelayanan gawat darurat sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, juga harus ditambah dengan:

- a. Jenis bencana dan lokasi di mana pasien ditemukan;
- b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal;

c. Identitas yang menemukan pasien.

Pembagian isi rekam medis ke dalam 4 bagian sesuai jenis perawatan maka jelaslah hal-hal apa saja yang sekurang-kurangnya harus tercantum di dalam rekam medis. Akan tetapi pihak sarana pelayanan kesehatan diperbolehkan mengembangkan isi rekam medis.

Apabila mencermati pasal 3 ayat (1) mengenai isi rekam medis untuk pasien rawat jalan, maka tidak ada pengaturan untuk menuliskan nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan. Terhadap hal ini, maka harus merujuk kepada hal-hal yang umum dalam tata cara penyelenggaraan rekam medis pada Pasal 5 khususnya ayat (4). Pada ayat (4) ini, maka pencantuman nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan wajib dilakukan pada setiap pencatatan ke dalam rekam medis. Oleh karena itu pada dasarnya setiap pencatatan rekam medis termasuk di dalamnya rekam medis rawat jalan pun wajib dicantumkan nama, waktu, dan tanda tangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (4).

Dalam Permenkes ini, diatur ketentuan baru yang belum pernah diatur di dalam Permenkes Nomor 749a/Menkes/PER/XII/1989 yaitu, mengenai kewajiban pembuatan ringkasan pulang oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan kepada pasien dan isi minimum ringkasan pulang pada pasal 4 ayat (1) dan (2). Isi minimum ringkasan pulang sekurangnya memuat:

- a. Identitas pasien;
- b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;
- c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan
- d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Rekam medis untuk pasien rawat inap wajib disimpan oleh rumah sakit sekurangnya 5 tahun dari tanggal terakhir berobat atau dipulangkan. Setelah 5 tahun terlampaui, maka rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang wajib disimpan untuk jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut (Pasal 8 ayat (1), (2), dan (3) Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008).

Sedangkan untuk rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah jangka waktu tersebut terlampaui maka rekam medis dapat dimusnahkan (Pasal 9 ayat (1) dan (2) Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008).

Bab mengenai penyimpanan dan pemusnahan rekam medis pada Permenkes ini tidak mengatur mengenai penyimpanan dan pemusnahan rekam medis untuk pasien rawat jalan, Unit Gawat Darurat, dan pasien dalam keadaan bencana. Pembagian isi rekam medis sesuai perawatan yang diberikan tidak diikuti dengan pengaturan mengenai penyimpanan dan pemusnahan secara lengkap rekam medis sesuai dengan jenisnya. Hanya rekam medis rawat inap sajalah yang diatur.

Mengenai rekam medis rawat jalan, Unit Gawat Darurat, dan pasien dalam keadaan bencana tidak diatur secara khusus. Tetapi hal ini tentu saja bukan alasan bagi pihak penyelenggara kesehatan untuk tidak melakukan penyimpanan atau pun melakukan penyimpanan hanya saja dalam jangka waktu yang sangat singkat

dengan alasan tidak adanya pengaturan mengenai hal tersebut karena pada praktiknya meski pun jenis rekam medis terbagi empat, tetapi berkas rekam medis milik pasien yang ada di unit rekam medis adalah dalam bentuk satu kesatuan berkas yang dapat terdiri dari berbagai macam jenis.

Berdasarkan studi Dr. G.D. Mog'i dari India, dikatakan bahwa sebaiknya berkas pasien berobat jalan disimpan sekitar 3-5 tahun dan berkas pasien rawat tinggal sekurang-kurangnya 10 tahun²⁴. Sedangkan dalam Pedoman American Medical Record dan American Hospital Association, berkas rekam medis yang dalam perkara ditahan sampai 10 tahun setelah perkara selesai dan dalam keadaan biasa juga diwajibkan untuk menyimpan sampai dengan 10 tahun sejak tanggal terakhir kali pasien berobat, sesudahnya berkas boleh dimusnahkan kecuali bila dihalangi oleh peraturan yang ada²⁵.

Patut disadari penyimpanan rekam medis adalah suatu hal yang penting. Baik bagi pasien ataupun sarana penyelenggara kesehatan yang terkait. Misalnya sebagai salah satu alat untuk memberikan pengobatan yang

²⁴ Gemala Hata, *op.cit.*, hal. 27.

²⁵ Gemala Hatta (b), *op. cit.*, hal. 26.

terbaik bagi pasien dengan melihat riwayat kesehatannya yang tercantum di dalam rekam medis.

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Pasal 10 ayat (1)). Informasi tersebut dapat dibuka dalam hal (Pasal 10 ayat (2)):

- 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 peraturan perundang-undangan;
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Pembukaan informasi tersebut harus dengan permintaan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Pasal 10 ayat (3)).

Klausula dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a, yaitu "untuk kepentingan kesehatan pasien" juga menimbulkan pertanyaan. Kepentingan kesehatan pasien sejauh manakah yang dimaksud dan siapakah subjek yang dimaksud, artinya apakah dalam hal ini rekam medis dapat dibuka oleh pihak manapun asalkan mengajukan permintaan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan dengan dalil untuk kepentingan kesehatan pasien atau perlu ditentukan secara limitatif.

Menurut hemat penulis, apabila suatu rekam medis dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, perlu diatur secara limitatif bahwa hal tersebut adalah atas permintaan pasien sendiri atau keluarganya agar si pasien dapat memperoleh kesembuhan atau kesehatan yang lebih baik. Pihak lain diluar itu dengan menggunakan alasan yang sama, menurut hemat penulis bukanlah pihak yang memiliki hak untuk meminta pembukaan isi rekam medis, kecuali pasien atau keluarganya memberikan kuasa tertulis kepada pihak tersebut untuk mengajukan permohonan.

Apabila pembukaan rekam medis yang ditujukan untuk kepentingan kesehatan pasien dimintakan oleh si pasien itu sendiri, maka tentu saja hal ini telah tercakup di dalam kalusula pada Pasal 10 ayat (2) huruf c. Tetapi apabila dimintakan oleh keluarganya atau pihak lain yang diberi kuasa untuk itu, maka hal ini belum diatur di dalam Permenkes ini. Sehingga kalusul pada Pasal 10 ayat (2) huruf a dapat dilengkapi dengan kata-kata "atas permintaan keluarga pasien atau pihak lain yang diberi kuasa secara tertulis untuk itu" agar subjek yang dituju menjadi jelas.

Sedangkan terkait dengan Pasal 10 ayat (2) huruf b apabila dibandingkan dengan Pasal 48 ayat (2) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka pengaturan di dalam Permenkes ini lebih baik. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 mengatur bahwa rahasia kedokteran (dalam konteks ini berupa rahasia kedokteran yang tertuang dalam rekam medis) dapat dibuka dalam rangka memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum. Permenkes ini memperjelas bahwa pembukaan rekam medis oleh

aparatus penegak hukum tersebut hanya dapat dilakukan atas perintah pengadilan.

Dalam pengaturan mengenai kepemilikan rekam medis pada pokoknya sama dengan pengaturan pada Permenkes Nomor 749a/Menkes/PER/XII/1989. Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien (pasal 12 ayat (1) dan (2) Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008). Namun terdapat hal yang baru yaitu isi rekam medis yang merupakan milik pasien tersebut adalah dalam bentuk ringkasan rekam medis dan dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu (Pasal 12 ayat (3) dan (4)).

Ketentuan ini sering kali menimbulkan berbagai pertanyaan. Bagaimana jika rumah sakit tidak mau memberikan salinan atau fotocopy tersebut padahal isi rekam medis adalah milik pasien hanya berkasnya saja yang adalah milik rumah sakit. Apakah dalam hal ini bila pasien mengambil berkas tersebut yang isinya

adalah miliknya tanpa izin dari rumah sakit dapat dikategorikan melawan hukum (mencuri).

Mengenai hal ini, memang tidak ada suatu ketentuan yang secara pasti dapat menjawabnya. Namun, menurut hemat penulis, sesuai pasal 12 ayat (2) Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, diatur bahwa isi rekam medis adalah milik pasien. Dengan demikian rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan salinan atau fotocopy rekam medis apabila pasien atau kuasanya memintanya dalam bentuk ringkasan medis (pasal 12 ayat (2) dan (3)).

Dalam hal pasien mengambil berkas tersebut tanpa izin, sesuai dengan pasal 12 ayat (2) Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, maka tentu saja tindakan pasien tersebut dapat dikategorikan sebagai melawan hukum, karena berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Sehingga untuk pengambilan fisik berkas rekam medis perlu izin dari rumah sakit sesuai dengan tata cara yang diatur di dalam Permenkes ini meskipun isi dari berkas tersebut adalah milik pasien. Apabila terjadi kehilangan, kerusakan, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak

berhak terhadap rekam medis, maka pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib bertanggung jawab (Pasal 14).

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis, sampai dengan pencabutan izin sesuai dengan kewenangannya masing-masing (Pasal 17 ayat (1) dan (2)). Kelemahan dari perumusan mengenai tindakan administratif tersebut adalah tidak dijelaskannya kualifikasi tertentu yang menyebabkan dikenakan teguran lisan, tertulis, atau pencabutan izin.

Pada Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 diatur sebagai berikut:

“Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.”²⁶”

²⁶ Departemen Kesehatan Republik Indonesia (c), *op. cit.*, pasal 19.

Berdasarkan pasal 19 tersebut, maka Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 sama sekali tidak berlaku dan tidak memiliki kekuatan hukum lagi. Hal ini merupakan sesuatu yang perlu dicermati lebih lanjut, karena dengan adanya Pasal 19 ini maka segala sesuatu yang tidak diatur secara jelas di dalam Permenkes ini tidak dapat mengacu kepada Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989. Menurut hemat penulis, lebih tepat apabila dirumuskan: hal-hal yang diatur di dalam Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 dinyatakan tetap berlaku selama tidak bertentangan atau diatur lain di dalam Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008.

C. Berdasarkan UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak terlalu banyak memuat pengaturan mengenai rekam medis. Definisi rekam medis di dalam Undang-undang Praktik Kedokteran adalah:

“...berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien²⁷.”

Dalam pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, hanya tercantum mengenai penegasan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran²⁸. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, seorang dokter atau dokter gigi harus segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya dan telah dibubuhi nama, waktu, serta tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Dalam penjelasan pasal 46 tersebut, hanya diatur bahwa apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan yang telah ada tidak boleh dihapus dengan cara apapun. Perubahan hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

Dalam pasal 79 Undang-undang Praktik Kedokteran diatur mengenai ketentuan sanksi pidana bagi dokter

²⁷ Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 46 ayat (1).

²⁸ *Ibid.*, pasal 46.

atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis. Dokter atau dokter gigi tersebut diancam pidana kurungan paling lama 1 tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,-²⁹.

D. Pihak-pihak yang Terkait dalam Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit

Penyelenggaraan rekam medis menyangkut banyak pihak yang turut serta berperan di dalamnya. Pihak-pihak yang terkait dalam pembuatan rekam medis tersebut adalah:

a. Rumah sakit;

Rumah sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang merupakan tempat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan untuk rawat jalan maupun rawat inap. Oleh karena itu sangatlah jelas bahwa rumah sakit termasuk salah satu pihak yang terkait dalam penyelenggaraan rekam medis, terutama dalam hal pembuatan formulir rekam medis, penyimpanan, pemeliharaan, dan pemusnahan berkas

²⁹ *Ibid.*, Pasal 79.

rekam medis. Rumah sakitlah yang harus memelihara bagian rekam medis (unit rekam medis)³⁰.

b. Dokter atau dokter gigi;

Membuat suatu rekam medis adalah kewajiban setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran³¹. Selain itu berdasarkan pasal 5 ayat (1) dan (2) Permenkes Nomor 269/Per/III/2008 ditegaskan bahwa rekam medis wajib dibuat oleh dokter atau dokter gigi segera setelah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

c. Tenaga kesehatan lain;

Dalam hal ini, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan lainnya adalah tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien, sehingga atas tindakan pelayanan tersebut ia wajib mencatatkannya di dalam rekam medis. Hal ini sesuai dengan Pasal 5 ayat (4) Permenkes Nomor 269/Per/III/2008 yang mengatur bahwa rekam medis juga dapat dibuat oleh tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan

³⁰ J. Guwandi (b), *Dokter dan Rumah Sakit*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1999), hal. 7.

³¹ Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 46 ayat (1).

langsung kepada pasien. Tenaga kesehatan tersebut misalnya perawat. Dalam hal seorang perawat melakukan tindakan asuhan keperawatan terhadap pasien sesuai dengan keilmuan yang dimilikinya, ataupun ia sebagai "perpanjangan tangan" dokter memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di mana tindakan tersebut merupakan pendelegasian wewenang dari dokter, maka perawat wajib membuat rekam medis.

Namun dalam hal ini, penulis membatasi pembahasan hanya mencakup mengenai tanggung jawab rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis dan kaitannya terhadap tanggung jawab dokter sebagai pekerja di rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis. Hal ini disebabkan karena dokterlah yang memiliki peranan *central* dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dimana segera setelah setiap tindakan tersebut selesai dilakukan, maka dokter wajib mencatatnya dalam berkas rekam medis.

Rumah sakit pun memiliki peranan yang penting, sebab rumah sakit bertindak sebagai "majikan" dari dokter yang ia pekerjakan. Sehingga apabila dokter

melakukan kelalaian dan/atau kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis, maka rumah sakit pun dapat dimintai pertanggungjawaban. Selain itu, rumah sakitlah yang memiliki kewenangan penuh dalam hal penyimpanan, pemeliharaan, dan pemusnahan berkas rekam medis.



BAB III

TANGGUNG JAWAB HUKUM DALAM PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

A. Kesalahan dalam Penyelenggaraan Rekam Medis

Pada dasarnya kesalahan (*schuld*) dan tanggung jawab memiliki keterkaitan yang erat. Tanggung jawab muncul akibat terjadinya suatu kesalahan. Kesalahan mengandung dua pengertian, yaitu:

1. Dalam arti sempit, yaitu mencakup kesengajaan.
2. Dalam arti luas, yaitu mencakup kesengajaan dan kealpaan/kelalaian³².

Kesengajaan adalah perbuatan yang diinsyafi, dimengerti, dan diketahui oleh si pelaku. Sedangkan kelalaian adalah kesalahan akibat kurang berhati-hati, alpa/lalai terhadap kewajiban yang menurut tatanan kehidupan bermasyarakat yang berlaku, perbuatan tersebut seharusnya/sepatutnya tidak dilakukan

³² Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Program Pascasarjana, 2003), hal. 46.

olehnya³³. Oleh karena itu, agar suatu perbuatan dikualifikasikan mengandung kesalahan, maka diperlukan unsur-unsur sebagai berikut:

1. Ada unsur kesengajaan atau;
2. Ada unsur kelalaian (*negligence, culpa*), dan;
3. Tidak ada dasar pembenar atau pemaaf³⁴.

Dalam penyelenggaraan rekam medis, kesalahan dapat terjadi karena berbagai hal, antara lain:

1. Salah informasi

Hal ini dapat terjadi akibat ketidaktahuan pasien atau ketidakingatan pasien atas riwayat penyakit yang melatarbelakangi keluhan yang dialami sehingga anamnesis menjadi kurang tepat.

2. Salah identifikasi

Kesalahan ini berupa salah menuliskan atau merekam identitas pasien, seperti kesalahan nama, jenis kelamin, usia, dan sebagainya. Kesalahan dalam mengidentifikasi dapat berakibat fatal, misalnya saja karena petugas laboratorium salah memasukkan jenis kelamin dalam resume pemeriksaan, maka hasil

³³Hermien Hadianti Koeswadji (b), *Hukum Kedokteran: Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), hal. 140.

³⁴Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hal. 21.

pemeriksaan laboratorium menjadi tidak valid karena komponen dalam darah misalnya untuk perempuan dan laki-laki berbeda.

3. Salah interpretasi

Salah interpretasi berupa kesalahan pemahaman terhadap temuan gejala klinik, hal ini dapat terjadi karena petugas kesehatan belum berpengalaman.

4. Salah rekam/salah mencatat

Hal ini disebabkan karena kecerobohan petugas dalam mencatat tindakan medis apa saja yang telah dilakukan terhadap pasien.

5. Faktor manusia ataupun metoda

Kesalahan ini misalnya identitas spesimen tertukar, analisis laboratorium keliru, tidak/kurang akurat dan sebagainya. Hal tersebut mengakibatkan data dalam rekam medis menjadi tidak sesuai, terutama data untuk menegakkan diagnosis yang benar dan menentukan tindakan selanjutnya³⁵.

³⁵<http://www.kalbefarma.com/files/cdk/files/16JenisInformasiyangDapatDiperolehdariRekamMedikdiBeberapaRumahSakitUmumPemerintah.htm>, diakses tanggal 25 Mei 2007, *loc. cit.*

Terhadap kesalahan-kesalahan tersebut, maka pihak yang merasa dirugikan (pasien, keluarganya, dan/atau ahli warisnya) dapat menuntut tanggung jawab baik dari dokter atau rumah sakit. Tanggung jawab tersebut dapat dilihat dari berbagai aspek sebagaimana akan diuraikan pada bagian selanjutnya, namun yang menjadi pokok pembahasan dalam penulisan ini adalah tanggung jawab secara perdata.

B. Tanggung Jawab Dokter

Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI), praktik profesi dokter harus melaksanakan rekam medis. Dalam Lampiran SK PB IDI No. 315/PB/A.4/88 pada angka 6 menyatakan bahwa rekam medis harus ada untuk mempertahankan kualitas pelayanan profesional yang tinggi, melengkapi kebutuhan informasi, kepentingan dokter pengganti, referensi masa datang, serta karena adanya hak pasien atas rekam medis³⁶.

Oleh karena itu, apabila dokter melakukan kesalahan dalam pembuatan rekam medis, seperti kesalahan pencatatan, salah interpretasi, salah identifikasi

³⁶ Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, (Malang: Bayumedia Publishing, 2007), hal. 24.

atas diri pasien, atau tidak membuat pencatatan sama sekali, maka mereka dapat dimintai pertanggungjawaban. Pertanggungjawaban tersebut dapat dikaji baik dari segi disiplin dan etik maupun hukum sebagai berikut³⁷:

1. Segi etik

Dari segi etik, maka mengacu pada aturan atau pedoman perilaku etis yang baik dan benar³⁸. Pemberian sanksi dari segi etik lebih bertujuan kepada peningkatan kualitas moral dan memelihara martabat profesi. Di dalam Kode Etik Kedokteran tidak diatur secara eksplisit perihal kewajiban pembuatan rekam medis. Namun dalam pasal 2 Kode Etik Kedokteran (KODEKI) disebutkan bahwa seorang dokter harus senantiasa melaksanakan profesinya dengan standar profesi yang tertinggi. Maka dapat disimpulkan bahwa pembuatan rekam medis sebagai salah satu standar profesi yang tertinggi adalah suatu kewajiban dari dokter. Sehingga apabila ada

³⁷ Pertanggungjawaban dari berbagai segi yang dipaparkan adalah untuk menunjukkan bentuk pertanggungjawaban yang dapat dituntut terhadap dokter yang melakukan kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis. Akan tetapi yang menjadi pokok pembahasan dalam penulisan ini adalah pertanggungjawaban dari segi hukum perdata.

³⁸ Merdias Almatsler, *Profesionalisme Sebagai Esensi Praktik Kedokteran yang Baik*, disampaikan pada Simposium "Profesionalisme Kedokteran Versus Kelalaian Medis" di Jakarta, 21 November 2007.

seorang dokter yang tidak mencatatkan segala tindakan pelayanan medis yang dilakukannya dalam rekam medis, maka Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) atau Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi (MKEKG) dapat menjatuhkan sanksi yang berupa nasihat atau teguran terhadap pelanggaran etik yang dilakukan³⁹.

2. Segi disiplin

Dari segi disiplin maka dapat dijatuhkan sanksi disiplin apabila terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh dokter terhadap kelalaian pencatatan rekam medis berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Provinsi (MKDKIP)⁴⁰. Terdapat tiga

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ MKDKI adalah lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan bertanggung jawab kepada KKI. MKDKI bertugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; serta menyusun pedoman dan cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. (Konsil Kedokteran Indonesia (c), *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Jakarta: [s.n], 2006, hal. 6.

alternatif sanksi disiplin yang dapat dikenakan, yaitu:

- a. Pemberian peringatan tertulis;
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau izin praktik;
- c. Kewajiban untuk mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi⁴¹.

3. Segi hukum

Sedangkan dari segi hukum, dapat ditinjau baik dari segi hukum pidana dan perdata.

a. Segi hukum pidana

Aspek hukum pidana yang pertama berkaitan dengan kewajiban menyimpan rahasia kedokteran baik oleh pihak rumah sakit ataupun dokter. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, yang dimaksud dengan rahasia kedokteran adalah:

"...Segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut dalam pasal 3 pada waktu atau selama melakukan

⁴¹ Konsil Kedokteran Indonesia (a), *op. cit.*, hal. 15-16.

pekerjaannya dalam lapangan kedokteran.⁴²”

Sedangkan yang dimaksud dengan “orang-orang tersebut” dalam pasal 3 adalah:

“yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud dalam pasal 1 adalah:
a. tenaga kesehatan menurut pasal 2 undang-undang tentang Tenaga Kesehatan;
b. mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan, dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.⁴³”

Maka bila dilihat dari pengertian dalam pasal 1, rekam medis pun adalah sebuah rahasia kedokteran yang wajib disimpan karena merupakan berkas yang berisi catatan mengenai riwayat kesehatan dan pengobatan seseorang yang merupakan rahasia yang wajib dijaga oleh dokter dan atau sarana pelayanan kesehatan. Hal ini juga diatur dalam

⁴²Indonesia (b), *Peraturan Pemerintah Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran*, PP No. 10 tahun 1966, LN No. 21, TLN No. 2803, Pasal 1 ayat (1).

⁴³ Ibid., pasal 3.

Permenkes Nomor 269/Per/Menkes/III/2008, yaitu rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.

Pelanggaran terhadap hal rahasia tersebut dapat dikenai pidana berdasarkan pasal 322 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), yaitu:

“barang siapa yang sengaja membuka suatu rahasia yang ia wajib menyimpannya oleh karena jabatan atau pekerjaannya, baik sekarang maupun dahulu, dihukum dengan hukuman selamalamanya 9 bulan atau denda sebanyak-banyaknya enam ratus rupiah.”⁴⁴”

Namun, terdapat suatu pertentangan kepentingan antara pasal 322 KUHP dengan pasal 224 KUHP. Pasal 224 KUHP memuat kewajiban hukum bagi para dokter untuk memberi kesaksian yang dapat berupa pengungkapan rahasia kedokteran sedangkan pasal 322 KUHP sebaliknya memuat kewajiban bagi dokter untuk menyimpan rahasia yang diketahuinya karena alasan profesinya.

⁴⁴Indonesia (c), *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana [Wetboek van Strafrecht]*. Diterjemahkan oleh Moeljatno, cet. 22. Jakarta: Bumi Aksara, 2003.

Kedua hal tersebut saling bertentangan. Di satu sisi dokter wajib menyimpan rahasia yang diketahuinya, tetapi di sisi lain dokter wajib memberikan kesaksian yang berupa pengungkapan rahasia kedokteran. Maka dalam hal ini sebagai jalan keluarnya adalah seorang dokter memiliki hak untuk menolak memberikan kesaksian atas rahasia medis pasien yang diketahuinya berdasarkan pasal 170 ayat (1) dan (2) Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana⁴⁵.

Hak menolak dimiliki oleh dokter, sebab ia karena pekerjaan atau jabatannya diwajibkan untuk menyimpan rahasia, yaitu rahasia kedokteran yang dalam konteks ini tertuang dalam rekam medis. Hak menolak ini dapat dipergunakan seorang dokter dengan mengajukan permintaan untuk dapat dibebaskan dari kewajiban memberikan keterangan sebagai saksi tentang rahasia kedokteran yang dipercayakan kepadanya. Hakim kemudian akan menentukan sah atau tidaknya segala alasan untuk permintaan tersebut.

⁴⁵Indonesia (d), *Undang-undang Tentang Hukum Acara Pidana*, UU. No. 8 Tahun 1981, LN No. 76, TLN No. 3209.

Aspek hukum pidana yang kedua adalah dokter atau dokter gigi dengan sengaja tidak membuat rekam medis. Terhadap hal ini, dapat dikenai sanksi berdasarkan Pasal 79 UU Praktik Kedokteran yaitu, bagi setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,-.

b. Segi hukum perdata

Aspek hukum perdata berkaitan dengan gugatan perdata yang diajukan oleh pihak yang dirugikan oleh kelalaian dan atau kesalahan dalam hal pembuatan atau pencatatan rekam medis, dalam hal ini adalah pasien. Pertanggungjawaban dari segi hukum perdata inilah yang menjadi pembahasan dalam penulisan ini. Pihak yang merasa dirugikan tersebut dapat mengajukan gugatan Perbuatan Melawan Hukum. Perbuatan Melawan Hukum adalah segala kewajiban yang timbul akibat suatu ketentuan yang tidak

didasarkan pada kontrak⁴⁶. Unsur-unsur Perbuatan Melawan Hukum adalah:

a. Perbuatan

Perbuatan dapat berupa perbuatan aktif (melakukan sesuatu) atau pasif (tidak melakukan sesuatu) yang menimbulkan kerugian bagi orang lain⁴⁷.

b. Melawan Hukum

Yang dimaksud dengan melawan hukum adalah perbuatan yang:

1. Bertentangan dengan hak subjektif orang lain, yaitu melanggar wewenang khusus yang diberikan hukum kepada seseorang. Yurisprudensi memberi arti hak subjektif antara lain hak-hak perorangan; hak atas harta kekayaan, hak kebendaan, dan hak mutlak lainnya⁴⁸.
2. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku, yaitu kewajiban yang berdasarkan hukum, baik tertulis atau tidak tertulis⁴⁹.

⁴⁶ Disampaikan oleh Dr. Rosa Agustina dalam perkuliahan Kapita Selekta Hukum Perdata, pada tanggal 9 Februari 2007 di Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

⁴⁷ Rosa Agustina, *op. cit.*, hal. 36.

⁴⁸ *Ibid.*, hal. 38.

⁴⁹ *Ibid.*, hal. 39.

3. Bertentangan dengan kaedah kesusilaan, yaitu bertentangan dengan norma-norma moral sepanjang dalam kehidupan masyarakat diakui sebagai norma hukum⁵⁰.

4. Bertentangan dengan kepatutan yang berlaku dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri dan orang lain. Dalam hal ini yang termasuk kategori bertentangan dengan kepatutan adalah perbuatan yang merugikan orang lain tanpa kepentingan yang layak dan perbuatan yang tidak berguna yang menimbulkan bahaya bagi orang lain⁵¹.

c. Kesalahan

Terdiri dari kesalahan dalam arti luas, yaitu kesengajaan dan kealpaan/kelalaian; dan kesalahan dalam arti sempit, yaitu kealpaan/kelalaian. Unsur kesengajaan dalam Perbuatan Melawan Hukum dianggap ada apabila dengan perbuatan yang dilakukan dengan sengaja tersebut telah menimbulkan konsekuensi tertentu terhadap fisik dan/atau mental atau harta benda korban, meskipun

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*, hal. 41.

belum merupakan kesengajaan untuk melukai (fisik atau mental) dari korban tersebut⁵².

d. Kerugian

Sebenarnya tidak ada ketentuan yang mengatur mengenai kerugian dalam Perbuatan Melawan Hukum. Oleh karena itu, mengenai kerugian dianalogikan dengan pasal 1243 KUHPerdata mengenai ganti kerugian dalam wanprestasi⁵³. Ganti kerugian yang dapat diminta adalah:

1. Biaya, yaitu segala macam biaya yang telah dikeluarkan akibat suatu perbuatan yang dilakukan oleh seseorang.
2. Rugi, yaitu kerugian yang diderita karena kerusakan barang akibat kelalaian pelaku.
3. Bunga, yaitu kehilangan keuntungan yang telah dibayangkan atau dihitung oleh kreditur.

e. Hubungan Kausal antara Perbuatan dan Kerugian, yaitu perbuatan yang dilakukan haruslah seimbang dengan kerugian yang ditimbulkan. Dalam hubungan kausal terdapat dua teori, yaitu:

1. *Condition sine qua non* oleh Von Bury

⁵² *Ibid.*, hal. 46-48.

⁵³ *Ibid.*, hal. 61.

Semua perbuatan adalah sebab dari terjadinya akibat.

2. *Adequate theory* oleh Von Kries

Bahwa perbuatan yang harus dianggap sebagai sebab dari akibat yang timbul adalah perbuatan yang seimbang dengan akibat⁵⁴.

Dalam hal ini, gugatan Perbuatan Melawan Hukum tersebut dapat diajukan terhadap dokter yang melakukan kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis pasien dalam memberikan kesehatan yang didasarkan kepada:

1. Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yaitu:

“Tiap Perbuatan Melawan Hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”⁵⁵

2. Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yaitu:

⁵⁴ *Ibid.*, hal. 66-67.

⁵⁵ Indonesia (e), *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Bulgerlijk Wetboek]*, Diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, cet. 34, Jakarta: Pradnya Paramita, 2004, pasal 1365.

"Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.⁵⁶"

C. Tanggung Jawab Rumah Sakit

Rumah sakit bukanlah "*persoon*"⁵⁷ dalam pengertian sebagai "*natuurlijk persoon*"⁵⁸. Akan tetapi rumah sakit diberi kedudukan hukum sebagai "*persoon*" sehingga ia berkedudukan sebagai "*rechtspersoon*"⁵⁹. Oleh karena itu rumah sakit memiliki hak dan kewajiban menurut hukum dan wajib mempertanggungjawabkan segala perbuatannya⁶⁰.

Dalam hal ini, tanggung jawab rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medis berkaitan dengan berbagai peraturan yang mengatur penyelenggaraan rekam medis. Selain kewajiban rumah sakit terkait penyelenggaraan rekam medis berdasarkan berbagai peraturan yang telah

⁵⁶ *Ibid.*, pasal 1366.

⁵⁷ Bahwa yang dimaksud dengan "*persoon*" adalah orang, pribadi (Arieeff .S., ed., *Kamus Hukum Edisi Lengkap*, (Surabaya: Pustaka Tinta Mas, [s.a]), hal. 332.).

⁵⁸ Bahwa yang dimaksud dengan "*natuurlijk persoon*" adalah orang pribadi, manusia, orang wajar (*Ibid.*, hal. 269).

⁵⁹ Bahwa yang dimaksud dengan "*rechtspersoon*" adalah badan hukum (*Ibid.*, hal. 359).

⁶⁰ Hermien Hadianiti Koeswadji (a), *Hukum Untuk Perumahsakitan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hal. 89.

diuraikan pada bab terdahulu, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes) No. 1333/Menkes/SK/1999 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit juga mengatur standar operasional rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis. Berdasarkan Kepmenkes tersebut, rumah sakit harus menyelenggarakan manajemen informasi kesehatan yang bersumber pada rekam medis yang handal dan profesional⁶¹.

Pada poin 2.1 Kepmenkes tersebut, rumah sakit diwajibkan untuk memiliki manual kerja (protap) dalam penyelenggaraan rekam medis yang menggambarkan tujuan dan fungsi unit kerja, kepala, dan staf dengan menyertakan adanya kualifikasi pemegang jabatan; garis kewenangan; fungsi dan tanggung jawab; frekuensi dan evaluasi staf; dan kondisi kerja. Selain itu diperlukan adanya panitia rekam medis dan manajemen informasi kesehatan yang memiliki tugas untuk menentukan standar dan kebijakan pelayanan; mengusulkan bentuk formulir rekam medis; mengusulkan

⁶¹ Kriteria manajemen informasi kesehatan yang bersumber pada rekam medis yang handal dan profesional harus mencakup secara luas kegiatan pelayanan kesehatan pasien yang meliputi mulai penerimaan pasien sampai dengan pasien keluar dari rumah sakit. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia (d), *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Kepmenkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999, Bab XII Poin 1.)

upaya yang perlu dalam penanggulangan pelayanan rekam medis; menganalisis tingkat kualitas informasi dan rekam medis di rumah sakit; dan menentukan jadwal dan materi rapat rutin panitia itu sendiri⁶².

Pada poin 4 Kepmenkes No. 1333/Menkes/SK/XII/1999, Rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk menyediakan fasilitas dan peralatan yang cukup dalam penyelenggaraan rekam medis. Dalam hal ini maka rumah sakit wajib menyediakan lokasi bagi Unit Kerja Rekam Medis/MIK yang sedemikian rupa sehingga pengambilan dan distribusi rekam medis dapat berjalan dengan lancar. Ruang kerja tersebut harus memadai bagi kepentingan staf, penyimpanan rekam medis, dan penempatan peralatan⁶³.

Kebijakan dan prosedur yang diterapkan rumah sakit diperlukan untuk dapat menghasilkan suatu

⁶² Panitia rekam medis ini bertanggung jawab pada pimpinan rumah sakit. Susunannya terdiri dari kepala panitia yang merupakan dokter senior yang menaruh minat besar terhadap rekam medis/manajemen informasi kesehatan; sekretaris panitia yang akan bertindak sebagai kepala unit kerja; dan anggota, di mana dalam hal ini dipilih maksimal sebanyak 11 orang yang mewakili secara bergantian. (*Ibid.*, poin 2.2 dan 2.3).

⁶³ Ruang penyimpanan tersebut harus cukup baik untuk rekam medis aktif yang masih digunakan, maupun rekam medis non aktif yang tidak digunakan lagi sesuai peraturan yang ada. Ruangan tersebut harus menjamin bahwa rekam medis aktif dan non aktif tidak hilang, rusak, atau diambil oleh yang tidak berhak (*Ibid.*, poin 4.2 dan 4.3).

kesinambungan penyelenggaraan rekam medis yang baik. Standar kebijakan dan prosedur yang seminimal mungkin wajib diterapkan oleh rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis antara lain menyangkut:

1. Kebijakan dan prosedur dalam pencatatan rekam medis.

Dalam hal ini rumah sakit harus memiliki kebijakan dan prosedur yang mengatur mengenai:

- a. Pengisian rekam medis (poin 5.8);
- b. Singkatan dan simbol yang diakui dan berlaku umum (5.9);
- c. Identifikasi pasien yang memuat sekurangnya nomor rekam medis, nama lengkap pasien, alamat lengkap, jenis kelamin, dan orang yang dapat dihubungi (poin 5.11);
- d. Tanda bahaya/peringatan (poin 5.12);
- e. Pencantuman diagnosis sementara dan diagnosis akhir (poin 5.13);
- f. Pencantuman riwayat pasien dan kondisi penyakitnya (poin 5.14);
- g. Pencantuman izin operasi/tindakan khusus pada pasien operasi/tindakan khusus (poin 5.15);

- h. Pengaturan mengenai kode klasifikasi atas diagnosa (poin 5.18);
- i. Pengaturan dalam pembuatan resume pulang (poin 5.19);
- j. Pencantuman informasi alasan rujukan (poin 5.20);
- k. Anggaran dasar, peraturan, dan panduan kerja rumah sakit yang mengatur mengenai tanggung jawab dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya terhadap kebenaran dan ketepatan pengisian rekam medis (poin 5.4).

2. Kebijakan dan prosedur dalam penyimpanan dan pemusnahan rekam medis.

Dalam penyimpanan dan pemusnahan rekam medis, rumah sakit harus memiliki kebijakan dan prosedur yang mengatur mengenai:

- a. Sistem identifikasi, indeks, dan sistem dokumen yang memudahkan pencarian rekam medis selama 24 jam penuh (poin 5.2);
- b. Penyimpanan informasi dalam rekam medis agar tidak hilang, rusak, atau digunakan oleh orang yang tidak berhak (poin 5.3);

- c. Peninjauan prosedur yang telah berjalan setiap 3 tahun (poin 5.6);
- d. Penyimpanan laporan asli (poin 5.10).

Rumah sakit juga wajib melakukan pengembangan staf unit rekam medis dengan program pendidikan, serta melakukan evaluasi atas pelayanan yang telah diberikan. Hasil evaluasi ini dapat digunakan untuk memperbaiki kekurangan dalam penyelenggaraan rekam medis.

Sehingga dalam hal ini, rumah sakit sebagai subjek hukum yang berbentuk badan hukum memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan rekam medis sesuai dengan standar operasional tersebut. Selain itu, pertanggungjawaban rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medis pun dapat berkait erat dengan dokter yang bekerja di rumah sakit dan turut menyelenggarakan rekam medis. Rumah sakit sebagai badan hukum bukanlah *person* yang melakukan pencatatan dalam berkas rekam medis. Pencatatan rekam medis dilakukan oleh dokter yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Dalam konteks ini, maka rumah sakit pun sebagai "majikan" dapat dimintai pertanggungjawaban atas kesalahan terhadap penyelenggaraan rekam medis yang dilakukan oleh dokter. Pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter harus terlebih dahulu merujuk kepada status dokter tersebut. Status dokter yang bekerja di rumah sakit dapat dibagi menjadi:

a. *Dokter in*

Dokter in berstatus sebagai pekerja di rumah sakit, sehingga terdapat hubungan pekerjaan antara majikan dan buruh. Dokter tersebut mendapatkan gaji, benefit, serta pensiun dari pihak rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit bertanggung jawab (sesuai dengan pasal 1367 ayat (3)) terhadap kesalahan yang dilakukan oleh dokter *in*.

b. *Dokter out*

Yaitu apabila dokter berstatus sebagai non pekerja. Dalam hal ini masih terbagi lagi atas; *partimer*, yaitu pekerja paruh waktu; *dokter tamu*, yaitu dokter *visit*; *fulltimer*, yaitu dokter yang memang setiap harinya praktik di rumah sakit yang bersangkutan, tetapi ia tidak memiliki hubungan

kerja dengan rumah sakit, bahkan ia memiliki pegawai sendiri untuk keperluan praktiknya. Terhadap *dokter out* ini, rumah sakit tidak bertanggung jawab apabila dokter tersebut melakukan kesalahan terhadap pasien⁶⁴.

Pembagian dokter *in* dan dokter *out* tersebut menimbulkan permasalahan karena pasien umumnya tidak mengetahui status hubungan kerja dokter yang menanganinya dengan rumah sakit. Sehingga apabila timbul kerugian dan pasien ingin melakukan gugatan, maka pasien akan mengalami kesulitan.

Kesulitan tersebut adalah dalam hal menentukan identitas para pihak dan sistim hubungan hukum dokter dengan rumah sakit saat membuat surat gugatan. Misalnya pasien tidak tahu kedudukan atau status dokter yang menanganinya dan pasien mengarahkan gugatannya kepada rumah sakit karena beranggapan bahwa dokter tersebut memiliki hubungan kerja dengan rumah sakit, padahal ternyata dokter tersebut berstatus sebagai *dokter out*. Dalam kasus ini pasien telah salah dalam *persona standi* (identitas para pihak)

⁶⁴ Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 74.

gugatannya. Karena dalam hal ini seharusnya gugatan langsung ditujukan ke dokter tersebut, bukan kepada rumah sakit.

Trend yang berkembang saat ini adalah meninggalkan bentuk tanggung jawab majikan-buruh (*respondeat superior*) menuju pada bentuk pertanggungjawaban yang terpusat atau dikenal dengan *Central Responsibility* rumah sakit. Hal ini dilatarbelakangi bahwa hubungan hukum yang terjadi di rumah sakit adalah hubungan hukum rumah sakit dengan pasien⁶⁵.

Keadaan ini diperlihatkan melalui sistim administrasi bagi pasien di rumah sakit. Ketika pertama kali seorang pasien datang ke rumah sakit, maka ia tentu akan datang ke bagian pendaftaran. Di bagian ini pasien mendapatkan informasi mengenai pelayanan yang ada di rumah sakit, mengetahui gambaran biaya secara umum, dan membayar uang pendaftaran. Saat itulah hubungan hukum rumah sakit dan pasien lahir, serta menimbulkan hak dan kewajiban. Sehingga sangat wajar jika rumah sakit harus bertanggung jawab tanpa melihat status dokter apakah dokter *in* atau dokter

⁶⁵*Ibid.*, hal. 73.

out. Dengan sistim ini, apabila pasien tidak puas dapat menggugat rumah sakit tanpa perlu membedakan lagi relasi hukum dan hubungan pekerjaan antara tenaga kesehatan dengan rumah sakit⁶⁶.

Berdasarkan sistim tersebut maka rumah sakit memiliki hak *regress*, yaitu hak rumah sakit untuk meminta kembali ganti kerugian yang telah dikeluarkan oleh rumah sakit atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang telah dinyatakan salah oleh putusan pengadilan berwenang. Hak *regress* bersifat fakultatif, sehingga pihak rumah sakit bebas untuk menggunakan atau tidak menggunakan hak ini. Biasanya penggunaannya tergantung pada kedudukan atau kontribusi dokter pada rumah sakit. Apabila dokter tersebut adalah pemegang saham, atau memiliki banyak pasien, atau telah lama praktik di rumah sakit tersebut, maka kemungkinan besar rumah sakit tidak akan menggunakan hak *regress* tersebut⁶⁷.

Tanggung jawab rumah sakit dapat dialihkan kepada pihak ketiga, yaitu asuransi. Dalam hal ini jika terdapat gugatan perdata atau tuntutan ganti rugi

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ *Ibid.*, hal. 74.

terhadap rumah sakit, maka asuransilah yang menanggungnya. Asuransi ini terbagi atas:

a. Asuransi malpraktik.

Asuransi malpraktik ini sudah mulai berkembang di Indonesia. Dalam asuransi malpraktik ini, maka pemegang polis asuransi adalah atas nama dokter yang bersangkutan.

b. Asuransi rumah sakit

Dalam asuransi rumah sakit, maka pemegang polis adalah atas nama rumah sakit. Di dalamnya juga ditanggung asuransi untuk para dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut atas kesalahan tindakan medis yang dilakukannya di dalam rumah sakit tersebut. Sehingga apabila terdapat dokter yang melakukan tindakan di luar rumah sakit, maka rumah sakit tidak bertanggung jawab⁶⁸.

Oleh karena itu, apabila terdapat kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban oleh pihak yang merasa dirugikan (dalam hal ini pasien dan/atau keluarga

⁶⁸ Hal ini disampaikan oleh Husen Kerbala, S.H., C.N. dalam kuliah "Hukum Kesehatan", pada tanggal 14 Mei 2005 di Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

beserta ahli warisnya) dengan mengajukan gugatan *Perbuatan Melawan Hukum* berdasarkan:

1. Pasal 1365 atau 1366 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Pasal ini digunakan apabila kesalahan itu dilakukan oleh rumah sakit sendiri. Misalnya rumah sakit tidak melaksanakan unit rekam medis sehingga penyimpanan rekam medis menjadi tidak tertib dan merugikan pasien yang sedang berobat.

2. Pasal 1367 ayat (1), (3) jo. Pasal 1365 atau 1366 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Pasal 1367 ayat (1) dan (3) Kitab Undang-undang Hukum Perdata berbunyi:

“Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya... Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.”⁶⁹

⁶⁹ *Ibid.*, pasal 1367 ayat (1) dan (3).

Dalam hal ini, maka rumah sakit sebagai "majikan" dapat dimintai pertanggungjawaban atas kesalahan penyelenggaraan rekam medis yang dilakukan oleh dokter sebagai "bawahan-bawahannya" yang menimbulkan kerugian bagi pasien.



BAB IV

STUDI KASUS

A. Kasus Posisi

Pada tanggal 27 Juli 2003, Irwanto, Ph.d merasakan sakit seperti ditarik dan agak nyeri pada otot dada dan belikat sebelah kiri. Kemudian sekitar pukul 23.45 WIB ia memutuskan untuk memeriksa keadaannya ke Rumah Sakit "X". Seperti layaknya orang sehat, Irwanto melangkah masuk ke ruang Unit Gawat Darurat (UGD) dan dokter jaga kemudian melakukan pemeriksaan EKG (*electrocardiogram*) atau rekaman aktivitas listrik jantung. Setelah menjalani pemeriksaan EKG, disimpulkan pembuluh koroner Irwanto mengalami penyumbatan secara tiba-tiba (*myocardial infraction*).

Setelah menjalani pemeriksaan EKG, ia diminta masuk ke ruang *Intensive Cardiac Care Unit*. Dokter "Y" seorang dokter spesialis jantung saat itu masih sempat bertanya kepada Irwanto apakah ia mengalami keringat dingin, sesak napas, kehilangan kesadaran, atau tidak. Irwanto

menjawab tidak. Kemudian, Dokter "Y" memintanya melakukan tes EKG sekali lagi, tes darah untuk mengetahui fungsi hati, SGOT, SGPT, *cardiac enzyme*, dan lain-lain.

Hasil tes tidak diberitahukan kepada Irwanto. Tanpa penjelasan rinci, kemudian ia diinjeksi obat jantung *lovenox*. Sekitar pukul 11.30 keesokan harinya, Irene Raman, istri Irwanto dipanggil dokter untuk dimintai persetujuan penggunaan obat *streptokinase*. Sebagai orang awam, Irene hanya bisa mengiyakan saja, padahal perihal resiko pemberian obat tersebut tidak diinformasikan kepadanya.

Streptokinase semestinya digunakan dengan mempertimbangkan riwayat kesehatan pasien, apakah pasien pernah sakit jantung sebelumnya dan apakah kondisinya benar-benar darurat. Efek kegagalan dan keberhasilan penggunaan obat tersebut yang rasionya 50-50 pun tidak diinformasikan.

Sore harinya, sekitar pukul 15.00, Irwanto mulai merasa sakit di bagian tengkuk, serta kaki dan tangan kanannya mati rasa. Saat itulah ia mulai lumpuh. Untuk memastikan keadaan di tengkuk, Irwanto dirujuk ke Rumah

Sakit Siloam Gleneagles, Tangerang. Dari hasil pemeriksaan di Rumah Sakit Gleneagles tersebut diketahui ruas leher C3 dan C4 terjadi pendarahan.

Hasil pemeriksaan tersebut kemudian dibawa ke Rumah Sakit "X" tempat di mana Irwanto menjalani perawatan. Setelah di-*scanning*, dokter mengatakan kepada Irene agar suaminya menjalani operasi tulang belakang di bagian tengkuk.

Namun, akhirnya Irwanto menunda operasi tersebut. Ia mengkonsultasikan hasil scan ke Profesor Padmosantjojo, seorang guru besar bedah saraf di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Profofesor Padmosantjojo menyatakan bahwa kesimpulan ahli saraf tersebut tidak tepat dan ia pun meragukan apakah memang Irwanto menderita penyakit jantung seperti yang telah didiagnosa dokter di Rumah Sakit "X". Berdasarkan hal tersebut, Irwanto menunda operasinya.

Keesokan harinya, ia diberi obat *agrastat* yang memiliki fungsi yang sama dengan *streptokinase*. Setelah satu minggu menjalani perawatan di RS X dan ia tidak mengalami kemajuan, maka Irwanto pun meminta agar ia dipindahkan ke Rumah Sakit MMC, Jakarta.

Di rumah sakit tersebut, ia tidak mengalami kemajuan yang berarti karena Rumah Sakit "X" tidak memberikan resume perawatan secara lengkap. Dua minggu kemudian, pada tanggal 18 Agustus 2003, ia pindah ke Rumah Sakit Tan Tock Seng, Singapura.

Di Rumah Sakit Tan Tock Seng, ia diperiksa ulang secara menyeluruh, diawali dengan tes darah sampai EKG dan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*). Selain itu untuk memastikan kondisi jantungnya para dokter di Singapura melakukan uji kekuatan jantung dengan memberikan suntikan obat tertentu. Obat tersebut berfungsi untuk merangsang jantung sehingga dapat diketahui apakah jantung Irwanto terkena *emboli* (penyumbatan pembuluh darah) atau *infrak* (kerusakan).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter di Rumah Sakit Tan Tock Seng Irwanto dinyatakan tidak mengalami sakit jantung, bahkan jantungnya dalam keadaan normal. Menurut dokter di Rumah Sakit Tan Tock Seng, kelumpuhan terjadi akibat pendarahan besar pada tulang belakang C3 dan C4. Pendarahan ini menghambat aliran darah yang membawa makanan ke tulang belakang di bawahnya, sehingga terjadi kerusakan. Setelah mengetahui keadaan sebenarnya ia

berusaha meminta salinan rekam medis ke Rumah Sakit "X". Salinan rekam medis yang didapatkan Irwanto adalah salinan rekam medis yang kolom-kolom lembaran catatan khusus di UGD, catatan harian, dan instruksi dokter telah ditutupi pihak Rumah Sakit "X" dengan stiker⁷⁰.

Pada tanggal 26 April 2004, Irwanto melalui kuasa hukumnya (Gunawan Tjahjadi, S.H; James Sudargo, S.H.; Wulan P. Pondaag, S.H; dan Pius S. Soi, S.H) mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum terhadap Rumah Sakit "X" ke Pengadilan Negeri Tangerang yang tercatat dalam register perkara nomor 102/Pdt.G/2004/PN TGR⁷¹. Dalam surat gugatannya, Penggugat mendalilkan 3 kesalahan yang dilakukan Tergugat, yaitu:

1. Tindakan menutup data pasien

Dalam hal ini, Penggugat mendalilkan bahwa pada kolom data pasien ditutup dengan stiker, di mana dibalik stiker tersebut terdapat data-data penting guna keperluan pengarsipan data Penggugat, yaitu:

a. Nomor pendaftaran

b. Nama Penggugat

⁷⁰Abdi Susanto, "Realita: LUMPUH Gara-gara Salah Diagnosis!," <<http://www.kompas.com/kesehatan/news/0403/11/125538.htm>>, 11 Maret 2004.

⁷¹Joniyansyah, "Rumah Sakit "X" Digugat Pasien," (Jakarta: Tempo, 18 Mei 2004), hal. 17.

- c. Usia
- d. Jenis kelamin
- e. Tanggal masuk
- f. Jam masuk
- g. Dokter jaga dan dokter konsuler

Selain itu, catatan harian dan instruksi dokter juga ditutup oleh Tergugat. Hal ini merugikan bagi Penggugat karena mengakibatkan Penggugat tidak dapat mengetahui akan kepastian data yang seharusnya.

2. Rekam Medis

Dalam hal ini, Penggugat mendalilkan bahwa pada catatan harian dan instruksi dokter sejak tanggal 28 Juli 2003 tidak diketahui siapa nama dokter maupun perawat yang melakukan pelayanan kesehatan terhadap diri Penggugat karena dokter atau perawat yang melakukan pelayanan kesehatan tersebut membubuhkan nama di dalam berkas rekam medis Penggugat. Dalam hal ini Penggugat mendalilkan bahwa Tergugat telah melanggar pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis yang mengatur bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama *dan* tanda tangan petugas yang

memberikan pelayanan atau tindakan. Selain itu Rumah Sakit "X" juga tidak menyertakan rekam medis Penggugat saat ia pindah ke Rumah Sakit MMC.

3. Pencatatan administrasi yang ceroboh

Dalam membuat catatan tentang data pasien, Tergugat tidak melakukan pencatatan secara hati-hati, teliti, akurat, dan benar. Pada pengisian data dalam formulir hasil pemeriksaan laboratorium, pada kolom "sex" atau jenis kelamin tertera huruf F (*Female*) atau perempuan. Padahal Irwanto berjenis kelamin laki-laki. Perbedaan jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap cara penghitungan dan pemeriksaan laboratorium yang tentunya mempengaruhi hasil pemeriksaan yang akan digunakan untuk menegakkan diagnosa dokter⁷².

Atas dalil-dalil yang dikemukakan Penggugat, Tergugat melalui kuasa hukumnya mengajukan jawaban pada tanggal 14 Juni 2004. Adapun jawaban dalam pokok perkara yang dikemukakan Tergugat pada pokoknya adalah sebagai berikut:

⁷² Uraian ini didasarkan pada salinan gugatan tertanggal 26 April 2004 yang diajukan oleh WINFOS-SGP LAW FIRM yang bertindak untuk dan atas nama Irwanto, Ph.D melawan Rumah Sakit "X" sebagaimana terlampir di dalam bagian lampiran pada skripsi ini.

1. Bahwa stiker pada kolom data dokumen pasien adalah barcode yang digunakan untuk efisiensi kerja dan merupakan bagian dari sistem pengarsipan Tergugat, sehingga bukan merupakan tindakan yang sengaja untuk menutup data pasien.
2. Bahwa catatan harian dalam rekam medis Penggugat telah ditandatangani oleh dokter yang memeriksa dan merupakan bukti yang cukup untuk dapat mengetahui nama dokter yang memeriksa melalui tanda tangan dalam berkas rekam medis tersebut.
3. Bahwa Tergugat telah menyertakan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan kondisi Penggugat pada tanggal 30 Juli 2003 dan telah diterima oleh istri Penggugat. Dokumen-dokumen tersebut berupa hasil laboratorium dan scan radiologi, serta pemberian surat rujukan yang merupakan resume akhir pelayanan. Surat rujukan tersebut berisi data pasien, antara lain nama, umur, jenis kelamin, diagnosa, keadaan umum, kesadaran, tensi, respirasi, nadi, dan tindakan/terapi yang diberikan. Bahwa berkas rekam medis adalah milik rumah sakit dan tidak boleh dikirimkan apabila pasien mendapatkan perawatan lanjutan di rumah sakit, akan

tetapi cukup diberikan resume akhir pelayanan (vide Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor 78/Yan.Med/RS.Um.Dik/YMU/I/90).

4. Pencantuman huruf "F" pada formulir hasil pemeriksaan Laboratorium Penggugat tidak berpengaruh terhadap diagnosa dokter yang akan menentukan tindakan medis dan pengobatan bagi Penggugat selanjutnya.

Setelah itu, Penggugat kemudian mengajukan replik yang pada dasarnya memperkuat dalil-dalil dalam gugatannya dan menolak dalil-dalil Tergugat dalam jawabannya. Sebaliknya, Tergugat juga mengajukan duplik yang pada dasarnya memperkuat dalil-dalil jawabannya dan menolak dalil-dalil dalam replik Penggugat.

Gugatan akhirnya dicabut oleh Irwanto pada tanggal 3 November 2004. Atas pencabutan gugatan tersebut telah dikeluarkan Penetapan Nomor 102/PDT.G/2004/PN.TNG. Dalam hal ini kedua belah pihak sepakat menyelesaikannya di luar persidangan. Oleh karena itu analisa dalam bagian berikut bertujuan memberikan gambaran mengenai bagaimana seharusnya tanggung jawab Rumah Sakit "X" terhadap kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis yang dilakukannya.

B. Analisa Kasus

Pada saat kasus ini terjadi, masih berlaku Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medis. Dalam gugatan Irwanto, Ph.D melawan Rumah Sakit "X", didasari pada perbuatan melawan hukum.

Menurut hemat penulis, kekurangan dari gugatan tersebut adalah tidak mencantumkan pasal dari perbuatan melawan hukum yang dimaksud dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata serta tidak menguraikan unsur-unsur pasal dari perbuatan melawan hukum tersebut dikaitkan dengan fakta-fakta yang ada. Oleh karena itu, menurut hemat penulis, gugatan perbuatan melawan hukum yang diajukan kepada Rumah Sakit "X" adalah didasarkan pada:

1. Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Pasal ini dikenakan terhadap kesalahan yang dilakukan sendiri oleh Rumah Sakit "X". Dalam hal ini Rumah Sakit "X" dapat dimintai pertanggungjawabannya karena ia adalah badan hukum yang memiliki hak dan kewajibannya sendiri, sehingga dapat diajukan sebagai pihak di persidangan.

2. Pasal 1367 ayat (1) dan (3) jo. 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Pasal ini dikenakan terhadap Rumah Sakit "X" akibat kesalahan yang dilakukan oleh dokter "Y" yang bekerja di rumah sakit tersebut.

Selain itu, ketiga hal yang didalilkan oleh Penggugat sebenarnya merupakan satu kesatuan yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis. Akan tetapi berdasarkan keterangan yang penulis dapatkan dari Gunawan Tjahjadi, S.H selaku salah satu kuasa hukum Penggugat, pemisahan ketiga hal tersebut yang sebenarnya secara keseluruhan terkait dengan penyelenggaraan rekam medis adalah sebuah strategi dalam menyusun gugatan agar Majelis Hakim dapat dengan mudah melihat adanya kecerobohan dalam penyelenggaraan rekam medis tersebut. Jika dimasukkan menjadi satu maka kemungkinan Majelis Hakim hanya akan menilai bahwa kecerobohan tersebut hanya terjadi satu kali. Dengan cara memisahkannya maka diharapkan Majelis Hakim dapat melihat kecerobohan tersebut dilakukan berulang dengan tenggat waktu yang berbeda, artinya memang dalam melakukan dan menjalankan *Standar Operating Procedure*-nya pihak Rumah Sakit "X" tidak berhati-hati⁷³.

⁷³Gunawan Tjahjadi, greca@indosat.net.id, "Re: Skripsi bab 4", e-mail kepada Astrid Jennifer Hutapea, 19 November 2007.

Menurut hemat Penulis, dalam kasus ini ada 3 hal yang menjadi sorotan utama, yaitu berkaitan dengan tindakan menutup data pasien; tidak dicantumkannya nama dokter dalam kolom catatan harian dan instruksi dokter sejak tanggal 28 Juli 2003; dan pencatatan administrasi yang ceroboh. Terkait dengan dalil mengenai tidak disertakannya rekam medis sebagaimana yang dimaksud Penggugat dalam gugatannya yang menyatakan "*rekam medis Penggugat tidak disertakan Tergugat pada saat Penggugat pindah ke Rumah Sakit lain*" (vide halaman 4 dari salinan gugatan), perlu ditelaah lebih lanjut. Terminologi rekam medis merujuk keseluruhan catatan dan dokumen yang terkait dengan pasien selama ia mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit "X", termasuk di dalamnya resume akhir (Pasal 16 Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989).

Berdasarkan Angka 4.c Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor 78/Yan.Med/RS.Um.Dik/YMU/I/91 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis, hanya resume perawatan sajalah yang wajib disertakan jika pasien pindah ke rumah sakit lain. Selain itu, berdasarkan Pasal 10 Permenkes Nomor

749a/Menkes/ Per/XII/1989, berkas rekam medis adalah milik rumah sakit. Oleh karena itu tidaklah tepat apabila Penggugat mendalilkan "*tidak menyertakan rekam medis*", karena memang keseluruhan berkas rekam medis adalah milik rumah sakit, sehingga dalam hal ini rumah sakit tidak memiliki kewajiban untuk menyertakan keseluruhan berkas rekam medis, melainkan hanya resume perawatan. Resume perawatan adalah salah satu bagian kecil dari rekam medis yang memberikan gambaran secara ringkas perihal pengobatan pasien.

Tergugat mendalilkan bahwa ia telah memberikan surat rujukan yang merupakan Resume Akhir Pelayanan kepada dokter jaga Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit MMC (vide angka 23 Jawaban Tergugat). Atas jawaban tersebut, pada angka 33 dalam repliknya, Penggugat mendalilkan bahwa dalam surat rujukan tidak disebutkan sama sekali tindakan perawatan dan pengobatan, maupun diagnosa yang berhubungan dengan kondisi jantung Penggugat. Oleh karena itu, apabila memang Tergugat tidak menyebutkan hal tersebut sama sekali, maka Penggugat sebaiknya mendalilkan: "*Resume pengobatan yang berisi surat rujukan dari Tergugat tidak mencantumkan*

tindakan perawatan dan pengobatan, maupun diagnosa yang berhubungan dengan kondisi jantung Penggugat sehingga Penggugat tidak dapat memperoleh pengobatan yang maksimal di Rumah Sakit MMC" dan bukan mendalilkan perihal tidak disertakannya rekam medis, karena berkas rekam medis adalah milik rumah sakit dan tidak ada kewajiban dari rumah sakit untuk menyertakan rekam medis secara keseluruhan (hanya resume saja) apabila seorang pasien pindah ke rumah sakit lain.

Apabila resume telah diisi dengan lengkap tetapi pasien membutuhkan salinan rekam medis secara lebih terperinci lagi maka pasien dapat meminta salinan rekam medis yang lebih terperinci kepada rumah sakit dan dalam hal ini rumah sakit wajib memberikannya karena isi rekam medis adalah milik pasien. Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 memang tidak mengatur secara eksplisit perihal kewajiban rumah sakit memberikan salinan rekam medis apabila pasien memintanya. Namun apabila merujuk pada Pasal 10 ayat (2) Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 yang menyatakan isi rekam medis adalah milik pasien, maka dapat diinterpretasikan bahwa rumah sakit wajib memberikan salinan rekam medis apabila

pasien memintanya karena isi dari rekam medis itu sendiri adalah milik pasien.

Hal ini dalam Permenkes Nomor 260/Per/III/2008 telah diatur secara tegas, yaitu di dalam Pasal 10 ayat (2) huruf c yang mengatur bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka atas permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri. Kemudian dalam Pasal 12 ayat (4) diatur bahwa ringkasan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan (dalam hal ini Rumah Sakit "X") dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa untuk itu.

Berdasarkan uraian tersebut, maka yang menjadi acuan terhadap analisa kasus Irwanto, Ph.D vs. Rumah Sakit "X" adalah kesalahan yang berupa tindakan menutup data pasien; tidak dicantumkan nama dokter dalam kolom catatan harian dan instruksi dokter sejak tanggal 28 Juli 2003; dan pencatatan administrasi yang ceroboh. Sebelum pembahasan terhadap kesalahan yang dilakukan oleh Tergugat, yaitu Rumah Sakit "X", terlebih dahulu akan dibahas mengenai kesalahan dalam penyelenggaraan

rekam medis yang dilakukan oleh dokter "Y" sebagai berikut:

1. Kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989.

Dalam pasal 3 jo. pasal 4 jo. pasal 5 Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, diatur bahwa rekam medis wajib dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dan harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan. Dimana setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi nama jelas dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan⁷⁴. Kata "dan" tersebut menunjukkan kewajiban yang bersifat kumulatif, artinya kedua-duanya wajib dipenuhi. Pencantuman keduanya sangat diperlukan untuk dapat mengetahui secara pasti siapa petugas yang memberikan pelayanan kesehatan,

⁷⁴ Kewajiban untuk membuat rekam medis bagi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran segera setelah pasien menerima pelayanan juga diatur dalam Permenkes Nomor 269/PER/III/2008, yaitu pada pasal 5 ayat (1) dan (2). Selain itu, dokter juga wajib untuk membubuhi nama, waktu, serta tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan (Pasal 5 ayat (4)). Oleh karena itu, apabila kasus ini terjadi setelah keluarnya Permenkes Nomor 269/PER/III/2008, maka dokter "Y" pun tetap terbukti melanggar ketentuan dalam Permenkes Nomor 269/PER/III/2008 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia (c), *op. cit.*, pasal 5 ayat (1), (2), dan (4)).

sehingga tercipta suatu kepastian hukum bagi si pasien. Pencantuman salah satunya saja belumlah merupakan bukti yang cukup untuk mengetahui kepastian tersebut. Dalam kasus ini, rekam medis yang dibuat oleh dokter "Y" tidak dibubuhi nama. Selain itu, dokter "Y" juga telah melakukan kesalahan dalam pencatatan jenis kelamin pada hasil pemeriksaan laboratorium. Dalam hasil pemeriksaan tersebut tertera huruf *F* (*Female*) yang berarti perempuan. Padahal senyatanya Irwanto, Ph.D berjenis kelamin laki-laki. Hal ini tentu saja telah cukup membuktikan bahwa dokter "Y" telah melanggar ketentuan dalam Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989.

2. Perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata dalam hal ini dapat dikenakan terhadap dokter "Y" atas kelalaian pencatatan yang dilakukannya. Pemenuhan terhadap unsur pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata dapat dibuktikan sebagai berikut:

a. Unsur perbuatan

Dalam hal ini, dokter "Y" telah melakukan perbuatan pasif yaitu tidak mencantumkan nama dalam pencatatan harian dan instruksi dokter sejak tanggal 28 Juli 2003 sehingga tidak diketahui siapa nama dokter yang melakukan pelayanan kesehatan terhadap diri Penggugat. Selain itu terdapat perbuatan aktif berupa kesalahan pencatatan jenis kelamin (*sex*) dalam hasil pemeriksaan laboratorium. Dalam hasil pemeriksaan tersebut tertera huruf *F* (*Female*) yang dalam hal ini berarti berjenis kelamin perempuan, sedangkan senyatanya bahwa Irwanto berjenis kelamin laki-laki dan dalam kolom nama pasien pada hasil pemeriksaan tersebut dengan jelas tertulis "*Irwanto, Tn*". Kata "*Tn*" tersebut berarti "Tuan" yang merujuk kepada seseorang yang berjenis kelamin laki-laki. Dengan demikian unsur ini terbukti secara sah dan meyakinkan.

b. Unsur melawan hukum

Bahwa melawan hukum yang dimaksudkan adalah bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku. Dalam hal ini perbuatan dokter "Y" telah melanggar

ketentuan pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis yang merupakan kewajiban hukum yang seharusnya dilakukan oleh seorang dokter yaitu membubuhkan nama dan tanda tangan pada setiap pencatatan atas tindakan dan pelayanan medis yang dilakukannya dimana ia telah tidak membubuhkan nama pada pencatatan harian dan instruksi dokter sejak tanggal 28 Juli 2003. Kemudian perbuatan dokter "Y" yang telah ceroboh dalam melakukan pencatatan jenis kelamin telah cukup membuktikan bahwa tindakannya adalah bertentangan dengan prinsip ketelitian, kepatutan, dan kehati-hatian yang seharusnya dimilikinya. Dengan demikian unsur ini terbukti secara sah dan meyakinkan.

c. Unsur kesalahan

Dokter "Y" telah memenuhi unsur kesalahan yaitu dengan melalaikan kewajibannya sebagai seorang dokter untuk mencantumkan nama atas pencatatan tindakan yang dilakukan ke dalam berkas rekam medis. Bahwa sejak tanggal 28 Juli 2003 dalam berkas rekam medis dokter "Y" tidak mencantumkan

nama, melainkan hanya tanda tangan saja. Selain itu, dokter "Y" pun melakukan kesalahan dalam pencatatan jenis kelamin Irwanto, Ph.D pada hasil pemeriksaan laboratorium. Dengan demikian unsur ini terbukti secara sah dan meyakinkan.

d. Unsur menimbulkan kerugian

Bahwa akibat dari kelalaian yang dilakukan dokter "Y" telah menimbulkan kerugian bagi Irwanto, Ph.d sebagai berikut:

- 1) Akibat dari kesalahan pencatatan jenis kelamin dalam hasil pemeriksaan laboratorium, maka sangat berpengaruh terhadap tata cara perhitungan dan pemeriksaan laboratorium sehingga tentunya mempengaruhi hasil pemeriksaan laboratorium yang akan digunakan untuk menegakkan diagnosa dokter. Kesalahan pencatatan jenis kelamin tersebut menyebabkan hasil pemeriksaan laboratorium menjadi tidak valid. Hal ini terbukti setelah Irwanto diperiksa ulang di Rumah Sakit Tan Cok Seng di Singapura, diagnosa dokter "Y" adalah tidak tepat. Bahwa dengan demikian Irwanto dirugikan karena sakit yang dideritanya justru semakin

parah dan ia pun harus mengeluarkan biaya-biaya tambahan untuk kesembuhannya yang seharusnya tidak perlu dikeluarkan apabila diagnosa yang ditegakkan oleh dokter "Y" adalah berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang valid.

2) Dengan tidak dicantumkan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan pada berkas rekam medis, meskipun pasien mengenal dokter yang melakukan tindakan maka dalam hal ini Pasien akan kesulitan untuk membuktikan hal tersebut apabila ia meminta pertanggungjawaban dokter atas kesalahan yang telah menimbulkan kerugian berupa kelumpuhan akibat kesalahan dokter.

Dengan demikian unsur ini terbukti secara sah dan meyakinkan.

e. Hubungan kausal antara kesalahan dan kerugian

Bahwa dalam hal ini terdapat hubungan kausal antara kesalahan yang dilakukan oleh dokter "Y" dan kerugian yang ditimbulkan. Dengan demikian unsur ini terbukti secara sah dan meyakinkan.

Penggugat mendudukkan Rumah Sakit "X" sebagai Tergugat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu kuasa hukum Penggugat, Gunawan Tjahjadi, S.H, kesepakatan mendudukkan Rumah Sakit "X" sebagai Tergugat dan bukan dokter "Y" didasarkan kepada teori pertanggungjawaban terpusat. Menurutnya, akan jauh lebih mudah untuk meminta pertanggungjawaban rumah sakit atas kesalahan yang dilakukan oleh pekerja di rumah sakit tersebut, dibandingkan mengejar pekerja (dalam hal ini dokter "Y")⁷⁵. Kesalahan yang wajib dipertanggungjawabkan rumah sakit tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis berdasarkan Permenkes No. 749a/Menkes/Per/XII/1989. Dalam pasal 16 Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, ditentukan bahwa isi rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, anamnese, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorik, diagnosis, persetujuan tindakan medik, tindakan/pengobatan, catatan perawat, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, dan resume akhir dan evaluasi pengobatan. Rekam medis tersebut

⁷⁵ Wawancara dilakukan pada hari Senin, 19 November 2007 pk. 18.30 bertempat di Gajah Mada Plaza, Jakarta Pusat.

pun harus dibubuhi dengan nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pasal 5 Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989. Dalam kasus ini, Rumah Sakit "X" kemudian memberikan salinan rekam medis di mana data-data yang termuat ditutupi dengan stiker dan tidak terdapat nama petugas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada Irwanto. Sehingga salinan yang diberikan bukanlah salinan yang valid karena justru data-data penting yang hendak dicari di dalam salinan rekam medis telah dengan sengaja ditutupi oleh pihak Rumah Sakit "X". Apabila memang stiker tersebut adalah bagian dari sistem rumah sakit yang canggih, di mana didalamnya terekam data-data yang hanya dapat dibaca dengan komputer, maka seharusnya rumah sakit "X" memberikan salinan dalam bentuk tulisan yang dapat dibaca dan dimengerti. Tindakan tersebut tentu saja melanggar ketentuan dalam pasal 16 jo. pasal 5 Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989.

2. Perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata dalam hal ini dapat dikenakan terhadap Rumah Sakit "X" atas kesalahan yang dilakukan sendiri oleh rumah sakit berupa sikap rumah sakit yang menutup data Irwanto, Ph.D dalam pencatatan yang dilakukan Rumah Sakit "X". Pemenuhan terhadap unsur pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata dapat dibuktikan sebagai berikut:

a. Unsur perbuatan

Bahwa dalam hal ini Rumah Sakit "X" telah melakukan perbuatan aktif berupa tindakan menutup data Irwanto, Ph.D dalam pencatatan yang dilakukannya. Dengan demikian unsur ini terbukti secara sah dan meyakinkan.

b. Unsur melawan hukum

Bahwa Rumah Sakit "X" telah melawan hukum dengan melakukan perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya. Bahwa rumah sakit memiliki kewajiban hukum dalam penyelenggaraan rekam medis untuk memberikan salinan rekam medis apabila pasien memintanya, karena sesuai dengan Pasal 10 ayat (2) Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 isi rekam medis adalah milik pasien. Bahwa berdasarkan Pasal

1 huruf a jo. Pasal 16 Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, diatur bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, dimana untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, anamnese, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorik, diagnosis, persetujuan tindakan medis, tindakan/pengobatan, catatan perawat, catatan obeservasi klinis, hasil pengobatan, resume akhir, dan evaluasi pengobatan. Bahwa dengan dilakukannya penutupan data dengan stiker maka catatan dan dokumen sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 huruf a jo. 16 tersebut tidak dapat terlihat dan terbaca pada salinan rekam medis tersebut. Padahal tujuan Penggugat meminta salinan rekam medis adalah untuk dapat mengetahui riwayat penyakit dan pengobatannya. Sehingga dalam hal ini Rumah Sakit "X" telah melanggar kewajibannya tersebut. Dengan demikian unsur ini terbukti secara sah dan meyakinkan.

c. Unsur kesalahan

Dalam hal ini rumah sakit "X" telah melakukan kesalahan berupa kesengajaan menutup data pasien dengan stiker. Dengan demikian, unsur ini telah terbukti secara sah dan meyakinkan.

d. Unsur kerugian

Bahwa dalam hal ini Irwanto menderita kerugian akibat kesalahan yang dilakukan oleh Rumah Sakit "X", yaitu:

1. Irwanto tidak dapat mengetahui akan kepastian data-data yang tertera di dalam salinan rekam medis yang ia dapatkan kemudian yang sengaja ditutupi oleh pihak Rumah Sakit "X" dengan stiker.
2. Bahwa akibat penutupan data tersebut, Irwanto harus mengeluarkan biaya-biaya lagi untuk melakukan berbagai pemeriksaan ulang di rumah sakit lainnya.

e. Unsur kausalitas antara kesalahan dan kerugian

Bahwa dalam hal ini terdapat hubungan kausal antara kesalahan yang dilakukan oleh Rumah Sakit "X" dan

kerugian yang ditimbulkan. Dengan demikian unsur ini terbukti secara sah dan meyakinkan.

Dengan terpenuhi dan terbuktinya seluruh unsur tersebut, maka Rumah Sakit "X" terbukti bersalah melakukan perbuatan melawan hukum sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

3. Perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1367 ayat (1) dan (3) jo. 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Berdasarkan pasal 1367 (1) dan (3) Kitab Undang-undang Hukum Perdata dapat dikenakan terhadap Rumah Sakit "X" sebagai "majikan" atas kesalahan yang dilakukan dokter "Y" sebagai "bawahan-bawahan" yang bekerja di rumah sakit tersebut. Kesalahan dokter "Y" adalah berdasarkan pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata sebagaimana telah diuraikan sebelumnya. Pemenuhan terhadap unsur pasal 1367 ayat (1) dan (3) Kitab Undang-undang Hukum Perdata dapat dibuktikan sebagai berikut:

a. Bahwa dalam pasal tersebut diatur:

“Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya... Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan mereka adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan.”

b. Bahwa dalam hal ini, Rumah Sakit “X” merupakan “majikan” yang turut pula bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh “bawahan-bawahannya”, yaitu dokter “Y”. Bahwa dokter “Y” telah melakukan perbuatan melawan hukum berdasarkan pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, sehingga berdasarkan pasal 1367 ayat (1) dan (3), Rumah Sakit “X” pun wajib untuk bertanggung jawab atas kesalahan yang telah dilakukan dokter “Y”.

Sebagaimana diutarakan sebelumnya bahwa pada saat kasus ini terjadi penyelenggaraan rekam medis masih menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989. Namun, sejak tanggal 12

Maret 2008 lalu, peraturan tersebut dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi. Permenkes tersebut diganti dengan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008.

Apabila kasus ini dianalisa dengan menggunakan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, maka akan ditemukan pula berbagai pelanggaran dalam penyelenggaraan rekam medis. *Pertama*, berdasarkan pasal 3 ayat (2) Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 diatur mengenai isi minimum rekam medis untuk pasien rawat inap, yaitu memuat identitas pasien; tanggal dan waktu; hasil anamnesis; hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik; diagnosis; rencana penatalaksanaan; pengobatan dan/atau tindakan; persetujuan tindakan; catatan observasi klinis dan hasil pengobatan; ringkasan pulang; nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan; pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan untuk pasien khusus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik. Pada kasus ini, di dalam salinan berkas rekam medis Irwanto tidak dimuat secara lengkap mengenai riwayat pengobatan, seperti tindakan medis yang dilakukan, dan

obat-obatan yang diberikan karena ditutupi dengan stiker (*barcode*). Selain itu dalam pencatatan jenis kelamin pada hasil pemeriksaan laboratorium pun tidak benar, karena tertulis dengan jelas bahwa Tn. Irwanto, Ph.D berjenis kelamin *F (Female)*. Hal ini menyebabkan adanya kesalahan dalam identitas pasien dan keabsahan hasil pemeriksaan diragukan. Oleh karena itu, dalam hal ini telah terjadi pelanggaran isi minimum rekam medis rawat inap sebagaimana diatur dalam pasal 3 ayat (2) tersebut.

Kedua, dokter yang menangani telah tidak membubuhi nama setelah memberikan pelayanan kesehatan pada Irwanto sebagaimana diatur dalam pasal 5 ayat (4) Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008. Pasal 5 ayat (4) mewajibkan dokter untuk membubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter pada catatan rekam medis setelah memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian-uraian tersebut, dapatlah diketahui bahwa pada prinsipnya rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban hukum apabila melakukan kesalahan dan dapat pula dimintai pertanggungjawaban hukum atas kesalahan yang dilakukan oleh tenaga

kesehatan yang bekerja bagi rumah sakit. Dalam penyelenggaraan rekam medis, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawabannya apabila terjadi kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis, baik yang dilakukan oleh rumah sakit itu sendiri maupun yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja bagi rumah sakit.

Dalam kasus "Irwanto, Ph.D vs. Rumah Sakit "X"" ini, Rumah Sakit "X" selayaknya dimintai pertanggungjawaban atas kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis. Kesalahan tersebut baik berupa kesalahan yang dilakukannya sendiri ataupun yang dilakukan oleh dokter "Y" yang bekerja di Rumah Sakit "X" tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan uraian dari bab-bab terdahulu, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Dalam hal terjadi kesalahan dalam penyelenggaraan rekam medis, maka pihak yang merasa dirugikan dapat meminta pertanggungjawaban rumah sakit dengan mengajukan gugatan Perbuatan Melawan Hukum, baik sebagai "*legal entity*" berdasarkan Pasal 1365 atau Pasal 1366 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, maupun sebagai "majikan" dari dokter yang dipekerjakannya berdasarkan pasal 1367 ayat (1) dan (3) jo. 1365 atau 1366 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.
2. Dalam kasus "Irwanto, Ph.D vs. Rumah Sakit "X"" senyatanya telah berakhir dengan kesepakatan perdamaian. Akan tetapi, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit "X" seharusnya bertanggung jawab baik terhadap kesalahan yang dilakukannya sendiri, maupun yang

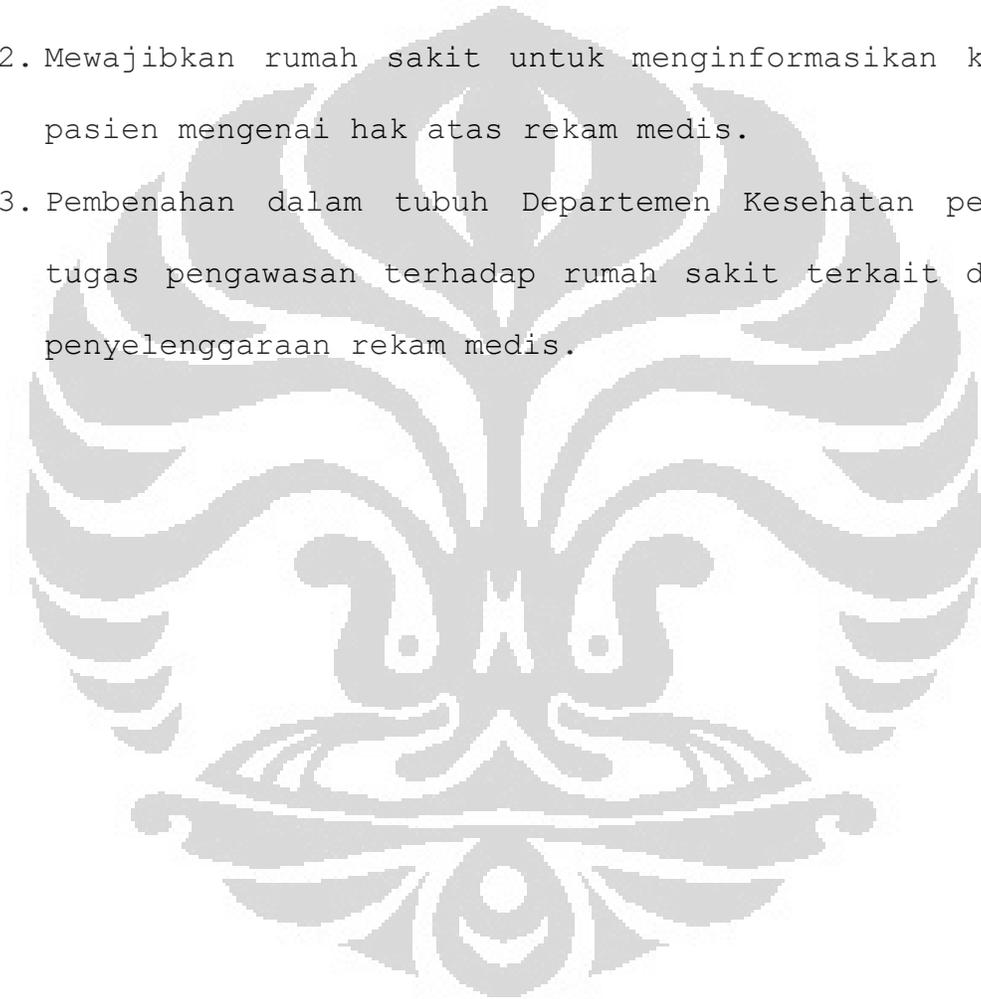
dilakukan oleh dokter "Y". Pertanggungjawaban atas kesalahan yang dilakukan sendiri oleh Rumah Sakit "X" didasarkan pada Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, sedangkan atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter "Y" didasarkan pada Pasal 1367 ayat (1) dan (3) jo. Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

B. Saran

Penyelenggaraan rekam medis yang baik sesuai dengan berbagai ketentuan perundang-undangan terkait adalah hal yang sangat penting, baik bagi pasien maupun rumah sakit dalam penyelenggaraan kesehatan. Bagi pasien, rekam medis dapat memberikan kejelasan tentang riwayat penyakit dan pengobatan sehingga ia dapat melakukan upaya yang maksimal dalam meningkatkan kualitas kesehatannya. Sedangkan bagi rumah sakit, rekam medis dapat memberikan referensi bagi dokter yang menangani pasien agar dapat memberikan tindakan terbaik dan semaksimal mungkin dalam pelayanan kesehatan yang dilakukannya. Sehubungan dengan pentingnya penyelenggaraan rekam medis sesuai dengan standar dalam

ketentuan peraturan perundang-undangan terkait, maka dalam hal ini diperlukan beberapa tindakan, antara lain:

1. Perbaiki terhadap beberapa pengaturan yang terdapat di dalam Permenkes No. 269/Per/Menkes/III/2008.
2. Mewajibkan rumah sakit untuk menginformasikan kepada pasien mengenai hak atas rekam medis.
3. Pembentukan dalam tubuh Departemen Kesehatan perihal tugas pengawasan terhadap rumah sakit terkait dengan penyelenggaraan rekam medis.



DAFTAR PUSTAKA

I. Peraturan Perundang-undangan

Indonesia. *Undang-undang Tentang Hukum Acara Pidana*. UU. No. 8LN No. 76 Tahun 1981, TLN No. 3209.

_____. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana [Wetboek van Strafrecht]*. Diterjemahkan oleh Moeljatno. cet. 22. Jakarta: Bumi Aksara, 2003.

_____. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Bulgerlijk Wetboek]*. Diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio. cet. 34. Jakarta: Pradnya Paramita, 2004.

_____. *Undang-undang Tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29, LN No. 100 Tahun 2004, TLN No. 3490.

_____. *Peraturan Pemerintah Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran*. PP No. 10 LN No. 21 Tahun 1966, TLN No. 2803.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rumah Sakit*, Permen Kesehatan No. 159b/Menkes/Per/II/1988.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rekam Medis*, Permen Kesehatan No. 749a/Menkes/Per/XII/1989.

_____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Kepmen Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang*

Rekam Medis, Permen Kesehatan Nomor
269/Menkes/PER/III/2008.

II. Buku

Agustina, Rosa. *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta:
Program Pascasarjana, 2003.

Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*.
Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991.

Arieeff S. Ed. *Kamus Hukum Edisi Lengkap*. Surabaya:
Pustaka Tinta Mas, [s.a].

Guwandi, J. *Rahasia Medis*. Jakarta: Balai Penerbit
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
2005.

_____. *Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta: Balai
Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas
Indonesia, 1991.

_____. *Hospital Law: Emerging Doctrines and
Jurisprudence*. Jakarta: Balai Penerbit
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
2002.

_____. *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Balai
Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas
Indonesia, 2004.

Kerbala, Husein. *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed
Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993.

Koeswadji, Hermien Hadianti. *Hukum Untuk Perumahan
sakitan*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.

_____. *Hukum Kedokteran: Studi
Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter
Sebagai Salah Satu Pihak*. Bandung: Citra
Aditya Bakti, 1998.

Konsil Kedokteran Indonesia. *Manual Rekam Medis*. Jakarta: [s.n], 2006.

_____. *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta: [s.n], 2006.

_____. *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Jakarta: [s.n], 2006.

Mamudji, Sri dan Hang Rahardjo. *Teknik Menyusun Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta: Pra Cetak, 2006.

Mamudji, Sri. et al.,. *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Depok: Badan Penerbit Fakultas Hukum, 2005.

Mertokusumo, Soedikno. *Mengenal Hukum*. Yogyakarta: Liberty, 1976.

Ohoiwutun, Y.A. Triana. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Malang: Bayumedia Publishing, 2007.

Purbacaraka, Purnadi dan Soerjono Soekanto. *Perihal Kaedah Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993.

Soekanto, Soerjono dan Herkutanto. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadja Karya, 1987.

Subekti. *Pokok-Pokok Hukum Perdata*. Jakarta: Intermedia, 2003.

III. Makalah

Almatsler, Merdias. *Profesionalisme Sebagai Esensi Praktik Kedokteran yang Baik*. Makalah disampaikan pada Simposium Profesionalisme Kedokteran Versus Kelalaian Medis, Jakarta, 21 November 2007.

IV. Koran dan Majalah

Hatta, Gemala. *Beberapa Aspek Hukum dan Administrasi dari Catatan Medis*. IRSJAM. (Januari 1986): 26.

Joniansyah. "Rumah Sakit "X" Digugat Pasien." *Tempo* (18 Mei 2004):17.

V. Internet

Susanto, Abdi. "Realita: LUMPUH Gara-gara Salah Diagnosis!"
<<http://www.kompas.com/kesehatan/news/0403/11/125538.htm>>. 11 Maret 2004.

Haris, Hanafi. "Ada Malpraktik Di Rumah Sakit "X"".
<<http://www.politikindonesia.com/printartikel.php?tipe=N&id=489&jenis=plt>>. 26 Mei 2004.

<<http://www.freewebs.com/medicalrecord/definisirekammedis.htm>>, diakses pada tanggal 17 Mei 2007.

Tjahjadi, Gunawan. <greca@indosat.net.id>, "Re: Skripsi bab 4." E-mail kepada Astrid Jennifer Hutapea. 19 November 2007.

<[http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2005/bulan/11/tgl/11/time/134702/idnews/476527/idkanal/10 - 26k ->](http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2005/bulan/11/tgl/11/time/134702/idnews/476527/idkanal/10-26k-), diakses pada 8 April 2008).