

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. REKAM MEDIS

1. Definisi Rekam Medis

Menurut PERMENKES RI NO 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen anatara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.⁽¹⁾

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil. Gibony, 1991 juga menyatakan kegunaan dengan singkat ALFRED :

- a. **Administration**, data informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengolahan berbagai sumbernya.
- b. **Legal**, sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien, provider kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengolahan dan pemilik sarana pelayanan kesehatan.
- c. **Financial**, setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu, jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksikan pendapat dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

- d. **Research**, berbagai macam penyakit yang telah dicatat kedalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.
- e. **Education**, para mahasiswa atau pendidik atau peneliti dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis
- f. **Documentasi**, rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seseorang, oleh pengadaan dan pemusnahan formulir rekam medis.⁽⁴⁾

Secara umum telah disadari bahwa informasi yang didapat dari Rekam Medis sifatnya rahasia. Informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pada dasarnya informasi yang bersumber dari rekam medis ada dua kategori :

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan

Laporan atau pencatat yang terdapat dalam bentuk berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi, atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang karena menyangkut individu nilai kerahasiaan.

2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan

Jenis informasi yang dimaksud disini adalah identitas (nama, alamat, dan lain-lainnya) serta informasi yang tidak mengandung nilai medis. Lazimnya informasi jenis ini terdapat dalam lembaran depan berkas rekam medis rawat jalan maupun rawat inap (ringkasan riwayat klinik ataupun ringkasan masuk dan keluar). Namun sekali lagi perlu diingatkan bahwa diagnosis akhir pasien mengandung nilai medis maka lembaran tersebut tidak boleh disiarkan kepada pihak yang berwenang.

Secara hukum dijadikan acuan didalam masalah kerahasiaan suatu informasi yang menyangkut rekam medis dapat dilihat pada Pemenkes No. 749 a tahun 1989 yaitu :

- Pasal 10 : Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan (isi rekam medis milik pasien)
- Pasal 11 : Rekam Medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya
- Pasal 12 : Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi rekam medis tanpa izin pasien berdasarkan perundang-undangan yang berlaku.
- Pasal 13 : Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilangnya, rusaknya atau pemalsuan rekam medis dan penggunaan oleh orang lain atau badan yang tidak berhak.
- Pasal 14 : Rekam Medis dapat dipakai sebagai :
- a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
 - b. Bahan pembuktian dalam perkara hukum.
 - c. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
 - d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
 - e. Bahan untuk menyiapkan statistic kesehatan.

Untuk kesehatan No. 23 tahun 1992 pasal 53, disebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Untuk itu maka tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

3. Kepemilikan Rekam Medis

Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 diatur dalam Bab V pasal 12. Berikut ini isinya :

- 1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan
- 2) Isi rekam medis merupakan milik pasien
- 3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dalam bentuk ringkasan rekam medis
- 4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksudkan 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. ⁽¹⁾

Dokumen rekam medis adalah milik rumah sakit, namun isi informasi medis pasien juga milik rumah sakit / tenaga medis, milik pasien, dan milik umum. Berikut ini penjelasan :

a. Milik Rumah Sakit

- 1) Sebagai penanggungjawab integritas dan kesinambungan pelayanan.
- 2) Sebagai tanda bukti rumah sakit terhadap segala upaya dalam penyembuhan pasien
- 3) Rumah sakit memegang berkas rekam medis asli. Direktur RS bertanggungjawab atas:
 - 4) Hilangnya, rusak, atau pemalsuan rekam medis
 - 5) Penggunaan oleh badan atau orang yang tidak berhak

b. Milik Pasien

Pasien memiliki hak legal maupun moral atas isi rekam medis. Rekam medis adalah milik pasien yang harus dijaga kerahasiaannya.

c. Milik Umum

Milik umum disini dimaksud adalah pihak ketiga boleh memiliki (asuransi, pengadilan, dsb) Semua informasi yang terkandung dalam rekam medis adalah rahasia oleh karena itu, pemaparan isi rekam medis harus seijin pasien, kecuali:

- 1) Keperluan hukum
- 2) Rujukan ke pelayanan lain untuk kepentingan pasien/keluarganya.
- 3) Evaluasi pelayanan di institusi sendiri
- 4) Riset/edukasi
- 5) Kontrak badan atau organisasi pelayanan.⁽⁵⁾

4. Pelepasan Informasi Rekam Medis

Pada dasarnya isi dokumen rekam medis yang mengandung informasi tentang diagnose, pengobatan, tindakan, dan perjalanan penyakit pasien yang dicatat oleh dokter adalah bersifat rahasia, namun isi dari catatan dokter tersebut dapat dibuka untuk kepentingan pasien sendiri, rumah sakit dan pihak ketiga (asuransi). Dalam pelepasan informasi medis pasien ada aturan dan kode etik untuk mendapatkan informasi medis pasien. Menurut Pitono Soeparto (2006) dalam Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan mengatakan bahwa di Indonesia tidak menganut paham kewajiban menyimpan rahasia kedokteran secara mutlak, namun terdapat pengecualian bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka berdasarkan beberapa alasan yaitu ⁽⁶⁾

- a. Karena Daya Paksa Pasal 48 KUHP yang berbunyi : “Barang siapa melakukan sesuatu perbuatan karena pengaruh daya paksa tidak dapat dipidana”. Dengan adanya pasal tersebut, maka tenaga kesehatan terpaksa membuka rahasia pasien karena pengaruh daya paksa untuk melindungi :
 - 1) Kepentingan umum
 - 2) Kepentingan orang yang tidak bersalah
 - 3) Kepentingan pasien sendiri tidak dapat dipidana.
- b. Karena Menjalankan Perintah Undang-Undang (Pasal 50 KUHP). Seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat gugur atas perintah hakim yang memimpin sidang (Pasal 170 ayat 2 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana). Karena Perintah Jabatan (Pasal 51 KUHP) Seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat gugur atas perintah hakim yang memimpin sidang (Pasal 170 ayat 2 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana).

- c. Karena Perintah Jabatan (Pasal 51 KUHP). Seorang tenaga kesehatan yang diperintahkan untuk membuka rahasia pasien oleh atasannya yang berhak untuk itu, tidak dapat dipidana.
- d. Karena Untuk Mendapatkan Santunan Asuransi. Seorang dokter wajib mengisi formulir yang diperlukan oleh pasien atau keluarganya untuk mendapat santunan asuransi. Dalam hal ini kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran menjadi gugur, karena berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Tenaga Kerja, tanpa keterangan dari dokter yang merawat, maka santunan asuransi tenaga kerja tidak akan dapat diberikan kepada yang bersangkutan. Hal pembukaan rahasia kedokteran dipertegas kembali dalam PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB IV Pasal 10 :
Ayat (2) “ Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
 - a) Untuk kepentingan kesehatan pasien
 - b) Memenuhi permintaan aperatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
 - c) Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri.
 - d) Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundangundangan dan
 - e) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasienAyat (3) “Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.⁽¹⁾

5. Persetujuan pelepasan Informasi Medis

Pelepasan informasi medis pasien dapat dikeluarkan dengan mendapatkan persetujuan tertulis dari pasien itu sendiri ataupun kuasa pasien itu. Karena untuk melindungi privasi pasien dan melindungi instansi pelayanan kesehatan rumah sakit secara hukum. Dan untuk persetujuan tertulis tersebut diperlukan tanda tangan dari pasien. Menurut Huffman, 1994 menyebutkan bahwa formulir pelepasan informasi setidaknya memuat unsur-unsur yang meliputi :

- a. Nama institusi yang akan membuka informasi.
- b. Nama perorangan atau institusi yang akan menerima informasi
- c. Nama lengkap pasien, alamat terakhir dan tanggal lahir.
- d. Maksud dibutuhkannya informasi.
- e. Jenis informasi yang diinginkan termasuk tanggal pengobatan pasien. Hati-hati perkataan “apapun dan semua” jenis informasi tidak dibenarkan.
- f. Tanggal yang tepat, kejadian, kondisi hingga batas waktu ijin yang ditetapkan, kecuali dicabut sebelumnya.
- g. Pernyataan bahwa ijin dapat dicabut dan tidak berlaku bagi masa
- h. Tanggal ijin ditanda tangani. Tanggal tanda tangan harus sebelum tanggal membuka informasi.
- i. Tanda tangan pasien/kuasa. Jika anak termasuk kategori telah dewasa/mandiri maka membuka informasi harus berdasarkan ijin anak.⁽⁷⁾

6. Aspek Hukum Kesehatan

Beberapa pengertian Hukum Kesehatan dapat dilihat dari beberapa sumber:

- a. Perhuki (Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia)

Perhuki dalam pasal 1 Anggaran dasarnya menyatakan;

“hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik

perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum dibidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan. Yang dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis” (veronica, 1989)

b. BPHN (Badan Pembinaan Hukum Nasional)

Tim Pengkajian Hukum Kedokteran BPHN menyatakan Pemahaman tentang hukum Kesehatan adalah :

“ Ketentuan-ketentuan hukum yang mengatur hak dan kewajiban, baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan, maupun dari individu dan masyarakat yang menerima upaya kesehatan tersebut dalam segala aspeknya, yaitu aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan diperhatikan pula aspek organisasi dan sarana pedoman-pedoman medis internasional, hukum kebiasaan, dan hukum otonom dibidang kesehatan, ilmu pengetahuan, dan literatur medis merupakan pula sumber hukum kesehatan” (veronica 1989)⁽⁸⁾

Hukum kesehatan mencakup segala peraturan dan aturan yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang terancam atau kesehatan yang rusak. Hukum kesehatan mencakup penerapan hukum perdata dan hukum pidana yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan. Menjaga keamanan dalam menyimpan informasi, unsur keakuratan informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Dengan begitu

berbagai pihak yang berwenang yang membutuhkan informasi yang lebih rinci sesuai dengan tugasnya senantiasa menjaga keempat unsur diatas. Dalam konsep pelayanan kesehatan, dikenal istilah privasi, kerahasiaan, dan keamanan.⁽⁸⁾

- a) Privasi adalah hak seseorang untuk mengontrol akses informasi atas rekam medis pribadinya.
- b) Kerahasiaan adalah proteksi terhadap rekam medis dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya. Dalam pelayanan kesehatan, informasi itu hanya diperuntukkan bagi pihak tenaga kesehatan yang berwenang.
- c) Keamanan adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan rekam medis. Dengan kata lain, keamanan hanya memperbolehkan penggunaan yang berhak untuk membuka rekam medis. Dalam pengertian yang lebih luas , keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau perubahan data akibat ulah pihak yang tidak berhak. (Hatta. 2009)

Rahasia Kedokteran yang harus disimpan dan tidak boleh diungkapkan kepada pihak lain tanpa ijin pasien yang dalam praktek masih belum disadari sepenuhnya. Ini sudah berlaku *universal* dan dijelaskan dalam yurispudensi berbagai negara di dalam pertimbangan hakim. Permintaan keterangan medis, misalnya dari pihak asuransi harus ada Surat Pernyataan Persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga terdekatnya. Surat tersebut diserahkan kepada rumah sakit untuk disimpan didalam berkas Rekam Medis sebagai alat bukti jika ada tuntutan kelak. (Guwandi.1994).

Declaration Concerning Support for Medical Doctors Refusing to Participate in, or to Condone, the Use of Torture or Other Forms of Cruel, Inhuman or Degrading Treatment tahun 1997 membuat (*World Medical Association*) WMA berkomitmen “mendukung dan melindungi, dan mendesak Asosiasi Kedokteran Nasional untuk mendukung dan melindungi dokter yang menolak terlibat dalam prosedur yang tidak manusiawi atau siapa saja yang bekerja membantu dan merehabilitasi korban, dan juga melindungi hak untuk menjaga prinsip etika tertinggi termasuk kerahasiaan medis”.⁽⁹⁾

7. Tata Cara Pelaksanaan *Visum et Repertum*

Seperti tercantum dalam KUHAP pasal 133 ayat 1, dimana dalam hal penyidik atau kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati, yang diduga karena peristiwa tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli Kedokteran Kehakiman atau Dokter dan atau Dokter lainnya, adapun tata cara permintaannya sabagai berikut :

- a. Surat permintaan *Visum et Repertum* kepada Dokter, Dokter ahli Kedokteran Kehakiman atau Dokter dan atau Dokter lainnya, harus diajukan secara tertulis dengan menggunakan formulir sesuai dengan kasusnya dan ditanda tangani oleh penyidik yang berwenang.
- b. Syarat kepangkatan Penyidik seperti ditentukan oleh Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 tahun 1983, tentang pelaksanaan KUHAP pasal 2 yang berbunyi :
 - 1) Penyidik adalah Pejabat Polri yang sekurang-kurang berpangkat Pelda Polis
 - 2) Penyidik Pembantu adalah Pejabat Polri yang sekurang-kurangnya berpangkat Serda Polisi
 - 3) Kapolsek yang berpangkat Bintara dibawah Pelda Polisi karena Jabatannya adalah Penyidik. Catatan : Kapolsek yang dijabat oleh Bintara berpangkat Serda Polisi, sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah No 27 tahun 1983 Pasal 2 ayat (2), maka Kapolsek yang berpangkat Serda tersebut karena Jabatannya adalah Penyidik.
- c. Barang bukti yang dimintakan *Visum et Repertum* dapat merupakan :

- 1) Korban Mati. Dalam hal korban mati jenis *Visum et Repertum* yang diminta merupakan *Visum et Repertum* Jenazah. Untuk keperluan ini penyidik harus memperlakukan mayat dengan penuh penghormatan, menaruh label yang memuat identitas mayat, dilak dengan diberi cap jabatan, diletakkan pada ibu jari atau bagian lain badan mayat. Mayat selanjutnya dikirim ke Rumah Sakit (Kamar Jenazah) bersama surat permintaan *Visum et Repertum* yang dibawa oleh petugas Penyidik yang melakukan pemeriksaan TKP. Petugas penyidik selanjutnya memberi informasi yang diperlukan Dokter dan mengikuti pemeriksaan badan mayat untuk memperoleh barang-barang bukti lain yang ada pada korban serta keterangan segera tentang sebab dan cara kematiannya.
 - 2) Korban Hidup. Dalam hal korban luka, keracunan, luka akibat kejahatan kesusilaan menjadi sakit, memerlukan perawatan/berobat jalan, penyidik perlu memintakan *Visum et Repertum* sementara tentang keadaan korban. Penilaian keadaan korban ini dapat digunakan untuk mempertimbangkan perlu atau tidaknya tersangka ditahan. Bila korban memerlukan / meminta pindah perawatan ke Rumah Sakit lain, permintaan *Visum et Repertum* lanjutan perlu dimintakan lagi.
- d. Dalam surat permintaan *Visum et Repertum*, kelengkapan data-data jalannya peristiwa dan data lain yang tercantum dalam formulir, agar diisi selengkapnya, karena data-data itu dapat membantu Dokter mengarahkan pemeriksaan mayat yang sedang diperiksa.
- Contoh :
- 1) Pada kecelakaan lalu lintas perlu dicantumkan apakah korban pejalan kaki/pengemudi/penumpang dan jenis kendaraan yang menabrak. Gambaran luka-luka dan tempat luka pada tubuh dapat menggambarkan bagaimana posisi korban pada waktu terjadi kecelakaan.
 - 2) Dalam kasus pembunuhan jangan hanya diisi, korban diduga meninggal karena pembunuhan atau penganiayaan saja. sebutkan keterangan tentang jenis senjata yang diduga

dipergunakan pelaku, senjata tajam, senjata api, racun. Sebaiknya jenis senjata yang diduga dipergunakan pelaku diikuti sertakan sebagai barang bukti, sehingga dapat diperiksa apakah senjata / alat yang ditemukan sesuai dengan luka-luka yang terdapat pada tubuh korban.

- 3) Pada kasus keracunan atau yang diduga mati karena keracunan, cantumkan keterangan tentang tanda-tanda atau gejala-gejala keracunan (dari saksi serta perkiraan racun yang dipergunakan.) Bersama dengan korban perlu dikirim sisa-sisa makanan/racun yang dicurigai sebagai penyebab
 - 4) Pada kasus diduga bunuh diri data-data tentang alat ataupun racun yang dipergunakan korban agar diisi slengkapnyanya. Apabila korban dirawat, sertakan salinan rekaman medis pada waktu perawatan.
- e. Permintaan *Visum et Repertum* ini diajukan kepada Dokter ahli Kedokteran Kehakiman atau Dokter dan atau ahli lainnya.

Catatan :

Dokter ahli Kedokteran Kehakiman biasanya hanya ada di Ibu Kota Propinsi yang terdapat Fakultas Kedokteran nya Ditempat-tempat dimana tidak ada Dokter ahli Kedokteran Kehakiman maka biasanya surat permintaan *Visum et Repertum* ini ditujukan kepada Dokter. Dalam pelaksanaannya maka sebaiknya :

- 1) Prioritas Dokter Pemerintah, ditempat dinasnyanya (bukan tempat praktek partikelir).
- 2) Ditempat yang ada fasilitas rumah sakit umum / Fakultas Kedokteran, permintaan ditujukan kepada bagian yang sesuai,
Untuk korban hidup :

- a) Terluka dan kecelakaan lalu lintas : kebagian bedah
- b) Kejahatan susila / perkosaan : ke bagian kebidanan

Untuk korban mati :

- a) bagian Kedokteran Kehakiman. Ditempat yang tidak memiliki fasilitas tersebut, permintaan ditujukan kepada Dokter pemerintah di Puskesmas atau Dokter ABRI/ khususnya

Dokter Polri. Bila hal ini tidak memungkinkan, baru dimintakan ke Dokter swasta

- b) Korban, baik hidup ataupun mati harus diantar sendiri oleh petugas Polri, disertai surat permintaannya.⁽¹⁰⁾

8. Prosedur Tetap Pelepasan Informasi Dokumen Rekam Medis

Prosedur : RUMAH SAKIT / PENGADILAN / INSTANSI LAIN

- a. Rumah sakit / pengadilan / instansi lain membuat surat permintaan tertulis kepada Direktur RSUD dr. M. Ashari Pematang
- b. Membuat pernyataan tertulis di atas materai Rp. 6000 (enam ribu rupiah), yang menyatakan bahwa pasien bersedia penyakitnya diungkap secara medis
- c. Apabila pasien dibawah usia 21 tahun maka yang berhak membuat pernyataan adalah wali (ayah / ibu / kakak)
- d. Apabila suami / istri tidak dapat membuat pernyataan, maka akan dilimpahkan kepada suami / istri dengan surat kuasa dari suami / istri yang sah menurut catatan sipil. Apabila suami / istri meninggal maka otomatis yang membuat pernyataan suami dan istri tanpa menggunakan surat kuasa
- e. Apabila suami dan istri tidak membuat pernyataan maka akan dilimpahkan kepada wali (ayah / ibu / kakak)
- f. Untuk keperluan sidang / pengadilan maka tidak menggunakan pernyataan diatas materai. (pembuatan visum luka, mayat, perkosaan)⁽¹¹⁾

9. Pengetahuan pasien tentang pelaksanaan *visum et repertum*

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera: pengelihatian, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*)⁽¹²⁾

Proses Pengetahuan, Suatu perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian Rogers (1974) dalam notoadmojo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik), dimana orang merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah diperlakukan baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. ⁽¹³⁾

B. VISUM ET REPERTUM

1. Pengertian *Visum Et Repertum*

Pengertian arti harafiah dari *Visum et Repertum* yakni berasal dari kata “visual” yang berarti melihat dan “repertum” yaitu melaporkan. Sehingga jika digabungkan dari arti harafiah ini adalah *apa yang dilihat dan diketemukan* sehingga *Visum et Repertum* merupakan suatu laporan tertulis dari dokter (ahli) yang dibuat berdasarkan sumpah, mengenai apa yang dilihat dan diketemukan atas bukti hidup, mayat atau fisik ataupun barang bukti lain, kemudian dilakukan pemeriksaan menurut pengetahuan yang sebaik-baiknya. Dalam Stbl tahun 1937 No 350 dikatakan bahwa “visa et reperta para dokter yang dibuat baik atas sumpah dokter yang diucapkan pada waktu menyelesaikan pelajarannya di Indonesia.”⁽¹⁴⁾

2. Manfaat *Visum Et Repertum*

Manfaat dari *visum et repertum* ini adalah untuk menjernihkan suatu perkara pidana, bagi proses penyidikan dapat bermanfaat untuk pengungkapan kasus kejahatan yang terhambat dan belum mungkin diselesaikan secara tuntas. *Visum et repertum* juga berguna untuk membantu pihak tersangka atau terdakwa berhak untuk mengusahakan dan mengajukan saksi ahli dan atau seseorang yang memiliki keahlian khusus untuk memberikan keterangan yang meringankan atau menguatkan bagi dirinya yaitu saksi ahli.⁽¹⁵⁾

Visum et repertum ini juga dapat bermanfaat sebagai petunjuk, dimana petunjuk itu adalah perbuatan, kejadian atau keadaan, yang karena persesuaiannya, baik antara yang satu dengan yang lain, maupun dengan tindak pidana itu sendiri, menandakan bahwa telah terjadi suatu tindak pidana dan siapa pelakunya.⁽⁷⁾

3. Fungsi dan Tujuan *Visum Et Repertum*

Maksud pembuatan *Visum et Repertum* adalah sebagai salah satu barang bukti (*corpus delicti*) yang sah di pengadilan karena barang buktinya sendiri telah berubah pada saat persidangan berlangsung. Jadi *Visum et Repertum* merupakan barang bukti yang sah karena termasuk surat sah sesuai dengan KUHP pasal 184. Ada 5 barang bukti yang sah menurut KUHP pasal 184, yaitu; Keterangan saksi, Keterangan ahli, Keterangan terdakwa, Surat-surat, dan Petunjuk.

Ada 3 tujuan pembuatan *visum et repertum*, yaitu:

- a) Memberikan kenyataan (barang bukti) pada hakim
- b) Menyimpulkan berdasarkan hubungan sebab akibat
- c) Memungkinkan hakim memanggil dokter ahli lainnya untuk membuat kesimpulan *visum et repertum* yang lebih baru

Bila *visum et repertum* belum dapat menjernihkan persoalan di sidang pengadilan, hakim dapat meminta keterangan ahli atau diajukannya bahan baru, seperti yang tercantum dalam Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), yang memberi kemungkinan dilakukannya pemeriksaan atau penelitian ulang atas barang bukti, apabila timbul keberatan yang beralasan dari terdakwa atau penasehat hukumnya terhadap suatu hasil pemeriksaan. ⁽¹⁶⁾

4. Perbedaan *visum et repertum* dengan catatan medis lainnya

Catatan medis adalah catatan tentang seluruh hasil pemeriksaan medis beserta tindakan pengobatan atau perawatan yang dilakukan oleh dokter. Catatan medis disimpan oleh dokter atau institusi dan bersifat rahasia, tidak boleh dibuka kecuali dengan izin dari pasien atau atas kesepakatan sebelumnya misalnya untuk keperluan asuransi. Catatan medis ini berkaitan dengan rahasia kedokteran dengan sanksi hukum seperti yang terdapat dalam pasal 322 KUHP.⁽¹⁷⁾

Sedangkan *visum et repertum* dibuat berdasarkan Undang-Undang yaitu pasal 120, 179 dan 133 KUHAP dan dokter dilindungi dari ancaman membuka rahasia jabatan meskipun *visum et repertum* dibuat dan dibuka tanpa izin pasien, asalkan ada permintaan dari penyidik dan digunakan

untuk kepentingan peradilan. Ketentuan ketentuan hukum dalam *visum et repertum*. Pasal 133 KUHAP menyebutkan:

(1) Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.

(2) Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat.

Selanjutnya, keberadaan *visum et repertum* tidak hanya diperuntukkan kepada seorang korban (baik korban hidup maupun tidak hidup) semata, akan tetapi untuk kepentingan penyidikan juga dapat dilakukan terhadap seorang tersangka sekalipun seperti VR Psikiatris. Hal ini selaras dengan apa yang disampaikan dalam KUHAP yaitu :

Pasal 120 (1) KUHAP

Dalam hal penyidik menganggap perlu, ia dapat meminta pendapat orang ahli atau orang yang memiliki keahlian khusus.

Apabila pelaku perbuatan pidana tidak dapat bertanggung jawab, maka pelaku dapat dikenai pidana. Sebagai perkecualian dapat dibaca dalam Pasal 44 KUHP sebagai berikut:

1. Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggung jawabkan padanya, disebabkan karena jiwanya cacat dalam tubuhnya (*gebrekkige ontwikkeling*) atau terganggu karena penyakit (*ziekelijke storing*), tidak dipidana.
2. Jika ternyata perbuatan itu tidak dapat dipertanggung jawabkan padanya disebabkan karena jiwanya cacat dalam tubuhnya atau terganggu karena penyakit, maka hakim dapat memerintahkan supaya orang itu dimasukkan dalam Rumah Sakit Jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan.
3. Ketentuan tersebut dalam ayat (2) hanya berlaku bagi Mahkamah Agung, Pengadilan Tinggi, dan Pengadilan Negeri.

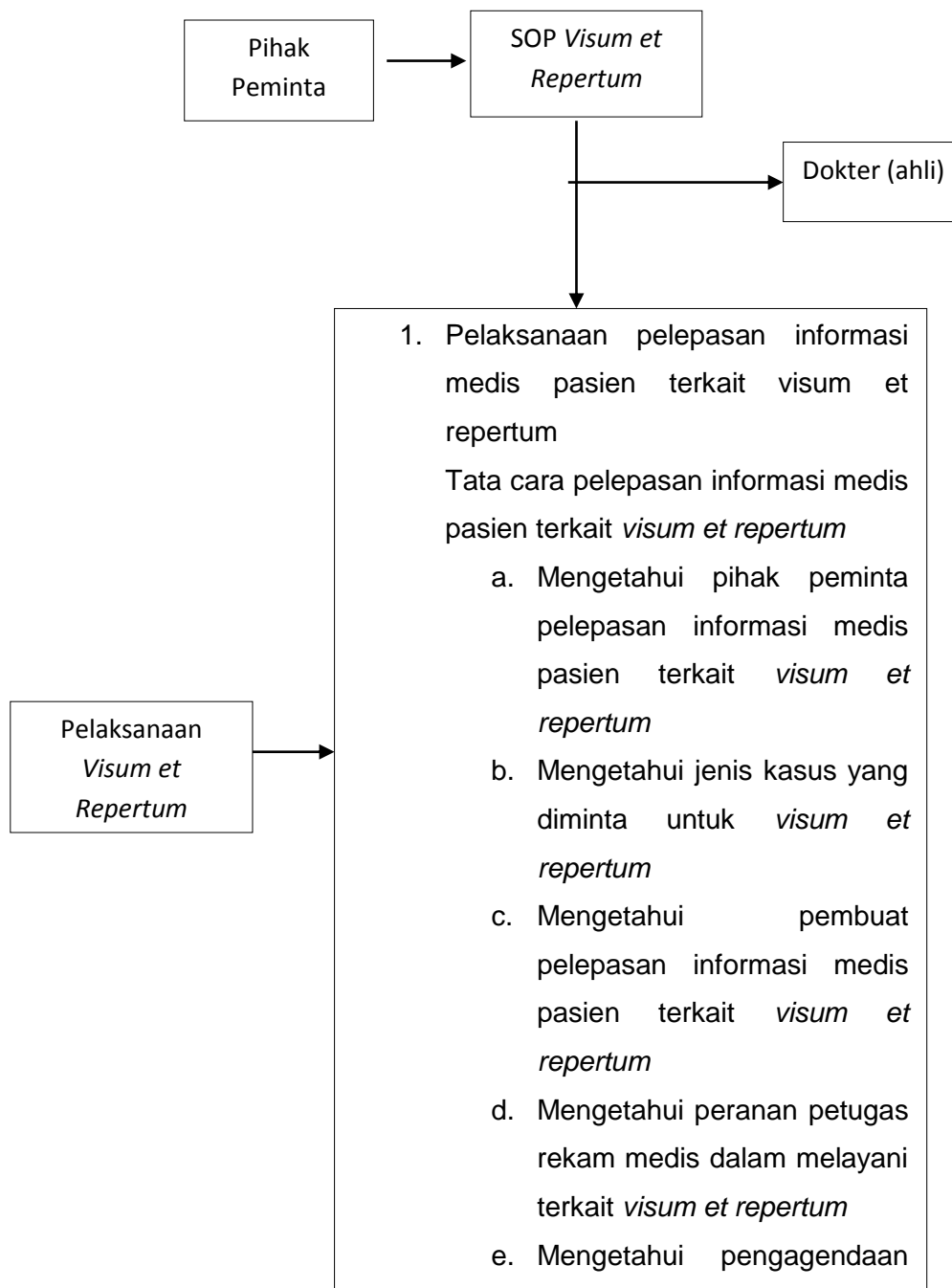
Dalam menentukan adanya jiwa yang cacat dalam tumbuhnya dan jiwa yang terganggu karena penyakit, sangat dibutuhkan kerjasama antar pihak yang terkait, yaitu ahli dalam ilmu jiwa (dokter jiwa atau kesehatan jiwa), yang dalam persidangan nanti muncul dalam bentuk *Visum et Repertum Psychiatricum*, digunakan untuk dapat mengungkapkan keadaan pelaku perbuatan (tersangka) sebagai alat bukti surat yang dapat dipertanggungjawabkan.⁽¹⁸⁾

Yang berwenang meminta keterangan ahli adalah penyidik dan penyidik pembantu sebagaimana bunyi pasal 7(1) butir h dan pasal 11 KUHAP. Penyidik yang dimaksud di sini adalah penyidik sesuai dengan pasal 6(1) butir a, yaitu penyidik yang pejabat Polisi Negara RI. Penyidik ini adalah penyidik tunggal bagi pidana umum, termasuk pidana yang berkaitan dengan kesehatan dan jiwa manusia. Oleh karena *visum et repertum* adalah keterangan ahli mengenai pidana yang berkaitan dengan kesehatan jiwa manusia, maka penyidik pegawai negeri sipil tidak berwenang meminta *visum et repertum*, karena mereka hanya mempunyai wewenang sesuai dengan undang-undang yang menjadi dasar hukumnya masing-masing (Pasal 7(2) KUHAP). Sanksi hukum bila dokter menolak permintaan penyidik, dapat dikenakan sanksi pidana :

Pasal 216 KUHP :

Barangsiapa dengan sengaja tidak menuruti perintah atau permintaan yang dilakukan menurut undang-undang oleh pejabat yang tugasnya mengawasi sesuatu, atau oleh pejabat berdasarkan tugasnya, demikian pula yang diberi kuasa untuk mengusut atau memeriksa tindak pidana; demikian pula barangsiapa dengan sengaja mencegah, menghalang-halangi atau menggagalkan tindakan guna menjalankan ketentuan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat bulan dua minggu atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.⁽¹⁸⁾

C. KERANGKA TEORI



Gambar 1.1 Kerangka Teori