

AKIBAT HUKUM PEMUSNAHAN REKAM MEDIS BERDASARKAN PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 3004 K/PDT/2014

M. Rifad Akbar, Abdul Rokhim, Sunardi

Fakultas Hukum Universitas Islam Malang
Jalan Mayjen Haryono No 193 Malang 65144, Telepon (0341) 551932, Fax
(0341) 552249 Email: ifadakbar@gmail.com

ABSTRACT

This research aims to analyze the legal consequences of destroying medical records based on the Supreme Court Decision Number 3004 K/Pdt/2014. The research method used in this research is normative juridical using a statutory regulation approach and a case approach. The results of this research indicate that the act of destroying medical records to cover up an act of malpractice is an unlawful act, as a result of which the patient has the right to file a claim for compensation through the court. In Supreme Court Decision Number 3004 K/Pdt/2014, the Panel of Judges considered that by not providing the contents of medical records or photocopies of medical records which had been repeatedly requested by the Plaintiff as a patient but had never been provided by the Defendants, this proved a breach of obligation. The Defendants' law against the Plaintiff as a patient with the decision "Considering, that based on the considerations above, without needing to consider other reasons for cassation, the Supreme Court is of the opinion that there are sufficient reasons to grant the cassation petition from the Cassation Petitioner AGUS RAMLAN and cancel the Decision of the Bandung High Court Number 400/PDT/2013/PT BDG, dated 4 December 2013 which annulled the decision of the Bandung District Court Number 281/Pdt.G/2012/PN Bdg."

Keywords: *Criminal Liability, Malpractice, Medical*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis akibat hukum pemusnahan rekam medis berdasarkan putusan Mahkamah Agung Nomor 3004 K/Pdt/2014. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif dengan menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan memusnahkan rekam medis untuk menutupi suatu tindakan malpraktek merupakan perbuatan melawan hukum, akibatnya pasien berhak mengajukan gugatan ganti kerugian melalui pengadilan. Dalam putusan Mahkamah Agung Nomor 3004 K/Pdt/2014, Majelis Hakim mempertimbangkan bahwa Dengan tidak memberikan isi rekam medis atau fotokopi rekam medis yang telah berkali-kali diminta oleh Penggugat sebagai pasien tetapi tidak pernah diberikan oleh Para Tergugat, hal ini membuktikan adanya pelanggaran kewajiban hukum Para Tergugat terhadap Penggugat sebagai pasien dengan amar putusan "Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, dengan tidak perlu mempertimbangkan alasan kasasi lainnya, Mahkamah Agung berpendapat bahwa terdapat cukup alasan untuk mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi AGUS RAMLAN tersebut dan membatalkan Putusan Pengadilan Tinggi Bandung Nomor 400/PDT/2013/PT BDG, tanggal 4 Desember 2013 yang membatalkan putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor 281/Pdt.G/2012/PN Bdg."

Kata kunci: Pertanggungjawaban Pidana, Malpraktik, Kedokteran.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek penting dari hak asasi manusia (HAM), sebagaimana disebutkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tertanggal 10 November 1948 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya. Untuk menghasilkan tingkatan kesehatan sebaik mungkin, usaha untuk menyelenggarakan layanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu yang berbentuk layanan kesehatan yang memiliki mutu wajib untuk diadakan, guna melangsungkan layanan kesehatan tersebut, keberadaan tenaga medis menjadi sangat diperlukan. Seorang individu dinyatakan sebagai seorang tenaga medis bilamana mempunyai keterampilan, pengetahuan dan wawasan dalam hal dalam kesehatan.¹ Layanan kesehatan yang dilaksanakan tenaga medis ini dilangsungkan pada rumah sakit, tenaga medis yang dimaksud yaitu dokter.

Secara umum, malpraktik didefinisikan sebagai konsekuensi atas sikap yang tidak peduli, kurang hati-hati, kurang keterampilan, dan kelalaian dalam menjalankan tugas profesi, yang berbentuk pelanggaran yang dilaksanakan secara sengaja, pelanggaran etika dan hukum yang didefinisikan sebagai layanan kesehatan yang merugikan ataupun mengecewakan pada pihak pasien. Malpraktik secara umum merujuk pada terminology kata “mal” yang mengandung makna “salah”, “cacat” atau “buruk” dan “praktik” memiliki makna “pelaksanaan” atau “tindakan”, dengan demikian istilah malpraktik didefinisikan sebagai tindakan atau pelaksanaan yang tidak tepat atau salah. Pada dasarnya, malpraktik didefinisikan sebagai bentuk dari *medical malpractice*, yakni *medical negligence* dikenal dengan istilah kelalaian medik.² Ketentuan berkenaan dengan malpraktik kedokteran tidak secara khusus ditentukan di dalam UUPK, akan tetapi Pasal 66 UUPK memiliki makna kalimat yang merujuk terhadap kesalahan praktik yang dilaksanakan oleh pihak dokter, yakni “setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Norma semacam ini sekedar menyediakan dasar hukum guna melaksanakan pelaporan pada dokter kepada organisasi profesi bilamana terjadi suatu indikasi tindakan yang dilaksanakan oleh dokter

¹ J. Guwandi, 2011, *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hlm. 1.

² Bambang Heryanto, *Malpraktik Medis dalam Perspektif Hukum*, Jurnal Dinamika Hukum Vol. 10 No. 2 Mei 2010, hlm. 154.

yang menyebabkan timbulnya kerugian, bukan sebagai bentuk guna melakukan penuntutan ganti rugi berkenaan dengan tindakan yang dilaksanakan oleh dokter.

Seperti salah satu kasus berkenaan dengan malpraktik medis yang berlangsung pada wilayah hukum Bandung dalam Perkara Nomor 281/Pdt.G/2012/PN Bdg hingga tingkatan kasasi dengan nomor perkara 3004 K/Pdt/2014 atas nama Agus Ramlan (Pemohon Kasasi). Awal mula kronologinya berlangsung kejadian malpraktik medis di tahun 1992, Pemohon berkunjung ke Rumah Sakit Rajawali (Termohon II) untuk berobat, disebabkan oleh terjadinya gangguan untuk penglihatan mata sebelah kiri dari pemohon yang menjadi merah, akan tetapi pada waktu itu seperti yang diklaim oleh pemohon, kedua mata dari pemohon tersebut masih mampu untuk memandang secara normal dan mata yang sebelah kanan masih normal.

Pemohon yang dalam usaha untuk melaksanakan pemeriksaan berkenaan dengan mata sebelah kiri tersebut ke rumah sakit rajawali, melaksanakan prosedur yang ada di rumah sakit tersebut, yaitu melakukan registrasi lalu diberikan arahan oleh petugas agar proses pengobatan tersebut dilayani oleh termohon I yang disebut dengan ahli untuk spesialis mata. Termohon I tersebut sudah melaksanakan pemeriksaan serta pengobatan pada pemohon tersebut, yakni dengan memberi tablet serta obat tetes mata, yang mana bahwa pemohon tersebut tidak tahu atau mungkin tidak pernah merasa diinformasikan oleh pihak rumah sakit atau termohon I berkenaan dengan jenis obat apa yang diberikan pada pasien oleh termohon I tersebut, akan tetapi apa yang dirasakan atau dialami oleh pemohon tersebut ialah bahwa obat itu tidak menghasilkan perubahan terhadap kesehatan mata dari pasien tersebut.

Perawatan mata dengan rawat jalan terus dilakukan Pemohon dari tahun 1992 sampai dengan tahun 1996 (4 Tahun), pada kurun waktu tersebut diberitahukan oleh Termohon I dalam rangka perawatan dan pengobatan mata Pemohon, Pemohon diperintahkan oleh Termohon I agar tidak perlu melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran Rumah Sakit Rajawali sebagaimana biasanya, melainkan diminta agar langsung menemui Termohon I saja selama mata Pemohon masih tidak dapat melihat.

Dalam seluruh proses perawatan Pemohon tidak pernah mendapatkan informasi baik dari Termohon I, Termohon II, dan Termohon III, mengenai perawatan ataupun isi dari rekam medis selama perawatan yang dijalani Pemohon. Sebaliknya, ketika Pemohon menanyakan kondisi dirinya yang malah semakin memburuk, Pemohon tidak diberikan informasi melainkan dianggap tidak dapat menerima suratan nasib, serta disebut memiliki penyakit lain yang tetap tidak dibuktikan oleh pemeriksaan dokter manapun.

Pada tahun 2004, Pemohon telah mencoba mencari keadilan dengan mengajukan gugatan malpraktek kedokteran Nomor 337/Pdt.G/2004/PN Bdg, dengan putusan yang menyatakan bahwa gugatan Pemohon tidak dapat diterima. Tetapi dalam proses persidangan tersebut, terbukalah suatu fakta bahwa rekam medis dari Pemohon telah dimusnahkan oleh Termohon I dan Termohon II. Itulah mengapa Pemohon tidak dapat mengajukan bukti formil berupa rekam medis yang menjadi haknya sebagai pasien. Hingga Pada tahun 2012, Pemohon kembali mencari keadilan dengan mengajukan gugatan Nomor 281/Pdt.G/2012/PN Bdg. merupakan perkara perbuatan melawan hukum berupa pemusnahan rekam medis secara melawan hukum yang merugikan Pemohon karena menyebabkan tidak dapat dibuktikannya perkara Nomor 337/Pdt.G/2004/PN Bdg.

Merujuk pada uraian latar belakang penelitian yang disajikan tersebut di atas, untuk peneliti memiliki ketertarikan guna melaksanakan penelitian lebih mendalam, dengan demikian peneliti mengambil judul penelitian “Akibat Hukum Pemusnahan Rekam Medis Berdasarkan Putusan Mahkamah Agung Nomor 3004 K/Pdt/2014.

Isu Hukum Yang dikaji dalam penelitian ini adalah adanya pemusnahan rekam medik akibat Tindakan malpraktik yang dilakukan dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter dan rumah sakit.

Jenis dari penelitian yang dilaksanakan dalam untuk penelitian ini ialah penelitian hukum normatif yang didefinisikan sebagai penelitian hukum dogmatis atau penelitian hukum teoritis yang disebabkan tidak melaksanakan pengkajian mengenai pelaksanaan pengimplementasian hukum.

Di dalam pelaksanaan penelitian ini mempergunakan jenis pendakatan Perundang-undangan (*statute approach*) serta pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan perundang-undangan yang ada pada penelitian ini dilaksanakan dengan melaksanakan penelaahan berkenaan dengan regulasi dan juga undang-undang yang berkenaan dengan permasalahan hukum yang sedang dilaksanakan penelitian, sedangkan pendekatan kasus dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap kasus-kasus yang terkait dengan malpraktek medik di Indonesia.³

Jenis dan bahan sumber hukum dalam penelitian ini menggunakan bahan hukum yang mendukung. Bahan hukum yang digunakan di bedakan menjadi (a) Bahan Hukum Primer - Peraturan perundang-undangan yang berkenaan pada penelitian serta berbentuk

³ Peter Mahmud Marzuki, 2011, *Penelitian Hukum*, Kencana, hlm. 134.

putusan yang diperjadikan sebagai studi kasus oleh peneliti, (b) Bahan Hukum Sekunder - Bahan hukum sekunder didefinisikan sebagai badan hukum yang menyediakan penjelasan berkenaan dengan badan hukum primer yang berbentuk literature hukum. Jenis literatur yang dipergunakan dalam pelaksanaan penelitian ini mencakup makalah, surat kabar, jurnal, penelusuran internet, jurnal hukum, hasil karya dari kalangan hukum, serta buku-buku hukum, (c) Bahan Hukum Tersier - Bahan hukum tersier didefinisikan sebagai bahan-bahan yang menyediakan petunjuk ataupun penjelasan berkenaan dengan bahan primer serta bahan hukum sekunder yang mencakup Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) serta kamus hukum.

PEMBAHASAN

A. AKIBAT HUKUM PEMUSNAHAN REKAM MEDIS BERDASARKAN PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 3004 K/PDT/2014

Dalam dunia kesehatan atau kedokteran dikenal 4 (empat) macam alat bukti surat yang dapat membantu untuk membuktikan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan tugas profesinya, yaitu: (1) kartu berobat (*medical card*); (2) persetujuan tindakan medis (*informed consent*); (3) rekam medis (*medical record*); (4) resep dokter (*medical recipe*).⁴

Rekam medis merupakan salah satu sarana yang oleh peraturan perundang-undangan disyaratkan (diwajibkan) dalam melaksanakan tugas profesi kedokteran yang berfungsi sebagai dasar untuk merencanakan perawatan bagi pasien dan berisi catatan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien serta pengobatan yang dilakukan sebagai dasar untuk mengevaluasi perawatan medis yang telah diberikan kepada pasien.

Di samping itu, rekam medis yang memuat data pelayanan medis, mulai dari tahap anamnese, diagnosis, persetujuan tindakan medik (*informed consent*), sampai dengan terapi yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya, secara hukum dapat berfungsi sebagai alat bukti dalam proses persidangan di pengadilan, khususnya dalam kasus malpraktik medis (*medical malpractice*). Begitu pentingnya fungsi rekam medis bagi dokter ditinjau dari aspek hukum, maka rekam medis yang dibuat oleh dokter sesuai standar dan disimpan dengan baik oleh dokter atau rumah sakit secara hukum dapat digunakan sebagai alat bukti

⁴ Abdul Rokhim, Rekam Medis sebagai Alat Bukti dalam Penyelesaian Sengketa Layanan Medis, Jurnal Yurispruden, Vol. 3 No. 1, Januari 2020, hlm. 63

dalam pembelaannya di pengadilan bahwa tindakan medis yang telah dilakukannya memenuhi standar profesi.⁵

Dalam putusan Pengadilan Negeri Bandung 281/Pdt.G/2012/PN Bdg, majelis hakim mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian dan menyatakan adanya perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh tergugat I dan tergugat II. Atas putusan tersebut, tergugat melakukan upaya hukum lanjutan berupa banding yang tertuang dalam putusan Pengadilan Tinggi Bandung No. 400/PDT/2013/PT BDG yang membatalkan putusan pengadilan tingkat pertama. Kemudian penggugat/termohon banding mengajukan permohonan kasasi yang tertuang dalam putusan Mahkamah Agung No. 3004/K/Pdt/2014 yang membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Bandung No. 400/PDT/2013/PT BDG. Hal yang perlu penulis tekankan ialah nantinya dalam analisis sub-bab tidak semata-mata mengacu pada substansi dalam putusan tersebut, melainkan juga merujuk pada tataran normatif peraturan perundang-undangan yang berlaku agar dapat ditemukan analisis komprehensif pada perkara tersebut.

a. Kasus Posisi Sengketa dalam Perkara Nomor 3004 K/Pdt/2014

Kasus ini bermula ketika pada 18 Agustus 1992 Penggugat atas nama Agus Ramlan mengalami iritasi mata sebelah kiri, namun tetap dalam kondisi mata kanan normal dan kedua penglihatan berfungsi dengan baik. Akibat iritasi tersebut, penggugat memutuskan untuk berobat kepada Tergugat II yaitu RS Rajawali dan ditangani oleh dokter spesialis mata dr. MARYONO SUMARMO, Sp.M, sebagai tergugat I. Setelah diberikan obat dalam bentuk tetes dan tablet, penggugat tidak mengalami perubahan baik pada matanya. Selain itu, tergugat II juga tidak pernah memberikan informasi kepada penggugat terkait kandungan dan fungsi obat yang diberikan kepada penggugat sebagai pasien.

Atas dasar kondisi tersebut, pada 26 Agustus 1992, penggugat kembali berobat ke RS Rajawali dan diberikan resep berupa salep yang telah digunakan oleh penggugat sesuai instruksi. Namun pada faktanya, obat tersebut justru menjadikan mata penggugat menjadi semakin kabur dan buram. Selanjutnya pada tanggal 4 September 1992 penggugat kembali memeriksakan matanya sebagai bentuk kontrol rutin pada RS Rajawali dan ditangani oleh Tergugat I. Pada saat itu Tergugat I menyatakan kepada Penggugat bahwa obat salep yang diberikan pada Penggugat adalah obat yang tidak tepat/salah. Kemudian obat salep tersebut diambil oleh Tergugat I dan menyatakan agar tidak dipergunakan kembali oleh Penggugat,

⁵ *Ibid.*, hlm. 64

kemudian pada hari yang sama Tergugat I memberikan resep baru untuk ditebus oleh Penggugat di Apotik Rumah Sakit Rajawali.

Resep obat pengganti obat salep tersebut berupa Obat obat tetes mata yang berbentuk cair dan berminyak yang kemudian digunakan oleh penggugat sesuai dengan instruksi penggunaan. Namun setelah digunakan pada kedua mata Penggugat, penggugat justru mengalami gangguan penglihatan semakin parah hingga tidak dapat melihat sama-sekali. Pada tanggal 7 September 1992 Penggugat kembali mengunjungi Tergugat I di RS Rajawali, kemudian Tergugat I menyarankan Penggugat untuk dirawat inap di rumah sakit tersebut. Sebelum dilakukan rawat inap, keluarga penggugat sempat meminta agar dibuatkan surat rujukan untuk dilakukan pengobatan oleh dokter dan rumah sakit lain namun tergugat I memaksa penggugat dan keluarganya untuk melanjutkan rawat inap di RS Rajawali.

Setelah dilakukan rawat inap, kesehatan mata penggugat tidak mengalami perubahan dan penggugat diminta untuk melakukan pemeriksaan rutin setiap seminggu sekali. Sampai pada tahun 1993, penggugat mengalami kesakitan yang luar biasa apabila dipegang rambutnya, mendengar orang sedang berjalan dengan diseret kakinya, atau benda jatuh. Hal tersebut menimbulkan efek rasa sakit luar biasa di kepala Penggugat, padahal sebelum melakukan prosedur pengobatan pada Tergugat I dan Tergugat II, Penggugat tidak memiliki latar belakang sakit penyakit apapun.

Oleh sebab kondisi yang tidak membaik, pada akhirnya hal ini juga berdampak pada pendidikan penggugat yang membuat penggugat harus dipindahkan sekolah dari Sekolah Menengah Atas ke Sekolah Luar Biasa. Di samping itu dalam rentang waktu 1992 hingga 1996 penggugat tetap diharuskan rawat jalan dengan biaya pengobatan pribadi. Hingga pada akhirnya tergugat I memberitahukan kepada penggugat agar tidak perlu lagi melakukan pendaftaran ke rumah sakit melainkan dapat menemui tergugat I secara langsung. Akan tetapi, tergugat I kemudian dipindahkan tugas ke RS Al-Islam Baleendah, Kabupaten Bandung, sehingga akibat dari pemindahan tugas Tergugat I, Penggugat tetap menjalani pemeriksaan rutin di tempat tugas Tergugat I yang baru, sampai dengan tahun 2003.

Pada faktanya, dalam seluruh proses perawatan Penggugat tidak pernah mendapatkan informasi baik dari Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III, mengenai perawatan ataupun isi dari rekam medis selama perawatan yang dijalani Penggugat. Melalui hal inilah, pada tahun 2004 Penggugat mengajukan gugatan Nomor Perkara 337/Pdt/G/2004/PN Bdg. yang menunjukkan fakta bahwa rekam medis dari Penggugat telah dimusnahkan oleh Tergugat I dan Tergugat II. Putusan tersebut juga merekomendasikan kepada Penggugat untuk

melakukan pengaduan kepada Prof. DR. dr. H. Gantira Natadisastra selaku tergugat IV dari RS Cicendo, namun tetap tidak membuahkan hasil karena tidak diberikannya hasil resume pemeriksaan kepada penggugat. Lebih lanjut, penggugat juga sempat mengajukan pengaduan kepada Ikatan Dokter Indonesia Jawa Barat, namun hingga saat ini tidak ada tindak lanjut dalam bentuk apapun dari IDI Jawa Barat.

Atas dasar tersebutlah, penggugat mengajukan gugatan secara perdata yakni dengan mendalilkan adanya perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh para tergugat akibat adanya pemusnahan rekam medis milik penggugat. Dalam gugatannya, penggugat memohon agar majelis hakim mengabulkan permohonan untuk seluruhnya, menentukan para tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum, menuntut ganti kerugian baik materiil maupun immateriil, serta meletakkan sita jaminan sebagai bentuk kepastian agar dipenuhinya ganti kerugian oleh para tergugat.

b. Analisis Yuridis Regulasi Rekam Medis di Indonesia

Merujuk pada kasus di atas dapat diketahui bahwa yang menjadi pokok dari gugatan penggugat ialah adanya perbuatan melawan hukum dari pemusnahan rekam medis. Hal ini sejalan dengan pertimbangan hukum majelis hakim pengadilan negeri yang menolak eksepsi tergugat IV, tergugat V, dan tergugat VII yang menyatakan adanya *obscuur libel* atau kekaburan antara gugatan PMH pemusnahan rekam medis atau gugatan malpraktik kedokteran. Majelis hakim pengadilan negeri berpendapat bahwa telah terang dalam dalil-dalil dan petitumnya bahwa arah gugatan penggugat merupakan Gugatan Perbuatan Melawan Hukum berupa pemusnahan rekam medis milik Penggugat, bukan gugatan tentang kegagalan pelaksanaan ilmu kedokteran (malpraktik) sebagai pelanggaran hak perawatan kesehatan.

Dalam hal inilah, sebelum melangkah lebih jauh pada adanya pembahasan terkait putusan hakim Mahkamah Agung dalam perkara Nomor No. 3004 K/Pdt/2014, maka penulis akan terlebih dahulu membahas terkait tataran normatif tentang rekam medis yang berlaku di Indonesia. Saat ini regulasi rekam medis secara teknis tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yang merupakan tindak lanjut dari Pasal 47 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU 29/2004). Dalam Pasal 46 UU 29/2004 juga menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tataran historikal, eksistensi pembuatan rekam medis sebenarnya sudah merupakan kebiasaan yang telah dipraktikkan sejak lama, sekalipun saat itu belum terdapat peraturan yang mewajibkan pembuatan rekam medis (Guwandi, 1992).⁶ Dalam rangka memenuhi kebutuhan hukum bidang kesehatan bagi masyarakat, maka pemerintah melalui Departemen Kesehatan kala itu menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/MENKES/PER/XII/1989 Tentang Rekam Medis, yang berkonsekuensi pada keharusan pembuatan rekam medis dalam setiap sarana pelayanan kesehatan (Sudjana, 2017).⁷ Kemudian pada perkembangannya, untuk menyempurnakan regulasi yang ada dan sekaligus mewujudkan efektivitas dan efisiensi praktik kedokteran, maka diterbitkanlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 268/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis (Permenkes 268/2008) yang mencabut Permenkes No.749a/MENKES/PER/XII/1989. Regulasi dalam Permenkes 268/2008 menyebutkan bahwa menjelaskan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Lebih lanjut pada Pasal 6 secara tegas menyatakan bahwa dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab terhadap dokumen atau catatan yang dibuat dalam rekam medis.

Selain pada peraturan-peraturan tersebut, regulasi tentang rekam medis juga dapat ditemukan dalam Pasal 29 Ayat (1) huruf h UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Selain itu juga terdapat pula dalam Pasal 70 serta Pasal 71 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang pada pokoknya menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan yang harus segera dilengkapi setelah Penerima Pelayanan Kesehatan selesai menerima pelayanan kesehatan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rekam medis memiliki peran penting dalam memberikan perlindungan hukum bidang kesehatan, sekaligus memberikan informasi yang konkret bagi pasien atas pelayanan medis yang diterimanya.

Kegiatan pemusnahan rekam medis pada hakikatnya menjadi suatu kewajiban yang harus terlaksana pada fasilitas pelayanan kesehatan. Prosedur pelaksanaan pemusnahan dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu, tahapan pertama melakukan penyusutan dan

⁶ J. Guwandi, *Trilogi Rahasi Kedokteran*, Jakarta: UI Press, 1992. H. 73.

⁷ Sudjana, *Aspek Hukum Rekam Terapeutik atau Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti Transaksi Terapeutik*, Veritas et Justitia, Vol.3 No.2, 2017. h.360.

tahapan kedua dilakukan pemindahan yang terbagi menjadi dua yaitu, rekam medis aktif dan inaktif. Dalam hal pemusnahan rekam medis inaktif harus dilakukan melalui penilaian oleh tim penilai terlebih dahulu. Jika ditemukan bahwa rekam medis tersebut masih memiliki nilai guna maka harus dijaga/disimpan, sedangkan apabila rekam medis yang bersangkutan tidak memiliki nilai guna maka dilakukan pemusnahan dan untuk rekam medis yang rusak atau tidak terbaca juga akan dimusnahkan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa saat ini pemusnahan rekam medis tidak serta merta secara mutlak dilakukan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun, namun juga harus dilakukan berdasarkan penilaian atas nilai guna rekam medis tersebut sebagaimana diatur dalam Surat Edaran Dirjen Yanmed no.HK.00.05.1.5.01160 Tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit (Sahara, 2021).⁸

c. Pertimbangan Hukum dalam Tindakan Pemusnahan Rekam Medis pada Putusan Mahkamah Agung Nomor 3004 K/Pdt/2014

Pada peradilan tingkat pertama yakni pada pengadilan negeri, majelis hakim mempertimbangkan bahwa peristiwa kebutaan yang dialami penggugat ialah dalam kurun waktu saat penggugat melakukan pengobatan ke tergugat II dan ditangani oleh tergugat I sebagai dokter spesialis mata. Namun, dalam putusan tersebut, hakim pengadilan negeri menyatakan bahwa gugatan yang diajukan penggugat bukanlah gugatan malpraktik kedokteran sehingga majelis tidak akan mempertimbangkan lebih lanjut mengenai peristiwa tersebut. Dalam hal ini majelis hakim memandang secara jelas bahwa peristiwa kebutaan tersebut merupakan awal mula timbulnya persengketaan antara Penggugat dengan Tergugat I.

Berdasarkan mekanisme pembuktian dalam perkara tersebut, diketahui bahwa Penggugat pernah mengajukan gugatan malpraktek medik dengan putusan menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima. Dalam persidangan tersebut yang tertuang dalam putusan perkara No. 337/Pdt.G/2004/PN.Bdg terbukti bahwa rekam medis milik Penggugat telah dihancurkan oleh Tergugat II (dahulu sebagai Tergugat I) dengan merujuk pada ketentuan dalam Permenkes No: 749a/MENKES/PER/XII/1989. Padahal sebelumnya Penggugat telah berkali-kali meminta rekam medis tersebut atau setidaknya memberikan salinan isi rekam medis atau resume medis Penggugat untuk mengetahui penyebab

⁸ Sitti Sahara Rahmayanti A, *Literature Review: Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Dari Aspek Hukum*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Sulamwesi Selatan, 2021. h.15.

kebutaannya. Akibatnya dalam persidangan tersebut tidak dapat diajukan bukti formil berupa rekam medis yang merupakan bukti terpenting untuk membuka kebenaran atau kesalahan tindakan medis oleh Tergugat I akibat telah dimusnahkannya rekam medis tersebut. Landasan tersebutlah yang menjadi dasar bagi majelis hakim mempertimbangkan bahwa telah terjadi kerugian yang tidak terkira secara moril yang dialami oleh Penggugat.

Menimbang Permintaan Tergugat I untuk memeriksa Penggugat di tempat praktek pribadi, merupakan hak dari Tergugat I maupun Penggugat untuk saling mengikatkan diri dalam hubungannya antara dokter dan pasien, namun yang menjadi kesalahan ialah ketika terjadi perselisihan seharusnya tergugat I, tergugat II, dan penggugat menyelesaikan secara tripatide terlebih dahulu, bukan justru memindahkan penggugat ke tempat praktek tergugat I. Terhadap peristiwa tersebut majelis hakim berpandangan bahwa tergugat I menyembunyikan masalahnya dengan Penggugat dari pihak Tergugat II serta mengulur waktu agar rekam medis atas nama Penggugat dapat dimusnahkan berdasarkan ketentuan yang berlaku saat itu. Padahal seyogyanya tergugat I dan tergugat II tidak diperbolehkan dalam menghalangi penggugat untuk mengetahui isi rekam medis yang didalamnya termuat alasan kebutaan penggugat.

Atas fakta tersebut, majelis mendapat persangkaan bahwa Tergugat I dan Tergugat II telah beritikad buruk guna memusnahkan bukti atas dugaan malpraktik yang dilakukan oleh Tergugat I. Persangkaan ini ditarik berdasarkan asas *Res Ipsa Locatoir* yang menyatakan dalam hal terjadi Perbuatan Melawan Hukum, Penggugat hanya cukup membuktikan fakta kejadian yang dialaminya, sehingga dapat ditarik konklusi yang mengarah pada suatu rangkaian peristiwa Perbuatan Melawan Hukum (PMH) tersebut. Pada pertimbangan hukum majelis hakim pengadilan negeri mempertimbangkan bahwa yang menjadi dasar PMH ialah persangkaan upaya pemusnahan rekam medis milik penggugat, sebab di dalam rekam medis tersebut terdapat hak atas informasi yang tidak boleh dihalang-halangi untuk diketahui oleh penggugat sebagai pasien.

Dengan mengingat regulasi saat itu yang mana Pasal 7 Permenkes No. 749a/Per/XII/1989 mengatur bahwa lama penyimpanan rekam medik yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat khusus dapat ditetapkan tersendiri. Lebih lanjut dalam Bab III Huruf d Nomor 3 Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 78/Yanmed/RS Umdik/YMU/I/91 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit disebutkan bahwa rekam medis yang berkaitan dengan kasus-kasus tertentu dapat disimpan lebih dari 5 tahun. Perihal tentang kepemilikannya, pasal 10 Permenkes No.749a/Menkes/Per/XII/1989 menyatakan bahwa

berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan dalam hal ini Tergugat II sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien dalam hal ini Penggugat. Peraturan tersebut juga sejalan dengan ketentuan yang berlaku saat ini yakni dalam Pasal 11 Permenkes 269/2008. Terminologi kata milik haruslah ditafsirkan secara sistematis dengan merujuk pada Pasal 499 KUHPdata yang menyatakan bahwa kebendaan adalah barang dan tiap hak yang dapat menjadi obyek dari hak milik. Lebih lanjut, dengan merujuk pada pasal 503 KUHPdata yang membagi benda menjadi benda yang berwujud, dan ada benda yang tak berwujud, majelis hakim sejalan dengan pendapat ahli Utari Dewi Fatimah yang mengklasifikasikan media penulisan (kertas) rekam medis sebagai benda berwujud/barang sedangkan isinya termasuk benda tidak berwujud (*intangible*) yaitu hak informasi pasien sehingga kepemilikan rekam dokumen rekam medis sebagai kepemilikan bersama sebagaimana dimaksud dalam gugatan Penggugat.

Melalui pembuktian dalam persidangan, majelis hakim pengadilan negeri memandang bahwa pemusnahan rekam medis yang dilakukan oleh Tergugat II, namun dari rangkaian peristiwa yang terbukti perbuatan tergugat II tersebut tidak lebih sebagai wujud kerja sama atau permufakatan yang didasari oleh itikad buruk dari tergugat I, sehingga majelis berpendapat Tergugat I dan Tergugat II terbukti telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum. Berdasarkan pertimbangan tersebut majelis berpendapat bahwa Tergugat I dan Tergugat II patut dinyatakan melakukan Perbuatan Melawan Hukum dan harus bertanggung jawab atas kerugian Penggugat sesuai dengan ketentuan pasal 1365 KUHPdata. Atas segala pertimbangan tersebut majelis hakim pengadilan negeri menjatuhkan hukuman kepada tergugat I dan tergugat II secara tanggung renteng membayar ganti kerugian materil sebesar 250.000.000 rupiah dan kerugian immateriil sebesar 500.000.000 rupiah.

Dalam proses peradilan pada upaya hukum lanjutan, pada tingkat banding atas permohonan Tergugat I putusan Pengadilan Negeri tersebut telah dibatalkan oleh Pengadilan Tinggi Bandung dengan putusan Nomor 400/PDT/2013/PT BDG. Pada tingkat banding, *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung menganggap bahwa untuk membuktikan perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Termohon Kasasi dan Turut Termohon Kasasi I, harus dibuktikan dulu dugaan malpraktek. Padahal jika dianalisis, pertimbangan tersebut menjadi tidak logis karena bagaimana mungkin dugaan malpraktek dapat dibuktikan apabila rekam medis yang menjadi bukti dugaan malpraktek tersebut telah dimusnahkan. Sehingga melalui hal tersebut, penggugat/termohon banding mengajukan permohonan kasasi pada Mahkamah Agung.

Selanjutnya dalam tingkat kasasi Mahkamah Agung berpendapat bahwa alasan-alasan kasasi yang diajukan oleh Para Pemohon Kasasi yang menyatakan bahwa *judex facti* telah salah menerapkan hukum adalah dapat dibenarkan. Pertimbangan hukum Pengadilan Tinggi tidak tepat dan keliru. Penyebutan nama dan merek obat yang diberikan oleh dokter kepada pasien bukan merupakan prasyarat mutlak untuk pembuktian adanya perbuatan melawan hukum dalam hubungan dokter dan rumah sakit. Dengan tidak memberikan isi rekam medis atau fotokopi rekam medis yang telah berkali-kali diminta oleh Penggugat sebagai pasien tetapi tidak pernah diberikan oleh Para Tergugat, hal ini membuktikan adanya pelanggaran kewajiban hukum Para Tergugat terhadap Penggugat sebagai pasien.

Dalam amar putusannya, majelis hakim tingkat kasasi memutuskan untuk membatalkan Putusan Pengadilan Tinggi Bandung Nomor 400/PDT/2013/PT BDG, tanggal 4 Desember 2013 yang membatalkan putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor 281/Pdt.G/2012/PN Bdg., tanggal 14 Maret 2013. Dengan demikian majelis hakim pengadilan kasasi menghukum tergugat I dan tergugat II agar secara tanggung renteng membayar ganti kerugian materiil sebesar 250.000.000 rupiah dan kerugian immateriil sebesar 500.000.000 rupiah.

B. Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam Memutus Perkara Malpraktik Medik dalam Putusan MA No. 3004 K/Pdt/2014

Menimbang, bahwa dalam tingkat banding atas permohonan Tergugat I putusan Pengadilan Negeri tersebut telah dibatalkan oleh Pengadilan Tinggi Bandung dengan putusan Nomor 400/PDT/2013/PT BDG, tanggal 4 Desember 2013 yang amar lengkapnya sebagai berikut:

- Menerima permohonan banding dari Pembanding dr. MARYONO SUMARMO, Sp.M;
- Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Bandung, tanggal 14 Maret 2013 Nomor 281/Pdt.G/2012/PN Bdg., yang dimohonkan banding tersebut;
- Menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya;
- Menghukum Terbanding untuk membayar biaya perkara dalam kedua tingkat peradilan, masing-masing untuk tingkat pertama sebanyak Rp1.216.000,00 (satu juta dua ratus enam belas ribu rupiah) dan untuk

tingkat banding sebanyak Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah);

- Menimbang, bahwa sesudah putusan terakhir ini diberitahukan kepada Penggugat/Terbanding pada tanggal 28 Februari 2014, kemudian terhadapnya oleh Penggugat/Terbanding, dengan perantaraan kuasanya berdasarkan Surat Kuasa Khusus tanggal 3 Maret 2014 diajukan permohonan kasasi pada tanggal 12 Maret 2014 sebagaimana ternyata dari Akta Pernyataan Permohonan Kasasi (Prodeo) Nomor 11/Pdt/KS/2014/PN Bdg., yang dibuat oleh Panitera Pengadilan Negeri Bandung, permohonan mana diikuti dengan memori kasasi yang memuat alasan-alasan yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri tersebut pada tanggal 25 Maret 2014;
- Menimbang, bahwa permohonan kasasi *a quo* beserta alasan-alasannya telah diberitahukan kepada pihak lawan dengan seksama, diajukan dalam tenggang waktu dan dengan cara yang ditentukan dalam undang-undang, maka oleh karena itu permohonan kasasi tersebut formal dapat diterima;
- Menimbang, bahwa alasan-alasan yang diajukan oleh Pemohon Kasasi/Penggugat/Terbanding dalam memori kasasinya tersebut pada pokoknya sebagai berikut:
 1. Bahwa *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung salah menerapkan hukum melalui pertimbangan hukumnya pada halaman 4 yang menyatakan: Menimbang, bahwa gugatan Penggugat pada pokoknya mempersoalkan kegagalan hasil pengobatan mata Penggugat yang dilakukan Tergugat I, selaku dokter spesialis mata pada rumah sakit Rajawali Bandung (Tergugat II); *Judex Facti* Pengadilan Tinggi tersebut keliru karena memahami konteks perkara Nomor 281/Pdt.G/2012/PN Bdg., secara parsial. Apabila diteliti lebih dalam lagi melalui penelaahan jawaban, replik, duplik, kesimpulan akhir serta seluruh berita acara persidangan, serta arah pembuktian para pihak yang berperkara, maka dapat diperoleh gambaran yang gamblang bahwa sesungguhnya persoalan hukum yang menjadi pokok persoalan yang dialami oleh Pemohon Kasasi tersebut adalah perbuatan melawan

hukum berupa pemusnahan rekam medis milik Pemohon Kasasi secara melawan hukum yang berakibat merugikan Pemohon Kasasi karena kehilangan hak pembuktian dalam rangka mencari kebenaran mengenai penyebab kebutaannya. Jadi bukan kegagalan penanganan pengobatan yang dilakukan Termohon Kasasi kepada Pemohon Kasasi;

2. Bahwa *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung salah menerapkan hukum melalui pertimbangan hukumnya halaman 5 yang menyatakan: "Menimbang bahwa dengan demikian, untuk membuktikan apakah perbuatan Tergugat merupakan perbuatan melawan hukum, seharusnya dibuktikan lebih dulu dugaan malpraktik medik dan bukan hanya mempertimbangkan tidak diperolehnya rekam medis yang merupakan hak Penggugat untuk memperoleh informasi, lalu menyimpulkan, Tergugat I dan Tergugat II telah melakukan perbuatan melawan hukum. Cara memeriksa dan mengadili demikian, bertentangan dengan Pasal 179 Ayat (2) HIR, yang menyebutkan Hakim wajib mengadili atas segala gugatan”;

Judex Facti Pengadilan Tinggi menganggap bahwa untuk membuktikan perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Termohon Kasasi dan Turut Termohon Kasasi I, harus dibuktikan dulu dugaan malpraktek. Bagaimana mungkin membuktikan dugaan malpraktek sementara Pemohon Kasasi sebagai pasien gagal memperoleh hak informasi karena rekam medisnya sebagai bukti utama dugaan malpraktik telah dimusnahkan? Dengan demikian pola berfikir Majelis Hakim tersebut sangat tidak logis dan keliru sehingga terlihat dengan jelas sebagai pengalihan pokok perkara yang telah diperiksa dalam persidangan berupa PMH pemusnahan rekam medis menjadi malpraktik kesalahan pengobatan yang tidak mungkin dapat dibuktikan mengingat rekam medisnya telah dimusnahkan;

Dengan demikian, untuk lebih jelas lagi mohon Yang Mulia *Judex Juris* Majelis Hakim Mahkamah Agung berkenan untuk membaca dan menelaah kembali seluruh berkas perkara, bukan hanya membaca sepintas surat gugatan sebagaimana yang dilakukan oleh Majelis Hakim

Pengadilan Tinggi Bandung tersebut, sehingga diperoleh putusan yang benar-benar sesuai dengan hukum dan keadilan dengan hanya berpedoman pada seluruh rangkaian proses persidangan yang telah dijalani oleh Pengadilan Negeri Bandung yang tertuang dalam seluruh berkas perkara;

3. Bahwa *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung salah menerapkan hukum melalui pertimbangan hukumnya halaman 5 alinea terakhir yang menyatakan: "menimbang bahwa Pengadilan Tinggi berpendapat, pertimbangan hukum putusan hakim tingkat pertama dalam perkara *a quo* terdapat bagian yang saling kontradiksi pada bagian fakta hukum disimpulkan gugatan Penggugat bukan gugatan malpraktik dokter sehingga tidak akan dipertimbangkan lebih lanjut sementara pada bagian lain dipertimbangkan ada persangkaan Tergugat I dan Tergugat II telah beritikad buruk guna memusnahkan bukti atas dugaan malpraktik medik. ";

Judex Facti Pengadilan Negeri Bandung dalam putusnya memang tidak mempertimbangkan dugaan malpraktik dokter, karena dari seluruh surat-surat yang diajukan para pihak dan alat-alat bukti yang terungkap di persidangan, memang Penggugat tidak sedang mempersoalkan malpraktik kedokteran, akan tetapi pemusnahan rekam medis yang merugikan Penggugat (sekarang Pemohon Kasasi). Adapun *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung salah memahami maksud dari *Judex Facti* Pengadilan Negeri Bandung dalam pertimbangan hukumnya antara fakta hukum dengan pertimbangan hukum yang lainnya. Untuk lebih jelasnya, berikut kami kutip pertimbangan sebagaimana dimaksud oleh *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung tersebut sebagai berikut:

- Pada pertimbangan hukum bagian fakta hukum halaman 78 alinea ke-3 angka 2 *Judex Facti* Pengadilan Negeri Bandung menyatakan sebagai berikut:

"Bahwa awal terjadinya kebutaan dimaksud berdasarkan keterangan saksi Solihin dan Dadan Sukmana di bawah sumpah menyatakan "akhir bulan Agustus 1992, kedua saksi tersebut mengetahui Pengugat

mengalami iritasi mata dan berobat ke Rumah Sakit Rajawali. Beberapa hari kemudian tepatnya di awal bulan September 1992, seluruh warga di sekitar rumah Penggugat digemparkan oleh berita bahwa Penggugat mengalami kebutaan" dengan demikian terbukti bahwa peristiwa kebutaan yang dialami oleh Penggugat terjadi dalam kurun waktu ketika Penggugat berobat kepada Tergugat I di Rumah Sakit Rajawaii (Tergugat II), pada tahun 1992. Oleh karena itu terbukti telah terjadi keadaan yang tidak diinginkan oleh semua pihak selama Penggugat diobati oleh Tergugat I di Rumah Sakit Rajawali (Tergugat II). Namun demikian, mengingat gugatan ini bukanlah gugatan malpraktik kedokteran majelis tidak akan mempertimbangkan lebih lanjut mengenai peristiwa tersebut, namun jelas telah yakin bahwa peristiwa kebutaan merupakan tonggak awal persengketaan antara Penggugat dengan Tergugat I yang akhirnya Penggugat mengajukan gugatan ke Pengadilan Negeri Bandung";

- Pada pertimbangan hukum halaman 82 alinea ke-2 *Judex Facti* Pengadilan Negeri Bandung menyatakan sebagai berikut;

"Menimbang bahwa dan fakta tersebut di atas tidak berlebihan jika majelis mendapat persangkaan Tergugat I dan Tergugat II, telah beriktikad buruk guna memusnahkan bukti atas dugaan malpraktik yang dilakukan oleh Tergugat I, dengan cara setelah perselisihan antara Penggugat dengan Tergugat I dan adanya indikasi adanya kesalahan yang terekam dalam rekam medis pada Tergugat II, Tergugat I selanjutnya memindahkan pengobatan Penggugat ke tempat praktek pribadinya dengan dibuatkan rekam medis baru. Selanjutnya di tempat berobat yang baru tersebut Tergugat I mengobati Penggugat agar dapat mengulur waktu seianjutnya setelah lewat lima tahun sejak terakhir Penggugat berobat di Rumah Sakit Rajawali (Tergugat II)...";

Pada fakta hukum sebagaimana halaman 78 alinea ke-3 angka 2 *Judex Facti* Pengadilan Negeri Bandung menyatakan tidak akan mempertim- bangkan lebih lanjut mengenai peristiwa tersebut. Jadi apa yang dimaksud *frasa* "peristiwa tersebut" harus dipahami dengan mengacu pada proposisi sebelumnya dalam paragraf tersebut yaitu

peristiwa kebutaan Penggugat (Pemohon Kasasi) pada waktu akhir bulan Agustus 1992 yang menggemparkan warga di sekitar kediamannya. Tidaklah penting untuk dibahas lebih lanjut, apa penyebab kebutaannya, apa obat yang dikonsumsi, mana bukti resep dokternya, di apotek mana Pemohon Kasasi membeli obat dsb, karena gugatan ini bukan gugatan malpraktik kedokteran. Selanjutnya pada halaman 82 alinea ke-2 peristiwa yang dipertimbangkan adalah peristiwa ketika adanya indikasi adanya kesalahan yang terekam dalam rekam medis pada Tergugat II, Tergugat I selanjutnya memindahkan pengobatan Penggugat ke tempat praktek pribadinya dengan dibuatkan rekam medis baru. Selanjutnya di tempat berobat yang baru tersebut Tergugat I

mengobati Penggugat agar dapat mengulur waktu sampai pemusnahan rekam medis. Dengan demikian, pertimbangan tersebut tidak kontradiktif karena *Judex Facti* di satu sisi tidak mempertimbangkan malpraktik kedokteran yang menyebabkan peristiwa kebutaan, namun di sisi lain mempertimbangkan peristiwa persangkaan perbuatan menyembunyikan fakta dugaan malpraktik kedokteran bukan malpraktek itu sendiri;

4. Bahwa *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung salah menerapkan hukum melalui pertimbangan hukumnya halaman 6 alinea ke-2, ke-3, ke-4 dan ke-5, dimana justru hakim sebagai orang yang memiliki amanah guna memberikan keadilanlah yang berwenang untuk menerapkan norma *in abstracto* kedalam peristiwa konkret melalui penafsiran. Untuk menafsirkan ketentuan perundang-undangan agar ketika diterapkan dalam peristiwa konkret dapat menyelesaikan persoalan dan memenuhi rasa keadilan, maka Hakim harus menanggalkan egonya sebagai pemutus, dengan mendengar pendapat-pendapat pihak lain yang dinilai berkecimpung di bidang pelayanan kesehatan dan mengkhususkan diri mengkaji hukum kesehatan. Untuk itu *Judex Facti* Pengadilan Negeri Bandung telah menundukkan egonya sebagai pemutus yang dianggap tahu hukum, dengan mendengarkan pendapat orang-orang yang dianggap ahli di bidang kesehatan dan hukum kesehatan dan

menentukan sikapnya berdasarkan keterangan-keterangan ahli tersebut. Hal ini berbeda dengan pertimbangan *Judex Facti* Pengadilan Tinggi yang hanya berdasarkan keterangan pribadi tanpa didukung oleh pendapat ahli dibidang kedokteran dan hukum kedokteran. Adapun beberapa alasan kenapa perbuatan Termohon Kasasi dan Turut Termohon Kasasi tersebut melawan hukum adalah sebagaiberikut:

a. Bahwa ketentuan mengenai waktu penyimpanan rekam medis pada saat terjadinya pemusnahan rekam medis Pengugat, diatur dalam Angka 7 Permenkes Nomor 749 a/Per/XII/1989 yang berbunyi:

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

Kondisi yang dialami Pemohon Kasasi ditafsirkan sebagai kondisi khusus dan hal-hal yang termuat dalam rekam medisnya sebagai hal-hal yang khusus. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya terjadi perselisihan antara Penggugat dan Tergugat I yang diketahui oleh Tergugat II selama kurun waktu penyimpanan rekam medis. Singkatnya ketika terjadi perselisihan, maka penyimpanan rekam medis dapat ditempatkan tersendiri. Pertimbangan *Judex Facti* Pengadilan Negeri Bandung tersebut berdasarkan keterangan ahli Eva Riska Simbolon, drg yang berpendapat: "hal khusus diataranya bilamana ada persoalan hukum antara dokter dengan pasien";

Selanjutnya pendapat tersebut dikuatkan dengan pendapat ahli Utari Dewi Fatimah, S.H., M.Hum. mengenai asas kejujuran dan iktikad baik, serta asas ketaatan terhadap aturan;

Untuk itu, jika Termohon Kasasi dan Turut Termohon Kasasi I memang memiliki iktikad baik, seharusnya Turut Termohon Kasasi I menyimpannya sampai perselisihan tersebut selesai baik melalui perdamaian, maupun melalui putusan pengadilan dengan berpedoman kepada ketentuan Pasal 7 Ayat (2) Permenkes Nomor 749 a/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis di atas. Dengan demikian,

tentunya akan dirasa adil jika rekam medis disimpan

terlebih dahulu sampai sengketa antara Pemohon Kasasi dan Termohon Kasasi selesai baik secara hukum maupun secara kekeluargaan tiada lain demi kemanfaatan dan menghindari prasangka-prasangka yangburuk terhadap Turut Termohon Kasasi I;

- b. Bahwa mekanisme pemusnahan rekam medis juga diatur dalam Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Nomor 78/Yanmed/RS Umdik/YMU/I/91 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit. Pada Bab III tentang Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit huruf d menyatakan:

d. Penyimpanan rekam medis:

Penyimpanan rekam medis dapat dilakukan dengan cara sentralisasi dan desentralisasi. Yang dimaksud sentralisasi adalah penyimpanan rekam dipusatkan di satu tempat/unit rekam medis/ *medical record*. Yang dimaksud desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis di masing-masing unit pelayanan. Rumah sakit yang belum mampu melakukan penyimpanan rekam medis dengan sistem sentralisasi dapat menggunakan sistem desentralisasi;

1. Rekam medis rumah sakit disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun, terhitung dari tanggal terakhir berobat;
2. Dalam hal rekam medis yang berkaitan dengan kasus-kasus tertentu dapat disimpan lebih dari 5 tahun;
3. Penyimpanan rekam medis dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan teknologi penyimponan, antara lain dengan *microfilm*;

Judex Facti Pengadilan Negeri Bandung telah menafsirkan frasa kasus- kasus tertentu dalam ketentuan di atas dengan cukup arif dan bijaksana termasuk pula terhadap kasus-kasus hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien, Hal ini sesuai dengan rasa keadilan mengingat rekam medis merupakan sarana perlindungan hukum bagi dokter, pasien dan rumah sakit untuk saling membuktikan kebenaran dalam persidangan dalam hal terjadi kasus/sengketa hukum, sehingga dapat diperoleh putusan yang berpihak pada kebenaran yang

sebenarnya dan keadilan yang seadil-adilnya bagi siapapun tanpa terbelenggu oleh pemikiran *legal formalistic* (seperti *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung yang hanya menyadarkan pada ketentuan formal belaka dan bertindak tidak lebih sebagai corong undang-undang) tanpa didasari oleh rasa kemanusiaan serta jauh dari bisikan kata hati nurani;

- c. Bahwa *Judex Facti* Pengadilan Negeri Bandung telah menafsirkan status kepemilikan rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 Permenkes

Nomor 749/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis secara *sistematis external* dengan menafsirkan terminologi hak milik dengan ketentuan KUHPdata. Hal ini mengingat Peraturan Menteri Kesehatan *a quo* tidak mengatur secara khusus mengenai definisi kata “milik atau hak milik”, sehingga pengertian milik atau hak milik harus ditafsirkan secara sistematis dengan KUHPdata sebagai berikut:

Pasal 499 KUHPdata, “Menurut undang-undang, kebendaan adalah barang dan tiap hak yang dapat menjadi obyek dari hak milik”. Pembagian benda menurut Pasal 503 KUHPdata, dibagi menjadi benda berwujud dan benda yang tak berwujud.

Berdasarkan keterangan ahli Utari Dewi Fatimah, S.H., M.Hum., isi rekam medis merupakan benda tidak berwujud (hak informasi) sehingga dapat menjadi objek hak milik sesuai Pasal 499 Jo. Pasal 503 KUHPdata. Penafsiran semacam ini dirasa akan lebih mencerminkan keteraturan sistem hukum, tidak saling bertentangan dan lebih menjamin rasa keadilan bagi siapapun. Oleh karena itu kepemilikan rekam medis merupakan kepemilikan bersama antara pasien dengan penyediaan layanan kesehatan dimana dokumen (benda berwujud) rekam medis milik rumah sakit, isinya (benda tidak berwujud/hak informasi) adalah milik pasien. Dengan demikian penafsiran ini diharapkan dapat lebih mensejajarkan kedudukan hukum pasien dan dokter sehingga menekan potensi tirani dari tenaga medis sebagai golongan strata yang lebih tinggi

terhadap yang lebih rendah yaitu pasien, sesuai dengan pengakuan kesamaan derajat, hak dan kewajiban sebagaimana dimaksud falsafahnegara kita Pancasila, Untuk itu melalui penafsiran ini tidak hanya nilai kemanusiaan pasien yang terlindungi tetapi *rule of etics* yang sesungguhnya termaktub dalam keagungan semangat praktek kedokteran dapat terjaga dengan baik;

Bahwa pemusnahan rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Nomor 78/Yanmed/RS Umdik/YMU/ I/91 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit tidak mensyaratkan atau mewajibkan Rumah Sakit sebagai pemilik dokumen untuk memberikan isi rekam medis. Untuk itu dengan berpedoman pada asas iktikad baik sebagaimana dimaksud dalam keterangan ahli Utari Dewi Fatimah, S.H., M.H., adalah hal yang mulia jika rumah sakit sebagai penganbaman amanah perlindungan hak paling fundamental yang dimiliki manusia yaitu hak untuk hidup dan menikmati kesehatan, sebelum melakukan pemusnahan memberitahukan terlebih dahulu mengenai rencana pemusnahan rekam medis dengan mengacu pada hakikat kepemilikan bersama atas rekam medis. Oleh karena itu dapat terjalin keselarasan hubungan antara pemilik dokumen dan pemilik hak informasi atas rekam medis. Untuk itu patutlah hakim dengan kemuliaannya, melalui perenungan yang mendalam "Demi Keadilan Berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa" berkenan untuk menemukan kaidah hukum yang mengharuskan setiap penyelenggara rekam medis (rumah sakit dan Dokter) memberitahukan rencana pemusnahan rekam medis kepada pasien (mengingat salah satu isi rekam medis adalah identitas pasien) sebagai pemilik hak informasinya, untuk diberi waktu guna menentukan sikap apakah isi rekam medis tersebut akan diambil atau dibiarkan musnah bersama dokumennya. Apabila waktu yang diberikan telah lewat, tidak ada jawaban dari pasien, maka bolehlah pemilik dokumen tersebut memusnahkannya, meski milik pasien juga ikut musnah, setidaknya asas iktikad baik penyelenggara rekam medis telah dipenuhi. Penemuan hukum ini selain didasari

oleh penafsiran mengenai kepemilikan bersama rekam medis juga sesuai dengan tata pergaulan yang baik serta norma- norma hukum tidak tertulis lainnya dalam masyarakat meski aturan legal formal mungkin belum mengatur demikian;

5. Bahwa *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung salah menerapkan hukum melalui pertimbangan hukumnya halaman 8 alinea ke-3 dan ke-4 karena memang gugatan *a quo* merupakan gugatan perbuatan melawan hukum pemusnahan rekam medis secara melawan hukum yang merugikan Pemohon Kasasi. Dengan demikian keterangan para saksi hanya sebatas pada adanya pertengkaran dan perselisihan yang menjadikan adanya alasan untuk penyimpanan rekam medis melebihi 5 tahun dan keterangan ahli sebatas pada hal-hal yang berkaitan dengan hakikat rekam medis, penyimpanan dan pemusnahan rekam medis, serta pemahaman tentang aturan dan ketentuan tentang rekam medis. Tidak mungkin seorang ahli dapat menerangkan pendapatnya mengenai penyakit Pemohon Kasasi sementara rekam medisnya telah dimusnahkan, sementara rekam medis menjadi pedoman ahli dalam menganalisis penanganan penyakit yang diaikukan oleh Termohon Kasasi dan mengeluarkan pendapatnya dalam persidangan apakah penanganan Pemohon

Kasasi telah sesuai dengan standar pelayanan medis dan ada atau tidaknya dugaan malpraktik yang dilakukan oleh Termohon Kasasi. Sementara itu dalil Termohon Kasasi yang menyatakan Pemohon Kasasi mengalami *uveitis posterior* tanpa dibuktikan dengan rekam medis, keterangan saksi dan keterangan ahli, tidak lebih dari “buaian” belaka sehingga tidak sepatutnya dijadikan pertimbangan oleh Majelis Hakim Pengadilan Tinggi, karena bagaimanapun berbicara hukum adalah berbicara fakta. Dalil apapun sepanjang tidak dibuktikan dengan alat bukti dalam persidangan dapat dikategorikan sebagai karangan atau rekaan belaka, sehingga keliru jika *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung mempertimbangan dalil karangan/rekaan yang didalilkan oleh Termohon Kasasi;

6. Bahwa *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung salah menerapkan

hukum melalui pertimbangan hukumnya halaman 9 alinea ke-2 yang berpendapat sendiri dengan menyatakan "penanganan medis yang dilakukan Tergugat I, sudah tepat dan benar". Dari mana hakim tahu kalau penanganan medis yang dilakukan oleh Termohon Kasasi sudah benar? Adapun Pemohon Kasasi tidak pernah menilai dan mendalilkan serta membuktikan apakah penanganan medis yang dilakukan oleh Termohon Kasasi adalah benar atau adanya dugaan malpraktik, sehingga tidak dibebankan beban pembuktian untuk itu. Dengan demikian, pertimbangan tersebut jika dihubungkan dengan seluruh rangkaian persidangan sangat kontradiktif dan tidak berdasar sehingga patut untuk dibatalkan;

Bahwa *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung salah menerapkan hukum melalui seluruh pertimbangan hukumnya dimana atas putusan *a quo*, Turut Termohon Kasasi I (Rumah Sakit Rajawali) beserta Para Turut Termohon Kasasi lainnya secara hukum telah menerima putusan tersebut dengan tidak mengajukan upaya hukum banding, artinya telah menyatakan setuju, membenarkan dan tidak keberatan putusan tersebut. Dengan demikian *Judex Facti* telah memutus perkara yang telah disetujui oleh Turut Termohon Kasasi I, sehingga tidaklah beralasan untuk membatalkan putusan tersebut sepanjang mengenai hal-hal yang menjadi tanggung jawab yang dibebankan kepada Turut Termohon Kasasi I (Rumah Sakit Rajawali), sehingga meninggalkan kesan *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung sangat subjektif dan hanya berpihak kepada Termohon Kasasi dan berpihak kepada Turut Termohon Kasasi I padahal Turut Termohon Kasasi I telah menerima putusan tersebut, tanpa berpihak pada fakta dan kebenaran dalam perkara ini atau singkatnya *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Bandung memeriksa dan memutus sesuatu hal yang tidak dimintakan dan diluar keinginan para pihak yang bersengketa dengan hanya mengakomodir kepentingan dan keinginan dari Termohon Kasasi I sehingga perlu dipertanyakan motivasi dari hal tersebut;

Menimbang, bahwa terhadap alasan-alasan tersebut Mahkamah Agung berpendapat:

Bahwa alasan-alasan kasasi yang diajukan oleh Para Pemohon Kasasi

dapat dibenarkan oleh karena *Judex Facti*/PT telah salah menerapkan hukum. Pertimbangan hukum Pengadilan Tinggi tidak tepat dan keliru. Penyebutan namadan merek obat yang diberikan oleh dokter kepada pasien bukan merupakan prasyarat mutlak untuk pembuktian adanya perbuatan melawan hukum dalam hubungan dokter dan rumah sakit.

Adanya "*second opinion*" bukan juga merupakan prasyarat mutlak untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan pada Para Tergugat. Dengan tidak memberikan isi rekam medis atau fotokopi rekam medis yang telah berkali-kali diminta oleh Penggugat sebagai pasien tetapi tidak pernah diberikan oleh Para Tergugat, hal ini membuktikan adanya pelanggaran kewajiban hukum Para Tergugat terhadap Penggugat sebagai pasien.

Menurut Pasal 10 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749a/MenKes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien.

Selanjutnya, Pasal 14 huruf b) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749 a/MenKes/Per/XII/1989 menyebutkan bahwa rekam medis dapat dipakai sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum. Ketentuan ini disatu pihak memberikan kewajiban kepada Para Tergugat dan di pihak lain memberikan hak kepada Penggugat sebagai pasien. Hubungan hukum dokter dan rumah sakit dengan pasien sebagaimana ditentukan oleh Permen Kes tersebut kemudian dikukuhkan dalam ketentuan Pasal 47 Ayat (1) dan Pasal 52 Huruf e Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Meskipun pada waktu perkara *a quo* terjadi Undang-Undang ini belum berlaku, akan tetapi keberadaan Peraturan Menteri Kesehatan dan undang-undang tersebut memperlihatkan kesinambungan pengakuan hak pasien dan kewajiban hukum dokter dan rumah sakit. Tidak dipenuhinya apa menjadi hak pasien dan kewajiban hukum pemberi jasa kesehatan merupakan bentuk perbuatan melawan hukum;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, dengan tidak perlu mempertimbangkan alasan kasasi lainnya, Mahkamah Agung berpendapat bahwa terdapat cukup alasan untuk mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi AGUS RAMLAN tersebut dan

membatalkan Putusan Pengadilan Tinggi Bandung Nomor 400/PDT/2013/PT BDG, tanggal 4 Desember 2013 yang membatalkan putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor 281/Pdt.G/2012/PN Bdg., tanggal 14 Maret 2013 serta Mahkamah Agung mengadili sendiri perkara ini dengan amar putusan sebagaimana yang akan disebutkan di bawah ini;

Menimbang, bahwa oleh karena Para Termohon Kasasi/ Para Termohon Kasasi dahulu Tergugat I sampai dengan VII, Turut Tergugat I sampai dengan V/Terbanding, Turut Terbanding I sampai dengan XI berada dipihak yang kalah, maka dihukum untuk membayar biaya perkara dalam semua tingkat peradilan;

Memperhatikan pasal-pasal dari Undang undang Nomor 48 Tahun 2009 dan Undang undang Nomor 14 Tahun 1985 sebagaimana yang telah diubah dengan Undang Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang Undang Nomor 3 Tahun 2009 serta peraturan perundang-undangan lain yang bersangkutan;

Kesimpulan

1. Tindakan memusnahkan rekam medis untuk menutupi suatu tindakan malpraktek merupakan perbuatan melawan hukum, akibatnya pasien berhak menggugat ganti kerugian melalui pengadilan.
2. Dalam putusan Mahkamah Agung Nomor 3004 K/Pdt/2014, Majelis Hakim mempertimbangkan bahwa alasan-alasan kasasi yang diajukan oleh Para Pemohon Kasasi dapat dibenarkan oleh karena *Judex Facti* Pengadilan Tinggi telah salah menerapkan hukum, Pertimbangan hukum Pengadilan Tinggi juga tidak tepat dan keliru, penyebutan nama dan merek obat yang diberikan dokter kepada pasien bukan merupakan prasyarat mutlak untuk pembuktian adanya perbuatan melawan hukum dalam hubungan dokter dan rumah sakit. Akan tetapi yang menjadi pertimbangan hakim adalah Para tergugat tidak pernah memberikan isi ataupun fotokopi rekam medis yang telah berkali-kali diminta oleh Penggugat sebagai pasien. Hal ini membuktikan adanya pelanggaran kewajiban hukum Para Tergugat terhadap Penggugat sebagai pasien.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Guwandi, J, 2011, *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Benyamin Lumenta, 1989, *Pasien, Citra, Peran Dan Perilaku*, Yogyakarta, Kanisius.
- Veronica Komalawati, 1998, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.
- Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Bandung, CV Mandar Maju.
- Cecep Triwibowo, 2014, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Triana Ohoiwutun, Y.A, 2009, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang, Cetakan Kedua, Bayu Media Publishing.
- Abdul Kadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung, PT Citra Aditya Bakti.
- Peter Mahmud Marzuki, 2011, *Penelitian Hukum*, Kencana.
- Mukti Fajar dan Yulianto Acmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia.
- Guwandi, J, 1992, *Trilogi Rahasi Kedokteran*, Jakarta: UI Press.
- Bambang, Heryanto, 2006, *Diktat Kuliah Perbuatan Melawan Hukum*, Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman.

JURNAL

- Abdul Rokhim, *Rekam Medis sebagai Alat Bukti dalam Penyelesaian Sengketa Layanan Medis*, Jurnal Yurispruden, Vol. 3 No. 1, Januari 2020
- Aisyah Ayuningtyas dkk, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Rekam Medis Dengan Kelengkapan Lembar Anamnesa Oleh Bidan Di Bangsal Kebidanan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul*, Jurnal Permata Indonesia Volume 6, Nomor 2, November 2015.
- Bambang Heryanto, *Malpraktik Medis dalam Perspektif Hukum*, Jurnal Dinamika Hukum Vol. 10 No. 2 Mei 2010.
- Rosa, Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta: Fakultas Hukum UI, 2004.
- Bambang, Heryanto, *Malpraktik Dokter Dalam Perspektif Hukum*, Jurnal Dinamika Hukum, Volume 10 Nomor 2, 2010.
- Sitti sahara, Rahmayanti, *Literature Review: Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Dari Aspek Hukum*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Sulamwesi Selatan, 2021.
- Sudjana, *Aspek Hukum Rekam Terapeutik atau Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti Transaksi Terapeutik*, Veritas et Justitia, Vol.3 No.2, 2017.
- Tinungki, Jenifer Poelmarie, *Kewajiban Dokter Dalam Membuat Rekam Medis Menurut Undang-Undang No 29 Tahun 2004*, Lex Et Societatis, Vol. VII/No. 5, 2019.