

**REKAM MEDIS (MEDICAL RECORD) SEBAGAI ALAT BUKTI
DALAM UPAYA PENYELESAIAN SENGKETA PERKARA
PERDATA DIMUKA SIDANG PENGADILAN**

SKRIPSI



UNIT OPI Perpustakaan
UNIVERSITAS JEMBER

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi
syarat - syarat untuk menyelesaikan program
studi Ilmu Hukum dan mencapai
Gelara Sarjana Hukum

| | | |
|---------------|-------------|--------|
| Asal : | Hadiah | Klass |
| Permaian : | Permaian | 347.06 |
| No. Induk : | 10 MAR 2005 | ERM |
| Pengkatalog : | <i>Pal</i> | ^ |

Oleh :

LILIS ERMAWATI
NIM : 000710101077

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2005

**REKAM MEDIS (MEDICAL RECORD) SEBAGAI ALAT BUKTI DALAM
UPAYA PENYELESAIAN SENGKETA PERKARA PERDATA
DIMUKA SIDANG PENGADILAN**



**REKAM MEDIS (MEDICAL RECORD) SEBAGAI ALAT BUKTI DALAM
UPAYA PENYELESAIAN SENNGKETA PERKARA PERDATA
DIMUKA SIDANG PENGADILAN**

SKRIPSI

Oleh :

LILIS ERMAWATI
NIM. 000710101077

Pembimbing :

Hj. SOENARDJATI, S.H.
NIP. 130 350 760

Pembantu Pembimbing :

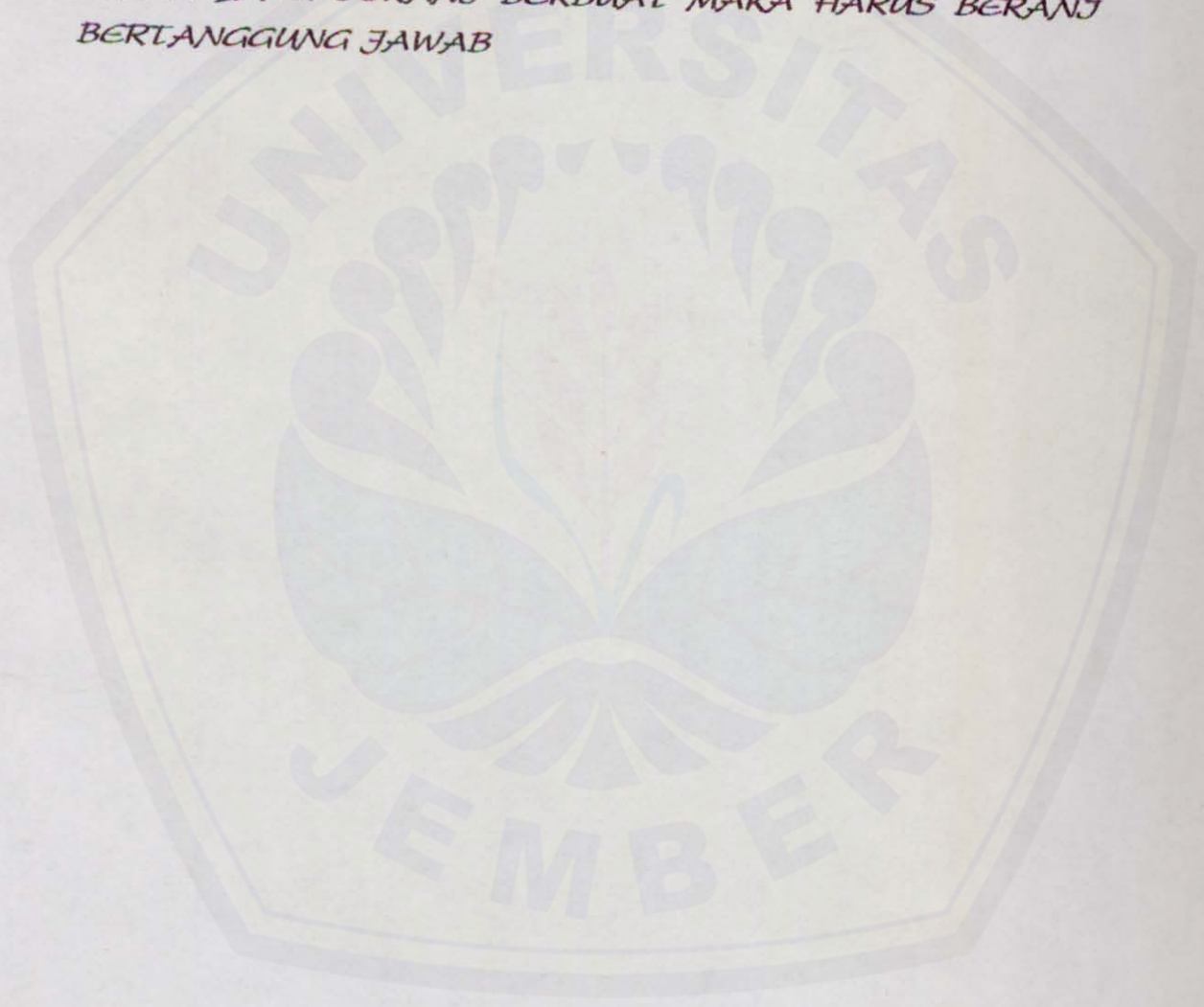
I WAYAN YASA, S.H.
NIP. 131 832 298

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2005

MOTTO

ORANG YANG BERTAKUT ADALAH ORANG YANG BERANI
MENGAKUI KESALAHAN DAN KEKALAHAN, KEBENARAN
TIDAK AKAN SJLAI PADA HARTA, KEBENARAN TIDAK
AKAN SJLAI PADA KEDUDUKAN DAN JABATAN.
KEBENARAN ADALAH PEMBUKTIAN ADANYA KEADILAN.
SIAPA YANG BERANI BERBUAT MAKA HARUS BERANI
BERTANGGUNG JAWAB



PERSEMBAHAN

KUPERSEMBAHKAN KARYA TULISKU YANG SEDERHANA INI KEPADA :

1. Untuk kedua orang tuaku Mochammad Bakri dan Solikha yang tercinta beserta keluarga besarku di Pandaan, terima kasih atas kesabaran yang telah diberikan untuk mendidik dan membesarkanku.
2. Untuk Alma Mater tercinta yang telah membantu mendewasakanku dalam berpikir.
3. Bapak dan ibu guru yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan.
4. Untuk orang tua keduaku Misnan dan Satiyu, terima kasih atas kasih sayang, pengertian dan dorongan semangat yang telah diberikan kepadaku.
5. Untuk Mas Adi, yang selama ini telah menemaniku dalam suka dan duka serta memberikan semangat kepadaku, terima kasih atas segala perhatian dan cinta kasihnya selama ini.

PERSETUJUAN

Di pertahankan dihadapan panitia penguji pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 29

Bulan : Januari

Tahun : 2005


Diterima oleh panitia penguji Fakultas Hukum Universitas Jember

Panitia Penguji

Ketua


BASTIAN, S.H.
NIP. 130 325 902

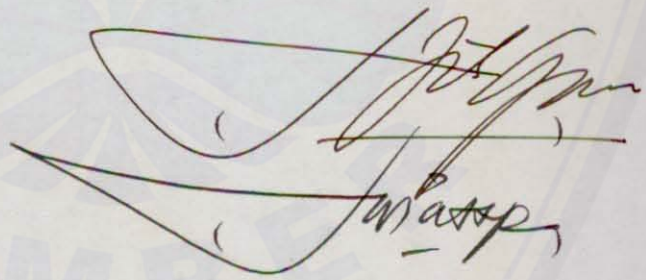
Sekretaris


MARDI HANDONO, S.H., M.H.
NIP. 131 832 299

Anggota panitia penguji :

1. Hj. SOENARDJATI, S.H.
NIP. 130 350 760

2. I WAYAN YASA, S.H.
NIP. 131 832 298



PENGESAHAN

**REKAM MEDIS (MEDICAL RECORD) SEBAGAI ALAT BUKTI DALAM
UPAYA PENYELESAIAN SENGKETA PERKARA PERDATA
DIMUKA SIDANG PENGADILAN**

Disusun Oleh :

LILIS ERMAWATI
NIM. 000710101077

Mengetahui :

Pembimbing

Pembantu Pembimbing

Hj. SOENARDJATI, S.H.
NIP. 130 350 760

IWAYAN YASA, S.H.
NIP. 131 832 298

Mengesahkan :

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2005

Dekan,



KOPONG PARON PIUS, S.H., S.U.

NIP. 130 808 985

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah karena berkat rahmat, petunjuk serta bimbingan-Nya akhirnya selesai penulis menyusun skripsi dengan judul *Rekam Medis (Medical Record) Sebagai Alat Bukti Dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Perkara Perdata Dimuka Sidang Pengadilan*. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan program studi ilmu hukum (S-1) dan mencapai gelar SH pada Fakultas Hukum Universitas Jember.

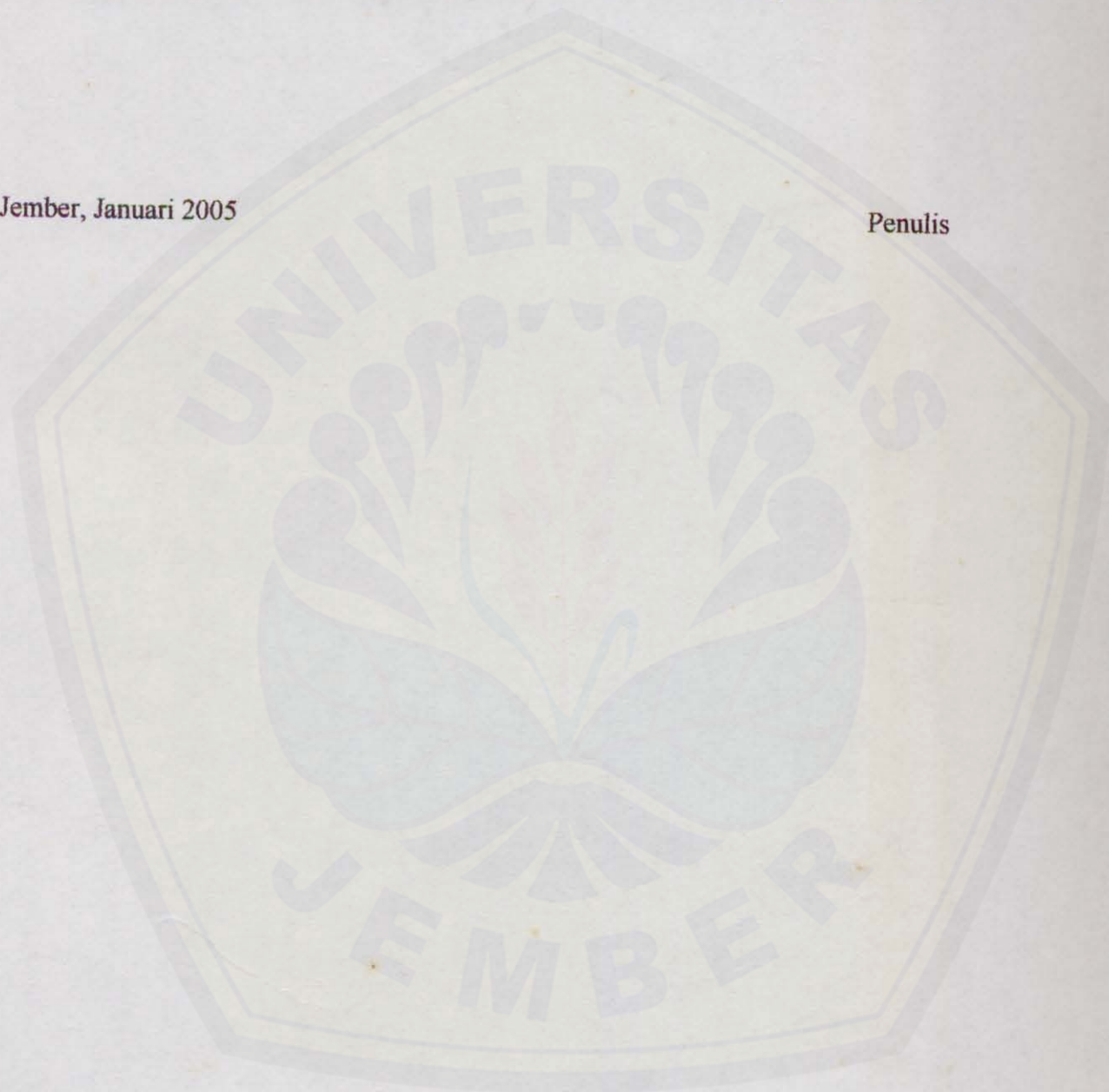
Sehubungan dengan banyaknya bantuan yang telah diberikan, maka penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Hj. Soenarjati, S.H. selaku pembimbing;
2. Bapak I Wayan Yasa, S.H. selaku pembantu Pembimbing dan kajar keperdataan Fakultas Hukum Universitas Jember;
3. Bapak Bastian, S.H. selaku ketua penguji.;
4. Bapak Mardi Handono, S.H. selaku sekretaris penguji;
5. Bapak Kopong Paron Pius, S.H., S.U. selaku dekan di Fakultas Hukum Universitas Jember;
6. Bapak Hardiman, S.H. selaku pembantu dekan I;
7. Bapak Multazam Muntahaa, SH. selaku pembantu dekan II;
8. Bapak Totok Sudaryanto, S.H., M.S. selaku pembantu dekan III;
9. Bapak Drs. Ichwan Supardi Azis, S.H., M.Hum. selaku dosen wali di Fakultas Hukum Universitas Jember;
10. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di Fakultas Hukum Universitas Jember;
11. Semua tenaga administrasi di Fakultas Hukum Universitas Jember ;
12. Direksi rumah sakit umum Dr. Soebandi Jember;
13. Semua yang terbaik yang selalu memberi dorongan semangat kepada penulis, yaitu: Ntong, Guritno, Ida Melani, Lilis, Eva, B-T, Bang Ra, Bento, Gun-gun, Sufa, Sundre, Aba Kholid.

14. Adik-adikku di Jawa II Nomor 26 yaitu C-tul, Jupreng, Pitpot dan Dindong yang telah memberikan do'a dan semangat kepadaku serta lainnya yang tidak bisa disebutkan;
15. Semua pihak yang membantu baik materiil atau spiritual.
Akhirnya semoga skripsi ini dapat membantu dan bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Jember, Januari 2005

Penulis



RINGKASAN

Negara Indonesia adalah negara hukum. Hal ini telah tercantum dalam penjelasan Undang-undang Dasar 1945. Salah satu ciri negara hukum adalah adanya peradilan yang bebas dan tidak memihak. Pada penyelesaian perkara di pengadilan sendiri, tidak terlepas yang namanya pembuktian dan alat bukti. Di dalam proses persidangan dalam perkara perdata diperlukan pembuktian, sebelum kemudian hakim memberikan keputusan. Salah satu alat bukti adalah alat bukti tertulis atau surat. Alat bukti surat yang dibahas dalam hal ini berupa rekam medis (*medical record*).

Hal itulah yang menjadi latar belakang dan gambaran permasalahan yang dibahas dan dituangkan dalam bentuk skripsi yang berjudul "Rekam Medis (*Medical Record*) Sebagai Alat Bukti Dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Perkara Perdata Dimuka Sidang Pengadilan".

Rumusan masalah dalam skripsi ini adalah bagaimana cara membuat rekam medis (*medical record*), apakah hasil rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti dan bagaimana kekuatan pembuktian hasil rekam medis dalam penyelesaian sengketa di muka sidang pengadilan.

Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk mengkaji dan menganalisis penerapan pelayanan rekam medis kaitannya dengan masalah pembuktian di Indonesia.

Metodologi yang dipakai dalam penulisan skripsi ini adalah yuridis normatif dan pendekatan masalah yang didasarkan pada perundang-undangan yang berlaku berupa teknik pengumpulan data dan melalui wawancara-wawancara dengan pihak yang terkait serta mempelajari Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Permenkes 749a/PER/Menkes/XII/1989 Tentang Rekam Medis, buku-buku dan bahan pustaka lainnya yang berkaitan dengan kesehatan yang kemudian dianalisis secara kualitatif sehingga menghasilkan karya penulisan bersifat deskriptif analisis.

Kesimpulan dari penulisan skripsi ini adalah bahwa rekam medis yang jelas dan lengkap dapat dijadikan sebagai alat bukti berupa akta tulisan di bawah tangan yang mempunyai kekuatan pembuktian yang sempurna dimuka sidang pengadilan seperti akta otentik.

Saran yang dapat diberikan dalam penulisan skripsi ini adalah agar informasi yang terdapat dalam rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas, sehingga dapat dijadikan sebagai alat bukti yang akurat yang mempunyai kekuatan pembuktian yang sempurna dan mengikat masing-masing pihak baik dokter maupun pasien.



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN MOTTO | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iv |
| HALAMAN PERSETUJUAN | v |
| HALAMAN PENGESAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| RINGKASAN | x |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar belakang | 1 |
| 1.2 Permasalahan | 3 |
| 1.3 Tujuan Penulisan | 3 |
| 1.4 Metodologi | 3 |
| 1.4.1 Pendekatan Masalah | 4 |
| 1.4.2 Sumber Bahan penelitian | 4 |
| 1.4.3 Prosedur pengumpulan Bahan Penelitian | 5 |
| 1.4.4 Analisis Bahan Penelitian | 5 |
| BAB II FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI | |
| 2.1 Fakta | 6 |
| 2.2 Dasar Hukum | 8 |
| 2.3 Landasan Teori | 10 |
| 2.3.1 Pengertian Rekam Medis (<i>Medical Record</i>) | 10 |
| 2.3.2 Kegunaan Rekam Medis | 12 |
| 2.3.3 Isi Rekam Medis | 15 |
| 2.3.4 Bentuk-bentuk Rekam Medis | 17 |
| 2.3.5 Alat-alat Bukti Dalam Hukum Perdata | 20 |

BAB III PEMBAHASAN

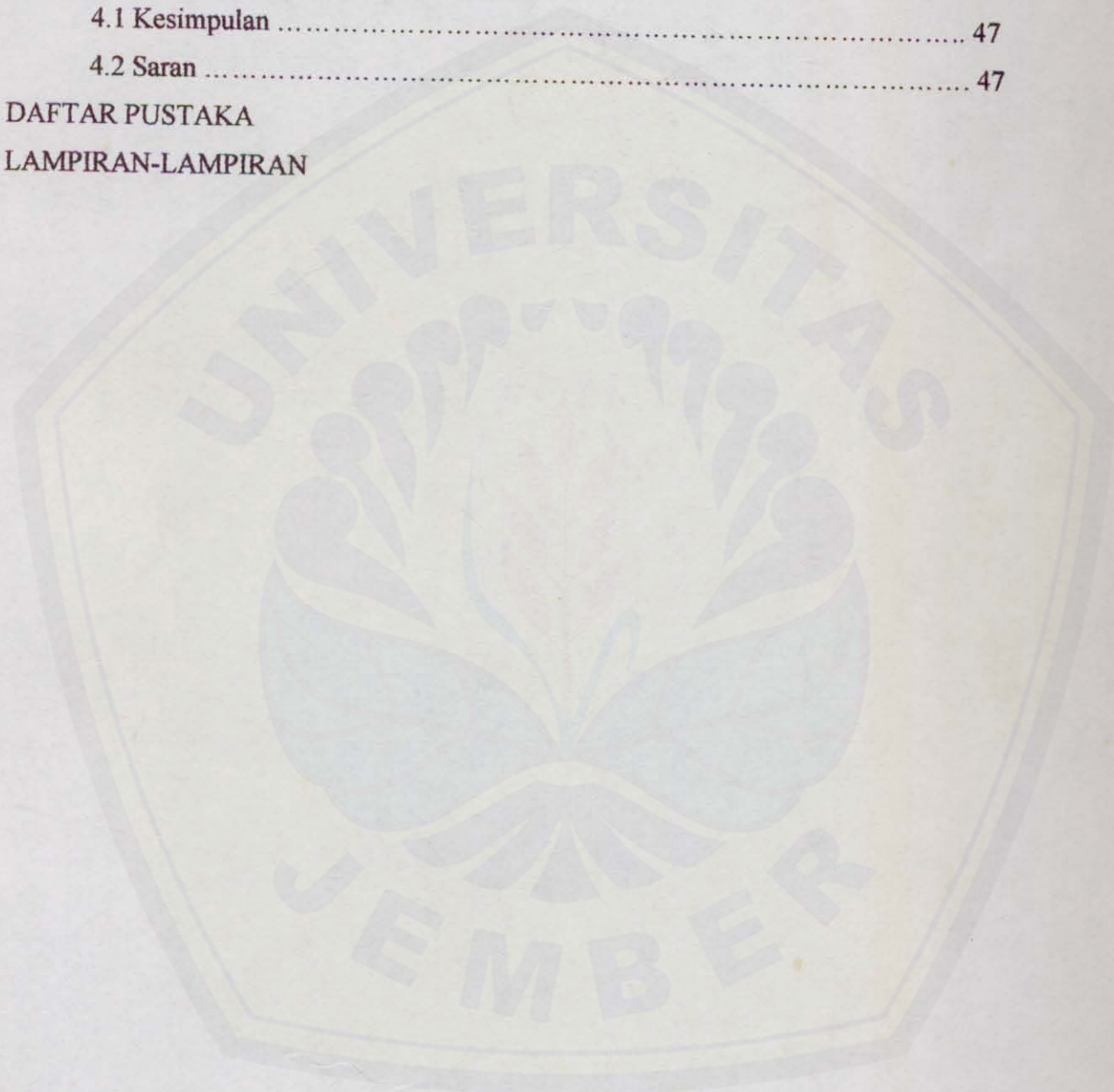
| | |
|--|----|
| 3.1 Cara Pembuatan Rekam Medis (<i>Medical Record</i>) | 31 |
| 3.2 Hasil Rekam Medis Sebagai Alat Bukti | 35 |
| 3.3 Kekuatan Pembuktian Hasil Rekam Medis | 40 |

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN / "

| | |
|----------------------|----|
| 4.1 Kesimpulan | 47 |
| 4.2 Saran | 47 |

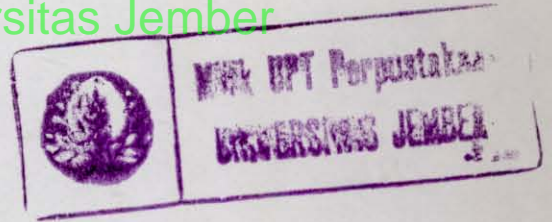
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR LAMPIRAN

1. LAMPIRAN I : Surat Permohonan Penelitian Dari Fakultas Hukum Universitas Jember
2. LAMPIRAN II : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
3. LAMPIRAN III : Contoh Rekam Medis (*Medical Record*) Rawat Jalan
4. LAMPIRAN IV : Contoh Rekam Medis AMP (*Audit Maternal Perinatal*) Praktek Kebidanan
5. LAMPIRAN V : Peraturan Menteri Kesehatan No. 249a/Menkes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medis (*Medical Record*)
6. LAMPIRAN VI : Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perdebatan, perbincangan, dan pembicaraan mengenai hubungan dokter-pasien selalu menarik perhatian publik karena berkaitan langsung dengan kepentingan para individu (pasien) yang ditangani oleh dokter. Di Indonesia acapkali “diskusi” mengenai hubungan hukum dokter-pasien ini tidak berjalan secara kondusif atau konstruktif. Masing-masing pihak (dokter maupun pasien) cenderung berkeras untuk menilai hubungan tersebut dari sudut pandang dan kepentingan masing-masing yang lebih didominasi oleh faktor emosional dan ketidaktahuan maupun sikap sok tahu dari pihak yang bersengketa itu.

Demikian pula halnya dengan dunia kedokteran masa kini, pelayanan Rekam Medis (Medical Record) merupakan bagian dari hak pasien untuk mengetahui keadaan kesehatan yang sebenarnya. Pelayanan Rekam Medis dapat dikatakan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter, baik dokter di praktek pribadi maupun dokter di rumah sakit atau puskesmas. Selama ini pengetahuan tentang rekam medis hampir tidak dikenal oleh kalangan dokter maupun kalangan kesehatan lainnya.

Keterampilan dalam mengisi dan mencatat hal-hal yang perlu kedalam rekam medis hanya seadanya atau mencontoh dari senior maupun sejawat yang telah lebih dulu bertugas. Hal ini tidak mengherankan karena pengetahuan tentang rekam medis sampai kini belum masuk dalam kurikulum pendidikan di fakultas kedokteran. Akhir-akhir ini sebagian besar perselisihan yang timbul (dalam bentuk tuntutan hukum) adalah mengenai hubungan hukum dokter dengan pasien.

Pada masa kini hubungan yang demikian sudah tidak mendapat tempat lagi karena masyarakat telah sadar akan hak-haknya, terutama hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right self-determination*). Seiring berjalannya waktu masyarakat mulai menyadari bahwa mengetahui informasi tentang keadaan kesehatannya adalah sangat penting. Oleh karena itu tidak sedikit dari pasien yang

menginginkan rekam medis tersebut disampaikan kepadanya. Menitik beratkan pada kepentingan hukum kedua belah pihak baik pihak dokter maupun pasien diperlukan adanya pembenahan rekam medis di pusat-pusat pelayanan kesehatan. Selain itu juga diperlukan adanya pemahaman yang lebih baik tentang berbagai hal mengenai medical record oleh semua petugas yang terlibat, mulai dari tenaga medis sampai ke petugas rekam medis sendiri dan juga pihak pasien.

Kemajuan yang dicapai dalam dunia kedokteran ditunjang oleh kegiatan rekam medis yang baik. Rekam medis mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam menilai baik tidaknya suatu pelayanan medis oleh dokter atau kalangan kesehatan lainnya.

Praktek rekam medis telah berlangsung sejak zaman purba. Hal ini terbukti dengan adanya penemuan arkeologi yaitu lukisan tentang tranplantasi dan amputasi di dinding gua batu di Spanyol yang diduga telah berumur kurang lebih 25.000 tahun Sebelum Masehi. Berbagai jenis peninggalan tentang pelayanan medis telah menunjukkan bukti bahwa pada waktu itu teknik-teknik perekaman informasi kedokteran semakin meningkat, demikian pula dengan pengetahuan-pengetahuan tentang pemanfaatan tumbuhan dan binatang dari Daratan Cina yang direkam pada daun lontar, kertas kulit kayu dan lain-lainnya (Amir Amri, 1992:38).

Sesuai dengan perkembangan di bidang pelayanan kesehatan, makin dirasakan pentingnya peningkatan mutu dan pelayanan perekaman informasi medis, apalagi dalam dekade terakhir ini makin sering timbul kasus-kasus malpraktek, dimana peranan rekam medis sangat menentukan. Banyak informasi kedokteran praktis yang dahulunya merupakan monopoli kalangan kedokteran, sekarang telah diketahui dan dipahami oleh masyarakat luas, sehingga pasien dapat mengetahui langkah apa yang hendak dilakukan selanjutnya setelah ia mengetahui tentang kondisi dirinya yang sebenarnya, karena ia tahu bahwa semua akibat yang timbul dari kondisinya tersebut pada hakekatnya ditanggung sepenuhnya sendiri.

Bukankah hal yang wajar bila pasien ingin tahu segala hal ihwal terhadap dirinya, kemudian memutuskan serta menanggung akibat dari keputusannya sendiri itu? Pada hakekatnya rekam medis (*medical record*) adalah untuk melindungi hak pasien yang berkaitan dengan pemenuhan informasi medis, sekaligus melindungi dokter secara hukum dari kemungkinan timbulnya tuntutan pasien yang berkaitan dengan tindakan medis yang dilakukan dokter terhadap pasien tersebut.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengkaji dalam suatu karya ilmiah yang berjudul: **REKAM MEDIS (MEDICAL RECORD) SEBAGAI ALAT BUKTI DALAM UPAYA PENYELESAIAN SENGKETA PERKARA PERDATA DI MUKA SIDANG PENGADILAN.**

1.2 Permasalahan

Berdasarkan uraian diatas maka permasalahan yang akan dibahas dan dikaji dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana cara membuat rekam medis (*medical record*)?
2. Apakah hasil rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti?
3. Bagaimana kekuatan pembuktian hasil rekam medis dalam penyelesaian sengketa di muka sidang pengadilan?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan merupakan hal yang penting dalam penulisan skripsi, dan dalam penulisan skripsi ini terdapat dua tujuan yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk memenuhi serta melengkapi salah satu persyaratan pokok yang bersifat akademis guna mencapai gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Jember.
2. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan atau teori yang diperoleh selama masa studi dengan membandingkan ilmu yang didapat di bangku kuliah dengan praktek langsung di lapangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui cara pembuatan rekam medis (*medical record*).
2. Untuk mengetahui hasil rekam medis sebagai alat bukti dalam upaya penyelesaian sengketa perkara perdata dimuka sidang pengadilan.
3. Untuk mengetahui dan memahami tentang kekuatan pembuktian dari hasil rekam medis dalam penyelesaian sengketa di muka sidang pengadilan.

1.4 Metodologi

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan skripsi ini dibagi dalam empat metode yaitu pendekatan masalah, sumber bahan penelitian, prosedur pengumpulan bahan penelitian dan analisis bahan penelitian. Kesemuanya ini untuk membentuk sistem bagi suatu karya ilmiah yang nyata.

1.4.1 Pendekatan Masalah

Dalam penulisan skripsi ini digunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu suatu pendekatan dengan penelitian hukum melalui pendekatan berdasarkan fakta yang diperoleh di lapangan, kemudian dikaji dan ditelaah berdasarkan peraturan perundang-undangan yang terkait sebagai acuan untuk memecahkan masalah (Soemitro, 1990:10).

1.4.2 Sumber Bahan Penelitian

Sumber bahan penelitian yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah sumber-sumber penelitian yang berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan yang semuanya bersifat mengikat. Bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi, yang diperoleh dari literatur atau buku-buku, dan tentunya bahan hukum yang sesuai dengan penulisan skripsi ini.

1.4.3 Prosedur Pengumpulan Bahan Penelitian

Prosedur pengumpulan bahan penelitian yang digunakan penulis dalam penulisan skripsi ini adalah dengan mengumpulkan, mengklasifikasikan, meneliti dan selanjutnya menelaah bahan-bahan yang berkaitan dengan permasalahan yang ada.

1.4.4 Analisis Bahan Penelitian

Metode analisis bahan penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu metode untuk memperoleh gambaran singkat mengenai permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini yang tidak didasarkan pada angka-angka melainkan berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan menghubungkan data-data yang ada. Akhirnya ditarik kesimpulan dengan menggunakan metode deduktif yaitu proses penarikan kesimpulan yang dilakukan dari pembahasan mengenai permasalahan yang mempunyai sifat umum menuju ke permasalahan yang bersifat khusus (Burhan Ashofa, 1996:20).



BAB II

FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI

2.1 Fakta

Rekam medis mencatat semua hal yang berhubungan dengan perjalanan penyakit penderita dan terapinya selama dalam perawatan di unit pelayanan kesehatan. Rekam medis dapat menjadi sumber informasi, baik bagi kepentingan penderita maupun pihak pelayanan kesehatan, sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil tindakan medik atau menentukan kebijakan tata laksana atau pengelolaan. Hasil penelitian yang telah dilakukan akan diungkapkan kelengkapan rekam medis dan jenis informasi apa saja yang dapat diperoleh dari rekam medis pada rumah sakit. Sebagai sampel adalah rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap.

Pada pengumpulan data mulai dari tahun 1992 sampai tahun 1993, terdapat beberapa informasi yang seharusnya terekam pada rekam medis seperti data demografi, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, regimen dosis, hasil pemeriksaan penunjang medik atau diagnostik, lama rawat, nama dan paraf dokter yang merawat, pada beberapa rekam medis tidak semua terekam.

Dari kajian terhadap sampel ditemukan adanya rekam medis rawat jalan yang tidak merekam data diagnostik berturut-turut sebesar 41,7%. Data regimen dosis (jangka waktu pemberian obat, jumlah obat, aturan pakai obat) tidak terekam sama sekali. Data regimen dosis terekam tidak lengkap pada rekam medis rawat jalan sekitar 97% dan sekitar 97% rekam medis rawat jalan yang merekam aturan pakai obat, dan sekitar 5,1% yang mencatat jangka waktu pemberian obat dan jumlah obat yang diberikan. Rekam medis rawat inap umumnya merekam informasi tersebut lebih lengkap, kecuali data riwayat penyakit sebelumnya, hanya tercatat sebesar 3,6% (Cermin dunia Kedokteran No. 112, 1996:50).

Pada pengumpulan data 1998 sampai 1999 dilakukan kuantifikasi terhadap informasi rekam medis rawat jalan dengan memberi prosentase pada tiap rubrik informasi yang terekam, untuk mengetahui sejauh mana rekam medis mempunyai nilai informatif untuk dapat digunakan sebagai sumber informasi. Nilai informatif rekam medis rawat jalan berkisar antara 60-70%. Kuantifikasi terhadap informasi rekam medis yang dianggap memadai (mempunyai nilai informatif) terdapat pada rekam medis rawat jalan tahun 1988 secara keseluruhan, dilakukan secara *arbitrary* dengan memberikan nilai prosentase 20-100%. Contoh, informasi karakteristik atau demografi penderita yang seyogyanya ada pada setiap rekam medis diberi nilai 20% (Cermin Dunia Kedokteran no. 112, 1996:50).

Selanjutnya untuk setiap ikhwal informasi lain diberi nilai tertentu sehingga total nilai untuk semua ikhwal informasi yang ada dalam rekam medis adalah 100%. Rekam medis rawat jalan tahun 1988 dianggap sangat memadai, jika informasi yang tercantum dapat dimanfaatkan untuk kepentingan penderita, klinisi, manajemen rumah sakit, penelitian maupun pihak lain yang berwenang (Cermin Dunia Kedokteran No. 112, 1996:50).

Sebagian rekam medis rawat jalan tidak memuat beberapa informasi tentang karakteristik atau demografi penderita yang bersangkutan. Salah satu informasi yang tidak terekam pada semua rekam medis rawat jalan adalah jumlah (banyaknya) tiap jenis obat yang diberikan. Sebagian besar informasi diagnostik terekam pada rekam medis rawat inap dan hanya ada empat rekam medis rawat inap yang tidak merekam informasi tersebut, seperti regimen terapi (aturan pakai obat, lama pemakaian, jumlah obat) dan informasi lain (konsul, terapi non obat). Pada rekam medis rawat jalan tahun 1992 yang terekam hanya meliputi demografi (usia, sex, pekerjaan dan lain sebagainya) riwayat sakit sebelumnya, diagnosis dan regimen terapi (aturan pakai obat).

2.2 Dasar Hukum

Landasan hukum yang dipergunakan sebagai landasan operasional sekaligus sebagai landasan untuk membahas permasalahan dalam skripsi ini adalah:

1. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata)

a. Pasal 1365

Tiap perbuatan yang melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.

b. Pasal 1366

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

c. Pasal 1865

Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut.

d. Pasal 1866

Alat-alat bukti terdiri atas:

Bukti tulisan;

Bukti dengan saksi-saksi;

Persangkaan-persangkaan;

Pengakuan;

Sumpah.

Segala sesuatunya dengan mengindahkan aturan-aturan yang ditetapkan dalam bab-bab yang berikut.

e. Pasal 1867

Pembuktian dengan tulisan dilakukan dengan tulisan-tulisan otentik maupun dengan tulisan di bawah tangan.

f. Pasal 1868

Suatu akta otentik ialah suatu akta yang didalam bentuk yang ditentukan oleh undang-undang, dibuat oleh atau dihadapan pegawai-pegawai umum yang berkuasa untuk itu di tempat di mana akta dibuatnya.

g. Pasal 1871

Suatu akta otentik namunlah tidak memberikan bukti yang sempurna tentang apa yang termuat di dalamnya sebagai penuturan belaka selain sekedar apa yang dituturkan itu ada hubungan langsung dengan pokok isi akta.

h. Pasal 1875

Suatu tulisan di bawah tangan yang diakui oleh orang terhadap siapa tulisan itu hendak dipakai, atau yang dengan cara menurut undang-undang dianggap sebagai diakui, memberikan terhadap orang-orang yang menanda tangannya serta para ahli warisnya dan orang-orang yang mendapat hak dari pada mereka, bukti yang sempurna seperti suatu akta otentik, dan demikian pula berlakulah ketentuan pasal 1871 untuk tulisan itu.

i. Pasal 1877

Jika seseorang memungkiri tulisan atau tanda tangannya, ataupun jika para ahli warisnya atau orang-orang yang mendapat hak dari padanya menerangkan tidak mengakuinya, maka Hakim harus memerintahkan supaya kebenaran dari tulisan atau tanda tangan tersebut diperiksa di muka Pengadilan.

j. Pasal 1892

Suatu akta dengan mana ditetapkan atau dikuatkan suatu perikatan terhadap mana oleh undang-undang diberikan suatu tuntutan untuk pembatalan atau penghapusannya, hanyalah sah apabila akta itu memuat isi pokok perikatan tersebut, begitu pula alasan-alasan yang menyebabkan dapat dituntut pembatalannya beserta maksudnya untuk memperbaiki cacat yang sedianya menjadi dasar tuntutan tersebut.

2. HIR (Herzlen Inlandsch Reglement)

a. Pasal 163

Siapa yang mendalilkan sesuatu, maka ia harus membuktikannya.

b. Pasal 164

Alat-alat bukti dalam perkara perdata yaitu:

- alat bukti surat;
- alat bukti saksi;
- alat bukti persangkaan;
- alat bukti pengakuan;
- alat bukti sumpah.

- c. Pasal 165
Akta otentik adalah suatu akta yang dalam bentuknya yang ditentukan oleh undang-undang, dibuat oleh atau dihadapan seorang pegawai yang berwenang untuk itu di tempat dimana akta itu dibuatnya.
 - d. Pasal 169
Keterangan seorang saksi saja, dengan tidak suatu alat bukti lain tidak dapat dipercaya di dalam hukum.
 - e. Pasal 171 ayat (2)
Perasaan atau sangka yang istimewa, yang terjadi karena akal, tidak dipandang sebagai penyaksian.
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang kesehatan
 - a. Pasal 53 ayat (3)
Tenaga kesehatan untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
 - b. Pasal 54 ayat
 - (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
 - (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
 - c. Pasal 55 ayat
 - (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
 - (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 4. SK Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis (Medical Record)

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Pengertian Rekam Medis (Medical Record)

Pengertian rekam medis pada akhir-akhir ini makin lebih diperluas. Rekam medis tidak hanya menunjuk pada berkas yang berisikan catatan dan atau dokumen saja, tetapi telah menunjuk pada suatu proses yang dimulai dari saat diterimanya pasien di tempat praktek dokter. Dilanjutkan dengan penanganan berkas berkas rekam medis dan menyimpan serta mengeluarkan berkas dari tempat penyimpanan guna dipakai untuk keperluan pelayanan medis dan atau keperluan lain (Azrul Azwar, 1995:136).

Ada bermacam-macam definisi mengenai Rekam Medis (Medical Record). Pada intinya rekam medis adalah sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien. Ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Informasi yang dicatat di dalam rekam medis dapat menjawab pertanyaan: siapa yang dirawat, kapan, dimana, oleh siapa, bagaimana pengobatannya, siapa yang memberi obat dan bagaimana reaksinya. Agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang baik, banyak syarat yang harus dipenuhi. Salah satu dari syarat yang dimaksud yang dipandang mempunyai peranan yang amat penting adalah tersedianya data yang lengkap tidak hanya tentang keadaan kesehatan pasien yang menjadi tanggung jawab dokter, lengkap dengan data tentang keadaan lingkungan fisik serta lingkungan non-fisik masing-masing. Kesemua data ini perlu dicatat serta disimpan dengan sebaik-baiknya untuk kemudian dengan mudah diambil kembali.

Menitik beratkan pada pembahasan di atas maka yang dimaksud dengan rekam medis (medical record) adalah:

1. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sasaran pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 749a/Men-Kes/per/XII/1989).
2. Rekam medis adalah sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Amir Amri, 1992 : 39).
3. Huffman, dalam bukunya "Medical Record Management" menyatakan *Medical Record is the WHO, WHAT, WHERE and HOW of patient care*

during hospitalization. It must contain sufficient information to clearly identify the patient, to justify the diagnosis and treatment and to record the result". Maksudnya adalah bahwa informasi yang dicatat di rekam medis haruslah dapat menjawab pertanyaan tentang siapa yang dirawat, kapan, dimana, oleh siapa, bagaimana pengobatannya, siapa yang memberi obat dan bagaimana reaksinya (Edna K. Huffman, seperti dikutip kembali Gemala Hatta dalam makalahnya "Peranan Rekam Medis atau Kesehatan (Medical Record) Dalam Hukum Kesehatan", Temu Ilmiah II Perhuki Wilayah Sumatera Utara (1986)).

Menitik beratkan pada pengertian rekam medis diatas maka rekam medis mempunyai batasan-batasan yang banyak sekali macamnya. Pada batasan-batasan tersebut dapat dipahami bahwa yang termasuk dalam rekam medis sebenarnya bukan hanya kartu pasien saja tetapi semua catatan dan semua dokumen yang ada hubungannya dengan pasien termasuk ke dalamnya kartu indeks, buku register, formulir hasil berbagai pemeriksaan penunjang, foto rontgen, formulir persetujuan tindakan medis, formulir jaminan asuransi kesehatan, salinan sertifikat kelahiran, salinan sertifikat kematian dan lain sebagainya.

2.3.2 Kegunaan Rekam Medis (Medical Record)

Seperti yang telah dikemukakan dalam pembahasan diatas, rekam medis memuat informasi tentang diri pasien yaitu identitas pasien (nama, alamat, umur, jenis kelamin dan lain-lain), kapan (hasil pemeriksaan dari waktu ke waktu), oleh siapa (dokter atau tenaga kesehatan lainnya), pengobatannya (diagnosa dan terapi yang diberikan), serta bagaimana reaksi obatnya. Rekam medis juga mempunyai aspek hukum, kedisiplinan, dan etik petugas kesehatan, kerahasiaan, keuangan, mutu dan audit medis.

Kegunaan rekam medis adalah sebagai berikut:

1. sebagai alat komunikasi antara dokter dan ahli-ahli kesehatan lainnya dalam merawat pasien
2. merupakan dasar perencanaan perawatan pasien
3. sebagai alat bukti dari setiap masa perawatan atau berobat jalan
4. sebagai dasar analisa, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien
5. membantu melindungi interest hukum dari pasien, rumah sakit dan dokter
6. memberikan data klinis sebagai kegunaan riset maupun pendidikan
7. memberikan informasi terhadap pihak ketiga

8. sebagai sumber perencanaan medis dan non medis bagi instansi pelayanan kesehatan di masa mendatang (Edna K. Huffman, seperti dikutip Gemala Hatta dalam makalahnya: "Peranan Rekam Medis/Kesehatan (Medical Record) Dalam Hukum Kesehatan", pada Temu Ilmiah II Perhuki Wilayah Sumatera utara (1986)).

Untuk memudahkan mengingat kegunaan (value) yang banyak dari rekam medis, dapat dipendekkan menjadi ALFRED yang berarti:

a. *administratif value*

Rekam medis pada pelayanan kesehatan jelas mempunyai peranan penting, bagaimana pihak administrator, tenaga medis maupun paramedis tidak dapat menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan bila tidak disertai rekam medis. Hal ini menyangkut masalah kebijaksanaan dan tindakan pejabat yang berwenang selama memegang jabatan dalam upaya mencapai tujuan bersama.

b. *legal value*

Rekam medis berisikan catatan tentang persetujuan tindakan medis dan catatan tentang segala tindakan medis yang telah dilakukan maka bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, rekam medis mempunyai peranan yang amat besar dalam rangka melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum.

Berdasarkan pasal 1365 KUHPerdara yang menyatakan bahwa :

"Setiap perbuatan yang melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut".

penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut disamping dapat membuktikan kebenaran dilakukan atau tidaknya suatu tindakan medis yang dituduhkan, juga dapat membuktikan bahwa tindakan medis yang dilakukan tersebut sebenarnya telah mendapatkan persetujuan dari pihak pasien yang bersangkutan. Bagi pihak pasien, apabila kebetulan merasa dirugikan, isi rekam medis tersebut dapat dipakai sebagai titik tolak untuk mengajukan gugatan hukum.

Didukung pula dengan pasal 1366 KUHPerdara yang menyatakan :

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

Sesungguhnya peranan rekam medis amat besar dalam kepentingan hukum. Peranan rekam medis disini adalah sebagai bukti tertulis yang dapat dipakai pada setiap perselisihan hubungan antara dokter dengan pasien yang menuntut penyelesaian secara hukum.

Bila timbul tuntutan pasien terhadap dokter atau tenaga kesehatan lainnya maka rekam medis merupakan bukti-bukti yang akan menjadi pegangan bagi dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berisikan tentang apa, siapa, kapan, dan bagaimana peristiwa tindakan medis itu berlangsung. Rekam medis dalam hal ini tidak saja mewakili kepentingan dokter dan tenaga kesehatan lainnya tetapi juga mewakili kepentingan pasien dan keluarga.

c. *financial value*

Biaya yang harus ditanggung pasien selama dalam perawatan berasal dari rentetan kegiatan pelayanan medis dengan segala rupa pemeriksaan, karena data ini dapat dipakai sebagai acuan dalam menghitung biaya pengobatan pasien dan perencanaan keuangan untuk masa mendatang, baik untuk dokter di praktek pribadi maupun untuk rumah sakit.

d. *research value*

Rekam medis berisikan catatan yang lengkap tentang identitas, latar belakang serta semua tindakan medis yang telah dilakukan terhadap pasien, maka rekam medis mempunyai peranan yang besar sebagai sumber data penelitian. Apabila penelitian dengan menggunakan rekam medis ini dapat dilakukan dengan baik secara berkesinambungan, maka akan mempunyai peranan yang amat besar pula dalam meningkatkan ilmu dan teknologi kedokteran.

Semua penyakit dan perjalanannya serta pengaruh obat-obatan dan lain-lain berasal dari data yang diambil dalam rekam medis tersebut, namun data untuk riset tersebut hanya dapat diambil dari rekam medis yang sudah direncanakan untuk kepentingan ini.

e. *education value*

Sama halnya dengan penelitian rekam medis juga mempunyai peranan yang amat besar dalam membantu proses pendidikan dan pelatihan berbagai kategori petugas kesehatan. Peranan rekam medis disini adalah sebagai bahan rujukan yang

amat baik dan lengkap dalam menunjang pelaksanaan pendidikan dan pelatihan yang sedang dan atau akan dilakukan.

Rekam medis dalam hal ini hanya berisi data dan informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan medis yang diberikan kepada pasien dapat digunakan sebagai bahan pendidikan dan pengajaran.

f. *documentary value*

Hal ini dimaksud sebagai semua bahan penglihatan yang dikumpulkan, ditata dan disiapkan untuk dipakai baik bentuknya tertulis, foto, hasil USG dan lain-lain (hasil wawancara dengan dokter Almunawir selaku dokter umum pada tanggal 12 Oktober 2004).

Kegunaan rekam medis yang dikemukakan di atas baru mempunyai arti ALFRED, bila para pelayan kesehatan merekam segala urutan kegiatan yang diberikan kepada pasien dengan baik dan benar.

2.3.3 Isi Rekam Medis (Medical Record)

Di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan ada 2 bentuk rekam medis yaitu rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap, sedangkan untuk di praktek pribadi bentuknya sama dengan rekam medis rawat jalan. Perbedaannya pada rekam medis rawat inap lebih lengkap data-data yang tercantum di dalamnya dibanding dengan rekam medis rawat jalan. Rekam medis harus diusahakan memiliki informasi yang lengkap pada:

1. identitas.
2. formulir perjanjian (Lembar Hak Kuasa).
3. riwayat penyakit.
4. laporan pemeriksaan fisik

Bilamana ada laporan sejenis yang dibuat sekitar 30 hari sebelum pasien dirawat maka laporan harus diikutsertakan dalam masa rawatnya saat ini.

5. instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang. Bilamana dalam keadaan darurat suatu instruksi tidak dapat dicatat langsung oleh dokter yang bertanggung jawab tetapi dititipkan melalui seseorang (secara lisan atau telepon), maka dokter tersebut berkewajiban

untuk kemudian dalam 24 jam sesudah instruksi diadakan memeriksa dan menandatangani catatan dalam berkas rekam medis yang memuat instruksi tidak langsung tersebut. Bila ternyata dalam catatan tersebut ada kesalahan pengertian maka dokter harus segera memuat koreksi di halaman lembaran tersebut.

6. adanya catatan observasi

Perihal observasi tersebut haruslah lengkap termasuk laporan konsultasi.

7. laporan tindakan dan penemuan

Pada laporan tindakan tersebut biasanya berasal dari unit penunjang kesehatan seperti radiologi, laboratorium, laporan operasi, tanda tangan persetujuan operasi oleh pasien, tanda tangan dokter dan lainnya. Laporan operasi harus segera dibuat setelah berakhirnya operasi dan isinya memuat informasi secara lengkap mengenai penemuan, cara operasi, benda yang dikeluarkan serta diagnosa pasca bedah.

8. resume pasien (ringkasan riwayat pulang)

Haruslah memuat diagnosa sementara dan diagnosa utama, sekunder, tertier dan lainnya. Diagnosa sementara (juga dicantumkan dalam lembaran pertama yaitu mengenai identitas pasien sama dengan ringkasan riwayat masuk dan pulang). Mencerminkan evaluasi terhadap kondisi pasien disaat masuk perawatan. Resume pasien harus senantiasa dibuat oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya. Arsip harus ada dalam berkas rekam medis. Bilamana nekropsi diadakan maka diagnosa sementara harus dicatat dalam berkas rekam medis dalam 72 jam. Dan jika memungkinkan protokol lengkap juga harus disiapkan dalam 3 bulan (hasil wawancara dengan dokter Almunawir selaku dokter umum pada tanggal 13 Oktober 2004).

Pada isi rekam medis keluarga lebih banyak macamnya. Isi yang dimaksud sekurang-kurangnya terdiri dari dua keterangan pokok sebagai berikut:

1. keterangan tentang data dasar keluarga (data base)

Termasuk dalam data dasar keluarga banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas enam macam yaitu:

- a. keterangan tentang data demografi setiap anggota keluarga, misalnya golongan umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, hubungan kekeluargaan, status sosial serta golongan etnik.

- b. keterangan tentang riwayat kesehatan setiap anggota keluarga, seperti misalnya penyakit-penyakit utama yang pernah dialami serta keadaan kesehatan setiap anggota keluarga pada saat ini.
 - c. keterangan tentang data biologis setiap anggota keluarga, seperti misalnya berat badan, tekanan darah dan sebagainya.
 - d. keterangan tentang tindakan pencegahan penyakit setiap anggota keluarga, seperti misalnya tindakan imunisasi.
 - e. keterangan tentang berbagai faktor resiko setiap anggota keluarga seperti misalnya penyakit alergis, tidak tahan obat dan sebagainya,
 - f. keterangan tentang keadaan kesehatan lingkungan rumah, lingkungan pemukiman, struktur keluarga, fungsi keluarga serta pelaksanaan dari fungsi keluarga.
2. keterangan tentang data klinik keluarga (clinical record)

Termasuk dalam data klinik tersebut sekurang-kurangnya terdiri dari tanggal kedatangan setiap anggota keluarga, masalah kesehatan yang dikemukakan, jenis serta hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan, jenis serta hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan, masalah kesehatan yang ditemukan, rencana pengobatan serta tindakan medis yang dilakukan, serta kemajuan dari pengobatan dan tindakan medis yang dilakukan tersebut. Data klinik tersebut haruslah ditulis dengan tepat, padat serta dapat dimengerti oleh petugas kesehatan lainnya, jadi tidak hanya dimengerti oleh dokter yang menulis saja. (Azrul Azwar, 1995:140).

Guna mengetahui gambaran preskripsi obat, informasi nama obat yang diberikan dapat terungkap dari rekam medis, namun regimen terapi tidak dapat terungkap dari rekam medis rawat jalan karena sebagian besar rekam medis rawat jalan tidak merekam parameter untuk menentukan regimen terapi (aturan pakai, jangka waktu atau lama pemberian, jumlah diberikan). Tidak demikian halnya dengan rekam medis rawat inap, data regimen terapi dapat lebih terungkap jika memanfaatkan sumber data tersebut. Informasi regimen terapi yang lengkap diperlukan untuk kuantifikasi obat yang sudah dimanfaatkan, dihitung sebagai DDD (*defined daily dose*) yang merupakan ukuran konsumsi obat.

2.3.4 Bentuk-bentuk Rekam Medis

Rekam medis yang digunakan pada pelayanan kesehatan banyak macamnya. Rekam medis yang terdapat pada rumah sakit terbagi menjadi dua macam yaitu:

1. rekam medis rawat inap

Pada rekam medis rawat inap ini isinya lebih lengkap dibandingkan dengan rekam medis rawat jalan. Rekam medis rawat inap isinya mencakup identitas dan

formulir perizinan (lembar hak kuasa), riwayat penyakit, laporan pemeriksaan fisik, instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang, adanya catatan observasi (termasuk laporan konsultasi), laporan tindakan dan penemuan serta resume pasien (ringkasan riwayat pulang).

2. rekam medis rawat jalan

Rekam medis rawat jalan pada umumnya hanya berupa lembaran kertas sederhana, yang didalamnya berisi tentang identitas pasien seperti nama, umur, alamat, tanggal kunjungan pasien, anamnese (pemeriksaan fisik) dan terapi yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien tersebut.

Pelayanan kesehatan di dokter praktek pribadi, rekam medisnya dibuat sama dengan rekam medis rawat jalan. Bentuk lain dari rekam medis adalah rekam medis AMP (Audit Maternal Perinatal) yang terdapat pada praktek kebidanan, biasanya dibuat apabila ada suatu persalinan yang didalamnya memuat beberapa hal yaitu:

1. identitas ibu (nama, umur dan lain sebagainya)
2. karakteristik ibu hamil, berupa:
 - a. lama perkawinan
 - b. paritas
 - c. umur anak terakhir
 - d. hari pertama haid terakhir
 - e. jumlah anak, jarak dengan anak terakhir, metode KB terakhir, riwayat persalinan lalu
 - f. tinggi badan, berat badan, LILA, HB, tensi, urine reouksi
3. pemeriksaan antenatal, berupa:
 - a. tempat pemeriksaan
 - b. masalah yang ditemukan
 - c. diagnosa
 - d. terapi yang diberikan
 - e. nasehat atau saran
4. partus, berupa:
 - a. penolong pertama

- b. penolong kedua
 - c. rujukan
 - d. tempat rujukan (RS)
 - e. komplikasi persalinan (bila ada)
5. bila terjadi kasus kematian ibu atau bayi
- a. perawatan lanjutan sampai dengan kematian ibu
 - b. perawatan lanjutan sampai dengan kematian bayi

Disamping itu terdapat juga rekam medis pada pelayanan dokter keluarga. Rekam medis tersebut sekaligus dipakai sebagai alat bantu untuk merumuskan alur pikir dan atau pedoman dalam melakukan penanggulangan masalah kesehatan yang sedang ditangani, maka rekam medis yang dipergunakan ini disebut dengan rekam medis berorientasi masalah (*problem oriented medical record*). Rekam medis ini pertama kali diperkenalkan oleh Weed (1968) yang pada akhir-akhir ini banyak dipergunakan.

Pada rekam medis ini ada empat unsur pokok yang ditemukan. Keempat unsur pokok tersebut adalah:

1. data dasar keluarga (*data base*)

Pada bagian ini semua data dasar keluarga seperti tentang data demografi setiap anggota keluarga, riwayat kesehatan, data biologis dan tindakan pencegahan penyakit, berbagai faktor resiko serta keterangan tentang keadaan kesehatan lingkungan rumah, keadaan kesehatan lingkungan pemukiman, stuktur keluarga, fungsi keluarga serta pelaksanaan dari fungsi keluarga dicatat dengan jelas dan lengkap.

2. daftar masalah kesehatan (*problem list*)

Pada bagian ini semua data tentang berbagai masalah kesehatan yang ditemukan pada penderita lengkap dengan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang di catat dalam suatu daftar dengan jelas dan lengkap. Jika ditemukan masalah kesehatan baru, masalah kesehatan tersebut ditambahkan pada daftar yang telah ada.

3. rencana awal (*initial plan*)

Pada bagian ini dicatat diagnosis serta rencana tindakan yang akan dilakukan, yang disusun untuk setiap masalah sesuai dengan urutan pada daftar masalah yang telah dibuat.

4. catatan kemajuan (*progress notes*)

Pada bagian ini dicatat kemajuan yang diperoleh sebagai hasil dari tindakan yang telah dilakukan untuk tiap masalah kesehatan yang disusun menurut urutan sesuai dengan daftar masalah yang telah dibuat. Catatan kemajuan ini dibedakan atas tiga macam yakni uraian narasi (*narrative notes*), lembar alur (*flow sheets*), serta ringkasan setelah pasien sembuh (*discharge summary*) (Guwandi, 1991 : 52).

Dengan cara pencatatan yang seperti ini, dapatlah diketahui keterkaitan antar masalah kesehatan dan atau perkembangan penanggulangan suatu masalah kesehatan, sehingga penyelesaian masalah kesehatan secara menyeluruh akan lebih mudah dilakukan. Tetapi jika rekam medis tersebut berisikan berbagai keterangan, tidak hanya tentang pasien tetapi juga para anggota keluarga yang terkait dengan pasien, lengkap dengan berbagai latar belakang kehidupannya, maka rekam medis yang seperti ini disebut dengan nama rekam medis keluarga (*family medical record*). Tentu mudah dipahami rekam medis yang digunakan pada pelayanan dokter keluarga karena pasiennya adalah semua anggota keluarga serta isinya mencatat berbagai keterangan tentang latar belakang keluarga.

2.3.5 Alat-alat Bukti Dalam Hukum Perdata

Salah satu tugas hakim dalam suatu proses perkara perdata adalah untuk menyelidiki apakah suatu hubungan hukum yang menjadi dasar gugatan benar-benar ada atau tidak. Adanya hubungan hukum inilah harus terbukti apabila penggugat menginginkan kemenangan suatu perkara. Apabila penggugat tidak berhasil untuk membuktikan dalil-dalilnya yang menjadi dasar gugatannya, maka gugatannya akan ditolak. Apabila penggugat berhasil membuktikan dalil-dalilnya maka gugatannya akan dikabulkan (Retnowulan Sutantio dan Iskandar Oeripkartawinata, 1989:53).

Untuk membuktikan dalil-dalilnya baik penggugat maupun tergugat harus menyertai adanya alat-alat bukti yang dipunyai masing-masing pihak. Terpenting adalah adanya alat-alat bukti yang sah. Berdasarkan alat-alat bukti tersebut hakim akan mengambil keputusan siapa yang benar dan siapa yang salah. Dengan kata lain, dalam acara hukum perdata diperlukan adanya kebenaran formil saja.

Ketidakpastian hukum dan kesewenang-wenangan akan timbul apabila hakim, dalam melaksanakan tugasnya itu dibolehkan menyandarkan keputusan hanya atas keyakinannya, biarpun itu sangat kuat dan murni. Keyakinan hakim itu harus didasarkan pada sesuatu, yang oleh undang-undang dinamakan alat bukti. Berdasar alat bukti, masing-masing pihak berusaha membuktikan dalilnya atau pendiriannya yang dikemukakan pada hakim yang mewajibkan memutus perkara itu (Subekti, 1989:79).

Kegunaan dari alat-alat bukti adalah untuk menguatkan dalil-dalil yang dikemukakan masing-masing pihak yang berperkara. Hal ini dilakukan dengan jalan mengajukan alat-alat bukti. Para pihak yang mendalilkan sesuatu harus bisa

membuktikan dalil-dalilnya. Sesuai dengan ketentuan pasal 1865 KUHPerdara yang menyatakan "Setiap orang yang mengendalikan suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut".

Menurut Paton, alat bukti dapat bersifat oral, dokumentari atau material. Alat bukti yang bersifat oral merupakan kata-kata yang diucapkan oleh seseorang dipersidangan. Kesaksian tentang suatu peristiwa merupakan alat bukti yang bersifat oral. Termasuk alat bukti yang bersifat dokumentari adalah surat, sedangkan yang termasuk alat bukti material adalah barang fisik lainnya selain dokumen (Sudikno Mertokusumo, 1982:115).

Menitik beratkan pada pembahasan di atas maka menurut ketentuan pasal 1866 KUHPerdara ada lima macam alat bukti dalam perkara perdata yaitu :

1. alat bukti surat

Bukti tulisan dalam perkara perdata merupakan bukti yang utama, karena dalam lalu lintas keperdataan seringkali orang dengan sengaja menyediakan suatu bukti yang dapat dipakai kalau timbul perselisihan. Tulisan adalah suatu yang memuat suatu tanda yang dibaca dan dapat menyatakan suatu buah pikiran. Tulisan ini dapat berupa akta dan tulisan yang bukan akta. Akta adalah suatu tulisan yang memang dengan sengaja dibuat untuk dijadikan bukti tentang suatu peristiwa dan ditanda tangani. Tulisan yang bukan akta adalah tulisan yang bersifat seperti akta.

Mengenai akta dibedakan menjadi dua yaitu, akta otentik dan akta di bawah tangan. Akta otentik adalah suatu akta yang dalam bentuknya ditentukan oleh undang-undang, dibuat oleh atau dihadapan seorang pegawai yang berwenang untuk itu ditempat dimana akta itu dibuat. Akta otentik antara lain mencakup suatu keputusan pengadilan, akta kelahiran, akta perkawinan dan kematian yang dibuat oleh pegawai catatan sipil atau notaris. Akta di bawah tangan adalah tulisan yang ditanda tangani tanpa perantaraan pejabat umum.

Akta otentik merupakan alat bukti yang mengikat dan sempurna. Artinya bahwa apa yang ditulis dalam akta tersebut harus dipercaya oleh hakim. Kekuatan bukti akta di bawah tangan mempunyai kekuatan bukti yang sempurna seperti akta otentik. Namun kekuatan bukti akta di bawah tangan tidak memiliki kekuatan bukti formil dan materiil. Berdasar uraian di atas dapat disimak bahwa tanda tangan adalah merupakan persoalan penting, dan

pemeriksaan tanda tangan merupakan acara pertama dalam hal adanya akta di bawah tangan (Sudikno Mertokusumo, 1982:125).

Selain tulisan-tulisan berupa akta, masih ada tulisan yang bukan akta yaitu surat-surat, register-register, surat-surat urusan rumah tangga dan lain tulisan. Kekuatan pembuktian dari tulisan tersebut adalah sebagai alat bukti bebas, artinya hakim diharuskan untuk menerima atau mempercayainya. Namun ada beberapa tulisan yang oleh undang-undang ditetapkan sebagai alat bukti yang mengikat artinya harus dipercaya oleh hakim (Subekti, 1989:99).

Tulisan-tulisan atau catatan-catatan itu merupakan suatu alat bukti, yang harus dipercaya oleh hakim yang memberatkan si pembuatnya selama si pembuat tulisan atau catatan-catatan tadi tidak dapat membuktikan secara memuaskan hakim, bahwa tulisan-tulisan atau catatan-catatan tadi dibuat secara keliru atau dibuat oleh orang lain dengan maksud untuk merugikan dia.

2. alat bukti saksi

Pembuktian dengan saksi dalam praktek lazim disebut "kesaksian". Jika bukti tulisan tidak ada maka dalam perkara perdata orang berusaha mendapatkan saksi-saksi yang dapat dibenarkan atau menguatkan dalil-dalil yang diajukan di muka persidangan (Retnowulan Sutantio dan Iskandar Oeripkartawinata, 1989:63).

Pembuktian dengan saksi sangat penting dalam hal acara perdata terutama untuk perjanjian-perjanjian dalam hukum adat, yang mana pada umumnya perjanjian yang dibuat didasarkan pada kepercayaan para pihak sehingga tidak dibuat surat sehalaiapun. Oleh karena bukti berupa surat tidak ada, maka pihak-pihak akan mengajukan saksi yang dapat membenarkan atau menguatkan dalil-dalil yang dimajukan di muka persidangan.

Mengenai saksi itu ada yang secara kebetulan melihat atau mengalami sendiri peristiwa yang harus dibuktikan adapula yang dulu memang dengan sengaja diminta menyaksikan suatu perbuatan hukum yang dilakukan. Saksi hanya dapat menerangkan apa yang dilihat, didengar atau dirasakan apa sebabnya atau bagaimana ia sampai mengetahui hal-hal yang diterangkannya itu. Seorang saksi tidak boleh memberi keterangan berupa kesimpulan, karena hal tersebut adalah wewenang dari hakim. Setiap saksi diwajibkan menurut cara agamanya bersumpah atau berjanji bahwa ia menerangkan apa yang dilihat atau dialami

sebenarnya. Pembuktian dengan saksi itu diperkenankan dalam segala hal dimana itu tidak dikecualikan oleh undang-undang.

Semua orang yang cakap menjadi saksi diwajibkan memberi kesaksian. Namun ada beberapa orang yang karena terlalu dekat hubungannya dengan salah satu pihak atau karena kedudukannya, pekerjaannya atau jabatannya dibebaskan dari kewajiban memberi kesaksian. Seperti keluarga sedarah dan keluarga semenda menurut keturunan yang lurus dari salah satu pihak dan suami atau isteri dari salah satu pihak, meskipun sudah bercerai.

Pembuktian dengan saksi ada yang dikenal dengan "*Testimonium de audito*" adalah keterangan saksi berdasarkan apa yang diperoleh dari orang lain. Ia tidak mendengarnya atau mengalaminya sendiri hanya ia dengar dari orang lain tentang kejadian tersebut. Contohnya adalah seorang saksi yang menerangkan bahwa ia dengar kejadian tersebut dari kakeknya yang sekarang sudah wafat, bahwa semula adalah milik almarhum yang telah dijual pada penggugat.

Pada umumnya kesaksian *audito* tidak diperkenankan, karena keterangan itu tidak berhubungan dengan peristiwa yang dialami sendiri. Kesaksian semacam itu tidak ada harganya sama sekali. Kesaksian *de Audito* sama sekali tidak berarti keliru. Kesaksian *de Audito* dapat dipergunakan sebagai sumber persangkaan (Retnowulan Sutantio dan Iskandar Oeripkartawinata, 1997:67).

Berdasar pendapat tersebut, memang sebagai kesaksian keterangan-keterangan dari pendengaran tidak mempunyai nilai pembuktian, akan tetapi keterangan-keterangan yang demikian dapat dipergunakan untuk menyusun persangkaan atau untuk memperlengkapi keterangan saksi-saksi yang bisa dipercaya. Ini sesuai dengan apa yang telah dijelaskan diatas, pembuktian *logosc* (pembuktian tertutup erat) dalam ilmu pengetahuan hukum adalah sulit. Pada ilmu pengetahuan hukum memberi sedikit banyak kepastian atau kebenaran kepada hakim.

3. alat bukti persangkaan

Mengenai pengertian persangkaan yang boleh dipakai sebagai alat bukti adalah persangkaan yang tidak saja dihasilkan pada undang-undang, tetapi juga yang didasarkan pada kenyataan. Artinya adalah bahwa persangkaan yang tidak didasarkan pada ketentuan undang-undang hanya boleh diperhatikan oleh hakim pada waktu menjatuhkan putusannya apabila persangkaan itu penting, seksama,

tertentu dan ada hubungan satu sama lain. Pengertian persangkaan sendiri terdapat dalam pasal 1915 KUHPerdara yaitu kesimpulan-kesimpulan yang oleh undang-undang atau hakim ditarik dari suatu peristiwa yang nyata ke arah peristiwa lain yang belum terang kenyataannya. Pada pasal 1915 KUHPerdara ada dua macam persangkaan yaitu persangkaan yang didasarkan atas undang-undang dan yang merupakan kesimpulan yang ditarik oleh hakim.

Persangkaan yang berdasarkan undang-undang adalah persangkaan yang oleh undang-undang dihubungkan dengan perbuatan tertentu, antara lain :

- a. perbuatan yang oleh undang-undang dinyatakan batal, karena dari sifat dan keadaannya saja dapat diduga dilakukan untuk menghindari ketentuan-ketentuan undang-undang.
- b. peristiwa-peristiwa yang menurut undang-undang dapat dijadikan kesimpulan guna menetapkan hak pemilikan atau pembebasan hutang.
- c. kekuatan yang diberikan oleh undang-undang pada putusan hakim.
- d. kekuatan yang diberikan oleh undang-undang kepada pengakuan atau sumpah oleh salah satu pihak.

Perkataan persangkaan saja adalah kurang tepat, seharusnya adalah "persangkaan-persangkaan", karena satu persangkaan saja tidak cukup untuk membuktikan sesuatu, harus banyak persangkaan-persangkaan yang satu sama lain saling menutupi dan berhubungan, sehingga peristiwa (dalil) yang disangkal dapat dibuktikan. Oleh karena itu hakim dilarang mengabdikan gugatan kalau dalam keseluruhannya hanya terdapat satu persangkaan saja.

4. alat bukti pengakuan

Pengakuan adalah kurang tepat jika dinamakan sebagai alat bukti, karena justru apabila dalil-dalil yang dikemukakan oleh salah satu pihak diakui oleh pihak lain, maka pihak yang mengemukakan dalil-dalil itu tidak usah membuktikannya. Persoalan pembuktian baru ada jika ada perselisihan atau persengketaan di muka sidang pengadilan. Mengenai pendapat tersebut mungkin ada benarnya apabila pengakuan itu diberikan dimuka atau di dalam sidang pengadilan.

Pengakuan dibagi menjadi dua yaitu pengakuan di dalam sidang dan pengakuan di luar sidang pengadilan. Pengakuan yang diucapkan di muka sidang

pengadilan mempunyai kekuatan bukti sempurna bagi orang yang memberikan pengakuan baik diucapkan sendiri maupun dengan perantara orang lain yang dikuasakan untuk itu. Pengakuan yang merupakan atau mempunyai bukti yang sempurna, maka pengakuan itu tidak dapat dicabut lagi kecuali karena keliru mengenai kejadian (fakta) bukan keliru mengenai hukum.

Kekuatan bukti sempurna dari pengakuan jenis ini tidak berarti mutlak sempurna, karena keyakinan hakim dalam menilai benar tidaknya pengakuan tergugat tidak boleh terabaikan. Hal ini dimaksudkan jangan sampai pengadilan dijadikan arena pelanggaran hukum secara resmi karena kelihaihan para pihak-pihak.

Pengakuan yang sifatnya sekongkol antara pihak adalah wajar apabila hakim tidak menerima pengakuan semacam itu. Hal yang penting dalam pengakuan adalah bahwa setiap pengakuan harus diterima seluruhnya dan hakim tidak wenang menerima sebagian saja dan menolak sebagian lainnya.

Tujuan larangan pemisahan pengakuan adalah agar bukannya pihak yang mengakui tersebut yang dibebani untuk membuktikan mengenai hal yang diakuinya itu melainkan tetap pihak lawannya yang harus membuktikannya. Permasalahan pemisahan pengakuan biasanya dijumpai pada pengakuan yang berklausula dan pengakuan yang berkualifikasi.

Pengakuan klausula adalah tergugat mengakui gugatan tetapi menambah dengan suatu jawaban yang bersifat fakta yang langsung meniadakan dasar dari gugatan itu, atau pengakuan yang disertai dengan keterangan tambahan yang bersifat membebaskan. Pengakuan dengan kualifikasi yaitu tergugat mengakui gugatan penggugat, tapi mengatakan atau menambah dengan pernyataan yang berisi hal yang memberi ciri khas dari gugatan itu. Pada hakekatnya pengakuan dengan kualifikasi ini tidak lain adalah jawaban tergugat yang sebagian terdiri dari pengakuan dan sebagian terdiri dari sangkalan.

5. alat bukti sumpah

Sumpah adalah pernyataan yang diucapkan dengan resmi dan didengar bersaksi pada Tuhan atau suatu yang dianggap suci, bahwa apa yang dikatakan itu benar (menurut kamus hukum susunan Yan Pramadya Puspa (1971:733)).

Sumpah pada umumnya adalah suatu pernyataan yang khidmat yang diberikan atau diucapkan pada waktu memberi janji atau keterangan dengan mengingat akan sifat maha kuasa dari pada Tuhan, dan percaya bahwa siapa yang akan memberi keterangan atau janji yang tidak benar akan dihukum oleh-Nya. Jadi pada hakekatnya sumpah merupakan tindakan yang bersifat religius yang digunakan dalam peradilan.

Sumpah ada tiga macam yaitu antara lain: sumpah pemutus (*decisoir*), sumpah pelengkap (*supletoir*) dan sumpah penaksiran (*aestimatoir*). Sumpah *decisoir* adalah sumpah yang dibebankan atas permintaan salah satu pihak kepada lawannya. Sumpah *decisoir* dapat dibebankan meskipun tidak ada pembuktian sama sekali sehingga pembebanan sumpah *decisoir* dapat dilakukan setiap saat selama pemeriksaan di persidangan. Sumpah *decisoir* dapat dibebankan mengenai pendapat atau hubungan hukum.

Sebagaimana juga dalam hal kesaksian, maka perumusan sumpah *decisoir* tidak boleh mengenai pendapat. Jadi yang harus disumpahkan itu apa yang dilakukan sendiri, dilihat dan dirabanya sendiri. Sumpah *decisoir* bersifat menentukan yaitu kebenaran peristiwa yang diperintahkan sumpah. Sumpah *decisoir* harus berkenaan dengan hal pokok yang bersifat tuntas serta menyelesaikan sengketa (*litis decisoir*) (Sudikno Mertokusumo, 1982:144).

Sumpah pemutus ini merupakan senjata pamungkas (artinya senjata terakhir) bagi satu pihak yang tidak mengajukan suatu pembuktian. Maksudnya disini adalah senjata ini mudah dipakai tetapi juga berbahaya bagi yang menggunakannya, kalau pihak lawan berani bersumpah orang yang memerintahkan sumpah itu akan kalah. Perintah untuk melakukan suatu sumpah pemutus dapat dikembalikan kepada si pemberi perintah itu, sehingga konsekuensinya setelah sumpah itu dikembalikan tidak berani bersumpah ia akan dikalahkan juga. Sehingga dalam hal yang demikian maka terjadilah bahwa senjata itu "makan tuan sendiri" (Subekti, 1989:119).

Sumpah *supletoir* adalah sumpah yang diperintahkan oleh hakim karena jabatannya kepada salah satu pihak untuk melengkapi pembuktian peristiwa yang menjadi sengketa sebagai dasar putusan. Pada pasal 1941 KUHPerdara disebutkan hakim dapat memerintahkan sumpah tambahan itu kepada :

1. tuntutan maupun tangkisan tidak terbukti dengan sempurna.
2. tuntutan maupun tangkisan itu juga tidak sama sekali tak terbukti.

Jadi sebelumnya harus ada pembuktian permulaan, tetapi belum mencukupi dan tidak ada alat bukti lainnya, misalnya hanya ada seorang saksi saja. Sumpah ini juga mempunyai fungsi menyelesaikan perkara perdata maka mempunyai kekuatan pembuktian sempurna yang masih mungkin adanya bukti lawan.

Masalah pembebanannya sumpah ini terserah sepenuhnya pada hakim yang mempunyai inisiatif untuk membebani sumpah. Soal apa yang akan disumpahkan ini tidak harus berhubungan dengan perbuatan yang dilakukan secara pribadi. Pihak yang diperintahkan oleh hakim untuk bersumpah *supletoir*, tidak dapat mengembalikan sumpah tersebut pada lawannya, ia harus dapat menolak atau menjalankannya (Sudikno Mertokusumo, 1982:150)

Sumpah penaksiran (*aestimator*) yaitu sumpah yang diperintahkan oleh hakim karena jabatannya pada penggugat untuk menentukan jumlah uang ganti kerugian. Sumpah ini baru dapat dibebankan oleh hakim pada penggugat apabila ia telah dapat membuktikan haknya atas ganti kerugian itu yang jumlahnya masih belum pasti, dan tidak ada cara lain untuk menentukan jumlah ganti kerugian tersebut kecuali taksiran. Sumpah *aestimator* ini yang diperintahkan oleh hakim pada salah satu pihak yang berperkara tidak dapat oleh pihak ini dikembalikan pada pihak lawannya. Ketentuan pembuktian dengan sumpah penaksiran adalah sama dengan sumpah *supletoir* yaitu bersifat sempurna masih memungkinkan pembuktian lawan.

6. alat bukti pemeriksaan setempat

Pemeriksaan setempat adalah pemeriksaan mengenai perkara oleh hakim karena jabatannya yang dilakukan diluar gedung atau tempat kedudukan di pengadilan, agar hakim dengan melihat sendiri memperoleh gambaran atau keterangan yang memberi kepastian tentang peristiwa-peristiwa yang menjadi sengketa (Sudikno Mertokusumo, 1982:156).

Pemeriksaan setempat ini bukanlah pemeriksaan oleh hakim secara pribadi karena jabatannya, oleh karena pemeriksaan setempat yang bersifat pribadi oleh hakim tidak boleh dijadikan bukti. Menurut pasal 1866 KUHPerdata pemeriksaan setempat meskipun tidak dimuat dalam pasal 164 HIR sebagai alat bukti, tetapi oleh karena tujuan pemeriksaan setempat ialah agar hakim memperoleh kepastian tentang peristiwa yang menjadi sengketa, maka fungsi pemeriksaan setempat pada

hakekatnya adalah alat bukti, maka kekuatan pembuktian diserahkan kepada pertimbangan hakim.

7. alat bukti keterangan ahli

Hakim dalam melakukan pemeriksaan perkara di muka persidangan, mungkin menemui persoalan yang tidak mungkin dipecahkan berdasarkan ilmu yang dimilikinya. Contoh hakim tidak dapat mengetahui kualitas sejenis obat kalau tidak mendengar keterangan ahli farmasi (Abdulkadir Muhammad, 1986:158).

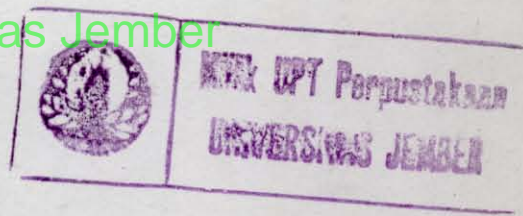
Hakim dalam melakukan pemeriksaan, mungkin akan menemukan kesulitan untuk memecahkan persoalan yang tidak dapat dipecahkan dengan ilmu yang dimilikinya, sebab hakim hanya ahli di bidang hukum dan tidak ahli dalam segala hal. Disinilah peranan pihak ketiga ditentukan untuk membantu hakim memecahkan persoalan atau perkara yang diajukan.

Umumnya hakim menggunakan keterangan seorang ahli agar dapat memperoleh keterangan yang lebih mendalam tentang sesuatu yang dimiliki oleh seorang ahli (Sudikno Mertokusumo, 1982:155).

Keterangan ahli ialah "keterangan pihak ketiga yang obyektif dan bertujuan untuk membantu hakim dalam pemeriksaan guna menambah pengetahuan hakim sendiri" (Sudikno Mertokusumo, 1982:157).

Ahli itu diangkat oleh hakim untuk diminta pendapatnya. Pengangkatan itu berlaku selama pemeriksaan itu berlangsung. Laporan seorang ahli yang telah diberikan secara lisan maupun tertulis diteguhkan dengan sumpah. Fungsi sumpah disini seperti halnya dengan sumpah saksi tidak lain untuk menjamin obyektifitas keterangannya (Sudikno Mertokusumo, 1982:158).

Pemeriksaan perkara di muka persidangan yang menemui kesulitan bagi hakim untuk membuktikannya, diperlukan adanya suatu keterangan dari pihak yang ahli. Pihak yang ahli dalam hal ini adalah pihak yang berkompeten untuk memberikan pemecahan perkara yang berada di luar ilmu pengetahuan hakim.



BAB III PEMBAHASAN

3.1 Cara Membuat Rekam Medis (Medical Record)

Pelayanan kesehatan pada penderita yang datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, bidan atau dokter praktek pribadi tidak lagi ditangani oleh satu orang saja karenanya dibutuhkan sarana komunikasi. Disamping itu mutu pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan dari waktu ke waktu. Kegiatan ini membutuhkan informasi dari pengalaman sebelumnya yang diolah secara sistematis menjadi hasil yang dapat dipercaya. Untuk itu diperlukan sumber informasi yang memadai.

Menurut Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medis (Medical Record) yang menyatakan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan.

Rekam medis merupakan salah satu sumber informasi sekaligus komunikasi yang dibutuhkan baik oleh penderita, maupun pemberi pelayanan kesehatan dan pihak-pihak terkait lain seperti klinisi, manajemen rumah sakit, asuransi dan sebagainya. Untuk pertimbangan dalam menentukan suatu kebijakan tata laksana atau pengolahan atau tindakan medik.

Rekam medis yang informatif seyogyanya memuat data yang jelas, lengkap, terstruktur dan akurat dari segala sesuatu yang telah diobservasi, dikaji pada penderita dan diambil tindakan terhadap penderita yang bersangkutan.

Rekam medis dianggap bersifat informatif apabila memuat informasi sebagai berikut:

1. karakteristik atau demografi penderita seperti identitas, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan sebagainya.
2. tanggal kunjungan, tanggal dimulainya suatu perawatan atau tanggal selesainya dilakukan perawatan.
3. riwayat penyakit dan pengobatan sebelumnya.
4. catatan anamnesis, gejala klinik yang diobservasi, hasil pemeriksaan penunjang medik seperti hasil laboratorium, EKG, radiologi dan sebagainya, pemeriksaan fisik (tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh dan lain-lain).

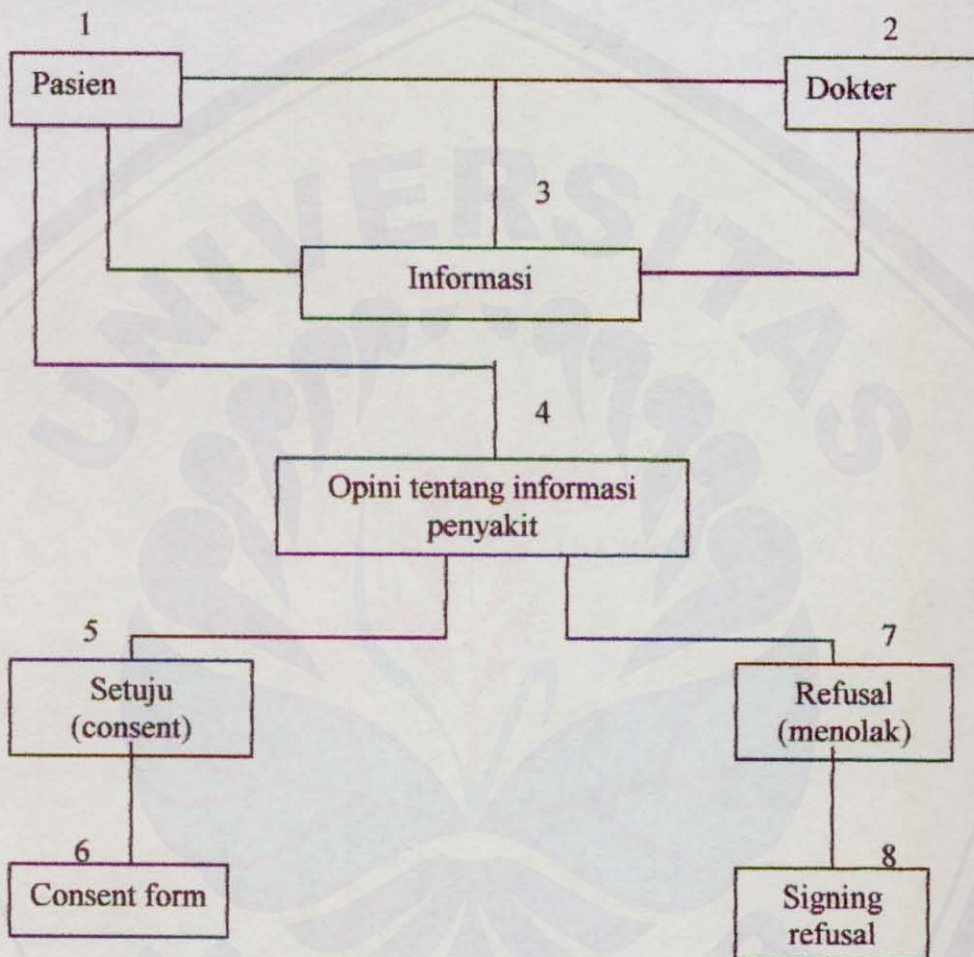
5. catatan diagnosis.
6. catatan penatalaksanaan penderita, tindakan terapi obat (nama obat, regimen dosis) dan tindakan terapi non-obat.
7. nama atau paraf dokter yang menangani (diagnosis, penunjang pengobatan) dan petugas perekam data atau paramedis (Cermin Dunia kedokteran Nomor 112, 1996:55).

Informasi yang tidak terekam di dalam rekam medis dimungkinkan karena akibat kelalaian pada waktu pencatatan atau dapat juga karena data tersebut tidak dibutuhkan. Contohnya adalah tidak semua diagnosis memerlukan pemeriksaan penunjang medis, sehingga data tersebut tidak perlu dicantumkan kedalam rekam medis. Kemungkinan lain terjadinya suatu kelalaian adalah munculnya kebutuhan akan informasi yang lebih lengkap atau penderita tidak ingat lagi akan penyakit yang pernah dideritanya, sehingga rekam medis yang baik harus dapat memenuhi 3C yaitu *correct, complete dan clear*.

Data yang tercantum dalam rekam medis rawat inap lazimnya lebih lengkap karena rekam medis rawat inap digunakan sebagai alat perekam data penderita yang sedang mengalami perawatan inap dibandingkan dengan data yang tercantum dalam rekam medis rawat jalan. Pencatatan data rekam medis rawat inap yang antara lain mencakup perkembangan klinisi, tindakan medis dan sebagainya lazimnya dilakukan lebih rinci. Perkembangan klinis penderita senantiasa dievaluasi setiap hari selama masa perawatan penderita untuk dapat menentukan suatu tindakan yang berkesinambungan. Data pada rekam medis rawat jalan sewajarnya harus terekam secara rinci namun pada kenyataannya tidak demikian. Penyebab ketidaklengkapan tersebut kemungkinan dari terbatasnya waktu konsultasi, karena banyaknya jumlah penderita rawat jalan yang berkonsultasi menyebabkan petugas tidak sempat lagi mencatat secara rinci.

Rekam medis itu dibuat bermula dari hadirnya pihak pasien atau penderita yang datang ke tempat praktek dokter maupun ke rumah sakit atau ke tempat pelayanan kesehatan lainnya dengan membawa keluhan-keluhan tentang penyakit yang dideritanya. Namun sebelum dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien tersebut, terlebih dahulu harus ada informasi yang jelas dan lengkap dari pihak pasien mengenai keadaan atau kondisi yang sebenarnya. Sehingga dengan begitu

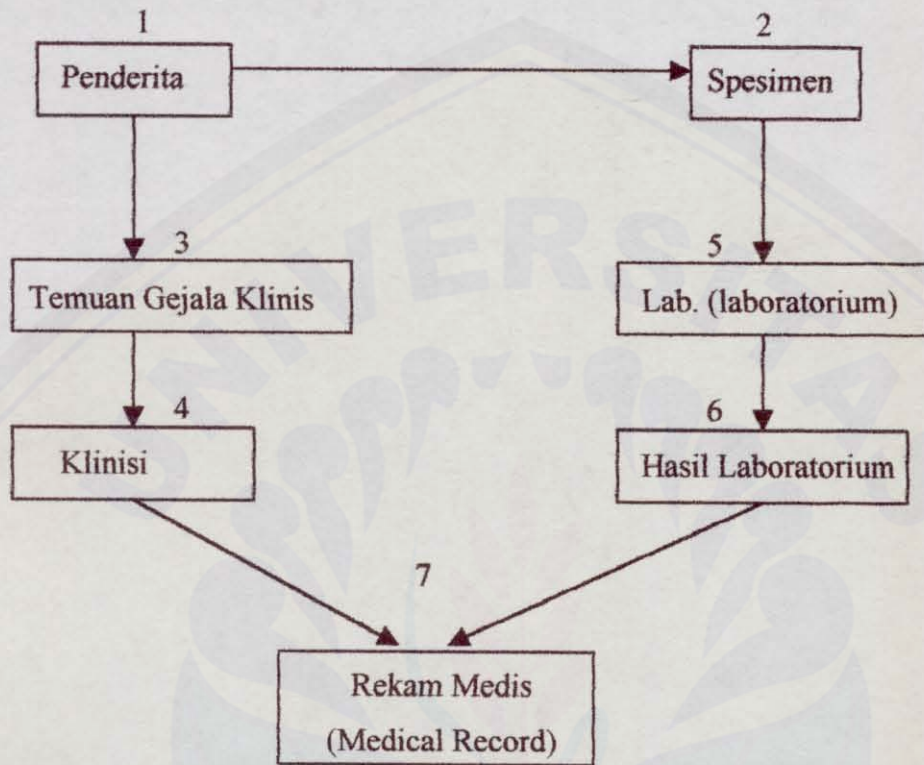
dokter dapat melakukan tindakan medis terhadap pasien tersebut. Dengan kata lain sebelum rekam medis dibuat terlebih dahulu harus ada suatu persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien terhadap dokter yang menanganinya. Secara garis besar tata cara membuat rekam medis tersebut dapat digambarkan seperti skema dibawah ini:



Keterangan gambar:

1. Pasien pergi ke tempat praktek dokter atau tempat pelayanan kesehatan lainnya seperti rumah sakit, bidan atau puskesmas;
2. Dokter memeriksa pasien tersebut dan menetapkan yang perlu di lakukan;
3. Dokter memberikan informasi kepada pasien mengenai diagnosa, terapi, cara pengambilan tindakan, tingkat penderitaan, dan atau alternatif lain;
4. Pertimbangan pasien atas informasi yang diterima dari dokter;
- 5/6 Jika pasien setuju ia berhak menandatangani formulir persetujuan yang diajukan oleh dokter tersebut;
- 7/8 Jika tidak setuju ia berhak menandatangani formulir pernyataan tidak setuju (Cermin Dunia Kedokteran Nomor 112, 1996:56).

Setelah pihak pasien memberikan izin kepada dokter untuk melakukan tindakan medis terhadap dirinya, maka secara tidak langsung rekam medis itu dapat dibuat. Seperti yang tergambar dalam skema dibawah ini, yang merupakan cara untuk membaca atau menginterpretasikan suatu rekam medis:



Keterangan gambar:

1. Penderita menginformasikan tentang keadaan atau keluhan-keluhan mengenai penyakit yang dideritanya kepada pihak dokter;
2. Setelah mendengarkan keluhan-keluhan tersebut maka sebelum melakukan tindakan lebih lanjut maka dokter dapat menarik beberapa kesimpulan mengenai keadaan pasien yang sebenarnya;
- 3/4Dokter dapat memulai melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan dari hasil pemeriksaan tersebut dokter dapat menyampaikan temuan gejala klinis yang dialami oleh pasien yang bersangkutan;
5. Temuan gejala klinis tersebut kemudian oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya diperiksa di dalam laboratorium;
6. Setelah diperiksa dalam laboratorium maka hasil pemeriksaan laboratorium tersebut dapat segera dilihat;
7. Hasil laboratorium dan temuan gejala klinis itulah yang dijadikan dasar oleh dokter dalam membuat rekam medis (Cermin Dunia Kedokteran Nomor 112, 1996:57).

Rekam medis selain menyimpan data klinis penderita baik yang dirawat inap maupun rawat jalan, disamping itu rekam medis dapat pula bertindak sebagai suatu *scratch pad* yang antara lain berisi pendapat atau pandangan, kesan atau permintaan pada anggota tim kesehatan lainnya untuk suatu layanan atau tindakan atau rujukan bagi penderita yang bersangkutan serta tanggapan atas permintaan atau pendapat atau kesan tersebut. Dengan demikian rekam medis juga berfungsi sebagai sarana komunikasi antar anggota tim kesehatan yang terlibat dalam pelayanan tersebut.

3.2 Hasil Rekam Medis Sebagai Alat Bukti

Dalam membaca atau menginterpretasikan suatu rekam medis, kemungkinan ditemukan kesalahan yang antara lain dapat bersumber dari berbagai hal seperti tampak pada skema dibawah ini:



Keterangan gambar:

Pada gambar diatas ditunjukkan bahwa kesalahan atau kelalaian dalam membuat rekam medis dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

1. Salah pengidentifikasian, baik yang disebabkan oleh kesalahan petugas maupun kesalahan pihak penderita itu sendiri yang kurang lengkap maupun kurang jelas dalam memberikan keterangan yang menyebabkan kesalahan dalam melakukan spesimen;
2. Kesalahan dalam memberikan informasi atau informasi yang didapatkan baik oleh pihak dokter maupun pihak penderita (pasien) salah sehingga menyebabkan dokter dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien tidak tepat atau dokter salah menentukan gejala klinis pasien;
3. Akibat kesalahan menentukan gejala klinis pasien maka dapat menyebabkan pihak pasien salah menginterpretasikan atau membaca suatu informasi kedokteran yang didapat dan dapat juga menyebabkan kesalahan analisis hasil laboratorium atau hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tersebut;
4. Salah interpretasi dan kesalahan dalam menganalisis suatu hasil laboratorium dapat mengakibatkan kesalahan dalam mengisi atau mencatat rekam medis (Cermin Dunia Kedokteran nomor 112, 1996:58).

Salah informasi dapat terjadi misalnya adalah akibat ketidaktahuan penderita atau si penderita tidak ingat lagi tentang riwayat penyakit yang melatarbelakangi keluhan yang dialami, sehingga anamnesis (pemeriksaan) menjadi kurang tepat. Salah interpretasi terhadap temuan gejala klinis dapat terjadi karena petugas belum berpengalaman (misalnya pada waktu pengukuran tekanan darah). Pada kejadian salah rekam atau salah mencatat lebih mungkin disebabkan oleh kecerobohan dan ketidakteelitian pencatat. Demikian juga kesalahan lain yang dapat disebabkan oleh faktor manusia (*human error*) ataupun metoda (laboratorik), misalnya identitas spesimen tertuker, analisis laboratorium keliru, tidak akurat dan sebagainya, sehingga data pada rekam medis dapat menjadi tidak sesuai, terutama data yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis yang benar dan menentukan tindakan selanjutnya. Sebagai sumber informasi, mutu rekam medis itupun menjadi kurang akibat kesalahan dan kelalaian dalam membuat, membaca maupun menginterpretasikan suatu rekam medis (hasil wawancara dengan Dokter Almunawir selaku dokter umum pada tanggal 11 Oktober 2004).

Berdasarkan pasal 55 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dijelaskan bahwa pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan. Perlindungan ini sangat penting karena akibat kelalaian atau kesalahan itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen. Kerugian fisik adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Kerugian non fisik adalah yang berkaitan dengan martabat seseorang.

Oleh karena itu data yang ada dalam rekam medis tersebut harus dapat memenuhi berbagai persyaratan agar diperoleh data rekam medis yang bermutu, seperti:

- a. data harus akurat, agar menggambarkan proses atau hasil akhir pasien yang diukur secara benar;
- b. data harus lengkap, agar data mencakup seluruh karakteristik pasien dan dibutuhkan dalam analisa hasil ukuran;
- c. data harus dapat dipercaya, agar dapat digunakan dalam berbagai kepentingan seperti untuk kepentingan pembuktian dalam sidang pengadilan perkara perdata yang berkaitan dengan masalah medis;
- d. data harus valid, agar data dianggap sah dan sesuai dengan gambaran atau proses akhir yang diukur;
- e. data harus tepat waktu; agar sedapat mungkin data yang dikumpulkan dan dilaporkan mendekati waktu pelayanan;
- f. data harus dapat digunakan, agar data yang bermutu menggambarkan bahasa dan bentuk yang memungkinkan terjadinya interpretasi, analisi dan pengambilan keputusan;
- g. data harus seragam, agar efisiensi elemen data dibakukan dalam organisasi dan penggunaannya konsisten dengan definisi diluar organisasi;
- h. data dapat dibandingkan, agar data yang bermutu terevaluasi dengan menggunakan referensi data dasar yang berhubungan dengan sumber-sumber riset dan literatur serta kemungkinan-kemungkinan terjadinya patok duga (penggunaan dugaan yang tidak dapat dibuktikan secara valid);
- i. data harus terjamin, agar data yang bermutu dapat menjamin kerahasiaan informasi spesifik pasien;
- j. data harus mudah diperoleh, agar data yang bermutu dapat diperoleh melalui komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan, pasien dan sumber-sumber lain (Kansil CST, 114:1997).

Menitikberatkan pada pembahasan-pembahasan sebelumnya maka hasil rekam medis berlaku sebagai alat bukti tertulis yaitu berupa alat bukti tulisan dibawah tangan. Pada hal ini rekam medis dianggap sebagai akta-akta yang ditandatangani dibawah tangan seperti surat-surat, register-register dan lain-lain tulisan yang dibuat tanpa perantaraan seorang pegawai umum yaitu notaris.

Menurut pasal 1875 KUH Perdata yang menyatakan bahwa suatu tulisan dibawah tangan yang diakui oleh orang terhadap siapa tulisan itu hendak dipakai, atau yang dengan cara menurut undang-undang diakui, memberikan terhadap orang-orang yang menandatangani serta para ahli warisnya dan orang-orang yang mendapat hak daripada mereka bukti yang sempurna seperti suatu akta otentik dan demikian pula berlakulah ketentuan pasal 1871 KUH Perdata untuk tulisan itu. Jadi barang siapa terhadapnya dimajukan suatu tulisan dibawah tangan, diwajibkan secara tegas mengakui atau memungkiri tanda tangannya, tetapi bagi para ahli warisnya atau orang yang mendapat hak daripadanya adalah cukup jika mereka menerangkan tidak mengakui tulisan atau tanda tangan itu sebagai tulisan atau tanda tangan orang yang mereka wakili.

Menurut pasal 1877 KUH Perdata, jika seorang memungkiri tulisan atau tanda tangannya ataupun jika para ahli warisnya atau orang yang mendapat hak daripadanya menerangkan tidak mengakuinya, maka hakim harus memerintahkan supaya kebenaran dari tulisan atau tanda tangan tersebut diperiksa di muka sidang pengadilan. Bila timbul suatu tuntutan terhadap dokter atau rumah sakit, maka rekam medis dapat dijadikan sebagai alat bukti tertulis yang akan menjadi pegangan bagi dokter atau rumah sakit yang berisikan tentang apa, siapa, kapan dan bagaimana peristiwa tindakan medis itu berlangsung. Dengan demikian hasil rekam medis tersebut dapat dijadikan sebagai tolak ukur bagi hakim untuk memutuskan suatu perkara yang berkaitan dengan pelayanan medis oleh dokter atau rumah sakit ataupun oleh pelayanan kesehatan lainnya. Hasil rekam medis dapat pula dijadikan sebagai titik tolak bagi pasien untuk menuntut pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter atau rumah sakit ataupun oleh pelayanan kesehatan lainnya jika dokter atau rumah sakit tersebut menulis rekam medis itu seadanya, tidak lengkap atau bahkan kosong.

Pada hasil rekam medis tersebut dapat diketahui apakah penyelenggara pelayanan kesehatan itu dapat membuktikan kebenaran dilakukan atau tidaknya suatu tindakan medis yang dituduhkan tersebut, juga dapat membuktikan bahwa tindakan medis yang dilakukan tersebut sebenarnya telah mendapatkan persetujuan dari pihak pasien yang bersangkutan. Pihak pasien juga dapat mengetahui dari isi rekam medis itu apakah ia telah memberikan ijin kepada dokter untuk melakukan suatu tindakan medis terhadap dirinya atau tidak.

Selain itu informasi dalam rekam medis mengenai tindakan atau terai apa yang diberikan kepada penderita dapat dimanfaatkan juga bagi petugas asuransi kesehatan atau badan penanggung biaya lainnya untuk keperluan klaim dan auditing. Hal lain yang perlu dipahami adalah tentang pemilik dari rekam medis ini, sebab mungkin suatu waktu pihak dokter atau rumah sakit atau kalangan kesehatan lainnya berhadapan dengan pasien yang mau meminta atau memfoto copy rekam medis yang telah dibuat.

Dalam pikiran pasien atau keluarganya, rekam medis merupakan berkas yang berisikan tentang dirinya, penyakitnya, hasil laboratorium dan rontgen foto atau scanning dirinya dan lain-lain. Mereka telah membayar untuk semua kegiatan tersebut, karena itu tentu mereka merasa memiliki atau dapat meminta rekam medis tentang dirinya tersebut kalau diperlukan, sebaliknya ada dokter yang menganggap karena ia yang membuat, tentu ia boleh membawa rekam medis tersebut kapan saja ia mau.

Hal inilah yang membuat kedudukan hukum pihak pasien menjadi lemah dibandingkan dengan kedudukan hukum dokter, selain karena sifat kerahasiaannya rekam medis yang dijadikan sebagai alat bukti dalam sidang pengadilan cenderung membela kepentingan hukum dokter, rumah sakit atau tenaga kesehatan lainnya yang berkepentingan. Pihak pasien karena sifat ketidaktahuannya dan keterbatasannya dalam memahami ilmu kedokteran cenderung bersifat lebih pasif apabila terjadi ketidakpuasaan dalam pelayanan kesehatan yang diperolehnya.

Kalaupun pihak pasien melakukan penuntutan terhadap pihak dokter atau rumah sakit yang dirasakan merugikan kepentingannya, hanya akan menimbulkan ketidakpuasan bagi pihak pasien karena ia tidak mempunyai bukti otentik apabila rekam medis yang dibuat itu hanya dimiliki oleh pihak dokter atau rumah sakit saja.

Apabila pasien maupun dokter ingin mengambil atau mendapatkan data dari rekam medis itu ada tata cara yang harus dipenuhi. Hal ini berkaitan dengan sifat kerahasiaan dari rekam medis dan juga aspek hukum (legal) yang melekat dalam rekam medis tersebut. Lebih luas dari itu, rekam medis dapat pula dianggap sebagai milik masyarakat, karena dalam hal tertentu misalnya untuk kepentingan pembuktian di sidang pengadilan atau untuk keperluan pengajuan klaim asuransi jiwa yang bermasalah, rekam medis dapat dipakai oleh pihak ketiga, bila secara hukum dapat dipertanggung jawabkan (Amir Amri, 45:1997).

Hanya saja pada kenyataannya tidak demikian, dalam prakteknya rekam medis sepenuhnya dianggap adalah milik dokter atau rumah sakit ataupun kalangan kesehatan lainnya yang berhak untuk menyimpan ataupun memusnahkan rekam medis tersebut.

3.3 Kekuatan Pembuktian Hasil Rekam Medis

Hakim sebagai tempat pelarian terakhir bagi para pencari keadilan, dianggap bijaksana dan tahu akan hukum bahkan menjadi tempat bertanya segala macam soal bagi rakyat, karenanya hakim mengemban tugas yang cukup berat. Tugas hakim dalam proses perkara perdata adalah menemukan dan menentukan peristiwa-peristiwanya atau hukuman-hukumannya terhadap peristiwa yang telah ditetapkannya.

Tugas hakim adalah mengkonstatir, mengkwalifisir, dan mengkonstitutir, jadi untuk sampai pada konstatering hukum harus mempunyai kepastian dan untuk mendapatkan kepastian tersebut hukum harus melakukan pembuktian (Sudikno Mertokusumo, 1982:103).

Pembuktian dalam ilmu pengetahuan hukum atau pembuktian yuridis tidaklah sama dengan pembuktian dalam lapangan ilmu pengetahuan alam. Pembuktian ilmiah di lapangan ilmu pasti obyeknya adalah benda mati yang tidak berjiwa sedangkan dalam pembuktian yuridis adalah menyangkut tingkah laku

manusia yang terdiri dari jasmani dan rohani, karena faktor inilah maka pembuktian yuridis tidak dapat diperoleh kepastian atau kebenaran mutlak.

Obyek pembuktian yuridis adalah fakta, maka dalam metode pembuktian yuridis itu dipisahkan antara pihak yang harus mengajukan bahan bukti (penggugat atau tergugat) dan pihak yang menilai hal itu. Secara ilmiah tidak demikian, yang ada hanya ilmuwan itu sebagai penilai obyek yang diteliti. Hakim dalam hal ini harus memberikan keputusan terhadap suatu perkara yang telah ada pembuktiannya sedangkan ilmuwan tidak, apabila belum mendapatkan kesimpulan terhadap hasil penelitian menurut kaidah-kaidah ilmiah.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan khususnya pasal 53 ayat (3) yang menyatakan bahwa :

“tenaga kesehatan untuk kepentingan pembuktian dalam melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan”.

Menurut penjelasan pasal tersebut menyatakan bahwa dalam upaya pembuktian tenaga kesehatan dapat diminta untuk melakukan tindakan medis terhadap seseorang baik dalam perkara pidana, perdata maupun perkara lainnya. Permintaan ini diajukan secara tertulis oleh pejabat yang berwenang menangani masalah tersebut. Meskipun berkaitan dengan pembuktian, tenaga kesehatan menilai bahwa pada orang yang dilakukan tindakan tersebut terdapat hal yang merupakan indikasi kontra dari tindakan medis yang dilakukan.

Pembuktian secara yuridis tidak hanya berarti memberikan kepastian kepada hakim tetapi juga membuktikan terjadinya peristiwa yang tidak tergantung pada tindakan para pihak (seperti persangkaan) dan tidak tergantung pada keyakinan hakim (seperti pada pengakuan dan sumpah), sehingga pembuktian ialah memberikan kepastian kepada hakim tentang peristiwa hukum dengan alat-alat tertentu untuk dapat mengabulkan akibat hukum yang dihubungkan dengan peristiwa-peristiwa yang terjadi itu dengan hukum yang berlaku (A.T. Hamid, 1986:77).

Namun menurut pasal 54 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 dapat dijelaskan bahwa tindakan disiplin dalam ayat (1) dan ayat (2) adalah salah satu bentuk tindakan administratif misalnya pencabutan izin untuk jangka waktu atau hukuman lain sesuai kesalahan atau kelalaian yang dilakukan. Untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan obyektif baik kepada tenaga

kesehatan maupun pihak penerima pelayanan kesehatan, pertimbangan standart profesi dilakukan oleh sebuah majelis. Majelis ini tidak hanya terdiri dari tenaga kesehatan saja tetapi juga tenaga bidang lain yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi seperti ahli hukum, ahli psikologi, ahli sosiologi, ahli agama yang diketuai oleh sarjana hukum.

Semua perkara yang disengketakan dalam pengadilan selalu harus ada bukti yang menguatkan dalam upaya pembuktian kebenaran suatu perkara. Pada perkara perdata alat bukti perkara itu dianggap tidak mempunyai kebenaran. Oleh karena itu seseorang yang mengajukan gugatan perdata ke pengadilan harus sebelumnya dipikirkan alat bukti yang menguatkan adanya peristiwa hukum tersebut, seperti surat-surat, saksi-saksi, persangkaan, pengakuan dan sumpah. Rekam medis yang digunakan sebagai alat bukti tertulis dalam sidang pengadilan mempunyai kekuatan pembuktian yang sah dan mengikat masing-masing pihak yang bersengketa, yang dalam hal ini menyangkut hubungan hukum antara dokter dengan pasien.

Berdasarkan pasal 1892 KUHPerdata menyatakan bahwa :
suatu akta dengan mana ditetapkan atau dikuatkan suatu perikatan terhadap mana oleh Undang-undang diberikan suatu tuntutan untuk pembatalan atau penghapusannya, hanyalah sah apabila akta itu memuat isi pokok perikatan tersebut, begitu pula alasan-alasan yang menyebabkan dapat dituntut pembatalannya beserta maksudnya untuk memperbaiki cacat yang sedianya menjadi dasar tuntutan tersebut.

Meskipun pada kenyataannya kepemilikan rekam medis membuat kedudukan hukum pasien menjadi lemah. Namun untuk saat ini bukan hanya dunia kedokteran yang semakin canggih dan maju, pengetahuan hukum masyarakat terutama pasien menjadi semakin maju. Mereka mengerti bahwa apa yang terjadi pada dirinya hanya ialah yang berhak untuk memutuskannya, karena segala sesuatunya iapun yang akan menanggung resikonya.

Pada saat ini pasien mulai menyadari bahwa segala sesuatu yang merugikan kepentingannya dapat diselesaikan secara hukum, begitu pula dengan masalah yang menyangkut kondisi kesehatannya, apabila ia merasa pihak dokter atau rumah sakit yang menangani pemeriksaan terhadap dirinya melakukan suatu wanprestasi maka ia wajib menyelesaikannya berdasarkan hukum yang

berwenang. Baik yang dilakukan pihak dokter atau rumah sakit tersebut murni suatu kesalahan atau kelalaian namun bagi pasien sekarang segala sesuatunya harus dapat diselesaikan berdasarkan hukum yang berlaku, karena akibatnya hanya akan ditanggung sendiri oleh pasien.

Hasil rekam medis itulah yang dapat menjadi tolok ukur bagi pasien untuk mengambil keputusan akan memperkarakan dokter atau rumah sakit itu atau tidak. Hanya saja yang menjadi kendala bagi pasien dalam mengajukan tuntutan atau gugatan ganti kerugian terhadap dokter atau rumah sakit adalah bahwa selama ini rekam medis hanya menjadi kewenangan dokter atau rumah sakit untuk menyimpan dan memusnahkannya.

Hal inilah yang menyebabkan kedudukan hukum pasien menjadi lemah, karena selama ini pasien menganggap bahwa apa yang dilakukan oleh dokter tersebut adalah benar. Pasien merasa bahwa ia sendirilah yang datang ketempat praktek dokter untuk meminta kesembuhan atas penyakit yang dideritanya dan pasrah serta taat dengan apa yang telah diperintahkan oleh dokter tersebut. Tanpa ia sadari bahwa dokter juga dapat berbuat kesalahan yang fatal dan dapat merugikan kepentingannya sebagai manusi normal, misalkan terjadi kelumpuhan karena kesalahan dalam pemberian obat dan berbagai kesalahan serta kelalaian dokter lainnya.

Rekam medis hanya dimiliki oleh pihak dokter, rumah sakit atau kalangan kesehatan sendiri akan mempersulit pihak pasien untuk membuktikannya apakah benar dokter atau rumah sakit telah melakukan tindakan medis yang membawa kerugian baginya. Dokter atau rumah sakit bisa saja membuat rekam medis itu tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi pasien yang sebenarnya demi untuk melindungi kepentingan hukumnya sendiri. Apabila rekam medis dapat dimiliki juga oleh pasien maka setidaknya pasien dapat mengetahui keadaan yang sebenarnya sehingga pasien dapat berpikir untuk melakukan tindakan yang terbaik untuk dirinya serta menerima segala akibat yang timbul. Dengan begitu kemungkinan terjadi kesalah pahaman antara pihak dokter dengan pasien dapat segera diatasi secara kekeluargaan, jika terlebih dahulu antara dokter dan pasien ada keterbukaan dan komunikasi. Jika tuntutan terhadap dokter itu memang benar-

benar terjadi maka rekam medis dapat dijadikan alat bukti otentik yang mempunyai kekuatan pembuktian yang sempurna seperti akta otentik. Rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh hakim untuk mengambil keputusan yang adil bagi kedua belah pihak.

Hasil rekam medis itu sendiri disamakan dengan akta dibawah tangan yang dapat dijadikan sebagai alat bukti dimuka sidang pengadilan, yang kekuatan pembuktiannya disamakan dengan akta otentik. Namun kekuatan pembuktian akta dibawah tangan tidak mempunyai kekuatan bukti keluar (*ekstern*) atau kekuatan bukti lahir, ia hanya memiliki kekuatan bukti formil dan materiil.

Kekuatan bukti formil maksudnya adalah bahwa kekuatan pembuktian antara para pihak dalam hasil rekam medis tersebut telah benar menyatakan apa yang telah tertulis dalam rekam medis itu dimuat dan ditandatangani oleh pejabat umum, yang dalam hal ini adalah seorang dokter atau petugas rekam medis yang membuat. Kekuatan bukti materiil maksudnya adalah bahwa apa yang diterangkan atau apa yang ditulis dalam rekam medis tersebut adalah benar-benar terjadi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimak, bahwa tanda tangan adalah merupakan persoalan yang penting dan pemeriksaan tanda tangan merupakan acara pertama dalam hal akta dibawah tangan (Sudikno Mertokusumo, 1982:152).

Hasil rekam medis yang didalamnya tidak ditanda tangani yaitu dokter yang berwenang di dalamnya, maka ia tidak mempunyai kekuatan pembuktian yang sempurna seperti akta otentik. Hasil rekam medis yang seperti hanya mempunyai kekuatan pembuktian yang bebas seperti halnya surat-surat, register-register, surat-surat rumah tangga dan lain-lain tulisan yang dibuat tanpa perantara seorang pegawai umum.

Kekuatan pembuktian hasil rekam medis yang sempurna seperti akta otentik maksudnya adalah bahwa bukti-bukti yang telah diajukan oleh pihak yang bersangkutan telah sempurna, artinya tidak perlu lagi melengkapi dengan alat bukti lain dengan tidak mengurangi kemungkinan diajukan dengan bukti sangkalan.

Bagi seorang hakim pasti tidak mudah untuk mengambil keputusan siapa yang dalam hal ini benar-benar bersalah, pihak pasien ataukah pihak dokter karena kelalaiannya dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien. Jika perkara yang disengketakan itu diluar kemampuan ilmu pengetahuan hakim, maka hal ini harus ada keterangan dari pihak yang benar-benar mengerti tentang rekam medis. Keterangan ahli tersebut dapat diperoleh dari dokter lain atau tenaga medis lain yang dapat membuktikan apakah hasil rekam medis itu sesuai atau tidak dengan keadaan yang sebenarnya. Dengan begitu hasil rekam medis yang benar-benar sesuai dan berdasarkan keterangan saksi-saksi yang ada maka hasil rekam medis itu secara akurat dapat dipertanggung jawabkan sebagai alat bukti yang mempunyai kekuatan pembuktian yang sempurna.

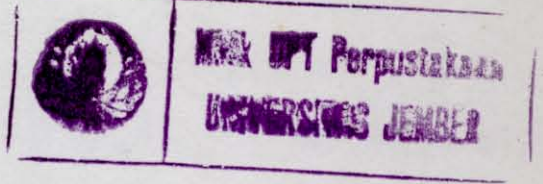
Didasarkan pada pasal 1877 KUH Perdata yang menyatakan:

“jika seseorang memungkiri tulisan atau tanda tangannya, ataupun jika para ahli warisnya atau orang-orang yang mendapat hak daripadanya menerangkan tidak mengakuinya, maka hakim harus memerintahkan supaya kebenaran dari tulisan atau tanda tangan tersebut diperiksa dimuka pengadilan”.

Artinya bahwa apabila seorang dokter atau rumah sakit memungkiri tulisan, tanda tangan atau isi yang terdapat dalam rekam medis tersebut, maka dalam hal ini hakim harus memerintahkan untuk memeriksa kebenaran hasil rekam medis itu kepada pihak yang ahli. Kekuatan pembuktian hasil rekam medis yang sempurna dititik beratkan pada ada atau tidaknya tanda tangan dari pihak yang berkompeten dalam membuat rekam medis itu. Jika rekam medis yang dibuat tanpa dibubuhi dengan tanda tangan oleh pihak yang membuatnya maka hasil rekam medis itu tidak berlaku sebagai alat bukti yang akurat layaknya akta otentik. Rekam medis yang seperti itu mempunyai kekuatan bukti bebas dimuka sidang pengadilan. Artinya adalah bahwa hakim tidak harus menjadikannya sebagai tolak ukur atau bahan pertimbangan dalam mengambil suatu keputusan, karena hanya berlaku sebagai surat keterangan biasa yang tidak mempunyai kekuatan pembuktian yang akurat dimuka sidang pengadilan.

Penandatanganan sepucuk tulisan dibawah tangan dapat disamakan dengan suatu cap jempol, yang memberikan hak kepada si pembuat tulisan tersebut untuk secara tegas mengakui tulisan itu atau memungkiri tanda tangannya. Hal ini berarti bahwa dokter atau rumah sakit yang telah membuat rekam medis itu dan membuat tanda tangan didalamnya diwajibkan secara tegas untuk mengakui bahwa ia telah membuat rekam medis itu, terlepas apakah rekam medis itu dibuat sesuai dengan data-data yang dimiliki oleh pihak pasien atau tidak.

Selain itu dokter atau rumah sakit diberikan hak untuk secara tegas memungkiri rekam medis yang dibuat tersebut jika memang isi rekam medis itu dianggap tidak sesuai dengan data-data atau kondisi pasien yang sebenarnya. Dengan begitu hasil rekam medis tersebut juga memberikan hak kepada dokter atau rumah sakit untuk membuktikan bahwa gugatan pasien terhadapnya adalah salah. Meskipun yang berwenang menentuka hasil akhir dari gugatan itu adalah hakim dalam sidang pengadilan.



BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam skripsi ini, dapat disimpulkan yaitu :

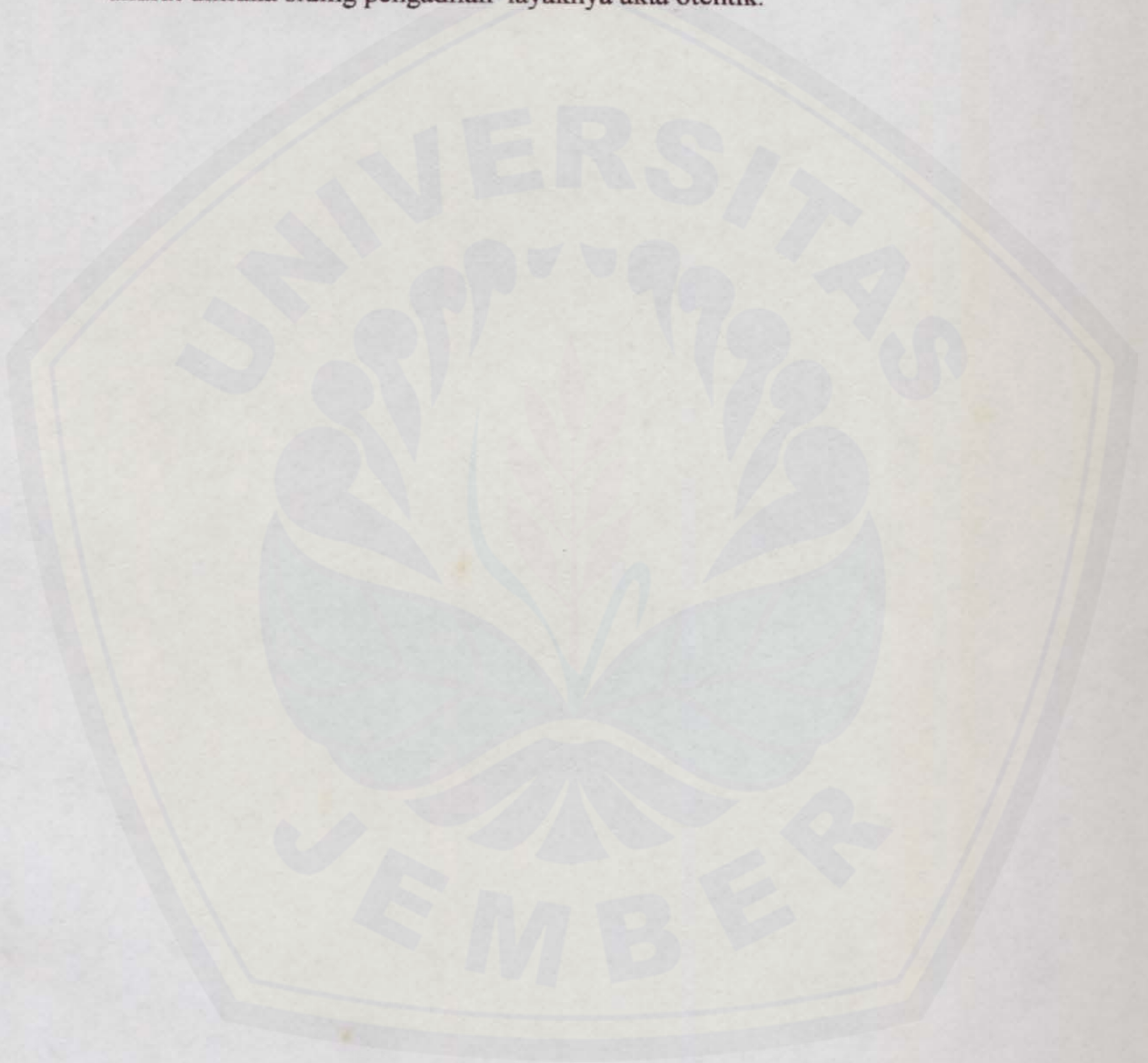
1. rekam medis yang dibuat oleh dokter berawal dari hadirnya pihak pasien atau penderita ke tempat praktek dokter tersebut atau rumah sakit. Dokter kemudian mulai melakukan tindakan medis terhadap pasien atas dasar keluhan-keluhan penyakit yang diderita pasien tersebut. Hasil pemeriksaan medis itulah yang dijadikan dasar oleh dokter untuk membuat rekam medis.
2. secara yuridis hasil rekam medis dapat dijadikan sebagai alat bukti akurat apabila terjadi suatu gugatan oleh pihak pasien kepada dokter atau rumah sakit yang telah melakukan tindakan medis terhadap dirinya. Rekam medis dianggap sebagai akta yang ditanda tangani di bawah tangan seperti surat-surat, register-register dan lain-lain tulisan yang dibuat tanpa perantaraan seorang pegawai umum yaitu notaris.
3. rekam medis yang digunakan sebagai alat bukti tertulis dalam sidang pengadilan mempunyai kekuatan pembuktian yang sempurna dan mengikat masing-masing pihak yang bersengketa, apabila hasil rekam medis tersebut dapat dibuktikan secara akurat oleh pihak yang berwenang, berdasarkan keterangan para ahli seperti dokter atau tenaga medis lain yang benar-benar mengerti tentang rekam medis.

4.2 Saran

Berdasarkan uraian latar belakang dalam pembahasan skripsi ini penulis dapat menuliskan saran-saran yang ada relevansinya dengan permasalahan yang dibahas yaitu :

1. sebaiknya sebelum rekam medis dibuat, dokter terlebih dahulu harus menginformasikan secara jelas dan lengkap tentang kondisi pasien yang sebenarnya.

2. informasi yang termuat dalam rekam medis hendaknya dibuat secara lengkap dan jelas sehingga dapat dijadikan sebagai alat bukti yang akurat dalam sidang pengadilan.
3. hendaknya rekam medis diatur lebih jelas dalam peraturan perundang-undangan sehingga hasil rekam medis dapat dijadikan sebagai alat bukti yang akurat dimuka sidang pengadilan layaknya akta otentik.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, Bandung, Alumni, 1986
- Amir Amri Dr.DSF, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta, CDK ed. 80, 1992
- A.T. Hamid, *Hukum Acara Perdata serta Susunan dan Kekuasaan Pengadilan*, Surabaya, Bina Ilmu, 1986
- Azrul Azwar, *Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga*, Jakarta, Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, 1995
- Burhan Ashofa, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta, Rineka Cipta, 1996
- Edna K. Huffman, Gemala Hatta, *Peranan Rekam Medis atau Kesehatan (Medical Record) Dalam Hukum Kesehatan*, Temu Ilmiah II Perhuki Wilayah Sumatera Utara, 1986
- Guwandi, J, *Dokter dan Hukum*, Jakarta, Balai Penerbit Monella, 1991
- Kansil CST, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Cetakan Pertama, Jakarta, Penerbit Rineka Cipta, 1991
- Retnowulan Sutantio dan Iskandar Oeripkartawinata, *Hukum Acara Perdata Dalam Teori dan Praktek*, Bandung, Mandar Maju, 1989
- _____, *Hukum Acara Perdata Dalam Teori dan Praktek*, Bandung, Mandar Maju, 1997
- Subekti, *Hukum Pembuktian*, Jakarta, Pradnya Pramita, 1989
- Soemitro, *Metode Penelitian dan Hukum Jurimetri*, Jakarta, Ghalia Indonesia, 1990
- Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata di Indonesia*, Yogyakarta, Liberty, 1982
- Yan Pramadya Puspa, *Kamus Hukum*, Semarang, Aneka, 1971
- Kitab Undang-undang Hukum Perdata, Jakarta, PT Pradnya Paramita, 1995
- HIR (Herzlen Inlandisch Reglement), Jakarta, PT Pradnya Paramita, 1995
- Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Surabaya, Arkola, 1992
- SK Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 Tentang rekam Medis (Medical Record)
-Cermin Dunia Kedokteran, 1996



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Kotak Pos 9 Jember 68121
☎ (0331) 335462 - 330482 Fax. 330482

LAMPIRAN I

Nomor : 1566 /J25.1.1/PP.9/ 2004
Lampiran :
Perihal : KONSULTASI

Jember, 30 September 2004

Yth. Direktur RSU "dr. Soebandi"
di tempat.

Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember bersama ini dengan hormat
menghadapkan kepada Saudara seorang mahasiswa :

Nama : Lilis Ermawati
NIM : 000710101077
Program : S1 Ilmu Hukum
Alamat : Jl. Jawa II/26 Jember
Keperluan : Konsultasi tentang Masalah
Pelayanan Rekam Medis (Medical Record) sebagai Alat
Bukti Dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Perkara Perdata
DiMuka Sidang Pengadilan.

Schubungan dengan hal tersebut diatas kami mohon bantuan secukupnya,
Karena hasil dari konsultasi ini digunakan untuk melengkapi bahan
penyusunan Skripsi.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Dekan.



WONG PARON PIUS, S.H., S.L.

NIP. 130 808 985

- Tembusan Kepada :
- Yth. Ketua Bagian Kejur. Hk. Perdata
 - Yang bersangkutan
 - Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH "dr. SOEBANDI"

Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. (0331) 487441 – 422404
Jember 68111

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/939/436.71/2004

Direktur Rumah Sakit Umum dr. Soebandi Jember Menerangka bahwa :

Nama : LILIS ERMAWATI
Tempat Tanggal Lahir : Pasuruan, 08 April 1980
NIM : 000710101077
Asal Instansi : Fakultas Hukum UNEJ Jurusan Ilmu Hukum
Alamat : Jl. Jawa II No. 26 Jember
Judul Skripsi : Pelayanan Rekam Medis (*Medical Record*) sebagai
Alat Bukti dalam Upaya Penyelesaian Sengketa
Perkara Perdata di Muka Sidang Pengadilan

Telah menyelesaikan penelitian di RSUD dr. Soebandi Jember terhitung mulai tanggal
30 September 2004 s/d 20 Oktober 2004

Jember, 10 Januari 2005

DIREKTUR



dr. Hj. Dami Djauhari, MM

Pembina Tk.I

NIP . 140 054 077

I. IDENTITAS IBU HAMIL

| | |
|--------------------|--------------------|
| NAMA : _____ | NAMA SUAMI : _____ |
| UMUR : _____ | UMUR : _____ |
| PENDIDIKAN : _____ | PENDIDIKAN : _____ |
| PEKERJAAN : _____ | PEKERJAAN : _____ |
| ALAMAT : _____ | AGAMA : _____ |

II. KHARAKTRISTIK IBU HAMIL (pada ANC I)

| | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| LAMA PERKAWINAN : _____ | TINGGI BADAN : _____ cm |
| PARITAS : _____ | BERAT BADAN : _____ Kg |
| UMUR ANAK TERAKHIR : _____ | LILA : _____ cm |
| HARI PERTAMA HAID TERAKHIR : _____ | Hb : _____ g% |
| CARA PERSALINAN TERAKHIR : _____ | TENSI : _____ |
| JUMLAH ANAK : _____ | URINE REOUKSI : _____ |
| JARAK DENGAN ANAK TERAKHIR : _____ | (Bila BB > 60 kg atau riwayat DM) |
| METODE KB TERAKHIR : _____ | SAMPAI KAPAN : _____ |
| RIWAYAT PERSALINAN LALU : _____ | TT : _____ |

III. PEMERIKSAAN ANTENATAL

A. Tempat pemeriksaan :

ANC II : T : _____ mm Hg; BB : _____ Kg; HB : _____ g% ; TFU : _____ cm; Red : _____ Albumin : _____

ANC III : T : _____ mm Hg; BB : _____ Kg; HB : _____ g% ; TFU : _____ cm; Red : _____ Albumin : _____

ANC IV : T : _____ mm Hg; BB : _____ Kg; HB : _____ g% ; TFU : _____ cm; Red : _____ Albumin : _____

ANC V : T : _____ mm Hg; BB : _____ Kg; HB : _____ g% ; T : _____

B. MASALAH YANG DI TEMUKAN : _____

C. DIAGNOSA : _____

D. TERAPI YANG DI BERIKAN : _____

E. NASEHAT/SARAN : _____

IV. PARTUS

A. PENOLONG PERTAMA

TANGGAL : _____ JAM : _____

HASIL PEMERIKSAN : _____

TERAPI : _____

DI RUJUK KEPADA (bila ada) : _____

TANGGAL RUJUKAN : _____ JAM : _____

B. PENOLONG KEDUA (bila ada)

TANGGAL : _____ JAM : _____

HASIL PEMERIKSAN : _____

TERAPI : _____

DI RUJUK KEPADA (bila ada) : _____

TANGGAL RUJUKAN : _____ JAM : _____

C. RUJUKAN (bila ada)

TANGGAL RUJUKAN : _____ JAM : _____

ALASAN MERUJUK (Diagnosis) : _____

TERAPI AWAL : _____

KEADAAN SAAT MERUJUK : _____

MASALAH KETERLAMBATAN (bila ada) : _____

D. DITEMPAT RUJUKAN (RUMAH SAKIT)

TANGGAL : _____ JAM : _____

KEADAAN PENDERITA : _____

DIAGNOSIS : _____

TINDAKAN/TERAPI : _____

WAKTU PARTUS : TANGGAL : _____ JAM : _____

E. CARA PERSALINAN

HASIL : _____

IBU : _____

BAYI : AS : _____ BB : _____ gram

Ketuban : _____ Lain-lain : _____

F. KOMPLIKASI PERSALINAN (bila ada) :

KALA I : _____

KALA III : _____

KALA IV (NIFAS) : _____

V. BILA TERJADI KASUS KEMATIAN IBU / BAYI

A. PERAWATAN LANJUTAN s/d KEMATIAN IBU

B. PERAWATAN LANJUTAN s/d KEMATIAN BAYI

Petugas : _____

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 12-5-09
- Nama bidan: Sahy U
- Tempat persalinan:

| | |
|---------------|-------------|
| Rumah Ibu | Puskesmas |
| Polindes | Rumah Sakit |
| Klinik Swasta | Lainnya: |
- Alamat tempat persalinan: Matikana - Prajekan
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:

| | |
|----------|-----------|
| bidan | teman |
| suami | dukun |
| keluarga | tidak ada |

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:

| | |
|----------|-----------|
| suami | dukun |
| keluarga | tidak ada |
| teman | |
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya waktu: 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Temperatur | Tinggi fundus uteri | Kontraksi uterus | Kandung kemih | Perdarahan |
|--------|--------|---------------|--------|------------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 09.30- | 120/80 | 80 x/m | 36.5°C | setinggi Pf | baik | kosong | tidak ada |
| | 09.45 | 120/80 | 80 x/m | | setinggi Pf | baik | kosong | tidak ada |
| | 10.00 | 120/80 | 80 x/m | | 1/2 Pf bab | baik | kosong | tidak ada |
| | 10.40 | 120/80 | 80 x/m | | 1/2 Pf bab | baik | kosong | tidak ada |
| 2 | 11.15 | 120/80 | 80 x/m | 36.3°C | 1/2 Pf bab | baik | kosong | tidak ada |
| | 11.45 | 120/80 | 80 x/m | | 2/3 Pf bab | baik | kosong | sedikit |

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

Gambar 2-5: Halaman belakang partograf

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana mukosa vagina
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: UP
- Penilaian bayi baru lahir: baik/ ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:

| | |
|--|----------------------|
| mengeringkan | menghangatkan |
| rangsangan taktil | lain-lain, sebutkan: |
| bebaskan jalan napas | |
| bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu | |
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI
GAWAT DARURAT

| NO | KETERANGAN | YA | TIDAK |
|----|---|----|-------|
| 1 | Riwayat bedah sesar | | ✓ |
| 2 | Perdarahan pervaginam | | ✓ |
| 3 | Kehamilan kurang bulan | | ✓ |
| 4 | Ketuban pecah dengan mekonium kental | | ✓ |
| 5 | Ketuban pecah lama (> 24 jam) | | ✓ |
| 6 | Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan | | ✓ |
| 7 | Ikterus | | ✓ |
| 8 | Anemi berat | | ✓ |
| 9 | Tanda / gejala / infeksi | | ✓ |
| 10 | Preeklamsi / Hipertensi dalam kehamilan | | ✓ |
| 11 | Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih | | ✓ |
| 12 | Gawat Janin | | ✓ |
| 13 | Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5 | | ✓ |
| 14 | Presentasi bukan belakang kepala | | ✓ |
| 15 | Presentasi Majemuk | | ✓ |
| 16 | Kehamilan Gemeli | | ✓ |
| 17 | Tali pusat menumbung | | ✓ |
| 18 | Syok - | | ✓ |

LAMPIRAN V

**PERATURAN MENTERI
KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR:
749A/MEN.KES/PER/XII/1989
TENTANG REKAM MEDIS/
MEDICAL RECORD**

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Menimbang :

- a. Bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - b. Bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan;
 - c. Bahwa untuk mencapai tujuan huruf a dan b tersebut di atas dipandang perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis.
1. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);

Mengingat :

2. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
3. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1971 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kearsip-an (Lembaran Negara Tahun 1971 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2964);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2803);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintahan Dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah (Lembaran Negara 1987 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3347);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rekam Medis.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

- a. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan,

an, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

b. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik untuk rawat jalan maupun rawat inap yang dikelola oleh Pemerintah ataupun swasta.

c. Dokter adalah dokter umum/dokter spesialis dan dokter gigi/dokter gigi spesialis.

d. Tenaga Kesehatan lain adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

e. Direktur Jendral adalah Direktur Pelayanan Medik dan atau Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TATA CARA PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis.

Pasal 3

Rekam medis sebagaimana yang dimaksud pasal 2 dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Pasal 4

Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan.

Pasal 6

- (1) Pembetulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.
- (2) Penghapusan tulisan dengan cara apa pun tidak diperbolehkan.

Pasal 7

- (1) Lama penyimpanan rekam medis sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
- (2) Lama penyimpanan rekam medis yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat khusus dapat ditetapkan tersendiri.

Pasal 8

- (1) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pasal 7 dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.
- (2) Tata cara pemusnahan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jendral.

Pasal 9

Rekam medis harus disimpan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

BAB III

PEMLIKIAN DAN PEMANFAATAN

Pasal 10

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Isi rekam medis milik pasien.

Pasal 11

Rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.

Pasal 12

- (1) Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis dari pasien.
- (2) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi rekam medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 13

- Pimpinan sarana kesehatan bertanggung jawab atas:
- a. hilangnya, rusaknya, atau pemalsuan rekam medis.
 - b. penggunaan oleh orang/Badan yang tidak berhak.

Pasal 14

- Rekam medis dapat dipakai sebagai:
- a. dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
 - b. bahan pembuktian dalam perkara hukum.
 - c. bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
 - d. dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
 - e. bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

BAB IV

ISI REKAM MEDIS

Pasal 15

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan dapat dibuat selengkap-lengkapinya dan sekurang-kurangnya memuat: identitas, anamnese, diagnosis dan tindakan/pengobatan.

Pasal 16

Isi rekam medis untuk pasien rawat nginap sekurang-kurangnya memuat:

- identitas pasien;
- anamnese;
- riwayat penyakit;
- hasil pemeriksaan laboratorik;
- diagnosis;
- persetujuan tindak medik;
- tindakan/pengobatan;
- catatan perawat;
- catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- resume akhir dan evaluasi pengobatan.

BAB V

PENGGORGANISASIAN

Pasal 17

Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan tata cara kerja organisasi sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 18

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib melakukan pembinaan terhadap petugas rekam medis untuk meningkatkan keterampilan.

Pasal 19

Pengawasan terhadap penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh Direktur Jenderal.

**BAB VI
SANKSI**

Pasal 20

Pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan dalam peraturan ini dapat dikenakan sanksi administratif mulai dari teguran lisan sampai pencabutan surat izin.

**BAB VII
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 21

Semua sarana pelayanan kesehatan harus menyesuaikan diri dengan ketentuan-ketentuan dalam peraturan ini paling lama 1 (satu) tahun, sejak berlakunya peraturan ini.

**BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 22.

Hal-hal teknis yang belum diatur dalam petunjuk pelaksanaan peraturan ini akan ditetapkan oleh Direktur Jenderal sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

Pasal 23

Peraturan Menteri ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

| | |
|---|----|
| - Bagian Kelima Belas Pengobatan Tradisional..... | 16 |
| - Bagian Keenam Belas Kesehatan Masyarakat..... | 17 |
| Bab VI : SUMBER DAYA KESEHATAN | |
| - Bagian Pertama Umum..... | 17 |
| - Bagian Kedua Tenaga Kesehatan..... | 18 |
| - Bagian Ketiga Sarana Kesehatan..... | 19 |
| - Bagian Keempat Perbekalan Kesehatan..... | 21 |
| - Bagian Kelima Pembiayaan Kesehatan..... | 22 |
| - Bagian Keenam Pengelolaan Kesehatan..... | 23 |
| - Bagian Ketujuh Penelitian dan Pengembangan Kesehatan..... | 23 |
| Bab VII : PERAN SERTA MASYARAKAT..... | 24 |
| Bab VIII : PEMBINAAN DAN PENGAWASAN | |
| - Bagian Pertama Pembinaan..... | 25 |
| - Bagian Kedua Pengawasan..... | 26 |
| Bab IX : PENYIDIKAN..... | 26 |
| Bab X : KETENTUAN PIDANA..... | 27 |
| Bab XI : KETENTUAN PERALIHAN..... | 31 |
| Bab X : KETENTUAN PENUTUP..... | 32 |
| PENJELASAN | |
| U M U M..... | 35 |
| PASAL DEMI PASAL..... | 38 |

LAMPIRAN VI
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 1992

TENTANG
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang :

- a. bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945
- b. bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia;
- c. bahwa dengan memperhatikan peranan kesehatan diatas, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu;
- d. bahwa dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud butir b dan butir c, beberapa undang-undang di bidang kesehatan dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan;
- e. bahwa selubungannya dengan hal-hal tersebut diatas, perlu ditetapkan Undang-undang tentang Kesehatan.

Mengingat :

Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945,

Dengan persetujuan

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-undang ini yang dimaksud dengan :

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.
6. Implan adalah bahan berupa obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan ke dalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan atau kosmetika.
7. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau per-

8. Kesehatan matra adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa, maupun air.
9. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
10. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
11. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
12. Zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.
13. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
14. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
15. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara prapayaya.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berasaskan pemenuhan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, diperkembangkan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

Pasal 3

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kegunaan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

BAB III HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 4

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal

Pasal 5

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan persorangan, keluarga, dan lingkungannya.

BAB IV TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 6

Pemerintah bertugas mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 7

Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 8

Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

Pasal 9

Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB V UPAYA KESEHATAN Bagian Pertama

Umum

Pasal 10

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pasal 11

(1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilaksanakan melalui kegiatan :

- a. kesehatan keluarga;
- b. perbaikan gizi;
- c. pengamanan makanan dan minuman;
- d. kesehatan lingkungan;
- e. kesehatan kerja;

- f. kesehatan jiwa;
 - g. pemberantasan penyakit;
 - h. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - i. penanggulangan kesehatan masyarakat;
 - j. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - k. pengamanan zat adiktif;
 - l. kesehatan sekolah;
 - m. kesehatan olahraga;
 - n. pengobatan tradisional;
 - o. kesehatan mata.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan.

Bagian Kedua

Kesehatan Keluarga

Pasal 12

- (1) Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia dan sejahtera.
- (2) Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kesehatan suami istri, anak, dan anggota keluarga lainnya.

Pasal 13

Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengatur-an kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis.

Pasal 14

Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan masa diluar kehamilan, dan persalinan.

Pasal 15

- (1) Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu.

- (2) Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan :
 - a. berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambalnya tindakan tersebut;
 - b. oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli,
 - c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya;
 - d. pada sarana kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 16

- (1) Kehamilan diluar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapatkan keturunan.
- (2) Upaya kehamilan diluar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan :
 - a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
 - b. dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu;
 - c. pada sarana kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan diluar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 17

- (1) Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- (2) Kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam ayat (1)

dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah.

Pasal 18

- (1) Setiap keluarga melakukan dan mengembangkan kesehatan keluarga dalam keluarganya.
- (2) Pemerintah membantu pelaksanaan dan mengembangkan kesehatan keluarga melalui penyediaan sarana dan prasarana atau dengan kegiatan yang menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

Pasal 19

- (1) Kesehatan manusia usia lanjut diarahkan untuk memenuhi dan meningkatkan kesehatan dan kemampuan agar tetap produktif.
- (2) Pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan manusia usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal.

Bagian Ketiga Perbaikan Gizi

Pasal 20

- (1) Perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi.
- (2) Perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan, dan atau pemulihan akibat gizi salah.

Bagian Keempat

Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 21

- (1) Pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan atau persyaratan kesehatan.

- (2) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi :

- a. bahan yang dipakai;
- b. komposisi setiap bahan;
- c. tanggal, bulan dan tahun kedaluwarsa;
- d. ketentuan lainnya.

- (3) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan kesehatan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (4) Ketentuan mengenai pengamanan makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima Kesehatan Lingkungan

Pasal 22

- (1) Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.
- (2) Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum, dan lingkungan lainnya.
- (3) Kesehatan lingkungan meliputi pencegahan air dari udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan penyehatan atau pengamanan lainnya.
- (4) Setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (5) Ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keenam
Kesehatan Kerja**

Pasal 23

- (1) Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.
- (2) Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.
- (3) Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.
- (4) Ketentuan mengenai kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Ketujuh
Kesehatan Jiwa**

Pasal 24

- (1) Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional.
- (2) Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.
- (3) Kesehatan jiwa dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat, didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya.

Pasal 25

- (1) Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulhan dan penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan ke dalam masyarakat.

- (2) Pemerintah membangkitkan, membantu dan membina kegiatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa, pemulihan serta penyaluran bekas penderita ke dalam masyarakat.

Pasal 26

- (1) Penderita gangguan jiwa yang menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa dapat dilakukan atas permintaan suami atau istri atau wali atau anggota keluarga penderita atau atas prakarsa pejabat yang bertanggung jawab atas keamanan dan ketertiban di wilayah setempat atau hakim pengadilan bilamana dalam suatu perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa.

Pasal 27

Ketentuan mengenai kesehatan jiwa dan upaya penanggulungannya ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Kedelapan
Pemberantasan Penyakit**

Pasal 28

- (1) Pemberantasan penyakit diselenggarakan untuk menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian.
- (2) Pemberantasan penyakit dilaksanakan terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (3) Pemberantasan penyakit menular atau penyakit yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan atau angka kematian yang tinggi dilaksanakan sedini mungkin.

Pasal 29

Pemberantasan penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perbaikan dan perubahan perilaku masyarakat dan dengan cara lain.

Pasal 30

Pemberantasan penyakit menular dilaksanakan dengan upaya penulahan, penyelidikan, penggalan, menghilangkan sumber dan peranan penyakit tindakan karantina, dan upaya lain yang diperlukan.

Pasal 31

Pemberantasan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan penyakit karantina dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku.

Bagian Kesembilan

Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 32

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan.
- (3) Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 33

- (1) Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, transfusi darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.

- (2) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.

Pasal 34

- (1) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 35

- (1) Transfusi darah hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 36

- (1) Implan obat dan atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan implan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 37

- (1) Bedah Plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesepuluh **Penyuluhan Kesehatan Masyarakat**

Pasal 38

- (1) Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penyuluhan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesebelas **Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan**

Pasal 39

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan alat keamanannya dan atau keamanannya.

Pasal 40

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.

Pasal 41

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat didaftarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Pendaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanannya dan atau keamanannya, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 42

Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan dalam rangka menjaga mutu sediaan farmasi yang beredar.

Pasal 43

Ketentuan tentang pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Belas **Pengamanan Zat Adiktif**

Pasal 44

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.
- (2) Produksi, peredaran dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.

- (3) Ketentuan mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat aktif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga Belas
Kesehatan Sekolah

Pasal 45

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup seluas seluasnya peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat Belas
Kesehatan Olahraga

Pasal 46

- (1) Kesehatan olahraga diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kegiatan olahraga.
- (2) Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sarana olahraga atau sarana lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima Belas
Pengobatan Tradisional

Pasal 47

- (1) Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain diluar ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan.

- (2) Pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) perlu dibina dan diawasi untuk diarahkan agar dapat menjadi pengobatan dan atau perawatan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

- (3) Pengobatan tradisional yang sudah dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya perlu terus ditingkatkan dan dikembangkan untuk digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.
- (4) Ketentuan mengenai pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Belas
Kesehatan Matra

Pasal 48

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam lingkungan matra yang serba berubah.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI
SUMBER DAYA KESEHATAN
Bagian Pertama

Umum

Pasal 49

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi :

- a. tenaga kesehatan;
- b. sarana kesehatan;
- c. perbekalan kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;
- e. pengelolaan kesehatan;
- f. penelitian dan pengembangan kesehatan;

Bagian Kedua
Tenaga Kesehatan

Pasal 50

- (1) Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melaksanakan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- (2) Ketentuan mengenai kategori, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 51

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan diselenggarakan antara lain melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh Pemerintah dan atau masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 52

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 53

- (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 54

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Pasal 55

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga
Sarana Kesehatan

Pasal 56

- (1) Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedangang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.
- (2) Sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pasal 57

- (1) Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang.
- (2) Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.
- (3) Sarana kesehatan dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan, dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan.

Pasal 58

- (1) Sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum.
- (2) Sarana kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh pemerintah.

Pasal 59

- (1) Semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki izin.
- (2) Izin penyelenggaraan sarana kesehatan diberikan dengan memperhatikan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara memperoleh izin penyelenggaraan sarana kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat Perbekalan Kesehatan

Pasal 60

- Perbekalan kesehatan yang diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan lainnya.

Pasal 61

- (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar dapat terpenuhinya kebutuhan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta perbekalan lainnya yang terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan penyediaan perbekalan kesehatan.
- (3) Pemerintah membantu penyediaan perbekalan kesehatan yang menurut pertimbangan diperlukan oleh sarana kesehatan.

Pasal 62

- (1) Pengadaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dibina dan diarahkan agar menggunakan potensi nasional yang tersedia dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.
- (2) Produksi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus dilakukan dengan cara produksi yang baik yang berlaku dan memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan dalam farmakope Indonesia atau buku standar lainnya dan atau syarat lain yang ditetapkan.

- (3) Pemerintah mendorong, membina, dan mengarahkan pemanfaatan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pasal 63

- (1) Pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 64

- Ketentuan mengenai pertukaran kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima Pembiayaan Kesehatan

Pasal 65

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat.
- (2) Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan.

Pasal 66

- (1) Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jamnahan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara praupaya, berasaskan usaha bersama dan kekeluargaan.

- (2) Jamnahan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.

- (3) Penyelenggara jamnahan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus berbentuk badan hukum dan memiliki izin operasional serta kepesertaannya bersifat aktif.
- (4) Ketentuan mengenai penyelenggaraan jamnahan pemeliharaan kesehatan masyarakat ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Pengelolaan Kesehatan

Pasal 67

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat diarahkan pada pengembangan dan peningkatan kemampuan agar upaya kesehatan dapat dilaksanakan secara berdayaguna dan berhasil-guna.
- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian program serta sumber daya yang dapat menunjang peningkatan upaya kesehatan.

Pasal 68

- Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dilaksanakan oleh perangkat kesehatan dan badan pemerintah lainnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Bagian Ketujuh Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 69

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan untuk memilih dan menetapkan ilmu pengetahuan dan

teknologi terat guna yang diperlukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

(2) Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian pada manusia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.

(3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.

(4) Ketentuan mengenai penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 70

(1) Dalam melaksanakan penelitian dan pengembangan dapat dilakukan bedah mayat untuk penyelidikan sebab penyakit dan atau sebab kematian serta pendidikan tenaga kesehatan.

(2) Bedah mayat hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.

(3) Ketentuan mengenai bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 71

(1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya.

(2) Pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak dibidang kesehatan agar dapat lebih berdayaguna dan berhasilguna.

(3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serta masyarakat dibidang kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 72

(1) Peran serta masyarakat untuk memberikan pertimbangan dalam ikut menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan dapat dilakukan melalui Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional, yang beranggotakan tokoh masyarakat dan pakar lainnya.

(2) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

**Bagian Pertama
Pembinaan**

Pasal 73

Pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 74

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 diarahkan untuk :

1. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
2. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan pertekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
3. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
4. memberikan kemudahan dalam rangka menunjung peringatan upaya kesehatan;
5. meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

Pasal 75

Ketentuan mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dan Pasal 74 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 76

Pemerintah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Pasal 77

Pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-undang ini.

Pasal 78

Ketentuan mengenai pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB IX

PENYIDIKAN

Pasal 79

(1) Selain penyidik pejabat polisi negara Republik Indonesia juga kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di Departemen Kesehatan diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3209) untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana diatur dalam Undang-undang ini.

(2) Penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berwenang:

- a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana dibidang kesehatan;
 - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana dibidang kesehatan;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana dibidang kesehatan;
 - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan atau dokumen lain tentang tindak pidana dibidang kesehatan
 - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana dibidang kesehatan;
 - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana dibidang kesehatan;
 - g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan tentang adanya tindak pidana dibidang kesehatan.
- (3) Kewenangan penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilaksanakan menurut Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

BAB X

KETENTUAN PIDANA

Pasal 80

(1) Barangsiapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000 (lima ratus juta rupiah).

(2) Barangsiapa dengan sengaja menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, yang tidak berbentuk badan hukum dan tidak memilik izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat-

kat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(3) Barangsiapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

(4) Barangsiapa dengan sengaja :

- a. mengedarkan makanan dan atau minuman yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3);
- b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat atau bahan obat yang tidak memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1); dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Pasal 81

(1) Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :

- a. melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1);
 - b. melakukan implan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
 - c. melakukan bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1);
- dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

(2) Barangsiapa dengan sengaja :

- a. mengambil organ dari seorang donor tanpa memper-

hatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2);

- b. memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
 - c. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan tanpa izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
 - d. menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa mempertahankan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) dan ayat (3);
- dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

Pasal 82

(1) Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :

- a. melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4);
 - b. melakukan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1);
 - c. melakukan implan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
 - d. melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1);
 - e. melakukan bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2);
- dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja :
- a. melakukan upaya kehamilan diluar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2);

- b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
- c. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
- d. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (2);
- e. memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adiktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 83

Ancaman pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepetiga apabila menimbulkan kematian.

Pasal 84

Barangsiapa :

- 1. mengedarkan makanan dan atau minuman yang dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2);
- 2. menyelenggarakan tempat atau sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4);
- 3. menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3);
- 4. menghalangi penderita gangguan jiwa yang akan diobati dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan jiwa atau

- 5. menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) atau tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1);
- dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun dan atau pidana denda paling banyak 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah).

Pasal 85

- (1) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81 dan Pasal 82 adalah kejahatan.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 adalah pelanggaran.

Pasal 86

Dalam Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan Undang-undang ini dapat ditetapkan denda paling banyak Rp. 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah)

BAB XI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 87

Semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari :

- 1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
- 2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Orang-orang Sakit-Rumah Sakit Partikuler Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
- 3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2086);
- 4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun

- 1962 Nomor 48. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475).
 5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
 6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
 7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
 8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2804);
 9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805)
- pada saat diundangkannya Undang-undang ini masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dan atau belum diganti dengan peraturan yang baru berdasarkan Undang-undang ini.

Pasal 88

- (1) Dengan berlakunya Undang-undang ini sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat yang belum berbentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1), tetap dapat melaksanakan fungsinya sam-pai dengan disesuaikan bentuk badan hukumnya. Penyesuaian bentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib dilaksanakan selambat-lambatnya (dua) tahun sejak tanggal mulai berlakunya Undang-undang ini.
- (2)

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 89

Dengan berlakunya Undang-undang ini, maka :

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan

- Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 13);
 2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukkan Rumah Sakit-Rumah Sakit Parikuhilir Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
 3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131. Tambahan Lembaran Negara Tahun 2068);
 4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
 5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
 6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
 7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
 8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2804);
 9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 Tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23. Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);
- dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 90

Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.