

KEDUDUKAN DAN KEKUATAN REKAM MEDIS DALAM PENGEMBANGAN ALAT BUKTI UNTUK MENDAPATKAN PERLINDUNGAN DAN KEPASTIAN HUKUM

Hj. Utari Dewi Fatimah

Fakultas Hukum Universitas Pasundan (UNPAS), Jl. Lengkong Besar No. 68 Bandung 40261, e-mail:
utari.dewi@unpas.ac.id

ABSTRAK

Rekam medis merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berfungsi menentukan penegakan diagnosa dengan benar sesuai prosedur, sebagai upaya maksimal agar pasien memperoleh hak kesembuhan ataupun pemulihan kesehatan. Kedudukan Rekam Medis sebagai alat bukti surat, yang berisikan keterangan ahli yang dituangkan didalamnya, dalam bentuk catatan bertujuan untuk membantu penyidikan mengungkap tindak pidana, terutama dalam rangka pembuktian malpraktek medis. Sebagai alat bukti surat, pembuatan Rekam Medis telah memenuhi ketentuan dalam Pasal 187 KUHAP, juga Pasal 13 ayat (1) huruf c PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III/2008. Dalam hukum perdata, Rekam medis walaupun bukan akta tetapi sebagai bukti tulisan dapat dikatakan otentik karena kedudukan rekam medis dibuat oleh pejabat yang berwenang (dokter) oleh karena mempunyai kedudukan tingkat keterbuktian yang kuat, yang disebut dengan keterbuktian yang jelas dan meyakinkan (*clear and convincing evidence*). Keterbuktian ini biasanya diterapkan, baik dalam kasus perdata maupun dalam kasus pidana. Sedangkan kekuatan hukum Rekam Medis dalam pembuktian perkara malpraktek di bidang kedokteran tidak diatur secara eksplisit dalam KUHAP oleh sebab itu diperlukan adanya alat bukti lain yaitu keterangan ahli yang dapat menguatkan kedudukan rekam medis sebagai alat bukti. Rekam medis yang hanya sekedar diperlihatkan dalam penyidikan dan di pengadilan, kekuatan hukumnya menjadi lemah, bahkan untuk menentukan kepastian hukumpun sangat sulit untuk dibuktikan.

Kata Kunci : Kedudukan, Rekam Medis, Alat Bukti.

ABSTRACT

Medical records are part of health services that work with diagnoses of diagnosis correctly according to procedures, as a maximum effort so that patients get the right to recovery or recovery of health. Position of Medical Record as a letter of evidence, which contains expert information as outlined therein, in the form of a signal to help investigations reveal criminal acts, especially in the context of proving medical malpractice. As a proof of letter, making Medical Records has fulfilled the provisions in Article 187 of the Criminal Procedure Code, also Article 13 paragraph (1) letter c PerMenKes No. 269 / MENKES / PER / III / 2008. In civil law, medical records without acting as written evidence can be clarified because of the position of the medical record made by the official by the doctor (therefore it has a strong level of proof, which is called the proof "clear and convincing" (clear and convincing evidence). This proof is commonly used, both in civil cases and in criminal cases. While the legal strength of Medical Records in proving foreign cases is not explicitly regulated in the Criminal Procedure Code, it is therefore necessary with evidence another is the expert statement that can strengthen the position of the medical record as evidence. Health records are only shown in the investigation and in court, the legal strength is weak, even to determine the certainty of a hukumpun is very difficult to prove.

Keywords: Position, Medical Record, Evidence Instrument.



I. PENDAHULUAN

Tujuan nasional Bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara menyeluruh dan berkesinambungan. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi Bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah.

Pengelolaan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 2 ayat (1) Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kenyamanan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana yang diamanatkan di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan seseorang, dan hak kesehatan itu sendiri dituangkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, banyak pasal yang mengatur tentang layanan kesehatan dan juga tanggung jawab dokter dalam menyusun rekam medis

pasiennya tersebut. Hal ini disebabkan karena pertanggungjawaban seorang dokter dalam hukum kesehatan sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh seorang dokter, yaitu berupa langkah-langkah atau tindakan medis dan diagnostik yang diikat oleh lafal sumpah jabatan dan kode etik profesi. (Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005: 7). Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan penyembuhan. Dalam hubungan antara dokter dengan pasien masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban, hubungan tersebut dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu perjanjian yang berupa perjanjian ikhtiar (*inspannings verbintenis*), serta dokter pun berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya kepada pasien.

Rekam medis merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang merupakan penegakan diagnosa dengan benar sesuai prosedur, pemberian terapi, melakukan tindakan medik sesuai standar pelayanan medis, serta memberikan tindakan wajar yang memang diperlukan untuk kesembuhan pasiennya. Adanya upaya maksimal yang dilakukan dokter bertujuan agar pasien dapat memperoleh hak yang diharapkannya yaitu kesembuhan ataupun pemulihan kesehatannya, apalagi dihadapkan dengan berbagai masalah hukum yang terjadi selama ini, antara lain kasus pemusnahan rekam medis sebelum waktunya berakhir menurut peraturan perundang-undangan, kasus pemusnahan rekam medis yaitu “Menggugat Penghancuran Rekam Medis” Kronologis kasus, 18 Agustus 1992 Agus Ramlan berobat ke dr. Maryono Soemarmo di RS. Rajawali Bandung, Agus mengeluh mata kirinya yang sakit dan memerah meski masih bisa melihat dengan baik, sementara mata kanannya berfungsi normal. Dr memberikan obat tetes mata dan tablet, namun menurut Agus meski obatnya telah habis, sakit matanya tidak kunjung sembuh, tanggal 26 Agustus 1992, Agus kembali lagi berobat dan dokter memberikan obat salep, namun setelah digunakan penglihatan Agus malah memburuk, berkabut dan buram. Kemudian berobat lagi tanggal 4 September,

dokter Maryono mengatakan bahwa obatnya salah dan diganti oleh obat tetes, tetapi malah tambah parah hingga hingga buta total. Dalam jangka waktu berobat jalan dari tahun 1992 sampai tahun 2004 tidak ada perkembangan dalam pengobatannya, itulah sebabnya tahun 2004, Agus mengajukan gugatan ke PN Bandung dengan No. Perkara 337/PDT/G/2004/PN.Bdg. menggugat dokter maryono dan RS Rajawali telah melakukan tindakan malapraktik. Putusan Mei 2005 tidak menghasilkan putusan apapun karena Hakim menilai gugatannya ditolak. Melalui bantuan Posbakum pada tanggal 12 April 2012, Agus kembali menggugat secara perdata gugatannya ialah perbuatan melawan hukum, karena faktanya dokter Maryono dan RS. Rajawali telah memusnahkan rekam medis Agus. Rekam Medis itu memang milik rumah sakit, tetapi isinya milik pasien, dan pasien berhak mengetahui dan memintanya (Pikiran Rakyat, Sabtu 1 Desember 2012).

Contoh kasus yang lainnya “Keluarkan Rekam Medis Pasien, Psikiater dan Klinik Digugat” gugatan tersebut dilakukan karena tidak menjaga kerahasiaan pasien bahkan dianggap mencemarkan nama baik pasien. Diduga melanggar kode etik, seorang psikiater berinisial SS dan klinik tempatnya bekerja yakni ICAC-PS digugat ke PN Jakarta Selatan Rabu 2 Oktober 2013, gugatan tersebut dilayangkan seorang warga negara Australia Dennis Anthony, melalui pengacaranya gugatan dilayangkan disebabkan SS dan pihak klinik diduga mengeluarkan rekam medis proses konseling perceraian Dennis dan isterinya Yeane Sailan yang ditangani SS. Dengan mengeluarkan rekam medis tanpa izin pasien, Dennis merasa nama baiknya telah tercemar (news.liputan6.com). Rekam medis tidak dijadikan alat bukti sejak pemeriksaan dan penyidikan karena kedudukannya tersebut tidak bisa disita (www.hukumonline.com).

Sebagai salah satu fungsi pengaturan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran yang dimaksud rekam medis terdapat pada Pasal 46 dan Pasal 47. Saat ini telah ada pedoman rekam medis yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, namun pedoman tersebut hanya mengatur rekam medis rumah sakit. Karena itu, diperlukan acuan rekam medis penyelenggaraan praktik kedokteran yang berkaitan dengan aspek hukum yang berlaku baik untuk rumah

sakit negeri/pemerintah, swasta, khusus, puskesmas, perorangan, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya karena rekam medis merupakan hal yang sangat menentukan dalam menganalisa suatu kasus sebagai alat bukti utama yang akurat.

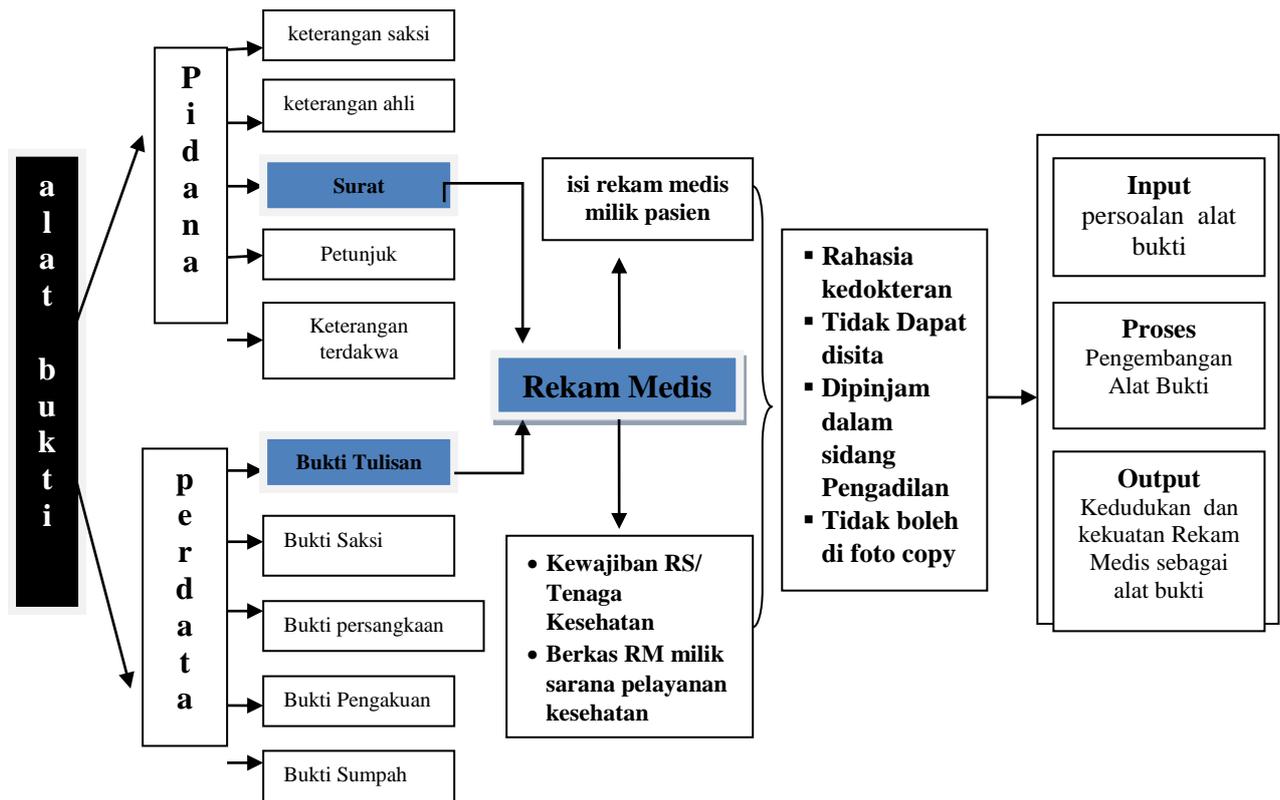
Tindakan penyalahgunaan tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan, dilakukan oleh dokter baik pada saat berlangsungnya diagnosa maupun pada waktu berlangsungnya pemeriksaan kesehatan atau terapi dengan memanfaatkan ketidaktahuan pasien. Menyadari hal tersebut, pengawasan terhadap kemungkinan adanya pelanggaran etik dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, ditegaskan bahwa seorang dokter harus senantiasa mengingat kewajibannya melindungi makhluk hidup insani, mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Jika tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam menangani penyakit tersebut sesuai dengan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 dinyatakan bahwa hak-hak pasien adalah mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis. Rekam medis merupakan salah satu hal penting dalam kegiatan pelayanan kesehatan, dengan adanya rekam medis, maka pasien dapat mengetahui riwayat kesehatannya.

Terkait hak-hak pasien sebagaimana tercantum dalam UUD 1945 Pasal 28 H: “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, kemudian diatur juga dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Dengan demikian, maka seluruh hak-hak pasien dalam hal ini memperoleh pelayanan kesehatan mendapatkan perlindungan oleh Negara yang diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945. Hak pasien memang harus diatur dalam rangka melindungi kepentingan pasien yang seringkali tidak berdaya. Demikian juga hak tenaga medis diperlukan untuk melindungi kemandirian profesi. Sementara

kewajiban tenaga medis diatur untuk mempertahankan keluhuran profesi dan melindungi masyarakat. Konsep Variabel dalam penelitian ini meliputi :

1. Kedudukan dan kekuatan Rekam medis (*medical record*) sebagai alat bukti.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kedudukan rekam medis melalui pengembangan alat bukti



Sebagaimana latar belakang yang diuraikan di atas maka masalah dibatasi sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kedudukan Rekam Medis sebagai alat bukti dalam penyelesaian kasus hukum pidana dan perdata agar subjek hukum (pasien dan tenaga kesehatan) mendapatkan perlindungan hukum dan kepastian hukum.
2. Bagaimanakah kekuatan hukum Rekam Medis sebagai salah satu alat bukti dalam bidang kesehatan berdasarkan hukum acara pidana dan hukum acara perdata.

II. METODE PENELITIAN

Naskah ini merupakan hasil penelitian dari penelitian yang menggunakan metode yuridis normatif dan deskriptif analitis, serta dianalisis secara kualitatif, yaitu dengan mengkaji hukum yang berlaku di Indonesia melalui peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kedudukan rekam medis sebagai alat bukti dalam menyelesaikan kasus hukum pidana dan perdata untuk mendapatkan perlindungan dan kepastian hukum, sehingga data yang diperoleh dari hasil penelitian ini, baik berupa data primer maupun data sekunder diolah dengan menggunakan metode yuridis kualitatif.

Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan yuridis normatif didukung yuridis empiris. Dengan tahapan sebagai berikut :

1. Penelitian Kepustakaan (*Library research*)

Menginventarisir data sekunder yaitu data yang didapat dari kepustakaan dengan mengkaji bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat yaitu peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang mendukung bahan hukum primer, maupun bahan hukum tersier yang mendukung bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

2. Penelitian Lapangan (*field research*)

Penelitian lapangan dilakukan untuk mendapatkan data primer, dan data tersebut dipakai sebagai data penunjang, untuk mendukung analisis hasil penelitian kepustakaan. Penelitian lapangan dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara yang terstruktur terhadap sampel terpilih.

Teknik Pengumpulan Data dilakukan dengan wawancara bebas terstruktur yaitu dengan mempersiapkan terlebih dahulu pertanyaan-pertanyaan sebagai pedoman tetapi masih dimungkinkan adanya variasi-variasi pertanyaan yang disesuaikan ketika wawancara berlangsung. Analisis Data, sebagai cara untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah terkumpul, dipergunakan metode analisis Yuridis Kualitatif, yaitu data yang diperoleh, kemudian disusun

secara sistematis, menyeluruh dan lengkap secara terintegrasi untuk mendapatkan kejelasan masalah yang dibahas. Sajian analisis dipaparkan melalui penelaahan atas ketajaman analisis pemikiran, tanpa menggunakan statistik.

Beberapa instansi yang telah dijadikan lokasi penelitian untuk pengumpulan data antara lain :

1. Perpustakaan Fak Hukum Unpas, Unpad, Perpustakaan RSHS.
2. Penelitian lapangan :
 - a. Rumah Sakit Hasan Sadikin, Jln. Pasteur No. 38 Bandung.
 - b. Dinas Kesehatan Kota Bandung, Jln. Supratman No. 73 Bandung.
 - c. Puskesmas.
 - d. Kepolisian Republik Indonesia (Reskrim)
 - e. Praktek Dokter (perorangan/pribadi).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian tersebut, diharapkan dapat menghasilkan *output* dalam pengembangan kedudukan rekam medis untuk dapat mengalami perubahan kedudukan dan kekuatan rekam medis sebagai alat bukti dan dapat menerapkan kedudukan rekam medis sebagai alat bukti yang menjadi hak dan kewajiban subjek hukum untuk mendapatkan perlindungan hukum dan kepastian hukum. Sehingga *outcome* yang ingin dicapai adalah adanya pembaharuan hukum khususnya dalam hukum pembuktian.

Sebagai tahap akhir dari penelitian yang telah dilakukan, penulis memaparkan hasil penelitian dalam bentuk laporan yang berupa kesimpulan dan saran, hal ini menjadi kewajiban yang harus diuraikan diantaranya mengenai kedudukan dan kekuatan rekam medis (*medical record*) dalam penyelesaian kasus hukum (Perdata dan Pidana) melalui pengembangan alat bukti untuk mendapatkan perlindungan hukum dan kepastian hukum bagi pasien dan dokter atau tenaga kesehatan.

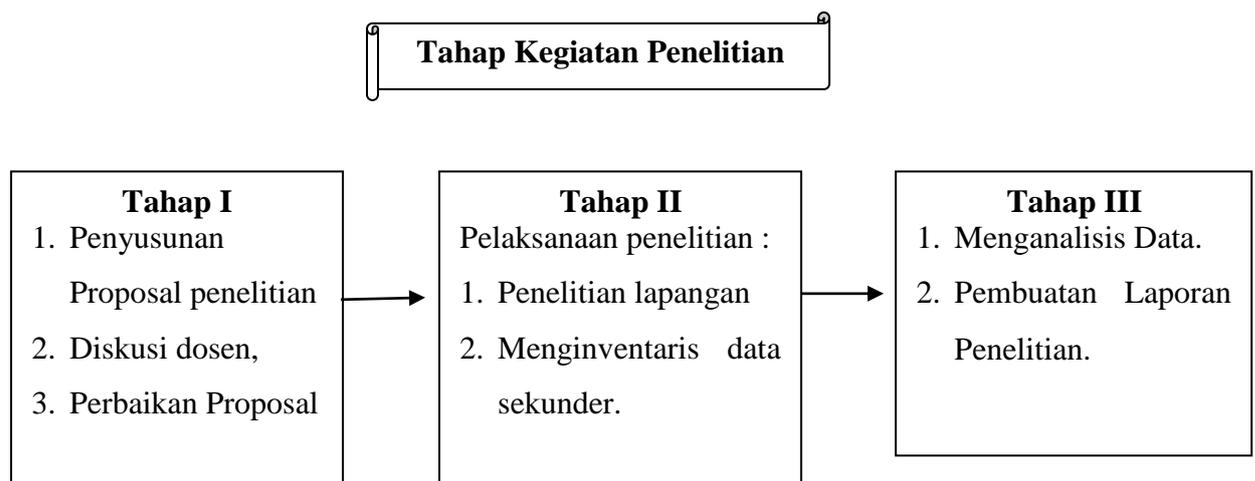
Adapun tahap kegiatan penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

Tahap I : Persiapan membuat proposal dan melaksanakan pemaparan dalam acara diskusi dosen untuk mendapatkan masukan dari reviwer dan peserta diskusi.

Tahap II : Pelaksanaan Penelitian

- Mengunjungi instansi antara lain Perpustakaan, Rumah Sakit, Puskesmas dan praktek dokter pribadi.
- Melakukan wawancara dan Tanya Jawab terhadap nara sumber.
- Menginventaris Data yang diperoleh dari penelitian lapangan yang berupa data sekunder.

Tahap III: Menganalisis data sebagai bagian dari pembuatan laporan akhir penelitian.



III. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kenyamanan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana yang diamanatkan di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia pada saat ini, dan hak kesehatan itu sendiri dituangkan dalam Undang-Undang Republik

Indonesia No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, banyak pasal yang mengatur tentang layanan kesehatan dan juga tanggung jawab dokter dalam pelayanan kesehatan, khususnya penyelenggaraan rekam medis pasiennya tersebut. Hal ini disebabkan karena pertanggungjawaban seorang dokter dalam hukum kesehatan sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh seorang dokter, yaitu berupa langkah-langkah atau tindakan medis dan diagnostik yang diikat oleh lafal sumpah jabatan dan kode etik profesi.

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan penyembuhan. Dalam hubungan antara dokter dengan pasien masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban, serta dokter pun berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya kepada pasien.

Selanjutnya beberapa kasus yang kami teliti sebagai bagian dari obyek penelitian antara lain :

1. Pemusnahan rekam medis sebelum waktunya berakhir menurut peraturan perundang-undangan, kasus pemusnahan rekam medis yaitu “Menggugat Penghancuran Rekam Medis” Kronologis kasus, 18 Agustus 1992 Agus Ramlan berobat ke dr. Maryono Soemarmo di RS. Rajawali Bandung, Agus mengeluh mata kirinya yang sakit dan memerah meski masih bisa melihat dengan baik, sementara mata kanannya berfungsi normal. Dokter memberikan obat tetes mata dan tablet, namun menurut Agus meski obatnya telah habis, sakit matanya tidak kunjung sembuh, tanggal 26 Agustus 1992, Agus kembali lagi berobat dan dokter memberikan obat salep, namun setelah digunakan penglihatan Agus malah memburuk, berkabut dan buram. Kemudian berobat lagi tanggal 4 September, dokter Maryono mengatakan bahwa obatnya salah dan diganti oleh obat tetes, tetapi malah tambah parah hingga hingga buta total. Dalam jangka waktu berobat jalan dari tahun 1992 sampai tahun 2004 tidak ada perkembangan dalam pengobatannya, itulah sebabnya tahun 2004, Agus mengajukan gugatan ke PN Bandung dengan No. Perkara

337/PDT/G/2004/PN.Bdg. menggugat dokter maryono dan RS Rajawali telah melakukan tindakan malapraktik. Putusan Mei 2005 tidak menghasilkan putusan apapun karena Hakim menilai gugatan nya ditolak. Melalui bantuan Posbakum pada tanggal 12 April 2012, Agus kembali menggugat secara perdata gugatannya ialah perbuatan melawan hukum, karena faktanya dokter Maryono dan RS. Rajawali telah memusnahkan rekam medis Agus. Rekam Medis itu memang milik rumah sakit, tetapi isinya milik pasien, dan pasien berhak mengetahui dan memintanya.

Sebagaimana kronologis, dalam kasus ini yang dialami penggugat dapat dikategorikan sebagai hal-hal yang bersifat khusus dan untuk retensi Rekam Medis seharusnya bila akan dimusnahkan menunggu selesai perkara hukumnya, karena Rekam Medis tersebut dapat dijadikan sebagai alat bukti tertulis, dan Rekam Medis tersebut hanya dikeluarkan dari sarana pelayanan kesehatan pada saat pemeriksaan di sidang pengadilan. Rekam medis asli ditunjukkan untuk membuktikan orisinalitas Rekam Medis tersebut.

2. Kasus pembuktian rekam medis dalam perkara indikasi malpraktek di bidang kedokteran, kasus dokter Ayu Putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/Pid.B/2011/PN.MDO.

Kasus berawal dari dugaan malpraktek operasi caesar yang mengakibatkan meninggalnya pasien Julia Fransiska Makatey (25) akibat diduga salah penanganan medis yang dilakukan oleh dokter Dewa Ayu Sasiary Prawn, dokter Hendry Simanjutak dan dokter Hendy Siagian, para dokter dianggap melakukan kealpaan menyebabkan meninggalnya pasien. Berdasarkan hasil Rekam Medis No. 041969, yang telah dibaca oleh saksi ahli dokter Erwin Gidion Kristanto., S.H., Sp.F., bahwa saat korban masuk RSUD Kandau Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat. Ketiga dokter tersebut divonis hukuman oleh MA 10 (sepuluh) bulan penjara. Ketiganya melakukan PK dan akhirnya para dokter tersebut dinyatakan bebas dari hukuman.

3. Putusan Pengadilan Negeri Cibinong mengadili perkara perdata No. 55/Pdt.G/2009/PN.Cbn. tentang pembagian harta warisan, salah satu alat bukti yang diajukan yaitu bukti surat, yang berupa surat Keterangan Rawat inap sebagai status pasien (setara dengan rekam medis) dan surat keterangan biaya pembayaran rawat inap dan resep dokter dalam kasus tersebut bahwa surat keterangan dokter dan resep dokter dapat dijadikan sebagai barang bukti dan menjadi salah satu dari alat bukti dalam kasus gugatan perdata tersebut, selain alat bukti lainnya.
4. Kasus “Keluarkan Rekam Medis Pasien, Psikiater dan Klinik Digugat” gugatan tersebut dilakukan karena tidak menjaga kerahasiaan pasien bahkan dianggap mencemarkan nama baik pasien. Diduga melanggar kode etik, seorang psikiater berinisial SS dan klinik tempatnya bekerja yakni ICAC-PS digugat ke PN Jakarta Selatan Rabu 2 Oktober 2013, gugatan tersebut dilayangkan seorang warga negara Australia Dennis Anthony, melalui pengacaranya gugatan dilayangkan disebabkan SS dan pihak klinik diduga mengeluarkan rekam medis proses konseling perceraian Dennis dan isterinya Yeane Sailan yang ditangani SS. Dengan mengeluarkan rekam medis tanpa izin pasien, Dennis merasa nama baiknya telah tercemar (News.liputan6.com).

Berdasarkan hasil wawancara sebagaimana telah dilakukan selama penelitian, penulis dengan beberapa nara sumber, sebagai berikut :

1. Bahwa rekam medis berdasarkan peraturan yang berlaku sampai saat ini berdasarkan pengalaman dalam menangani dan menyelesaikan kasus, tidak dapat disita, tetapi hanya dipinjam pada waktu pemeriksaan dilakukan terhadap pelaku/tersangka. Karena rekam medis tidak disita sebagai barang bukti dalam pemeriksaan oleh penyidik, akibatnya penyidik kesulitan pada waktu pembuktian di sidang pengadilan, untuk sidang di pengadilan penyidik hanya meminjam rekam medis dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya diperlihatkan saja sebagai barang bukti, akibat hukumnya dari rekam medis yang hanya sekedar diperlihatkan dalam penyidikan dan di pengadilan,

dirasakan kekuatan hukumnya menjadi lemah, bahkan untuk menentukan kepastian hukum sangat sulit untuk dibuktikan. Kemudian untuk menjamin kepastian hukum dari rekam medis ternyata isi rekam medis harus dibaca oleh ahlinya, akibatnya menjadi tidak praktis, tentu hal ini menyebabkan lamanya pemeriksaan karena harus ada saksi ahli yang menjelaskannya. Diharapkan untuk kedepan salinan rekam medis yang sama isinya dengan yang asli yang telah mendapat legalisasi dari yang berkompeten dapat disita sebagai barang bukti untuk dijadikan sebagai salah satu alat bukti selain alat bukti yang lainnya, maksudnya tentu saja untuk memberikan kepastian hukum baik dalam perkara pidana maupun perkara perdata. (Kanat Reserse Polsek Cikalong Wetan Bapak Elbinel, tanggal 17 Oktober 2015).

2. Bahwa Penyelenggaraan Rekam Medis merupakan bagian dari kajian hukum kesehatan, sebab menjadi bagian dari pembahasan Rumah Sakit (Kewajiban rumah sakit menyelenggarakan Rekam Medis). Pasal 29 huruf h UU No, 44 tahun 2009 ttg Rumah Sakit: Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis. Sebab fungsi Rekam Medis: untuk menyimpan data dan informasi pelayanan kesehatan, agar Fungsi RM tetap terjaga kualitasnya berkaitan dengan penyimpanan, maka RM :
 - a. mudah diakses, artinya sistem perolehan data tersedia setiap waktu selama 24 jam dan hanya dapat dibuka oleh pihak yang berwenang.
 - b. informasi harus akurat/data yang benar, menyeluruh/data dikumpulkan secara lengkap meski ada keterbatasan, konsisten data dapat dipercaya, dan mutakhir data harus senantiasa yang terbaru.
 - c. menjaga keamanan, dalam menyimpan data/informasi, unsur keakuratan data/informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan organisasi pelayanan kesehatan.

Adapun jenis media penyimpanan Rekam Medis : manual berupa kertas dan elektronik/komputerisasi. Selain itu yang menjadi tujuan Rekam Medis : untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pembuatan rekam medis di rumah sakit

bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

Ditinjau dari hukum pembuktian, rekam medis dapat dinyatakan sebagai alat bukti, karena rekam medis merupakan alat bukti tertulis (sebagaimana pengertian RM). Kekuatan pembuktiannya setara dengan alat bukti akta otentik, dapat dilihat dari cara pembuatan RM tersebut antara lain : berkas catatan tersebut yang berupa dokumen ditanda tangani oleh pejabat yang berwenang untuk bidangnya (dokter dan tenaga kesehatan), pemaparannya harus seijin tertulis pasien. Artinya RM adalah tulisan yang sengaja dibuat dan ditanda tangani oleh tenaga kesehatan yang berwenang untuk membuatnya untuk dijadikan alat bukti hukum.

Selain RM, ada alat bukti lain yang dapat membuktikan kebenaran atau kesalahan tindakan medis, yaitu:

- a. *Persetujuan Tindakan Medik/informed consent*: adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medic/kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien.

Transaksi Terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Obyek dari perjanjian adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien.

- b. Surat Keterangan Dokter (SKD) : mempunyai kekuatan mengikat dan dapat digunakan sebagai bukti yang berupa tulisan, isi dari SKD adalah berisi kebenaran yang harus dipertanggungjawabkan oleh dokter kepada siapapun, di manapun dan kapanpun, SKD hanya berisi kebenaran dan tidak lain hanya kebenaran belaka. Apabila isi dari SKD tidak sesuai dengan keadaan pasien, maka dokter telah melakukan perbuatan melanggar hukum

dan diancam hukuman pidana, karena telah membuat surat keterangan palsu (Wila Chandrawila, 2001 : 85).

Adapun Perbedaan Rekam Medis dan Resume Medis :

Rekam Medis : adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Resume Medis/Ringkasan Medis : adalah merupakan bagian dari Rekam Medis, yang dibuat segera setelah pasien dipulangkan, isi resume medis harus singkat dan menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya.

Isi Resume antara lain :

- a. mengapa pasien masuk rumah sakit.
- b. hasil penting pemeriksaan laboratorium, dan sebagainya.
- c. pengobatan dan tindakan yang dilakukan (misalnya operasi)
- d. keadaan pasien waktu keluar/pulang (perlu berobat jalan/control).
- e. anjuran pengobatan dan perawatan (nama obat dan dosisnya, tindakan pengobatan lain, dirujuk kemana, perjanjian untuk datang lagi).

Tujuan Pembuatan Resume Medis :

- a. untuk menjamin kontinuitas pelayanan medis.
- b. bahan penilaian staff medik rumah sakit.
- c. untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perongan tentang perawatan pasien (misalnya asuransi).
- d. sebagai bahan informasi bagi dokter yang bertugas, dokter yang mengirim dan dokter konsultan.

Terhadap pasien yang meninggal harus dibuat Laporan sebab kematian. Dokter dan penyedia layanan kesehatan wajib membuat dan menyimpan resume medis, resume/ringkasan medis harus disimpan untuk jangka waktu 10

(sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya resume/ringkasan medis tersebut (Pasal 8 ayat (3) Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis).

Resume/ringkasan medis ini dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Hak bagi pasien yang dilindungi melalui penyelenggaraan rekam medis yaitu semua hak-hak pasien, termasuk Hak Atas Informasi (*right to information*) : Semua keterangan yang disampaikan kepada pasien harus jelas dan dapat dimengerti oleh pasien, sehingga dengan kesadarannya sendiri pasien akan memberikan persetujuan tindakan medis. Dengan demikian persetujuan merupakan dasar bagi pembenaran dilakukannya salah satu tindakan terapeutik, persetujuan ini mempunyai arti dalam pandangan hukum. Sebab tidak mungkin seseorang memberikan persetujuannya untuk dirawat atau dirawat lebih lanjut bila tidak berdasarkan pada informasi yang lengkap mengenai segala aspek serta kemungkinan akibat/dampak perawatan yang akan dideritanya untuk dapat dan mampu mengambil keputusan mengenai hidup dan kehidupan selanjutnya. Persetujuan (untuk perawatan) tanpa ada informasi (mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakitnya) tidaklah sah menurut hukum. Hak atas informasi dilembagakan menjadi *Informed Consent* / Persetujuan Tindakan Medik yaitu persetujuan atas dasar informasi.

Syarat sahnya *Informed Consent* :

- a. diberikan secara bebas.
- b. diberikan oleh orang yang sanggup membuat perjanjian.
- c. telah dijelaskan bentuk tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien dapat memahami tindakan itu dilakukan
- d. mengenai suatu hal yang khas.
- e. tindakan itu juga dilakukan pada situasi yang sama.

Yang wajib membuat Rekam Medis yaitu: tenaga medis/kesehatan (dokter yang merawat pasien sebagai penanggungjawab). Dan yang menyimpan Rekam Medis: pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan. (Pasal 15 Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis).

Rekam Medis harus disimpan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Pasal 9 Permenkes No.749a/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis). Permenkes No.134/1978 tentang Struktur Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Umum, disebutkan bahwa salah satu sub bab bagian adalah pencatatan medik. Kerahasiaan (*Confidentialty*) adalah proteksi terhadap rekam medis dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya dalam pelayanan kesehatan. Atau pengertian lain Kerahasiaan : pembatasan pengungkapan informasi pribadi tertentu. Dalam hal ini mencakup tanggung jawab untuk menggunakan, mengungkapkan, atau mengeluarkan informasi hanya dengan sepengetahuan dan izin individu.

Berdasarkan Pasal 1 PP No. 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, yang dimaksud Rahasia Kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut. Selanjutnya Pasal 3, yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud Pasal 1 adalah: Tenaga Kesehatan dan Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan, dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Keterkaitan antara Rekam Medis dan Rahasia Medis adanya proteksi terhadap rekam medis dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya. Berdasarkan SK. Dirjen Yanmed. No.78/Yan.Med/RS.UM.DIK/YMU/I/91 tentang Petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan medical record rumah sakit: "Isi rekam medis adalah milik

pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya”, untuk melindungi kerahasiaan tersebut dibuat ketentuan sebagai berikut :

- a. hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan rekam medis.
- b. dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. selama penderita dirawat, rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan dan penjaga kerahasiannya.

Untuk pasien yang berobat lanjut ke RS lain dan atau Praktek Pribadi Dokter : RM tetap tidak boleh diberikan kepada RS rujukan yang disampaikan biasanya hanya resume/ringkasan medis. Istilah Rujuk biasanya inisiatif dokter maksudnya meminta pendapat ke dokter yang lebih ahli (Hak atas pendapat kedua/ *second opinion*). Bila pasien menginginkan isi RM tersebut, pasien harus mengajukan permohonan dibubuhi materai dengan mencantumkan alasan yang jelas keperluan RM tersebut.

Siapa Pemilik Rekam Medis ? Pasal 47 ayat (1) UU Praktik kedokteran, dan menurut Pasal 10 ayat (1) Permenkes No.749a/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis: Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan.

Ayat (2) Isi Rekam Medis Milik pasien, artinya :

- a. jika pasien bertanya mengenai penyakitnya dokter berkewajiban untuk menjawab.
- b. Rekam medis hanya dapat dilihat atas izin pasien yang bersangkutan.
- c. Hak pasien untuk mendapatkan resume/ringkasan medis.

Pasal 52 UU Praktik Kedokteran, menyatakan bahwa: memperoleh isi rekam medis adalah salah satu hak pasien. Namun tidak dijelaskan tata cara penyerahan isi rekam medis tersebut kepada pasien. Kemudian dalam Pasal 7

ayat (1) Permenkes No.749a/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis Lamanya penyimpanan rekam medis sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Sebagai perbandingan lama penyimpanan RM di Negara lain:

- a. Berdasarkan studi dr. GD Mogli (India) RM 10 tahun
- b. American Medical Record Association, RM dalam perkara 10 tahun, RM biasa 5 tahun.
- c. Di Inggris : minimum RM kebidanan, 25 tahun., RM anak-anak sampai usia anak 25 tahun, RM pasien gangguan mental sesudah pasien dinyatakan sembuh.

Pasal 7 ayat (2) Permenkes No.749a/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis :

Lama penyimpanan Rekam Medis yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat khusus dapat ditempatkan tersendiri. Maksud dari bersifat khusus adalah :

- a. bila ada penyakit yang baru untuk penelitian.
- b. bila digunakan untuk pendidikan dan penelitian lanjutan.
- c. bila masih dalam perkara hukum (sebagai kebutuhan hukum)

SK Dirjen YanMed No.78/Yanmed/RS Umdik/YMU/II/91 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit menyatakan :

Dalam hal rekam medis yang berkaitan dengan kasus-kasus tertentu dapat disimpan lebih dari 5 (lima) tahun. Kasus-kasus tertentu dan lamanya penyimpanan (retensi):

- a. RM pasien orthopedi/ tulang -- 10 tahun.
- b. RM pasien HIV/AIDS – 20 tahun.
- c. RM pasien sakit jiwa sampai pasien dinyatakan sembuh.
- d. RM pasien penyakit kusta.

(Dokter praktek pribadi, nama minta disamarkan, Kabupaten Bandung)

3. Rekam medis pasien HIV-AIDS sama sekali sulit untuk dipinjam sebagai barang bukti apalagi untuk disita, bahkan identitas pasien sangat dijaga kerahasiaannya, untuk mengungkapkan identitas pasien harus menggunakan inisial sebagaimana tercantum dalam peraturan mengenai AIDS hanya ditemukan dalam Instruksi Menteri Kesehatan No.72/Menkes/Ints/II/1988, yang isinya mewajibkan petugas dan seluruh pelayanan kesehatan melaporkan penderita AIDS secara rahasia. Kondisi ini yang menyebabkan sulitnya untuk melindungi pasien penderita AIDS dalam melakukan kegiatan yang dapat menyebabkan terjadinya tindak pidana, termasuk bila pasien baik sebagai pelaku maupun sebagai korbannya, sebab rekam medis dianggap merupakan rahasia medis. Rahasia Medis adalah segala sesuatu yang dianggap rahasia oleh pasien yang terungkap dalam hubungan medis dokter-pasien baik yang diungkapkan secara langsung oleh pasien (subjektif) maupun yang diketahui oleh dokter ketika melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang (objektif). Rahasia medis ini juga sering disebut sebagai rahasia jabatan dokter yang timbul karena menjalankan tugas profesionalnya sebagai dokter.

Rahasia medis merupakan hak pasien yang harus dilindungi dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Pelanggarannya merupakan kejahatan yang dapat dimintai pertanggung jawabannya.

Peraturan perundang-undangan yang mengatur :

- a. Pasal 57 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan “Setiap orang berhak atas kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan”.
- b. Pasal 48 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek kedokteran “setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokterannya wajib menyimpan rahasia kedokteran”.
- c. Pasal 32 (i) UU No.44 Tahun 2009 tentang RS “hak pasien untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya”.

4. Kegunaan/pemanfaatan Rekam Medis:

- a. Dokumentasi. RM merupakan sarana untuk penyimpanan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kesehatan pasien.
- b. Alat bukti. Untuk kasus malpraktik, rekam medis bisa menjadi alat bukti di pengadilan. Dari rekaman medis itu akan terbuka, tindakan salah apa yang telah dilakukan dokter atau perawat bersangkutan. Dokter tidak boleh menghapus tulisan apapun pada RM. Jika ada kesalahan tulisan, dokter tidak boleh menghapus, tapi hanya boleh mencoret sekali sehingga tulisan semula masih dapat dibaca, serta diparaf.
 - 1) Identifikasi jenazah
 - 2) Acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan
 - 3) Bahan untuk kepentingan penelitian dan pendidikan
 - 4) Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- c. Siapa yang membuat rekam medis ? Bagaimana tanggung jawab perekam medis tersebut terhadap semua isi rekam medis tersebut ?
 - 1) Dalam BAB III butir 2 JUKLAK PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS disebutkan yang berhak membuat RM adalah :

Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang bekerja di RS, Dokter tamu di RS, Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan medis, Tenaga paramedis keperawatan dan paramedic non-keperawatan yang langsung terlibat di dalam pelayanan kepada pasien di RS meliputi: perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium, klinik gizi, anesthesia, penata rontgen, rehabilitasi medic; Dokter luar negeri yang sedang melakukan alih teknologi kedokteran berupa tindakan/konsultasi kepada pasien, yang membuat RM adalah dokter yang ditunjuk oleh Direktur RS.
 - 2) Pada BAB IV JUKLAK PENYELENGGARAAN RM disebutkan,
 - a) Berkas RM adalah milik RS, Direktur RS bertanggungjawab atas:
 - (1) Hilangnya, rusaknya atau pemalsuan RM
 - (2) Penggunaan oleh Badan/Orang yang tidak berhak

- b) Isi RM adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya
Oleh karenanya berkas RM adalah milik RS, maka :
- (1) RM tidak boleh keluar dari sarana kesehatan
 - (2) Pasien tidak boleh membawa pulang RM
 - (3) Jika pasien membutuhkan isi RM untuk mendapatkan second opinion, maka yang boleh dibawa oleh pasien adalah foto copy RM
 - (4) Karena RM dapat dijadikan alat bukti di pengadilan, maka penyidik hanya boleh membawa copy RM
 - (5) Tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dipengadilan untuk memberikan keterangan tentang pasien, hanya boleh membawa copy RM.
- c) Oleh karena RM adalah milik pasien, maka :
- (1) Pasien berhak untuk melihat/mengetahui isi RM miliknya, karena dia berhak mendapat informasi mengenai penyakitnya, sesuai dengan yang diatur dalam Pasal 53 UU tentang Kesehatan
 - (2) Pasien boleh meminta copy dari RM yang mungkin akan digunakan untuk:
 - (a) Mendapatkan second opinion dimana copy RM itu sangat dibutuhkan pemilikinya
 - (b) Mendapatkan data sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah diperolehnya
 - (c) Dipakai sebagai catatan pribadi mengenai penyakit yang pernah diderita dan pengobatan serta perawatan yang pernah diberikan kepadanya, dimana catatan tersebut sangat bermanfaat apabila dia harus berobat dan menggunakan obat lain sehingga dapat terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti alergi, kontra indikasi dan lain sebagainya.

- d. Ditinjau dari hukum pembuktian, apakah rekam medis sebagai alat bukti ?
RM memiliki fungsi dan peranan yang sangat penting termasuk dalam upaya penegakan hukum terutama dalam rangka pembuktian malpraktek medis. RM didalam hukum pidana mempunyai kedudukan sebagai alat bukti surat, karena pembuatan RM telah memenuhi ketentuan dalam Pasal 187 KUHP, juga Pasal 13 ayat (1) huruf c PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang RM “pemanfaatan RM dapat dipakai sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan etika penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi”. Selain RM, alat bukti apa yang dapat membuktikan kebenaran atau kesalahan tindakan medis:
- 1) Informed consent
 - 2) Keterangan saksi ahli
 - 3) Keterangan saksi
 - 4) Keterangan terdakwa
 - 5) Surat-surat
 - 6) Petunjuk-petunjuk.
- e. Perbedaan rekam medis dan resume medis: Sebagaimana yang tercantum dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 REKAM MEDIS adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang sudah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan RESUME MEDIS atau ringkasan pulang (*dischaege summary*) adalah dokumen yang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien, dimana isi resume medis sekurang-kurangnya memuat :
- 1) Identitas pasien
 - 2) Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
 - 3) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut

- 4) Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.
- f. Tujuan pembuatan rekam medis, untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan. Karena tanpa didukung suatu system pengelolaan yang RM yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil.
- g. Hak bagi pasien yang dilindungi melalui penyelenggaraan rekam medis adalah hak atas rahasia penyakitnya dimana sesuai dengan yang tercantum dalam:
 - 1) PP No. 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran bahwa, Setiap orang harus dapat meminta pertolongan kedokteran dengan perasaan aman dan bebas. Ia harus dapat menceritakan dengan hati terbuka segala keluhan yang menggangukannya, baik bersifat jasmaniah maupun rohaniah, dengan keyakinan bahwa hak itu berguna untuk menyembuhkan dirinya. Ia tidak boleh merasa khawatir bahwa segala sesuatu mengenai keadaannya akan disampaikan kepada orang lain, baik oleh dokter maupun petugas kedokteran yang bekerja sama dengan dokter tersebut.
 - 2) Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan bahwa. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standard profesi dan menghormati hak pasien. Hak pasien itu antara lain
 - a) Hak informasi
 - b) Hak untuk memberikan persetujuan
 - c) Hak atas rahasia kedokteran
 - d) Hak atas pendapat kedua
 - 3) BAB II butir 8 Surat Edaran DIRJEN YANMED tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan RS yang berbunyi “Pasien berhak atas privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya”.

- g. Siapa pemilik RM, berdasarkan UU praktik Kedokteran, maka semua berkas rekam medis adalah milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan sedangkan isi, data rekam medis dan lampiran dokumen adalah milik pasien.

Berdasarkan Pasal 10 PERMENKES tentang RM menyebutkan :

- 1) Berkas rekam medis milik sarana kesehatan
 - 2) Isi rekam medis milik pasien.
- h. Apakah ada sanksi bagi dokter (praktek pribadi) dan sarana pelayanan kesehatan yang tidak membuat RM. Ada, dalam Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin MKDKI dan MKDKIP menyebutkan beberapa sanksi disiplin:

- 1) Dokter maupun dokter gigi yang melanggar kode etik akan diberikan peringatan tertulis
- 2) STR (surat tanda registrasi) atau SIP (surat ijin praktek) akan dicabut dalam waktu sesuai ketentuan
- 3) Dokter dan dokter gigi diwajibkan mengikuti pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi masing-masing keahliannya.

Pasal 79 UU Praktik Kedokteran :

- 1) Setiap dokter atau dokter gigi yang sengaja tidak membuat RM dapat dipidana kurungan paling lama 1 tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000,-
- 2) Dokter atau dokter gigi yang tidak membuat RM juga dikenakan sanksi perdata.
- 3) Sanksi disiplin dan etik diberikan berdasarkan UU maupun kode etik profesi.

5. Dalam kasus hukum baik pidana maupun perdata, RM memang sebagai alat bukti, tapi tidak dapat disita hanya dapat diambil copynya saja, karena dalam Pasal 184 ayat (1) KUHP disebutkan alat bukti yang sah adalah :
- a. Keterangan saksi
 - b. Keterangan ahli
 - c. Surat
 - d. Petunjuk
 - e. Keterangan terdakwa.

Sedangkan barang bukti yang dapat disita menurut penjelasan Pasal 42 HIR :

- a. Barang-barang yang menjadi sasaran tindak pidana (*corpora delicti*).
- b. Barang-barang yang terjadi sebagai hasil dari tindak pidana (*corpora delicti*).
- c. Barang-barang yang dipergunakan untuk melakukan tindak pidana (*instrumenta delicti*).
- d. Barang-barang yang dapat dipergunakan untuk memberatkan atau meringankan kesalahan terdakwa (*corpora delicti*).

Dan jika RM dibutuhkan oleh penyidik pihak RS atau dokter hanya bisa memberi copy nya saja sebagaimana tercantum dalam Juklak Nomor III tentang Rekam Medis.

Apakah RM adalah berkas yang harus dirahasiakan ? seberapa urgent kerahasiaan RM tersebut ? Ya, RM adalah berkas yang harus dirahasiakan, karena setiap tenaga medis yang mempunyai kewajiban untuk menyimpan rahasia tentang penyakit pasien beserta data-data medisnya dapat dijatuhi sanksi pidana (Pasal 322 KUHP, Pasal 112 KUHP), sanksi perdata (Pasal 1365, 1366, 1367), maupun sanksi administratif (Pasal 20 PERMENKES tentang RM), apabila dengan sengaja membocorkan rahasia tersebut tanpa alasan yang sah, sehingga pasien menderita kerugian akibat tindakan tersebut. Akibat yang bisa timbul misalnya :

- a. Tidak jadi menerima santunan asuransi karena pihak asuransi membatalkan keputusannya setelah mendapat informasi tentang penyakit yang diderita oleh calon kliennya.
- b. Tidak jadi menikah, karena salah satu pihak mendapat informasi mengenai penyakit yang di idap oleh calon pasangannya.
- c. Terjadinya perceraian, karena informasi mengenai penyakit pasangannya.
- d. Merugikan Negara, apabila informasi yang dibocorkan itu merupakan rahasia Negara.

A. Kedudukan Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Dalam Penyelesaian Kasus Hukum Pidana Dan Perdata Agar Subjek Hukum (Pasien Dan Tenaga Kesehatan) Mendapatkan Perlindungan Hukum Dan Kepastian Hukum

Mengkaji dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan baik dari data sekunder maupun dari hasil wawancara, bahwa rekam medis sebagaimana tercantum dalam Pasal 47 ayat (1) Undang-undang Praktik Kedokteran maupun Peraturan Menteri Kesehatan No.749a/SK/Menkes/XII/89 disempurnakan dengan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 dinyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, dan berkas rekam medis tersebut milik sarana kesehatan sedangkan isi rekam medis milik pasien. Bahkan dalam Pasal 52 UU Praktik Kedokteran menyatakan memperoleh isi rekam medis adalah salah satu hak pasien. Namun demikian tidak ada peraturan yang menjelaskan bagaimana tata cara penyerahan isi rekam medis tersebut kepada pasien. Pasal 184 ayat (1) KUHAP disebutkan alat bukti yang sah adalah :

- a. Keterangan saksi
- b. Keterangan ahli
- c. Surat
- d. Petunjuk
- e. Keterangan terdakwa.

Sedangkan barang bukti yang dapat disita menurut penjelasan Pasal 42 HIR :

- a. Barang-barang yang menjadi sasaran tindak pidana (*corpora delicti*);
- b. Barang-barang yang terjadi sebagai hasil dari tindak pidana (*corpora delicti*);
- c. Barang-barang yang dipergunakan untuk melakukan tindak pidana (*intrumenta delicti*);
- d. Barang-barang yang dapat dipergunakan untuk memberatkan atau meringankan kesalahan terdakwa (*corpora delicti*).

Hal ini yang dapat menyebabkan tidak adanya perlindungan baik bagi pasien maupun untuk sarana pelayanan kesehatan termasuk juga tidak ada kepastian untuk mendapatkan berkas tersebut.

Ditinjau dari hukum pembuktian, bahwa RM memiliki fungsi dan peranan yang sangat penting termasuk dalam upaya penegakan hukum terutama dalam rangka pembuktian malpraktek medis. RM didalam hukum pidana mempunyai kedudukan sebagai alat bukti surat, karena pembuatan RM telah memenuhi ketentuan dalam Pasal 187 KUHP, juga Pasal 13 ayat (1) huruf c PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang RM “pemanfaatan RM dapat dipakai sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan etika penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi”. Selanjutnya bahwa tujuan pembuatan rekam medis, juga digunakan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan. Karena tanpa didukung suatu sistem pengelolaan RM yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil.

B. Kekuatan Hukum Rekam Medis Sebagai Salah Satu Alat Bukti Dalam Bidang Kesehatan Berdasarkan Hukum Acara Pidana Dan Hukum Acara Perdata

Kekuatan hukum rekam medis sebagai salah satu alat bukti dalam bidang kesehatan berdasarkan hukum acara pidana dan hukum acara perdata, dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan berupa penelusuran kasus dan wawancara maka dapat dianalisa bahwa akibat hukumnya dari rekam medis

yang hanya sekedar diperlihatkan dalam penyidikan dan di pengadilan, dirasakan kekuatan hukumnya menjadi lemah, bahkan untuk menentukan kepastian hukum sangat sulit untuk dibuktikan, hal ini terjadi karena rekam medis tidak dapat disita sebagai barang bukti berdasarkan ketentuan UU dapat dijadikan sebagai barang bukti, tetapi kenyataan dilapangan dari hasil wawancara bahwa sampai saat ini rekam medis oleh sarana pelayanan kesehatan yang menyimpan rekam medis tidak pernah ada yang bersedia menyerahkan rekam medis sebagai barang bukti untuk pemeriksaan dan penyidikan. Juga dalam hal kepastian hukum, untuk menjamin kepastian hukum dari rekam medis ternyata isi rekam medis harus dibaca oleh ahlinya, akibatnya menjadi tidak praktis, tentu hal ini menyebabkan lamanya pemeriksaan karena harus ada saksi ahli yang menjelaskannya, selain alat bukti lainnya.

Rahasia Medis adalah segala sesuatu yang dianggap rahasia oleh pasien yang terungkap dalam hubungan medis dokter-pasien baik yang diungkapkan secara langsung oleh pasien (subjektif) maupun yang diketahui oleh dokter ketika melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang (objektif). Rahasia medis ini juga sering disebut sebagai rahasia jabatan dokter yang timbul karena menjalankan tugas profesionalnya sebagai dokter. Rahasia medis merupakan hak pasien yang harus dilindungi dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Pelanggarannya merupakan kejahatan yang dapat dimintai pertanggungjawabannya.

Peraturan perundang-undangan yang mengatur :

- a. Pasal 57 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan “Setiap orang berhak atas kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan”.
- b. Pasal 48 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek kedokteran “setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokterannya wajib menyimpan rahasia kedokteran”.

- c. Pasal 32 (i) UU No. 44 Tahun 2009 tentang RS “hak pasien untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya”.

Ditinjau dari hukum pembuktian, RM memiliki fungsi dan peranan yang sangat penting termasuk dalam upaya penegakan hukum terutama dalam rangka pembuktian malpraktek medis. RM didalam hukum pidana mempunyai kedudukan sebagai alat bukti surat, karena pembuatan RM telah memenuhi ketentuan dalam Pasal 187 KUHP, juga Pasal 13 ayat (1) huruf c PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang RM “pemanfaatan RM dapat dipakai sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan etika penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi”. Selain RM, alat bukti yang dapat membuktikan kebenaran atau kesalahan tindakan medis adalah :

- 1) Informed consent
- 2) Keterangan saksi ahli
- 3) Keterangan saksi
- 4) Keterangan terdakwa
- 5) Surat-surat
- 6) Petunjuk-petunjuk

Dengan demikian maka kekuatan rekam medis sebagai alat bukti menurut hemat penulis dapat dikatakan sangat lemah karena untuk dijadikan alat bukti harus memenuhi berbagai kriteria dan persyaratan, maksudnya tidak otomatis bila terjadi perkara maka bisa langsung dijadikan sebagai barang bukti untuk juga dijadikan sebagai bagian dari alat bukti.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Kedudukan Rekam Medis sebagai alat bukti, dalam hal ini merupakan alat bukti surat yang berisikan keterangan ahli yang dituangkan didalamnya (Rekam Medis) dalam bentuk catatan yang bertujuan untuk membantu penyidikan mengungkap tindak pidana. Rekam Medis didalam hukum pidana mempunyai kedudukan sebagai alat bukti surat, karena pembuatan Rekam Medis telah memenuhi ketentuan dalam Pasal 187 KUHP, juga Pasal 13 ayat (1) huruf c PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III/2008. Rekam Medis memiliki fungsi dan peranan yang sangat penting termasuk dalam upaya penegakan hukum terutama dalam rangka pembuktian malpraktek medis. Rekam Medis pada hakekatnya merupakan dokumen yang isinya mampu dijadikan pertimbangan dalam proses penyelesaian kasus perkara, baik pidana maupun perdata, dapat dijadikan dasar untuk mengabulkan atau menolak gugatan. Dengan meningkatnya kasus-kasus yang dihadapi oleh profesi medik, maka kondisi ini memperluas yurisdiksi pengadilan. Peradilan dihadapkan tidak saja putusan yang menjadi tumpuan para pihak yang bersengketa, tetapi juga dalam negosiasi maupun perdamaian dalam hal sengketa medik.
2. Kekuatan alat bukti surat/bukti tulisan dalam hukum perdata : Surat Biasa (bukan akta), adalah sebuah surat yang dibuat tanpa maksud dijadikan alat bukti, jika kemudian menjadi alat bukti, hal itu menjadi kebetulan saja. Dalam hukum pembuktian, surat biasa mempunyai nilai pembuktian sebagai alat bukti bebas. Rekam medis walaupun bukan akta tetapi sebagai bukti tulisan dapat dikatakan otentik karena kedudukan rekam medis dibuat oleh pejabat yang berwenang (dokter) oleh karena mempunyai kedudukan tingkat keterbuktian yang kuat, yang disebut dengan keterbuktian yang "jelas dan meyakinkan" (*clear and convincing evidence*), dan keterbuktian ini biasanya diterapkan, baik dalam kasus perdata maupun dalam kasus pidana.

Sedangkan kekuatan hukum rekam medis dalam pembuktian perkara malpraktek di bidang kedokteran tidak diatur secara eksplisit dalam KUHP oleh sebab itu diperlukan adanya alat bukti lain yaitu keterangan ahli yang dapat menguatkan kedudukan rekam medis sebagai alat bukti. Akibat hukumnya dari rekam medis yang hanya sekedar diperlihatkan dalam penyidikan dan di pengadilan, dirasakan kekuatan hukumnya menjadi lemah, bahkan untuk menentukan kepastian hukum sangat sulit untuk dibuktikan.

B. Saran

1. Diharapkan resume atau salinan rekam medis yang sama isinya dengan yang asli yang telah mendapat legalisasi dari yang kompeten dapat disita sebagai barang bukti untuk dijadikan sebagai salah satu alat bukti selain alat bukti yang lainnya, maksudnya tentu saja untuk memberikan kepastian hukum baik dalam perkara pidana maupun perkara perdata.
2. Diharapkan adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai malpraktek dibidang kesehatan dan atau kedokteran, agar tercipta kepastian hukum dan perlindungan hukum, baik untuk pasien, dokter, rumah sakit, dan pihak lain yang berkepentingan dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Moegni Djodjodirjo, M. (1979). *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Abdoel Djamali, R. & Lenawati Tedjapermana. (2012). *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien*. Bandung: Abardin.
- Ali, Achmad. (2012). Wiwie Heryani. *Asas-asas Hukum Pembuktian Perdata*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Candrawila Supriadi, Wila. (2001). *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.
- Elvandari, Siska. (2015) *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*. Yogyakarta: Thafa Media.
- Fuady, Munir. (2012). *Teori Hukum Pembuktian Pidana dan Perdata*. Bandung. Citra Aditya Bakti.
- Guwandi, J. (1994). *Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)*, Edisi lima. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- _____. (2005). *Hukum Rumah Sakit (Hospital Law)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- _____. (2005). *Medical Error Dan Hukum Medis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Hatta, Moch. (2013). *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*. Yogyakarta: Liberty.
- Ibrahim, Johnny. (2007). *Teori Metode dan Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Isfandyarie, Anny. (2005). *Malpraktik Dan Risiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- _____. (2006). *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*. Buku I. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- _____. & Fachrizal Afandi. (2006). *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Buku II. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Johan Nasution, Bahder. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Jusuf Hanafiah, M. & Amri Amir. (2007). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Kedokteran EGC.

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Kusuma Astuti, Endang. (2009). *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

M. Hadjon, Philipus. (2003). *Perlindungan Hukum Dalam Negara Hukum Pancasila*. Bandung: Armimco.

News.liputan6.com/read/709156 diakses tgl 24 Maret 2015. Keluarkan Rekam Medis Pasien, Psikiater dan Klinik Digugat”

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/PERMENKES/PER/III.2008 *Tentang Rekam Medis*.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 *Tentang Sistem Kesehatan Nasional*.

Raharjo, Satjipto. (2006) *Ilmu Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

Rustiyanto, Eri. (2012). *Etika Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sasangka, Hari. & Lily Rosita. (2003). *Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana Untuk Mahasiswa dan Praktisi*. Bandung: Mandar Maju.

Sidabalok, Janus. (2006). *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Soekanto, S. (1990). *Segi-Segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*. Bandung: Mandar Maju.

Soekanto, Soerjono. (2008). *Pengantar Peneltian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia (UI) Press.

_____. dan Sri Mamudji. (2001). *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Soeroso. (2006). *Pengantar Ilmu Hukum*. Cetakan Kedelapan. Jakarta: Sinar Grafika.
- Sutarno. (2014). *Hukum Kesehatan Euthanasia, Keadilan dan Hukum positif di Indonesia*. Malang: Setara Press.
- Undang-Undang Dasar 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Veronica Komalawati. (1999). *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- www.hukumonline.com/berita/baca/bukti rekam medis harusnya dibuka sejak penyidikan agar dokter bertindak ekstra hati-hati diakses tgl 24 Maret 2015.
- Yahya Harahap, M. (2006). *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP Penyidik dan Penuntutan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Yusuf, Sofie. (2003). *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- <http://astaqauliyah.com/2007/10/rekam-medis-defenisi-dan-kegunaannya/>
- <http://henrydunan.blogspot.com/2011/04/pengguna-rekam-medis-kesehatan.html>
- http://hery-shietra.blogspot.com/2014/01/hak-dan-kewajiban-pasien-dan-dokter_6495.html
- <http://lilikanggar.blogspot.com/2013/07/alur-dan-prosedur-rekam-medis.html?m=1>
- <http://nindya44.wordpress.com/rekam-medis/>
- <http://threena.wordpress.com/2011/11/27/rekam-medis/>
- <http://www.ilunifk83.com/t257-rekam-medis>.
- <https://harrbiyyani.wordpress.com/2013/03/21/akses-untuk-memperoleh-hasil-rekam-medis/>
- https://www.academia.edu/3275264/Manajemen_Berkas_dan_Isi_Rekam_Medis