



FORSCHUNGSFORUM LAW JOURNAL

FORUM RISET DAN DEBAT MAHASISWA
FAKULTAS HUKUM UPN VETERAN JAKARTA

Vol. 1 No. 3 Tahun 2024

Penjatuhan Pidana Bagi Teknisi Medis Atas Unsur Kealpaan Terhadap Dokumen Rekam Medis

Punishment for Medical Technicians on the Grounds of Negligence to Medical Records

Ni Wayan Widya Pratiwi¹, Gilang Abi Zaifa²

¹ Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jl. Fatmawati No. 1 Pondok Labu, Cilandak, Kota Jakarta Selatan, niwayanwpratiwi@upnvj.ac.id

² Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jl. Fatmawati No. 1 Pondok Labu, Cilandak, Kota Jakarta Selatan, gilangabizaifa@upnvj.ac.id

Abstrak: Berangkat dari kejadian misfile di Rumah Sakit Mitra Medika Medan sebesar 75% dan Puskesmas Adipala sebesar 8.15% yang berimplikasi pada kesinambungan data rrekam medis pasien. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui penyebab unsur kealpaan teknisi serta memberikan pengenaan sanksi pidana pada terknisi tersebut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian normatif dan menggunakan pendekatan praturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil dari pada penelitian ini menunjukkan kealpaan yang dilakukan oleh teknisi berpengaruh pada tingkat kesinambungan terhadap data rekam medis pasien yang oleh karenanya dapat diberikan pengenaan pidana. Kesimpulan yang didapatkan ialah pengenaan sanksi pidana adalah suatu upaya represif dinilai dogmatis dan bersiat inkraecht.

Kata Kunci: Penjatuhan Pidana, Rekam Medis, Kealpaan

Abstract: Arising from the incidents of misfiling at Mitra Medika Hospital in Medan amounting to 75%, and Adipala Health Center at 8.15%, which have implications for the continuity of patient medical record data. The purpose of this research is to identify the causes of negligence by the technicians and to provide legal sanctions against these technicians. The method employed in this study is normative research using the approach of statutory regulations and conceptual approach. The results of this study indicate that the negligence committed by the technicians affects the level of continuity of patient medical record data, thus warranting legal penalties. The conclusion drawn is that imposing criminal sanctions is a repressive effort deemed dogmatic and having the intention of enforcement.

Keywords: Criminal Imposition, Medical Records, Negligence

1. Pendahuluan

Sering terulangnya kasus misfile di Indonesia cukup memperhatikan yang mana rumah sakit sebagai tempat yang dipercayai oleh pasien untuk segala hal yang terjadi kepadanya melakukan kesalahan administrasi berupa unsur kealpaan. Dimana hal

tersebut sangatlah merugikan pihak pasien dan membuat ketidaksimabungan data pada rekam medis (Kurniawati & Asfawi, 2015). Beberapa informasi yang telah terekam meliputi temuan-temuan dari penelitian yang dilakukan oleh berbagai individu. Contohnya, Retno Astuti S. melakukan penelusuran di RS Banyumas pada tahun 2013 dan menemukan bahwa terjadi kesalahan dalam penempatan berkas medis di rak penyimpanan, dengan tingkat kesalahan mencapai 7,9%. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ria Anggraeni di RS Bhayangkara Semarang pada tahun yang sama juga mengungkapkan adanya kasus-kasus kesalahan dalam penempatan berkas registrasi dengan tingkat kesalahan mencapai 20%. Sementara itu, penelitian oleh Pestanta Tarigan di RSUP. H. Adam Malik Medan pada tahun 2013 menyimpulkan bahwa tidak ditemukan rekam medis yang ditempatkan secara salah di rak penyimpanan, dengan rasio kesalahan mencapai 10%.

Perlu diperhatikan bahwa Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di Kota Medan dengan status Ormas dan memiliki klasifikasi sebagai Rumah Sakit Tipe C. Letaknya berada di Jalan K. L. Yos Sudarso Km. 7.5 Tanjung Mulia. Upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Mitra Medika Medan adalah untuk memajukan dan meningkatkan layanan yang diberikan kepada pasien, dengan memberikan pembinaan kepada masyarakat dan menempatkan keramahan sebagai hal yang penting dalam setiap pelayanan yang diberikan. Konsep yang sama juga diterapkan oleh Puskesmas Adipala Unit I yang terletak di Kabupaten Cilacap. Adapun Sistem penyimpanan rekam medis yang digunakan adalah sistem terpusat, sistem penyesuaian yang digunakan sebagai nomor terakhir (pengarsipan digital langsung) dan jumlah staf di bagian pengarsipan rekam medis sebanyak 4 (empat) orang. Di RS Mitra Medika Medan, pada saat proses pembuatan rekam medis tahun terjadi kehilangan pada rak penyimpanan sebanyak berkas sehingga menyebabkan keterlambatan pengiriman berkas, selain mesin penyimpanan, juga harus mencari catatan medis yang diperlukan.

Sebagai bukti orisinalitas penelitian, penulis telah melakukan penelusuran terhadap beberapa penelitian terdahulu sebagai bahan pembanding, serta pembeda antara penelitian ini dengan penelitian yang terdahulu. Penulis menemukan beberapa karya ilmiah yang berkaitan dengan tema penelitian ini, di antaranya: **Pertama**, Karlina dalam karyanya yang berjudul "Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai

Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis” hanya menjelaskan faktor penyebab misfile rekam medis dikarenakan ketidaksinambungan data saja serta tidak adanya kajian hukum terkait atas unsur kealpaan teknisi (Karlina et al., 2017). **Kedua**, Esraida dalam karyanya yang berjudul “Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Misfile Di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017” menjelaskan salah satu faktor yang berpengaruh dalam terjadinya misfile yakni tingkat Pendidikan dari pada teknisi rekam medis terbilang belum memumpuni tanpa adanya kajian hukum, sehingga atas dasar ini menguatkan keyakinan penulis untuk meneliti lebih dalam perihal penjatuhan pidana (Simanjuntak & Sirait, 2018). **Ketiga**, Maulidina dalam karyanya yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Misfile Berkas Rekam Medis di Ruang Filing: Literature Review” menjelaskan seputar pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis yang tidak tepat, disertai faktor-faktor yang umum dan hanya mengkhususkan terhadap objek penelitian saja tanpa adanya pengkajian mendalam terkait unsur kesalahan yang memungkinkan penjatuhan pidana (Maulidina, 2021).

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah sumbangsih atas gagasan terhadap peninjauan unsur kealpaan oleh teknisi medis khususnya dalam rekam medis. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya misfile serta bagaimana proses penjatuhan tindak pidananya. Serta peninjauan unsur kealpaan oleh teknisi medis merupakan suatu bentuk pertanggung jawaban pidana berdasarkan asas – asas dan filsafat hukum yang penjatuhan pidannya bersifat *lex specialist*.

2. Metode

Dalam penelitian ini, digunakan pendekatan metode penelitian normatif. Pendekatan ini berfokus pada analisis sistem norma atau sistem kaidah dan aturan. Dengan kata lain, pendekatan ini menggunakan referensi berupa doktrin hukum, prinsip-prinsip hukum, dan Peraturan Perundang-undangan. Oleh karena itu, penelitian normatif hanya membatasi analisisnya pada konsepsi, kaidah, dan prinsip-prinsip hukum (Fajar & Achmad, 2010). Dalam penelitian ini, digunakan dua pendekatan, yaitu Pendekatan Perundang-undangan (*statute approach*) dan Pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Dengan metode penelitian normatif, peraturan perundang-undangan yang relevan dengan tema penelitian dijadikan referensi. Pendekatan perundang-undangan

(*statute approach*) fokus pada peraturan perundang-undangan sebagai landasan penelitian. Sedangkan Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) digunakan untuk menggali makna dari unsur kelalaian untuk penjatuhan pidana (Hajar, 2015).

3. Pembahasan

3.1. Faktor Yang Melatarbelakangi Terjadinya *Misfile* Pada Rumah Sakit dan Puskesmas

Rumah Sakit memainkan peran yang tak terpisahkan dalam struktur sosial dan medis dengan memberikan layanan yang meliputi perawatan menyeluruh (komprehensif) untuk penyakit serta pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit diwajibkan untuk memberikan layanan kesehatan yang aman, tidak diskriminatif, efektif, dan berkualitas, dengan menitikberatkan pada kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Rekam medis memiliki peranan yang penting dalam pengelolaan rumah sakit. Informasi yang akurat dan komprehensif mengenai riwayat medis dan perawatan pasien di rumah sakit, baik dalam masa lampau maupun saat ini, serta prediksi untuk masa yang akan datang, dapat diperoleh melalui rekam medis. Ketika terjadi kesalahan pencatatan di lokasi penyimpanan, maka perlu dibuatkan rekam medis baru untuk pasien lama, sehingga mengakibatkan tambahan biaya tenaga kerja. Akibatnya, proses pendaftaran cenderung lama dan juga rekam medis yang muncul dua kali di rak penyimpanan (Sakti & others, 2022). Hal ini juga berimbas pada pelayanan dokter kepada pasien karena kurangnya informasi tentang riwayat kesehatan.

Lebih lanjut hak-hak pelayanan kesehatan termaktub dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 dalam pasal 12 ayat 1, "Setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus selalu tercatat pada berkas rekam medis yang bersangkutan agar tercipta kesinambungan data rekam medis". Ini berarti bahwa fasilitas kesehatan memiliki tanggung jawab penuh atas untuk menyimpan, melestarikan, dan menyediakan rekam medis kepada staf medis, pasien atau pihak lain di fasilitas perawatan kesehatan terkait (Menkes, 2008).

Rekam medis juga memiliki fungsi untuk melindungi dokter dan tenaga medis ketika suatu kasus terjadi (PUTRI, 2021). Maka dari tersebut, fasilitas kesehatan khususnya tenaga rekam medis harus mampu menekan kejadian yang terjadi di bagian rekam medis. Oleh karena krusialnya fungsi dari pada rekam medis tersebutlah yang menjadi keharusan bagi teknisi medis untuk menjaganya dengan baik.

Adapun faktor – faktor yang melatar belakangi terjadinya misfile pada rekam medis didasarkan pada dua penelitian empiris dengan pendekatan kuantitatif:

1. Rumah Sakit Mitra Medika Medan, terbagi atas beberapa variabel, diantaranya: Sistem Penomoran, Sistem Penjajaran, Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis, Petugas Ruang Penyimpanan (SDM), Sarana Penyimpanan Berkas Rekam Medis dan *Misfile* (Simanjuntak & Sirait, 2018).

Tabel 1. Penyebab *Misfile* Pada Rumah Sakit

No	Penyebab <i>Misfile</i>	Ya		Tidak		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Sistem Penomoran	0	0%	4	100%	4	100%
2	Sistem Penjajaran	0	0%	4	100%	4	100%
3	Sistem Penyimpanan	0	0%	4	100%	4	100%
4	Petugas Penyimpanan	3	75%	1	25%	4	100%
5	Sarana Penyimpanan	4	100%	0	0%	4	100%

Dari tabel di atas terlihat bahwa dalam kuesioner mengenai sistem penomoran, sistem penjajaran, dan sistem penyimpanan, terdapat hasil yang menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengakui faktor penyebab *misfile* dengan jawaban "Ya," sehingga persentasenya adalah 0% untuk kategori ini. Sebaliknya, sebanyak 4 responden (100%) mengatakan "Tidak" sebagai faktor penyebab *misfile* dalam kategori ini. Pada kuesioner yang berkaitan dengan petugas penyimpanan, data menunjukkan bahwa 3 responden (75%) mengindikasikan bahwa faktor penyebab *misfile* sebagai "Ya," sedangkan 1 responden (25%) menyatakan "Tidak".

Dalam kuesioner mengenai sarana penyimpanan, semua responden yang diwawancarai (100%) menyatakan bahwa faktor penyebab *misfile* adalah "Ya," sementara tidak ada responden yang menyatakan "Tidak." Tabel di atas mencerminkan bahwa dalam survei ini, faktor-faktor penyebab *misfile* tampaknya

memiliki variasi dalam pengamatan yang berbeda berdasarkan kuesioner yang diberikan.

2. Puskesmas Adipala Unit I Kabupaten Cilacap, terbagi atas beberapa faktor hasil observasi, diantaranya

Man, method, material, machine, dan money beserta data kejadian *misfile* dan *multi file* (Karlina et al., 2017). Meskipun telah diterapkan sistem pengendalian dalam manajemen informasi kesehatan, terkadang terjadi situasi di mana berkas rekam medis terletak di lokasi yang tidak semestinya atau bahkan tidak dapat ditemukan sama sekali. Dalam konteks manajemen rekam medis, fenomena ini dikenal sebagai *misfile*.

- a. Peninjauan Aspek *Man*

Kejadian *misfile* berkas rekam medis dapat disebabkan oleh faktor internal yang berasal dari petugas itu sendiri. Yang berdasarkan hasil wawancara didapatkan, petugas tersebut memiliki pendidikan terakhir SMA. Hal itu menyebabkan petugas tidak memiliki kompetensi. Tuntutan perihal kompetensi terdapat pada ketentuan Kepmen Pendayagunaan Aparatur Negara (Kepmenpan) Nomor 135 tahun 2002 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya (Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 135/KEP/M.PAN/12/2002 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis Dan Angka Kreditnya, 2002). Yang tertera dalam Kepmenkes Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (Menkes, 2007). Namun, petugas tersebut tidak memiliki kompetensi terkait dengan insiden *misfile*. Hal ini ditemukan berdasarkan pengamatan secara langsung terhadap alur distribusi berkas rekam medis sesuai pedoman Depkes RI, di mana petugas rekam medis bertanggung jawab untuk membawa rekam medis yang telah dipersiapkan ke klinik. Di bagian informasi kesehatan, pemberian catatan medis hanya dapat dilakukan oleh petugas yang berwenang atau individu yang ditugaskan khusus untuk mengirimkan catatan medis. Selain itu, Pasal 10 dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 menjelaskan bahwa kerahasiaan berkas rekam medis harus dijaga oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, ketika pasien membawa berkas rekam

medis sendiri, risiko *misfile* dapat meningkat apabila berkas tersebut tidak dijaga dengan baik oleh individu yang membawanya hingga diterima oleh petugas rekam medis. Penelitian oleh Hadi dan rekan-rekannya juga mengemukakan bahwa ketika pasien atau keluarga pasien membawa sendiri rekam medis, ada potensi risiko bahwa berkas tersebut dapat terbawa pulang ketika pasien membatalkan pelayanan kesehatannya.

b. Peninjauan Aspek *Method*

Penyebaran yang tidak merata dari berkas rekam medis berpotensi menciptakan situasi di mana petugas mungkin harus berdesakan atau bersaing untuk mengambil berkas di lokasi yang sama. Petugas harus memeriksa seluruh digit nomor rekam medis secara menyeluruh, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan kesalahan dalam pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis. Rata-rata, sekitar 64 berkas masuk dan keluar setiap harinya, dengan jam layanan antara pukul 07.30 hingga 11.00 WIB. Kondisi ini sering mengarah ke kelelahan, yang dapat dikenali dari penurunan efisiensi dan perasaan kewalahan dalam menjalankan tugas. Saat terjadi kasus *misfile*, salah satu pendekatan yang diterapkan adalah dengan menciptakan berkas rekam medis baru tanpa mencatat insiden *misfile*. Namun, hal ini dapat menyebabkan masalah seperti pemborosan penggunaan formulir dan map rekam medis serta ketidakmampuan untuk melanjutkan hasil pemeriksaan secara berkesinambungan karena adanya duplikasi berkas yang menyebabkan konten berkas terpisah. Yang mana terkait point kedua berarti tidak dapat mencapai tujuan dari JCAHO (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization*) dalam Pedoman Akreditasi untuk Rumah Sakit, bahwa rekam medis sebagai dasar pemberian pelayanan dan evaluasi terapi yang berkesinambungan (Safety, n.d.). Di samping itu, belum ada implementasi Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku. Prosedur kerja yang sedang berjalan tidak diuraikan secara tertulis. Berdasarkan Kepmenpan Nomor 21 tahun 2008, SOP mengacu pada serangkaian instruksi tertulis yang mengatur proses administratif dalam penyelenggaraan pemerintahan (Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor PER/21/M.PAN/11/2008, 2008). Oleh karena itu, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 mengenai

Puskesmas, pada Pasal 37 ayat 2, diuraikan bahwa penerapan upaya kesehatan individu tingkat pertama dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan yang ditetapkan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2014).

c. Peninjauan Aspek *Machine*

Menurut *International Federation of Health Information Management Associations*, tracer (*outguide*) merujuk pada pengganti rekam medis yang diambil dari tempat penyimpanan untuk tujuan tertentu. Tracer digunakan untuk melacak lokasi rekam medis, sehingga dalam proses pengambilan kembali (*retrieval*) menjadi lebih efisien saat tracer digunakan (IFHIMA, n.d.). Tantangan yang terjadi dalam sistem penyimpanan berkas rekam medis melibatkan situasi di mana rekam medis sering terjepit atau ditempatkan tidak pada tempat yang benar (*misfile*), serta adanya kasus rekam medis yang hilang. Masalah ini terutama disebabkan oleh ketidakadopsian penggunaan tracer (*outguide*) dalam proses penyimpanan yang bertujuan untuk melacak rekam medis yang dikeluarkan atau dipinjam.

d. Peninjauan Aspek *Money*

Untuk memenuhi kebutuhan akan tenaga rekam medis yang memiliki kompetensi yang sesuai, langkah yang diperlukan adalah menambah jumlah sumber daya manusia (SDM) dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis. Ini akan memerlukan perencanaan anggaran untuk merekrut petugas baru yang memenuhi kualifikasi tersebut. Dengan adanya petugas yang memiliki kompetensi dan kualifikasi yang tepat, beberapa masalah yang sering terjadi dalam unit rekam medis, seperti misfile dan duplikasi berkas rekam medis, dapat mulai diatasi.

3.2. Penjatuhan Pidana Terhadap Teknisi Rekam Medis yang Alpa Terhadap Tugasnya

Mengupas dasar filsafat kesalahan atau kelalaian (*culpa*), Van Hammel mengklasifikasikannya menjadi dua kategori utama: 1. Kurangnya antisipasi yang diperlukan, di mana terdakwa tidak mempertimbangkan akibat secara memadai atau bahkan sama sekali tidak mempertimbangkan akibat yang akan muncul; dan 2. Ke-*careless*-an yang diperlukan, seperti contohnya seseorang melepaskan tembakan dari pistol karena menganggapnya tidak terisi peluru (padahal ternyata

terisi). Perlu diketahui bersama bahwasannya tidak ada definisi yang jelas apakah kelalaian itu. Adapun dalam memori penjelasan KUHP Belanda hanya mengatakan bahwa kelalaian (*culpa*) itu terletak antara sengaja dan kebetulan oleh karenanya *culpa* dipandang lebih ringan disbanding dengan sengaja, sehingga delik *culpa* itu merupakan delik semu (*quasidelict*) yang maka dari itu diadakan pengurangan hukuman (Chazawi, 2002).

Selanjutnya dasarisasi perihal *strafbaar feit* ialah kelakuan yang diancam dengan pidana, yang bersifat melawan hukum dan berhubungan dengan kesalahan serta dilakukan oleh orang yang mampu untuk bertanggung jawab. Adapun beberapa pandangan oleh ahli yakni : 1. Vos Savigny yang memiliki pandangan dimana suatu kelakuan manusia yang oleh peraturan perundang-undangan diberi pidana atau dapat dianalogikan menjadi suatu kelakuan manusia yang pada umumnya dilarang dan diancam dengan pidana (Benedict, 2018); dan 2. Van Hamel yang memiliki pandangan dimana kelakuan manusia yang dirumuskan undang-undang, melawan hukum, yang patut dipidana dan dilakukan dengan kesalahan.

Yang merupakan unsur atau elemen perbuatan pidana adalah : 1. Kelakuan dan akibat (perbuatan); 2. Hal ikhwal atau keadaan yang menyertai perbuatan; 3. Keadaan tambahan yang memberatkan pidana; 4. Unsur melawan hukum yang objektif; dan 5. Unsur melawan hukum yang subjektif. Lebih lanjut perihal pembagian tindak pidana : 1. Delik kejahatan dan delik pelanggaran (*misdrijven en overtredigen*); 2. Delik materil dan delik formil (*materiel en formele delicten*); 3. Delik komisi dan delik omisi (*commissie delicten en omissie delicten*); 4. Delik yang berdiri sendiri dan delik yang diteruskan (*Zelfstandige en Voort gazette delicten*); 5. Delik selesai dan delik berlanjut (*aflopende en voordurende delicten*); 6. Delik tunggal dan delik berangkai (*enkelvoudige en samengestelde delicten*); 7. Delik bersahaja dan delik berkualifikasi (*eenvoudige en gequalificeerde delicten*); 8. Delik sengaja dan delik kelalaian atau *culpa* (*Doleuse culpose delicten*); 9. Delik politik (*politieke delicten*); dan 10. Delik propria (*delicta propria*).

Mendalami dasar penjatuhan sanksi dalam hukum pidana terhadap setiap pelanggaran hukum yang dilakukan. Sanksi tersebut merupakan penambahan

penderitaan dengan sengaja. Hal ini yang menjadi pembeda terpenting antara hukum pidana dengan hukum yang lain. Andi hamzah membedakan istilah pidana (*straf*) dengan hukuman. Dalam hal ini hukuman merupakan istilah umum yang dipergunakan untuk semua jenis sanksi baik dalam ranah hukum perdata, administratif dan pidana. Satochid Kartanegara juga menyatakan bahwa hukuman pidana memiliki karakteristik sebagai bentuk penghukuman atau penyaluran penderitaan, yang oleh peraturan hukum pidana diberikan kepada individu yang melanggar norma-norma yang telah ditetapkan oleh undang-undang hukum pidana. Hukuman ini, berupa penghukuman atau penderitaan, ditetapkan oleh hakim setelah memutuskan kesalahan individu tersebut. Bentuk penghukuman yang melibatkan pengalaman penderitaan diberikan sebagai respons terhadap pelanggaran yang merugikan kepentingan umum yang dijamin oleh undang-undang hukum pidana, termasuk aspek-aspek seperti kehidupan manusia, integritas fisik, martabat individu, moralitas, kebebasan pribadi, serta harta benda atau kekayaan.

Proses pemidanaan adalah tindakan resmi yang didasarkan pada hukum, yang bertujuan untuk memberlakukan hukuman kepada individu yang terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah dalam melakukan tindak pidana. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk memberikan penderitaan atau konsekuensi negatif kepada orang tersebut. Ada beberapa pandangan teoritis terkait pemidanaan:

1. Teori Absolut/Teori Pembalasan/Teori Retributif (*vergeldings theorien*) dimana terhadap pelaku tindak pidana mutlak harus diadakan pembalasan, tidaklah perlu untuk memikirkan akibat dari pemidanaan bagi pelaku, karena pidana tidaklah bertujuan untuk memperbaiki penjahat.
2. Teori Relatif terbagi atas tiga tujuan utama pemidanaan, yaitu:
 - a) Untuk kepentingan publik yang dalam hal mempertahankan ketertiban masyarakat demi mempertahankan tata tertib hukum dan tertib sosial dalam masyarakat (*rechtsorde; sosial orde*).
 - b) Fungsi pencegahan demi mencegah terjadinya kejahatan, maka perlu diancamkannya dan dijatuhkannya suatu pidana dimaksudkan untuk menakut-nakuti calon penjahat atau penjahat yang bersangkutan.

- c) Fungsi perbaikan yang bertujuan untuk memperbaiki ataupun menyingkirkan penjahat. Sehingga untuk menegakan dan menjamin tata tertib itu diperlukan pidana.
3. Teori Gabungan merupakan perpaduan dari teori absolut dengan teori relatif, maka disini pemidanaan mempertimbangkan pembalasan dan yang secara bersamaan juga mempertimbangan perlindungan kepentingan masyarakat. Maka dari itu tujuan pemidanaan menurut Herbert L. Packer ada dua pandangan konseptual yang pertama pandangan retributive (*retributive review*) dan pandangan utilitarian (*utilitarian review*).

Maka dapat ditarik kesimpulan jika Undang-Undang Praktek Kedokteran sebagai ketentuan khusus (*lex specialis*), maka berdasarkan asas "*lex specialis derogat lege generalis*" ketentuan yang digunakan jika terjadi pelanggaran adalah KUHP sebagai ketentuan umum (*lex generalis*). Jika menggunakan ketentuan lain, yang mana apabila kita mengacu pada Pasal 8 huruf a UU Perlindungan Konsumen yang mengatakan "tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan," dapat dipidana berdasarkan Pasal 62 Ayat (1) UU tersebut dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah). Jika terjadi kekeliruan dalam melakukan pencatatan rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihapus atau dihilangkan dengan cara apa pun. Perubahan pada catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya boleh dilakukan melalui pencoretan dan tanda tangan oleh petugas yang terlibat.

4. Kesimpulan

Kesalahan rekam medis oleh teknisi kesehatan merupakan pelanggaran yang terjadi secara terus menerus dan apabila dibiarkan dan/atau diberikan teguran sama halnya jika dianalogikan tindakan kucing yang memakan tikus sebagai dasar rantai makanan merupakan suatu hal yang lazim. Maka atas dasar itulah saya sebagai penulis menerapkan asas-asas hukum pidana sebagai dasar pemidanaan yang didukung filsafat hukum dengan pertanggung jawaban pidana pada *lex specialist*. Hal ini menunjukkan kealpaan yang dilakukan oleh teknisi berpengaruh pada tingkat kesinambungan

terhadap data rekam medis pasien yang oleh karenanya dapat diberikan pengenaan pidana.

Daftar Pustaka

- Benedict, J. (2018). Historisch-kritischer Teil: Entdeckungen-oder zur Geschichte der Vertrauenshaftung. *(No Title)*.
- Chazawi, A. (2002). *Pengantar Hukum Pidana Bagian 1*. Grafindo.
- Fajar, M., & Achmad, Y. (2010). Dualisme Penelitian Hukum Empiris \& Normatif. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*, 280.
- Hajar, M. (2015). *Model-Model Pendekatan Dalam Penelitian Hukum dan Fiqh*. UIN Suska Riau.
- IFHIMA. (n.d.). *No Titl*. <https://ifhima.org/>
- Karlina, D., Putri, I. A., & Santoso, D. B. (2017). Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 44–52.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 135/KEP/M.PAN/12/2002 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis Dan Angka Kreditnya*, (2002).
- Kurniawati, A., & Asfawi, S. (2015). Analisis Deskriptif Faktor Penyebab Kejadian Missfile di Bagian Filling Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pematang Tahun 2015. *Jurnal*. [Http://Eprints.Dinus.Ac.Id/17447/](http://Eprints.Dinus.Ac.Id/17447/). Pdf (1 Maret 2020).
- Maulidina, S. M. (2021). *Analisis Faktor Penyebab Misfile Berkas Rekam Medis di Ruang Filing: Literature Review*. Politeknik Negeri Jember.
- Menkes, R. I. (2007). Kepmenkes Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. *Jakarta: Indonesia*.
- Menkes, R. I. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor PER/21/M.PAN/11/2008*, (2008).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, (2014).
- PUTRI, N. S. (2021). *TINJAUAN LITERATUR: FAKTOR PENYEBAB MISFILE BERKAS REKAM*

MEDIS DI RUMAH SAKIT. Universitas Gadjah Mada.

Safety, P. (n.d.). *JCAHO*.

Sakti, A. K., & others. (2022). *ANALISA FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA MISSFILE DI BAGIAN PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT (STUDI LITERATUR)*. STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.

Simanjuntak, E., & Sirait, L. W. O. (2018). Faktor-faktor penyebab terjadinya missfile di bagian penyimpanan berkas rekam medis rumah sakit mitra medika medan tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan IMELDA*, 3(1), 370–379.