

# **IMPLEMENTASI PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA BAGI DOKTER/ DOKTER GIGI YANG TIDAK MEMBUAT REKAM MEDIK SESUAI UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NO. 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN**

**Totok Hariyono<sup>1</sup>,**

**Agna Susila<sup>2</sup>**

## *Abstrak*

*Dokter dan dokter gigi adalah dokter , dokter spesialis dokter gigi, dan dokter spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Hak dan kewajiban dokter/ dokter gigi diatur dalam UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, diantaranya tentang rekam medik. Salah satu kewajiban dokter/ dokter gigi adalah membuat Rekam Medik. Pasien mempunyai hak untuk memperoleh isi rekam medik. Mengabaikan rekam medik akan berakibat sanksi pidana sebagaimana tertuang dalam Pasal 79 UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Oleh karena itulah Penulis melakukan karya ilmiah dengan judul “ Implementasi pertanggungjawaban pidana bagi dokter/dokter gigi yang tidak membuat rekam medik sesuai UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran”.*

*Rumusan masalah dalam karya ilmiah ini yang pertama Apakah Rekam medik di Rumah Sakit Tingkat II dr Soedjono Magelang telah dilaksanakan sesuai UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ? kedua Bagaimana pertanggungjawaban pidana bagi dokter / dokter gigi yang tidak membuat Rekam medik sesuai dengan UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ? yang ketiga Apa saja langkah yang telah dilakukan oleh kepala Rumah sakit tingkat II dr Soedjono Magelang agar Rekam medik berjalan sebagaimana diatur dalam UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ?*

*Karya ilmiah ini menggunakan metode normative empiris untuk mengetahui apakah hukum positif masih sesuai atau tidak dalam pelayanan kedokteran. Spesifikasi karya ilmiah ini adalah deskriptif analitik. Data diperoleh dari data primer dan sekunder yang diperoleh dari studi kepustakaan dan wawancara dan obeservasi langsung di lapangan.*

*Hasil karya ilmiah ini adalah sanksi pidana bagi dokter / dokter gigi yang tidak membuat rekam medik tidak bisa dilaksanakan karena syarat – syarat untuk dapat dipidananya seseorang tidak terpenuhi. Dokter/dokter gigi melaksanakan ketentuan Undang-Undang, rumusan Pasal 79 UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Magelang

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Magelang

*Kedokteran belum jelas maksudnya dan hubungan dokter /dokter gigi dengan pasien diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran khususnya Pasal 79 perlu direvisi agar tidak menimbulkan kekacauan pengaturan hukum dalam pelayanan kesehatan.*

**Kata kunci :** *Dokter/ dokter gigi, Rekam Medik dan pertanggungjawaban pidana.*

## **A. PENDAHULUAN**

Dokter dan dokter gigi adalah dokter , dokter spesialis dokter gigi, dan dokter spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan disebut dengan Praktik Kedokteran. Kegiatan praktik kedokteran diatur dengan beberapa peraturan diantaranya Undang – Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, Kode etik profesi kedokteran dan beberapa permenkes.

Salah satu kewajiban yang dibebankan kepada dokter adalah pembuatan rekam medik. Ketentuan lebih lanjut tentang Rekam medik diatur dalam Permenkes nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam medik. Rekam medik itu adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien ( permenkes 269/ 2008 Pasal 1 ).

Begitu pentingnya rekam medik dalam pelayanan kesehatan sehingga dituangkan dalam peraturan perundang – undangan dan menjadi kewajiban tenaga kesehatan dan sarana kesehatan. Menurut Undang Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 46 bahwa Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medik. Rekam medik harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Kewajiban ini juga tercantum dalam Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Pasal 5 berbunyi (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medik. (2) Rekam medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. (3) Pembuatan rekam medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2)

dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (4) Setiap pencatatan ke dalam rekam medik harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Begitu pentingnya keberadaan rekam medik dalam pelayanan kesehatan sehingga bagi dokter / dokter gigi yang tidak membuat rekam medik diberikan sanksi pidana kurungan paling lama 1(satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 ( lima puluh juta rupiah ) dalam UU RI No 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran Pasal 79.

Berdasarkan latar belakang yang telah kami uraikan diatas, maka rumusan masalah yang dapat kami rumuskan adalah sebagai berikut : 1) Apakah Rekam medik di Rumah Sakit Tingkat II dr Soedjono Magelang telah dilaksanakan sesuai UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ? 2) Bagaimana pertanggungjawaban pidana bagi dokter / dokter gigi yang tidak membuat Rekam medik sebagaimana telah diatur dalam UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ? 3) Apa saja langkah yang telah dilakukan oleh kepala Rumah sakit tingkat II dr Soedjono Magelang agar Rekam medik berjalan sebagaimana diatur dalam UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ?

Metode pendekatan yang kami gunakan dalam karya ilmiah ini adalah Yuridis Normatif Empiris/ Non Doktrinal. Spesifikasi karya ilmiah ini menggunakan karya ilmiah deskriptif analitik yaitu kajian-kajian hukum dimana sudah sampai pada penemuan asas- asas hukum dan penemuan hukum *inconcretto*.

Bahan karya ilmiah yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah Undang-Undang dasar 1945 , Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik, kitab Undang-Undang hukum pidana , KUH Perdata, hasil-hasil karya ilmiah, hasil karya dari kalangan hukum berupa buku- buku ilmu hukum yang berhubungan dengan judul Karya ilmiah. Karya ilmiah ini juga menggunakan data Primer yang diambil dari Rumah Sakit dr Soedjono Magelang berupa Observasi laporan ketidak lengkapan rekam medik di Rumah sakit dr Soedjono Magelang, Hasil observasi

pelaksanaan distribusi rekam medik dan Hasil wawancara dengan para dokter dan pimpinan Rumah Sakit Tingkat II dr Soedjono Magelang.

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi pustaka yang meliputi sumber primer, yaitu Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan perundang-undangan yang relevan dengan permasalahan dan studi dokumen sebagai bukti. Sumber hukum sekunder yaitu studi buku- buku literatur ilmu hukum dan ilmu kedokteran yang relevan dengan permasalahan. Data primer dikumpulkan melalui kuersioner dan atau wawancara mendalam dengan dokter dan dokter gigi. Data sekunder ini akan dikumpulkan di Rumah Sakit Tk II dr Soedjono Magelang.

## **B. PEMBAHASAN**

Selama dalam karya ilmiah Peneliti telah mengumpulkan banyak data baik data Primer maupun sekunder. Data Primer kami peroleh dari hasil Observasi dan wawancara di Rumah sakit dr Soedjono Magelang dengan pimpinan rumah sakit, dokter dan petugas Rekam medik serta perawat poliklinik. Data Sekunder kami peroleh dari beberapa literature berupa peraturan perundang- undangan yang terkait dengan hukum kesehatan dan buku –buku yang terkait dengan Rekam medik serta ilmu hukum.

### **1. Implementasi Rekam Medik di Rumah Sakit Tingkat II dr Soedjono Magelang.**

Hasil pengumpulan data rekam medik yang kami peroleh dari rumah sakit Tk II dr Soedjono yang diambil secara acak dengan jumlah sampel 100 pasien dalam 3 (tiga ) bulan selama bulan januari, februari dan maret 2015 adalah sebagai berikut :

- a. Identitas pasien yang ditulis secara lengkap mencapai 100 %, tidak lengkap 0 %.
- b. Tanggal dan waktu ditulis secara lengkap menjadi 64 %, tidak lengkap 36%.
- c. Hasil anamnesis mencakup sekurang kurangnya keluhan dan riwayat penyakit ditulis lengkap 51 %, tidak lengkap 49 %
- d. Hasil Pemeriksaan fisik yang ditulis lengkap mencapai 100 %, tidak lengkap 0%.

- e. Diagnosis kedokteran yang ditulis lengkap mencapai 92 %, sedangkan yang tidak lengkap mencapai 8 %
- f. Rencana penatalaksanaan yang ditulis dengan lengkap mencapai 86 %, sedangkan yang tidak ditulis lengkap 14 %
- g. Pengobatan medis dan tindakan medis yang ditulis lengkap mencapai 86 %, sedangkan yang tidak ditulis lengkap mencapai 14 %.
- h. Persetujuan tindakan bila ada ditulis dengan lengkap mencapai 100 %, sedangkan yang tidak lengkap mencapai 0 %.
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan yang ditulis lengkap mencapai 86 %, sedangkan yang tidak ditulis lengkap mencapai 14 %.
- j. Ringkasan pulang yang ditulis lengkap mencapai 92 % %, sedangkan yang tidak ditulis 8 %.
- k. Nama dan tanda tangan dokter yang ditulis dengan lengkap mencapai 74%, sedangkan yang tidak ditulis dengan lengkap mencapai 26 %.

Hasil observasi Penulis selama karya ilmiah tentang pelayanan rekam medik dalam hal penyebab ketidaklengkapan isi rekam medik disebabkan berbagai hal sebagai berikut :

- a. Respon time pelayanan rekam medik antara 30- 60 menit dari waktu standart minimal 15 menit sehingga waktu pelayanan semakin panjang. Akibatnya pelayanan di poliklinik diberikan kepada pasien dengan menggunakan formulir yang ada sebelum rekam medik datang. Siapa yang bertanggung jawab akan keterlambatan distribusi rekam medik ? Penanggung jawab keterlamabatan distribusi rekam medik adalah tenaga administrasi rekam medik.
- b. Jumlah pasien yang cukup banyak misalnya poliklinik jantung mencapai lebih dari 50 orang ( jumlah dibatasi 50 orang per hari ) sehingga para dokter membutuhkan waktu lebih banyak lagi untuk melengkapi catatan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Jika rata- rata pelayanan rekam medik baru datang 45 menit maka waktu pelayanan akan memakan waktu melampaui batas waktu kerja yaitu 8 jam per hari.
- c. Kesadaran dan pengetahuan tentang rekam medik yang masih kurang dalam melengkapi rekam medik. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara dengan

beberapa dokter dimana sanksi terhadap ketidaklengkapan rekam medik tidak begitu tegas sehingga kurang perhatian terhadap permasalahan rekam medik dan dokter mengatakan sudah membuat rekam medik.

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa *semua pasien yang berobat ke rumah sakit sudah dibuatkan rekam medik* sesuai dengan UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran dan ketidaklengkapan penulisan rekam medik mempunyai ketergantungan pada profesi yang lain. Jadi masalah ketidaklengkapan rekam medik bukan menjadi tanggung jawab tunggal dokter/ dokter gigi.

## **2. Pertanggungjawaban Pidana bagi dokter/ dokter gigi yang tidak membuat Rekam medik**

Pertanggungjawaban pidana adalah si pembuat harus mampu bertanggung jawab, dengan kata lain harus ada kemampuan bertanggung jawab dari si pembuatnya. Bagaimana dengan pertanggungjawaban pidana dokter/ dokter gigi yang tidak membuat rekam medik sesuai dengan UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran?

Faktor- faktor yang mempengaruhi Implementasi Pertanggungjawaban Pidana dokter / dokter gigi yang tidak membuat rekam medik sebagaimana Pasal 79 UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah sebagai berikut :

### **a. Unsur- Unsur pertanggungjawaban pidana sebagai berikut<sup>3</sup> :**

- 1) Adanya kemampuan bertanggung jawab pada petindak artinya keadaan jiwa petindak haruslah normal.
- 2) Adanya hubungan bathin antar petindak dan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan ( dolus ) atau kealpaan ( Culpa ).
- 3) Tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf.

Ketiga unsur ini seharusnya terpenuhi agar perbuatan dokter/ dokter gigi dapat dipertanggungjawabkan dalam hal tidak membuat rekam medik. Dalam hal kemampuan bertanggung jawab sudah terpenuhi bahwa seorang dokter / dokter gigi tentunya dapat mempertanggung jawabkan atas perbuatan yang dilakukan. Unsur kedua apakah dokter tidak membuat rekam

---

<sup>3</sup> Moeljatno, 2005, Kitab Undang – Undang Hukum Pidana, Jakarta, Bumi Aksara

medik merupakan kesengajaan ( Dolus ) atau kelalaian ( Culpa ) ? Unsur ini **tidak terpenuhi** karena prinsipnya setiap pasien sudah dibuatkan rekam medik, masalahnya ada yang belum lengkap dan ketidak lengkapan tersebut disebabkan oleh terbatasnya sumber daya manusia kedokteran serta tergantung pada pelayanan rekam medik itu sendiri yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang lain ( Perekam medik ). Unsur yang ketiga juga **tidak terpenuhi** yaitu “ tidak ada alasan penghapus kesalahan atau pemaaf”. Seorang dokter/ dokter gigi wajib hukumnya untuk memberikan pertolongan darurat.

Gambaran kasusnya demikian , Seandainya ada kejadian kecelakaan lalu lintas dan kebetulan ada dokter disekitar kejadian tersebut maka dokter tersebut mempunyai kewajiban untuk memberikan pertolongan darurat ( Pasal 51 UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran ) , jika tidak melakukan tindakan apa- apa dan pasien meninggal dunia atau cacat tentunya akan dikenakan sanksi pidana sesuai Pasal 79 dengan sanksi pidana paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak 50 juta. Pertolongan yang diberikan kepada korban di jalan tidak bisa melengkapi rekam medik karena tidak ada sarana yang memadai. Perbuatan yang dilakukan dokter ini merupakan perintah undang-undang, sehingga unsur ketiga tidak ada unsur penghapus kesalahan atau pemaaf tidak terpenuhi.

#### **b. Asas Peraturan Perundang- Undangan**

Pembuatan perundang-undangan harus mengacu pada UU RI Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan peraturan perundang-undangan. Undang – Undang yang baik harus didasarkan pada Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana tertuang dalam Pasal 5 UU RI Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan peraturan perundang-undangan yaitu a. kejelasan tujuan;b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;d. dapat dilaksanakan;e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;f. kejelasan rumusan; dan g. keterbukaan.

Pasal 6 UU RI Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan peraturan perundang-undangan menentukan Materi muatan Peraturan

perundang-undangan mencerminkan asas a. pengayoman; b. kemanusiaan; c. kebangsaan; d. kekeluargaan; e. kenusantaraan; f. bhinneka tunggal ika; g. keadilan; h. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan; i. ketertiban dan kepastian hukum; dan/atau j. keseimbangan, keserasian, dan keselarasan. Selain mencerminkan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Peraturan Perundang-undangan tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan.

Berdasarkan ketentuan diatas maka Pasal 79 UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak sesuai dengan Tujuan pengaturan praktik kedokteran sebagaimana tertuang dalam Pasal 3 UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan perlindungan kepada pasien.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- 3) Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Pemberian sanksi pidana kepada dokter/ dokter gigi seharusnya seimbang dengan kerugian yang diderita oleh korban (asas proporsionalitas). Kerugian yang diderita korban adalah rekam medik tidak lengkap yang masih bisa dilengkapi oleh tenaga kesehatan tersebut.

Kata “*tidak membuat rekam medik*” itu sendiri dapat menimbulkan multi tafsir, apakah yang dimaksud tidak membuat rekam medik dalam arti berkas rekam medik atau tidak membuat rekam medik sesuai dengan UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Permenkes 269/2008 atau sudah dibuat tetapi belum lengkap sesuai data peraturan perundang-undangan tersebut ?

Kata “tidak membuat rekam medik” tidak jelas dan menimbulkan multi tafsir. Yang dimaksud Rekam medik dalam Pasal 46 UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sanksi tersebut

diberikan kepada dokter/ dokter gigi yang tidak membuat rekam medik atau tidak lengkap menulis data pelayanan ?

Jadi berdasarkan Undang- Undang RI Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan peraturan perundang-undangan , perumusan Pasal 79 tidak memenuhi asas kejelasan rumusan sehingga dapat menimbulkan multi tafsir.

Jika yang dimaksud dengan “tidak membuat rekam medik adalah ketidaklengkapan pencatatan rekam medik”, maka berapa dokter/ dokter gigi yang akan masuk penjara karena hampir semua rekam medik di rumah sakit mempunyai catatan tidak lengkap. Akibatnya tidak akan ada dokter/ dokter gigi yang mau buka praktik kedokteran karena masuk penjara. Dengan demikian Pasal ini bertentangan dengan *asas manfaat*.<sup>4</sup>

Contoh kasus Rekam medik yang telah mempunyai keputusan tetap ( *inkracht van gewijsde*) yaitu kasus dr Bukhari Sp.OG. Putusan Pengadilan Negeri Langsa Nomor.86/Pid .B/200 9/PN. LGS tanggal 26 Oktober 2009 telah menjatuhkan sanksi pidana kepada terdakwa dr Bukhari Sp.OG karena tidak membuat rekam medik dengan pidana denda sebesar Rp. 30.000.000,- ( tiga puluh juta rupiah ) atau kurungan selama 3 (tiga) bulan tidak bisa dibuat main- main.

Putusan Pengadilan Negeri Langsa tersebut *diperkuat* oleh Pengadilan Tinggi Banda Aceh atas banding yang diajukan oleh terdakwa, kemudian kasasi terdakwa oleh Mahkamah Agung ditolak dengan nomor putusan 1347K/PID.SUS/2010. Kasus tersebut menjadikan bukti bahwa sanksi pidana tentang rekam medik bukan main-main sehingga perlu dilakukan karya ilmiah untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana bagi dokter/ dokter gigi yang tidak membuat rekam medik.

Kasus dr Bukhari Sp.OG ini merupakan contoh seorang dokter yang telah menjadi korban rumusan undang-undang yang kurang jelas seperti Pasal 79 UU RI nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran. Penulis tidak sependapat dengan keputusan pengadilan yang memberikan sanksi pidana denda sebesar Rp. 30.000.000,- ( tiga puluh juta rupiah ) atau

---

<sup>4</sup> Pipin syarifin, 1999, Pengantar Ilmu Hukum, Bandung,CV Pustaka Setia, hal.53

kurungan 3(tiga) bulan kepada dr Bukhari Sp.OG dengan dakwaan tidak membuat rekam medik.

Adapun analisa Penulis dalam kasus tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Dalam hal Rekam medik Pasal 46 ditentukan hal sebagai berikut :
  - 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.
- 2) Pasal 52 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 lain;
  - c) mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
  - d) menolak tindakan medis; dan
  - e) mendapatkan isi rekam medis.
- 3) Pasal 79 menentukan , Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang :
  - a) dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
  - b) dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau
  - c) dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.
- 4) 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.

- 5) Berdasarkan uraian diatas dapat dijelaskan bahwa pada kasus diatas terdakwa dr Bukhari Sp.OG dijatuhkan pidana Pasal 79 yang isinya tidak membuat rekam medik. Dalam uraian kasus disebutkan bahwa pasien menuntut karena tidak mendapatkan rekam medik saat pulang dari rawat jalan., bukan dokter tidak membuat rekam medik. Bunyi **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.

Jadi dalam hal kasus dr Bukhari Sp.OG Penulis berpendapat bahwa baik tuntutan jaksa maupun Putusan Pengadilan Negeri Langsa Nomor.86/Pid .B/2009/PN. LGS tanggal 26 Oktober 2009, jelas- jelas menyesatkan karena pasien mempunyai hak untuk memperoleh rekam medik dalam bentuk salinan, dicatat atau di copy oleh pasien/ keluarga yang berhak. Pasien tersebut dapat memperoleh rekam medik dalam bentuk salinan, dicatat atau copian jika memintanya, namun jika tidak meminta salinan rekam medik maka berkas pemeriksaan akan disimpan dalam berkas rekam medik yang disimpan oleh Sarana kesehatan dan atau dokter yang menanganinya.

## **2. Hubungan Hukum dokter / dokter gigi**

Perikatan hukum antara pasien dan dokter / dokter gigi diatur dalam KUH Perdata Pasal 1233. Perikatan tersebut dapat karena perjanjian dan dapat karena undang-undang.

Hubungan hukum antara pasien dan dokter/ dokter gigi diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata dimana dokter/ dokter gigi berupaya untuk melakukan penyembuhan ( inspainingverbintenis) sehingga menimbulkan hak dan kewajiban. Perikatan ini mengikat bagi pembuat perjanjian dan berlaku sebagai undang- undang bagi pembuatnya ( Pasal 1338 KUH Perdata ).

Pasien memiliki hak untuk meminta isi rekam medik sesuai UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52. Pelanggaran terhadap peraturan ini diatur dalam 1365 KUH Perdata menentukan “ Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut”. Jadi apabila dokter tidak memenuhi kewajibannya membuat rekam medik maka kewajiban dokter tersebut membuatkan rekam medik atau karena kelalaiannya dapat diberikan sanksi administrasi bukan pidana karena kerugiannya tidak setimpak dengan kesalahannya sesuai *Asas Proporsionalitas*.<sup>5</sup>

### **3. Langkah- Langkah Kepala Rumah Sakit Tingkat II dr Soedjono Magelang dalam rangka menegakkan Rekam medik.**

Hasil wawancara Peneliti dengan kepala Rumah Sakit Tingkat II dr Soedjono Magelang Kolonel CKM dr Dwijo Pratiknyo Sp.M adalah sebagai berikut :

Kepala Rumah sakit Tingkat II dr Soedjono Magelang sudah melaksanakan ketentuan peraturan perundang- undangan yang berlaku ( UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Permenkes 269 Tahun 2008 tentang Rekam medik.

Setiap pasien mempunyai rekam medik dan disimpan dengan sebaik-baiknya sebagai rahasia kedokteran. Berkas rekam medik ini milik rumah sakit, dan isinya milik pasien. Sehingga pasien dapat meminta salinan rekam medik jika membutuhkan. Jadi rekam medik di rumah sakit ini sudah dibuat semuanya, masalahnya ada yang sudah lengkap diisi menurut ketentuan Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam medik , ada yang belum lengkap.

Permasalahan yang terjadi di lapangan format rekam medik sering berubah- ubah sehingga tenaga kesehatan ( dokter/ dokter gigi, perawat, bidan, gizi dan apoteker mengalami kebingungan dalam mengisi Rekam medik.

Upaya dalam meningkatkan pelayanan bidang rekam medik senantiasa diupayakan terus menerus melalui sosialisasi dalam jam komandan, apel pagi setiap harinya dan melalui rapat- rapat akreditasi. Sosialisasi yang dilakukan

---

<sup>5</sup> I made Widnyana, Op. cit h.145

bukan hanya kepada dokter/ dokter gigi tetapi juga kepada tenaga kesehatan lain yang langsung memberikan pelayanan kepada pasien seperti perawat, bidan dan farmasi.

Upaya lain dalam rangka memperbaiki rekam medik mengirimkan anggota untuk melakukan studi banding di rumah sakit lain yang sederajat dan sudah terakreditasi seperti Rumah Sakit Dustira Bandung. Beberapa kali mengundang pembimbing akreditasi dari Tim assessor akreditasi yang berasal dari Rumah Sakit Gatot Subroto Jakarta dalam rangka mempersiapkan akreditasi rumah sakit.

Rumah sakit dr Soedjono Magelang sudah membuat rekam medik untuk setiap pasien mulai saat mendaftarkan diri menjadi pasien rumah sakit di tempat pendaftaran pasien baru. Jadi di rumah sakit dr Soedjono tidak ada satupun pasien yang tidak mempunyai rekam medik. Menurut beliau mustahil pasien tidak dibuatkan rekam medik karena itu sudah menjadi standart baku dalam pelayanan kesehatan.

## C. PENUTUP

### 1. Simpulan

Berdasarkan uraian pada Bab diatas dapat Penulis simpulkan sebagai berikut :

#### a. Implementasi Rekam Medik di Rumah Sakit Tingkat II dr Soedjono Magelang

Berdasarkan data pada hasil karya ilmiah dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa Rekam medik di Rumah sakit dr Soedjono Magelang telah berjalan sesuai dengan perintah UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Permasalahan adalah ketidaklengkapan pengisian rekam medik karena terbatasnya sumber daya manusia dokter/ dokter gigi dan tenaga perekam medik.

Akibat keterlambatan distribusi rekam medik akan berdampak pada kelengkapan pengisian rekam medik . Oleh karena itu ketidak lengkapan Rekam Medik *bukan menjadi tanggung jawab tunggal* dokter/ dokter gigi melainkan semua pihak yang terlibat di dalamnya.

## **b. Pertanggungjawaban Pidana Rekam medik bagi Dokter/ dokter gigi**

Dokter/dokter gigi tidak dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya dalam hal rekam medik dikarenakan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Unsur –Unsur Pertanggungjawaban Pidana tidak terpenuhi seluruhnya.

Unsur kesengajaan ( *dolus* ) atau kealpaan ( *Culpa* ) tidak terpenuhi, dokter / dokter gigi tidak mampu melengkapi isi rekam medik karena terbatasnya sumber daya manusia profesi dokter, perawat, bidan dan tenaga rekam medik itu sendiri. Rumah Sakit merupakan institusi yang melibatkan banyak profesi dan *interdependensi* antara yang satu dengan yang lain.

Jadi ketidaklengkapan penulisan rekam medik bukan karena unsur kesengajaan ( *dolus* ) maupun kelalaian ( *culpa* ), melainkan kondisi lain diluar kehendak dokter/ dokter gigi itu sendiri yaitu terbatasnya sumber daya manusia dan multidisiplin ilmu yang saling mempengaruhi.

Unsur ketiga yaitu tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf. Unsur inipun belum terpenuhi karena dokter/ dokter gigi juga sedang melaksanakan perintah undang-undang.

- 2) Asas Peraturan Perundang-Undangan dalam Pasal 79 UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diabaikan.

Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 79 telah mengabaikan asas keadilan , manfaat dan Kejelasan tujuan dan materi sehingga Undang- Undang Praktik kedokteran bertentangan dengan UU RI Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagai acuan dalam pembuatan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia.

## **c. Langkah- Langkah Pimpinan Rumah Sakit dalam rangka menegakkan Rekam medik.**

Pimpinan rumah sakit dr Soedjono Magelang Kolonel CKM dr Dwijo Pratiknyo telah mengambil langkah- langkah untuk menjalankan ketentuan Undang- Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dengan melaksanakan persiapan akreditasi Rumah Sakit,

memberikan pengarahan- pengarahan tentang ketertiban penulisan Rekam Medik pada setiap jam Komandan, rapat komite medik dan apel pagi dan membuat komitmen dengan dengan seluruh anggota untuk melaksanakan Akreditasi Rumah Sakit.

## **2. Saran- Saran.**

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat Peneliti sarankan sebagai berikut :

- a. Pimpinan rumah sakit tingkat II dr Soedjono meningkatkan sumber daya manusia tenaga kesehatan baik aspek kualitas maupun kuantitasnya serta menerapkan *reward* dan *punishment* bagi dokter/ dokter gigi yang belum melengkapi catatan rekam medik .
- b. Organisasi profesi IDI sebaiknya mengajukan amandemen Undang –Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran khususnya Pasal 79 ( Rekam Medik ) agar sanksi pidana diganti dengan sanksi perdata atau administrasi karena tidak sebanding dengan kesalahannya.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. BUKU- BUKU

- Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Karya ilmiah Hukum*, Bandung, PT Aditya Citra, 2004.
- Abdussalam, *Prospek Hukum Pidana Indonesia* (Dalam Mewujudkan Keadilan Masyarakat), Jakarta, Restu Agung, 2006.
- Andi Hamzah, *Sistem Pidana dan Pemidanaan Indonesia dari Retribusi di Reformasi*, Jakarta, Pradaya Paramita, 1994.
- Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana I*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2011
- Bagir Manan, *Hukum Positif Indonesia, Satu kajian Teoritik*, Yogyakarta, FH UII Press, 2004.
- Bambang Sunggono, *Metode Karya ilmiah Hukum*, Jakarta, RajaGrafindo Persada, PT, 2006.
- Indar Irmawati, *Karya ilmiah faktor yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis Di rsud h. Padjonga dg. Ngalle takalar*. Jurnal AKK, Vol 2 No 2, Mei 2013,
- Muladi, *Lembaga Pidana Bersyarat*, Bandung, Alumni, 2008
- Moeljatno, *Kitab Undang – Undang Hukum Pidana*, Jakarta, Bumi Aksara, 2005.  
\_\_\_\_\_, *Asas-asas hukum pidana*, Jakarta, Asdy Mahasatya, PT, 2002
- Moh, Natzir, *Metode Karya ilmiah* , Jakarta, Ghalia Indonesia, 1983.
- Pipin Syarifin , *Pengantar Ilmu Hukum*, Bandung, Pustaka Setia, CV, 1999.
- Priyatno Dwidja, *Sistem Pelaksanaan Pidana Penjara di Indonesia*, Bandung, Refika Aditama, 2009.
- Ridwan, HR, *Hukum Adminintrasi Negara*, Jakarta, Raja Grafindo, PT, 2006.
- Rusli Effendy, Rusli Effendy, *Azas-Azas Hukum Pidana*, Makassar, Cetakan III, Lembaga Percetakan dan Penerbitan Universitas Muslim Indonesia (LEPPEN-UMI), 1986
- Sholehuddin, *Sistem Sanksi dalam Hukum Pidana*, Jakarta, RajaGrafindo Persada, PT, 2004.

Soerjono, Soekanto , *Pengantar Karya ilmiah Hukum*, Jakarta,.Penerbit UI Press, 2005.

....., *Karya ilmiah Hukum Normatif*, Jakarta, RajaGrafindo, 2006.

Sudarto, *Hukum Pidana I*, Semarang, Yayasan Sudarto 1987

Tri Andrisman, *Asas-Asas dan Dasar Aturan Hukum Pidana Indonesia*, Bandar Lampung, Unila, 2009.

## **B. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang –Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pustaka Mahardika.

Kitab Undang- Undang Hukum Pidana, Pustaka Mahardika.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2013 tentang Kesehatan, Bandung,Fokusindo Mandiri, 2010.

UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2011 Tentang Pembentukan peraturan perundang-undangan.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang *Tenaga kesehatan*.

Permenkes Nomor 268 tahun 2008 tentang *Rekam Medik*

Kode Etik Kedokteran Indonesia, IDI, 2005.