

POLITIK HUKUM DALAM MENATA REKAM MEDIS SEBAGAI SARANA PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP RUMAH SAKIT, DOKTER DAN PASIEN

Anny Retnowati
Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Jl. Mrican Baru 28 55281 Yogyakarta
annyretnowati@gmail.com

Abstract

The purpose of this article is to discuss about legal provision of medical record based on legal policy of Indonesia as stated in the preamble of the 1945 constitution, that is "to protect all Indonesian people and to give public welfare based on Five principles." Such legal policy is harmonized with new paradigm in handling health problems stated at Icpd in Cairo 1994 and then arranged in lower legal statutes such as Medical practice Law, Health Law, Hospital Law and Health Minister's regulation No. 269/MENKES/PER/III/2008 on Medical record which can be used as means to give legal protection to hospital, doctor and patient whenever these three parties are involved in a legal conflict dealing with health care and services.

Key words: *legal policy, medical record, legal protection, legal conflict, health care and services.*

Abstrak

Tulisan ini bertujuan untuk membahas tentang pengaturan hukum terhadap rekam medis berdasarkan politik hukum Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu "melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum berdasarkan Pancasila." Politik hukum tersebut diharmonisasikan dengan paradigma baru dalam penanganan masalah kesehatan yang dicanangkan pada Icpd Kairo 1994, lalu kemudian dijabarkan dalam peraturan perundang-undangan yang lebih rendah seperti UUPK, UUK, UURS dan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yang dapat digunakan untuk memberikan perlindungan hukum terhadap rumah sakit, dokter dan pasien manakala terjadi konflik hukum dalam sistem pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang melibatkan ketiga pihak tersebut.

Kata kunci: politik hukum, rekam medis, perlindungan hukum, konflik hukum, pemeliharaan dan pelayanan kesehatan.

A. Pendahuluan

Sejak *International conference on population and development (Icpd)* tahun 1994 di Kairo, muncul paradigma baru dalam penanganan masalah kesehatan, karena pendekatan terhadap masalah tersebut tidak lagi dilakukan dengan cara berfikir secara tradisional yang hanya bertumpu pada kesehatan fisik dan mental, tetapi dengan konsep yang lebih luas yaitu kesehatan reproduksi dan seksual sebagaimana tertuang dalam *principle 8 Icpd* (United Nations, 1995: 7-8) sebagai berikut:

"Everyone has the right to enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. States should take all

appropriate measures to ensure, on a basis of equality of men and women, universal access to health services including those related to reproductive health care, which includes family planning and sexual health. reproductive health-care programmes should provide the widest range of services without any form of coercion. All couples and individuals have the basic right to decide freely and responsibly the number and spacing of their children and to have the information, education and means to do so".

(Setiap orang mempunyai hak untuk menikmati standar pencapaian kesehatan fisik dan mental yang tertinggi. Negara-

negara harus mengambil ukuran yang layak untuk menjamin asas kesamaan laki-laki dan perempuan, akses internasional terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan reproduksi, yang mencakup keluarga berencana dan kesehatan seksual. Program pemeliharaan kesehatan reproduksi harus menyediakan lingkup pelayanan yang paling luas tanpa adanya paksaan. Semua pasangan dan individu mempunyai hak asasi untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah dan jarak kelahiran anak mereka dan berhak untuk mendapatkan informasi, pendidikan dan sarana untuk melakukan hal-hal tersebut).

Indonesia sebagai salah satu negara peserta yang turut menandatangani dokumen *Icpd* mempunyai kewajiban moral untuk mengimplementasikan paradigma baru dalam penanganan masalah kesehatan yang telah disepakati tersebut. Untuk itu diperlukan analisis di bidang hukum kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan rekam medis yang dapat menunjang reformasi sektor kesehatan dan kebijakan kesehatan di Indonesia sesuai dengan *principle Icpd* di bidang kesehatan. Analisis yang demikian ini penting karena di dalam sistem pemeliharaan dan pelayanan kesehatan para pihak yang terlibat di dalamnya, yaitu rumah sakit, dokter dan pasien memerlukan perlindungan hukum, dan rekam medis dapat digunakan sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Hukum Kesehatan menurut H.J.J. Leenen (dalam Soerjono Soekanto dan Herkuto, 1987: 29) adalah:

"Health law can be defined as the body of legal rules that relates directly to health and the application of general civil, administrative and penal law in health care. The specific rules for individual and social rights in health care included in the first part of this definition; the second part sees to the connection between health care and general law. Health law with its particular subject is a specialized branch of law and simultaneously it is a part of law in general. general law principles and rules apply to health care. Health care belongs to the family of law."

(Hukum kesehatan dapat didefinisikan sebagai kumpulan ketentuan-ketentuan hukum yang secara langsung berhubungan dengan kesehatan dan penerapan hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum

pidana dalam pemeliharaan kesehatan. Ketentuan-ketentuan khusus untuk hak-hak individual dan sosial dalam pemeliharaan kesehatan tercakup dalam bagian pertama definisi ini; bagian kedua melihat hubungan antara pemeliharaan kesehatan dan hukum umum. Hukum kesehatan dengan subyek khususnya merupakan cabang khusus dari hukum dan sekaligus juga merupakan bagian dari hukum pada umumnya. Prinsip-prinsip dan ketentuan-ketentuan hukum umum diterapkan dalam pemeliharaan kesehatan. Hukum kesehatan termasuk dalam keluarga hukum).

Dokter, rumah sakit dan pasien adalah tiga subyek yang terkait dalam sistem pemeliharaan dan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan kesehatan yang optimal. Ketiganya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter, rumah sakit dan pasien adalah hubungan yang obyeknya berupa pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya (Wila Chandrawila Supriadi, 2001: 1).

Menurut W.B. van der Mijn sebagaimana dikutip Soerjono Soekanto dan Herkuto (1987: 53), seorang dokter bahkan dianggap sebagai rohaniwan yang dapat menyembuhkan pasien dengan doa-doa. Dewasa ini dokter dipandang sebagai ilmuwan yang pengetahuannya sangat diperlukan untuk menyembuhkan pelbagai penyakit. Dari dokter dituntut kecakapan ilmiah tanpa melupakan segi seni dan artistiknya.

Sedangkan rumah sakit, menurut J. Guwandi (J. Guwandi, 2002: 1-2) adalah terjemahan dari *"hospital"*. Sejak dahulu kala ada rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah, ada pula yang didirikan oleh pihak swasta. Jika dilihat dari sejarah perkembangan rumah sakit, maka secara kasar dapat dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu: Periode I adalah zaman dahulu sampai sekitar tahun 1960, di mana rumah sakit bersifat murni untuk amal (*charity*). Periode II di Indonesia mulai berubah sekitar tahun 1965, di mana rumah sakit swasta sudah mulai sukar untuk memperoleh sumbangan-sumbangan dari para dermawan. Rumah sakit mulai mengalami ketekoran untuk dapat menutupi pengeluaran-pengeluarannya, sehingga harus mencari jalan ke luar untuk dapat membiayainya. Mau tidak mau segi ekonomis-finansial harus diperhitungkan juga, sehingga rumah sakit yang tadinya bersifat sosial kini mulai bergerak ke arah sosial-ekonomi.

Periode III dimulai sejak tahun 1990 dengan diterbitkannya Permenkes No. 84 tahun 1990 yang membuka peluang untuk mendirikan sebuah

rumah sakit oleh sebuah P.T. Dengan demikian maka terdapatlah 2 (dua) kelompok rumah sakit, yaitu rumah sakit yang *non-profit* dan rumah sakit yang *for profit*. Pada hakekatnya rumah sakit adalah suatu organisasi yang sifatnya memang sudah kompleks, kini dengan perkembangan zaman dan teknologi makin lama makin bertambah kompleks pula, bertambah padat modal, padat tenaga, padat teknologi, dan padat persoalan dalam berbagai bidang (ekonomi, hukum, etik, HAM, teknologi, dll).

Rumah sakit pada hakekatnya adalah sebuah organisasi yang dibentuk oleh suatu Badan Hukum (Pemerintah, Perjan, Yayasan, P.T., Perkumpulan). Salah satu prinsip dari setiap organisasi adalah unsur "*authority*". Dilihat dari sudut manajemen, maka di dalam setiap organisasi – termasuk juga organisasi rumah sakit – harus ada pucuk pimpinan yang memikul tanggung jawab dan wewenang tertinggi.

Secara garis besar masalah tanggung jawab dalam rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

1. Tanggung jawab Rumah Sakit
Sebagai suatu badan yang diwakili oleh Kepala Rumah Sakit secara keseluruhan (*corporated Liability* atau *Enterprise Liability*).
2. Tanggung jawab profesi medis
Yang dibebankan termasuk tanggung jawab dokter.
3. Tanggung jawab bidang Keperawatan
Yang memang menjadi tanggung jawab para perawat (khusus dalam Hukum Pidana).

Di dalam praktek pada sebuah rumah sakit, ketiga kelompok tanggungjawab tersebut saling berkaitan dan berjalanan satu sama lainnya (*intertwined and interconnected*). Kadang-kadang sangat sukar untuk memilah-milahkannya. Dengan demikian, maka setiap kasus harus ditinjau secara kasuistis karena di dalam kasus medis dapat dikatakan hampir tidak ada 2 (dua) kasus yang persis sama. Selain itu hasil akhir penyelesaian atau keputusan penilaian sangat tergantung kepada bukti-bukti yang bisa diajukan. Banyak faktor di dalam "*output*" yang harus ikut diperhitungkan, antara lain: usia, keadaan dan tingkat penyakit pasien, komplikasi penyakit, keterangan saksi ahli, pendapat hakim dan sebagainya (J. Guwandi, 2004: 17-18).

Dalam pemberian pelayanan medis, timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien, disebut suatu kontrak atau perikatan medis. Perikatan adalah hubungan antara suatu pihak dengan pihak lain yang mengatur hak dan kewajiban para pihak yang berkenaan dengan barang atau jasa. Secara

yuridis timbulnya perikatan medis atau kontrak terapeutik ini dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu berdasarkan perjanjian atau persetujuan (*ius contractu*) dan berdasarkan perjanjian undang-undang (*ius delicto*).

Berkaitan dengan hal tersebut Bambang Poernomo (tanpa tahun: 3) menegaskan bahwa dalam pelayanan kesehatan, hubungan dokter dan pasien adalah hubungan yang bersifat kontraktual sehingga hubungan ini cenderung dapat menjadi titik pangkal timbulnya konflik. Oleh karena itu penanggulangan masalah pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan pendekatan di bidang medis dan yuridis sebagaimana diatur baik dalam UU Praktik Kedokteran maupun dalam UU Kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan terdapat tiga hal utama, yaitu: 1. Rekam Medis (*Medical record*); 2. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed consent*); dan 3. Rahasia Kedokteran (*Medical Secrecy*).

Secara umum telah disadari bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis bersifat rahasia. Tetapi kalau dianalisis kerahasiaan ini akan ditemukan banyak pengecualiannya. Yang menjadi masalah di sini adalah, bagi siapa rekam medis itu dirahasiakan dan dalam keadaan bagaimana rekam medis dirahasiakan. Informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan yang khas antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Anny Retnowati, 2006:2).

Pada dasarnya informasi yang bersumber dari rekam medis dapat dibedakan dalam dua kategori:

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan, dan
2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan.

Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan di sini meliputi juga laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang, karena menyangkut individu langsung si pasien. Walaupun begitu, perlu diketahui pula bahwa pemberitahuan keadaan pasien maupun keluarganya oleh orang rumah sakit selain dokter yang merawat samasekali tidak diperkenankan. Pemberitahuan menyangkut penyakit pasien kepada pasien/keluarga menjadi tanggung jawab dokter pasien, pihak lain tidak memiliki hak sama sekali.

Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan yang dimaksud dalam tulisan ini adalah perihal identitas (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi yang tidak mengandung nilai medis. Lazimnya, informasi jenis ini terdapat dalam lembaran paling depan berkas rekam medis rawat jalan maupun rawat inap (Ringkasan Klinik ataupun Ringkasan Masuk dan Keluar) (Departemen Kesehatan RI, 1997: 113).

Pada suatu institusi kesehatan akan selalu timbul permasalahan sampai kapan rekam medis tersebut harus disimpan. Hal ini timbul sehubungan dengan ruang yang tersedia untuk menyimpan berkas rekam medis. Bila rekam medis dibuat setiap hari, sementara tidak ada pengurangan, tentu akan menimbulkan permasalahan dalam penyimpanan dan pemusnahannya. Secara logika tentu berkas yang tidak mempunyai nilai pakai dalam kepentingan administrasi, hukum, bukti pertanggungjawaban, kepentingan keuangan, riset dan edukasi, dapat dimusnahkan. Namun pemusnahan tidak dapat dilakukan begitu saja, mesti ada ketentuan yang harus dipatuhi dalam pemusnahan berkas rekam medis.

Penyuguhan informasi yang diambil dari rekam medis sebagai bukti dalam suatu perkara di pengadilan, atau di depan suatu badan resmi lainnya, senantiasa merupakan suatu proses yang wajar. Sesungguhnya rekam medis disimpan dan dijaga dengan baik bukan semata-mata untuk keperluan medis dan administratif, tetapi juga karena isinya sangat diperlukan oleh individu dan organisasi yang secara hukum harus mengetahuinya. Rekam medis ini adalah catatan kronologis yang tidak disangsikan kebenarannya tentang pertolongan, perawatan, dan pengobatan seseorang pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Penyimpanan dan pemeliharaan merupakan satu bagian dari keseluruhan kegiatan rumah sakit.

Apabila diminta rekam medisnya saja, pihak rumah sakit dapat membuat copy dari rekam medis yang diminta dan mengirimkan kepada bagian Tata Usaha Pengadilan setelah dilegalisasi oleh pejabat yang berwenang (dalam hal ini pimpinan rumah sakit). Namun harus ditekankan bahwa rekam medis tersebut benar-benar hanya digunakan untuk kepentingan proses pengadilan. Dalam suatu kasus mungkin sebagian atau seluruh informasi dari rekam medis dipergunakan. Hakim dan Pembela bertanggung jawab untuk mengatasi setiap ketentuan perundang-undangan dalam hal pembuktian. Tanggung jawab seorang ahli rekam medis adalah berperan sebagai saksi yang obyektif.

Pihak rumah sakit tidak dapat memberikan setiap saat rekam medis mana yang akan diminta oleh pengadilan. Oleh karena itu, setiap rekam medis dianggap dapat sewaktu-waktu dilihat/diperlukan untuk keperluan pemeriksaan oleh Hakim di pengadilan. Konsekuensinya, terhadap semua rekam medis pasien yang telah keluar dari rumah sakit harus dilakukan analisis kuantitatif secara saksama. Selain isian atau tulisan di dalam rekam medis yang dihapus, tanpa paraf, dan setiap isi yang ditandatangani ataupun tidak sesuai dengan ketentuan rumah sakit, harus ditolak dan dikembalikan kepada pihak yang bersangkutan untuk diperbaiki atau dilengkapi. Kepala unit rekam medis diberi tanggung jawab atau kepercayaan khusus di suatu rumah sakit untuk senantiasa menjaga agar semua rekam medis benar-benar lengkap. Materi pembuktian bersifat medis harus ditinggal kecuali diminta (Departemen Kesehatan RI, 1997: 114).

Dari apa yang diutarakan di atas, jelas terlihat bahwa rekam medis (*medical record*) menempati posisi sentral dalam sistem pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting karena dokumen tersebut dapat menunjukkan bahwa pemeliharaan dan pelayanan kesehatan telah diberikan dokter kepada pasien pada suatu sarana kesehatan tertentu. Permasalahannya ialah, apa yang menjadi landasan atau garis kebijaksanaan umum dalam penataan rekam medis sebagai sarana perlindungan hukum bagi rumah sakit, dokter dan pasien?

B. Pengaturan Hukum tentang Rekam Medis dalam Hukum Positif

Menurut Leenen H.J.J. Lamintang ilmu kedokteran kadang-kadang harus dihubungkan dengan usaha dari para dokter untuk membantu orang yang disakiti (Leenen H.J.J Lamintang, 1991: 9-10),. Dalam hal seperti itu, ternyata pembentukan kode etik profesional secara medis tidak selalu dapat dihindarkan dari kekejaman, ketidak-manusiawian dan ketidakberhargaan. Demikian juga dalam hal lain, seperti pada percobaan dengan menggunakan manusia, ternyata hal-hal yang harus dilakukan oleh para dokter itu tidak selalu ditujukan semata-mata untuk kepentingan pasien.

Berkaitan dengan hal tersebut Anny Retnowati (2006: 5) menjelaskan bahwa adanya gejala seperti itulah yang mendorong orang untuk berusaha menemukan dasar yuridis bagi kesehatan berkaitan dengan rekam medis. Lagi pula, perbuatan para pelaksana pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum

yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum, walaupun hal tersebut seringkali tidak disadari oleh para pelaksana pelayanan kesehatan pada saat dilakukannya perbuatan yang bersangkutan. Oleh karena itu perlu ditelusuri pengaturan hukum tentang Rekam Medis dalam hukum positif Indonesia baik di dalam UU Praktik Kedokteran maupun di dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

1. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK)

Satu dekade setelah *Icpd* Kairo 1994, di Indonesia terbit UUPK yang disahkan tanggal 6 Oktober 2004 dan dimasukkan ke dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4431. Di dalam konsiderans butir a UUPK ditegaskan bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945. Konsiderans butir b UUPK menyatakan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Di dalam UUPK ada dua pasal yang mengatur tentang rekam medis, yaitu Pasal 46 dan Pasal 47. Pasal 46 ayat (1) menentukan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Di dalam penjelasan ayat (1) disebutkan bahwa yang dimaksud dengan "rekam medis" adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pasal 46 ayat (2) menentukan bahwa rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Di dalam penjelasan ayat (2) dinyatakan bahwa dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan cacatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

Pasal 46 ayat (3) menentukan bahwa setiap rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Di dalam penjelasan ayat (3) dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan "petugas" adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Apabila dalam pencatatan rekam medis digunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (*personal identification number*).

Sedangkan di dalam Pasal 47 ayat (1) UUPK ditentukan bahwa dokumen rekam medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Ayat (2) menentukan bahwa rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Ayat (3) menentukan bahwa ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Sanksi pidana berkaitan dengan rekam medik diatur di dalam Pasal 79 butir b UUPK yang menentukan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (limapuluh juta rupiah).

2. Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

Permenkes ini merupakan implementasi dari ketentuan Pasal 47 ayat (3) UUPK. Tentang pengertian rekam medis dapat disimak pada Pasal 1 angka 1, 6 dan 7. Pasal 1 angka 1 menentukan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan (Pasal 1 angka 6). Sedangkan dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil

pemeriksaan penunjang, catatan obeservasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiology, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnosis (Pasal 1 angka 7).

Jenis dan isi rekam medis diatur pada Pasal 2, 3, dan 4. Di dalam Pasal 2 ayat (1) ditentukan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Isi rekam medis dijelaskan secara rinci di Pasal 3 yang dibedakan berdasarkan jenis pasien, yaitu rekam medis untuk pasien rawat jalan (Pasal 3 ayat {1}), rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari (Pasal 3 ayat {2}), rekam medis untuk pasien gawat darurat (Pasal 3 ayat {3}), dan rekam medis untuk pasien dalam keadaan bencana (Pasal 3 ayat{4}).

Pasal 4 ayat (1) menentukan bahwa ringkasan pulang (*discharge summary*) sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Pasal 4 ayat (2) menentukan bahwa isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat: a. identitas pasien; b. diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat; c. ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan d. nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Tata cara penyelenggaraan rekam medis diatur pada Pasal 5, 6 dan 7. Pasal 5 ayat (1) menentukan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Pasal 5 ayat {2}). Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Pasal 5 ayat {3}). Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (Pasal 5 ayat {4}). Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan (Pasal 5 ayat {5}). Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan

catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan (Pasal 5 ayat {6}).

Pasal 6 menentukan bahwa dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Sedangkan di dalam Pasal 7 ditentukan bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

Tentang penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan rekam medis diatur dalam Pasal 8, 9 10 dan 11. Pasal 8 ayat (1) menentukan bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan tindakan medik (Pasal 8 ayat {2}). Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut (Pasal 5 ayat {3}). Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Pasal 5 ayat {4}).

Pasal 9 ayat (1) menentukan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan Paal 9 ayat {2}).

Kerahasiaan rekam medis diatur dalam Pasal 10 ayat (1) menentukan bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal: a. untuk kepentingan pasien; b. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;

c. permintaan dan persetujuan pasien sendiri; permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan e. untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien (Pasal 10 ayat {2}). Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Pasal 10 ayat {3}).

Pasal 11 ayat (1) menentukan bahwa penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan. Pimpinan sarana kesehatan dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan (Pasal 11 ayat {2}).

Kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab diatur dalam Pasal 12, 13, dan 14. Pasal 12 ayat (1) menentukan bahwa rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis merupakan milik pasien (Pasal 12 ayat {2}). Isi rekam medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis (Pasal 12 ayat {3}). Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu (Pasal 12 ayat {4}).

Pasal 13 ayat (1) menentukan bahwa pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai: a. pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; b. alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran gigi; c. keperluan pendidikan dan penelitian; d. dasar pembayar biaya kesehatan; dan e. data statistik kesehatan. Pemanfaatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya (ayat {2}). Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara (ayat {3}).

Pasal 14 menentukan bahwa pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/

atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

Pembinaan dan pengawasan diatur dalam Pasal 17 ayat (1) yang menentukan bahwa dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dapat mengambil tindakan administratif sesuai dengan kewenangannya masing-masing. Tindakan administratif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin (Pasal 17 ayat {2}).

C. Rekam Medis sebagai Sarana Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit, dokter dan Pasien

Perlindungan hukum di Indonesia berpegang pada garis kebijaksanaan umum yang menjadi landasan dan sekaligus tujuan dari politik hukum di Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 yaitu 'melindungi segenap bangsa dan untuk memajukan kesejahteraan umum berdasarkan Pancasila.' Begitu umumnya perlindungan itu maka jelas bahwa perlindungan itu diberikan kepada setiap orang dan juga badan hukum, termasuk di dalamnya rumah sakit, dokter dan pasien.

Perlindungan terhadap rumah sakit, dokter dan pasien harus ditelusuri dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur ketiga komponen tersebut dalam sistem pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dimana rekam medis menempati posisi sentral. Adapun peraturan perundang-undangan yang dimaksud adalah UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK), UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK), UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURS), dan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Peraturan perundangan-undangan ini terbit setelah *Icpd* Kairo 1994 karena itu dapat dikatakan bahwa spirit dari peraturan perundangan-undangan ini telah diharmonisasikan dengan paradigma baru dalam penanganan masalah kesehatan yang dicanangkan dalam *principle 8 Icpd*.

1. Rekam medis sebagai sarana perlindungan hukum terhadap rumah sakit

Lima tahun setelah UUPK terbit UURS yang disahkan tanggal 28 Oktober 2009 dan dimasukkan ke dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No. 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5072. Di dalam konsiderans butir c UURS ditegaskan bahwa dalam rangka

peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur rumah sakit dengan Undang-undang. Kebutuhan akan Undang-undang yang mengatur rumah sakit juga ditegaskan dalam Penjesalan Umum yang antara lain menyatakan bahwa peraturan perundang-undangan yang dijadikan dasar penyelenggaraan rumah sakit selama ini masih pada tingkat Peraturan Menteri yang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan. Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pengelolaan rumah sakit diperlukan suatu perangkat hukum yang mengatur rumah sakit secara menyeluruh dalam bentuk Undang-undang.

Di dalam Pasal 29 ayat (1) butir h UURS ditegaskan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis. Ketentuan ini sinkron dengan Pasal 7 Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pasal 1 angka 1 UURS). Bukti telah adanya jenis-jenis pelayanan tersebut dapat diketahui dari jenis-jenis rekam medis yang diselenggarakan rumah sakit yaitu rekam medis pasien rawat inap, rekam medis pasien rawat jalan, rekam medis pasien gawat darurat dan rekam medis untuk pasien dalam keadaan bencana (Pasal 3 Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008).

Oleh karena itu penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit akan merupakan sarana perlindungan hukum bagi rumah sakit, baik dilihat dari aspek administratif maupun aspek yuridis. Dari aspek administratif, salah satu kewajiban yang harus dipenuhi rumah sakit adalah penyelenggaraan rekam medis. Pemenuhan kewajiban ini tentu saja dikaitkan dengan ijin operasional rumah sakit itu sendiri yang berdasarkan ketentuan Pasal 25 ayat (3) UURS diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali sepanjang memenuhi persyaratan.

Karena penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu kewajiban rumah sakit maka mutu penyelenggaraan rekam medis ini akan menjadi komponen penting untuk diterbitkannya ijin operasional atau perpanjangan ijin operasional rumah sakit. Berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis pada sarana kesehatan, Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menentukan bahwa tindakan administratif dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin (Pasal 17 ayat {2}). Maka penyelenggaraan rekam medis yang baik akan memuluskan pemberian baik ijin operasional maupun perpanjangan ijin operasional rumah sakit.

Sedangkan dari aspek yuridis, Pasal 46 UURS menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas semua kerugian yang ditimbulkan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan ketentuan Pasal 46 tersebut maka sistem pertanggungjawaban yang dianut adalah *Vicarious Liability* yang dikaitkan dengan *corporated Liability* atau *Enterprise Liability*.

Menurut Bambang Poernomo (tanpa tahun: 114), berdasarkan peraturan administrasi rekam medis merupakan bagian dari petunjuk pembuktian (jadi bukan alat bukti surat menurut undang-undang), dalam hal ini petunjuk bahwa telah terlaksananya suatu pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut maka Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Pasal 10 ayat (1) butir b menentukan bahwa rekam medis dapat dibuka untuk memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan dan berdasarkan Pasal 13 ayat (1) butir b Permenkes tersebut rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Maka tepat apa yang dikatakan Emanuel Hayt (1964: 327) bahwa data dalam rekam medis tersebut merupakan sarana untuk menyangkal adanya kekurangan dalam perawatan atau sebaliknya menjadi bukti bahwa adanya kelalaian dalam perawatan. Kalau data dalam rekam medis menunjukkan tidak ada kekurangan dalam perawatan maka rumah sakit akan bebas dari tanggung jawab hukum, namun sebaliknya data dalam rekam medis menunjukkan adanya kelalaian dalam perawatan, maka hal tersebut merupakan bukti untuk menuntut pertanggungjawaban rumah sakit baik secara pidana maupun secara perdata.

2. Rekam medis sebagai sarana perlindungan terhadap dokter

Perlindungan hukum terhadap dokter atau dokter gigi diatur dalam Pasal 50 butir a UUPK yang menentukan bahwa dokter atau dokter gigi memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Di dalam penjelasan Pasal 50 dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan "standar profesi" adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Sedangkan yang dimaksud dengan "standar prosedur operasional" adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Menurut Veronika Komulawati (2002: 177), standar profesi merupakan kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Standar profesi yang dimaksud adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Berkaitan dengan pelayanan medik, maka pedoman yang digunakan adalah standar pelayanan medik yang lebih dititikberatkan pada proses untuk tindakan medik sehingga disebut juga sebagai standar proses sebagaimana telah disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dengan maksud untuk digunakan sebagai pedoman secara rasional.

Standar profesi dokter dan dokter gigi erat kaitannya dengan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi. Di dalam Pasal 7 ayat (2) UUPK ditentukan bahwa standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi disahkan Konsil Kedokteran Indonesia, ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

Berkaitan dengan standar operasional, dapat dikatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran

harus memenuhi beberapa ketentuan di dalam UUPK agar terhindar dari ancaman pidana, salah satunya berkaitan dengan rekam medis sebagaimana diatur dalam Pasal 46 ayat (1), yaitu kewajiban membuat rekam medis agar terhindar dari ancaman pidana dalam Pasal 79 buri b.

3. Rekam medis sebagai sarana perlindungan hukum terhadap pasien

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK) disahkan pada tanggal 13 Oktober 2009 dan dimasukkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia No. 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5063. Undang-undang ini menggantikan UUK lama yaitu UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Menurut Paulinus Soge (2010: 6), salah satu alasan pergantian tersebut adalah karena UU No. 23 Tahun 1992 dibuat sebelum *Icpd* Kairo 1994 sehingga tidak banyak mengatur tentang hak reproduksi perempuan.

Di dalam konsiderans butir a UUK ditegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945. Bahkan UUK memuat paradigma baru yaitu paradigma sehat sesuai dengan apa yang dicanangkan oleh *Icpd* Kairo 1994. Hal ini terlihat di dalam Penjelasan Umum UKK yang antara lain menyatakan bahwa, "Untuk itu sudah saatnya kita melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif".

Dengan adanya paradigma baru tersebut, maka pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab untuk mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang perlu ditunjang dengan perlindungan hukum terhadap pasien yang diatur dalam Pasal 56, 57, dan 58 UUK. Pasal 56 ayat (1) menentukan bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Ayat (2) menentukan bahwa hak

menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada: a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas; b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau c. gangguan mental berat. Ayat (3) menentukan bahwa ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57 ayat (1) menentukan bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Ayat (2) menentukan bahwa ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal: a. perintah undang-undang; b. perintah pengadilan; c. izin yang bersangkutan; kepentingan masyarakat; atau e. kepentingan orang tersebut.

Pasal 58 ayat (1) menentukan setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Ayat (2) menentukan bahwa ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. Ayat (3) menentukan bahwa ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Rekam medis merupakan petunjuk telah terselenggaranya pemeliharaan dan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien. Meskipun bersifat rahasia,

namun menurut ketentuan Pasal 10 ayat (1) butir b Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis dapat dibuka untuk memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan. Bahkan dalam ketentuan Pasal 13 ayat (1) butir b Permenkes tersebut dinyatakan bahwa rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran gigi. Apabila data di dalam rekam medis menunjukkan adanya kelalaian atau kekurangan dalam perawatan, maka hal ini akan menjadi bukti telah adanya malpraktek dokter dan rumah sakit dan menjadi dasar untuk pertanggungjawaban yuridis rumah sakit dan dokter terhadap pasien.

d. Simpulan

Berdasarkan analisis sebagaimana dikemukakan di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa "penataan rekam medis sebagai sarana perlindungan hukum terhadap rumah sakit, dokter dan pasien berpegang pada garis kebijaksanaan umum yang menjadi landasan dan sekaligus tujuan dari politik hukum di Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 yaitu 'melindungi segenap bangsa dan untuk memajukan kesejahteraan umum berdasarkan Pancasila'", yang telah diselaraskan dengan paradigma baru dalam penanganan masalah kesehatan yang dicanangkan pada *Icpd* Kairo 1994 dan kemudian dijabarkan dalam UUPK, UUK, UURS, dan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, di mana terlihat bahwa rekam medis dapat digunakan sebagai sarana perlindungan hukum terhadap rumah sakit, dokter dan pasien manakala terjadi konflik hukum dalam sistem pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang melibatkan ketiga pihak tersebut.

daftar Pustaka

- Anny Retnowati, 2006. "*Tinjauan Hukum Terhadap rekam Medis*," JUSTITIA ET PAX, Juni (26), No. 1, hlm. 1-12.
- Bambang Poernomo, Tanpa Tahun, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Magister Managemen Rumah Sakit, UGM.
- Departemen Kesehatan RI, 1997. *pedoman pengelolaan rekam Medis rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik.
- Emanuel Hayt, 1964. *Legal Aspects of Medical records*, Illinois: Physicians Record Company.
- J. Guwandi, 2002. *Hospital Law (Emerging doctrines & Jurisprudence)*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- J. Guwandi, 2004. *Hukum Medik*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Leenen H.J.J.Lamintang, 1991. *pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Jakarta: Bina Cipta.
- Paulinus Soge, 2010. *Hukum Aborsi: Tinjauan politik Hukum pidana Terhadap perkembangan Hukum Aborsi di Indonesia*, Yogyakarta: Penerbit UAJY berkerjasama dengan Program Pascasarjana UAJY.
- Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987. *pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Penerbit Remadja Karya Cv.
- United Nations, 1995. *report on The International conference on population and development, cairo, 5 – 13 September 1994*, New York: United Nations.
- veronika Komalawati, 2002. *peranan Informed concent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Wila Chandrawila Supriadi, 2001. *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju.