



Dr. Tiromsi Sitanggang, S.H., M.H.

ASPEK HUKUM **Kepemilikan Rekam Medis** **Terhadap Perlindungan Hak Pasien**

me.friends
me, friends
customer no.249
me.customer (2)
me.customer
Join us
me.customer (1)
email

Re : company info
Meeting today
New Sign-in on Computer
Re : On 11 Sep at 11.00,
What do you think so far?
company info

Medical Record

A.General Questions

Proposed Insured's Name: _____
(Please use capital letters)

Gender: Male Female

Email Address: _____

Social Security Number: _____

Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak Pasien

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak Pasien

Oleh:

Tiromsi Sitanggang

Penerbit Yayasan Kita Menulis

Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak Pasien

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2019

Oleh: Tiromsi Sitanggang

Editor: Feriyansyah

Desain Cover: Janner Simarmata

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

E-mail: press@kitamenulis.id

Tiromsi Sitanggang

Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak
Pasien

Yayasan Kita Menulis, 2019

viii; 177 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-7645-02-3

Cetakan 1, 2019

- I. Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap
Perlindungan Hak Pasien
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
ijin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Segala puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa dan Pengasih, berkat Kasih karunia-Nya, penulis diberi kesehatan, kekuatan, keteguhan, dan hikmat petunjuk-Nya, karena dengan pertolongan-Nya penulis dapat buku yang berjudul : Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak Pasien.

Kepemilikan rekam medis sebagai benda bergerak menurut hukum kebendaan perlu penataan kembali, isi rekam medis dapat diberikan kepada pemiliknya. Sebelum memberikan isi rekam medis, sarana kesehatan harus menjelaskan isi rekam kepada pasien/keluarga untuk menghindari multitafsir, menandatangani pernyataan kalau suatu saat kerahasiaan isi dari rekam medis terbuka/tidak lagi rahasia, maka yang bertanggung jawab adalah orang yang menandatangani tanda terima rekam medis dari sarana kesehatan sehingga pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif mengwujudkan cita-cita bangsa ini yaitu Indonesia sehat.

Penyelenggaraan rekam medis disosialisasikan kepada dunia akademisi, praktisi, masyarakat dan para stakeholder lainnya, hal ini agar mereka mengetahui tentang kedudukan dan fungsi rekam medis. Kepemilikan rekam medis adalah bahagian dari hak pasien.

Semoga dengan terbitnya buku ini dapat menambah literasi ilmu pengetahuan khususnya pada dunia kesehatan dan hukum.

Medan, November 2019

Penulis.

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Pengantar.....	1
B. Teori Dasar Negara Hukum	9
C. Teori Kepastian Hukum	20
D. Teori Hak Milik.....	21

BAB 2 KONSEPSI HAK MILIK DALAM HUKUM KEBENDAAN DAN REKAM MEDIS

A. Konsepsi Hak Milik dalam Hukum Kebendaan.....	25
1. Pengertian Benda.....	25
2. Hak Milik	38
3. Hak Milik Sebagai Bahagian dari HAM.....	45
B. Rekam Medis	54
1. Sejarah Rekam Medis	54
2. Pengaturan Rekam Medis Dalam Hukum Positif	58
C. Aspek Kerahasiaan Rekam Medis.....	67

BAB 3 PEMBUATAN REKAM MEDIS

A. Tata Cara Pembuatan Rekam Medis Rawat Jalan	74
B. Tata Cara Pembuatan Rekam Medis Rawat Inap	77

BAB 4 DESKRIPSI TENTANG PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS PEMILIKAN REKAM MEDIS

A. Tata Cara Untuk Mendapatkan Hak Rekam Medis.....	101
B. Pemilikan Rekam Medis.....	105

**BAB 5 ANALISIS ASPEK HUKUM KEPEMILIKAN REKAM MEDIS
TERHADAP PERLINDUNGAN HAK PASIEN**

A. Eksistensi Rekam Medis dalam Pertanggungjawaban	
Pelayanan Kesehatan	109
B. Kepemilikan Rekam Medis Sebagai Objek Hak Milik	
Kebendaan Dihubungkan Dengan Kepastian Hukum.....	118
C. Pemenuhan Kepemilikan atas Isi Rekam Medis Dihubungkan dengan Perlindungan Hak Pasien	136
Daftar Pustaka	167

BAB 1

PENDAHULUAN

A. PENGANTAR

Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan, rencana pengobatan pasien/menunjang kepentingan-kepentingan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, mutu pelayanan, mutu rumah sakit, keberadaan posisi layak tidaknya rumah sakit beroperasi dan pengambilan kebijakan manajemen rumah sakit, penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan/klaim asuransi dan data statistik kesehatan. Dari rangkaian tersebut tentang manfaat rekam medis, dapat dijelaskan bahwa rekam medis dapat berfungsi sebagai sumber data dan menjadi informasi, dalam bentuk tulisan, bentuk elektronik.

Rekam medis memberikan gambaran aktifitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayan kesehatan kepada pasien dan pihak lain yang berwenang. Untuk dapat memudahkan dalam mengingat kegunaan/fungsi rekam medis, dapat digunakan singkatan ALFREDS, yang artinya bernilai bagi kepentingan Administratif, Hukum (Legal), Finansial, Riset, Edukasi, Dokumentasi dan Statistik.

Sistem pelayanan rekam medis adalah suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan data, informasi yang dibutuhkan manajer/ pemerintah (Dinas Kesehatan)/pasien maupun pihak-pihak yang membutuhkan, klinis dan administrasi guna memudahkan pengelolaan dalam melayani, sehingga semua hasil pelayanan kepada pasien dapat diukur, dinilai pada formulir-formulir yang ditulis serta dilengkapi penunjang rekam medis. Dalam pelayanan rekam medis, alat utamanya adalah formulir, catatan dan laporan yang digunakan untuk mencatat, merekam transaksi pelayanan pasien setiap selesai memberikan pelayanan dan tindakan.

Meningkatnya taraf pendidikan dan kesadaran hukum di masyarakat dimana masyarakat lebih menyadari akan haknya seiring dengan masalah-masalah hak asasi manusia. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945).

Di dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 dinyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selanjutnya Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 mengamanatkan “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Berikut di dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK) dinyatakan: setiap orang berhak atas kesehatan dan Pasal 8 berbunyi setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

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

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk

merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

Setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan kepada perorangan, kelompok atau masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Benjamin menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik secara umum berarti memiliki rekam medis yang baik.

Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah negara hukum yang terkandung dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945, semua perbuatan dan tindakan senantiasa didasari kepada hukum, begitu juga dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien terikat kepada hubungan hukum. Selain itu, hubungan antara pasien dengan dokter sebagai bagian dari tenaga kesehatan dapat dilihat dari keberadaan rekam medis. Dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK) semakin memperkuat keberadaan rekam medis yang harus dibuat oleh dokter maupun dokter gigi dan seluruh pelayanan kesehatan yang memberikan tindakan kepada pasien.

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

Rumah sakit bertanggungjawab terhadap keberadaan dari rekam medis. Namun, jika ada pihak ketiga seperti Badan-badan Asuransi, Polisi, Pengadilan dan lain sebagainya terhadap rekam medis seorang pasien, maka tampak bahwa rekam medis telah menjadi milik umum. Pengertian

umum disini bukanlah dalam arti bebas dibaca oleh masyarakat, karena rekam medis hanya dapat dikeluarkan bagi berbagai maksud atau kepentingan berdasarkan otoritas pemerintah atau berwenang. Secara umum informasi yang didapat dari rekam medis sifatnya rahasia.

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

Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Menjaga keamanan, dalam menyimpan data atau informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak ke-3 yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan data atau informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Keamanan (security), privasi (privacy), kerahasiaan (confidentiality), dan keselamatan (safety) perangkat yang membentengi data/informasi dalam rekam kesehatan. Dengan begitu, berbagai pihak yang berwenang yang membutuhkan data/informasi yang lebih rinci sesuai dengan tugasnya harus senantiasa menjaga keempat unsur di atas.

Rekam medis sangat penting selain untuk komunikasi, pengobatan juga untuk evaluasi pelayanan kesehatan, peningkatan efisiensi kerja melalui penurunan mortality dan morbidity serta perawatan penderita yang lebih sempurna.

Dalam pelayanan kesehatan, rekam medis sangat melekat dalam kegiatan pelayanan kesehatan, sehingga ada ungkapan rekam medis merupakan pihak ketiga pada saat dokter menerima pasien. Hal ini dapat dipahami karena rekam medis merupakan catatan pemeriksaan dan tindakan yang terkait dengan penanganan pasien oleh dokter dan dokter gigi.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan

dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dan dari waktu ke waktu.

Gemala R. Hatta dalam makalahnya yang berjudul “Peranan Rekam Medik dalam Hukum Kedokteran, menyatakan ”rekam medis dirumuskan sebagai kumpulan segala kegiatan yang dilakukan oleh para pelayan kesehatan yang ditulis, digambarkan, atas aktivitas terhadap pasien”. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

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

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data dan informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum.

Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

Kegunaan rekam medis secara umum meliputi:

1. Sebagai alat komunikasi antar dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan pada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.

4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
8. Menjadi ingatan yang harus didokumentasikan serta bahan pertanggungjawaban dan laporan.

Selain itu pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

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

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

Rekam medis dibuat oleh dokter atau dokter gigi segera dan dilengkapi lembaran penunjang diagnosa setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Pembuatan rekam medis dilakukan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien serta dokter atau dokter gigi

yang membuat rekam medis tersebut mempertanggungjawabkan atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis tersebut.

Rekam medis jika dikaitkan dengan Pasal 499 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) dapat digolongkan sebagai benda. Sistem hukum di Indonesia, dikenal istilah “kebendaan” yang meliputi pengertian:

1. Barang (benda bertubuh, benda berwujud) yaitu benda visual, baik bergerak maupun tidak bergerak seperti tanah gedung, hewan, mobil dan lain lain.
2. Hak (benda tak bertubuh, benda tak berwujud) yaitu benda non visual seperti piutang, program komputer.

Selanjutnya merujuk ke-Pasal 504 KUH Perdata diperjelas wujud benda yang meliputi benda bergerak, benda tidak bergerak. Jika mengacu kepada pengelompokan kebendaan, maka rekam medis dapat dikategorikan sebagai benda bergerak. Rekam medis sebagai benda bergerak dapat dimiliki oleh pihak yang berkuasa atas hak kebendaan tersebut. Yang dimaksud dengan kedudukan berkuasa adalah kedudukan seseorang yang menguasai suatu kebendaan, baik dengan diri sendiri, maupun dengan perantaraan orang lain, dan yang mempertahankan atau menikmatinya selaku orang yang memiliki kebendaan itu.

Kedudukan berkuasa atas suatu kebendaan diperoleh dengan cara melakukan perbuatan menarik kebendaan itu dalam kekuasaannya, dengan maksud mempertahankannya untuk diri sendiri. Penguatan rekam medis sebagai benda karena ia dapat dimiliki. Penguatan rekam medis dapat dimiliki dan dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 47 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran disingkat UUPK yang menyebutkan: “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) UUPK merupakan milik dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien, isi pasal ini menjamin kepastian hukum formal bahwa semua isi rekam medis akan menjadikan milik pasien dan hak pasien karena menyangkut identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien yang mendapat pelayanan kesehatan.

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

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

Menjadi persoalan kemudian terkait dengan rekam medis adalah perihal kepemilikannya, pada Pasal 47 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (UUPK). Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien, isi pasal ini tidak menyebut yang menjadi milik pasien adalah ringkasannya sebagaimana diatur dalam Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, diketahui negara Indonesia sebagai negara hukum, yang artinya Permenkes tidak boleh bersimpangan dengan undang-undang. Pasal 47 ayat (1) UUPK menyebutkan isi rekam medis merupakan milik pasien, merujuk pasal tersebut di atas pelayan kesehatan seharusnya memberikan kepada setiap pasien yang datang mengkonsultasikan kesehatan dan yang berobat wajib menerima isi rekam medis sebagai wujud kepastian hukum guna menjadikan data, informasi dan pedoman bagi si-Pasien keperluan pemeliharaan kesehatannya dan/atau merencanakan juga menganalisa, mengevaluasi mutu pelayanan yang diterima pasien, menyimpulkan dan membuat komitmen sehat dan melindungi serta menghindari hal-hal yang tidak mendukung kesehatan terhadap diri pasien. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No.

78/Yan.Med./RS.UM.DIK/YMU/I/91 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit, Bab IV butir 2 yang berbunyi. ” isi rekam medis adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya.”

Di rumah sakit terjadi pertentangan tentang kepemilikan rekam medis. Pasien berkeinginan, bersikeras mendapatkan isi rekam medis, untuk dibawa pulang supaya pasien dapat mengetahui apa yang dikeluhkan pasien dengan apa yang dituliskan (diagnose) dalam lembaran rekam medis, dan atau yang diterima pasien pada saat dirawat. Pasien pulang tidak membawa isi rekam medis, sehingga sering menjadi perdebatan, antara pasien dan pelayanan kesehatan, khusus pasien yang pulang paksa ingin melanjutkan pengobatan kerumah sakit lain. Kepemilikan rekam medis terjadi dikalangan tenaga kesehatan, karena dokter beranggapan bahwa dokter berwenang penuh terhadap pasiennya pada pasien yang dirawat dokter adalah pasien dengan perjanjian all in, akan tetapi petugas rekam medik bersikeras mempertahankan berkas rekam medis dilingkungan kerjanya, menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Tahun 2006.

Hal ini menunjukkan bahwa rekam medis suatu komponen yang sangat penting yang sering disebut sebagai organ jantung rumah sakit, puskesmas, klinik, praktek dokter dan dokter gigi juga pelayan kesehatan lainnya. Rekam medis yang Lengkap, Akurat, Nyata, Cepat, Aman/tepat waktu dan Rahasia disingkat LANCAR adalah syarat mutlak bagi bukti dalam kasus medikolegal. Pelayanan kesehatan, dokter dan pengelola rumah sakit di Indonesia memprihatinkan, Senang atau tidak senang, kita harus mengakui masyarakat dan pemerintah/pejabat lebih mempercayai pelayanan kesehatan di luar negeri.

B. TEORI DASAR NEGARA HUKUM

Dalam rangka perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka dalam Perubahan Keempat pada tahun 2002, konsepsi Negara Hukum atau “Rechtstaat” yang sebelumnya hanya tercantum dalam penjelasan UUD 1945, dirumuskan dengan tegas dalam

Pasal 1 ayat (3) yang menyatakan, “Negara Indonesia adalah Negara Hukum.” Dalam konsep Negara Hukum, bahwa yang harus dijadikan Panglima dalam dinamika kehidupan bernegara adalah hukum, bukan politik ataupun ekonomi. Karena itu, jargon yang biasa digunakan dalam bahasa Inggris untuk menyebut prinsip Negara Hukum adalah ‘the rule of law, not of man’. Yang disebut pemerintahan pada pokoknya adalah hukum sebagai sistem, bukan orang per orang yang hanya bertindak sebagai wayang dari skenario sistem yang mengaturnya.

Fungsi negara tidak hanya sebatas urusan politik atau pertahanan tapi juga masalah kesehatan negara berada pada garda depan. Status hukum dan peraturan tentang catatan kesehatan harus dijaga oleh institusi pelayanan kesehatan.

Beberapa kewajiban pokok yang menyangkut isi rekam medis berkaitan dengan aspek hukum adalah:

1. Segala gejala atau peristiwa yang ditemukan harus dicatat secara akurat dan langsung.
2. Setiap tindakan yang dilakukan tetapi tidak ditulis, secara yuridis dianggap tidak dilakukan.
3. Rekam medis harus berisikan fakta dan penilaian klinis.
4. Setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien harus dicatat dan dibubuhi nama, paraf yang memberikan pelayanan kepada pasien.
5. Tulisan harus jelas dan dapat dibaca (juga oleh orang lain)
 - a. Kesalahan yang diperbuat oleh tenaga kesehatan lain karena salah baca dapat berakibat fatal.
 - b. Tulisan yang tidak bisa dibaca, dapat menjadi bumerang bagi si penulis, apabila rekam medis ini sampai ke pengadilan.
6. Jangan menulis tulisan yang bersifat menuduh atau mengkritik teman sejawat atau tenaga kesehatan yang lainnya.
7. Jika salah menulis, coretlah dengan satu garis dan diparaf, sehingga yang dicoret masih bisa dibaca.

8. Jangan melakukan penghapusan, menutup dengan tip-ex atau mencoret-coret sehingga tidak bisa dibaca ulang.

Perkembangan konsep negara hukum merupakan produk dari sejarah, sebab rumusan atau pengertian negara hukum itu terus berkembang mengikuti sejarah perkembangan umat manusia. Karena itu dalam rangka memahami secara tepat dan benar konsep negara hukum, perlu terlebih dahulu diketahui gambaran sejarah perkembangan pemikiran politik dan hukum, yang mendorong lahir dan berkembangnya konsepsi negara hukum.

Selain itu pemikiran tentang negara hukum sebenarnya sudah sangat tua, jauh lebih tua dari usia Ilmu Negara ataupun Ilmu Kenegaraan itu sendiri dan pemikiran tentang negara hukum merupakan gagasan modern yang multi-perspektif dan selalu aktual. Ditinjau dari perspektif historis perkembangan pemikiran filsafat hukum dan kenegaraan gagasan mengenai negara hukum sudah berkembang semenjak 1800 SM. Akar terjauh mengenai perkembangan awal pemikiran negara hukum adalah pada masa Yunani kuno. Menurut Jimly Asshiddiqie gagasan kedaulatan rakyat tumbuh dan berkembang dari tradisi Romawi, sedangkan tradisi Yunani kuno menjadi sumber dari gagasan kedaulatan hukum.

Pada masa Yunani kuno pemikiran tentang negara hukum dikembangkan oleh para filsuf besar Yunani Kuno seperti Plato (429-347 SM) dan Aristoteles (384-322 SM). Dalam fisafatnya, keduanya menyinggung angan-angan manusia yang berkorespondensi dengan dunia yang mutlak yang disebut:

- a. Cita-cita untuk mengejar kebenaran.
- b. Cita-cita untuk mengejar kesusilaan.
- c. Cita-cita manusia untuk mengejar keindahan.
- d. Cita-cita untuk mengejar keadilan.

Plato dalam bukunya yang berjudul *Politikos*, menguraikan bentuk-bentuk

pemerintahan yang mungkin dijalankan. Pada dasarnya, ada dua macam pemerintahan yang dapat diselenggarakan; pemerintahan yang dibentuk

melalui jalan hukum, dan pemerintahan yang terbentuk tidak melalui jalan hukum.

Konsep negara hukum menurut Aristoteles adalah negara yang berdiri di atas hukum yang menjamin keadilan kepada warga negaranya. Keadilan merupakan syarat bagi tercapainya kebahagiaan hidup untuk warga negaranya, dan sebagai dasar dari pada keadilan itu perlu diajarkan rasa susila kepada setiap manusia agar ia menjadi warga negara yang baik.

Menurutnya, peraturan yang sebenarnya ialah peraturan yang mencerminkan keadilan bagi pergaulan antar warga negara. Menurut Aristoteles, yang memerintah dalam negara bukan manusia, melainkan pikiran yang adil, sedangkan penguasa sebenarnya hanya pemegang hukum dan keseimbangan. Pada masa abad pertengahan pemikiran tentang negara hukum lahir sebagai perjuangan melawan kekuasaan absolut para raja.

Menurut Paul Scholten dalam bukunya *Verzamel Geschriften*, deell, Tahun 1949, hlm. 383, dalam pembicaraan *Over den Rechtsstaat*, istilah Negara Hukum itu berasal dari abad XIX, tetapi gagasan tentang negara hukum itu tumbuh di Eropa sudah hidup dalam abad tujuh belas. Gagasan itu tumbuh di Inggris dan merupakan latar belakang dari Glorious Revolution 1688 M. Gagasan itu timbul sebagai reaksi terhadap kerajaan yang absolut, dan dirumuskan dalam piagam yang terkenal sebagai Bill of Right 1689 (Great Britain), yang berisi hak dan kebebasan dari pada kawula negara serta peraturan pengganti raja di Inggris. Di Indonesia istilah negara hukum, sering diterjemahkan *rechtstaats* atau *the rule of law*. Paham *rechtstaats* pada dasarnya bertumpu pada sistem hukum Eropa Kontinental. Ide tentang *rechtstaats* mulai populer pada abad ke XVII sebagai akibat dari situasi sosial politik Eropa didominasi oleh absolutisme raja.

Paham *rechtstaats* dikembangkan oleh ahli-ahli hukum Eropa Barat Kontinental seperti Immanuel Kant (1724-1804) dan Friedrich Julius Stahl. Sedangkan paham *the rule of law* mulai dikenal setelah Albert Venn Dicey pada tahun 1885 menerbitkan bukunya *Introduction to Study of The Law of The Constitution*. Paham *the rule of law* bertumpu pada sistem hukum Anglo Saxon atau *common law system*. Konsepsi negara hukum menurut Immanuel Kant dalam bukunya *Methaphysische Anfangsgrunde der*

Rechtslehre, mengemukakan mengenai konsep negara hukum liberal. Immanuel Kant mengemukakan paham negara hukum dalam arti sempit, yang menempatkan fungsi recht pada staat, hanya sebagai alat perlindungan hak-hak individual dan kekuasaan negara diartikan secara pasif, yang bertugas sebagai pemelihara ketertiban dan keamanan masyarakat.

Paham Immanuel Kant ini terkenal dengan sebutan nachtwachkerstaats atau nachtwachterstaats. Friederich Julius Stahl dalam karyanya yang berjudul Staat And Rechtslehre II menyebutkan pengertian negara hukum sebagai berikut: Negara harus menentukan secermat-cermatnya jalan-jalan dan batas-batas kegiatannya bagaimana lingkungan (suasana) kebebasan itu tanpa dapat ditembus. Negara harus mewujudkan atau memaksakan gagasan akhlak dari segi negara, juga secara langsung, tidak lebih jauh dari pada seharusnya menurut suasana hukum. Inilah pengertian Negara Hukum, bahwa negara itu hanya mempertahankan tata hukum saja tanpa tujuan pemerintahan, atau hanya melindungi hak-hak dari perseorangan. Negara Hukum pada umumnya tidak berarti tujuan dan isi dari pada negara, melainkan hanya cara dan untuk mewujudkannya.”

Paul Scholten, salah seorang jurist (ahli hukum) yang terbesar dalam abad ke dua puluh di Nederland, menulis karangan tentang Negara Hukum (Over den Rechtsstaats, 1935, lihat Verzamelde Gessriften deel I, hlm.382-394). Paul Scholten menyebut dua ciri dari Negara Hukum, yang kemudian diuraikan secara meluas dan kritis. Ciri yang utama dari Negara Hukum ialah: “er is recht tegenover den staat”, artinya negara itu mempunyai hak terhadap negaranya, individu mempunyai hak terhadap masyarakat.

Asas ini sebenarnya meliputi dua segi :

1. Manusia itu mempunyai suasana tersendiri, yang pada dasarnya terletak diluar wewenang negara;
2. Pembatasan suasana manusia itu hanya dapat dilakukan dengan ketentuan undang-undang, dengan peraturan umum.

Ciri yang kedua dari pada negara hukum menurut Paul Scholten berbunyi:

“er is scheiding van machten”, artinya dalam negara hukum ada pemisahan kekuasaan. Von Munch berpendapat bahwa unsur negara berdasarkan atas hukum adalah adanya:

- a. Hak-hak asasi manusia;
- b. Pembagian kekuasaan;
- c. Keterikatan semua organ negara pada undang-undang dasar dan keterikatan peradilan pada undang-undang dan hukum;
- d. Aturan dasar tentang perporcionalitas (Verhältnismassingkeit);
- e. Pengawasan peradilan terhadap keputusan-keputusan (penetapan-penetapan) kekuasaan umum;
- f. Jaminan peradilan dan hak-hak dasar dalam proses peradilan;
- g. Pembatasan terhadap berlaku surutnya undang-undang.

Berdasarkan pendapat Plato dan Aristoteles, penyelenggaraan pemerintahan yang didasarkan pada hukum merupakan salah satu alternatif yang baik dalam penyelenggaraan negara.

Sebuah negara dikatakan negara hukum jika memiliki unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Adanya suatu sistem pemerintahan negara yang didasarkan atas kedaulatan rakyat.
- b. Bahwa pemerintah dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya harus berdasar atas hukum atau peraturan perundang-undangan.
- c. Adanya jaminan terhadap hak-hak asasi manusia (warga negara).
- d. Adanya pembagian kekuasaan dalam negara.
- e. Adanya pengawasan dari badan-badan peradilan (rechterlijke controle) yang bebas dan mandiri, dalam arti lembaga

peradilan tersebut benar-benar tidak memihak dan tidak berada dibawah pengaruh eksekutif.

- f. Adanya peran yang nyata dari anggota-anggota masyarakat atau warga negara untuk turut serta mengawasi perbuatan dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dilakukan oleh pemerintah.
- g. Adanya sistem perekonomian yang dapat menjamin pembagian yang merata.

Lebih lanjut Friedrich Julius Stahl mengemukakan empat unsur *Rechtstaats* dalam arti klasik, yaitu:

- a. Hak-hak asasi manusia;
- b. Pemisahan atau pembagian kekuasaan untuk menjamin hak-hak itu (di negara-negara Eropa Kontinental biasanya disebut *trias politica*);
- c. Pemerintah berdasarkan peraturan-peraturan (*wetmatigheid van bestuur*);
- d. Peradilan administrasi dalam perselisihan.

Melihat kepada tipe negara hukum, maka keberagaman pemikiran akan konsep negara hukum memiliki konsekuensi terhadap tipe negara hukum yang akan di berlakukan atau dianut, berbagai sumber bahwa tipe negara hukum terbagi menjadi dua bagian, yaitu negara hukum dalam arti formal (sempit) dan negara hukum dalam arti materiil (luas), disamping istilah tersebut ditemukan juga istilah lainnya, yakni negara penjaga malam, negara polisi, dan negara kesejahteraan.

Negara Polisi/*polizei staat* negara polisi ialah negara yang menyelenggarakan keamanan dan kemakmuran atau perekonomian. Pada tipe ini negara bertugas menjaga tata tertib dan yang bertalian dengan keamanan dan perekonomian atau dengan kata lain negara jaga malam.

Ciri dari tipe negara ini adalah:

1. Penyelenggaraan negara positif.

2. Penyelenggaraan negara negatif (menolak bahaya yang mengancam negara / keamanan).

Negara polisi terkenal dengan slogannya "sallus publica supreme lex" (kepentingan umum yang harus diutamakan). Dan yang menentukan mana yang merupakan umum dan mana yang bukan adalah raja. Rajalah yang menentukan apa itu kepentingan umum, "L'etat c'est moi" Negara adalah aku (raja), oleh sebab itu pada masa ini belum dikenal Hukum Administrasi Negara. Yang ada hanya suatu cabang ilmu pengetahuan tentang bagaimana caranya raja harus memerintah agar supaya rakyat menjadi makmur. Walaupun mungkin ada hukum administrasi didalamnya barangkali masih terlalu sempit, artinya sama dengan suatu negara yang berbentuk monarki absolute, dimana Hukum Administrasi Negara hanya berbentuk intruksi-intruksi yang harus diperhatikan oleh aparat negara dalam melaksanakan tugasnya, sekaligus merupakan aturan yang mengatur tentang cara bagaimana alat perlengkapan negara mampu menjalankan fungsinya.

Negara Hukum Formal. Negara hukum formal ialah negara hukum yang mendapat pengesahan dari rakyat, segala tindakan penguasa memerlukan bentuk hukum tertentu, harus berdasarkan undang-undang. Negara hukum formal ini disebut pula dengan negara demokratis yang berlandaskan negara hukum. Dengan pengaruh paham liberal dari Rousseau, F.J. Stahl menyusun negara hukum formal dengan unsur-unsur utamanya sebagai berikut:

1. Adanya jaminan terhadap hak-hak asasi.
2. Penyelenggaraan negara berdasarkan *trias politica*.
3. Pemerintah didasarkan pada undang-undang.
4. Adanya peradilan administrasi.

Dalam tipe negara formal ini dipisahkan dengan tegas antara negara dengan masyarakat, baik dalam segi ekonomi, sosial, kebudayaan dan sebagainya, sebab dengan turut campurnya negara dapat mengakibatkan kurangnya kemerdekaan individu. Pada tipe negara hukum ini timbullah semboyan "laissez faire laissez passer" (biarkanlah berbuat biarkanlah lewat). Lapangan pekerjaan administrasi negara dalam negara hukum

semacam ini, hanyalah membuat dan mempertahankan hukum. Jadi dalam negara hukum formal ini hukum administrasi negara muncul, meskipun masih terbatas.

Negara dalam pengertian negara hukum ini bukan saja menjaga keamanan semata-mata tetapi secara aktif turut serta dalam urusan kemasyarakatan demi kesejahteraan rakyat. Oleh sebab itu pengertian negara hukum dalam arti materiil atau luas biasanya disebut pula negara hukum modern yang memiliki keterkaitan yang erat dengan pengertian negara kesejahteraan atau "welfare state".

Pada konsep negara kemakmuran atau welfare state adalah bahwa negara mengabdikan sepenuhnya kepada masyarakat. Dalam negara kemakmuran negara adalah alat satu-satunya untuk menyelenggarakan kemakmuran rakyat. Disini negara aktif dalam menyelenggarakan kemakmuran warganya untuk kepentingan seluruh rakyat dan negara. Jadi pada tipe negara kemakmuran ini tugas negara adalah menyelenggarakan kemakmuran semaksimal mungkin. Karena demikian luasnya fungsi pemerintah dalam negara hukum modern, maka tentu saja makin luas pula peran hukum administrasi negara didalamnya. Dengan demikian dalam tipe negara kesejahteraan sekarang ini peranan hukum administrasi negara sangat dominan.

Negara hukum lahir sebagai hasil perjuangan konstitusionalisme terhadap sistem kekuasaan yang absolut. Negara hukum dalam kepustakaan Indonesia sering diterjemahkan *rechtsstaat* atau *the rule of law*. Paham *rechtsstaat* mulai populer di Eropa sejak Abad XIX, meskipun pemikiran tentang itu sudah lama ada.

Beberapa ahli hukum menguraikan tujuan hukum, yaitu :

1. Lj. Van Apeldorn: Tujuan hukum adalah mengatur tata tertib dalam masyarakat secara damai dan adil. Demi mencapai kedamaian hukum harus diciptakan masyarakat yang adil dengan mengadakan perimbangan antara kepentingan yang bertentangan satu sama lain, dan setiap orang harus memperoleh (sedapat mungkin) apa yang menjadi haknya. Pendapat Apeldorn

ini dapat dikatakan jalan tengah antara dua teori tujuan hukum, teori etis dan utilitis.

2. Aristoteles: Tujuan hukum menghendaki keadilan semata-mata dan isi dari hukum ditentukan oleh kesadaran etis mengenai apa yang dikatakan adil dan apa yang tidak adil.
3. Soebekti: Tujuan hukum adalah melayani kehendak negara yakni mendatangkan kemakmuran dan kebahagiaan pada rakyat. Dalam melayani tujuan negara, hukum akan memberikan keadilan dan ketertiban bagi masyarakatnya.
4. Geny (Teori Ethic): Menurut Geny dengan teori etisnya, bahwa tujuan hukum adalah untuk keadilan semata-mata. Tujuan hukum ditentukan oleh unsur keyakinan seseorang yang dinilai etis. Adil atau tidak, benar atau tidak, berada pada sisi batin seseorang, menjadi tumpuan dari teori ini. Kesadaran etis yang berada pada tiap-tiap batin orang menjadi ukuran untuk menentukan warna keadilan dan kebenaran.
5. Jeremy Bentham (Teori Utility): Menurut Bentham dengan teori utilitasnya, bahwa hukum bertujuan semata-mata apa yang berfaedah bagi orang. Pendapat ini dititik beratkan pada hal-hal yang berfaedah bagi orang banyak dan bersifat umum tanpa memperhatikan soal keadilan. Maka teori ini menetapkan bahwa tujuan hukum ialah untuk memberikan faedah sebanyak-sebanyaknya.
6. J.H.P. Bellefroid: Bellefroid menggabungkan dua pandangan ekstrem tersebut. Menurut Bellefroid, isi hukum harus ditentukan menurut dua asas yaitu asas keadilan dan faedah.
7. J Van Kan: Tujuan hukum adalah menjaga kepentingan tiap-tiap manusia supaya kepentingan-kepentingannya tidak dapat diganggu. Dengan tujuan ini, akan dicegah terjadinya perilaku main hakim sendiri terhadap orang lain, karena tindakan itu dicegah oleh hukum.

8. Soerjono Soekanto dalam Oloan Sitorus dan Darwinsyah Minin menyatakan agar hukum dapat berfungsi dengan baik, diperlukan keserasian dalam hubungan antara 4 (empat) faktor, yakni: (a) hukum atau peraturan itu sendiri, (b) mentalitas petugas yang menegakkan hukum, (c) fasilitas yang diharapkan untuk mendukung pelaksanaan hukum, dan (4) kesadaran hukum.

Keterangan yang telah dikemukakan memiliki sebuah kesimpulan yaitu hukum selalu melekat pada manusia bermasyarakat. Dengan berbagai peran hukum, maka hukum memiliki fungsi: “menertibkan dan mengatur pergaulan, hubungan lintas masyarakat dan berorganisasi juga ber negara serta menyelesaikan masalah-masalah yang timbul”. Lebih rincinya, fungsi hukum dalam perkembangan masyarakat dapat terdiri dari:

1. Sebagai alat pengatur tata tertib hubungan masyarakat: dalam arti, hukum berfungsi menunjukkan manusia mana yang baik, dan mana yang buruk, sehingga segala sesuatu dapat berjalan tertib dan teratur.
2. Sebagai sarana untuk mewujudkan keadilan sosial lahir dan batin: dikarenakan hukum memiliki sifat dan ciri-ciri yang telah disebutkan, maka hukum dapat memberi keadilan, dalam arti dapat menentukan siapa yang salah, dan siapa yang benar, dapat memaksa agar peraturan dapat ditaati dengan ancaman sanksi bagi pelanggarnya.
3. Sebagai sarana penggerak pembangunan: daya mengikat dan memaksa dari hukum dapat digunakan atau didayagunakan untuk menggerakkan pembangunan. Hukum dijadikan alat untuk membawa masyarakat ke arah yang lebih maju.
4. Sebagai penentuan alokasi wewenang secara terperinci siapa yang boleh melakukan pelaksanaan (penegak) hukum, siapa yang

harus menaatinya, siapa yang memilih sanksi yang tepat dan adil: seperti konsep hukum konstitusi negara.

5. Sebagai alat penyelesaian sengketa: seperti contoh persengketaan harta waris dapat segera selesai dengan ketetapan hukum waris yang sudah diatur dalam hukum perdata.
6. Memelihara kemampuan masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan kondisi kehidupan yang berubah, yaitu dengan cara merumuskan kembali hubungan-hubungan essential antara anggota-anggota masyarakat.

C. TEORI KEPASTIAN HUKUM

Hobbes mengibaratkan negara sebagai leviathan, sejenis monster (makhluk raksasa) yang ganas, menakutkan dan bengis yang terdapat dalam kisah perjanjian lama. Makhluk raksasa ini selalu mengancam keberadaan makhluk-makhluk lainnya. Leviathan tidak hanya ditakuti tapi juga dipatuhi segala perintahnya. Hobbes menjuluki negara kekuasaan (*machtsstaat*) sebagai leviathan. Negara ini menimbulkan rasa takut kepada siapapun yang melanggar hukum negara, Negara leviathan tak segan-segan menjatuhkan vonis hukuman mati. Negara Leviathan harus kuat. Bila lemah akan timbul anarki, perang sipil mudah meletus dan dapat mengakibatkan kekuasaan terbelah.

Jimly Asshiddiqie dalam bukunya *Hukum Tata Negara Darurat Dalam Praktik*, disamping kondisi Negara dalam keadaan biasa (*ordinary condition*) atau normal (*normal condition*), kadang-kadang timbul atau terjadi keadaan yang tidak normal. Keadaan yang menimpa suatu negara yang bersifat tidak biasa atau tidak normal itu memerlukan pengaturan yang bersifat tersendiri sehingga fungsi-fungsi negara dapat bekerja secara efektif dalam keadaan yang tidak normal.

Gagasan, cita, atau ide negara hukum, selain terkait dengan konsep '*rechtsstaat*' dan '*the rule of law*', juga berkaitan dengan konsep '*nomocracy*' yang berasal dari perkataan '*nomos*' dan '*cratos*'. Perkataan

nomokrasi itu dapat dibandingkan dengan ‘demos’ dan ‘cratos’ atau ‘kratien’ dalam demokrasi.

Nomos berarti norma, sedangkan cratos adalah kekuasaan. Yang dibayangkan sebagai faktor penentu dalam penyelenggaraan kekuasaan adalah norma atau hukum. Karena itu, istilah nomokrasi itu berkaitan erat dengan ide kedaulatan hukum atau prinsip hukum sebagai kekuasaan tertinggi.

Dalam istilah Inggris yang dikembangkan oleh A.V. Dicey, hal itu dapat dikaitkan dengan prinsip “rule of law” yang berkembang di Amerika Serikat menjadi jargon “the Rule of Law, and not of Man.” Yang sesungguhnya dianggap sebagai pemimpin adalah hukum itu sendiri, bukan orang. Dalam buku Plato berjudul *Nomoi* yang kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris dengan judul *The Laws*.

Pada dasarnya prinsip kepastian hukum menekankan pada penegakan hukum yang berdasarkan pembuktian secara formil, artinya suatu perbuatan baru dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hanya jika melanggar aturan tertulis tertentu. Sebaliknya menurut prinsip keadilan, perbuatan yang tidak wajar, tercela, melanggar kepatutan dan sebagainya dapat dianggap sebagai pelanggaran demi tegaknya keadilan meskipun secara formal tidak ada undang-undang yang melarangnya.

Dilema antara penegakan hukum yang mengedepankan pada prinsip kepastian hukum atau rasa keadilan merupakan persoalan yang sudah ada sejak lama. Keduanya sama-sama ada di dalam konsepsi negara hukum. Prinsip kepastian hukum lebih menonjol di dalam tradisi kawasan Eropa Kontinental dengan konsep negara hukum *rechtsstaat*, sedangkan rasa keadilan lebih menonjol di dalam tradisi hukum kawasan Anglo Saxon dengan konsep negara hukum *the rule of law*.

D. TEORI HAK MILIK

Jika kepemilikan rekam medis dihubungkan dengan teori hak milik di dalam sistem hukum kebendaan dalam hukum perdata dahulu namanya hak *eigendom*. Hak *eigendom* ini merupakan hak mutlak (*droit*

inviolable et sacre), dengan berkembangnya zaman maka kepopuleran dari hak eigendom ini semakin lama semakin pudar. Banyak terjadi pembatasan-pembatasan atau pengurangan terhadap hak eigendom ini yang biasa disebut dengan uithollings proses.

Batasan hak milik dalam Pasal 570 KUH Perdata yang berbunyi:

Hak milik adalah hak untuk menikmati kegunaan sesuatu kebendaan dengan leluasa dan untuk berbuat bebas terhadap kebendaan itu dengan kedaulatan sepenuhnya asal tidak bersalahan dengan undang-undang atau peraturan umum yang ditetapkan oleh suatu kekuasaan yang berhak menetapkannya dan tidak mengganggu hak-hak orang lain semua itu dengan tak mengurangi kemungkinan akan pencabutan hak itu demi kepentingan umum berdasar atas ketentuan undang-undang dan dengan pembayaran ganti rugi.

Pembatasan-pembatasan terhadap hak milik menurut Pasal 570 KUHPerdata adalah:

1. Undang-undang (UU) atau peraturan umum lainnya.
2. Yang dimaksud dengan undang-undang disini adalah undang-undang dalam arti formil sedangkan peraturan umum lainnya adalah peraturan yang berada di bawah UU, seperti PP, Kepres.
3. Tidak mengganggu orang lain/tidak menimbulkan gangguan atau hinder.

Pengaturan tentang hukum benda dalam Buku II BW mempergunakan sistem tertutup, artinya orang tidak diperbolehkan mengadakan hak-hak kebendaan selain dari yang telah diatur dalam undang undang. Selain itu, hukum benda bersifat memaksa (dwingend recht), artinya harus dipatuhi, tidak boleh disimpangi, termasuk membuat peraturan baru yang menyimpang dari yang telah ditetapkan. Lebih lanjut dalam hukum perdata, yang namanya benda itu bukanlah segala sesuatu yang berwujud atau dapat diraba oleh panca indera, termasuk pengertian benda yang tidak berwujud, seperti misalnya kekayaan seseorang. Istilah benda yang dipakai untuk pengertian kekayaan, termasuk didalamnya tagihan / piutang, atau hak hak lainnya, misalnya bunga atas deposito.

Meskipun pengertian zaak dalam BW I tidak hanya meliputi benda berwujud, buku II tentang benda mengatur tentang benda yang berwujud. Selain itu, istilah zaak didalam BW I tidak selalu berarti benda, tetapi bisa berarti yang lain, seperti: “perbuatan hukum “ (Pasal 1792 BW), atau “kepentingan” (Pasal 1354 BW), dan juga berarti “kenyataan hukum” (Pasal 1263 BW).

BAB 2

KONSEPSI HAK MILIK DALAM HUKUM KEBENDAAN DAN REKAM MEDIS

A. KONSEPSI HAK MILIK DALAM HUKUM KEBENDAAN

1. Pengertian Benda

Menurut Pasal 499 KUH Perdata, pengertian benda (zaak) secara yuridis adalah segala sesuatu yang dapat dihaki atau yang dapat menjadi obyek hak milik. Dengan kata lain benda disini berarti obyek sebagai lawan dari subyek dalam hukum yaitu orang dan badan hukum. Dalam BW pengertian benda (zaak) sebagai obyek hukum tidak hanya meliputi barang yang berwujud yang dapat ditangkap dengan pancaindera, akan tetapi juga barang yang tidak berwujud yakni hak-hak atas barang yang berwujud. Suatu benda tergolong benda yang bergerak karena dua hal yaitu: Karena sifatnya, benda yang tidak tergabung dengan tanah,

misalnya perabotan rumah tangga. Karena ditentukan undang-undang, misalnya surat saham, obligasi, dan lain-lain.

Untuk membedakan benda bergerak dengan benda tidak bergerak, dapat dilihat dari

1. Bezitnya:
 - a) Terhadap benda bergerak berlaku ketentuan Pasal 1977 ayat 1 KUH Perdata: Bezitter dari benda bergerak adalah sebagai eigenaar barang tersebut.
 - b) Terhadap benda tidak bergerak, hal tersebut tidak berlaku.
2. Penyerahan (Levering);
 - a) Terhadap benda bergerak dapat dilakukan penyerahan nyata.
 - b) Terhadap benda tidak bergerak harus dilakukan dengan balik nama.
3. Kedaluarsa (verjaring):
 - a) Terhadap benda bergerak tidak mengenal kedaluarsa, karena ada Pasal 1977 ayat (1) KUH Perdata.
 - b) Terhadap benda tidak bergerak mengenal kedaluarsa; 20 tahun dengan alas hak yang sah, 30 tahun tanpa alas hak yang sah.
4. Pembebanan (bezwaring)
 - a) Terhadap benda bergerak pembebanan dengan gadai.
 - b) Terhadap benda tidak bergerak pembebanannya dengan hipotik (hak tanggungan).

Sedangkan menurut Soebekti, hak-hak kebendaan mempunyai sifat-sifat sebagai berikut:

- a. Memberikan kekuasaan langsung atas suatu benda.
- b. Dapat dipertahankan terhadap setiap orang.
- c. Mempunyai sifat "melekat", yaitu mengikuti benda bila ini dipindahtangankan ("droit de suite").
- d. Hak yang lebih tua selalu dimenangkan terhadap yang lebih muda.

Di dalam Buku II KUHPerdota diatur macam-macam hak kebendaan, akan tetapi dalam membicarakan macam-macam hak kebendaan dalam Buku II KUHPerdota harus diingat berlakunya Undang-Undang No. 5 Tahun 1960 tentang Undang-Undang Pokok Agraria. Dengan demikian, hak-hak kebendaan yang diatur dalam Buku II KUHPerdota (yang sudah disesuaikan dengan berlakunya UUPA No. 5 Tahun 1960) dapat dibedakan atas dua macam, yaitu:

1. Hak-hak kebendaan yang bersifat memberi kenikmatan meliputi:
Hak kebendaan yang memberikan kenikmatan atas bendanya sendiri, misalnya: hak eigendom, hak bezit.
2. Hak kebendaan yang memberikan kenikmatan atas benda orang lain, misalnya: hak opstal, hak erfpacht, hak memungut hasil, hak pakai, hak mendiami.

Hak kebendaan yang bersifat memberi jaminan (zakelijk zekerheidsrecht). Misalnya: hak gadai (pand), hipotik. Di samping itu, ada pula hak-hak yang diatur dalam Buku II KUHPdt, tetapi bukan merupakan hak kebendaan, yaitu privilege dan hak retentie. Namun, hak-hak ini dapat pula digolongkan dalam hak kebendaan.

Lain halnya dengan hukum adat, tidak membedakan macam-macam benda kecuali benda atas tanah dan benda bukan tanah. Karena Undang-Undang No.5 Tahun 1960 tentang Undang-Undang Pokok Agraria yang mengatur benda tetap (tanah) bersumber pada hukum adat, maka juga tidak mengenal perbedaan antara benda tetap dengan benda tidak tetap (benda bergerak).

Hak kebendaan (Zakelijk recht) ialah suatu hak yang memberikan kekuasaan langsung atas suatu benda, yang dapat dipertahankan terhadap setiap orang. Hak kebendaan sering dilawan artikan dengan hak perseorangan (Persoonlijke recht), ialah suatu hak yang memberi suatu tuntutan atau penagihan terhadap seorang tertentu.

Perbedaan kedua macam hak tersebut adalah hak kebendaan dapat dipertahankan kepada siapa saja yang melanggar hak itu, sedangkan hak perseorangan hanyalah dapat dipertahankan terhadap seseorang atau pihak tertentu saja.

Di dalam KUH Perdata Buku II terdapat hak kebendaan, yaitu : Hak kebendaan yang bersifat memberi kenikmatan.

Hak ini juga dapat dibedakan menjadi:

1. Hak kebendaan yang bersifat memberi kenikmatan atas benda milik sendiri, misalnya: hak milik atas benda bergerak. Bezit atas benda bergerak.
2. Hak kebendaan yang bersifat memberi kenikmatan atas benda milik orang lain. Misalnya hak memungut hasil atas benda tidak bergerak atau hak pakai dan mendiami atas benda tak bergerak.

Dari uraian diatas mengenai hukum kebendaan sebagaimana yang terdapat dalam ketentuan KUH Perdata maka berkas rekam medis adalah masuk dalam kategori benda yang bergerak. Karena rekam medis adalah kategori dari benda bergerak segala ketentuan rekam medis termasuk mengenai hak kepemilikannya juga mengacu kepada ketentuan hukum kebendaan.

Pengertian benda (zaak) dalam BW tidak hanya meliputi benda yang berwujud saja, akan tetapi juga benda yang tidak berwujud, yang oleh sementara sarjana disebut zaak dalam arti bagian dari harta kekayaan, namun sebagian terbesar dari pasal-pasal Buku II BW adalah mengatur mengenai benda dalam arti barang yang berwujud istilah zaak dalam BW tidak selalu berarti benda, akan tetapi juga dipakai dalam arti yang lain, seperti dalam Pasal 1792 BW zaak mempunyai arti perbuatan hukum, sedang dalam Pasal 1354 BW zaak berarti kepentingan dan dalam Pasal 1263 BW zaak mempunyai arti kepastian hukum Bezit dan bezitter merupakan istilah yang dapat ditemui dalam hukum kebendaan. Menurut Soebekti, dalam bukunya yang berjudul Pokok-Pokok Hukum Perdata (hal. 63), yang dimaksud dengan bezit adalah suatu keadaan lahir, di mana seorang menguasai suatu benda seolah-olah kepunyaannya sendiri, yang oleh hukum dilindungi, dengan tidak mempersoalkan hak milik atas benda sebenarnya ada pada siapa.

Pengaturan tentang benda terdapat dalam Buku II KUH Perdata menganut sistem tertutup, Sistem pengaturan tertutup ini artinya, orang atau pihak tidak dapat mengadakan atau membuat hak-hak kebendaan

yang baru, kecuali yang sudah ditetapkan atau ditentukan berdasarkan undang-undang. Jadi, orang atau pihak hanya dapat mengadakan hak kebendaan tergantung daripada yang sudah ada ditetapkan dalam undang-undang. Hal ini dapat disimpulkan dari ketentuan Pasal 584 KUH Perdata yang berbunyi: hak milik atas suatu kebendaan tak dapat diperoleh dengan cara lain, melainkan dengan pemilihan karena perlekatan, karena kadaluwarsa, karena pewarisan, baik menurut undang-undang maupun menurut wasiat, dan karena penunjukkan atau penyerahan berdasarkan atas suatu peristiwa perdata untuk memindahkan hak milik, dilakukan oleh seorang yang berhak berbuat bebas terhadap kebendaan itu.

Istilah bezit sebenarnya diambil alih dari Buku Ketiga Titel Kedua Bagian Pertama Burgerlijk Wetboek Belanda, selanjutnya disebut BW dengan judul "Van Zaken". Dalam Pasal 585 BW Belanda dinyatakan, Door bezit wordt verstaan het houden of genieten eener zaak, welke iemand, of in persoon, of door een ander, in zijn magt heft, als of zij hem toebehoorde. Yang dimaksud dengan bezit ialah keadaan memegang atau menikmati sesuatu benda yang dikuasai seseorang baik atas upaya sendiri, maupun dengan perantaraan orang lain, seolah-olah benda itu adalah miliknya sendiri.

Sri Soedewi yang mengatakan bezit adalah keadaan memegang atau menikmati sesuatu benda di mana seorang menguasainya baik sendiri ataupun dengan perantaraan orang lain seolah-olah itu adalah kepunyaan sendiri.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, mengenai bezit diatur dalam Buku Kedua Bab Kedua Bagian Kesatu. Dari judul Buku Kedua sendiri dapat dilihat apa itu bezit, yaitu "Tentang Kedudukan Berkuasa (Bезit) dan Hak-Hak yang Timbul Karenanya." Pengertian bezit atau kedudukan berkuasa terdapat dalam Pasal 529 KUHPerdata, yaitu yang dinamakan kedudukan berkuasa ialah, kedudukan seseorang yang menguasai suatu kebendaan, baik dengan diri sendiri, maupun dengan perantaraan orang lain, dan yang mempertahankan atau menikmatinya selaku orang yang memiliki kebendaan itu.

Bedanya pada eigendom lebih menunjukkan suatu hubungan hukum dengan pemiliknya, sedangkan pada bezit lebih menunjukkan adanya hubungan nyata antara si pemegang dengan bendanya. Selain itu pada eigendom, seseorang dapat bertingkah sebagai pemilik (eigenaar) suatu benda karena ia memang pemiliknya. Tetapi, ada juga yang bertindak atau bersikap seakan-akan ia pemilik suatu benda tanpa diketahui apakah ia pemilik sesungguhnya atau bukan. Kalau ia memenuhi persyaratan telah ditentukan, maka ia akan memperoleh perlindungan hukum sebagai penguasa (bezitter) tanpa wajib membuktikan haknya.

Lebih lanjut dikatakan bahwa oleh karena itu pada bezit, seseorang yang menguasai suatu benda belum tentu adalah pemiliknya yang sejati. Dalam pandangan masyarakat ia dianggap sebagai pemilik karena secara nyata/lahiriah nampak orang yang bersangkutan menguasai benda itu seperti seseorang pemilik tanpa memperhatikan apakah keadaan menguasai itu sesuai atau tidak dengan keadaan yuridisnya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa yang dimaksud dengan bezitter adalah orang yang berkuasa atas suatu benda, tanpa memperhatikan apakah ia menguasai benda tersebut sesuai atau tidak dengan keadaan yuridisnya. Ini karena bezitter adalah pihak yang secara nyata/lahiriah nampak sebagai orang yang menguasai benda tersebut.

Dalam KUHPerdara kata zaak dipakai tidak hanya dalam arti barang yang berwujud saja, misalnya Pasal 580 KUH Perdata menentukan bahwa beberapa hak yang disebut dalam pasal itu merupakan benda yang tak bergerak. Pasal 511 KUH Perdata juga menyebut beberapa hak, bunga uang, peruntungan dan penagihan sebagai benda bergerak. Pengertian benda secara yuridis ialah segala sesuatu yang dapat menjadi objek eigendom (hak milik) Pasal 499 KUH Perdata. Di dalam ketentuan-ketentuan itu zaak dipakai tidak dalam arti barang yang berwujud, melainkan dalam arti "bagian daripada harta kekayaan" (vermogens bestanddeel) Pasal 499 KUH Perdata: Oleh undang-undang dengan zaken diartikan semua barang dan hak yang dapat dijadikan objek dari hak milik.

Selain daripada itu di dalam KUH Perdata terdapat juga perkataan/istilah *zaak* yang tidak berarti benda, tetapi dipakai dalam arti yang lain lagi. Di sini *zaak* mempunyai arti:

1. Perbuatan hukum, dalam Pasal 1792 KUHPerdata; *lastgeving* ialah suatu perjanjian yang di situ seseorang memberikan kuasa kepada seorang lain, dan orang ini menerimanya, untuk melakukan suatu *zaak* buat *lastgever* itu.
2. Kepentingan, dalam Pasal 1354 KUH Perdata; Apabila seseorang dengan sukarela, tanpa mendapat pesanan untuk itu, untuk menyelenggarakan *zaak* seorang lain dengan atau tanpa diketahui orang ini dan sebagainya.
3. Kenyataan Hukum, dalam Pasal 1263 KUH Perdata perikatan dengan syarat menunda ialah perikatan yang tergantung atau daripada suatu kejadian yang akan datang dan tidak pasti, atau daripada suatu *zaak* yang sudah terjadi, tetapi belum diketahui oleh para pihak.

KUHPerdata sendiri jika memakai istilah "*zaak*" dalam arti objek hak mencampuradukkan kedua arti tersebut di atas (sebagai barang yang berwujud dan bagian dari harta dalam sebagian pasal-pasal dari KUHPerdata Buku II kata *zaak* memang dapat diartikan sebagai bagian dari harta kekayaan, misal: Pasal 501, Pasal 503, Pasal 508 dan Pasal 511 KUHPerdata.

Dalam pasal-pasal lain dapat diartikan sebagai barang yang berwujud Pasal 500, Pasal 520 KUH Perdata dan lain-lain. Menurut sarjana-sarjana Hukum Perdata Belanda kata *zaak* terutama dipakai dalam arti barang yang berwujud, karena dalam KUH Perdata Buku II itu yang diatur oleh pembentuk undang-undang hampir semata-mata hanya hak atas barang yang berwujud.

Hanya satu dua pasal secara insidental menyebut hak atas barang yang tak berwujud, misalnya:

- a. Pasal 613 KUHPerdara: mengenai pemindahan beberapa barang yang tak berwujud.
- b. Pasal 814 KUHPerdara: mengenai hak memungut hasil atas bunga dan piutang.
- c. Pasal 1158 KUHPerdara: mengenai gadai atas piutang.
- d. Pasal 1164 KUHPerdara: mengenai hipotik atas hak-hak yang tertentu.

Sebagian terbesar dari pasal-pasal buku II KUHPerdara adalah mengatur mengenai benda dalam arti barang yang berwujud. Meskipun demikian namun penting untuk senantiasa membedakan antara zaak dalam arti barang yang berwujud dan zaak dalam arti bagian dari harta kekayaan. Dengan kata lain penting untuk membedakan antara soal, apakah sesuatu adalah zaak dalam lapangan *zakenrecht* dan soal apakah sesuatu itu adalah zaak dalam lapangan *verbintenissenrecht*.

Pembedaan benda yang demikian kiranya patut diperhatikan dalam rangka pembinaan hukum nasional sekarang ini demi kepastian hukum dan kepastian hak. Pembedaan antara benda bergerak dan benda tidak bergerak ini penting artinya.

Pentingnya itu berhubungan dengan 4 (empat) hal:

1. Bezit, Mengenai bezit misalnya - terhadap barang bergerak berlaku azas seperti yang tercantum dalam Pasal 1977 KUHPerdara - yaitu bezitter dari barang bergerak adalah sebagai *eigenaar* dari barang tersebut. Sedangkan kalau mengenai barang tak bergerak tidak demikian halnya.
2. Levering (penyerahan); Mengenai levering terhadap benda bergerak itu dapat dilakukan dengan penyerahan nyata, sedangkan terhadap benda tak bergerak dilakukan dengan balik nama. Mengenai levering dari benda tak bergerak ini praktek di Indonesia lain daripada di Nederland. Di Indonesia mengenai

levering terhadap barang-barang tak bergerak itu berdasarkan Pasal 24 OV (Bepalingen onitrent de invoering van en de overgang tot de nieuwetgeving) - masih mendasarkan pada peraturan atau cara, yang lama yaitu berdasarkan Overschrijvings Ordonnantie S-1834 No. 27). Pasal 24 OV pokoknya berbunyi: Aturan-aturan mengenai cara levering dari barang-barang tidak bergerak dengan pengumuman akta-akta sebagaimana dimuat dalam Pasal 616-620 KUH Perdata untuk sementara tetap berlaku yang berlaku ialah peraturan-peraturan yang sekarang ada (yaitu overschrijvinp- Ordonnantie) sampai ditentukan yang lain.

3. Verjaring (kadaluwarsa); Mengenai verjaring - ini juga berlainan. Terhadap benda-benda bergerak itu tidak dikenal verjaring sebab bezit di sini sama dengan eigendom atas benda bergerak itu, sedang untuk benda-benda tak bergerak mengenal adanya verjaring.
4. Bezwaring (pembebanan); Mengenai bezwaring (pembebanan) terhadap benda bergerak harus dilakukan dengan pand sedang terhadap benda tak bergerak harus dilakukan dengan hipotik. Pemahaman terhadap pembebanan ini bergeser dan sebagaimana salah satunya dengan diintrodusirnya lembaga jaminan fidusia.

Ciri perbedaan-perbedaan antara hak kebendaan dan hak perorangan (hak persoonlijk), yaitu:

- a. Hak Kebendaan merupakan hak yang mutlak, yaitu dapat dipertahankan terhadap siapapun juga.
- b. Hak kebendaan itu mempunyai *zaaksevolg* atau *droit de suit* (hak yang mengikuti). Artinya: hak itu terus mengikuti bendanya dimanapun juga (dalam tangan siapapun juga) barang itu berada.

Hak itu terus saja mengikuti orang yang mempunyainya. Sedang pada hak perseorangan tidak demikian halnya, hanya dapat melakukan (mempertahankan) hak tersebut terhadap seseorang, dengan adanya pemindahan hak atas benda tersebut maka lenyaplah, berhentilah hak perorangan itu. Selain itu sistem yang terdapat pada hak kebendaan ialah mana yang lebih dulu terjadinya, itu tingkatnya adalah lebih tinggi daripada yang terjadi kemudian. Misalnya: seorang *eigenaar* menghipotikkan tanahnya, kemudian tanah tersebut juga diberikan kepada orang lain dengan hak memungut hasil maka di sini hak hipotik itu masih ada pada tanah yang dibebani hak memungut hasil itu. dan mempunyai derajat atau tingkat yang lebih tinggi daripada hak memungut hasil.

Selanjutnya hak kebendaan ini mempunyai *droit de preference* (hak terlebih dahulu) misalnya: A mempunyai hak memungut hasil atas barang milik B. Jika kemudian B jatuh pailit A masih tetap bisa mempertahankan haknya tersebut. *Vruchtgebruik*-nya dapat diperlakukan terhadap siapapun, tak dipengaruhi *faillissement*. Sedangkan tidak demikian halnya dalam *persoonlijkrecht*.

Dalam hal jatuh pailit maka orang-orang yang mempunyai hak *persoonlijk* itu lalu membagi aktiva yang masih ada itu secara *ponds-ponds gewijs*. Seimbang dengan besarnya hak masing-masing. Pada hak kebendaan gugatnya itu disebut gugat kebendaan. Pada hak kebendaan ini orang mempunyai macam-macam *active* jika terdapat gangguan atas haknya misalnya berwujud penuntutan kembali, gugatan untuk menghilangkan gangguan-gangguan atas haknya, gugatan untuk pemulihan dalam keadaan semula, gugatan untuk penggantian kerugian dan sebagainya. Dan gugatan-gugatan ini dapat dilaksanakan terhadap siapapun yang mengganggu haknya. Pada hak perorangan, gugat itu disebut gugat perorangan. Pada hak perorangan ini orang hanya dapat mengajukan gugatan terhadap pihak lawannya (*wederpartij*).

Kemungkinan untuk memindahkan itu juga berlainan. Kemungkinan untuk memindahkan hak kebendaan itu dapat secara sepenuhnya dilakukan. Pada hak perorangan kemungkinan untuk memindahkan hak perorangan itu terbatas. Pada hak perorangan ini kekuasaan yang dimiliki oleh seseorang atas barang milik orang lain, itu tidak bisa dipindahkan

kepada orang lain, misalnya: seorang penyewa atau seorang peminjam itu tidak dapat memindahkan hak perorangan atas barang yang disewanya itu atau dipinjamnya itu kepada orang lain tanpa persetujuan dari pihak orang lain (tanpa persetujuan dari pihak lawannya = *wederpartij*).

Orang yang mempunyai hak kebendaan yang secara jujur atas barang-barang yang bergerak itu dilindungi, misalnya Ketentuan Pasal 1977 KUH Perdata. Hak bezitter atas barang-barang bergerak itu dilindungi. Tiap-tiap hak itu kita dapat mendapatkan adanya hak kebendaan dan hak perorangan tersebut. Hanya titik beratnya itu yang berlainan, mungkin pada hak perbedaan mungkin pada hak perseorangan.

Dalam praktek dijumpai hak-hak perorangan yang mempunyai sifat hak kebendaan:

- a. Mempunyai sifat absolut (mutlak) yaitu dapat dipertahankan/dilindungi terhadap setiap gangguan dari pihak ketiga misalnya hak penyewa, mendapat perlindungan berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata.
- b. Mempunyai sifat mengikuti bendanya (*droit de suite*) misalnya hak sewa senantiasa mengikuti bendanya. Perjanjian sewa tidak akan putus dengan berpindahnya/dijualnya barang yang disewa.
- c. Mempunyai sifat prioritas yaitu pada hak perorangan kita jumpai juga adanya hak yang lebih dahulu terjadinya dimenangkan dengan hak yang terjadi kemudian, misalnya pembeli/penyewa pertama berhadapan dengan pembeli/penyewa kedua.

Menurut sifatnya, ada jaminan yang bersifat umum, yaitu jaminan yang diberikan bagi kepentingan semua kreditur dan menyangkut semua harta debitur, sebagaimana diatur dalam dalam Pasal 1131 KUHPerdata, dan jaminan yang bersifat khusus yang merupakan jaminan dalam bentuk penunjukkan atau penyerahan barang tertentu secara khusus, sebagai jaminan atas pelunasan kewajiban/utang debitur kepada kreditur tertentu, yang hanya berlaku bagi kreditur tertentu tersebut, baik secara kebendaan maupun perorangan.

Timbulnya jaminan khusus karena adanya perjanjian yang khusus diadakan antara debitur dan kreditur yang dapat berupa:

- a. Jaminan yang bersifat kebendaan yaitu adanya benda tertentu yang dijadikan jaminan. Kebendaan yang dijamin tersebut haruslah merupakan milik dari pihak yang memberikan jaminan kebendaan.
- b. Jaminan perorangan (personlijk), yaitu adanya orang tertentu yang sanggup membayar atau memenuhi prestasi jika debitur cidera janji. Jaminan perorangan ini tunduk pada ketentuan hukum perjanjian yang diatur dalam buku III KUHPerdota.

Khusus pada penjaminan yang bersifat perseorangan, tuntutan guna memenuhi pelunasan utang yang dijamin hanya dapat dilakukan secara pribadi oleh kreditur sebagai pemilik piutang dengan penjamin (atau ahli waris beserta mereka yang memperoleh hak dan kewajiban dari kedua pihak tersebut), dan tidak dapat dipergunakan untuk merugikan pihak lainnya dengan alasan apapun.

Terhadap diri orang perorangan atau pihak lain yang memberikan jaminan perorangan tersebut akan berlaku kembali ketentuan Pasal 1131 KUHPerdota, selain aturan dasar mengenai perjanjian penjaminan yang disepakati dan disetujui oleh kreditur dan penjamin. Sedangkan pada penjaminan yang bersifat kebendaan, penjaminan diletakkan diatas suatu kebendaan tertentu, yang jika debitur wanprestasi (ingkar janji/default), dengan melalui prosedur dan jalur hukum yang berlaku, dapat dipergunakan sebagai sarana pembayaran guna melunasi utang debitur. Berbeda-beda menurut macam jaminan kebendaannya, pada umumnya kebendaan yang dijamin tersebut diletakkan dalam kekuasaan mutlak kreditur yang memegang jaminan, dengan hak untuk menjualnya guna mengambil pelunasan dari utang debitur yang wanprestasi tersebut dalam bentuk pelaksanaan dari jura in re alinea.

Hal ini berbeda dengan jaminan perseorangan yang memiliki ciri dan akibat hukum yang menimbulkan hubungan langsung pada diri orang perorangan atau pihak tertentu yang memberikan penjaminan, dan hanya dapat dipertahankan terhadap pihak penjaminan tertentu

tersebut, terhadap harta kekayaan miliknya tersebut. Ini berarti bahwa dalam jaminan yang bersifat perseorangan ini berlaku asas persamaan yaitu bahwa tidak ada beda antara piutang yang datang lebih dahulu dan yang kemudian. Semua kreditur atas harta benda debitur, memiliki kedudukan yang sama, tanpa memperhatikan urutan terjadinya.

Hak kebendaan itu adalah hak mutlak (hak absolut), yang lawannya ialah hak yang nisbi (hak *persoonlijk*) atau hak relatif. Kedua-duanya merupakan bagian dari hak perdata. Untuk jelasnya bagaimana kedudukan dari hak kebendaan dan hak *persoonlijk* itu adalah sebagai berikut:

Hak mutlak (hak absolut), ini terdiri atas:

- a. Hak kepribadian, misalnya: hak atas namanya, kehormatannya, hidup, kemerdekaan dan lain-lain.
- b. Hak-hak yang terletak dalam hukum keluarga, yaitu hukum keluarga, yaitu hak-hak yang timbul karena adanya hubungan antara suami isteri, karena adanya hubungan antara orang tua dan anak.
- c. Hak mutlak atas sesuatu benda, inilah yang disebut hak kebendaan.

Hak nisbi (hak relatif) atau hak *persoonlijk*, yaitu semua hak yang timbul karena adanya hubungan perutusan sedangkan perutusan itu timbul dari perjanjian, undang-undang dan lain-lain.

Menurut sistem Hukum Perdata Barat sebagaimana diatur dalam KUH Perdata benda dapat dibedakan sebagai berikut: yaitu barang-barang yang berwujud (*lichamelijk*) dan barang yang tak berwujud (*onlichamelijk*).

Barang-barang yang bergerak dan barang-barang yang tak bergerak. Barang-barang yang dapat habis dipakai (*vebruikbaar*) dan barang-barang yang tak dapat habis dipakai (*onverbruikbaar*). Barang-barang yang sudah ada (*tegenwoordige zaken*) dan barang-barang yang masih akan ada (*toekomstige zaken*).

Barang dapat dibedakan antara yang absolute dan yang relative. Barang-barang yang akan ada yang *absolute* yaitu barang-barang yang pada suatu saat sama sekali belum ada, misalnya panen yang akan datang. Barang-barang yang akan ada yang relative yaitu barang-barang yang pada suatu saat itu sudah ada tapi bagi orang-orang yang tertentu belum ada, misalnya barang-barang yang sudah dibeli belum diserahkan.

Barang-barang yang dapat dibagi dan barang-barang yang tak dapat dibagi. Perbedaan yang terpenting ialah perbedaan antara barang bergerak dan barang tak bergerak. Benda bergerak dibedakan antara benda tak bergerak menurut sifatnya: tanah dan segala sesuatu yang melekat di atasnya misalnya, pohon dan tumbuh-tumbuhan.

2. Hak Milik

a. Pengertian Hak Milik

Pengertian dan batasan dari hak milik menurut Pasal 570 KUH Perdata yang berbunyi: Hak milik adalah hak untuk menikmati kegunaan sesuatu kebendaan dengan leluasa dan untuk berbuat bebas terhadap kebendaan itu dengan kedaulatan sepenuhnya asal tidak bersalahan dengan undang-undang atau peraturan umum yang ditetapkan oleh suatu kekuasaan yang berhak menetapkannya dan tidak mengganggu hak-hak orang lain semua itu dengan tak mengurangi kemungkinan akan pencabutan hak itu demi kepentingan umum berdasar atas ketentuan undang-undang dan dengan pembayaran ganti rugi.

Dari definisi tersebut di atas, unsur dari kalimat “ hak untuk menikmati kegunaan sesuatu kebendaan dengan leluasa dan untuk berbuat bebas terhadap kebendaan itu”, dapat dikatakan bahwa:

- Hak milik merupakan hak yang paling utama jika dibandingkan dengan hak kebendaan lainnya.
- Pemegang hak milik dapat melakukan tindakan memperlainkan (*vervreemden*), membebani, menyewakan dan lain-lain.
- Pemegang hak milik dapat memetik buahnya, memakai, mempusakai, merusak, memelihara dan lainnya.

- Hak milik merupakan *droit inviolable et sacre* artinya tidak dapat diganggu gugat. Hal ini ditujukan kepada orang lain bukan pemilik, melainkan kepada pembentuk undang-undang atau penguasa yang tidak boleh sewenang-wenang membatasi hak milik, kecuali harus ada batasnya dan syarat tertentu.

Pembatasan-pembatasan terhadap hak milik menurut Pasal 570 KUH Perdata adalah:

1. Undang-undang atau peraturan umum lainnya. Yang dimaksud dengan undang-undang disini adalah UU dalam arti formil sedangkan peraturan umum lainnya adalah peraturan yang berada di bawah UU, seperti PP, kepres.
2. Tidak mengganggu orang lain/tidak menimbulkan gangguan atau *hinder*.

Pada waktu dulu hak milik dipandang sebagai hak yang benar-benar mutlak yang tidak dapat diganggu gugat (*droit inviolable et sacre*). Namun, dalam perkembangan hukum selanjutnya, kira-kira sekitar seratus tahun setelah BW dikodifikasikan tahun 1848, sifat hak milik yang mutlak itu tidak dapat dipertahankan lagi, karena dimana-mana timbul ajaran kemasyarakatan yang menginginkan setiap hak milik mempunyai fungsi social (*social functie*). Sementara itu, timbul berbagai macam peraturan hukum yang membatasi hak milik itu. Dengan demikian, orang yang mempunyai hak milik atas suatu benda tidak boleh sewenang-wenang dengan benda. Sebagai hak kebendaan yang paling sempurna, hak milik memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Hak milik merupakan hak induk terhadap hak-hak kebendaan yang lain. Sedangkan hak-hak kebendaan yang lain merupakan hak anak terhadap hak milik;
2. Hak milik ditinjau dari kualitasnya merupakan hak yang selengkap-lengkapny;

3. Hak milik bersifat tetap, artinya tidak akan lenyap terhadap hak kebendaan yang lain. Sedangkan hak kebendaan yang lain dapat lenyap jika menghadapi hak milik;
4. Hak milik mengandung inti (benih) dari hak kebendaan yang lain.

Sedangkan hak kebendaan yang lain hanya merupakan bagian saja dari hak milik. Setiap orang yang mempunyai hak milik atas suatu benda, berhak meminta kembali benda miliknya itu dari siapapun juga yang menguasainya berdasarkan hak milik itu Pasal 574 BW. Permintaan kembali yang didasarkan kepada hak milik ini dinamakan *revindicatie*. Baik sebelum maupun pada saat perkara sedang diperiksa oleh Pengadilan, pemilik dapat meminta supaya benda yang diminta kembali itu disita (*revindicator beslag*).

Mengenai cara memperoleh hak milik dalam BW diatur dalam Pasal 584 KUH Perdata yang menyebutkan secara limitative bagaimana cara-cara memperoleh hak milik, seakan-akan tidak ada cara lain untuk memperoleh hak milik tersebut di luar Pasal 584 KUH Perdata. Padahal macam-macam cara memperoleh hak milik yang disebutkan dalam Pasal 584 BW tersebut hanyalah sebagian, dan masih ada cara-cara lain yang tidak disebut Pasal 584 BW.

Cara memperoleh hak milik yang disebutkan dalam Pasal 584 BW:

- a. Pengambilan (*toegening* atau *occupatio*) Yaitu cara memperoleh hak milik dengan mengambil benda-benda bergerak yang sebelumnya tidak ada pemiliknya (*res nullius*), seperti binatang di hutan, ikan di sungai, dan sebagainya.
- b. Penarikan oleh benda lain (*natrekking* atau *accessio*) yaitu cara memperoleh hak milik di mana benda (pokok) yang dimiliki sebelumnya karena alam bertambah besar atau bertambah banyak. Misalnya pohon yang berbuah.
- c. Lewat waktu/daluarsa (*verjaring*) yaitu cara memperoleh hak milik karena lampaunya waktu 20 tahun dalam hal ada alas hak yang sah atau 30 tahun dalam hal tidak ada alas hak. Lewat waktu

ini diatur dalam Pasal 610 BW dan pasal-pasal Buku IV BW tentang pembuktian dan daluarsa.

Beberapa jenis daluarsa, yaitu:

1. **Acquisitieve verjaring** adalah cara untuk memperoleh hak-hak kebendaan seperti hak milik.
2. **Extinctieve verjaring** adalah cara untuk dibebaskan dari suatu perutangan.
3. **Pewarisan (erfopvolging)** yaitu cara memperoleh hak milik bagi para ahli waris atas boedel warisan yang ditinggalkan pewaris.
4. **Penyerahan (levering atau overdracht)** yaitu cara memperoleh hak milik karena adanya pemindahan hak milik dari seseorang yang berhak memindahkannya kepada orang lain yang memperoleh hak milik itu. Menurut pendapat umum di kalangan ahli hukum dan para hakim, dalam BW berlaku apa yang dinamakan causal stelsel, dimana sah atau tidaknya peralihan hak milik bergantung kepada sah tidaknya perjanjian obligatoir. Dalam sistem ini perlindungan lebih banyak diberikan kepada pemilik daripada pihak ketiga.

Selanjutnya mengenai levering dari benda bergerak yang tidak berwujud berupa hak-hak piutang dapat dibedakan atas 3 (tiga) macam:

1. Levering dari surat piutang aan toonder (atas tunjuk/atas bawa), menurut Pasal 613 ayat (3) BW dilakukan dengan penyerahan surat itu.
2. Levering dari surat piutang op naam (atas nama), menurut Pasal 613 ayat (1) dilakukan dengan cara membuat akta otentik atau di bawah tangan (yang dinamakan cessie).
3. Levering dari piutang aan order (atas perintah), menurut Pasal 613 ayat (3) BW dilakukan dengan penyerahan surat itu disertai

dengan endosemen, yakni dengan menulis di balik surat piutang yang menyatakan kepada siapa piutang tersebut dialihkan.

Cara memperoleh hak milik yang tidak disebutkan dalam Pasal 584 BW adalah:

- a. Pembentukan benda (*zaaksvorming*), yaitu dengan cara membentuk atau menjadikan benda yang sudah ada menjadi benda yang baru.
- b. Penarikan buahnya (*vruchttrekking*), yaitu dengan menjadi *bezitter te goeder trouw* suatu benda dapat menjadi pemilik (*eigenaar*) dari buah-buah hasil benda yang dibesitnya (lihat Pasal 575 BW).
- c. Persatuan atau percampuran benda (*vereniging*), yaitu memperoleh hak milik karena bercampurnya beberapa macam benda kepunyaan beberapa orang.
- d. Pencabutan hak (*onteigening*), yaitu cara memperoleh hak milik bagi penguasa (Pemerintah) dengan jalan pencabutan hak milik atas suatu benda kepunyaan seseorang/beberapa orang.
- e. Perampasan (*verbeurdverklaring*), yaitu cara memperoleh hak milik atas suatu benda kepunyaan terpidana yang biasanya dipergunakan untuk melakukan tindak pidana.
- f. Pembubaran suatu badan hukum, yaitu cara memperoleh hak milik karena pembubaran suatu badan hukum, dimana anggota-anggota badan hukum yang masih ada memperoleh bagian dari harta kekayaan badan hukum tersebut (Pasal 1665 BW).

Dari segi sifatnya cara memperoleh hak milik dapat dibedakan atas 2 (dua) macam:

1. Secara *originair* (asli), yaitu memperoleh hak milik bukan berasal dari orang lain yang lebih dahulu memiliki.
2. Secara *derivatief*, yaitu memperoleh hak milik berasal dari orang lain yang dahulu memiliki atas suatu benda. Jadi memperolehnya

dengan bantuan dari orang lain yang mendahuluinya. Cara ini dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Mereka yang memperoleh hak milik berdasarkan alas hak yang umum yakni para ahli waris, suami dan isteri karena adanya persatuan harta kekayaan dalam perkawinana mereka, anggota-anggota badan hukum yang dibubarkan, dan negara terhadap harta benda yang terlantar.
- b. Mereka yang memperoleh hak milik berdasarkan alas hak yang khusus yakni pembeli setelah adanya levering dalam perjanjian jual-beli, cessionaries, legataris, dan lain-lain.

Lazimnya, hak milik atas suatu benda itu hanya dipunyai oleh orang seorang pemilik. Namun ada kemungkinan hak milik atas suatu benda dipunyai oleh beberapa orang yang bersama-sama menjadi pemilik, sehingga terjadi hak milik bersama (*medeigendom*) atas suatu benda. Dalam BW hak milik bersama diatur dalam Pasal 573 yang menentukan bahwa membagi suatu benda yang menjadi milik lebih dari seorang, harus dilakukan menurut aturan-aturan yang ditetapkan tentang pemisahan dan pembagian harta peninggalan.

Hak milik bersama dapat dibedakan atas 2 macam hak yaitu:

1. Hak milik bersama yang bebas (*vrije medeigendom*), dalam hak ini orang-orang yang mempunyai hak milik bersama itu tidak ada hubungan selain daripada mereka bersama menjadi pemilik. Misalnya A, B, dan C bersama-sama membeli buku.
2. Hak milik bersama yang terikat (*gebonden emedeigendom*), dalam hak ini adanya orang-orang yang bersama-sama menjadi pemilik atas suatu benda itu adalah akibat daripada hubungan satu sama lain yang telah ada sebelumnya.

Perbedaan lain dari kedua hak milik bersama itu adalah dalam hak milik bersama yang bebas ada kehendak beberapa orang yang menjadi pemilik itu untuk bersama-sama memiliki suatu benda. Sedangkan dalam hak

milik bersama yang terikat kehendak untuk bersama-sama menjadi pemilik itu tidak ada atau kecil sekali.

Umumnya para ahli melihat perbedaan antara hak milik bersama yang bebas dan hak milik bersama yang terikat sebagai berikut:

- a. Para pemilik di dalam hak milik bersama yang bebas dapat meminta perusahaan dan pembagian terhadap benda yang merupakan hak milik bersama; Sedangkan para pemilik di dalam hak milik bersama yang terikat tidak dapat meminta pemisahan dan pembagian terhadap benda yang merupakan milik bersama itu. Keberatannya di sini mengenai harta peninggalan, dimana para ahli waris dapat meminta pemisahan dan pembagian harta peninggalan tersebut yang justru merupakan hak milik bersama yang terikat.
- b. Di dalam hak milik bersama yang bebas, masing-masing orang mempunyai bagian yang merupakan harta kekayaan yang berdiri sendiri, sehingga masing-masing orang tersebut berwenang untuk menguasai dan berbuat apa saja terhadap benda bagiannya tanpa memerlukan izin pemilik yang lain. Sedangkan di dalam hak milik bersama yang terikat, hal yang demikian tidak mungkin, sebab harus mendapat izin dari pemilik-pemilik yang lain.
- c. Di dalam hak milik bersama yang bebas tiap-tiap pemilik mempunyai bagian atas benda milik bersama; Sedangkan dalam hak milik bersama yang terikat tiap-tiap pemilik berhak atas seluruh bendanya.

Adapun sebab-sebab yang mengakibatkan hilangnya (hapusnya) hak milik adalah:

1. Karena orang lain memperoleh hak milik itu dengan salah satu cara untuk memperoleh hak milik seperti telah diuraikan di atas;
2. Karena musnahnya benda yang dimiliki;

3. Karena pemilik melepaskan benda yang dimilikinya dengan maksud untuk melepaskan hak miliknya.

3. Hak Milik Sebagai Bagian dari HAM

Hak kepemilikan dari rekam medis sebagaimana yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang kepemilikan Rekam Medis yaitu Pasal 12 :

1. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan
2. Isi rekam medis milik pasien.
3. Rekam medis dapat diberikan, dicatat dan disalin oleh pasien atau pihak ke-3 atas persetujuan dari pasien.

Ketika suatu hak sudah nyata diatur dalam sebuah peraturan perundang-undangan dalam negara, maka negara tersebut harus memberikan perlindungan kepada masyarakatnya dari hal-hal yang dianggap merugikan kepentingan rakyat tersebut. Pemanfaatan rekam medis berguna untuk melihat apa penyakit dari pasien, namun lebih jauh agar pasien dalam melihat catatan atau riwayat kesehatannya. Hal inilah yang dimaksud manfaat seumur hidup untuk keperluan kesehatan si pasien.

Hak atas privasi memang tidak dicantumkan secara eksplisit di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Namun, secara implisit hak atas privasi terkandung di dalam Pasal 28 G ayat (1) UUD RI Tahun 1945 sebagai berikut:

“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”.

Rumusan Pasal 28 H ayat (1) UUD RI Tahun 1945 tersebut memiliki amanah perlindungan yang sama dengan rumusan Article 12 UDHR yang kemudian diadopsi ke dalam Article 17 ICCPR yang secara eksplisit memberikan jaminan terhadap hak atas privasi.

Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 50/PUU-VI/2008 tentang Perkara Pengujian Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Mahkamah Konstitusi memberikan terjemahan atas Article 12 UDHR dan Article 17 ICCPR. Dalam terjemahan tersebut, kata “privacy” diterjemahkan sebagai “urusan pribadi/masalah pribadi” sebagaimana yang tertera dalam Pasal 28 G UUD RI 1945 sebagai berikut:

Article 12 UDHR :

“No one shall be subjected to arbitrary interference with his privacy, family, home or correspondence, nor to attacks upon his honour and reputation. Everyone has the right to the protection of the law against such interference or attacks”.

Terjemahan dalam Putusan MK:

“Tidak seorang pun boleh diganggu urusan pribadinya, keluarganya, rumah tangganya, atau hubungan surat-menyuratnya, dengan sewenang-wenang, juga tidak diperkenankan melakukan pelanggaran atas kehormatannya dan nama baiknya. Setiap orang berhak mendapat perlindungan hukum terhadap gangguan-gangguan atau pelanggaran seperti ini”.

Karena rekam medis menyangkut riwayat kesehatan seseorang yang harus dilindungi dari pihak-pihak yang akan memanfaatkan untuk kepentingan kelompok atau golongan maka isi rekam medis baru akan diberikan kepada pasien atau pihak ke-3 yang telah membuat surat ijin secara tertulis (tidak dengan lisan/kwitansi pembayaran) dan surat ijin tersebut hanya berlaku 30 hari setelah tanggal pembuatan.

Adapun beberapa pihak yang ingin mengakses isi rekam medis, harus melalui prosedur yang telah ditetapkan sebagai berikut:

1. Pasien pribadi

Prosedur yang telah ditetapkan untuk dapat mengambil pemeriksaan penunjang atau resume medis yaitu pasien harus membuat surat izin secara tertulis (tidak dengan lisan atau kuitansi pembayaran) yang

ditanda tangani oleh pasien yang bersangkutan, jika bukan pasien tersebut yang mengambil (famili atau orang lain). Bila pasien tidak dapat atau belum membuat surat izin secara tertulis, maka pihak rumah sakit akan menyediakan surat izin tersebut dan harus ditanda tangani oleh pasien yang bersangkutan.

2. Pihak ke-3

Pihak ke-3 (perusahaan/asuransi) mengajukan formulir permintaan informasi disertai surat izin pelepasan informasi yang sudah diisi oleh pasien dan telah di tandatangani pasien/wali yang sah. Hal ini sebagai bukti bahwa pihak pasien telah diberikan wewenang oleh asuransi untuk mengambil rekam medisnya guna keperluan asuransi.

3. Keperluan Pendidikan

Peminjaman berkas rekam medis untuk keperluan pendidikan bagi mahasiswa atau dokter, diharuskan mendapatkan persetujuan dari Head of Divisi dan mengisi formulir yang telah tersedia di unit rekam medis untuk menghindari penyalahgunaan berkas rekam medis. Berkas rekam medis yang dipinjam tidak diperbolehkan untuk dibawa keluar ruang rekam medis. Tetapi rekam medis telah menyiapkan ruangan bagi mahasiswa atau dokter untuk keperluan observasi yang berhubungan dengan rekam medis.

Article 17 ICCPR :

- a. "No one shall be subjected to arbitrary or unlawful interference with his privacy, family, home or correspondence, nor to unlawful attacks on his honour and reputation";
- b. "Everyone has the right to the protection of the law against such interference or attacks."

Terjemahan dalam Putusan MK

Tidak ada seorang pun yang boleh dicampuri secara sewenang-wenang atau secara tidak sah dicampuri masalah pribadi, keluarga, rumah atau korespondensinya, atau secara tidak sah diserang kehormatan dan nama baiknya. Setiap orang berhak

atas perlindungan hukum terhadap campur tangan atau serangan tersebut.

Dalam *General Comment Human Rights Committee* No. 16 tentang Article 17 ICCPR yang memberikan jaminan terhadap hak atas privasi, tidak menjelaskan makna yang tegas mengenai apa yang dimaksud dengan privasi. Beberapa pakar hukum telah mencoba memberikan definisi dan makna dari hak atas privasi.

Menyangkut tentang perlindungan HAM dari keberadaan rekam medis dapat dilihat dari aspek hak mendapatkan akses kesehatan, hak mendapatkan perlindungan dari memiliki data rekam medis tersebut dan hak mendapatkan perlindungan kerahasiaan dari data pribadi yang ada di rumah sakit untuk tidak diakses kecuali pada pihak-pihak yang berwenang.

Russel Brown mengartikan hak atas privasi sebagai hak yang lahir akibat adanya hak atas milik pribadi terhadap suatu sumber daya tertentu. Hakim Cooly memberikan definisi mengenai hak atas privasi sebagai hak atas kebebasan menentukan nasib sendiri.

Definisi tersebut kemudian dikutip dalam putusan Supreme Court Amerika Serikat sebagai "the right of bodily integrity". Secara tegas, Supreme Court menyatakan bahwa hak atas privasi merupakan hak individu yang fundamental bagi setiap orang untuk bebas tanpa campur tangan pemerintah dalam memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya sendiri. Putusan Supreme Court tersebut bahkan menjadi dasar diperkenalkannya praktek aborsi secara hukum di Amerika Serikat melalui perkara *Jane Roe v. Henry Wade* pada tahun 1973 (*Roe v. Wade*, 410 U.S. 113, 1973). Oleh karena itu, Hakim Harlan mengatakan bahwa hak atas privasi merupakan konsep kontemporer dari hak atas kebebasan individu.

Layaknya karakter umum atau sifat dari hak asasi manusia yang tidak terbagi, saling berkaitan dan bergantung satu sama lain (*indivisible, interrelated and interdependent*), hak atas privasi memiliki kaitan erat dengan hak atas kebebasan berbicara. Hak atas privasi dan hak atas kebebasan berbicara merupakan dua hal yang saling mendukung.

Memberikan perlindungan terhadap hak atas privasi, berarti memberikan perlindungan pula terhadap hak atas kebebasan berbicara.

Meskipun secara hukum tidak ada bantahan terhadap pemilikan rekam medis oleh rumah sakit sebagai pemilik segala catatan yang ada di rumah sakit, termasuk rekam medis hal ini mengingat karena catatan yang terdapat dalam berkas merupakan rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan kesehatan kepada pasien, bukti dokumentasi tersebut adalah sebagai tanda bukti rumah sakit terhadap segala usahanya dalam menyembuhkan pasien isi rekam medis menunjukkan pula baik buruknya upaya penyembuhan yang dilakukan instansi pelayanan kesehatan tersebut beberapa hal yang perlu mendapat perhatian bagi para petugas pelayanan kesehatan yang terlibat pada pelayanan kepada pasien:

1. Tidak diperkenankan untuk membawa berkas rekam medis keluar dari Instansi pelayanan kesehatan, kecuali atas izin Pimpinan dan dengan sepengetahuan Kepala Unit Rekam Medis yang peraturannya digariskan oleh rumah sakit
2. Petugas Unit Rekam Medis antara lain bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan berkas yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan oleh pasien
3. Petugas ini baru betul-betul menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata dengan baik dan terlindung dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi berkas rekam medis
4. Itulah sebabnya maka petugas rekam medis harus menghayati sebagai peraturan mengenai prosedur penyelesaian pengisian berkas bagi para aparat pelayanan kesehatan maupun tata cara pengelolaan berkas secara terkecil yang kesemuanya dilakukan demi menjaga agar berkas rekam medis dapat diberikan perlindungan hukum bagi rumah sakit, petugas pelayanan kesehatan maupun pasien.

Sebagai contoh, dalam masyarakat yang demokratis, penting untuk menjaga privasi dalam komunikasi di antara masyarakat, kekhawatiran akan adanya pantauan terhadap anggota masyarakat dari pihak-pihak yang tidak bertanggungjawab akan mengakibatkan ketidakbebasan dalam berpendapat. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan ide-ide konstruktif dalam kehidupan demokrasi tidak dapat disuarakan, Artinya, hak atas privasi menjamin perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

Selain keterkaitan yang bersifat saling menguatkan, kehadiran hak atas privasi juga harus diartikan sebagai balancing dari hak atas kebebasan berpendapat. Maksud dari balancing tersebut adalah hak atas reputasi yang merupakan bagian dari hak atas privasi harus menjadi batasan dari hak atas kebebasan berpendapat. Konsep balancing tersebut dinyatakan secara tegas dalam Pasal 28 J ayat (1) UUD RI 1945 yang menyatakan bahwa dalam menjalankan hak asasinya, hak asasi seseorang akan dibatasi oleh hak asasi orang lain. Dalam hal hak atas kebebasan berpendapat, hak atas reputasi orang lain menjadi batasan setiap warga negara dalam menjalankan hak berpendapatnya.

Berdasarkan uraian di atas, meskipun tidak secara eksplisit menyatakan mengenai hak atas privasi, rumusan Pasal 28 G ayat (1) telah mengandung nilai-nilai hak atas privasi yang dijamin di dalam Article 12 UDHR dan Article 17 ICCPR. Oleh karena itu, Pasal 28 G ayat (1) dapat dikatakan sebagai landasan konstitusional mengenai jaminan hak atas privasi.

Dalam konteks sifat hak asasi manusia yang indivisible, interrelated dan interdependent, Pasal 28 G ayat (1) berkaitan erat dengan Pasal 28 E ayat (2) dan (3) UUD NRI 1945 yang memberikan jaminan hak asasi atas kebebasan menentukan nasib sendiri dan hak asasi atas kebebasan berbicara atau menyatakan pikiran dan sikap. Kedua jaminan HAM tersebut perlu dipahami dan direalisasikan secara seimbang.

Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun. Hukum Perdata di Indonesia menetapkan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki hak kepemilikan yang sama. Perempuan di Indonesia memiliki hak hukum untuk akses ke properti, tanah dan memiliki akses ke

pinjaman bank dan kredit. Kepemilikan untuk harta bergerak dan tidak bergerak berada di bawah hak milik. Hak milik adalah hak untuk memiliki, memperoleh (melalui pembelian, hadiah warisan, atau), mengelola, menikmati, dan membuang harta berwujud dan tidak berwujud, termasuk tanah, rumah, uang, rekening bank dan aset lainnya, ternak, dan tanaman.

Menurut hukum internasional, perempuan memiliki hak kepemilikan yang sama dengan laki-laki. Ini berlaku untuk barang bergerak dan tidak bergerak. Namun, dibanyak negara di dunia, hak kepemilikan perempuan dibatasi oleh norma-norma, tradisi keagamaan, adat sosial dan undang-undang.

Suatu Negara tidak dapat berkembang, kecuali jika perempuan diberikan hak milik. Menurut PBB (Persatuan Bangsa-Bangsa), setiap 1 dari 4 negara berkembang memiliki undang-undang yang menghalangi perempuan untuk mempunyai hak kepemilikan akan harta suatu barang/tanah/properti. Hak kepemilikan bagi perempuan mengedepankan kesetaraan gender, yang akhirnya mengarah pada pembangunan. Kurangnya hak-hak ini menyebabkan banyaknya pengangguran bagi perempuan dan membuat hidup mereka menjadi tidak layak.

Sama halnya dengan masalah hak asasi manusia, hak milik bagi perempuan terkait dengan praktek diskriminasi gender, kontrol gender atas sumber daya ekonomi, hak untuk bekerja dan kekerasan domestik atau kekerasan terhadap perempuan. Pemberian hak milik bagi perempuan berarti penurunan akan ancaman diskriminasi, kekerasan domestik dan pelanggaran HAM lainnya. Pemberian hak milik bagi perempuan juga memiliki dampak positif pada partisipasi politik dan pemberdayaan perempuan.

Hukum Internasional tentang hak asasi manusia mengatur mengenai perlindungan yang sama terhadap hak milik dari laki-laki dan perempuan.

Hak kekayaan dan hak kepemilikan sebenarnya adalah hak asasi manusia. Hak perempuan atas tanah dan properti menjadi hak asasi manusia, hal ini juga terkait dengan standar hidup yang layak, hak atas

perumahan dan kebebasan dari pengusuran paksa. Hak-hak ini dijamin dalam peraturan internasional.

Faktor-faktor fundamental seperti hukum diskriminatif dan adat istiadat tradisional, sikap berprasangka terhadap hak milik perempuan, pemerintah yang tak acuh dan sistem pengadilan yang tidak efisien merupakan faktor-faktor penyebab adanya pelanggaran hak milik bagi perempuan. Pelanggaran ini membuat perempuan tergantung pada laki-laki. Mereka tetap miskin dan tidak diperlakukan sama dengan laki-laki. Mereka harus hidup dalam kondisi hidup yang hina dan selalu di risiko kekerasan baik di rumah orang tua mereka dan mertua. Konsekuensi utama dari pelanggaran adalah bahwa negara tidak bisa berkembang.

Hak kepemilikan memberikan banyak manfaat bagi perempuan dan keluarga mereka termasuk meningkatkan daya tawar perempuan di dalam dan di luar rumah tangga dan suaranya lebih bisa didengar. Sementara di negara-negara berkembang, orang tua biasanya tergantung pada anak-anak mereka. Anak-anak merawat orang tua jika orang tua mempertahankan kontrol atas aset produktif mereka dan menikmati hak milik. Hak milik yang kuat memberikan ekonomi yang sangat dibutuhkan oleh perempuan dan mereka pun bisa mengambil keputusan apakah mereka hidup dengan orang tua atau suami. Jika mereka tidak memiliki akses terhadap hak milik, mereka tetap tergantung pada orang tua.

Hak kebendaan ialah hak mutlak atas suatu benda, dan merupakan hak perdata. Hak ini memberikan kekuasaan langsung atas suatu benda dan dapat dipertahankan terhadap siapa pun juga. Hak kebendaan mempunyai sifat-sifat tertentu dan ciri-ciri unggulan bila dibandingkan dengan hak perorangan. Perbedaan antara hak kebendaan dan hak perorangan terlihat sangat jelas. Hak kebendaan dalam Burgerlijk Wetboek dapat dibedakan menjadi dua, yaitu hak kebendaan yang sifatnya memberikan jaminan (zakelijk zakenheidsrecht) antara lain gadai, hipotek, hak tanggungan, fidusia, dan hak kebendaan yang sifatnya memberikan kenikmatan (zakelijk genotrecht) antara lain bezit dan hak milik. Lahirnya hak kebendaan yang bersifat memberikan kenikmatan ada bermacam-macam cara perolehannya, bergantung pada macam atau jenis bendanya. Sedangkan lahirnya hak kebendaan pada hak kebendaan

yang sifatnya memberikan jaminan, bergantung kepada asas publisitas, yaitu dengan cara mendaftarkan ke Kantor Pendaftaran. Sedangkan lahirnya hak kebendaan pada lembaga jaminan gadai tidak ada ketentuan tentang pendaftaran dan hak kebendaan pada lembaga jaminan gadai lahir pada saat benda diserahkan kepada pihak ketiga.

Hak milik (*eigendom*) adalah hak yang paling luas yang dapat dimiliki seseorang terhadap suatu benda. Pada dasarnya si pemilik itu dapat berbuat apa saja dengan benda tersebut dan kedudukannya adalah setidaknya terhadap benda yang tidak bergerak orang yang membeziut benda itu. Si pembeziut hanyalah mempunyai suatu bayangan dari pada hak. Dulu hak *eigendom* ini merupakan hak mutlak sekali (*droit inviolable et sacre*), tapi dengan berkembangnya zaman maka kemutlakan dari hak *eigendom* ini semakin lama semakin pudar. Banyak terjadi pembatasan-pembatasan terhadap hak *eigendom* ini yang biasa disebut dengan *uithollings* proses.

Penyerahan sebagai perbuatan pengalihan hak milik atas suatu benda dari seseorang pemilik semula kepada orang lain dalam sistim hukum perdata Indonesia dapat ditemukan dasar hukumnya dalam Pasal 584 KUHPerdata.

Hak milik atas sesuatu kebendaan tak dapat diperoleh dengan cara lain, melainkan dengan pemilikan, karena perlekatan, karena daluwarsa, karena pewarisan baik menurut undang-undang maupun menurut surat wasiat dan karena penunjukan atau penyerahan atas suatu peristiwa perdata untuk memindahkan hak milik, dilakukan oleh seorang yang berhak berbuat bebas terhadap kebendaan itu. Dari ketentuan Pasal 584 KUH Perdata tersebut di atas jelas mengatur bahwa penyerahan (*levering*) adalah salah satu cara memperoleh hak milik atas sesuatu benda, di samping cara-cara lainnya yang telah diatur secara limitatif cara perolehan hak milik atas sesuatu benda tersebut. Bahkan dari cara-cara perolehan hak milik yang diatur dalam Pasal 584 KUH Perdata tersebut maka yang terpenting dan bahkan yang sering terjadi di masyarakat cara perolehan hak milik itu adalah dengan cara penyerahan (*levering*).

Vollmar berpendapat bahwa cara-cara untuk mendapatkan *eigendom* dalam Pasal 584 KUH Perdata, yang terpenting adalah penyerahan dan

diatur dalam Pasal 612-618 KUHPerdota. Subekti mengemukakan; Penyerahan yang sering juga disebut dengan istilah “levering” atau “overdracht” mempunyai dua arti. Pertama perbuatan yang berupa penyerahan kekuasaan (“feitelijke levering”). Kedua perbuatan hukum yang bertujuan memindahkan hak milik kepada orang lain (juridische levering). Kedua pengertian tersebut akan tampak lebih jelas dalam pemindahan hak milik atas benda tak bergerak, karena pemindahan hak milik atas benda itu tak cukup hanya dilakukan dengan pengalihan/pengoperan kekuasaan atas bendanya tetapi harus dibuat surat penyerahan yang disebut akte van transport dan harus didaftar di lembaga pendaftaran yang diperuntukkan.

Perbuatan penyerahan atas sesuatu benda bukanlah suatu perbuatan yang berdiri sendiri melainkan merupakan suatu perbuatan yang mengikuti perbuatan yang mendahuluinya yang disebut sebagai peristiwa perdata untuk memindahkan hak milik. Hal ini dapat dilihat dari ketentuan Pasal 584 KUHPerdota tersebut di atas yang menyatakan bahwa berdasar atas suatu peristiwa perdata untuk memindahkan hak milik, dilakukan oleh seorang yang berhak berbuat bebas terhadap kebendaan itu.

B. REKAM MEDIS

1. Sejarah Rekam Medis

Rekam medis sebagai catatan dan ingatan tentang praktek kedokteran telah dikenal orang sejak zaman Neolithicum 25.000 Sebelum Masehi (SM) yang ditemukan di gua batu Spanyol. Di Zaman Babylon, pengobatan di Mesir, Yunani dan Roma menulis pengobatan dan pembedahan yang penting pada dinding-dinding gua, batang kayu dan bagan tabel yang dibuat dari tanah liat yang dibakar. Selanjutnya dengan berkembangnya Hieroglyph (tulisan mesir kuno) ditemukan catatan pengobatan pada dinding makam dan candi Mesir serta diatas papyrus (semacam gulungan kertas yang terbuat dari kulit). Salinan papyrus yang ditulis pada tahun 1600 SM yang ditemukan oleh Edwin Smith pada abad

ke 19 di mesir masih tersimpan di New York Academy Of Medicine. Sedangkan di University Of Leipzig menyimpan papyrus ebers yang ditulis pada 1550 SM yang ditemukan diantara kaki mumi didekat Thebes pada tahun 1872.

Hippocrates yang lahir pada tahun 450 SM dikenal sebagai “Bapak Ilmu Kedokteran” memerintahkan kepada murid-muridnya Thesalu, Dracon dan Dexippus untuk mencatat dan memelihara semua penemuannya tentang penyakit pasien-pasiennya secara rinci. Ferancis adams pada tahun 1849 menerjemahkan catatan yang ditulis oleh Hippocrates, salah satunya adalah riwayat dan perjalanan penyakit istri Philinus setelah melahirkan sampai meninggal. Di Roma, 600 tahun sesudah Hippocrates, seorang dokter bernama Galen mencatat riwayat dan perjalanan penyakit pasien yang ditulis dalam bahasa latin. Selanjutnya oleh Ibnu Sina (980-1037), mengembangkan ilmu kedokteran tersebut berdasarkan catatan-catatan zaman Hippocrates. Rumah sakit St. Bartholomew London, Inggris, merupakan rumah sakit yang menyimpan rekam medis sejak dibuka pada tahun 1137. pada saat Raja Henry ke 8 (1509-1547) berkuasa, rumah sakit tersebut membuat peraturan tentang menjaga kerahasiaan dan kelengkapan isi rekam medis. Pada zaman ini perkembangan ilmu kedokteran semakin pesat seiring dengan itu diikuti pula pencatatan kedalam rekam medis yang digunakan untuk pengelolaan pasien dan perkembangan ilmu bidang kesehatan. Rumah sakit St. Bartholomew London, Inggris, inilah rumah sakit pertama yang mempunyai perpustakaan kedokteran yang kini catatan medis tersebut dapat disamakan dengan rekam medis.

Selanjutnya dengan mulai dikenalnya ilmu statistik pada abad 17-18 peranan data rekam medis menjadi sangat penting untuk menghitung angka kesakitan dan kematian di rumah sakit tertentu atau pada wilayah tertentu. Di Amerika, Rumah Sakit Penzylvania yang didirikan pada tahun 1752 menyimpan indeks pasien yang disimpan sampai sekarang. Sedangkan Rumah Sakit Massachusete, Boston, oleh pustakawan Grace Whiiting Meyers (1859-1957) mulai membuat catalog catatan-catatan rekam medis pasien dan menggunakan Terminology Medis (istilah-istilah kedokteran).

Pada abad ke 18 dan 19 rekam medis semakin berkembang dengan dibukanya rumah sakit umum Massachusset di Boston, rumah sakit ini memiliki. Kebutuhan tentang perlunya rekam rekam medis yang lengkap dan istilah-istilah baru dalam rekam medis, yaitu menginstruksikan setiap pasien baru yang akan dirawat harus dibuat Kartu Index Utama Pasien (KIUP).

Tahun 1902 American hospital association, pertama melakukan diskusi mengenai rekam medis dan berkembang kemudian empat sekolah rekam medis di Inggris Tahun 1948. Di Australia mendirikan rekam medis oleh seorang ahli rekam medis yang berkewarganegaraan Amerika bernama Ny. Huffman.

Rekam medis diseluruh dunia pada awal abad 20 semakin berkembang dengan adanya akreditasi pelayanan kesehatan yang mendorong didirikannya asosiasi-asosiasi perekam medis di setiap Negara. Akreditasi pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan bukti-bukti tertulis proses pelayanan kesehatan dan administrasi untuk dinilai. Pencatatan data ke dalam rekam medis dan pengelolaannya diperlukan ilmu dan keahlian. Oleh karena itu para perekam medis mendirikan asosiasi-asosiasi (perhimpunan) perekam medis di setiap Negara di dunia ini. Misalnya di Amerika didirikan AHIMA (American health information management association) dan perhimpunan di dunia menyatu dalam IFHRO (international health record organization), sedangkan di Indonesia bernama PORMIKI (Perhimpunan Organisasi profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia).

Semenjak masa pra kemerdekaan, rumah sakit di Indonesia sudah melakukan kegiatan pencatatan, hanya saja masih belum dilaksanakan dengan penataan yang baik, atau mengikuti sistem yang benar. Penataan masih tergantung pada selera pimpinan masing-masing rumah sakit. Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran dan Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis.

Kemudian tahun 1972 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972, perihal hal: kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis. Bab I Pasal 3 menyatakan bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk (master plan) yang baik, maka setiap rumah sakit: Mempunyai dan merawat statistik yang up to date. Membuat rekam medis yang berdasarkan ketentuan – ketentuan yang telah ditetapkan.

Maksud dan tujuan dari peraturan tersebut adalah agar di institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, penyelenggaraan rekam medis dapat berjalan dengan baik. Pada tahun 1972–1989 penyelenggaraan rekam medis belum berjalan sebagaimana yang diharapkan. Oleh karena itu, dengan diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Menkes/Per/XII/1989 Tahun 1989 tentang Rekam Medis, diubah menjadi PERMENKES No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, yang merupakan landasan hukum bagi semua tenaga medis dan paramedik di rumah sakit yang terlibat penyelenggaraan rekam medis harus melaksanakannya.

Dalam Pasal 22 PERMENKES No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa hal-hal teknis yang belum diatur dan petunjuk pelaksanaan peraturan ini, akan ditetapkan oleh Direktorat Jenderal sesuai dengan bidang tugas masing-masing. Sejalan dengan Pasal 22 ini, maka Direktorat Jenderal Pelayanan Medis telah menyusun Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis; di Rumah Sakit dengan Surat Keputusannya Nomor YM000322 1296 Tahun 1996 tanggal 27 Nopember 1966, tentang Revisi Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.

Dengan adanya perkembangan akan kebutuhan dengan mengantisipasi perkembangan pelayanan maupun IPTEK, dilakukan penyempurnaan petunjuk tentang pengelolaan rekam medis rumah sakit. Pada tahun 2008 ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis yang merupakan pengganti dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No 749a/Menkes/Per/XII/1989 tahun 1989.

2. Pengaturan Rekam Medis Dalam Hukum Positif

- a. Rekam Medis dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Rekam Medis dibuat tidak hanya dalam rangka membina organisasi dan manajemen rumah sakit (dokter) untuk menuju pada pelayanan terbaik kepada pasien, namun yang paling penting untuk terjalinnnya komunikasi antara pasien dengan dokter terkait setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, serta melindungi setiap hak pasien yang diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 8 mengatur bahwa “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 29 ayat (1) huruf a juga mengatur bahwa “memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat”, dan Pasal 32 huruf j terkait dengan hak pasien juga mengatur bahwa “mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan, bahan penelitian dan evaluasi kelayakan perkembangan usaha kesehatan dan perencanaan terhadap pelayanan kesehatan”.

Dalam bukunya yang berjudul “Legal Aspect of Medical Record” Hayt and Hayt mendefinisikan rekam medis sebagai berikut: “A Medical record is the compilation of the pertinent facta of the patient’s life history, his illness, and treatment. In a larger sense the medical record is compilation of scientifis data derived from many and available for various uses, personal and impersonal, to serve the patiens was treated, the science of medce, and society as awhole.”

Dengan demikian menurut Hayt and Hayt, suatu rekam medis itu ialah himpunan fakta-fakta yang berhubungan dengan sejarah /riwayat kehidupan pasien, sakitnya, perawat/pengobatannya. Dalam pengertian yang luas (lebih luas) rekam medik ialah suatu himpunan data ilmiah dari banyak sumber, dikoordinasikan pada satu dokumen dan yang disediakan untuk bermacam-macam kegunaan, personel dan

impersoanl, untuk melayani pasien dirawat, diobati, ilmu kedokteran, dan masyarakat secara keseluruhan.

b. Rekam Medis dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran selanjutnya disebut UUPK, khususnya pada Pasal 52 juga diatur hak-hak pasien, yang meliputi:

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

Dalam UUPK terdapat beberapa ketentuan yang berhubungan dengan penyelenggaraan rekam medis, yaitu tentang Standar Pelayanan, Persetujuan Tindakan Kedokteran, Rekam medis, Rahasia Kedokteran dan Kendali mutu dan kendali biaya. Sebagian besar ketentuan hukum tersebut adalah ketentuan yang telah diterbitkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan lain.

Di bawah adalah ketentuan tersebut:

- 1) Pasal 44 ayat (1) menyatakan bahwa “dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi”.
- 2) Pasal 45 ayat (5) menyatakan bahwa “setiap tindakan kedokteran dan kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”
- 3) Pasal 46 ayat (1) menyatakan bahwa “setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”.

- 4) Pasal 46 ayat (2) menyatakan bahwa “rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan” Penjelasan Pasal 46 ayat (3) menyatakan bahwa : “yang dimaksud dengan petugas adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tandatangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (personal identification number)
 - 5) Pasal 47 ayat (2) menyatakan bahwa “rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.
 - 6) Pasal 49 ayat (2) menyatakan bahwa “dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis”, dengan penjelasan bahwa “yang dimaksud dengan audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis”.
 - 7) Pasal 79 menyatakan bahwa “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000.00 (lima puluh juta rupiah) setiap dokter dan dokter gigi yang (b) dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1)”.
- c. Rekam Medis dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pasal 32 Undang-Undang 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut:

- Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- -Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- -Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- Memperoleh pelayanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (second opinion) yang memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
- Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.

- Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- Menggugat dan atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit itu diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan baik secara perdata ataupun pidana.
- Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Rekam medis dalam PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan bencana alam di Puskesmas/Klinik, Praktek dokter, Rumah sakit pemerintah ataupun swasta, menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dalam Pasal 1 ayat (1) berbunyi: “Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Dan dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 46 ayat (1) “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”, ayat (2) “Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan, ayat (3) “Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”. Sedangkan dalam Penjelasan Pasal 46 ayat (1) berbunyi: “Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan,

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

Rekam Medis dibuat tidak hanya dalam rangka membina organisasi dan manajemen rumah sakit (dokter), untuk alat bukti pada pelayanan terbaik kepada pasien, namun yang paling penting untuk terjalannya komunikasi antara pasien dengan dokter terkait setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, serta melindungi setiap hak pasien yang diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 8 mengatur bahwa “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29 ayat (1) huruf a juga mengatur bahwa “memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat”, dan Pasal 32 huruf j terkait dengan hak pasien juga mengatur bahwa “mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan”.

Sedangkan dalam Pasal 3 ayat (1), (2), (3), (4) PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, membagi jenis dan isi rekam medis menjadi 4(empat) yaitu:

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan
2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap
3. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, dan
4. Isi rekam medis untuk pasien dalam keadaan bencana.

PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis juga mengatur mengenai kepemilikan Rekam Medis dalam pelayanan kedokteran/kesehatan yang diatur dalam Pasal 12 ayat (1) “berkas rekam medis sepenuhnya milik sarana pelayanan kesehatan”, ayat (2) “Isi Rekam Medis merupakan milik pasien”, dan ayat (4) “Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, disalin oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu”. Dengan sifat rahasianya rekam

medis dimana dokter atau rumah sakit memiliki kewajiban untuk merahasiakan seluruh dokumen rekam medis tersebut yang diatur dalam Pasal 48 ayat (1) dan (2) UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Pasal 322 ayat (1) dan (2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana(KUHP), Pasal 57 ayat (1) dan (2) UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Pasal 10 ayat (1) dan (2) huruf a,b,c, dan huruf d PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Tujuan rahasia dokumen Rekam Medis tersebut untuk memberikan perlindungan tidak hanya dari aspek administrasi, aspek medis namun yang terpenting dari aspek hukum yakni terkait dengan kedudukan Rekam Medis sebagai alat bukti sesuai dengan KUHAP Pasal 184 ayat (1) huruf c sebagai alat bukti surat dalam perkara Pidana, dan Pasal 164 HIR sebagai alat bukti Tertulis dalam Perkara Perdata, sedangkan dalam aspek medisnya untuk mengukur tindakan medis yang dilakukan oleh dokter telah sesuai dengan Standar Profesi Medis (SPM), dikarenakan apabila dalam isi Rekam Medis tersebut berbeda dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter akan memberi dampak buruk terhadap kesehatan pasien, sehingga bisa diduga telah terjadi perbuatan yang melanggar (malpractice) dan bisa dilakukan upaya hukum baik secara perdata (terkait dengan adanya kerugian materil korban karena kesalahan dokter dalam melakukan tindakan medis), pidana (adanya unsur pidana kesenggajaan atau ketidaksenggajaan dalam tindakan medis sehingga korban mengalami kondisi yang parah), maupun administrasi (terkait dengan profesi kedokterannya untuk bisa dilaporkan ke komisi kode etik kedokteran).

Kewajiban pengadaan rekam medis bagi setiap sarana pelayanan kesehatan sudah diberlakukan sejak tahun 1989 melalui Permenkes No. 749a, termasuk ke dalamnya adalah pengisian rekam medis dengan akurat, lengkap dan tepat waktu. Namun demikian sanksi administratif yang diberlakukan pada Permenkes diubah menjadi sanksi pidana pada undang-undang praktik kedokteran. Harapan pembuat undang-undang adalah agar para dokter/pemberi pelayanan kesehatan menjadi lebih bertanggungjawab dalam mengisi rekam medis.

Dokter yang merawat pasien bertanggungjawab atas kelengkapan dan keakurasian pengisian rekam medis. Di dalam praktik pengisian rekam

medis dilakukan oleh tenaga kesehatan lain (perawat, asisten, residen, co-ass), namun dokter yang merawat pasienlah yang memikul tanggungjawabnya. Perlu diingat bahwa kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis sangat bermanfaat, baik bagi perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter, maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administratif.

Petugas rekam medis atau profesional manajemen informasi kesehatan wajib berupaya untuk memastikan bahwa pendokumentasian dilakukan dengan baik, pengkodean dilakukan dengan benar, menyampaikan informasi kesehatan hanya dengan prosedur yang sah, mengolah data rekam medis dengan baik, memanfaatkan data rekam medis untuk kepentingan pengendalian mutu layanan kesehatan, dan menyadari bahwa komputerisasi rekam medis sangat membantu segala upaya pengelolaan tetapi memiliki dampak lebih terbuka sehingga aspek kerahasiaan menjadi tertantang.

Dokumentasi yang dianggap tidak dapat diterima adalah melakukan pencatatan mundur dan perubahan catatan disesuaikan dengan hasil layanan yang terjadi. Fraud dan Abuse di bidang pendokumentasian dan pengkodean harus bisa dicegah, seperti mengkode sedemikian rupa agar pembayaran menjadi lebih besar, misrepresentasi atau untuk tujuan menghindari konflik.

Rekam medik adalah keterangan baik tertulis maupun rekaman tentang identitas, anamnese, penentuan fisik, pemeriksaan laboratorium/radiologi, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, bencana alam, maupun pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien. Rekam medik bermakna lebih luas selain kegiatan pencatatan tapi juga sistem penyelenggaraan rekam medik. Penyelenggaraan rekam medik adalah proses yang dimulai pada saat pasien mulai masuk perawatan sarana pelayanan kesehatan. Data medik selama pelayanan medis dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medik yang meliputi penyelenggaraan dan penyimpanan.

Dalam sistem hukum Indonesia, dikenal istilah 'kebendaan' yang meliputi pengertian:

- a. Barang (benda bertubuh, benda berwujud) yaitu benda visual, baik bergerak maupun tidak bergerak seperti tanah gedung, hewan, mobil, dll.
- b. Hak (benda tak bertubuh, benda tak berwujud) yaitu benda non visual seperti piutang, program komputer.

Rekam medik menurut Terminologi Hukum Indonesia bisa digolongkan sebagai benda atau barang (benda berwujud). Berkas rekam medik adalah milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isinya adalah milik pasien. Pasal 47 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut sebagai UU PK) menentukan bahwa dokumen rekam medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) UU PK rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medik milik pasien. Dalam pelaksanaan rekam medik, baik kegiatannya, pencatatan dan penyimpanan diatur dalam undang-undang praktek kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, dan standar prosedur yang dibuat sarana pelayanan kesehatan, juga sesuai dengan etika kedokteran Indonesia, bahwa rekam medik tidak boleh keluar dan sarana pelayanan kesehatan.

Apabila pasien telah meninggal dunia, dan yang meminta salinan rekam medik adalah kuasa hukum dan keluarga pasien, maka hal ini tidak boleh diberikan. Hal ini mengingat bahwa pasien yang telah meninggal tidak dapat mewariskan isi rekam medik kepada keluarganya karena isi rekam medik bukanlah barang yang dapat diperjual belikan dan diwariskan, di samping adanya sumpah dokter yang harus merahasiakan keadaan pasien bahkan walaupun pasien itu telah meninggal dunia.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan dalam beberapa tahun terakhir ini menyebabkan sering timbul gugatan dari pasien yang merasa dirugikan akibat kesalahan dan kelalaian oleh dokter dalam melaksanakan tindakan medik. Hal ini sering dikaitkan dengan sebagai kesalahan dokter berupa tindakan malpraktik dokter dalam

mempergunakan keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan untuk mengobati pasien bukan untuk menciderai atau melukai bahkan membuat pasien menderita.

Rekam medik sebagai bentuk pertanggung jawaban dokter, seharusnya dokumen rekam medik menjadi bagian dan alat bukti di persidangan. Berdasarkan kedudukannya sebagai alat bukti rekam medik dapat memuat hal-hal yang dapat dipertanggung jawabkan menurut hukum. Pembuktian menjadi hal yang sangat penting dalam upaya menerangkan tanggung jawab dokter secara hukum berkaitan dengan rekam medik yang telah dikeluarkan dalam kasus dugaan malpraktik. Hukum Acara Pidana mencari kebenaran materil. Bahkan prosedur dalam mencari kebenaran material, mewajibkan dipergunakannya alat bukti.

C. ASPEK KERAHASIAAN REKAM MEDIS

Rumah sakit beserta tenaga medis memiliki tujuan utama untuk memberikan pengobatan dan perawatan yang semaksimal mungkin demi kesembuhan pasien. Baik itu pasien rawat inap, pasien rawat jalan, maupun pasien gawat darurat yang mana bagi setiap pasien tersebut harus dibuatkan rekam medis. Rumah sakit bertanggungjawab melindungi informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan, pemalsuan data.

Secara umum telah disadari bahwa informasi yang didapat dari rekam medis sifatnya rahasia tetapi kalau dianalisa, konsep kerahasiaan ini, akan ditemui banyak pengecualian yang menjadi masalah disini ialah : bagi siapa rekam medis itu dirahasiakan, dan dalam keadaan bagaimana rekam medis dirahasiakan informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Hak atas rahasia medis adalah hak pasien untuk meminta agar rahasia yang diceritakan kepada dokter tidak diungkapkan lebih lanjut kepada orang lain. Namun pasien juga bisa mengizinkan sang dokter untuk mengungkapkan kepada pihak yang berkepentingan. Pasien bisa melepaskan haknya untuk memperoleh informasi sehingga memutuskan untuk tidak diberitahukan apa yang dideritanya. Salah satu alasan mengapa Menteri Kesehatan menerbitkan Peraturan Tentang Rekam medis adalah: Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Pada penjelasannya disebutkan bahwa setiap orang harus dapat meminta pertolongan kedokteran dengan perasaan aman dan bebas. Pasien harus dapat menceritakan dengan hati terbuka segala keluhan yang mengganggunya, 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 oleh petugas kedokteran yang bekerja sama dengan dokter tersebut. Pada dasarnya informasi yang bersumber dari rekam medis dapat dibedakan dalam dua kategori, antara lain

Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan disini meliputi semua laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang, karena menyangkut individu langsung si pasien. Walaupun begitu, perlu diketahui pula bahwa pemberitahuan keadaan pasien kepada pasien maupun keluarganya oleh orang rumah sakit selain dokter yang merawat sama sekali tidak diperkenankan. Pemberitahuan menyangkut penyakit pasien kepada pasien/keluarga menjadi tanggung jawab dokter kepada pasien, pihak lain tidak memiliki hak sama sekali. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan yang dimaksud adalah perihal identitas (nama, alamat, dan lain lain) serta informasi yang tidak mengandung nilai medis. Lazimnya, informasi jenis ini terdapat dalam lembaran paling depan berkas rekam medis rawat jalan maupun rawat inap.

Seorang yang sakit influenza atau tulangnya patah karena jatuh, lalu meminta pertolongan pada dokter, dan memberitahukan segala sesuatu tentang penyakitnya kepada dokter dan minta badannya diperiksa oleh dokter, karena tidak adanya sesuatu yang harus dirahasiakan, seluruh keluarga, tetangga dan teman-temannya mengetahuinya. Mungkin ia memberitahukan segala sesuatu yang ada hubungan dengan penyakitnya pada siapa saja yang tanya. Akan tetapi pada kasus-kasus tertentu, seorang dokter atau tenaga kesehatan bisa berada dalam keadaan dilema jika penyakit yang diderita si pasien itu juga membahayakan masyarakat sekitarnya. Contohnya pasien yang menderita penyakit HIV/AIDS, tentunya ia tidak ingin diungkapkan kerahasiaan tentang penyakit yang dideritanya. Kecuali sudah diwajibkan oleh undang-undang atau peraturan yang lebih tinggi tingkatnya, maka dokter wajib melaporkan.

Status dan keberadaan pasien HIV/AIDS yang dirahasiakan dan lingkungan tidak diberi tahu menimbulkan dilema dalam menghadapi pasien HIV/AIDS baik pasien itu sendiri maupun dokter yang merawat. Apabila penderita memberitahukan kepada orang lain terutama kepada pasangannya, maka orang tersebut kemungkinan akan dicap sebagai seorang yang tidak bermoral dan akan mendapatkan hukuman sosial, akan tetapi apabila si penderita tidak memberitahukan kepada orang lain berarti ia ikut menyebarkan penyakit tersebut kepada orang lain. Dan apabila dokter memberitahukan orang lain maka itu akan melanggar hak si pasien dan juga melanggar kode etik. Sebab dokter wajib menyimpan rahasia pasien termasuk penyakitnya.

Apabila dokter tidak memberitahukan penyakit penderita kepada orang lain, terutama kepada keluarga, maka berarti melanggar hak orang lain untuk dilindungi dan tertularnya penyakit dari orang lain. Dengan diberitahukan, maka mata rantai penyebaran akan diputuskan sehingga tidak menambah jumlah penderita HIV/AIDS. Namun karena masalah ini menyangkut rahasia medis, maka tanpa izin pasien, dokter tidak bias berbuat apa-apa. Dokter sebagai pemegang peran dalam pelayanan kesehatan wajib merahasiakan segala sesuatu yang dilihat, didengar, dimengerti, atau dijabarkannya mengenai pasiennya (Pasal 51 huruf c). Hak atas rahasia pada hakekatnya milik pasien. Dokter harus menghormati privacy pasien. Isi rekam medis di dalamnya terdapat

rahasia medis adalah hak pasien (Pasal 52 huruf e Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran). Dokter tidak memiliki hak membuka rahasia medis kecuali pasien menghendaki dibuka untuk umum seperti yang kita lihat di televisi dan media cetak/elektronik diagnosa Pak Harto (Presiden RI yang ke -II) dan kasus-kasus yang lain. Rahasia kedokteran hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi aparaturnya penegak hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan undang-undang, merupakan pengecualian kewajiban dokter terhadap konfidensialitas pasien. Wajib simpan rahasia adalah suatu perintah yang diperoleh atas jabatan yang diemban. Namun manakala keadaan menentukan lain maka perintah ini pun bisa berubah dan disimpangi.

Rahasia kedokteran ini dijaga kerahasiaannya oleh pelaku profesi tidak semata-mata untuk kepentingan jabatan saja tetapi lebih dari itu untuk menghindarkan pasien dari hal-hal yang merugikan karena terbongkarnya status kesehatannya.

Contoh dalam praktek sehari-hari dimana pengorbanan kepentingan suatu pihak harus dilakukan untuk kepentingan pihak lainnya adalah:

1. Seorang supir yang menderita sakit ayun (epilepsi), yang jika penyakitnya bangkit pada waktu sedang menjalankan tugasnya, pasti sangat membahayakan tidak saja terhadap dirinya sendiri, tetapi lebih lagi terhadap keselamatan umum.
2. Seorang guru yang menderita penyakit tuberkulosis aktif yang dapat menular kepada murid-murid pada waktu ia mengajar.
3. Seorang pembantu rumah tangga yang menderita penyakit gonorea atau hepatitis B yang tugasnya mengasuh beberapa anak kecil, sehingga kemungkinan besar sekali ia akan menulari mereka.

Dalam ketiga hal tersebut di atas, berbagai alasan yang dipergunakan untuk melepaskan rahasia jabatan harus kokoh dan kuat, sehingga dapat menyakinkan orang lain (termasuk hakim yang mungkin sekali ikut campur tangan, jika seandainya dokter itu kelak diadukan). Kalau seandainya pasien menderita penyakit yang sukar disembuhkan, maka

kepadanya dapat diberi cuti terlebih dahulu sampai ia sembuh. Sebelum sembuh ia dilarang melakukan pekerjaan. Penderita diyakinkan bahwa penyakitnya membahayakan orang lain, supaya ia dengan rela menerima pemberhentian dari pekerjaan dengan ketentuan yang berlaku.

Bila rahasia jabatan terpaksa dilanggar setelah segala ikhtiar dilakukan tanpa hasil maka hal ini hendaknya disalurkan ke sebuah majelis penguji kesehatan resmi yang tugasnya antara lain, menentukan apakah seseorang itu sehat atau menderita penyakit. Mungkin nama penyakitnya (diagnosis) tidak perlu disampaikan kepada majikannya, cukup kalau dokter menerangkan atas sumpah jabatannya bahwa si pegawai menderita penyakit yang tidak memungkinkan untuk bekerja terus, dapat menular, atau membahayakan orang lain, sebab itu menasehatkan supaya diberhentikan dari pekerjaannya. Jika ia seorang pegawai, kepadanya dapat diberikan cuti dahulu, dengan gaji penuh atau sebagian, kemudian baru diberhentikan dengan hak pensiun penuh atau sebahagian menurut peraturan yang berlaku.

BAB 3

PEMBUATAN REKAM MEDIS

Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat atau memeriksakan kesehatannya ke poliklinik ataupun yang akan dirawat adalah sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali yang diterima seorang pasien saat tiba di rumah sakit, di dalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien mendapatkan kesan baik ataupun tidak baik dari pelayanan kesehatan. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bila mana dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab. Penyelenggaraan rekam medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan pada puskesmas, poliklinik, rumah sakit.

Lengkapinya pengisian rekam medis berdasar dari standart pelayanan minimal untuk nilai mutu pelayanan, maka pemerintah dalam hal ini Depertemen Kesehatan mengatur tatacara penyelenggaraan rekam medis.

- Pasien di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien poliklinik (pasien berobat jalan) ada pasien rawat inap.
- Penerimaan pasien rawat inap

- a. Dilihat dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang kerumah sakit.
- b. Sedangkan menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi:
 1. Pasien baru: Adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat
 2. Pasien lama: Adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan berobat.
- c. Kedatangan pasien ke rumah sakit dapat terjadi karena:
 1. Dikirim oleh dokter praktek di luar rumah sakit.
 2. Dikirim oleh rumah sakit lain, Puskesmas, atau jenis pelayanan kesehatan lainnya (pasien membawa rujukan).
 3. Datang atas kemauan sendiri.

Prosedur penerimaan dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

A. Tata Cara Pembuatan Rekam Medis Rawat Jalan

- a. Pasien baru

Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) dan akan di wawancarai oleh petugas guna mendapatkan data identitas yang akan diisikan pada formulir ringkasan riwayat klinik.

Setiap pasien baru akan memperoleh nomor rekam medis, yang akan digunakan pasien sebagai kartu pengenalan, yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya kerumah sakit saat berobat jalan atau inap.

Data pada ringkasan riwayat klinik diantaranya berisi:

- Dokter penanggung jawab poliklinik
- Nomor pasien

- Alamat lengkap
- Tempat/tanggal lahir
- Umur
- Jenis kelamin
- Status keluarga
- Agama
- Pekerjaan
- Diagnosis
- Penunjang medis

Ringkasan riwayat klinik ini juga dipakai sebagai dasar pembuatan kartu indeks utama pasien (KIUP). Pasien baru dengan berkas rekam medisnya akan di kirim ke poliklinik sesuai dengan yang dikehendaki pasien. Setelah mendapat pelayanan yang cukup dari poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien:

- Pasien boleh langsung pulang.
- Pasien diberi slip perjanjian oleh petugas poliklinik untuk datang kembali pada hari dan tanggal yang telah tetap ditetapkan. Kepada pasien yang diminta datang kembali. Harus lapor kembali ke TPP.
- Pasien dirujuk/dikirim kerumah sakit.

b. Pasien Lama

Pasien lama datang ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan. Pasien ini dapat dibedakan:

- Pasien yang datang dengan perjanjian.
- Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).

Pasien dengan perjanjian maupun pasien yang datang atas kemauan sendiri. Setelah membeli karcis/mendapat pendaftaran, baru akan mendapat pelayanan di TPP. Pasien yang sudah membuat perjanjian

dengan dokter akan langsung menuju poliklinik yang dimaksud karena rekam medisnya telah disiapkan oleh petugas. Sedang untuk pasien yang datang atas kemauan sendiri, harus menunggu sementara rekam medisnya dimintakan oleh petugas TPP ke bagian rekam medis. Setelah rekam medisnya dikirim ke poliklinik, pasien akan mendapat pelayanan di poliklinik dimaksud.

c. Pasien Gawat Darurat (Gadar)

Pasien datang ketempat penerimaan pasien gawat darurat (gadar). Tempat pendaftaran pertama ini dibuka selama 24 jam. Berbeda dengan prosedur pelayanan pasien baru dan pasien lama, disini pasien ditolong terlebih dulu baru penyelesaian administrasinya. Setelah mendapat pelayanan yang cukup, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien.

- Pasien boleh langsung pulang
 - Pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain
 - Pasien harus di rawat/inap.
- a. pasien yang sudah mendapat pertolongan dari gadar dan membawa surat pengantar untuk dirawat dapat langsung dibawa ke ruangan perawatan atau ruang penampungan sementara sambil menunggu tempat tidur kosong dari ruang penampungan.
 - b. Jika pasien sudah dan dapat diwawancarai. Petugas sentral opname mendatangi pasien/keluarga untuk mendapatkan identitas selengkapnya.

Pasien membeli karcis di loket penulisan karcis (Pasien rawat jalan), pasien dengan membawa karcis/no. pendaftaran, mendaftar ke tempat penerimaan pasien rawat jalan. Petugas tempat penerimaan pasien rawat jalan mencatat pada buku register sebagai berikut: Nama pasien, nomor rekam medis, Identitas dan data sosial pasien dan mencatat keluhan pada kartu poliklinik. Petugas tempat penerimaan pasien, membuat kartu berobat untuk diberikan kepada pasien berobat ulang, disamping memperlihatkan karcis/nomor pendaftaran, petugas akan mengambil berkas rekam medis yang berobat ulang.

Kartu poliklinik dikirimkan ke poliklinik yang dituju pasien, sesuai dengan keluhan pasien, sedangkan si pasien datang sendiri ke poliklinik. Petugas poliklinik mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang ada diperiksa dengan penyakitnya, pada kartu/lembaran rekam medis pasien. Petugas di poliklinik (perawat/Bidan) membuat laporan/rekapitulasi harian pasien rawat jalan. Setelah pelayanan di poliklinik selesai dilaksanakan, petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan berikut rekapitulasi harian pasien rawat jalan, ke unit rekam medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja.

Petugas unit rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis, dan untuk yang belum lengkap segera dikembalikan keunit yang bersangkutan untuk dilengkapi. Berkas rekam medis pasien disimpan menurut nomor rekam medisnya (apabila menganut sistem desentralisasi) rekam pasien rawat jalan disimpan di tempat penerimaan pasien rawat jalan, bagi sistem rekam medis sentralisasi rekam medis disimpan dalam satu ruangan/satu pengelolaan.

B. Tata Cara Pembuatan Medis Rawat Inap

1. Setiap pasien yang membawa surat permintaan rawat inap dari dokter poliklinik, Unit Gawat Darurat (gadar), menghubungi tempat penerimaan pasien Rawat Inap, sedang pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya terlebih dahulu diperiksa oleh dokter rumah sakit bersangkutan.
2. Apabila tempat tidur di ruang rawat inap yang dimaksud masih bersedia petugas menerima pasien mencatat dalam buku register penerimaan pasien rawat inap: Nama, Nomor rekam medis, Identitas dan data sosial lainnya. Serta menyiapkan/mengisi data Identitas pasien pada lembaran masuk.

3. Apabila diberlakukan sistim uang muka, khusus pasien non asuransi (peserta BPJS, dan lain-lain) dan dianggap mampu, pihak keluarga pasien diminta menghubungi bagian keuangan untuk membayar uang muka perawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
4. Petugas penerimaan pasien rawat inap mengirimkan berkas rekam medis bersama-sama dengan pasiennya ke ruang rawat inap yang ditentukan.
5. Pasien diterima oleh petugas di ruang rawat inap dan dicatat pada buku register.
6. Dokter yang bertugas mencatat tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien pada lembaran-lembaran rekam medis dan menanda tangannya. Perawat/Bidan mencatat pengamatan mereka terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang mereka berikan kepada pasien ke dalam catatan Perawat/Bidan dan membubuhkan tanda tangannya, serta mengisi lembaran grafik tentang temperatur, tensi/tekanan darah, dan pernapasan seorang pasien.
7. Selama di ruang inap, perawat/Bidan menambah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan pelayanan kebutuhan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
8. Perawat/Bidan berkewajiban membuat sensus harian yang memberikan gambaran mutasi pasien mulai pukul 00.00 sampai dengan pukul 24.00. Sensus harian dibuat rangkap 3 ditanda tangani Kepala Ruang Rawat inap (Sentral Opname) dan satu lembar arsip ruang rawat inap. Pengiriman sensus harian paling lambat pukul 08.00 pagi hari berikutnya.
9. Petugas ruangan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis pasien, sebelum diserahkan ke Unit Rekam Medis.

10. Setelah pasien keluar dari rumah sakit berkas rekam medis segera dikembalikan ke Unit Rekam Medis paling lambat 24 jam setelah pasien keluar, secara lengkap dan benar.
11. Petugas Unit Rekam Medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap, dimasukkan ke dalam Kartu Indeks Penyakit, Indeks Operasi, Indeks Kematian, dst., untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit.
12. Petugas Unit Rekam Medis membuat rekapitulasi sensus harian setiap setiap hari dan akhir bulan dan mengirimkan ke Subbag/Urusan PPL untuk bahan laporan rumah sakit.
13. Unit Rekam Medis menyimpan berkas-berkas rekam medis pasien menurut nomor rekam medis nya (apabila menganut system sentralisasi, berkas rekam medis pasien rawat jalan dan pasien rawat inap untuk tiap-tiap pasien disatukan).
14. Petugas Unit Rekam Medis mengeluarkan rekam medis, apabila ada permintaan baik untuk keperluan pasien berobat ulang atau keperluan lain.
15. Setiap permintaan rekam medis harus menggunakan surat, yang disebut kartu permintaan.
16. Kartu permintaan dibuat rangkap 3 (tiga), satu copy ditempel pada rekam medis, satu copy diletakkan pada rak penyimpanan sebagai tanda keluar, dan satu copy sebagai arsip yang meminta.
17. Apabila rekam medis yang dipinjam sudah kembali, kedua copy kartu permintaan tersebut dibuang.
18. Rekam Medis pasien di rumah sakit disimpan selama 5 (lima) tahun amanat Pasal 8 PerMenKes No. 269 Tahun 2008, setelah 5 (lima) tahun terakhir, dinyatakan sebagai inactive record.
19. Berkas-berkas Rekam Medis yang sudah dinyatakan sebagai inactive record dikeluarkan dari rak penyimpanan dan disimpan di gudang rumah sakit/dimusnahkan kecuali ringkasan pulang

dan persetujuan tindakan medik sesuai dengan Pasal 8 ayat (3) PerMenKes No 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Komite pelayanan mengadakan pertemuan minimal satu kali dalam sebulan. Komite pelayanan harus meneliti berkas dan memperhatikan perbaikan mutu. Pelayanan komite rekam medis harus mempelajari rekam medis. Semua pasien yang telah keluar dari rumah sakit dalam sebulan yang lalu terutama menilai kasus-kasus tanpa diagnosa, perbedaan pendapat tentang diagnosa dan sebab-sebab kematian. Biasanya menilai rekam medis pasien pulang secara random.

Jadwal penilaian rutin untuk menjamin bahwa semua kasus yang mungkin dirawat di rumah sakit tersebut masuk dalam penilaian. Petugas rekam medis menyerahkan rekam medis yang tidak memenuhi standar kepada komite, misalnya rekam medis dari pasien ginekologi. Komite juga harus meneliti rekam medis pasien yang masih dirawat di Unit Rawat Inap. Penilaian khusus secara teratur harus dilakukan oleh komite rekam medis terhadap unit gawat darurat (IGD) menilai mutu pelayanan medis yang diberikan. Rekam medis dari pasien-pasien yang meninggal dalam jangka waktu 24 jam setelah masuk rumah sakit di IGD harus mendapat perhatian khusus. Tanggung jawab komite untuk menilai rekam medis dan mutu pelayanan medis tidak hanya untuk pasien rawat inap, tetapi juga untuk pasien rawat jalan. Semua lembaran-lembaran Rekam Medis harus diperiksa oleh petugas rekam medis, hal ini untuk mencegah duplikasi, penyeragaman isi rekam medis menyeragamkan bentuk dan ukuran dan mengurangi jumlah permasalahan-permasalahan yang timbul kelak di rekam medis.

Agar tugas dan fungsi komite rekam medis dapat berdaya guna dan berhasil guna komite rekam medis diberi wewenang antara lain:

- Memberikan penilaian akhir terhadap kualitas pengisian data klinis.
- Menolak Rekam Medis tidak memenuhi standar.
- Penerapan tindakan-tindakan kearah perbaikan rekam medis yang tidak memuaskan setiap tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya yang berkewajiban melengkapi

pengisian rekam medis harus menyetujui ketentuan-ketentuan yang ada dan jika menolak akan dikenakan sanksi (Misalnya Penurunan DP₃ untuk RS Pemerintah).

Hubungan Kerja

1. Unit Rekam Medis Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Gawat Darurat dan unit lain yang terkait, bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan rekam medis, sesuai dengan batas wewenang dan tanggung jawabnya.
2. Kepala Unit Rekam Medis dan unit yang terkait, dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis, bertanggung jawab dan mengkoordinasikan bawahannya masing-masing serta memberikan petunjuk bagi pelaksanaan kegiatan rekam medis.
3. Kepala Unit Rekam Medis dan unit-unit yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis, wajib mengikuti dan memenuhi petunjuk dan tanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.
4. Dalam melaksanakan tugasnya kepala Unit Rekam Medis dan unit-unit lain yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis, dalam rangka pembinaan dan pemberian bimbingan wajib mengadakan rapat berkala baik antar petugas rekam medis maupun antara pimpinan unit rekam medis dengan unit-unit lain yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis di Rumah Sakit.
5. Unit Rekam Medis mempunyai hubungan koordinatif dengan unit-unit.

Penyelenggaraan rekam medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan pada institusi tersebut.

Berdasarkan data pada rekam medis tersebut akan dapat dinilai apakah pelayanan yang akan diberikan sudah cukup baik mutunya atau tidak, serta apakah sudah sesuai dengan SPM (Standart Pelayanan Minimal). Pemerintah dalam hal rekam medis ini khususnya Departemen Kesehatan Kota/Kabupaten (DKK) mengatur tata cara penyelenggaraan rekam medis dalam suatu peraturan menteri kesehatan agar rambu-rambunya jelas, yaitu berupa Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/2008. Secara garis besar penyelenggaraan rekam medis dalam Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tersebut diatur sebagai berikut:

- a. Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan Pasal 5 ayat (2). Hal ini dimaksudkan agar data yang dicatat masih original dan tidak ada yang terlupakan karena adanya tenggang waktu.
- b. Setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini diperlukan untuk memudahkan sistem pertanggungjawaban atas pencatatan tersebut Pasal 5 ayat (4). Jika terdapat kesalahan pencatatan pada rekam medis, maka dapat dilakukan pembetulan Pasal 5 ayat (5). Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan Pasal 5 ayat (6).

Pada saat seorang pasien berobat ke dokter, saat dianamnesis dokter keadaan ini terjadi kontrak teraupetik antara pasien dan dokter. Hubungan tersebut didasarkan atas kepercayaan pasien bahwa dokter tersebut mampu mengobatinya, dan akan merahasiakan semua rahasia pasien yang diketahuinya pada saat hubungan tersebut terjadi. Dalam hubungan tersebut secara otomatis akan banyak data pribadi pasien tersebut yang akan diketahui oleh dokter serta tenaga kesehatan yang memeriksa pasien tersebut. Sebagian dari rahasia tadi dibuat dalam bentuk tulisan yang dikenal sebagai rekam medis. Dengan demikian,

kewajiban tenaga kesehatan untuk menjaga rahasia kedokteran, mencakup kewajiban untuk menjaga kerahasiaan isi rekam medis.

Isi rekam medis adalah merupakan milik pasien sedangkan berkas rekam medis adalah (secara fisik) adalah milik rumah sakit atau institusi kesehatan. Hal ini sesuai Pasal 12 Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008. Karena isi rekam medis merupakan milik pasien maka dokter atau petugas medik tidak menolak memberitahu tentang isi rekam medis kepada pasiennya, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu.

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

Setiap petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan pelayanan mencatat di dalam rekam medis dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi atau Personal Identification Number (PIN)

Informasi yang didapat dari rekam medis sifatnya rahasia tetapi kalau dianalisa, konsep kerahasiaan ini, akan ditemui banyak pengecualian yang menjadi masalah ialah: bagi siapa rekam medis itu dirahasiakan, dan dalam keadaan bagaimana rekam medis dirahasiakan informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Informasi tersebut ada yang mengandung nilai kerahasiaan dan ada yang tidak mengandung nilai kerahasiaan.

Laporan atau catatan yang mengandung sifat kerahasiaan adalah laporan terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebar luaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang, karena menyangkut individu langsung si pasien, diketahui bahwa

pemberitahuan keadaan sakit, kepada pasien maupun kepada keluarganya oleh orang rumah sakit selain dokter yang merawat sama sekali tidak diperkenankan. Pemberitahuan penyakit kepada pasien/keluarga menjadi tanggung jawab dokter.

Informasi rekam medis yang tidak mengandung nilai kerahasiaan adalah perihal identitas (nama, alamat, dan lain-lain), informasi lain yang tidak mengandung nilai medis lazimnya informasi jenis ini terdapat dalam lembaran paling depan berkas rekam medis rawat jalan maupun rawat inap (ringkasan riwayat Klinik ataupun ringkasan masuk dan keluar). Diagnosa akhir pasien mengandung nilai medis maka lembaran tersebut tetap tidak boleh disiarkan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang. Petugas tenaga bantuan, perawat, petugas rekam medis maupun petugas rumah sakit lainnya harus berhati-hati bahwa ada kalanya identitas pasienpun dianggap perlu disembunyikan dari pemberitaan, misalnya apabila pasien tersebut adalah seorang tanggungan polisi (buronan). Hal ini semata-mata dilakukan demi ketenangan si pasien dan demi tertibnya rumah sakit dari pihak-pihak yang mungkin bermaksud mengganggu. Oleh karena itu, dimanapun, petugas itu berdinan tetap harus memiliki kewaspadaan yang tinggi agar terhindar dari kemungkinan tuntutan ke pengadilan.

Sumber hukum bisa dijadikan acuan di dalam masalah kerahasiaan suatu informasi yang menyangkut rekam medis pasien, dapat dilihat pada Peraturan Pemerintah No 10 Tahun 1966 yaitu mengenai “Wajib Simpan Rahasia kedokteran” dan PerMenKes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. Dengan adanya Peraturan Pemerintah itu maka yang bekerja di rumah sakit, khususnya bagi mereka yang berhubungan dengan data rekam medis wajib memperhatikan ketentuan tersebut.

Pasal 1 yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui selama menjalankan tugas profesi, dalam Pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran.

Pasal 3 yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud dalam Pasal 1 adalah:

- a. Tenaga Kesehatan menurut Pasal 2 Undang-Undang tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 No. 78)

- b. Mahasiswa Kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan & orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pembuatan rekam medis baik menggunakan sistem IT (informasi Teknologi) maupun secara manual adalah sebuah prosedur yang mengikuti perkembangan kemajuan teknologi. Berikut ini adalah tata cara sistem pengolahan pembuatan rekam medis terdiri dari:

- a. Assembling

Bagian Assembling yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencatatan data rekam medis yaitu Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap (URI) dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP) akan dikirim ke fungsi Assembling bersama-sama sensus harian setiap hari. Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis, yang belum lengkap akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab. Untuk mengendalikan dokumen rekam medis yang belum lengkap, digunakan formulir Lembar Kekurangan lazim disebut Kartu Kendali (KK). Fungsi dan peranan Assembling dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakit formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

- b. Coding

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Fungsi pengkode rekam medis bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, dan operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan kode yang telah ditetapkan pada ICD-X dan ICOPIM atau ICD 9 CM. Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk meyeragamkan nama dan

golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah, oleh karena itu harus didiagnosis sesuai dengan yang ada didalam rekam medis.

Di dalam ICD-X terdiri dari beberapa volume yaitu:

Volume 1 : berisi klasifikasi utama atau tabulasi.

Volume 2 : berisi petunjuk penggunaan ICD.

Volume 3 : berisi indeks afabetik penyakit.

Didalam ICD X volume 3 terdiri dari 3 section yaitu:

- 1) Section 1 : berisi indeks penyakit
- 2) Section 2 : berisi indeks sebab penyakit / akibat cedera luar.
- 3) Section 3 : berisi indeks akibat penggunaan obat-obatan dan bahan kimia.

c. Indeks

Indexing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks biasa dibuat yaitu:

1. Indeks Penyakit (diagnosis). Indeks penyakit (diagnosis) adalah suatu kartu katalog yang berisi kode penyakit yang berobat di rumah sakit.
2. Indeks operasi atau tindakan. Indeks operasi adalah suatu kartu katalog yang berisi kode operasi yang berobat di rumah sakit.
3. Indeks Dokter. Indeks Dokter adalah suatu kartu katalog yang berisikan nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien. Kegunaan untuk menilai pekerjaan dokter dan bukti pengadilan.

4. Indeks kematian. Indeks kematian yaitu suatu informasi yang berisikan Informasi-informasi mengenai pasien yang meninggal. Informasi yang tetap dalam indeks kematian yaitu:
 - a. Nama penderita
 - b. Nomor rekam medis
 - c. Jenis kelamin
 - d. Umur
 - e. Kematian: kurang dari sejam post operasi
 - f. Dokter yang merawat
 - g. Hari perawatan
 - h. Wilayah

Indeks digunakan untuk membuat laporan kinerja penunjang medis yang meliputi angka morbiditas, angka mortalitas, dan angka sebab kematian. Indeks dan koding juga digunakan untuk keputusan manajemen yaitu audit kematian dan audit medis.

d. Filing

Merupakan suatu ruangan di unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu filing juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-waktu.

e. Analising dan Reporting.

Analising dan Reporting merupakan Unit Rekam Medis (URM) yang berfungsi sebagai penganalisis dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis yang masuk ke Unit Rekam Medis (URM) untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen di rumah sakit. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) diatur oleh Departemen Kesehatan RI meliputi:

- 1) RL 1 = DATA DASAR RS

- 1.1 = Data Dasar Rumah Sakit
- 1.2 = Indikator Pelayanan Rumah Sakit
- 1.3 = Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap
- 2) RL 2 = DATA KETENAGAAN
- 3) RL 3 = DATA KEGIATAN PELAYANAN
- 4) RL 4 = DATA MORBIDITAS / MORTALITAS
 - RL 4a = Morbiditas Pasien Rawat Inap
 - RL 4b = Morbiditas Pasien Rawat Jalan
- 5) RL 5 = DATA BULANAN BERISI DATA KUNJUNGAN DAN
DATA 10 BESAR PENYAKIT.
 - 5.1 = Pengunjung Rumah Sakit
 - 5.2 = Kunjungan Rawat Jalan
 - 5.3 = 10 Besar Penyakit Rawat Inap
 - 5.4 = 10 Besar Penyakit Rawat jalan

Dalam memudahkan petugas rekam medis di rumah sakit memasukkan data pasien agar efektif dan efisien, maka dibutuhkan peralatan penunjang pelayanan rekam medis.

Berikut ini peralatan penunjang pelayanan rekam medis yang dibutuhkan:

- a) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)
- b) Komputer
- c) Printer
- d) Formulir pendaftaran pasien baru
- e) Formulir pendaftaran riwayat klinik
- f) Kartu Indek Utama Pasien (KIUP)
- g) Perforator (pelubang kertas)
- h) Loker KIUP
- i) Kartu Identitas Berobat (KIB)

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI):

- a. Komputer
- b. Printer
- c. Lemari penyimpanan dokumen
- d. Loker KIUP
- e. Perforator (pelubang kertas)
- f. Meja dan kursi
- g. Formulir pendaftaran pasien baru

Coding Indeksing:

- a. Buku ICD-X dan ICD-9 CM atau ICOPIM
- b. Komputer
- c. Folder atau sampul berkas rekam medis
- d. Daftar Tabulasi Dasar (DTD)
- e. Printer

Assembling:

- a. Folder atau sampul berkas rekam medis
- b. Perforator (pelubang kertas)
- c. Pembuka klip
- d. Gunting kertas
- e. Check List ketidaklengkapan DRM
- f. Ballpoint
- g. Stabilo

Filing:

- a. Tracer
- b. Kotak Sortir
- c. Rak Penyimpan RM
- d. Bon pinjam Dokumen RM

Adapun formulir rekam medis berisi tentang:

1. Formulir rekam medis rawat jalan:
 - a. Lembar umum terdiri dari:
 - Identitas Pasien
 - Ringkasan pasien rawat jalan
 - Catatan poliklinik
 - Konsultasi
 - Hasil pemeriksaan
 - Informed consent
 - b. Lembar spesifik terdiri dari:
 - Evaluasi sosial
 - Evaluasi psikologis
 - Data dasar medis
 - Data dasar nurse atau perawat
 - Catatan lanjutan medis
 - Salinan resep
 - Catatan lanjutan nurse
 - KIUP
 - Buku Register.
2. Formulir rekam medis rawat inap:
 - Ringkasan riwayat masuk dan keluar
 - Surat persetujuan rawat inap
 - Anamnesis
 - Catatan lanjutan keperawatan
 - Formulir perjalanan penyakit, tindakan dan terapi
 - Daftar pengobatan dan formulir catatan pemberian obat
 - Permintaan pemeriksaan penunjang dan hasil pemeriksaan penunjang
 - Ringkasan diagnosis
 - Resume keluar (hidup atau mati)
 - Formulir spesialis sesuai spesialisasinya
 - Laporan anestesi

- Laporan operasi
 - Laporan persalinan dan identifikasi bayi
 - Informed consent
 - Catatan dokter pindah
 - Nurse pasien pindah
 - Salinan resep
 - Sebab kematian
 - Pulang paksa
 - Pulang sehat
 - Pulang meninggal
3. Formulir rekam medis gawat darurat:
- Formulir rekam medis gawat darurat yang diperlukan dari fungsi assembling.
 - Formulir resep untuk menulis resep.
 - Surat keterangan sehat, untuk menulis keterangan sehat pasien.
 - Surat keterangan sakit, untuk menulis keterangan sakit pasien.
 - Surat rujukan untuk medis rujukan (kiriman pasien) yang perlu dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan lainnya.
 - Surat jawaban rujukan, untuk menuliskan jawaban atas kiriman pasien dari sarana kesehatan lainnya.
 - Formulir rekam medis lainnya yang secara khusus diperlukan untuk pelayanan di gawat darurat.

Menurut Bambang Shofari dalam bukunya yang berjudul Pengantar Sistem Rekam Kesehatan (PSRK) tahun edisi 1998 prosedur dan alur rekam medis pada masing-masing pelayanan kesehatan yaitu:

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) atau lebih dikenal dengan sebutan tempat pendaftaran, merupakan tempat dimana antara pasien dengan petugas rumah sakit melakukan kontak yang pertama kali.

Diskripsi atau gambaran kegiatan pokok di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

- a. Sebelum tempat pendaftaran dibuka perlu disiapkan:
 - 1) Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
 - 2) Kartu Identitas Berobat (KIB)
 - 3) Dokumen Rekam Medis
 - 4) Buku register
 - 5) Tracer
 - 6) Buku Ekspedisi
- b. Setelah tempat pendaftaran dibuka:

Petugas pendaftaran menerima pendaftaran pasien dan perlu memastikan terlebih dulu, apakah pasien pernah berobat di rumah sakit ini apa belum. Apabila sudah diminta menunjukkan KIBnya kemudian digunakan untuk mencari dokumen rekam medis yang lama. Apabila KIB pasien tertinggal di rumah, tanyakan nama dan alamatnya untuk dicari nomor rekam medis pada komputer atau KIUP, kemudian dicatat nama dan nomor rekam medis di tracer. Pasien yang belum pernah berobat, tanyakan identitas pasien untuk dibuatkan KIB dan diberi nomor rekam medis.

- Simpan KIUP secara rapi berdasarkan abjad.
- Tanyakan keluhan utama pasien, berobat atau ke poliklinik mana. Bila sudah diketahui poliklinik mana yang dituju, pasien membayar jasa pelayanan rawat jalan, kemudian mencari poliklinik yang dituju.
- Catat identitas pasien di buku register TPPRJ.
- Berikan tracer pada filing bila kita mengambil dokumen rekam medis.
- Menerima dokumen rekam medis lama dari bagian filing, dengan menggunakan tanda penerima.
- Melayani pengguna BPJS dengan menggunakan sistem yang telah ditetapkan oleh lembaga BPJS.

- Membuat laporan harian yang berisi tentang informasi yang dihasilkan dalam satu hari.

Instalasi rawat jalan atau unit rawat jalan atau poliklinik, merupakan tempat pelayanan pasien yang berobat rawat jalan sebagai pintu pertama apakah pasien tersebut menginap atau tidak, atau perlu dirujuk ketempat pelayanan kesehatan lainnya. Deskripsi pokok kegiatan IRJ atau URJ sebagai berikut:

- Sebelum poliklinik dibuka, petugas menyiapkan formulir rekam medis dan catatan kelengkapan dokumen rekam medis.
- Merima dokumen rekam medis dari TPPRJ dengan menandatangani buku ekspedisi.
- Mengontrol pembayaran jasa pelayanan rawat jalan yang dibawa oleh pasien dan dicatat dibuku register.
- Memanggil pasien berurutan agar tidak terjadi antrian yang memanjang.
- Melakukan anamnesa, pemeriksaan, tindakan dan terapi, serta mencatatnya ke dalam dokumen rekam medis oleh petugas rekam medis dan paramedis serta menandatangani.
- Memberikan keterangan tentang penyakit kepada pasien.
- Apabila perlu dirawat, buatlah surat admission note kemudian dibawa ke TPPRI.
- Apabila diperlukan membuat surat keterangan sakit atau sehat, dan surat keterangan kematian.
- Mencatat identitas pasien pada buku register unit rawat jalan.
- Setelah selesai pelayanan, maka yang dilakukan adalah:
 - 1) Membuat sensus harian rawat jalan yang diserahkan ke URM beserta dokumen rekam medisnya.
 - 2) Mengembalikan dokumen rekam medis ke URM dengan buku ekspedisi.
 - 3) Mencocokkan pembayaran jasa antara bukti pembayaran pasien dengan catatan di kasir.

Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan tempat pelayanan di rumah sakit yang melayani pasien selama 24 jam setiap hari, untuk melayani pasien yang mengalami keadaan yang gawat darurat. Kecepatan dan Skill pelayanan medis, maka sering kali dikatakan bahwa UGD merupakan “Jendela Mutu Pelayanan Medis” rumah sakit. Diskripsi kegiatan pokok UGD antara lain:

- a. Menyiapkan dokumen rekam medis UGD dan formulir sebagai kelengkapan yaitu:
 - Surat permintaan pemeriksaan penunjang.
 - Surat perintah dirawat.
 - Surat pengantar rujukan.
 - Surat jawaban rujukan.
 - Surat keterangan sakit.
 - Surat keterangan kematian.
 - Visum et repertum.
- 1) Menerima dokumen rekam medis dari unit rekam medis yang diterima dari TPPRJ.
- 2) Melakukan anamnesa, pemeriksaan, tindakan dan terapi, kemudian dicatat dalam dokumen rekam medis.
- 3) Apabila perlu dirawat inap, buatlah surat perintah dirawat (admission note).
- 4) Dengan membawa admission note dan dokumen rekam medis, pasien diantar oleh petugas ke TPPRI.
- 5) Membuat pengantar pembayaran tindakan jasa UGD kemudian diserahkan kepada pengantar atau keluarga pasien untuk membayar ke kasir.
- 6) Membuat surat keterangan sehat atau sakit, dan surat kematian.
- 7) Mencatat identitas pasien dan nomor rekam medis ke dalam buku register UGD.
- 8) Setelah selesai pelayanan UGD melakukan kegiatan antara lain:

- Membuat sensus harian UGD yang kemudian diserahkan ke URM.
 - Mengembalikan dokumen rekam medis ke URM dengan buku ekspedisi.
 - Menjumlahkan pembayaran jasa pelayanan UGD dan jasa tindakan UGD berdasarkan bukti pembayaran dan catatan kasir.
- b. Membuat informed consent dan bila perlu dilakukan secara tertulis.
 - c. Melayani permintaan visum et repertum oleh polisi.
 - d. Membuat ringkasan penyakit.

TPPRI atau administration office merupakan tempat dimana pengaturan pasien rawat inap dilakukan, sehingga informasi lokasi ruangan (bangsal) pasien yang dirawat inap dapat diperoleh disini. Pasien yang akan dirawat inap berasal dari IRJ, dan UGD. Tetapi TPPRI juga menerima pasien rujukan dari rumah sakit lain sehingga harus dibuka 24 jam.

Diskripsi kegiatan pokok di TPPRI antara lain:

- a. Setiap saat petugas menanyakan penggunaan tempat tidur kepada petugas unit rawat inap untuk dibuat sensus harian.
- b. Menyediakan dokumen rekam medis untuk rawat inap sesuai dengan spesialisnya.

Dokumen rekam medisnya antara lain:

1. Register rawat inap.
2. Dokumen rekam medis rawat inap lengkap sesuai dengan bangsal masing-masing.
3. Surat persetujuan rawat inap.
4. Kartu tunggu pasien rawat inap.
5. Apabila menerima pasien langsung, perlu disediakan KIB dan KIUP.
6. Data penyakit yang harus segera dilaporkan ke Dati II.

7. Menerima pasien rawat inap berdasarkan admission note.
8. Mencatat identitas pasien rawat inap pada dokumen rekam medis.
9. Memesankan ruangan bagi pasien rawat inap ke bangsal rawat inap.
10. Menulis nomor rekam medis pada tracer untuk diserahkan ke unit rekam medis di bagian filing.
11. Membuat KIB dan KIUP pasien.
12. Mencatat buku register rawat inap.
13. Jika rumah sakit mengizinkan pasien ditunggu, membuat kartu tunggu kemudian diserahkan kepada keluarga pasien.
14. Mendistribusikan dokumen rekam medis dan mengantarkan pasien ke bangsalnya.
15. Mencatat nama-nama pasien yang menggunakan tempat tidur.

Unit rawat inap atau sering disebut bangsal perawatan atau ruang perawatan merupakan inti kegiatan (cor business) rumah sakit. Bangsal URI biasanya diberi nama bangsal yang berlainan satu dengan yang lainnya oleh pimpinan rumah sakit guna memudahkan perbedaan ruangan. Disetiap bangsal memiliki sejumlah tempat tidur. Sedangkan pasien yang dirawat disini terdiri dari pasien yang berkemampuan membayar pelayanan rawat inap yang berbeda-beda, oleh karena itu URI dibedakan pula atas kelas perawatan.

Dan diskripsi kegiatan pokok URI antara lain:

- a. Setiap hari memberitahukan ke TPPRI perihal nama-namapatient yang rawat inap, pasien pindahan dan pasien yang dipindahkan serta jumlah tempat tidur yang belum dipakai.
- b. Menerima admission note dan dokumen rekam medis rawat jalan atau gawat darurat dan dokumen rekam medis rawat inap yang diantar oleh petugas pengantar pasien dari IRJ, IGD atau TPPRI.
- c. Mencatat dan mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap dari hasil pemeriksaan, terapi, tindakan yang dilakukan oleh

- dokter atau perawat kepada pasien dan ditandatangani oleh dokter atau paramedis yang bertanggungjawab.
- d. Membuat surat pengantar pemeriksaan penunjang.
 - e. Meletakkan hasil pemeriksaan penunjang pada dokumen rekam medis rawat inap.
 - f. Memutuskan apakah perlu dioperasi, atau dirawat intensif atau kasus persalinan, kemudian siapkan dokumen rekam medis dan diserahkan dengan tanda terima.
 - g. Membuat informed consent oleh dokter atau paramedis, bila perlu dilakukan bukti tertulis yang ditandatangani oleh keluarga pasien bila pasien harus menjalani operasi.
 - h. Membuat jawaban rujukan kepada dokter yang merujuk.
 - i. Membuat keterangan pasien pulang paksa atau Atas Permintaan Sendiri (APS), yang ditandatangani pasien atau keluarga.
 - j. Membuat surat keterangan sakit atau sehat, kematian, dan kelahiran bagi pasien yang boleh dinyatakan pulang.
 - k. Membuat laporan individual pasien.
 - l. Membuat sensus harian rawat inap sesuai ketentuan yang berlaku.
 - m. Membuat ringkasan penyakit rawat inap.

BAB 4

DESKRIPSI TENTANG PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS PEMILIKAN REKAM MEDIS

Kepemilikan Rekam menunjukkan hubungan antara seseorang atau subjek hukum dengan objek yang menjadi sasaran kepemilikan. Kepemilikan terdiri dari suatu kompleks hak-hak yang kesemuanya dapat digolongkan ke dalam *ius in rem*, karena berlaku terhadap semua orang. Rekam medis menurut Terminologi Hukum Indonesia bisa digolongkan sebagai benda atau barang (benda berwujud). Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isinya adalah milik pasien. Menurut Pasal 47 (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek

Kedokteran merupakan milik dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis milik pasien.

Sedangkan Pasal 12 Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 menyebutkan bahwa “berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan, sementara isi rekam medis merupakan milik pasien. Isi rekam medis yang dimaksud dalam pasal tersebut adalah berupa resume yang dapat dicatat atau difotocopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.” Merujuk pada Pasal 47 (1) UUPK No. 29 Tahun 2004 serta Pasal 12 Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, maka dapat diketahui bahwa berkas rekam medis merupakan bentuk fisik / barang (benda bertubuh, benda berwujud) dari informasi data pasien. Berkas ini disimpan oleh dokter pada praktik pribadi dan oleh unit rekam medis pada rumah sakit. Penyimpanan dan pengelolaan berkas rekam medis bersifat berkelanjutan pada pengelola Unit Rekam Medis.

Sebagai pemilik dari berkas rekam medis, dokter ataupun Unit Rekam Medis berhak untuk memusnahkan berkas rekam medis yang sudah tidak aktif selama 5 (lima) tahun ataupun tetap menyimpannya dalam bentuk lain seperti microfilm, dan data digital. Kepemilikan rekam medis dalam bentuk mikrofilm maupun data digital tetap sama, yaitu dimiliki oleh dokter pada praktik pribadi dan oleh Unit Rekam Medis pada rumah sakit. Isi berkas rekam medis dalam bentuk mikrofilm maupun data digital harus tetap dijaga kerahasiaannya. Isi dari rekam medis merupakan catatan riwayat penyakit, pengobatan, dan segala tindakan medis yang diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya yang terkait. Isi yang terdapat dalam rekam medis ini merupakan rahasia pasien yang dipercayakan pada dokter atau tenaga kesehatan lainnya, oleh karena itu merupakan rahasia kedokteran yang harus dijaga.

Isi rekam medis merupakan milik pasien. Isi rekam medis tidak bertubuh atau tidak berwujud, namun merupakan sesuatu yang sangat penting dan bernilai bagi pasien selaku pemilik rahasia tersebut. Sebagai pemilik dari rahasia yang ada

dalam rekam medis, pasien memiliki hak untuk melihat dan memotocopy rekam medis untuk kepentingannya sendiri, serta untuk

menentukan apakah rahasia tersebut dapat diungkapkan pada pihak lain atau tidak (dokter maupun rumah sakit tidak dapat dan tidak diperbolehkan membuka rahasia tersebut kepada pihak manapun tanpa seizin pasien). Hak yang dimiliki pasien terhadap rekam medisnya disebut sebagai hak akses atau hak *inzagerecht*.

Apabila pasien mendapati bahwa dokter telah melakukan kesalahan ataupun kelalaian dalam memberikan pengobatan terhadap pasien, maka pasien yang bersangkutan dapat menggunakan rekam medisnya sebagai dasar gugatan atau tuntutan terhadap dokter yang merawatnya. Pasien tidak diperbolehkan untuk membawa pulang berkas rekam medisnya. Apabila pasien meminta catatan rekam medisnya, maka dokter atau pelayan kesehatan/rumah sakit yang bersangkutan

- a. membuat resume rekam medis dan memberikan fotocopy tersebut pada pasien yang bersangkutan.
- b. membuat ringkasan rekam medis sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan.
- c. memberikan salinan resume rekam medis kepada pasien yang bersangkutan.

A. Tata Cara Untuk Mendapatkan Hak Rekam Medis

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan pada saat sekarang, juga menuntut restorasi terhadap pemikiran masyarakat atas keterbukaan informasi dalam dunia pelayanan kesehatan khususnya Rekam Medis. Bertambahnya kapasitas pendidikan masyarakat (pasien) mempengaruhi terjadinya pergeseran hubungan antara dokter dan pasien yang tadinya kedudukan dokter lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dikarenakan pasien merupakan pihak yang ingin disembuhkan oleh dokter yang tahu terkait kondisi kesehatan pasien, saat seperti ini sering kali pasien secara langsung menyerahkan tanggung jawab tindakan medis sepenuhnya kepada dokter karena menganggap dokter

mempunyai kemampuan, mempunyai ilmu dan pengetahuan tentang medik, lazim disebut *good father*.

Hubungan pasien dan dokter dalam upaya penyembuhan dipahami tidak lagi sekedar hanya pengobatan pada umumnya, tetapi dipahami sebagai perjanjian terapeutik, dimana pasien diwajibkan memahami hak dan kewajiban dalam setiap upaya penyembuhan kesehatannya oleh dokter, dan upaya ini harus diperoleh dari kerja sama antara pasien dengan dokter dikarenakan dalam perjanjian terapeutik kedudukan antara pasien dan dokter adalah sejajar, terkait dengan semua upaya tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, demi kesembuhan pasien dari penyakit.

Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat baik yang dikelola pemerintah ataupun swasta. Sedangkan menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis dalam Pasal 1 ayat (1) berbunyi: “Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Pasal 46 ayat (1) “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”, ayat (2) “Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan, ayat (3) “Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”. Sedangkan dalam Penjelasan Pasal 46 ayat (1) berbunyi:”Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Rekam Medis dibuat tidak hanya dalam rangka membina organisasi dan manajemen rumah sakit (dokter) untuk menuju pada pelayanan terbaik kepada pasien, namun yang paling penting untuk terjalinnya komunikasi

antara pasien dengan dokter terkait setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, serta melindungi setiap hak pasien yang diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 8 mengatur bahwa “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan pasien termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima pasien dari tenaga kesehatan”, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 29 ayat (1) huruf a juga mengatur bahwa “memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat,” dan Pasal 32 huruf j terkait dengan hak pasien juga mengatur bahwa “mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan”.

Ditinjau dari pengertian atau definisi rekam medis menurut para ahli pun dapat disimpulkan bahwa rekam medis adalah dokumen rahasia milik rumah sakit, sedangkan pasien adalah pemilik kandungan isi catatan medik. Pasien sudah seharusnya memiliki hak terhadap rekam medis dirinya. Rekam medis berisi tentang segala hal yang menyangkut tentang kesehatan seseorang. Jadi apabila dikaitkan dengan kasus Prita, dimana untuk meminta rekam medis miliknya dipersulit oleh Pihak Rumah sakit, hal ini bertentangan dengan apa yang tertera di dalam Pasal 47 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 47 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa: “rekam medis tersebut harus disimpan dan dijaga kerahasiannya oleh dokter dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.” Rekam medis yang disimpan oleh pihak rumah sakit, dimana tujuan penyimpanan tersebut adalah sebagai pemberkasan rumah sakit ataupun memudahkan pihak rumah sakit dalam hal mengetahui riwayat sakit pasien, seharusnya disaat seorang pasien ingin mengetahui rekam medis miliknya, dapat segera diberikan oleh pihak rumah sakit.

Hak pasien lainnya adalah hak untuk memperoleh pendapat kedua (second opinion) dari dokter lain. Pendapat kedua merupakan pendapat pembanding dari pendapat pertama seorang dokter, sehingga dengan crosscheck semacam ini keterangan mengenai penyakit pasien menjadi

lebih akurat. Akurasi tersebut dibutuhkan untuk menentukan langkah-langkah medis selanjutnya yang lebih tepat. Pendapat kedua yang diajukan bukan merupakan inisiatif pasien (bukan pasien yang meminta untuk diadakannya pendapat kedua tersebut). Pendapat kedua merupakan inisiatif dokter pertama, sehingga dari sisi pasien memperoleh pendapat kedua itu merupakan suatu hak, sedangkan dari sisi dokter merupakan suatu kewajiban. Tanpa diminta, seorang dokter harus memberikan pendapat kedua itu kepada pasiennya.

Hak pasien adalah hak atas rekam medis, yaitu hak atas berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap dokter yang menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis. Selain sebagai dasar untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan, rekam medis juga digunakan untuk bahan pembuktian dalam perkara hukum, dasar untuk membayar pelayanan kesehatan, untuk keperluan pendidikan dan penelitian, dan sebagai data statistik kesehatan.

Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Pasien dapat meminta salinan dari rekam medis atas pelayanan kesehatan yang dijalannya. Dokumen tersebut harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau penyedia sarana layanan kesehatan. Seperti yang sudah diketahui sebelumnya bahwa isi rekam medis merupakan hak pasien sebuah rumah sakit.

Isi yang dimaksud adalah segala informasi yang tertera atau tertulis di dalam rekam medis. Itu artinya jika apa yang menjadi hak dari pasien tersebut tidak dipenuhi, maka pihak rumah sakit melakukan suatu pelanggaran hukum. Hal yang seringkali terjadi adalah jika tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter/pelayan kesehatan tidak sesuai dengan prosedur dan akhirnya menimbulkan kerugian oleh pasien (malpraktik), dokter/ pelayan kesehatan/rumah sakit cenderung berusaha menutupi dengan tidak memberikan isi rekam medis kepada pasien atau keluarga pasien.

Pengaturan mengenai rekam medis dapat kita jumpai dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

(“UU Praktik Kedokteran”) yang mengatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Arti rekam medis itu sendiri menurut penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Lebih lanjut, dalam Pasal 47 UU Praktik Kedokteran diatur bahwa:

- 1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Hak pasien atas isi rekam medis ini juga ditegaskan dalam Pasal 52 Undang-Undang Praktik Kedokteran: Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

B. Pemilikan Rekam Medis

Rumah sakit juga memiliki kewajiban yang berkaitan dengan rekam medis yang diatur dalam Pasal 29 ayat (1) huruf h Undang-Undang No. 44

Tahun 2009 tentang Rumah Sakit selanjutnya disebut UURS (UU Rumah Sakit). Berkaitan dengan hak pasien, sebagaimana yang pernah dijelaskan dalam artikel Hak Pasien Atas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, pasien adalah konsumen. Oleh karena itu, hak-hak pasien sebagai konsumen juga dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU Perlindungan Konsumen).

Adapun mengenai isi rekam medis diatur lebih khusus dalam Pasal 12 ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis (“Permenkes 269/2008”). Pasal ini mengatakan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien yang dibuat dalam bentuk ringkasan rekam medis. Lebih lanjut, dalam Pasal 12 ayat (4) Permenkes 269/2008 dijelaskan bahwa ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Dari bunyi Pasal 12 ayat (4) Permenkes 269/2008 dapat diketahui bahwa yang berhak mendapatkan ringkasan rekam medis adalah:

- a. Pasien
- b. Keluarga pasien
- c. Orang yang diberi kuasa oleh pasien atau keluarga pasien
- d. Orang yang mendapat persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga pasien.

Permenkes No. 269 Tahun 2008 ini tidak mengatur siapa saja yang dimaksud dengan keluarga. Aturan tersebut tidak mengatakan siapa anggota keluarga yang bisa mendapatkan ringkasan rekam medis atau yang dapat memberikan persetujuan tertulis kepada orang lain untuk mendapatkan ringkasan medis tersebut. Akan tetapi, untuk mengetahui anggota keluarga yang dimaksud dapat mengacu pada UU Praktik Kedokteran dalam pasal yang mengatur tentang persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Pasal yang dimaksud adalah Pasal 45 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang berbunyi: “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.” Menurut

penjelasan Pasal 45 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien/keluarga yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (*under curatele*), persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung.

Penjelasan Pasal 45 ayat (1) UU Praktik Kedokteran di atas, maka ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy. Jika pihak rumah sakit menolak memberikan ringkasan medis kepada pasien/keluarga, maka, sebagai keluarga pasien yang berhak, usahakan untuk menyelesaikan masalah tersebut secara kekeluargaan, secara mediasi. Namun, jika pihak rumah sakit tetap menolak memberikan rekam medis tersebut, maka pasien atau keluarganya dapat menempuh langkah-langkah yang diatur dalam UU Rumah Sakit, yaitu:

1. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit baik secara perdata maupun pidana (lihat Pasal 32 huruf q); atau
2. Mengeluhkan pelayanan RS yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (lihat Pasal 32 huruf r). Penginformasian kepada media ini kemudian akan menimbulkan kewenangan bagi Rumah Sakit untuk mengungkap rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab Rumah Sakit (lihat Pasal 44 ayat (3)).

Selanjutnya dikatakan perbedaan antara malpraktek dengan kelalaian akan lebih jelas jika dilihat dari motif perbuatannya sebagai berikut:

- a. Pada malpraktek (dalam arti sempit), tindakannya dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakan memang sudah terarah pada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya adalah bertentangan dengan hukum yang berlaku.

- b. Pada kelalaian, tindakannya tidak ada motif atau tujuan untuk menimbulkan akibat. Timbulnya akibat disebabkan kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya.

Dengan demikian di dalam malpraktek medis terkandung unsur-unsur kesalahan yang tidak berbeda dengan pengertian kesalahan didalam hukum pidana, yaitu adanya kesengajaan atau kelalaian termasuk juga delikomissi yang menimbulkan kerugian baik materiil maupun inmmateriil terhadap pasien. Dalam perkembangannya malpraktek medis harus dibedakan dengan kecelakaan medis (medical mishap, misadventure, accident). Hal ini oleh karena keduanya sepintas tampak sama, walaupun sebenarnya mempunyai unsur yang berbeda sehingga mempengaruhi pertanggungjawaban pidananya. Dalam malpraktek medis (medical malpractice) dokter yang melakukannya telah memenuhi unsur-unsur kesalahan, seperti adanya kesengajaan dan kelalaian, kecerobohan serta tidak melakukan kewajibannya sebagaimana ditentukan.

Dalam standar pelayanan minimal medis dan standar prosedur operasional dalam menangani penyakit pasien, sehingga peristiwa malpraktek dapat dituntut pertanggungjawaban pidana. Sementara itu kecelakaan medis (medical mishap/medical accident) merupakan sesuatu yang dapat dimengerti, dimaafkan dan tidak dipersalahkan, karena dalam kecelakaan medis dokter sudah bersikap hati-hati, teliti dengan melakukan antisipasi terhadap kemungkinan timbulnya akibat-akibat pada pasien sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional, namun kecelakaan (akibat yang tidak diharapkan) timbul juga. Hal ini mengingat setiap tindakan medis sekecil apapun selalu mengandung risiko, dan dalam kecelakaan medis dokter tidak dapat dituntut pertanggungjawabannya karena risiko yang terjadi merupakan risiko yang ditanggung oleh pasien (inherent risk) seperti reaksi alergi, shock anafilatik, hipersensitif terhadap obat yang sukar diduga sebelumnya yang dapat berakibat fatal seperti kematian, cardilac arrest, kerusakan otak, koma, lumpuh, dan sebagainya.

BAB 5

ANALISIS ASPEK HUKUM KEPEMILIKAN REKAM MEDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HAK PASIEN

A. Eksistensi Rekam Medis dalam Pertanggungjawaban Pelayanan Kesehatan

Tanggung jawab menurut kamus umum Bahasa Indonesia adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya. Berkewajiban menanggung, memikul tanggung jawab, menanggung segala sesuatunya, atau memberikan tanggung jawab dan menanggung akibatnya. Pertanggungjawaban hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah

laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya.

Tanggung jawab hukum bersumber atau lahir atas penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan tiap orang untuk menggunakan hak atau/dan melaksanakan kewajibannya. Lebih lanjut ditegaskan, setiap pelaksanaan kewajiban dan setiap penggunaan hak baik yang dilakukan secara tidak memadai maupun yang dilakukan secara memadai pada dasarnya tetap harus disertai dengan pertanggungjawaban, demikian pula dengan pelaksanaan kekuasaan.

Pertanggungjawaban sebagai pengelola layanan kesehatan baik itu rumah sakit ataupun layanan kesehatan lainnya adalah wajib untuk melakukan segala kewajiban yang menjadi hak bagi pasien. Tercantum dalam Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pasal 3 menyebutkan bahwa Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan minimal rumah sakit; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Kemudian di-Pasal 29 menyebutkan tentang kewajiban rumah sakit adalah:

1. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:
 - a) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan

- kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h) Menyelenggarakan rekam medis;
 - i) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j) Melaksanakan sistem rujukan;
 - k) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 - l) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n) Melaksanakan etika Rumah Sakit;
2. Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a) teguran;
 - b) teguran tertulis; atau

- c) denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Selanjutnya pada Pasal 46 tentang tanggung jawab hukum oleh rumah sakit Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Pasal 45 ayat (2) menyatakan bahwa Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.

1. Proses Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan Armensius Purba selaku Ketua Sub Komite Rekam Medis yang dimulai dengan beberapa komponen, (sistem rekam medis masih menggunakan cara yang manual)

- a) Sistem Penamaan

Sistem penanaman rekam medis ditulis dengan huruf cetak dan sesuai dengan ejaan yang disempurnakan, sehingga memudahkan dalam pengambilan berkas. Cara penulisannya bisa dengan menggunakan nama sendiri secara lengkap, sebutan tuan, nyonya atau nona atau anak harus ditulis dibelakang nama keluarga, gelar yang ditulis adalah nama gelar pasien sendiri bukan gelar keluarga, gelar kebangsaan dan keagamaan ditulis didepan nama sendiri karena dianggap bahagian dari nama tersebut, gelar keserjanaan harus ditulis dibelakang penulisan nama keluarga dan diletakkan di dalam tanda kurung.

- b) Sistem pemberian nomor

Sistem pemberian nomor register pada pasien di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan menggunakan system unit numbering system. Hal yang harus diperhatikan ialah dari pasien sudah pernah mendapatkan nomor register rekam medis dari rumah sakit sari mutiara, kalau sudah pernah

mendapatkannya lalu lupa atau hilang maka harus dipastikan untuk mencarinya kembali dalam register KIUP

c) Sistem kearsipan rekam medis

Penyimpanan rekam medis secara sentralistik menyimpan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Disimpan dalam satu map folder dan disimpan berjajar sesuai dengan sistem nomor sesuai dengan nomor urut di rak penyimpanan. Ketentuan bolehnya mengeluarkan isi rekam medis jika ada perintah dari pengadilan, asuransi, dan pihak yang berwenang.

d) Pertanggungjawaban terhadap rekam medis

Yang bertanggung terhadap rekam medis adalah dokter yang merawat, pelayan kesehatan yang memberikan pelayanan yang terkait langsung, sedangkan petugas rekam medis bertanggungjawab mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya. Pimpinan rumah sakit bertanggungjawab menyediakan fasilitas unit rekam medis seperti, ruangan peralatan, serta tenaga yang memadai sehingga kegiatan rekam medis dapat berjalan efektif.

e) Struktur Rekam Medis

Rumah sakit harus melaksanakan penyelenggaraan rekam medis, Karena hal ini merupakan bukti tentang proses pelayanan medis kepada pasien. Unit rekam medis mempunyai satu orang kepala unit rekam medis, yang bertanggungjawab langsung kepada direktur pelayanan, satu orang bagian produksi dan filling, satu orang bagian *assembling* dan analisis, dua orang bagian coding dan indeksing, dua orang bagian pelaporan dan yang lainnya sebagai anggota yang merawat dokumen.

Dalam perkembangannya rekam medis kesehatan terbagi dalam dua jenis, pertama; pada praktik rekaman tradisional, bentuk rekaman dilaksanakan melalui media “kertas” sedangkan pada praktik modern (Abad ke-21) orientasi pengelolaan berbasis pada informasi yang dilakukan melalui ‘komputer’ dan disebut manajemen informasi kesehatan (MIK). Dalam praktik manajemen rekam medis secara

tradisional, pengumpulan, data dilakukan melalui format kertas serta disimpan dalam map (folder). Sementara, praktik profesi di era modern mengumpulkan, menyimpan dan menganalisis data/informasi melalui sistem rekam kesehatan elektroknik (RKE) yang interaktif.

Dalam 'rekaman kertas' ataupun 'komputerisasi', isi rekam medis dibagi dalam data pusat kesehatan masyarakat; bentuk klasifikasi jenis pelayanan kesehatan (swasta atau pemerintah pusat daerah) administrasi dan data klinis, sedangkan isi (data/informasi) rekam kesehatan dipengaruhi oleh bentuk pelayanan kesehatan (pelayanan rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat); bentuk kasifikasi jenis pelayanan (umum atau khusus); serta bentuk status kepemilikan sarana pelayanan kesehatan (swasta atau pemerintah pusat/daerah) :

1. Data administrasi

Data administrasi mencakup data demografi, keuanagan (financial) disamping tentang informasi lain yang berhubungan dengan pasien, seperti data yang terdapat pada beragam izin (consent), pada lembaran hak kuasa (otorisasi) untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan dalam pengamanan informasi konfidensial pasien.

Dalam pelayanan kesehatan, informasi demografi diperlukan dalam mengisi informasi dasar identitas diri pasien. Informasi ini dicatat dalam lembaran pertama rekam medis rawat inap yang disebut ringkasan masuk dan keluar (format kertas/computer) maupun pada lembar pertama rawat jalan yang dikenal dengan nama ringkasan riwayat klinik. Isi data demografi bersifat permanen (kekal) dan setidaknya mencakup informasi tentang:

- a. Nama lengkap (nama sendiri dan nama keluarga yaitu nama ayah/suami/marga). Tuliskan nama keluarga, beri tanda koma adalah nama keluarga. Tulisan demikian untuk menyamakan identitas pasien dari pihak yang tidak berwenang namun saat memanggil nama pasien disesuaikan dengan kebiasaan yang diinginkan.
- b. Nomor rekam medis pasien dan nomor identitas lain (asuransi).

- c. Alamat lengkap pasien (nama jalan/gang, nomor rumah, wilayah, kota yang dihuni saat ini dan kode pos bila diketahui).
- d. Tanggal lahir pasien (tanggal, bulan, tahun) dan kota tempat kelahiran.
- e. Jenis kelamin (perempuan atau laki-laki).
- f. Status pernikahan (sendiri, janda, duda, cerai).
- g. Nama, kontak person dan alamat keluarga terdekat yang sewaktu-waktu dapat dihubungi.
- h. Tanggal dan waktu terdaftar ditempat penerimaan pasien rawat inap/rawat/jalan/gawat darurat/bencana alam.
- i. Riwayat penyakit keluarga.
- j. Nama rumah sakit (tertera pada kop formulir: nama alamat, telepon, kota).

Tujuan dari pengumpulan informasi demografi ini adalah untuk mengonfirmasikan identitas pasien secara lengkap. Rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan yang terkait juga menggunakan informasi demografi pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan.

Data administratif lainnya adalah data keuangan (financial) yang biasanya dikaitkan dengan asuransi. Beberapa sarana pelayanan kesehatan bahkan ada yang mencantumkan biaya perawatan pasien dan lembar ringkasan masuk dan keluar (lembar pertama dalam rekam medis).

Otorisasi dan pernyataan merupakan bagian dari basis data (data base) rekam medis pelayanan kesehatan. Formulir tersebut dimaksudkan sebagai pemberian izin dari diri pasien/wali kepada pihak pemberi pelayanan kesehatan. Formulir cukup ditandatangani oleh pasien/wali dengan tanggal pemberian izin. Dokter diminta untuk menandatangani formulir pemberian izin namun hanya dalam kapasitasnya sebagai pihak saksi yang menerima persetujuan izin untuk tindakan medis kedokteran dan kedokteran gigi (informed consent) dari pasien.

Umumnya data administratif adalah data identifikasi yang dapat dihubungkan dengan pasien (patient-identifiable) yang digunakan bagi kepentingan administratif, regulasi, operasional pelayanan kesehatan dan penggantian biaya pengobatan.

Meskipun data administratif termasuk konfidensial namun data administratif tidak menjadi bagian resmi (legal) rekam medis. Hal ini beda dengan data klinis. Dengan demikian tidak perlu disertakan ke pengadilan bila ada kasus permintaan pengadilan dengan bukti rekam medis (kecuali permintaan tersendiri).

Contoh data administratif yaitu:

- 1) Lembaran pengesahan untuk melepaskan informasi;
- 2) Formulir pengesahan pelaksanaan pelayanan;
- 3) Beberapa formulir pemberian izin (consent) seperti implied dan expressed consent;
- 4) Lembar hak kuasa (persetujuan dirawat di sarana pelayanan kesehatan);
- 5) Lembar pulang paksa;
- 6) Sertifikat kelahiran atau kematian;
- 7) Formulir pembebasan sarana pelayanan kesehatan dari tuntutan kehilangan;
- 8) Kerusakan barang pribadi pasien;
- 9) Korespondensi yang berkaitan dengan permintaan rekaman;
- 10) Kejadian tentang riwayat atau audit;
- 11) Klaim yang dapat dihubungkan dengan pasien;
- 12) Menelaah kualitas data yang dapat dihubungkan dengan pasien (menjaga mutu, manajemen utilisasi);
- 13) Tanda identitas pasien (nomor rekam medis, biometric);
- 14) Protocol klinis (clinical protocols), jalur klinis (clinical pathways), pedoman praktik dan pengetahuan lain (clinical practice guideline) yang tidak melekat dengan data pasien.

2. Pemilikan Rekam Medis

Berdasarkan SK Direktur Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan, menyebutkan bahwa rekam medis dibuat setiap pasien baik rawat jalan, rawat inap, bencana alam dan setiap pasien hanya memiliki satu rekam medis dan satu nomor rekam medis.

Secara hukum berkas rekam medis Rumah Sakit Umum Medan adalah milik Rumah Sakit Umum Medan, mengingat bahwa data yang tercatat dalam rekam medis adalah merupakan bukti rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien, oleh karena itu:

- a) Tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis keluar Rumah Sakit, kecuali atas izin pimpinan dan dengan sepengetahuan Kepala Instansi Rekam Medis dengan ketentuan-ketentuan seperti:
 - 1) Untuk kepentingan badan yang berwenang dan dapat dipertanggungjawabkan
 - 2) Dengan melalui permohonan tertulis
 - 3) Berkas yang dikeluarkan resume.
 - 4) Jika diperlukan data yang lebih rinci maka pihak rumah sakit akan memfotocopy dan melegalisir halaman-halaman yang diperlukan.
 - 5) Pasien mempunyai hak untuk mengetahui isi rekam medis, akan tetapi tidak berhak membawa atau membaca langsung dari berkas rekam medis.
- b) Pemberian informasi kepada badan yang berwenang, dalam hal ini harus memperhatikan ketentuan seperti pihak rumah sakit tidak boleh mempergunakan rekam medis yang bisa merugikan pasien, tidak boleh memberikan keterangan baik lisan maupun tulisan kepada pihak lain tanpa sepengetahuan pimpinan rumah sakit dan unit rekam medis.

B. Kepemilikan Rekam Medis Sebagai Objek Hak Milik Kebendaan Dihubungkan Dengan Kepastian Hukum

Kepastian hukum adalah merupakan suatu jaminan yang diberikan oleh otoritas tertentu terhadap hak dan kewajiban dari setiap subjek hukum, melalui peraturan perundang-undangan yang didalamnya tidak terdapat keterangan-keterangan yang saling bertentangan (kontradiksi atau inkonsistensi), baik secara vertikal maupun horizontal dan tidak terdapat pengertian-pengertian atau istilah-istilah yang dapat diartikan secara berlainan/ganda, sehingga setiap subjek hukum akan memperoleh akibat hukum yang dikehendaki dalam suatu peristiwa hukum tertentu. Hukum harus sedemikian jelas sehingga masyarakat dan hakim dapat berpedoman padanya. Itu berarti bahwa setiap istilah dalam hukum harus dirumuskan dengan terang dan tegas sehingga tak ada keraguan tentang tindakan apa yang dimaksud.

Begitu pula aturan-aturan hukum harus dirumuskan dengan jelas dan dalam penjelasan diuraikan secara terperinci, dalam penjelasan jangan ditulis cukup jelas, agar keputusan dalam perkara pengadilan tidak dapat menurut tafsiran subjektif dan selera pribadi hakim. Kepastian orientasi menuntut adanya prosedur pembuatan dan peresmian hukum yang jelas dan dapat diketahui umum. Kepastian orientasi ini juga menuntut agar hukum dikembangkan secara up to date, sesuai dengan perkembangan teknologi dan asas yang hidup di masyarakat. Undang-undang harus saling kait mengkait, harus menunjuk ke satu arah agar masyarakat dapat membuat rencana ke masa depan, begitu pula jangan dibuat undang-undang yang saling bertentangan.

Tidak diperkenankan untuk membawa berkas rekam medis keluar dari Instansi pelayanan kesehatan, kecuali atas izin Pimpinan dan dengan sepengetahuan Kepala Unit Rekam Medis yang peraturannya digariskan oleh rumah sakit sebagai berikut:

1. Petugas unit rekam medis antara lain bertanggungjawab penuh terhadap kelengkapan berkas yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan oleh pasien.
2. Petugas unit rekam medis betul-betul menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata dengan baik dan terlindung dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi berkas rekam medis.
3. Petugas Rekam Medis harus bekerja berdasarkan peraturan mengenai prosedur penyelesaian pengisian berkas bagi para aparat pelayanan kesehatan maupun tata cara pengelolaan berkas secara terkecil yang kesemuanya dilakukan demi menjaga agar berkas rekam medis dapat diberikan perlindungan hukum bagi rumah sakit, petugas pelayanan kesehatan maupun pasien.

Kepastian hukum bertumpu pada 2 komponen, yaitu: a). Kepastian dalam orientasi bagi masyarakat (*orientierungssicherheit / cerritudo*). *Cerritudo* adalah asas bahwa orang memahami perilaku yang bagaimana yang diharapkan orang lain darinya dan respon yang bagaimana yang dapat diharapkan orang lain bagi perilakunya itu. Faktor-faktor yang merupakan acuan bagi masyarakat bagi kepastian orientasi dalam perilakunya antara lain adanya norma hukum yang jelas yang menetapkan apa yang diharuskan dan apa yang dilarang, transparansi hukum yang menghindarkan orang lain dari kebingungan normatif dan kesinambungan tertib hukum yang memberi acuan bagi perilaku dimasa mendatang. b) Kepastian dalam penetapan hukum oleh penegak hukum (*realisierungssicherheit / securitas*). *Securitas* adalah asas yang memungkinkan orang untuk mngandalkan diri pada perlindungan, bahwa norma-norma yang berlaku memang dihormati dan dilaksanakan, keputusan pengadilan sungguh-sungguh dilaksanakan dan perjanjian ditaati. Kepastian hukum menyangkut masalah “*law being written down*”, bukan tentang keadilan dan kemanfaatan. Kepastian hukum itu tidak ada hubungannya dengan “*die sicherkeit durch das recht*” seperti memastikan bahwa pencurian dan pembunuhan menurut hukum

merupakan kejahatan. Kepastian hukum adalah “sicherheit des rechts selbst” (kepastian tentang hukum itu sendiri).

Makna kepastian hukum, yaitu:

- a) Hukum positif, artinya bahwa ia adalah perundang-undangan (gesetzliches recht).
- b) Hukum didasarkan pada fakta (tatsachen), bukan suatu rumusan tentang penilaian yang nanti akan dilakukan oleh hakim, seperti “itikad baik” dan “kesopanan”.
- c) Fakta harus dirumuskan dengan cara yang jelas, sehingga menghindari kekeliruan dalam pemaknaan, disamping juga mudah dijalankan.

Hukum positif itu tidak boleh sering diubah-ubah. Kesatuan hukum di dalam hukum itu bukan tercapai dengan kesatuan dalam penyusunan hukum positif (misalnya dengan kodifikasi), akan tetapi dengan kesatuan di dalam caranya hukum itu dikendalikan. Kaidah hukum yang tertentu di dalam keadaan yang sama dapat ditafsirkan berlainan oleh dua orang hakim, yang demikian itu dapat menimbulkan kegelisahan di dalam hati rakyat. Hal ini tidak berarti bahwa hakim terikat pada keputusan seorang hakim lain dalam hal yang sama. Sebaliknya, masalah-masalah yang berhubungan dengan hukum positif yang dijalankannya itu.

Pancasila, Undang-Undang Dasar Tahun NRI 1945, undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peratutan Daerah, PerMenKes, tidak boleh saling bertentangan. Pengertian kepastian hukum mempunyai 2 segi, yaitu tentang dapat ditentukannya hukum dalam hal-hal konkrit dan kepastian hukum yang berarti keamanan hukum. Kepastian hukum merupakan suatu perangkat hukum yang mampu menjamin hak dan kewajiban setiap warga Negara.

Unsur-unsur dari kepastian hukum ini dapat dikelompokkan menjadi Unsur Formal dan Unsur Material. Pengelompokkan unsur-unsur dari kepastian hukum menjadi Unsur Formal dan Unsur Material ini didasarkan pada bentuk atau wujud yang melekat pada daya mengikat atau keberlakuan dari hukum tersebut. Kepemilikan rekam medis

sebagaimana diatur dalam UUPK No.29/2004 dan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 menjadi terpenuhinya asas kepastian hukum, karena kepemilikan rekam medis tersebut telah memenuhi unsur formal dan material dari asas kepastian hukum. Kemanfaatan rekam medis sebagaimana diatur dalam UUPK No.29/2004 dan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 menyebabkan masih minim, masih kurang terpenuhinya asas kepastian hukum, karena kemanfaatan rekam medis tersebut kurang tegas dan kurang mengikat tentang isi rekam medis, tidak memenuhi asas kepastian hukum, karna isi rekam medis yang diberikan adalah resume.

Kinerja organisasi pelayanan kesehatan biasanya menggunakan kriteria pengukuran yang melibatkan ukuran internal dan eksternal. Kinerja biaya internal (biaya dan kualitas) biasanya dikembangkan dan diukur secara internal. Ukuran biaya internal biasanya meliputi efisiensi produksi dan utilitas. Di sisi lain, kriteria kualitas internal biasanya dipertimbangkan dengan konstruksi kualitas proses dan pelayanan. Kriteria kinerja eksternal (status finansial dan kualitas) dapat ditentukan dan diukur melalui hal yang ada di luar organisasi. Kriteria financial eksternal dievaluasi dengan menggunakan data kondisi keuangan dan marketshare, yang dikumpulkan melalui pihak ketiga. Dengan kata lain, kriteria kualitas eksternal difokuskan pada persepsi dan kepuasan konsumen dari produk atau jasa yang dihasilkan oleh organisasi pelayanan kesehatan. Dengan munculnya berbagai ukuran kinerja organisasi pelayanan kesehatan yang digunakan oleh peneliti menunjukkan bahwa kinerja organisasi pelayanan kesehatan adalah multidimensional.

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

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

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

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

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

Kualitas pelayanan adalah salah satu unsur penting dalam organisasi jasa. Hal ini disebabkan oleh kualitas pelayanan merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi jasa. Oleh karena itu, kualitas pelayanan harus mendapat perhatian yang serius dari manajemen organisasi jasa. Untuk menetapkan kualitas pelayanan yang ingin dicapai oleh sebuah organisasi jasa, terlebih dahulu organisasi tersebut harus mempunyai konsep, target, sasaran/ tujuan yang jelas.

Berbagai definisi diberikan para ahli terhadap kualitas pelayanan. mengartikan kualitas sebagai suatu bentuk sikap, berhubungan namun tidak sama dengan kepuasan, yang merupakan hasil dari perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual. Namun kualitas pelayanan dan kepuasan dibentuk dari hal yang berbeda. Selanjutnya disebutkan bahwa pengertian yang paling umum dari perbedaan kualitas pelayanan dan kepuasan adalah bahwa kualitas pelayanan merupakan satu bentuk sikap, penilaian dilakukan dalam waktu lama, sementara kepuasan merupakan ukuran dari transaksi yang spesifik. Perbedaan antara kualitas pelayanan dan kepuasan mengarah pada cara diskonfirmasi yang dioperasionalkan. Dalam mengukur kualitas pelayanan yang dibandingkan adalah apa yang seharusnya didapatkan, sementara dalam mengukur kepuasan yang diperbandingkan adalah apa yang pelanggan mungkin dapatkan.

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

Hubungan tersebut terlihat superioritas dokter terhadap pasien dalam bidang ilmu biomedis. Hanya dokter yang aktif, sedangkan pasien pasif. Hubungan ini berlangsung berat sebelah dan tidak sempurna karena merupakan pelaksanaan wewenang oleh yang satu terhadap yang lain. Hubungan dokter-pasien merupakan hubungan antara-manusia maka lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan antara keduanya. Kewajiban kedua belah pihak untuk menciptakan kemitraan untuk saling terbuka. Pasien mempunyai hak untuk mengetahui kebenaran tentang penyakitnya, dipihak lain dokter harus secara bijaksana mempertimbangkan sejauh mana ia dapat memenuhi kewajibannya.

Memberitahukan sebuah kebenaran yang diharapkan, dalam hal ini tentang penyakit, haruslah disampaikan apabila keluarga atau penderita sudah benar-benar siap untuk menerima hal itu.” Satu aspek yang paling

penting dari hubungan dokter-pasien, di sepanjang zaman, adalah kualitas humanistik seorang dokter yang baik. Pasien akan mencari dokter yang peduli tentang dia sebagai manusia, yang akan memperlakukannya sesuai dengan hak-haknya sebagai pasien.

Moral dan etika medis adalah rambu-rambu paling tua untuk menjaga hubungan antara dokter dan pasien dalam berbagai dimensi di atas, agar berlangsung dalam batas-batas yang dianggap wajar dan baik. Hukum sebagai rambu-rambu, menyusul jauh kemudian. Pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien, hubungan dokter dengan pasien, yang mana hal itu akan menyebabkan adanya jarak. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran,
2. Berkembangan industri pelayanan kesehatan,
3. Meningkatkan kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kedokteran mutakhir dan bermutu.
4. Meningkatnya faktor pendidikan, pengetahuan, arus informasi, dan kesadaran hukum masyarakat.
5. Lahirnya undang-undang HAM, IT, konsumen, pers.

Dalam hubungan kontraktual, hubungan demand and supply dalam pelayanan akan menyulitkan dokter karena akan diperhitungkan untung-rugi bagi dokter. dalam pelayanan kesehatan, pengabdian profesi kedokteran tidak dapat melepaskan diri dari dinamika kehidupan masyarakat yang mana hubungan dokter dan pasien tidak seperti zaman dahulu dimana jumlah dokter masih terbatas.

Hubungan dokter dengan pasien adalah setara dan dengan makin meningkatnya pengetahuan, informasi, dan pendidikan maka pasien semakin menuntut pemenuhan atas hak-haknya. Hubungan dokter dan pasien bukan merupakan hubungan contractual. Dokter yang dibutuhkan adalah dokter yang friendly, satisfied with service, client centered approach, best attitudes. Pasien menghendaki agar dokter selalu bersikap ramah dan memahami kebutuhan pasien.

Hubungan dokter dengan pasien dapat dilukiskan dari beberapa aspek, yaitu:

1. bersifat religious,
2. bersifat paternalistis,
3. bersifat penyediaan jasa dan konsumen,
4. bersifat upaya bersama dan kemitraan.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang telah diamandemen, Bab X-A tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 28H ayat (1) menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Semua perbuatan dalam pelayanan medis dapat mengalami kesalahan (sengaja atau lalai) yang pada ujungnya menimbulkan malpraktik medik, apabila dilakukan secara menyimpang dapat diartikan bahwa umumnya menimbulkan malpraktik dan tidak selalu berakibat terjadinya malpraktik kedokteran menurut hukum. Alasannya, karena untuk terjadinya malpraktik kedokteran menurut hukum, selain perbuatan-perbuatan dalam perlakuan medik tersebut menyimpang, masih ada syarat batin akibat yang tidak mudah dipahami dan diterapkan.

Bahkan kasus kongkret tertentu menunjukkan perbuatan yang ternyata salah kadang kala bisa dibenarkan dengan alasan tertentu. Hal itu berarti untuk kasus kongkret tertentu kadang diperlukan syarat lain, misalnya kepatutan dan pembenaran dari sudut logika umum. Misalnya, salah dalam membuat diagnosis tetapi perbuatan itu dapat dibenarkan apabila ada alasan pembenar, misalnya fakta-fakta medis yang ada (hasil pemeriksaan sesuai standar) dari sudut kepatutan dibenarkan untuk menarik kesimpulan diagnosis.

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.

Rumah sakit adalah suatu organisasi melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarang kedokteran yang permanen

menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diberikan kepada pasien. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran perawat di berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Rekam medis merupakan bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh Dokter dan tenaga kesehatan lainnya, yang mana dengan adanya bukti tertulis tersebut maka rekam medis yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan, dengan tujuan sebagai penunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

Permasalahan dan kendala utama dalam pelaksanaan rekam medis adalah Dokter dan Dokter gigi tidak sepenuhnya menyadari manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun pada praktik perorangan, akibatnya rekam medis dibuat secara tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu. Saat ini telah ada pedoman rekam medis yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI.

Keberadaan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan akibat hukum yang dapat terjadi dalam setiap praktek pelayanan kesehatan. Beberapa hal yang berhubungan langsung antara rekam medis dengan hukum adalah sebagai berikut:

1. Kepemilikan rekam medis dan konsekuensi yuridisnya;
2. Penanggungjawab atas rekam medis;
3. Sanksi pelanggaran atas ketentuan rekam medis;
4. Fungsi rekam media dalam pembuktian perkara hukum.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 48 menyatakan:

- Ayat (1) setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran;
- Ayat (2) rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatatur

penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang – undangan.

Sifat kerahasiaan isi rekaman medis di samping merupakan hak bagi pasien, juga merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia jabatan. Tidak diaturnya ketentuan pelanggaran atas rahasia jabatan dokter dalam Permenkes Rekam Medis dan UU Praktek Kedokteran sebagai ketentuan khusus (*lex specialis*), maka ketentuan yang dipergunakan jika terjadi pelanggaran berdasarkan pada KUHP sebagai ketentuan umum (*lex generalis*).

Ancaman pidana atas dibukanya rahasia jabatan ditentukan dalam Pasal 322 ayat (1) KUH Pidana, yang menyatakan, barang siapa dengan sengaja membuka suatu rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dahulu, dipidana dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya sembilan ratus rupiah. Atas dibukanya rahasia jabatan selain diatur dalam hukum pidana juga ditentukan dalam KUH Perdata Pasal 1365, yang menyatakan, bahwa tiap perbuatan melanggar hukum, yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Upaya penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Jika dipandang dari segi hak pasien tentang rekam medis dikaitkan dengan hak kepemilikannya maka dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan dalam masyarakat, pada dasarnya terdapat 2 (dua) macam hak dasar yang bersifat individual, yaitu hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*). Kalau dulu obyek keputusan dokter adalah manusia

dalam wujud badaniah (fisikalistis), dengan adanya perkembangan dibidang sosial dan budaya yang menyertai perkembangan masyarakat telah membawa perubahan terhadap status manusia sebagai obyek ilmu kedokteran menjadi subyek yang berkedudukan sederajat. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan suatu hal yang sangat penting, sehingga sangat diperlukan suatu kehati-hatian dan keprofesionalisme dari seorang tenaga kesehatan, untuk menunjang program pemerintah dalam mewujudkan negara Indonesia sehat maka sangat diperlukan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan bertanggung jawab dalam bidang pelayanan kesehatan.

Pasien rumah sakit adalah konsumen, sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU No. 8/1999).

Menurut Pasal 4 UU No. 8 Tahun 1999, hak-hak konsumen adalah:

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
2. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
3. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
4. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
5. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
6. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
7. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga merupakan undang-undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien. Hak-hak pasien diatur dalam Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004 adalah:

- a) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b) Meminta pendapat dokter atau dokter lain;
- c) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d) Menolak tindakan medis;
- e) Mendapatkan isi rekam medis.

Perlindungan hak pasien juga tercantum dalam Pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

- a) memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;

- j) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya; didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- l) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- m) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- n) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- o) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- p) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- q) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan tentang hak memiliki data yang ada di dalam rekam medis maupun data itu sendiri dengan hak-hak konsumen dalam rumah sakit tidak disebutkan bahwa hak pasien adalah bisa memiliki baik isi dari rekam medis maupun data dari rekam medis, pasien hanya memiliki data dari rekam medis. Namun demikian juga pasien tetap mendapatkan hak untuk mengetahui informasi tentang kesehatannya dan semua informasi yang berkaitan dengan proses penyembuhannya.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia isi artinya adalah sesuatu yang ada (termuat, terkandung, dan sebagainya) di dalam suatu benda, disebut: barang dan hak.

Pelayan kesehatan, Rumah Sakit OMNI International Tangerang pernah mendapat sorotan. Cukup sering didengar permasalahan serupa, dengan inti permasalahan hubungan pasien dengan dokter di rumah sakit. Dimana pasien adalah konsumen kesehatan, sedangkan dokter dan rumah sakit adalah produsen yang menyediakan layanan kesehatan tersebut.

Tampaknya ada paradigma yang perlu diperbaiki agar pasien memandang dirinya sendiri pada posisi yang lemah. Selama ini, mungkin berakar dari zaman penjajahan Belanda yang bahkan membedakan "derajat" dokter pribumi dengan dokter asli Belanda, posisi dokter disetarakan bagai dewa. Titah dokter adalah keharusan, sehingga pasien tidak sempat atau tidak mau berpikir bahwa pasien sesungguhnya penentu keputusan tindakan medis.

Karena, tindakan medis apapun, harusnya disetujui oleh pasien sebelum dilakukan, setelah dokter memberikan penjelasan yang cukup/benar tanpa penekanan dan tidak menakut-nakuti pasien supaya menerima tindakan medis yang akan dilaksanakan terhadap pasien. Pasien tidak menghendaki, maka tindakan medis seharusnya tidak dapat dilakukan. Pihak dokter atau rumah sakit seharusnya memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyatakan persetujuan atau sebaliknya menyatakan penolakan. Persetujuan dan tidak setuju dapat dinyatakan baik secara tulisan, guna untuk alat bukti.

Pasal 45 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Menurut penjelasa pada undang-undang tersebut, undang-undang ini bertujuan untuk "memberikan perlindungan kepada pasien", "mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis", dan "memberikan kepastian hukum bagi masyarakat maupun dokter".

Selanjutnya, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pada Pasal 46 menyatakan dokter wajib membuat rekam medis untuk mencatat tindakan medis yang dilakukan. Dalam Pasal 47 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dinyatakan rekam medis merupakan milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan yang wajib dijaga kerahasiannya, tetapi isi nya merupakan milik pasien. Artinya, pasien berhak mendapatkan salinan rekam medis

dan seharusnya dokter dan sarana pelayanan kesehatan tidak mempersulit pasien untuk mendapatkan haknya.

Pada kasus malpraktek, rekam medis merupakan salah satu alat bukti tertulis/surat yang penting. Berdasarkan informasi dalam rekam medis dapat ditentukan benar tidaknya telah terjadi tindakan malpraktek, bagaimana terjadinya malpraktek tersebut serta menentukan siapa sebenarnya yang bersalah dalam perkara tersebut. Oleh karena itu, bila terjadi dugaan malpraktek, penting bagi pasien untuk mendapatkan salinan rekam medis. Hak dan kewajiban dokter dan pasien selengkapnya dituangkan dalam Pasal 50 sampai Pasal 53 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek akedokteran.

Namun undang-undang yang kemudian diperjelas dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 1419 tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran bagi Dokter dan Dokter Gigi, masih menuai banyak perbedaan pendapat dan penafsiran. Aspek administratif pendaftaran dokter, sanksi berlapis yang ditetapkan undang-undang dan Permenkes bagi dokter yang melanggar aturan, serta kekhawatiran keberpihakan dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI) yang bertugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran dokter dan dokter gigi, tetapi anggotanya diangkat berdasarkan usulan organisasi profesi, merupakan beberapa poin yang masih dipertanyakan.

Gambaran yang jelas tentang hak dan kewajiban pasien dan dokter, akan lebih baik bila masing-masing pihak beritikad menerapkan hak dan kewajiban dengan sebaik-baiknya, sehingga terhindar dari masalah.

Analisi lebih jauh bahwa hak kepemilikan antara pihak rumah sakit dan pasien terhadap rekam medis adalah sama-sama memiliki, karena secara jelas telah dinyatakan dalam Pasal 46 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menyebutkan:

- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- b. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

- c. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Kemudian dalam Pasal 47 mengamanatkan bahwa:

- a. Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.
- b. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan apa yang telah diuraikan di atas mengenai hak pasien yang akan meminta isi rekam medis di rumah sakit adalah pasien kepada pelayan kesehatan lainnya adalah bahwa pihak rumah sakit tidak mempersulit untuk memberikan salinan dokumen rekam medis pasien. Salinan dokumen atau foto copy isi rekam medis, akan sangat membantu pasien untuk melihat riwayat penyakitnya dan jenis obat yang dikonsumsi. Namun suatu hal yang disayangkan bahwa pihak rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan lainnya tidak pernah memberikan salinan dokumen dari rekam medis tersebut, meski dalam undang-undang dokumen adalah isi rekam medis milik pasien tapi pada kenyataannya antara dokumen dan isi rekam medis adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Hanya penamaannya saja yang dibedakan.

Melihat praktek budaya hukum di masyarakat yang tidak konsisten tersebut maka pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya belum optimal sesuai dengan harapan masyarakat, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemberian perlindungan hukum terhadap pasien dari pihak tenaga kesehatan maupun pihak Rumah Sakit itu sendiri adalah sebagai berikut : Pertama, Hubungan dokter dan Pasien, dalam pelayanan di bidang medis, tidak terpisah akan adanya hubungan hukum antara dokter atau rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Hubungan yang timbul antara pasien dan

rumah sakit dapat dibedakan pada dua macam perjanjian yaitu: pertama, perjanjian perawatan dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan dimana tenaga perawatan melakukan tindakan perawatan. Kedua, perjanjian pelayanan medis dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis *Inspanning Verbintenis*

Berdasarkan ketentuan tersebut, maka hubungan hukum antara pasien dan dokter adalah transaksi terapiutek yaitu sebuah transaksi antara dokter dan pasien dimana masing-masing harus memenuhi syarat-syarat dalam aturan hukum atau syarat sahnya suatu perjanjian yang tercantum dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Sedangkan untuk pelaksanaan perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUH Perdata. Dengan adanya ketentuan tersebut, maka proses terhadap kepastian perlindungan hukum bagi pasien dan rumah sakit terjadi dengan lahirnya kata sepakat yang disertai dengan kecakapan untuk bertindak dalam perjanjian dan berlaku secara sah sebagai undang-undang.

Dalam perkembangan pengetahuan, ilmu pengetahuan dan kemajuan teknologi, tehnologi kedokteran yang sangat pesat, seharusnya diikuti dengan perilaku profesi dokter yang akomoditif terhadap hak-hak pasien, sehingga resiko yang dihadapi pasien semakin minim. Pasien pada umumnya selalu menerima apa saja kata dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Padahal menurut Pasal 4 sampai dengan Pasal 8 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang mengatur mengenai hak-hak pasien, pasien dihadapan dokter memiliki hak penuh untuk mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya dan berhak untuk ikut menentukan tindakan yang akan diambil dalam penyembuhan penyakit, serta berhak untuk mendapatkan pelayanan yang layak bagi kesehatan.

Pengertian kepastian hukum sesuai dengan permasalahan penelitian ini adalah ketentuan yang terdapat dalam Pasal 46 dan Pasal 47 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kdokteran yang menyebutkan bahwa: Apabila dilihat dari pasal-pasal tersebut, hasil rekam medis yang berupa dokumen itu merupakan kewajiban seorang

dokter untuk memberikan dan menjelaskan kepada pasien secara keseluruhan, dan yang menjadi lebih penting adalah bahwa hasil rekam medis itu mutlak menjadi milik pasien dan juga patut dijaga kerahasiaannya.

Pelayan kesehatan memberikan isi rekam medis kepada pasien dengan menandatangani lembar pernyataan bahwa suatu saat apabila terungkap isi rekam medis ini kepada pihak lain, pelayan kesehatan tidak bertanggungjawab atas kebocoran rekam medis pasien.

Pasien adalah hak atas isi rekam medis, yaitu hak atas dokumen yang berisi adanya pelayanan kesehatan/tindakan hukum/rekam medis tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap dokter yang menjalankan praktik kedokteran wajib melengkapi rekam medis tanpa ada unsur negatif.

Isi rekam medis adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya. Untuk melindungi kerahasiaan tersebut dibuat ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. Hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan berkas rekam medis.
- b. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selama penderita dirawat, rekam medis menjadi tanggungjawab perawat ruangan dan menjaga kerahasiaannya.

Peminjaman rekam medis untuk keperluan pembuatan makalah, riset, dan lain-lain oleh seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya sebaiknya dikerjakan di kantor rekam medis. Mahasiswa kedokteran dapat meminjam rekam medis jika dapat menunjukkan surat pengantar dari dokter ruangan. Dalam hal pasien mendapat perawatan lanjutan di rumah sakit atau institusi lain, berkas rekam medis tidak boleh dikirimkan, akan tetapi cukup diberikan resume akhir pelayanan.

Penyampaian informasi rekam medis kepada orang atau badan yang diberi kuasa pasien, misalnya pihak asuransi yang menanggung biaya pengobatan, diperlukan surat kuasa pasien atau yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut (bila pasien tak kuasa membuat surat kuasa). Surat kuasa ini dapat disediakan oleh sarana kesehatan atau rumah sakit yang bersangkutan. Selanjutnya pemegang kuasa harus menunjukkan identitas diri dan kemudian harus memperoleh izin dari pimpinan sarana kesehatan setelah disetujui oleh komite medis dan rekam medis. Untuk data sosial boleh disampaikan tanpa perlu memperoleh izin pimpinan sarana kesehatan.

Apabila diperlukan untuk pengadilan, maka bukti pelayanan yang terekam dan tercatat dalam formulir rekam medis harus dianggap sebagai dokumen resmi kegiatan pemberi pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan kebenaran isinya. Pimpinan sarana kesehatan dapat memberikan salinan rekam medisnya atas permintaan pengadilan. Meminta asli/membawa keluar dari Unit Rekam Medis harus ada permintaan secara tertulis dan pada saat diserahkan harus ada tanda terima dari pengadilan pada setiap lembar rekam medis yang diserahkan dengan tanda bukti penerimaan.

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

Rekam medik yang lengkap, akurat, nyata, cepat/tepat waktu, jujur dan rahasia adalah syarat mutlak bagi bukti dalam kasus kasus medikolegal. Oleh karena itu rekam medik mempunyai makna yang lebih luas selain kegiatan pencatatan tapi juga sistem penyelenggaraan rekam medik. Penyelenggaraan rekam medik adalah proses yang dimulai pada saat pasien mulai masuk perawatan di saran pelayanan kesehatan, data medik selama pelayanan medis dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medik meliputi penyelenggaran & penyimpanan.

Jika dihubungkan dengan kepemilikan terhadap hak kebendaan, maka di dalam sistem hukum Indonesia, dikenal istilah 'kebendaan' yang meliputi pengertian:

1. Barang (benda bertubuh, benda berwujud) yaitu benda visual, baik bergerak maupun tidak bergerak seperti tanah gedung, hewan, mobil dan lain-lain.
2. Hak (benda tak bertubuh, benda tak berwujud) yaitu benda non visual seperti piutang, program komputer dan lain-lain.

Rekam medik menurut Terminologi Hukum Indonesia bisa digolongkan sebagai benda atau barang (benda berwujud). Berkas rekam medik adalah milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isinya adalah milik pasien. Menurut Pasal 47 (1) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran: "Dokumen rekam medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 (1) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran merupakan milik dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medik milik pasien." Dalam pelaksanaan rekam medik, baik kegiatannya, pencatatan & penyimpanan diatur dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, dan standar prosedur yang dibuat sarana pelayanan kesehatan, juga sesuai dengan etika kedokteran Indonesia.

Sehingga menjadi, jelas bahwa rekam medik tidak boleh keluar dari sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan bagi pihak ketiga seperti keluarga, kuasa hukum, asuransi, polisi, perusahaan, & pengadilan bila ingin memiliki rekam medik tidak dapat dengan bebas, tetapi harus melalui prosedur dengan memperlihatkan surat kuasa (tertulis) dari pasien untuk meminta isi rekam medik & pasien betul-betul dalam keadaan sadar mengetahui permintaan itu dengan segala konsekuensi terbukanya rahasia mengenai dirinya, karena isi rekam medik bukan untuk konsumsi masyarakat bebas. Pasien telah meninggal dunia, & yang meminta salinan rekam medik adalah kuasa hukum dari keluarga pasien, maka hal itu tidak boleh diberikan.

Hal ini mengingat bahwa pasien yang telah meninggal tidak dapat mewariskan isi rekam medik kepada keluarganya karena isi rekam medik bukanlah barang yang dapat diperjualbelikan & diwariskan, karena sumpah dokter yang harus merahasiakan keadaan pasien bahkan walaupun pasien itu telah meninggal dunia. Yang harus menjadi patokan adalah surat persetujuan untuk memberikan informasi (isi rekam medik) yang ditandatangani oleh pasien, selalu diperlukan untuk setiap pemberian informasi dari rekam medik.

1. Hukum Kebendaan di Indonesia

Hak kebendaan (*zakelijik recht*) adalah suatu hak yang memberikan kekuasaan langsung atas suatu benda yang dapat dipertahankan terhadap tiap orang. Hak-hak kebendaan adalah hak-hak harta benda yang memberikan kekuasaan langsung atas sesuatu benda. Kekuasaan langsung berarti bahwa ada terdapat sesuatu hubungan yang langsung antara orang-orang yang berhak dan benda tersebut. Hak kebendaan (*zakelijikrecht*) ialah hak mutlak atas suatu benda dimana hak itu memberikan kekuasaan langsung atas sesuatu benda dan dapat dipertahankan terhadap pemilik benda.

Dari rumusan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa, hak kebendaan merupakan suatu hak mutlak yang memberikan kekuasaan langsung atas suatu benda yang dapat dipertahankan setiap orang dan mempunyai sifat melekat.

Hak kebendaan *zakelijik recht* adalah suatu hak yang memberikan kekuasaan langsung atas suatu benda yang dapat dipertahankan terhadap tiap orang. Hak-hak kebendaan adalah hak-hak harta benda yang memberikan kekuasaan langsung atas sesuatu benda. Kekuasaan langsung berarti bahwa ada terdapat sesuatu hubungan yang langsung antara orang-orang yang berhak dan benda tersebut. Hak kebendaan (*zakelijikrecht*) ialah hak mutlak atas suatu benda di mana hak itu memberikan kekuasaan langsung atas sesuatu benda dan dapat dipertahankan terhadap siapapun.

Dalam kaitan ini boleh ataupun tidaknya pasien mengetahui akan isi dari pada rekam medis adalah amat tergantung pada kesanggupan pasien untuk mendengar informasi mengenai penyakitnya yang dijelaskan oleh

dokter yang merawatnya, hal ini tidak berarti bahwa pasien diperkenankan untuk membawa berkasnya pulang. Resume pasien yang dikeluarkan oleh dokter rumah sakit serta diteruskan kepada dokter rujukan sudah dianggap memadai, apabila dokter rujukan menghendaki informasi mengenai penyakit pasien yang lebih terperinci maka pihak rumah sakit diperkenankan untuk memfoto-copy dan melegalisir halaman-halaman yang difotocopy tersebut serta meneruskan kepada dokter rujukan tersebut rumah sakit memegang berkas asli, kecuali untuk resep obat pasien.

Pihak ketiga seperti badan-badan asuransi, polisi/ pengadilan dan lain sebagainya yang memerlukan isi rekam medis seorang pasien, harus seizin unit rekam medis. maka tampak bahwa rekam medis telah menjadi milik umum. Namun pengertian umum disini bukanlah dalam arti bebas dibaca oleh masyarakat, karena rekam medis hanya dapat dikeluarkan bagi berbagai maksud/kepentingan berdasarkan otoritas pemerintah atau yang berwenang, yang secara hukum dapat dipertanggungjawabkan perundang-undangan, secara khusus, maka perihal penyiaran atau penerusan informasi kepada pasien, dokter, orang lain yang ditunjuk adalah bersifat administratif, rumah sakit akan memperhatikan berbagai faktor yang terlibat sebelum menjawab permohonan pasien atau pihak lainnya untuk melihat berkas rekam medis. Dalam hal ini rumah sakit bertanggungjawab secara moral dan hukum sehingga karenanya berupaya untuk menjaga agar jangan sampai terjadi orang-orang yang tidak berwenang dapat memperoleh informasi yang terdapat dalam rekam medis pasien. Pengamanan harus dimulai sejak pasien masuk, selama pasien dirawat, dan sesudah pasien pulang.

Kepemilikan rekam medis dibedakan antara berkas dan isinya, meskipun antara berkas dan isi tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Dari sudut hukum, rekam medis merupakan dokumen yang berupa kertas dan berisi tulisan yang mengandung arti tentang suatu keadaan, kenyataan atau perbuatan. Namun demikian, antara kepemilikan berkas dan isinya dapat dibedakan, yaitu berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis milik pasien seperti ditentukan dalam Pasal 12 Permenkes Rekam Medis.

Isi rekam medis sebagai milik pasien mengandung konsekuensi yuridis, yaitu sifat kerahasiaannya. Pasal 10 Permenkes Rekam Medis menyatakan: Rekam Medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya. Pemaparan atas rekam medis dapat dilakukan berdasarkan Pasal 11 Permenkes Rekam Medis, yaitu sebagai berikut:

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

Pasal 47 ayat (2) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menyatakan: Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Berhubungan dengan kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran ditentukan dalam Pasal 48 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Pasal 48 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menyatakan:

- Ayat (1) setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran;
- Ayat (2) rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Sifat kerahasiaan isi rekaman medis di samping merupakan hak bagi pasien, juga merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia jabatan. Tidak diaturnya ketentuan pelanggaran atas

rahasia jabatan dokter dalam Permenkes Rekam Medis dan undang-undang praktek kedokteran sebagai ketentuan khusus (*lex specialis*), maka ketentuan yang dipergunakan jika terjadi pelanggaran berdasarkan pada KUHP sebagai ketentuan umum (*lex generalis*).

Ancaman pidana atas dibukanya rahasia jabatan ditentukan dalam Pasal 322 ayat (1) KUHP, yang menyatakan, barang siapa dengan sengaja membuka suatu rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dahulu, dipidana dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah.

Upaya penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut sudah tentu memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita", orang sakit (yg dirawat dokter), penderita (sakit). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah Dalam Undang-Undang Republik

Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien yaitu:

- a. setiap orang;
- b. menerima/memperoleh pelayanan kesehatan;
- c. secara langsung maupun tidak langsung; dan
- d. dari tenaga kesehatan.

Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, pada dasarnya terdapat 2 (dua) macam hak dasar yang bersifat individual, yaitu hak atas informasi (therigth to information) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (the righth of self determonation). Kalau dulu obyek keputusan dokter adalah keputusan dewa, manusia dalam wujud badaniah (fisikalistis), dengan adanya perkembangan dibidang sosial dan budaya yang menyertai perkembangan masyarakat telah membawa perubahan terhadap status manusia sebagai obyek ilmu kedokteran menjadi subyek yang berkedudukan sederajat. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan suatu hal yang sangat penting, sehingga sangat diperlukan suatu asas kehati-hatian dan keprofesionalisme dari seorang tenaga kesehatan, untuk menunjang program pemerintah dalam mewujudkan indonesia sehat maka sangat diperlukan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan bertanggungjawab dalam bidang profesi di tiap unit pelayan kesehatan.

Pengaturan mengenai rekam medis dapat kita jumpai dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU PK) yang mengatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Arti rekam medis itu sendiri menurut penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Lebih lanjut, dalam Pasal 47 Undang-Undang Praktik Kedokteran diatur bahwa:

- a. Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.
- b. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- c. Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Hak pasien atas isi rekam medis ini juga ditegaskan dalam Pasal 52 UU Praktik Kedokteran: "Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak, mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);

- a. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- b. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- c. menolak tindakan medis; dan
- d. mendapatkan isi rekam medis."

Rumah sakit juga memiliki kewajiban yang berkaitan dengan rekam medis sebagaimana diatur dalam Pasal 29 ayat (1) huruf h Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ("UU Rumah Sakit).

Masih berkaitan dengan hak pasien, sebagaimana yang pernah dijelaskan dalam artikel Hak Pasien Atas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, pasien adalah konsumen. Oleh karena itu, hak-hak pasien sebagai konsumen juga dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ("UU Perlindungan Konsumen").

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk jasa sesuai dengan pengertian undang-undang perlindungan konsumen tersebut, hal ini karena pelayanan kesehatan menyediakan prestasi berupa pemberian pengobatan kepada pasien yang disediakan untuk masyarakat luas tanpa

terkecuali. Secara umum, jasa pelayanan kesehatan mempunyai beberapa karakteristik yang khas yang membedakannya dengan barang, yaitu:

- a. *Intangibility*, jasa pelayanan kesehatan mempunyai sifat tidak berbentuk, tidak dapat diraba, dicium, atau dirasakan. Tidak dapat dinilai (dinikmati) sebelum pelayanan kesehatan diterima (dibeli). Jasa juga tidak mudah dipahami secara rohani. Jika pasien akan menggunakan (membeli) jasa pelayanan kesehatan, ia hanya dapat manfaat.
- b. *Inseparability*, produk barang harus diproduksi dulu sebelum dijual, tetapi untuk jasa pelayanan kesehatan, produk jasa harus diproduksi secara bersamaan pada saat pasien meminta pada pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, jasa diproduksi bersamaan pada saat pasien meminta pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penjelasan dari unsur-unsur konsumen dan dengan dikaitkan dengan pasien, maka menurut penulis pasien juga dapat dikategorikan sebagai konsumen, yaitu konsumen jasa pelayanan kesehatan (medis), karena unsur-unsur pengertian konsumen telah terpenuhi dalam pengertian pasien. Hukum pada umumnya diartikan sebagai keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan tertulis atau kaidah-kaidah dalam suatu masyarakat sebagai susunan sosial, keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi

Jasa pelayanan medis, dapat diartikan sebagai layanan atau prestasi kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan pasien sebagai konsumen. Dengan kata lain bahwa pengertian pasien sebagai konsumen jasa pelayanan medis adalah "Setiap orang pemakai jasa layanan atau prestasi kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan disediakan bagi masyarakat.

Adapun mengenai isi rekam medis diatur lebih khusus dalam Pasal 12 ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis ("Permenkes 269

Tahun 2008”). Pasal ini mengatakan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien yang dibuat dalam bentuk ringkasan rekam medis.

Pasal 12 ayat (4) Permenkes 269 Tahun 2008 tentang rekam medis dijelaskan bahwa ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak.

Pasal 12 ayat (4) Permenkes 269 Tahun 2008 dapat diketahui bahwa yang berhak mendapatkan ringkasan rekam medis adalah:

- a. Pasien
- b. Keluarga pasien
- c. Orang yang diberi kuasa oleh pasien atau keluarga pasien
- d. Orang yang mendapat persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga pasien.

Permenkes 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis ini tidak mengatur siapa saja yang dimaksud dengan keluarga. Aturan tersebut tidak mengatakan siapa anggota keluarga yang bisa mendapatkan ringkasan rekam medis atau yang dapat memberikan persetujuan tertulis kepada orang lain untuk mendapatkan ringkasan medis tersebut.

Akan tetapi, untuk mengetahui anggota keluarga yang dimaksud kita dapat mengacu pada undang-undang praktik kedokteran dalam pasal yang mengatur tentang persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Pasal yang dimaksud adalah Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi:

“Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.”

Menurut penjelasan Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran, pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (under curatele), persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain

suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung.

KUHPerdata memuat berbagai kaidah berkaitan dengan hubungan-hubungan hukum dan masalah-masalah pelaku usaha penyedia barang dan/atau jasa dan konsumen pengguna barang atau jasa. Hubungan antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit dikenal sebagai perikatan (verbinten^{is}). Dasar dari perikatan yang berbentuk antara dokter pasien biasanya adalah perjanjian, tetapi dapat saja terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang.

Kategori keluarga terdekat seperti disebutkan penjelasan Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran di atas, maka ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau disalin oleh pasien.

Pihak rumah sakit menolak memberikan ringkasan medis kepada seseorang sebagai keluarga pasien yang berhak, usahakan untuk menyelesaikan masalah tersebut secara kekeluargaan. Namun, jika pihak rumah sakit tetap menolak memberikan rekam medis tersebut, maka pasien atau keluarganya dapat menempuh langkah-langkah yang diatur dalam undang-undang rumah sakit, yaitu:

1. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit baik secara perdata maupun pidana (lihat Pasal 32 huruf q); atau
2. Mengeluhkan pelayanan RS yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (lihat Pasal 32 huruf r). Penginformasian kepada media ini kemudian akan menimbulkan kewenangan bagi Rumah Sakit untuk mengungkap rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab Rumah Sakit (lihat Pasal 44 ayat [3]).

Selain itu, pasien atau keluarganya juga dapat mengajukan gugatan kepada pelaku usaha, kepada lembaga yang secara khusus berwenang menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha (lihat Pasal 45 Undang-Undang Perlindungan Konsumen).

Berdasarkan perjanjian terapeutik, dasar untuk pertanggungjawaban medis adalah wanprestasi (Pasal 1234 KUHPperdata) dan onrechtmatige daad (perbuatan melawab hukum) yang terdapat dalam Pasal 1365 KUHPperdata. Terdapat perbedaan antara pengertian wanprestasi dengan perbuatan melanggar hukum (onrechmatige daad). Wanprestasi (ingkar janji) adalah suatu keadaan dimana debitur dalam hal ini rumah sakit dan/atau tenaga medis tidak melakukan kewajibannya bukan karena keadaan memaksa (overmacht).

Subekti menyatakan bahwa seseorang itu dikatakan wanprestasi apabila:

- a. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan.
- b. Melaksanakan apa yang diperjanjiakan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan.
- c. Melakukan apa yang dijanjikan tapi terlambat.
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Beberapa perbuatan yang dapat dikategorikan dalam tindak pidana adalah: menipu pasien (Pasal 378 KUHP);

- a) Tindak pelanggaran kesopanan (Pasal 290, 294, 285, dan 286 KUHP);
- b) Sengaja membiarkan pasien tidak tertolong (Pasal 304 KUHP);
- c) Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis (Pasal 299, 384, dan 349 KUHP);
- d) Membocorkan rahasia medis (Pasal 322 KUHP);
- e) Lalai sehingga menyebabkan kematian dan luka-luka (Pasal 359, 360, dan 361 KUHP);
- f) Memberikan atau menjual obat palsu (Pasal 386 KUHP);
- g) Membuat surat keterangan palsu (Pasal 263 dan 267 KUHP);
- h) Melakukan euthanasia (Pasal 344 KUHP); dan
- i) Membocorkan rahasia medis (Pasal 322 KUHP).

Beberapa tahun terakhir ini, kita sering mendengar banyaknya kejadian malpraktik medis yang dilakukan baik oleh pihak rumah sakit maupun

dari dokter/ tenaga kesehatan. Malpraktik medis secara terminologi berasal dari bahasa Inggris Dalam kaitan ini boleh ataupun tidaknya pasien mengenai akan isi dari pada rekam medis adalah amat tergantung pada kesanggupan pasien untuk mendengar informasi mengenai penyakitnya yang dijelaskan oleh dokter yang merawatnya hal ini tidak berarti bahwa pasien diperkenankan untuk membawa berkasnya pulang. Resume pasien yang dikeluarkan oleh dokter rumah sakit serta diteruskan kepada dokter rujukan sudah dianggap memadai apabila dokter rujukan menghendaki informasi mengenai penyakit pasien yang lebih terperinci maka pihak rumah sakit diperkenankan untuk memotocopy dan melegalisir halaman-halaman yang difotocopy tersebut serta meneruskan kepada dokter rujukan tersebut. Harus diingat bahwa rumah sakit senantiasa wajib memegang berkas asli, kecuali untuk resep obat pasien.

Dengan adanya minat pihak ketiga seperti badan-badan asuransi, polisi pengadilan dan lain sebagainya terhadap rekam medis seorang pasien, maka tampak bahwa rekam medis telah menjadi milik umum. Namun pengertian umum disini bukanlah dalam arti bebas dibaca oleh masyarakat, karena walaupun bagaimana rekam medis hanya dapat dikeluarkan bagi berbagai maksud/kepentingan berdasarkan otoritas pemerintah/berwenang, yang secara hukum dapat dipertanggung jawabkan bilamana peraturan secara khusus belum ada, maka perihal penyiaran atau penerusan informasi kepada pasien, dokter, orang lain yang ditunjuk adalah bersifat administratif, rumah sakit akan memperhatikan berbagai faktor yang terlibat sebelum menjawab permohonan pasien atau pihak lainnya untuk melihat berkas rekam medis. Dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab secara moral dan hukum sehingga karenanya berupaya untuk menjaga agar jangan sampai terjadi orang-orang yang tidak berwenang dapat memperoleh informasi yang terdapat dalam rekam medis pasien. Pengamanan harus dimulai sejak pasien masuk, selama pasien dirawat, dan sesudah pasien pulang.

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

keadaan, kenyataan atau perbuatan. Namun demikian, antara kepemilikan berkas dan isinya dapat dibedakan, yaitu berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis milik pasien seperti ditentukan dalam Pasal 12 Permenkes Rekam Medis.

Sifat kerahasiaan isi rekaman medis di samping merupakan hak bagi pasien, juga merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia jabatan. Tidak diaturnya ketentuan pelanggaran atas rahasia jabatan dokter dalam permenkes rekam medis dan undang-undang praktek kedokteran sebagai ketentuan khusus (*lex specialis*), maka ketentuan yang dipergunakan jika terjadi pelanggaran berdasarkan pada KUHP sebagai ketentuan umum (*lex generalis*).

Ancaman pidana atas dibukanya rahasia jabatan ditentukan dalam Pasal 322 ayat (1) KUHP, yang menyatakan, barang siapa dengan sengaja membuka suatu rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dahulu, dipidana dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah.

Atas dibukanya rahasia jabatan selain diatur dalam hukum pidana, juga ditentukan dalam KUH Perdata Pasal 1365, yang menyatakan, bahwa tiap perbuatan melanggar hukum, yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Pasal 14 Permenkes Rekam Media menyatakan: Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggungjawab atas hilangnya, rusaknya, ataupun pemalsuan rekam medis; Penggunaan oleh orang / badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

Berkas rekam medis sebagai milik sarana pelayanan kesehatan harus dipelihara, dan merupakan tanggungjawab pimpinan sarana pelayanan kesehatan untuk menjaga kerahasiaan informasi catatan medis yang terdapat didalamnya. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan juga bertanggungjawab atas penggunaannya oleh pihak-pihak tertentu. Pasal 1 ayat (1) Permenkes Rekam Medis menyatakan isi rekam medis harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Menurut Pasal 5 ayat (6) Permenkes Rekam Medis, pembetulan rekam

medis, dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Sebenarnya tujuan dari rahasiannya dokumen rekam medis tersebut juga untuk memberikan perlindungan tidak hanya dari aspek administrasi, aspek medis namun yang terpenting dari aspek hukum yakni terkait dengan kedudukan rekam medis sebagai alat bukti sesuai dengan KUHAP Pasal 187 ayat (1) huruf c sebagai alat bukti surat dalam perkara pidana, dan Pasal 164 HIR sebagai alat bukti tertulis dalam perkara perdata, sedangkan dalam aspek medisnya untuk mengukur tindakan medis yang dilakukan oleh dokter telah sesuai dengan Standar Profesi Medis (SPM), dikarenakan apabila dalam isi rekam medis tersebut berbeda dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter akan memberi dampak buruk terhadap kesehatan pasien, sehingga bisa diduga telah terjadi perbuatan yang melanggar (malpraktek) dan bisa dilakukan upaya hukum baik secara perdata (terkait dengan adanya kerugian materil korban karena kesalahan dokter dalam melakukan tindakan medis), pidana (adanya unsur pidana kesenggajaan atau ketidak sengajaan dalam tindakan medis sehingga korban mengalami kondisi yang parah), maupun administrasi (terkait dengan profesi kedokterannya untuk bisa dilaporkan ke komisi kode etik kedokteran).

Akses pelayanan kesehatan merupakan hal yang dibutuhkan bagi masyarakat, baik upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Pasal 1 ayat (14) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa “Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”. Terkait dengan hal tersebut, upaya pemenuhan kesehatan pasien tidak bisa lepas hubungannya dengan dokter selaku pihak yang menyembuhkan kesehatan pasien, hubungan tersebut dinamakan dengan “hubungan terapeutik”.

Hubungan antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan oleh beberapa akademisi dan praktisi hukum juga berpendapat sama, bahwa

pasien dapat digolongkan sebagai konsumen sedangkan dokter dan rumah sakit digolongkan sebagai pelaku usaha dalam bidang kesehatan. Hal ini membawa dampak bahwa aturan-aturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen juga berlaku dalam hubungan transaksi terapeutik dokter dan pasien tersebut. Pengertian perlindungan konsumen terdapat dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen bahwa “Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen”.

Undang-undang perlindungan konsumen dikaitkan dengan pelayanan kesehatan, dalam hal ini hubungan transaksi terapeutik antara dokter dan pasien:

Pertama; apabila bentuk rumah sakitnya non profit atau rumah sakit pemerintah yang tujuannya bukan untuk mencari keuntungan ekonomi, maka segala tindakan medis yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan atau dokter khususnya dan pasien yang menerima pelayanan kesehatan, tidak bisa dianggap sebagai pelaku usaha sebagaimana yang terdapat dalam ketentuan undang-undang perlindungan konsumen, dan ketika terjadi sengketa medis yang muncul disebabkan kelalaian medis oleh dokter maka pihak rumah dan dokter juga memiliki tanggung jawab secara ekonomi dan hukum, namun kedudukan mempertanggungjawabkan sengketa medis tersebut, bukan sebagai pelaku usaha sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Kedua; berdasarkan Pasal 21 UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mengatur bahwa “Rumah sakit privat sebagaimana diatur dalam 20 ayat (1) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit dengan berbentuk perseroan terbatas atau persero” ketika berbicara perseroan terbatas berarti berbicara terkait perkumpulan modal yang tujuannya mencari keuntungan ekonomi, Pasal 21 Undang-Undang Rumah Sakit, menandakan bahwa rumah sakit non profit dalam kedudukannya dianggap sebagai pelaku usaha yang memberikan jasa pelayanan kesehatan

terhadap pasien dalam hal ini konsumen, maka dari itu rumah sakit non profit dapat dimintai pertanggung jawaban oleh pasien yang mengalami kerugian diakibatkan kurang profesionalnya jasa pelayanan kesehatan rumah sakit non profit khususnya dokter dalam tindakan medisnya baik secara hukum maupun ekonomi melalui undang-undang perlindungan konsumen.

Hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan antara pelaku usaha (produsen) dan konsumen, mengingat ciri khas dari hubungan terapeutik yakni bergerak pada pemberian jasa pelayanan kesehatan yang belum pasti hasilnya, dengan demikian pasien sebagai konsumen yang menerima jasa pelayanan kesehatan berhak menuntut segala kerugian materil maupun immateril yang diakibatkan oleh buruknya penyedia pelayanan kesehatan khususnya dokter berdasarkan undang-undang perlindungan konsumen.

Dalam Pasal 19 ayat (2) UU No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen telah mengatur bahwa “ganti rugi sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”. Mencermati pasal tersebut dapatlah diketahui bahwa tanggung jawab pelaku usaha meliputi:

- 1) Tanggung jawab ganti kerugian atas rusaknya suatu produk barang/jasa.
- 2) Tanggung jawab ganti kerugian atas pencemaran.
- 3) Tanggung jawab ganti rugi atas kerugian konsumen disebabkan tidak baiknya produk jasa dan barang yang dihasilkan. Namun yang perlu dicermati juga terkait substansi Pasal 19 ayat (2) tersebut, dimana pasien hanya mendapatkan ganti rugi atas pengembalian uang atau penggantian barang dan jasa saja, padahal pasien sebagai konsumen telah menderita kerugian bukan hanya kerugian atas barang dan jasa namun juga kerugian yang diakibatkan dari biaya perawatan.

Pasien secara yuridis tidak dapat diidentikkan dengan konsumen, hal ini karena hubungan yang terjadi di antara mereka bukan merupakan hubungan jual-beli yang diatur dalam KUHPerdara dan KUHD, melainkan hubungan antara dokter dengan pasien hanya merupakan bentuk perikatan medik, yaitu perjanjian “usaha pengobatan/penyembuhan” (inspanning verbintenis) tepatnya perjanjian usaha kesembuhan (terapeutik), bukan perikatan medik “hasil” (resultaat verbintenis), selain pada tatanan yang lain profesi dokter dalam etika kedokteran masih berpegang pada prinsip “pengabdian dan kemanusiaan”, serta para akademisi hukum, akademisi kedokteran, praktisi hukum, sampai kepada penegak hukum belum memiliki kesamaan pendapat, apakah pelayanan kesehatan rumah sakit yang dilakukan oleh dokter sebagai tenaga kesehatan dalam hal terjadi sengketa medis dapat dimintai pertanggungjawaban hukum melalui undang-undang perlindungan konsumen, dengan alasan bahwa pelayanan kesehatan rumah sakit yang dilakukan oleh dokter, adalah upaya kesehatan yang bermuatan nilai-nilai kemanusiaan.

1. Pengertian Hak Kebendaan

Hak kebendaan (zakelijk recht) adalah suatu hak yang memberikan kekuasaan langsung atas suatu benda yang dapat dipertahankan terhadap tiap orang. Hak-hak kebendaan adalah hak-hak harta benda yang memberikan kekuasaan langsung atas sesuatu benda. Kekuasaan langsung berarti bahwa ada terdapat sesuatu hubungan yang langsung antara orang-orang yang berhak dan benda tersebut. Hak kebendaan (zakelijkrecht) ialah hak mutlak atas suatu benda dimana hak itu memberikan kekuasaan langsung atas sesuatu benda dan dapat dipertahankan.

Dari rumusan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa, hak kebendaan merupakan suatu hak mutlak yang memberikan kekuasaan langsung atas suatu benda yang dapat dipertahankan setiap orang dan mempunyai sifat melekat.

Pada dasarnya, ciri-ciri dari suatu hak kebendaan itu adalah sebagai berikut:

- a. Merupakan hak mutlak hak kebendaan merupakan hak yang mutlak, yaitu dapat dipertahankan terhadap siapa pun juga.
- b. Mempunyai *zaaks gevolg* atau *droit de suite*. Hak kebendaan mempunyai *zaaks gevolg* (hak yang mengikuti), artinya hak itu terus mengikuti bendanya dimana pun juga (dalam tangan siapa pun juga) barang itu berada. Hak itu terus saja mengikuti orang yang mempunyainya.
- c. Mempunyai sistem yang terdapat pada hak kebendaan ialah mana yang lebih dulu terjadinya, tingkatnya adalah lebih tinggi daripada yang terjadi kemudian. Misalnya: seorang pemilik tanah menghipotikkan tanahnya, kemudian tanah tersebut diberikan kepada orang lain dengan hak memungut hasil, maka dalam hal ini, hak hipotik mempunyai tingkat yang lebih tinggi daripada hak memungut hasil yang baru terjadi kemudian
- d. Mempunyai *droit de preference* Hak kebendaan mempunyai *droit de preference*, yaitu hak yang lebih didahulukan daripada hak lainnya.
- e. Mempunyai macam-macam *actie* pada hak kebendaan ini, orang mempunyai macam-macam *actie* jika terdapat gangguan atas haknya, yaitu berupa penuntutan kembali, gugatan untuk menghilangkan gangguan-gangguan atas haknya, gugatan untuk pemulihan dalam keadaan semula, gugatan untuk penggantian kerugian dan sebagainya. Pada hak kebendaan, gugatnya itu disebut dengan gugat kebendaan. Gugatan-gugatan ini dapat dilaksanakan terhadap siapapun yang mengganggu haknya. Mempunyai cara pemindahan yang berlainan Kemungkinan untuk memindahkan hak kebendaan itu dapat secara sepenuhnya dilakukan.

Hak-hak kebendaan mempunyai sifat-sifat sebagai berikut:

- a. Memberikan kekuasaan langsung atas suatu benda.
- b. Dapat dipertahankan terhadap setiap orang.
- c. Mempunyai sifat "melekat", yaitu mengikuti benda bila ini dipindahtangankan ("droit de suite").
- d. Hak yang lebih tua selalu dimenangkan terhadap yang lebih muda.

Di dalam Buku II KUHPerdara diatur macam-macam hak kebendaan, akan tetapi dalam membicarakan macam-macam hak kebendaan dalam Buku II KUHPerdara harus diingat berlakunya Undang-Undang No. 5 Tahun 1960 tentang Undang-Undang Pokok Agraria. Dengan demikian, hak-hak kebendaan yang diatur dalam Buku II KUHPerdara (yang sudah disesuaikan dengan berlakunya UUPA No. 5 Tahun 1960) dapat dibedakan atas dua macam, yaitu:

- a. Hak-hak kebendaan yang bersifat memberi kenikmatan meliputi:
Hak kebendaan yang memberikan kenikmatan atas bendanya sendiri, misalnya: hak eigendom, hak bezit.
- b. Hak kebendaan yang memberikan kenikmatan atas benda orang lain, misalnya: hak opstal, hak erfpacht, hak memungut hasil, hak pakai, hak mendiami. Hak kebendaan yang bersifat memberi jaminan (zakelijk zekerheidsrecht). Misalnya: hak gadai (pand), hipotik. Hak-hak yang diatur dalam Buku II KUH Perdata, tetapi bukan merupakan hak kebendaan, yaitu privilege dan hak retentie. Namun, hak-hak ini dapat digolongkan dalam hak kebendaan.

2. Macam-Macam Hak Kebendaan

a. Pengertian Bezit

Menurut KUHPerdara Bezit diterjemahkan dengan kedudukan berkuasa, yaitu kedudukan seseorang yang menguasai suatu kebendaan baik dengan diri sendiri maupun dengan perantaraan orang lain dan yang

mempertahankan atau menikmati selaku orang yang memiliki kebendaan itu (Pasal 529 KUHPdt).

Bezit adalah suatu keadaan lahir, dimana seorang menguasai suatu benda seorang kepunyaannya sendiri yang oleh hukum dilindungi, dengan tidak mempersoalkan hak milik atas benda itu sebenarnya ada pada siap. Dengan mengacu pada Pasal 529 KUHPdata, maka bezit ialah keadaan memegang atau menikmati sesuatu benda di mana seseorang menguasainya, baik secara sendiri ataupun perantara orang lain, seolah – olah itu adalah kepunyaan sendiri.

Bezit adalah hak seseorang yang menguasai suatu benda, baik langsung maupun dengan perantara orang lain untuk bertindak benda itu kepunyaan sendiri. Pada dasarnya, suatu bezit itu dapat berada ditangan pemilik benda itu atau dapat pula berada ditangan orang lain. Benda yang dikuasainya adalah miliknya sendiri (misalnya ia memperoleh karena ia membeli secara sah, karena pewarisan dan sebagainya), maka bezitter yang demikian itu disebut dengan "bezit te goeder trouw" atau bezit yang jujur (Pasal 531 KUHPdata). Sebaliknya, apabila ia mengetahui bahwa benda yang ada padanya itu bukan miliknya (misalnya ia mengetahui bahwa benda itu berasal dari pencurian) maka bezitter yang demikian disebut dengan bezit Trader trouw" atau bezit yang tidak jujur (Pasal 532 KUHPdata).

Baik bezitter yang jujur maupun bezitter yang tidak jujur kedua-duanya mendapat perlindungan hukum. Dalam hukum berlaku satu asas, bahwa "kejujuran" itu dianggap selalu ada pada setiap orang, sedangkan "ketidakjujuran" itu harus dibuktikan. Dengan demikian, menurut ketentuan Pasal 533 KUHPdata mengemukakan bahwa sesuatu bezit itu adalah tidak jujur, maka ia wajib membuktikannya.

Untuk adanya suatu bezit, haruslah dipenuhi syarat – syarat, yaitu :

- 1) Adanya Corpus, yaitu harus ada hubungan antara orang yang bersangkutan dengan bendanya
- 2) Adanya Animus, yaitu hubungan antara orang dengan benda itu harus dikehendaki oleh orang tersebut.

Dengan demikian, untuk adanya bezit harus ada dua unsur yaitu kekuasaan atas suatu benda dan kemauan untuk memilikinya benda tersebut. Dalam hal ini, bezit harus dibedakan dengan *detentie* seseorang menguasai suatu benda berdasarkan hubungan hukum tertentu dengan orang lain (pemilik dari benda itu). Jadi. Seorang detentor tidak mempunyai kemauan untuk memiliki benda itu bagi dirinya sendiri.

Pada dasarnya, bezit mempunyai dua fungsi, yaitu:

- 1) Fungsi polisionil. Bezit itu mendapat perlindungan hukum tanpa mempersoalkan hak milik atas benda tersebut sebenarnya ada pada siapa. Jadi siapa yang membezit sesuatu benda, maka ia mendapat perlindungan dari hukum sampai terbukti bahwa ia sebenarnya tidak berhak. Dengan demikian, bagi yang merasa haknya dilanggar, maka ia harus meminta penyelesaiannya melalui polisi atau pengadilan. Inilah yang dimaksud dengan fungsi polisionil yang ada pada setiap bezit.
- 2) Fungsi zakkenrectelijk. Bezitter yang telah membezit suatu benda dan telah berjalan untuk beberapa waktu tertentu tanpa adanya proses dari pemilik sebelumnya, maka bezit itu berubah menjadi hak milik melalui lembaga verjaring (lewat waktu / daluwarsa). Inilah yang dimaksud dengan fungsi zakenrectelijk dan fungsi ini tidak ada pada setiap bezit.

Menurut ketentuan Pasal 538 KUHPerdara, bezit (kedudukan berkuasa) atas sesuatu kebendaan diperoleh dengan cara melakukan perbuatan menarik kebendaan itu dalam kekuasaannya, dengan maksud mempertahankannya untuk diri sendiri

Menurut ketentuan Pasal 540 KUHPerdara, cara-cara memperoleh bezit dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- 1) dengan jalan occupation. Memperoleh bezit jalan dengan occupatio (pengambilan benda) artinya ia memperoleh bezit tanpa bantuan dari orang yang membezit lebih dahulu. Jadi bezit

diperoleh karena perbuatannya sendiri yang mengambil barang secara langsung.

- 2) dengan jalan tradition. Memperoleh bezit dengan jalan tradition (pengoperan) artinya ialah memperoleh bezit dengan bantuan dari orang yang membezit lebih dahulu. Jadi bezit diperoleh karena penyerahan dari orang lain yang sudah menguasainya terlebih dahulu.

Di samping dua cara di atas, bezit juga dapat diperoleh karena adanya warisan. Menurut Pasal 541 KUHPdt, bahwa segala sesuatu bezit yang merupakan bezit dari seorang yang telah meninggal dunia beralih kepada ahli warisnya dengan segala sifat dan cacad-cacadnya. Menurut Pasal 593 KUHPdt, orang yang sakit ingatan tidak dapat memperoleh bezit, tetapi anak yang belum dewasa dan perempuan yang telah menikah dapat memperoleh bezit.

b. Hak Eigendom atau Hak Milik

1. Pengertian Eigendom

- Menurut KUHPerdato

Hak milik adalah hak untuk menikmati kegunaan sesuatu kebendaan dengan leluasa, dan untuk berbuat bebas terhadap kebendaan itu dengan kedaulatan sepenuhnya, asal tidak bertentangan dengan undang-undang atau peraturan umum yang ditetapkan oleh suatu kekuasaan yang berhak menetapkannya, dan tidak mengganggu hak-hak orang lain; kesemuanya itu dengan tak mengurangi kemungkinan akan pencabutan hak itu demi kepentingan umum berdasar atas ketentuan undang-undang dan dengan pembayaran ganti-rugi (Pasal 570 KUHPerdato).

- Menurut Subekti

Eigendom adalah hak yang paling sempurna atas suatu benda. Seseorang yang mempunyai hak eigendom (milik) atas suatu benda dapat berbuat apa saja dengan benda itu (menjual, menggadaikan, memberikan, bahkan merusak), asal saja ia tidak melanggar undang-undang atau hak orang lain.

- Menurut Sri Soedewi Masjchoen So/wan

Dengan mengacu pada Pasal 570 KUHPerdara, hak milik adalah hak untuk menikmati suatu benda dengan sepenuhnya dan untuk menguasai benda itu dengan sebebaskan-bebasnya, asal tak dipergunakan bertentangan dengan undang-undang atau peraturan umum yang diadakan oleh kekuasaan yang mempunyai wewenang untuk itu dan asal tidak menimbulkan gangguan terhadap hak-hak orang lain; kesemuanya itu dengan tak mengurangi kemungkinan adanya pencabutan hak itu untuk kepentingan umum, dengan pembayaran pengganti kerugian yang layak dan menurut ketentuan undang-undang.

Melihat perumusan di atas dapat disimpulkan, bahwa hak milik adalah hak milik adalah hal yang paling utama jika dibandingkan dengan hak – hak kebendaan yang lain. Karena yang berhak itu dapat menikmatinya dengan sepenuhnya dan menguasainya dengan sebebaskan-bebasnya. Hak milik ini tidak dapat diganggu gugat.

2. Ciri-ciri hak milik ialah:

- Hak milik itu selalu merupakan hak induk terhadap hak-hak kebendaan yang lain. Sedangkan hak-hak kebendaan yang lainnya yang bersifat terbatas itu berkedudukan sebagai hak anak terhadap hak milik.
- Hak milik itu ditinjau dari kuantitetnya merupakan hak yang selengkap-lengkapya.
- Hak milik itu tetap sifatnya. Artinya, tidak akan lenyap terhadap hak kebendaan yang lain. Sedang hak kebendaan yang lain dapat lenyap jika menghadapi hak milik.
- Hak milik itu mengandung inti (benih) dari semua hak kebendaan yang lain. Sedang hak kebendaan yang lain itu hanya merupakan onderdeel (bagian) saja dari hak milik. Menurut ketentuan Pasal 574 KUHPerdara, tiap pemilik sesuatu benda, berhak menuntut kembali bendanya dari siapa saja yang menguasainya berdasarkan hak miliknya itu.

3. Cara memperoleh hak milik

Menurut Pasal 584 KUHPerdata, hak eigendom dapat diperoleh dengan jalan:

- Pendahuluan (toeeigening)
- Ikutan
- Lewat waktu
- Pewarisan (erfopvolging), baik menurut undang-undang maupun menurut surat wasiat.
- Penyerahan (levering) berdasarkan suatu peristiwa perdata untuk memindahkan hak milik, dilakukan oleh seseorang yang berhak berbuat bebas terhadap benda itu.

Sedangkan menurut Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, cara memperoleh hak milik di luar Pasal 584 KUHPerdata yang diatur oleh Undang-Undang adalah:

- 1) Penjadian benda (zaaksvorming);
- 2) Penarikan buahnya (vruchttrekking);
- 3) Persatuan benda (vereniging);
- 4) Pencabutan hak (onteigening);
- 5) Perampasan (verbeurdverklaring);
- 6) Pencampuran harta (boedelmenging);
- 7) Pembubaran dari sebuah badan hukum;
- 8) Abandonnement (dijumpai dalam Hukum Perdata Laut - Pasal 663 KUHD).

4. Memperoleh hak milik dengan lewat waktu (Verjaring)

Lewat waktu adalah salah satu cara untuk memperoleh hak milik atas suatu benda. Lewat waktu (verjaring) ini ada dua macam, yaitu:

- a) Acquisitieve verjaring, yaitu lewat waktu sebagai alat untuk memperoleh hak-hak kebendaan (di antaranya hak milik).

- b) Extinctieve verjaring, yaitu lewat waktu sebagai alat untuk dibebaskan dari suatu perutangan.

Untuk memperoleh hak milik dengan lewat waktu (acquisitieve verjaring) adalah:

- 1) Harus ada bezit sebagai pemilik;
- 2) Bezitnya itu harus te goeder trouw;
- 3) Membezitnya itu harus terus-menerus dan tak terputus;
- 4) Membezitnya harus tidak terganggu;
- 5) Membezitnya harus diketahui oleh umum;
- 6) Membezitnya harus selama waktu 20 tahun atau 30 tahun;
- 7) 20 tahun dalam hal ada alas hak yang sah, 30 tahun dalam al tidak ada alas hak.

5. Memperoleh hak milik dengan penyerahan (Levering)

Menurut Hukum Perdata, yang dimaksud dengan penyerahan ialah penyerahan suatu benda oleh pemilik atau atas namanya - kepada orang lain, sehingga orang lain ini memperoleh hak milik atas benda itu. Sedangkan per kataan penyerahan mempunyai dua arti, yaitu:

- a) Perbuatan yang berupa penyerahan kekuasaan belaka (feitelijke levering).
- b) Perbuatan hukum yang bertujuan memindahkan hak milik kepada orang lain (juridische levering).

Jadi dapat disimpulkan, bahwa hak milik atas suatu benda baru beralih kepada orang lain, apabila telah terjadi penyerahan bendanya. Tetapi, cara untuk melakukan penyerahan atas benda itu dapat dibedakan sesuai dengan sifat benda yang akan diserahkan. Menurut Pasal 612 KUHPperdata, untuk benda bergerak yang berwujud, penyerahan dapat dilakukan dengan cara:

- a) Penyerahan nyata (*feitelijke levering*).
- b) Penyerahan kunci dari tempat di mana benda itu berada.

Di samping itu, ada dua bentuk penyerahan lainnya, yaitu:

- a) *Traditio brevi manu* (penyerahan dengan tangan pendek).
- b) *Constitutumpessorium* (penyerahan dengan melanjutkan penguasaan atas bendanya).

Sebaliknya penyerahan atas benda bergerak yang tak berwujud dapat dilakukan dengan cara:

- a) Penyerahan dari piutang atas nama, yang dilakukan dengan *cessie*, yaitu dengan cara membuat akta otentik atau akta di bawah tangan (Pasal 613 ayat 1 KUHPperdata).
- b) Penyerahan dari surat piutang atas bawa, yang dilakukan dengan penyerahan nyata (Pasal 613 ayat 3 KUHPperdata).
- c) Penyerahan dari piutang atas pengganti, yang dilakukan dengan penyerahan surat disertai dengan endosemen (Pasal 613 ayat 3 KUHPdt).

Penyerahan terhadap benda tidak bergerak dilakukan dengan cara balik nama. Pemindehan hak milik atas benda yang tak bergerak ini tidak cukup dilaksanakan dengan pengoperan kekuasaan belaka, melainkan harus pula dibuat suatu surat penyerahan ("*akte van transport*") yang harus dikutip dalam daftar *eigendom*. Sebaliknya, terhadap benda yang bergerak, *levering* lazimnya berupa penyerahan dari tangan ke tangan.

Penyerahan itu harus memenuhi syarat-syarat tertentu, yaitu:

- a. Harus ada perjanjian yang *zakelijk*.
- b. Harus ada titel (alas hak).
- c. Harus dilakukan oleh orang yang berwenang menguasai benda-benda tadi (orang yang *beschikkingsbevoegd*).
- d. Harus ada penyerahan nyata.

Sistem KUHPdata, suatu pemindahan hak terdiri atas dua macam, yaitu:

- 1) Perjanjian obligatoir ialah perjanjian yang bertujuan memindahkan hak, misalnya: perjanjian jual-beli, dan sebagainya.
- 2) Perjanjian zakelijk ialah perjanjian yang menyebabkan pindaunya hak-hak kebendaan, misalnya: hak milik, bezit, dan sebagainya.

Selanjutnya mengenai sah atau tidaknya suatu penyerahan itu dapat dilihat dari, Causaal Stelsel, sah atau tidaknya suatu pemindahan hak milik itu digantungkan pada sah atau tidaknya perjanjian obligatoir, misalnya: perjanjian jual-beli atau perjanjian schenking, dan sebagainya. Jadi dengan kata lain, untuk sahnya penyerahan itu, diperlukan titel yang nyata. Berbeda dengan Abstract Stelsel. Untuk sah atau tidaknya suatu pemindahan hak milik itu tidak digantungkan pada sah atau tidaknya perjanjian obligatoir. Jadi dengan kata lain, untuk sahnya penyerahan itu, tidak perlu adanya titel yang nyata dan cukup asal ada titel anggapan saja. Hak milik bersama (Medeigendom) biasanya, sebuah benda hanya dimiliki oleh seorang pemilik. Tetapi ada kemungkinan lain, bahwa benda itu dapat dimiliki oleh dua orang atau lebih. Kalau benda itu dimiliki oleh lebih dari seorang, maka hak ini disebut dengan hak milik bersama atas sesuatu benda. Mengenai hak milik bersama ini menurut KUHPdt dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu: Hak milik bersama yang bebas; Hak milik bersama yang terikat.

Hapusnya hak milik pada dasarnya seseorang yang dapat kehilangan hal miliknya apabila:

- a) seseorang memperoleh hak milik itu melalui salah satu cara untuk memperoleh hak milik
- b) Binasanya benda itu
- c) Pemilik hak milik (eigenaar) melepaskan benda itu.

Pengertian hak servituut, menurut KUHPdata, hak servituut disebut juga dengan pengabdian pekarangan, yaitu suatu beban yang diberikan

kepada pekarangan milik orang yang satu, untuk digunakan bagi dan demi kemanfaatan pekarangan milik orang yang lain (Pasal 674 ayat 1 KUHPerdara).

Yang dimaksud dengan "erfdienstbaarheid" atau "servituut" ialah suatu beban yang diletakkan di atas suatu pekarangan untuk keperluan suatu pekarangan lain yang terbatas. Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa hak servituut atau hak pekarangan adalah suatu beban yang diletakkan di atas suatu pekarangan untuk keperluan suatu pekarangan lain.

a. Macam-macam hak pekarangan

Menurut Pasal 677-678 KUHPerdara, hak pekarangan (servituut) ini dapat dibedakan:

- 1) Hak pekarangan abadi, yaitu hak tersebut dapat dilangsungkan secara terus-menerus, tanpa bantuan orang lain atau manusia, misalnya: hak mengalirkan air, hak atas peman-dangan ke luar, dan sebagainya.
- 2) Hak pekarangan tak abadi, yaitu hak tersebut dalam penggunaannya memerlukan sesuatu perbuatan manusia, misalnya: hak melintas pekarangan, hak mengambil air, dan sebagainya.
- 3) Hak pekarangan yang nampak, yaitu hak terhadap suatu benda yang nampak, misalnya: pintu, jendela, pipa air, dan sebagainya.
- 4) Hak pekarangan yang tak nampak, yaitu hak terhadap tanda-tanda yang tak nampak, misalnya: larangan untuk mendirikan bangunan di sebuah pekarangan.

b. Syarat-syarat hak pekarangan

Hak pekarangan (servituut) baru dianggap sah, apabila telah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Harus ada dua halaman, yang letaknya saling berdekatan, dibangun atau tidak dibangun dan yang dimiliki oleh berbagai pihak.

- 2) Kemanfaatan dari hak pekarangan itu harus dapat dinikmati atau dapat berguna bagi berbagai pihak yang memiliki halaman tadi.
 - 3) Hak pekarangan harus bertujuan untuk meninggalkan kemanfaatan dari halaman penguasa.
 - 4) Beban yang diberatkan itu harus senantiasa bersifat menanggung sesuatu.
 - 5) Kewajiban-kewajiban yang timbul dalam hak pekarangan itu hanya dapat ada dalam hal membolehkan sesuatu, atau tidak membolehkan sesuatu.
- c. Timbulnya hak pekarangan

Menurut Pasal 695 KUHPerdara, hak pekarangan timbul karena:

- 1) Suatu perbuatan perdata.
 - 2) Lewatwaktu.
- d. Hapusnya hak pekarangan

Hak pekarangan hapus karena:

- 1) Kedua pekarangan itu jatuh ke tangan satu orang (Pasal 706 KUHPerdara).
- 2) Selama 30 tahun berturut-turut tidak dipergunakan (Pasal 707 KUHPerdara).

Daftar Pustaka

Buku :

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

- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan "Pertanggung Jawaban Dokter"*, Jakarta : Rineka Cipta, 2005.
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta, PT. Rineke Cipta, 2005.
- Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2001.
- Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Semarang, Badan Penerbit UNDIP, 1996.
- _____, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2007.
- Benjamin, Bernad. *Medical Records*. London: William Heinemann Medical Books Ltd.1980.
- Boedi Hasono, *Hukum Agraria Indonesia, Sejarah Pembentukan UUPA, Isi dan Pelaksanaannya Jilid 1 Hukum Tanah Intenasional, Cetaan etujuh Edisi Revisi*. Jaarta : Djambatan, 1997.
- Boekitwetan, Paul. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Program Pascasarjana UI, 1996.
- Budi Sampurna, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
- Burhan Asofa, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Rineka Cipta, 2004
- C.S.T. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1989.
- Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etia dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: Penerbit Buku Kedoteran EGC, 2007.
- D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta : Bina Rupa Aksara, 1989.
- Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 1996.

- _____, Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan. 1996.
- Darmono SS, 2006. Peningkatan Kualitas Pelayanan, Hubungan Dokter-Pasien & Pencegahan Timbulnya Malpraktik. Dalam CPD (Continuing Professional Development): Pencegahan & Penanganan Kasus Dugaan Malpraktik. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Departemen Kesehatan Indonesia. Buku Sistem Pencatatan Medik Rumah Sakit. 1982.
- Departemen Kesehatan RI Permenkes No. 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Depdikbud, Jakarta, 1990.
- Dikdik M Arief Mansur dan Elisatris Gultom, Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan (Antara Norma dan Realita), Jakarta : PT. Radja Grafindo Persada, 2006.
- Dirjen Bina Pelayanan Medik Depkes RI. Standar Nasional Rekam Medik Kedokteran Gigi. Jakarta :Depkes RI; 2007.
- Endang Kusuma Astuti, Tanggungjawab Hukum Dokter dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien: Aneka Wacama tentang Hukum, Kanisius, Yogyakarta, 2003.
- Fred Ameln, Kapita Selekta Hukum Kedokteran, Grafikatama Jaya: Jakarta.2011.
- Frank, Jerome,1963, Law and Modern Mind, Achor Books Donbeday &Company Inc, New york, USA, diterjemahkan oleh Astuti, Rahmani,2013, Jerome Frank, Hukum & Pemikiran Modern,Cet I, Nuansa Candekia, Bandung.
- Guwandi, Hukum Medik (Medical Law), Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
- Guwandi.1991. Dokter dan Pasien, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- H.A.S. Natabaya, Sistem Peraturan perundang-undangan Indonesia, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 2006.
- H.S. Salim, Pengantra HUKUM Perdata Tertulis (BW), cetakan ke-5 Jakarta : Sinar Grafika, 2009.

- Hadjon, Philipus M, 2007, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, sebuah studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi, Perabadan
- Hariyanto, Bambang. 2004. *Sistem Manajemen Basis Data*. Bandung : Informatika Bandung.
- _____, 2004. *Sistem Manajemen Basis Data*. Bandung : Informatika Bandung.
- Hayek, Friedrich, 1960, *The Constitution of Liberty*, University of Chicago Press, Chicago, US.
- Hafiz Habibur Rahman, *Political Science and Government*, Eighth Enlarged edition (Dacca: Lutfo Rahman Jatia Mudran 109, Hrishikesh Das Road, 1971
- Hanafiah, M. Jusuf, Amri, Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3*, 1999, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Harumiati Natamidjaya, *Hukum Perdata Mengenai Hukum Perorangan dan Hukum Benda*, Cetaan Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2009.
- Hayt, Emanuel and Hayt, Jonathan. 1964. *Legal Aspect of Medical Record*. Illinois: Physician's Record Company.
- Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2002.
- Henry Champbell Black, *Black Law Dictionary with Pronounciations*, Edisi VI, USA: West Publishing, 1990
- Hermien Hardiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran. Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Aditya Bakti, Jakarta, 1998.
- Hermin Hadiati Sumitro, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992.
- J. Satrio, *Hukum Jaminan, Hak-Ha Jaminan Kebendaan*. Cetakan II. Bandung : Citra Aditya Bakti, 1993.
- JC Bannett, 1999. *The Physician-Patien Relationship*. In Robert A. Freitas Jr. *Nanomedicine, Volume I: Basic Capabilities*.
- Jimly Asshiddiqie, *Hukum Tata Negara Darurat* , Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007.

- Jimly Asshiddiqie, *Gagasan Kedaulatan Rakyat dalam Konstitusi dan Pelaksanaannya di Indonesia*, Cet. I, (Jakarta: PT. Ikhtiar Baru Van Hoeve, 1994).
- Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien dalam Perjanjian Teraupetik (Transaksi Medis) oleh Ardian Silva Kurnia, 2010, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara.
- King Jr, J. H. *The Law of Medical Malpractice in a Nutshell*, West Publishing St. Paul, 1997.
- Korkunov, N. M. 1922, *General Theory of Law*, Second Edition, English Translate By W. G. Hastings. The Macmillan Company, New York.
- Leneen, H. J. Lamintang, P. A. F., *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Bina Cipta, Jakarta, 1985,
- Lili Rasjidi dan I.B. Wisa Putra, "Hukum Sebagai Suatu Sistem", Bandung, Remaja Rosdakarya, 1993.
- Lubis M. Solly, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Bandung: Mandar Maju, 1994.
- LW Fridman, 1975, *Legal System a social science prespektif*, New York, Russell Sage Foundation.
- M. Jusut Hanatiah & Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran E C G., Jakarta. 1999.
- Mahfud M.D., "Kepastian Hukum Tabrak Keadilan," dalam Fajar Laksono, Ed., *Hukum Tak Kunjung Tegak: Tebaran Gagasan Otentik Prof. Dr. Mahfud MD*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2007.
- Manan, Bagir dan Magnar, Kuntana, 1997, *Beberapa Masalah Hukum tata Usaha Negara Indonesia*, Alumni, Bandung.
- Maria S.W Sumardjono, "Kepastian Hukum dalam Pendaftaran Tanah dan Manfaatnya Bagi.
- Muhammad, Abdulkadir, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Mahfud M.D., *Dilema Sifat Melawan Hukum: Kepastian Hukum atau Keadilan?* Artikel dalam Fajar Laksono.
- Maryam Darus Badruzaman, *Bab Tentang Crediet Verband Gadai dan Vidusia*, Cetakan V. Bandung : Citra Aditya Bati, 1991.
- Mohammad Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medi*, Yogyakarta : Liberti, 2013.

- Muhammad Abdul Kadir, *Hukum Perdata Indonesia Cetakan Revisi Bandung*, Aditya Bakti,
- Muladi, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung; 2005.
- Ninik Maryati, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1998.
- Pandu Y. *Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004*. Jakarta :Penerbit Indonesia Legal Center Publishing; 2009.
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia: Sebuah Studi tentang Prinsip-prinsipnya, Penerapannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan peradilan Umum dan Pembentukan PeradilanAdministrasi Negara*, Surabaya: Bina Ilmu, , 1987.
- Phillipus M. Hadjon, “perlindungan hukum Bagi Rakyat Indonesia”, (Surabaya: PT. Bina Ilmu, 1987.
- Pitono Soeparto, dkk, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2008.
- Plato: *The Laws*, Penguin Classics, edisi tahun 1986. Diterjemahkan dan diberi kata pengantar oleh Trevor J. Saunders.
- Pohan, M, *Tanggung Jawab Advokat, Dokter dan Notaris*, Bina Ilmu, Surabaya, 1985.
- D. Pohan, *Tanggung Jawab Advokat, Dokter dan Notaris*. Surabaya. Bina Ilmu. 1986.
- R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta, Sinar Grafika, 2004.
- R. Subekti, 1995, *Aneka Perjanjian*, Bandung, Citra Aditya Bakti.
- Pressman, Roger S. 2002. *Rekayasa Perangkat Lunak*. Yogyakarta : Andi dan McGraw-Hill Book Co.
- Rahadjo, Satjipto, 2009, *Hukum dan Prilaku, hidup baik adalah dasar hukum yang baik*, Kompas, Jakarta.
- Raz, Joseph, 1979, “The Rule of Law and Its Virtue,” in *The Authority of Law* , Clarendon PressOxford:
- Rio Kristiawan, *Aspe Hukum dalam Kesehatan*, UNIKA. Yogyakarta. 2003
- RSU Sari Mutiara, *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis*, RSU Sari Mutara, Medan, 2012.
- RSU H. Adam Malik, *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis*, RSU H. Adam Malik, Medan, 2013.

- Rustiyo, Ery, *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2009, Yogyakarta: Graha Ilmu, hlm. 34
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian antara Dokter dan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005
- Satjipto Rahardjo, *Biarkan Hukum Mengalir: Catatan Kritis tentang Pergulatan Manusia dan Hukum*, Jakarta: Penerbit Buku Kompas, 2007
- Sidharta, Arief , 2004, "Kajian Kefilsafatan tentang Negara Hukum", dalam *Jentera (Jurnal Hukum)*, "Rule of Law", Pusat Studi Hukum dan Kebijakan (PSHK), edisi 3 Tahun II, November, Jakarta
- Soedjono Dirdjosisworo, *Sinopsis Kriminologi Indonesia*, Mandar Maju, Bandung.1994.
- Sulistyono, Adi, 2007, *Negara Hukum: Kekuasaan, Konsep, dan Paradigma Moral*, Cetakan I, Lembaga Pengembangan Pendidikan(LPP) dan UPT Penerbitan dan percetakan UNS(UNS PRESS) Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*. CV Sagung Seto bekerjasama dengan Universitas Tarumanegara, Jakarta,
- Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*. CV Sagung Seto bekerjasama dengan Universitas Tarumanegara, Jakarta,2005.
- Satjipto Raharjo, *"Ilmu Hukum"*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2000
- Soedjono Dirdjosisworo, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 1994
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, 2010
- Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka, *Sendi-sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993
- Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 1985
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta : UI. Press, 1884
- Soetan Malikul Adil, *Hak Kebendaan*, Jakarta, Pembangunan.1962

- Sofwan Dahlan. 2006. Malpraktik. Simposium Pencegahan dan Penanganan Kasus Dugaan Malpraktik. Cetakan ke-2. Proceeding. IDI Wilayah Jawa Tengah-Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang,
- Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, Hukum Perdata HUKUM Benda. Cetaan e 4. Yogyakarta : Liberty. 1998
- Subekti, Hukum Perjanjian, Bandung: PT. Intermesa, 1990
- Subekti, Ringkasan Tentang Hukum Keluarga dan Hukum Waris. Cetalan 1. Jakarta : Intermesa, 1990.
- Subeti, Pokok-Pokok Hukum Perdata Cetakan XXXIV. Jakarta: Intermesa, 2010.
- Sudarto, Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat, Bandung, Penerbit SinarBaru, 1983
- Sudikno Mertokusumo, Hukum Acara Pedata. Cetaan ke IV. Yogyakarta : Liberti, 1982
- Sunaryati Hartono, "Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional", Bandung: Alumni, 1991
- Suriah Tjebbe, Penatalaksanaan Rekam Medis Menyongsong Indonesia Sehat, Makalah Seminar PORMIKI. Makasar. 2003
- Syahrul Machmud, 2012, Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek, CV. Karya Putra Darwati, Bandung.
- Titi Triwulan Tutik, Pengantar Hukum Perdata di Indonesia, Jakarta, Prestasi Pustaa Publisher. 2006.
- Tamanahan, Brian Z, 2004, On The Rule Of Law, History, Politics, Theory, Cambridge University Press, United.Kingdom, 2003.
- Titik Triwulan Tutik dan Sinta Febriana : Perlindungan Hukum Bagi Pasien, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2002
- Veronika Komalasari, Peranan Informed Consent dalam Transasi Terapeutik, Ditra Aditya Bhakti, Bandung. 1999.
- Vollmar, H. F. A Pengantar Studi Hukum Perdata Jilid I. : Rajawali, Jakarta 1998.
- Walter G. Alton Jr., LL.B. Malpractice: A Trial Lawyer's Advice for Physicians (How to Avoid, How to win), Little, Brown and Company, Boston, 2012
- Wila Chandrawila Supriadi, Hukum Kedokteran, Mandar Maju : Bandung, 2001

William N.Dunn, Muhadjir Darwin (Penyadur), *Analisa Kebijakan Publik*, PT Hadindita Graha Widia, Yogyakarta, 2000

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor: 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UUPK)

KUHP

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Undang-Undang 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

UU Pokok Kesehatan No. 9 Tahun 1960 ; UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992, direvisi menjadi UU NO. 36 Tahun 2009.

UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM

Burgelij Weetboek (BE)W

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer).

Peraturan pemerintah No. 10 Tahun 1966 Tanggal 21 Mei 1966 mengenai Wajib Simpan Rahasia Kedokteran

Peraturan pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenga Kesehatan

Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis

Keputusan menteri kesehatan No. 034 / Bihub / 1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit

SK PB IDI no 221/PB/A.4/04/2002 tanggal 19 April 2002 tentang penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia

Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 434/Men Kes/SK/X/1983

Departemen Kesehatan RI Permenkes No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit.

Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum

Keputusan Menteri Kesehatan no.034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit

Surat Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik No.78tahun1991 tentang penyelenggaraan rekam medic
Permenkes No. 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis
Surat Edaran Dirrektorat Jendral Pelayanan Medik No: HK.00.06.1.5.01160 tentang PetunjukTeknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis.

Makalah dan Tesis

Maria Alfons, "Implementasi Perlindungan Indikasi Geografis Atas Produk-produk Masyarakat Lokal Dalam Perspektif Hak Kekayaan Intelektual", Ringkasan Disertasi Doktor, (Malang: Universitas Brawijaya, 2010)
Rusli Efendi, Aspek Hukum Pelayanan Tenaga Kesehatan . Makalah Simposium Nasional Perhuki Makasar, 1995
Gemala R. Hatta. 1986, " Peranan Rekam Medik/Kesehatan (medical Record) dalam Hukum Kedokteran". Makalah. Disampaikan dalam Kongres PERHUKI I,tanggal 8 -9 Agustus 1986 di Jakarta: PERHUKI.
Helmi, 2004, Malpraktik Dokter dan Dokter Gigi dalam Prerspektif Hukum Kesehatan. Disampaikan dalam Seminar Hukum Kesehatan. Banjarmasin, 9 Oktober 2004, IDI Wilayah KalSel- RSUD Ulin-PERHUKI Wilayah KalSel

Internet

Ampera, 2011, "Serial Hukum Kesehatan : Rahasia Medis", (yang diakses pada 20 Juni 2013, <http://drampera.blogspot.com/2011/04/tanggung-jawab-pelayanan-publik-rumah.html>)
Dahlan, dr. Sofwan. "Hukum Kesehatan". 1999. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.Alwi, Rekam Medik sebagai Bukti Hukum, <http://simrsud.wordpress.com/2010/10/20/rekam-medik-sebagai-bukti-hukum/> Diakses 6/11/2014
Dicey, A.V., 1952, INTRODUCTION TO THE STUDY OF THE LAW OF THE CONSTITUTION, Mc Millan and Co, Limited

- St.Martin's Street, London,Part II. Chapters IV-XII,http://www.constitution.org/cmt/avd/law_con.htm, artikel diakses 18-11-2014
- Supanto, Perlindungan Hukum Wanita, "<http://supanto.staff.hukum.uns.ac.id/>", (Diakses Pada Tanggal 07 November 2014).
- Notaris On line, Hak Milik Atas Benda Bergerak, <http://notarisku.blogspot.com/2013/03/hak-kebendaan.html> di akses 01 Mei 2014.
- <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>
- <http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>
- <http://kbbi.web.id/isi>
- <https://m.facebook.com/notes/beingmom/hak-kewajiban-pasien-selaku-konsumen-kesehatan/104133039176/> Julia,2010, The principles of legality "nullum crimen, nulla poena sine lege" and their role, Effectius Newsletter, Issue 5, France

ASPEK HUKUM

Kepemilikan Rekam Medis

Terhadap Perlindungan Hak Pasien

Pertentangan tentang kepemilikan rekam medis sebagai benda bergerak dikaitkan dengan hukum kebendaan (kepastian hukum), harus mengikuti pemilik benda bergerak tersebut. Adanya kendala-kendala yang dihadapi pasien untuk mendapatkan isi dari rekam medis yang mendasari mengangkat tema ini. Penyelenggaraan rekam medis yang benar dan professional yaitu lengkap, akurat, nyata/jujur/tepat waktu, cepat, aman, rahasia disingkat LANCAR menjadi alat bukti yang sempurna.

Kepemilikan rekam medis sebagai benda bergerak menurut hukum kebendaan perlu penataan kembali, isi rekam medis dapat diberikan kepada pemiliknya. Sebelum memberikan isi rekam medis, sarana kesehatan harus menjelaskan isi rekam kepada pasien/keluarga untuk menghindari multitafsir, menandatangani pernyataan kalau suatu saat kerahasiaan isi dari rekam medis terbuka/tidak lagi rahasia, maka yang bertanggung jawab adalah orang yang menandatangani tanda terima rekam medis dari sarana kesehatan sehingga pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative mengwujudkan cita-cita bangsa ini, yaitu Indonesia sehat.

Penyelenggaraan rekam medis disosialisasikan kepada dunia akademisi, praktisi, masyarakat dan para stakeholder lainnya, hal ini agar mereka mengetahui tentang kedudukan dan fungsi rekam medis. Kepemilikan rekam medis adalah bagian dari hak pasien.



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-7645-02-3



9 786237 645023