

**KEKUATAN PEMBUKTIAN REKAM MEDIS SEBAGAI ALAT BUKTI
SURAT TERHADAP KASUS MALPRAKTIK MEDIK**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Kesarjanaan

Dalam Ilmu Hukum

Disusun Oleh :

RIA MAYANG SARI

NIM. 0710110017



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS HUKUM

MALANG

2011

LEMBAR PERSETUJUAN

KEKUATAN PEMBUKTIAN REKAM MEDIS SEBAGAI ALAT
BUKTI SURAT TERHADAP KASUS MALPRAKTIK MEDIK

Oleh :

RIA MAYANG SARI
NIM. 0710110017

Disetujui pada tanggal :

2011

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Abdul Madjid, SH,MH

Lucky Endrawati,SH,MH

NIP: 19590126 198701 1 001

NIP: 19750316 199802 2 001

Mengetahui

Ketua Bagian Hukum Pidana

Setiawan Noerdayasakti, SH,MH

NIP: 19640620 198903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

KEKUATAN PEMBUKTIAN REKAM MEDIS SEBAGAI ALAT BUKTI SURAT TERHADAP KASUS MALPRAKTIK MEDIK

Disusun oleh :

RIA MAYANG SARI
NIM. 0710110017

Skripsi ini telah disahkan oleh Dosen Pembimbing pada tanggal :.....2011

Pembimbing Utama,

Abdul Madjid, SH,MH

NIP: 19590126 198701 1 001

Ketua Majelis Penguji,

Paham Triyoso,SH,MHum

NIP. 19540517 198203 1 003

Pembimbing Pendamping,

Lucky Endrawati,SH,MH

NIP: 19750316 199802 2 001

Ketua Bagian Hukum Pidana,

Setiawan Noerdayasakti,SH,MH

NIP. 19640620 198903 1 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Hukum

Dr. Sihabudin, SH,MH

NIP. 19591216 198503 1 001

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim,

Dengan mengucap syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas segala rahmat beserta hidayahnya sehingga saya bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini. Sholawat dan salam senantiasa tetap turunkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang merupakan pemimpin dan tauladan serta pembimbing seluruh umat manusia.

Semua yang penulis capai tidak terlepas dari segala upaya, kesabaran dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Sihabudin, S.H.,M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
2. Bapak Setiawan Noerdajasakti,S.H.,M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Pidana.
3. Bapak Abdul Madjid S.H.,M.H. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia dalam mengorbankan waktu,tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Lucky Endrawati S.H.,M.H. selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah bersedia dengan penuh kesabaran, mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Bapak Ahmad Budi, Ibu Sari Sulis Tyani selaku orang tua penulis, kakakku Resti Risma Sari, serta adikku Mahendra Agil Pradana yang selalu setia menyemangati dan memberi dukungan penuh hingga penulisan skripsi dapat terselesaikan.
6. Sahabat-sahabatku mahasiswa, Rr Siti Syarifah, Addin Handyta, Rindy Puspita, Novya Puspita, serta seluruh teman-teman yang turut membantu dan menyemangati serta mendoakan kelancaran penulisan skripsi ini.
7. Pihak-pihak lain yang turut membantu selesainya penulisan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya, dan semua pihak pada umumnya. Amien.

Malang,

Februari 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Persetujuan.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Bagan	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Abstraksi.....	x
Bab I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Sistematika Penulisan.....	10
Bab II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Rekam Medis	
1. Pengertian Rekam Medis.....	12
2. Asas/Tujuan Rekam Medis.....	13
3. Jenis-Jenis Rekam Medis.....	14
B. Tinjauan Umum tentang Pembuktian	
1. Pengertian Pembuktian.....	15
2. Asas/Tujuan Pembuktian.....	16
3. Teori Sistem Pembuktian.....	16
4. Jenis-Jenis Alat Bukti.....	20

C. Tinjauan Umum tentang Malpraktik Medik	
a. Istilah Malpraktik Medik.....	21
b. Pengertian Malpraktik Medik.....	22
c. Malpraktik Medik dalam Hukum Pidana.....	24
d. Jenis-Jenis Malpraktik Medik Pidana.....	25

Bab III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	26
B. Metode Penelitian.....	26
C. Jenis dan Sumber Data.....	27
D. Teknik Pengumpulan Data.....	28
E. Teknik Analisa Data.....	28
F. Definisi Konseptual.....	29

Bab IV PEMBAHASAN

A. Kriteria Rekam Medis sebagai Alat Bukti Surat dalam KUHAP	
1. Bentuk Rekam Medis sebagai Alat Bukti.....	30
2. Syarat Rekam Medis sebagai Alat Bukti Surat.....	37
B. Kekuatan Pembuktian Rekam Medis terhadap Kasus Malpraktik Medik	
1. Nilai Pembuktian dari Rekam Medis sebagai Alat Bukti Surat dan Sistem Pembuktian dalam KUHAP.....	40
2. Asas Pembuktian dalam Perkara Pidana Biasa dengan Perkara Pidana Medik.....	46
3. Malpraktik Medik sebagai Perkara Pidana Medik	
a. Asas-Asas dalam Malpraktik Medik.....	50
b. Malpraktik Medik sebagai Tindak Pidana.....	58
c. Pembuktian Tindak Pidana Malpraktik Medik.....	74
4. Kedudukan Alat Bukti Surat Rekam Medis dalam Tindak Pidana Malpraktik Medik.....	78

Bab V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

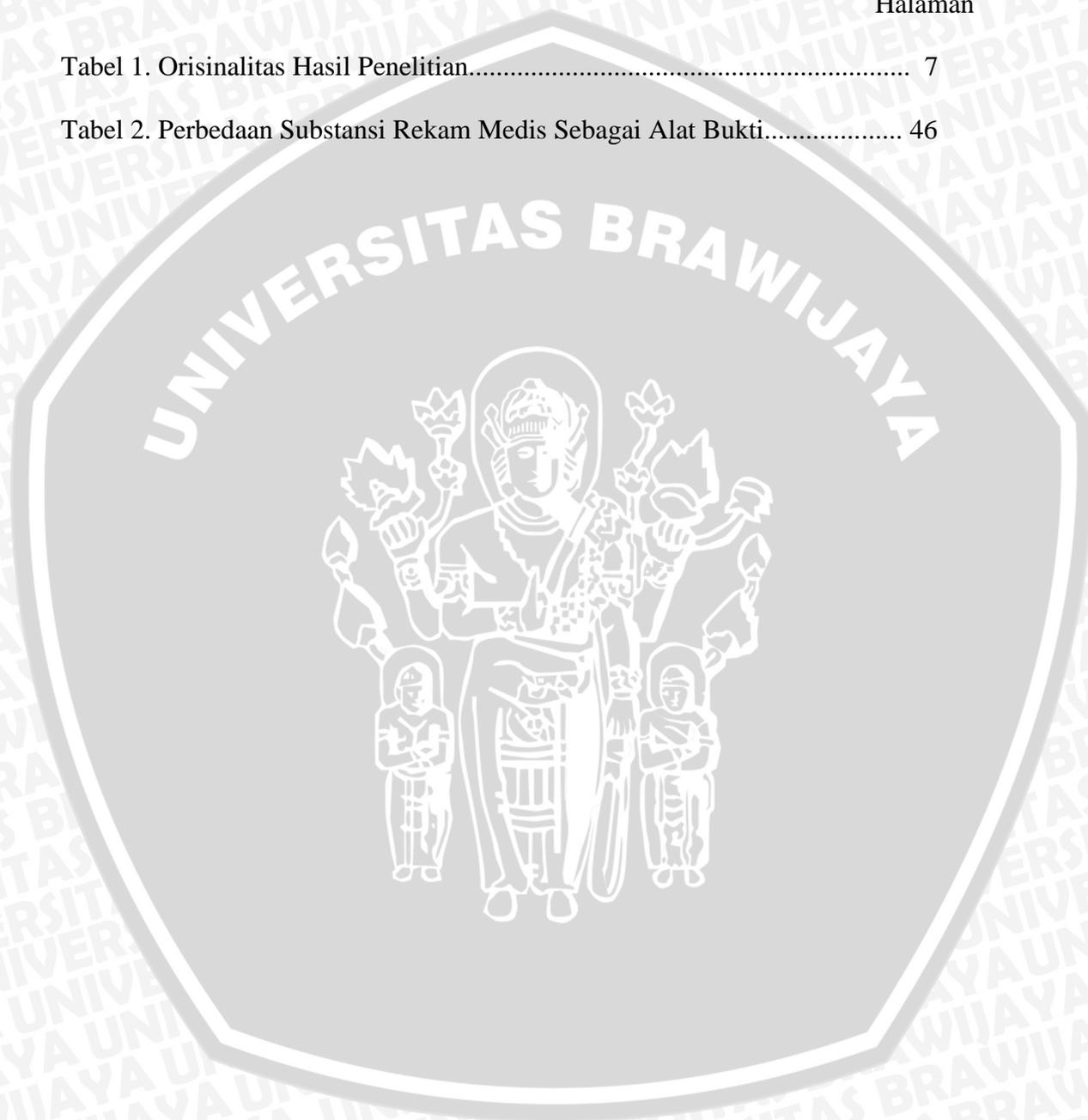


DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Orisinalitas Hasil Penelitian..... 7

Tabel 2. Perbedaan Substansi Rekam Medis Sebagai Alat Bukti..... 46

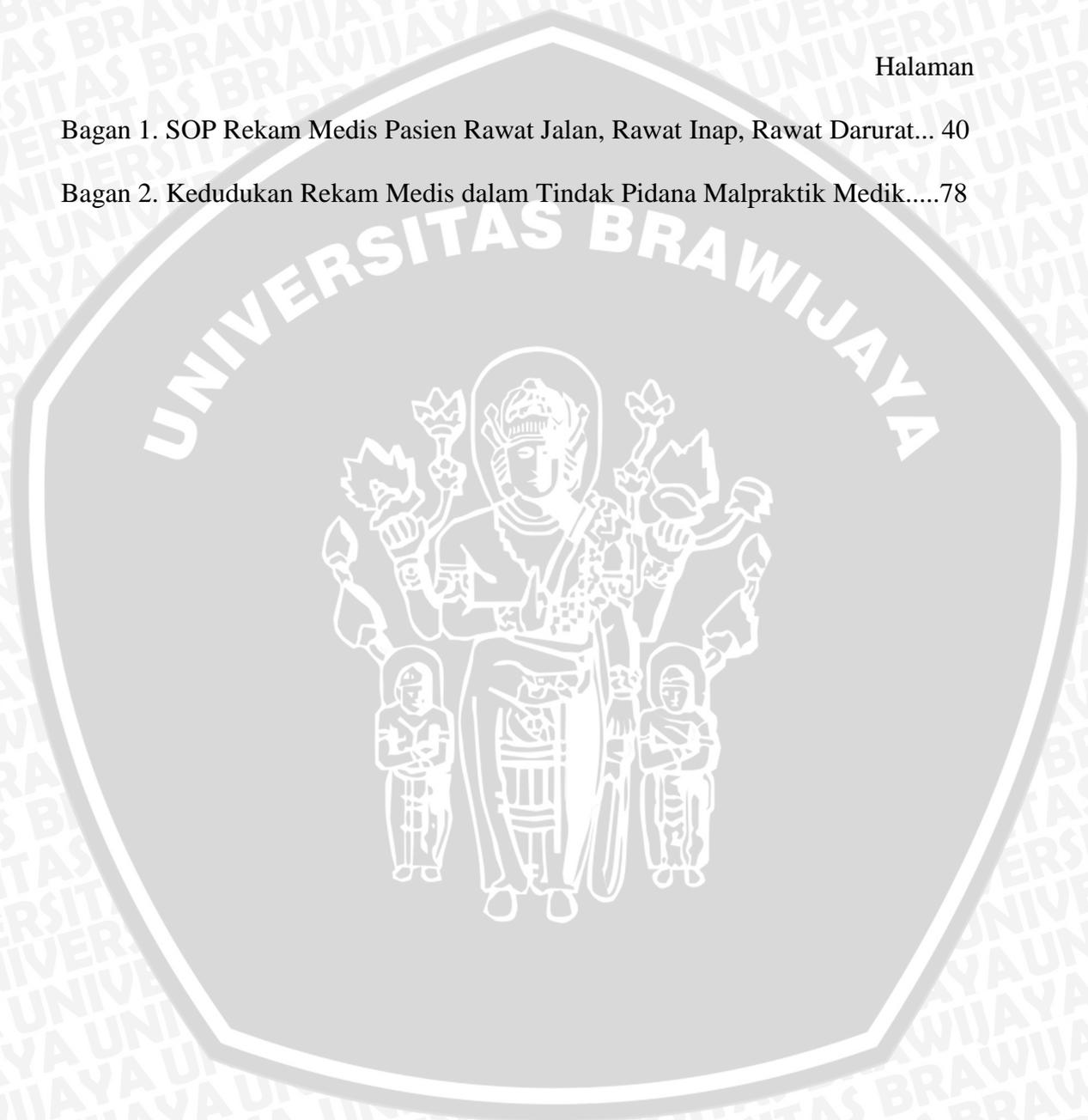


DAFTAR BAGAN

Halaman

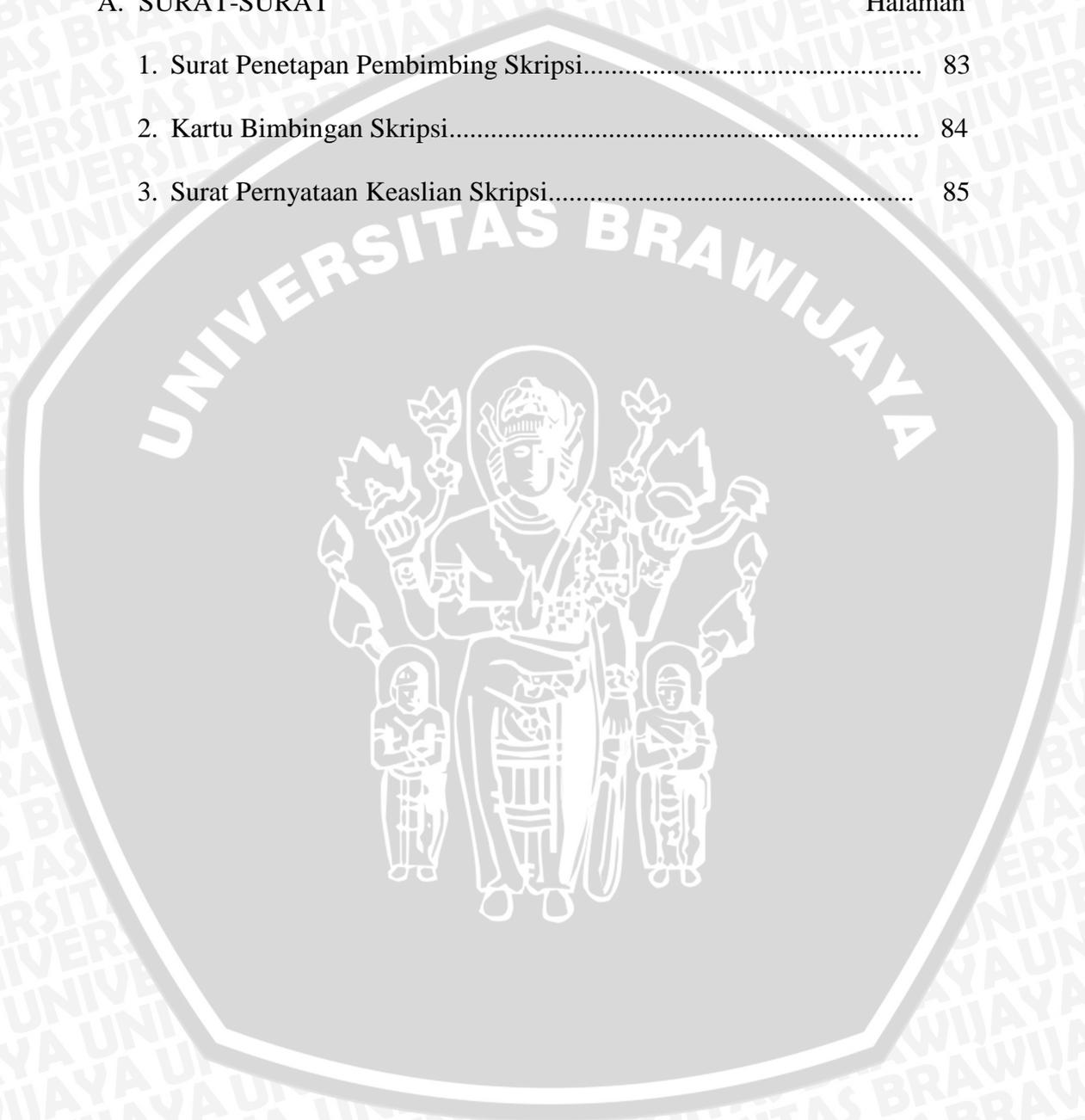
Bagan 1. SOP Rekam Medis Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat Darurat... 40

Bagan 2. Kedudukan Rekam Medis dalam Tindak Pidana Malpraktik Medik.....78



DAFTAR LAMPIRAN

A. SURAT-SURAT	Halaman
1. Surat Penetapan Pembimbing Skripsi.....	83
2. Kartu Bimbingan Skripsi.....	84
3. Surat Pernyataan Keaslian Skripsi.....	85



ABSTRAKSI

Ria Mayang Sari, Hukum Pidana, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Februari 2011, *Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Surat Terhadap Kasus Malpraktik Medik*, Abdul Madjid, S.H.,M.H.,Lucky Endrawati,S.H..M.H.

Rekam Medis merupakan suatu catatan-catatan medis dokter yang dibuat selama terjadinya hubungan pengobatan dan perawatan antara dokter dan pasien. Kehadiran rekam medis dari sisi praktik kedokteran sangat penting, baik bagi sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, klinik, puskesmas, balai pengobatan, maupun tempat praktik dokter. Rekam Medis ini merupakan bukti nyata yang menggambarkan diagnosa, tindakan pengobatan, perawatan, terapi, biaya dan segala prosedur medis yang tepat yang diberikan oleh dokter. Sebagai sebuah alat bukti yang sah, jika dilihat dari segi formil dan materiil maka alat bukti rekam medis ini selain wajib memenuhi ketentuan KUHAP juga harus patuh pada standar operasional prosedur baku yang berlaku secara umum dibidang kedokteran. Terhadap fungsinya tersebut dari sisi hukum, rekam medis ini dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, etika kedokteran dan disiplin kedokteran. Khususnya dalam proses penegakan hukum maka rekam medis ini dapat diterima sebagai alat bukti dalam proses penyelesaian suatu perkara hukum, yaitu untuk menentukan bersalah atau tidaknya dokter dalam suatu konflik hukum. Konflik hukum yang terjadi antara dokter dan pasien tersebut, secara umum oleh masyarakat seringkali digunakan istilah malpraktik medik.

Malpraktik medik merupakan kesalahan dokter dalam menerapkan ilmunya dalam menjalankan praktik kedokteran yang mengakibatkan kerugian berupa luka, cacat bahkan kematian. Perbuatan salah tersebut merupakan kelalaian berat dan kesengajaan yang melanggar unsur-unsur pidana dan standar-standar baku yang berlaku di bidang kedokteran. Terhadap kasus-kasus malpraktik medik ini dalam hukum pidana maka menjadi tindak pidana. Baik yang dirumuskan dalam peraturan perundangan hukum pidana maupun hukum kesehatan yang memuat sanksi pidana.

Upaya membuktikan unsur-unsur kesalahan tersebut dapat digunakan alat bukti yang selalu hadir dalam hubungan dokter dan pasien. Alat bukti tersebut adalah alat bukti rekam medis, yang dapat dijadikan alat bukti surat. Namun meskipun demikian alat bukti rekam medis tersebut tidak serta merta memiliki kekuatan pembuktian dalam membuktikan unsur kesalahan dokter. Mengingat kasus malpraktik medik dalam hukum pidana dalam upaya pembuktiannya menganut pembuktian undang-undang secara negatif, yang mencari kebenaran materiil bukan kebenaran formal sebagaimana alat bukti surat rekam medis. Sehingga kedudukan alat bukti rekam medis sebagai alat bukti surat perlu dilengkapi dengan alat bukti lain serta keyakinan hakim. Oleh karena itulah sebagai bentuk perlindungan hukum dokter terhadap kemungkinan terjadinya perkara/kasus malpraktik medik sudah selayaknya dalam praktik kedokteran, dokter melaksanakan kewajiban rekam medis ini sesuai dengan prosedur baku bidang kedokteran dan KUHAP, agar jika suatu saat digunakan sebagai alat bukti dalam malpraktik medik pidana memiliki nilai kekuatan dan sah secara hukum.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan¹ merupakan hak azasi manusia yang dijamin oleh negara. Individu sebagai warga negara dalam kehidupan bermasyarakat memiliki hak yang sama atas kesehatan, sehingga setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif² yang bersifat menyeluruh,

¹ Kesehatan sebagaimana yang ada di UU Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

² UU Kesehatan pasal 1 ayat 12 pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Ayat 13 pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Ayat 14 pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Ayat 15 pelayanan kesehatan

terpadu dan berkesinambungan sebagaimana yang diamanatkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan).

Berbagai upaya kesehatan tersebut dapat berjalan dengan baik apabila ada kerjasama dan hubungan yang baik antara tenaga kesehatan³, pasien⁴ dan sarana pelayanan kesehatan⁵. Salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peranan utama dalam pelayanan kesehatan adalah dokter, hal ini karena dokter dalam menjalankan praktik kedokteran berhubungan langsung dengan pasien. Hubungan yang terjalin antara dokter dan pasien ini menimbulkan berbagai macam hak dan kewajiban. Salah satu kewajiban hukum dokter dalam praktik kedokteran sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UUPK) adalah kewajiban bagi setiap dokter dan dokter gigi dalam praktik kedokteran membuat rekam medis⁶.

rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

³ Tenaga kesehatan sebagaimana yang ada di UU Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

⁴ Pasien sebagaimana yang ada di UU Kesehatan adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

⁵ Sarana pelayanan kesehatan sebagaimana yang ada di UU Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 ayat 1 disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Water and Murphy, rekam medis adalah kompedium (ikhtisar) yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama dalam perawatan penyakitnya atau selama dalam dalam

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis ini wajib dilaksanakan oleh dokter disetiap sarana pelayanan kesehatan, mengingat fungsi dan tujuan rekam medis tidak hanya bermanfaat dari segi praktik pelayanan kesehatan tetapi juga dari aspek hukum. Aspek hukum, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 (selanjutnya disebut Permenkes Rekam Medis) pemanfaatan rekam medis ini dapat dipakai sebagai alat bukti⁷ dalam proses penegakan hukum⁸, disiplin kedokteran dan penegakan etika kedokteran. Terkait kepentingannya tersebut, maka sudah selayaknya rekam medis ini diselenggarakan dengan baik oleh dokter dan dokter gigi dalam praktik kedokteran sehingga jika suatu saat digunakan dalam proses penegakan hukum suatu kasus hukum dipengadilan maka rekam medis ini dapat dijadikan alat bukti yang kuat sebagai dasar pembelaan dan perlindungan hukum dokter.

Kasus hukum yang melibatkan dokter dan pasien dalam suatu konflik di masyarakat secara umum dalam masyarakat dikenal dengan istilah malpraktik

pemeliharaan kesehatannya. Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) didefinisikan sebagai rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medik/kesehatan kepada seorang pasien.

⁷ Menurut Hari Sasangka dalam **Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana, Mandar Maju, 2003, hal 11** yang dimaksud dengan alat bukti adalah segala sesuatu yang ada hubungannya dengan suatu perbuatan, dimana dengan alat-alat bukti tersebut, dapat dipergunakan sebagai bahan pembuktian guna menimbulkan keyakinan hakim atas kebenaran adanya suatu tindak pidana yang telah dilakukan oleh terdakwa.

⁸ Menurut Satjipto Rahardjo dalam **Masalah Penegakan Hukum, Suatu Tinjauan Sosiologis, Genta Publishing, Yogyakarta, 2009** yang dimaksud penegakan hukum adalah suatu proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan atau ide-ide hukum menjadi kenyataan. Keinginan-keinginan hukum adalah pikiran-pikiran badan pembentuk undang-undang yang berupa ide atau konsep-konsep tentang keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan sosial yang dirumuskan dalam peraturan hukum.

medik. Hal ini dapat dilihat dari kasus-kasus yang marak diberbagai media massa yang sering kali disebut dengan istilah malpraktik medik. Dari sisi peraturan perundang-undangan sendiri sebenarnya tidak dikenal adanya istilah malpraktik medik ini, namun dalam menyebutkan konflik yang melibatkan dokter dan pasien istilah malpraktik sering digunakan.

Proses penegakan hukum khususnya dalam penanganan kasus malpraktik medik, merupakan upaya mendayagunakan atau memfungsikan instrumen atau perangkat hukum baik hukum administrasi, hukum perdata maupun hukum pidana terhadap kasus-kasus malpraktik medik dalam rangka melindungi kepentingan masyarakat umum, khususnya pasien dari tindakan kesengajaan ataupun kelalaian dokter atau dokter gigi dalam melakukan tindakan atau pelayanan medik.⁹

Mewujudkan terselenggaranya upaya tersebut, khususnya dalam praktek hukum pidana maka proses penegakan hukum dan penyelesaian terhadap kasus-kasus malpraktik medik di tingkat penyidikan sampai pengadilan harus melalui tata cara dan aturan yang berpedoman pada Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (selanjutnya disebut KUHAP). Salah satu bagian terpenting dari proses beracara pidana adalah pembuktian, dengan adanya pembuktian ini dapat diketahui benar atau tidaknya terdakwa melakukan perbuatan yang didakwakan. Pembuktian merupakan proses yang memegang peranan penting dalam pemeriksaan di sidang pengadilan. Melalui pembuktian ini dapat ditentukan nasib terdakwa. Apabila hasil pembuktian dengan alat-alat bukti yang ditentukan undang-undang tidak cukup membuktikan kesalahan yang didakwakan terhadap

⁹ Syahrul Machmud, **Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek**, Mandar Maju, Bandung, 2008, hal 177

terdakwa, maka terdakwa dapat dibebaskan dari hukuman. Sebaliknya jika kesalahan terdakwa dapat dibuktikan dengan alat-alat bukti yang disebut dalam pasal 184 KUHAP, terdakwa dinyatakan bersalah.¹⁰

Demikian halnya dalam kasus malpraktik medik dalam hukum pidana maka dalam proses penegakan hukum upaya pembuktiannya harus berdasarkan pada tata cara beracara dalam KUHAP. Membuktikan tentang ada tidaknya kesalahan dokter wajib mematuhi asas-asas hukum umum yang berlaku dan melalui alat-alat bukti sah sebagaimana yang tercantum dalam pasal-pasal KUHAP.

Jika dilihat dari sisi para pihak yang terlibat dalam suatu perkara, malpraktik medik sebagai tindak pidana medik ini jelas yang berbeda dengan tindak pidana biasa karena dalam tindak pidana medik melibatkan dokter sebagai profesional yang terikat pada aturan-aturan yang tercantum dalam hukum kesehatan yang mengatur secara khusus hubungannya dengan pasien serta dokter sebagai perorangan/warga negara yang harus patuh pada aturan hukum positif yang berlaku (hukum pidana, perdata atau administrasi). Perbedaan mendasar antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medik terletak pada fokus tindak pidananya. Tindak pidana medik pertanggungjawaban pidananya harus dapat dibuktikan tentang adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan diagnosis atau kesalahan cara pengobatan atau perawatan.¹¹ Untuk melihat dan menentukan adanya kesalahan tersebut maka dibutuhkan alat bukti yang selalu hadir antara

¹⁰ M.Yahya Harahap, **Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP**, Sinar Grafika, Jakarta, 2005, hal 273

¹¹ Y.A. Triana Ohoiwutun, **Bunga Rampai Hukum Kedokteran**, Bayumedia Publishing, Malang, 2007, hal 59

dokter dan pasien dalam suatu pelayanan kesehatan. Alat bukti yang berhubungan langsung dengan dokter dan pasien tersebut adalah rekam medis. Sebagai sebuah alat bukti, rekam medis ini merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan dokter dalam setiap pelayanan kesehatan.

Rekam medis seperti yang telah disebutkan dalam Permenkes diatas merupakan catatan yang dibuat dokter selama menjalankan perawatan kepada pasien dari awal hingga akhir. Catatan dokter ini dapat diterima sebagai alat bukti surat. Yang mana dalam KUHAP juga disebutkan tentang adanya suatu alat bukti surat. Sehingga alat bukti surat rekam medis dalam proses pembuktian kasus malpraktik medik dapat diterima sebagai alat bukti untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter.

Namun pemanfaatan rekam medis sebagai alat bukti selama proses penegakan kasus malpraktik medik pidana tidak serta merta memiliki nilai kekuatan untuk membuktikan ada tidaknya kesalahan dokter. Mengingat dalam praktek penegakan hukum kasus malpraktek medik pidana menganut tata cara pembuktian dalam KUHAP yang menitikberatkan pada kebenaran materiil/kebenaran sejati bukan kebenaran formil serta berpedoman pada azas pembuktian undang-undang secara negatif. Selain itu malpraktik medik sebagai tindak pidana, sebagaimana asas legalitas yang dianut KUHP yaitu “tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam undang-undang yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan” maka dengan demikian malpraktik medik ini dapat dikategorikan dalam berbagai macam tindak pidana yang mana unsur-unsur tiap tindak pidana tersebut berlainan sehingga untuk

membuktikan unsur-unsur tersebut tidak selamanya alat bukti rekam medis dapat dipergunakan.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin meneliti tentang Kekuatan Pembuktian Rekam Medis sebagai Alat Bukti Surat Terhadap Kasus Malpraktik Medik, sebagai pendukung dari penelitian tersebut ternyata terdapat penelitian yang terkait dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1
Orisinalitas Hasil Penelitian

No	Nama	Fakultas/Universitas	Judul	Keterangan
1.	Antonius Yodi Rendityo Tahun 2009	Fakultas Hukum/ Unika Atma Jaya Jakarta	Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Dalam Kasus Malpraktek Ditinjau Dari Hukum Acara Perdata	Membahas tentang pemanfaatan rekam medis sebagai alat bukti surat yang berupa akta dibawah tangan dalam kasus malpraktek perdata
2.	Emi Tahun 2009	Fakultas Hukum/ Unika Atma Jaya Jakarta	Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Elektronik (Electronic Medical Record) sebagai alat bukti dipengadilan ditinjau dari aspek hukum perdata	Membahas tentang kekuatan rekam medis elektronik sebagai data elektronik yang dapat dijadikan alat bukti serta pengaturannya dalam KUHPperdata
3.	Anna Fitria Tahun 2010	Fakultas Hukum/ Universitas Muhammadiyah Malang	Analisis Yuridis Keberadaan Rekam Medis sebagai Alat Bukti dalam Proses Peradilan Pidana	Membahas tentang keberadaan rekam medis sebagai alat bukti dan kedudukannya dalam peradilan pidana.

Sumber: *Data Sekunder diolah*, 2011

Analisis Tabel :

Berdasarkan tabel diatas, dapat dinyatakan bahwa dalam penelitian sebelumnya para peneliti pada nomor 1 dan 2 lebih menitikberatkan peninjauan dari aspek hukum acara perdata yang memandang rekam medis sebagai alat bukti

dari bentuknya yaitu alat bukti surat dan elektronik (*electronic medical record*). Sementara peneliti pada nomor 3, menitikberatkan analisa alat bukti rekam medis dalam proses peradilan pidana yang dapat berfungsi sebagai alat bukti dipengadilan dalam perkara pidana.

Perbedaan mendasar yang ingin diteliti oleh penulis dengan para peneliti sebelumnya (pada nomor 1,2) ialah mengenai aspek peninjauannya yaitu dari aspek hukum acara pidana dan memandang rekam medis sebagai alat bukti surat. Jika dibandingkan dengan peneliti pada nomor 3, maka perbedaannya terlihat pada apa yang ingin diangkat penulis, yaitu bukan dalam proses peradilan pidana sebagai suatu perkara pidana secara umum sebagaimana peneliti nomor 3 tetapi lebih kepada perkara malpraktek medik yang dapat digolongkan menjadi perkara pidana (malpraktik medik pidana).

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana kriteria rekam medis yang memenuhi ketentuan sebagai alat bukti surat dalam KUHAP?
2. Bagaimana kekuatan pembuktian rekam medis terhadap kasus malpraktik medik dalam peraturan perundangan hukum kesehatan dan hukum pidana?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk menjelaskan kriteria rekam medis yang memenuhi ketentuan sebagai alat bukti surat dalam KUHAP

2. Untuk menganalisa kekuatan pembuktian rekam medis terhadap kasus malpraktik medik dalam peraturan perundangan hukum kesehatan dan hukum pidana

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat yang ingin diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Secara Teoritis bagi Akademisi sebagai pengetahuan baru dalam ilmu hukum terutama hukum kesehatan dan hukum pidana

2. Secara Praktis :

- a. Mahasiswa

Penelitian ini sebagai referensi bagi mahasiswa yang memperdalam tentang topik ini.

- b. Bagi Dokter

Penelitian ini sebagai masukan kepada dokter berkenaan dengan pemanfaatan rekam medis yang dapat dijadikan alat bukti dalam pembelaan dokter jika suatu saat dihadapkan pada kasus malpraktik medik.

- c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini sebagai wawasan kepada masyarakat sebagai pasien jika suatu saat mengalami konflik hukum dengan dokter maupun rumah sakit maka dokumen rekam medis ini dapat digunakan sebagai alat bukti yang sah dalam persidangan sepanjang dokumen rekam medis dibuat sesuai dengan peraturan-perundangan yang berlaku.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang pemilihan Judul, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang , Tinjauan Umum tentang Rekam Medis, Pengertian Rekam Medis, Asas/Tujuan Rekam Medis, Jenis-Jenis Rekam Medis, Tinjauan Umum tentang Pembuktian, Pengertian Pembuktian, Asas/Tujuan Pembuktian, Jenis-Jenis Alat Bukti, Tinjauan Umum tentang Malpraktik Medik, Istilah Malpraktik Medik, Pengertian Malpraktik Medik, Malpraktik Medik Pidana, Jenis-Jenis-Malpraktik Medik Pidana.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang Jenis Penelitian, Metode Penelitian, Jenis dan Sumber Data Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisa Data dan Definisi Konseptual

BAB IV : PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang Kriteria Rekam Medis sebagai Alat Bukti Surat dalam KUHAP yang meliputi Bentuk Rekam Medis sebagai Alat Bukti dan Syarat Rekam Medis sebagai Alat Bukti Surat, Kekuatan Pembuktian Rekam Medis terhadap Kasus Malpraktik Medik meliputi Nilai Pembuktian dari Rekam Medis sebagai Alat Bukti Surat dan Sistem Pembuktian dalam KUHAP, Asas Pembuktian dalam Perkara Pidana Biasa dengan Perkara Pidana Medik, Malpraktik Medik sebagai Perkara Pidana Medik yang berisi Asas-Asas dalam Malpraktik Medik, Malpraktik Medik sebagai Tindak Pidana, Pembuktian

Tindak Pidana Malpraktik Medik, dan Kedudukan Alat Bukti Surat Rekam Medis dalam Tindak Pidana Malpraktik Medik.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi tentang Kesimpulan dan Saran



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Umum tentang Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Permenkes Rekam Medis menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Soerjono Soekanto sebagaimana mengutip pendapat *Candian Council on Hospital Accreditation* menyebutkan makna rekam medis sebagai berikut:

*“Medical record are an important tool in the practice of medicine. They serve as a basis for planning patient care, they provide a means of communication between the attending physician and other physicians and with nurses and other professional groups contributing to the patient’s care, they furnish documentary evidence of the course of the patient’s illness, treatment and response to treatment. Very important in the accredited hospital, they serve as the basic document for the medical staff’s review, study and evaluation of the medical care rendered to the patient. For these reasons the C.C.H.A. considers the quality care given in a hospital, but a valuable toll to maintain quality care and promote staf education”.*¹²

¹² Syahrul Machmud, Ibid, hal 116. Terjemahan bebas dari makna rekam medis tersebut ialah Rekam Medis merupakan alat yang penting dalam praktek kedokteran yang digunakan sebagai dasar perencanaan perawatan pasien, penyediaan sarana komunikasi antar sesama dokter, perawat dan kelompok profesional lain yang membutuhkannya. Rekam Medis menjadi bukti dokumenter pasien, penyakit dan pengobatan yang dijalankan serta menunjukkan kualitas perawatan yang diberikan rumah sakit.

b. Asas/Tujuan Rekam Medis

Dari segi pelayanan kesehatan, M Yusuf Hanafiah dan Amri Amir menyatakan bahwa : “Peranan rekam medis sangat penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan. Bahkan ada yang mengungkapkan bahwa rekam medis dapat dianggap sebagai orang ketiga yang hadir pada saat dokter menerima pasiennya”¹³ Selain itu, tujuan rekam medis berguna mengingatkan dokter tentang keadaan, pemeriksaan, diagnosa dan kesimpulan mengenai penyakit yang diderita oleh pasiennya. Demikian pula dapat mengingatkan tentang terapi atau pengobatan yang telah dilakukannya. Hal ini dapat membantu dokter untuk pengobatan selanjutnya, apakah akan diteruskan dengan obat-obatan yang pernah diberikan ataukah harus diganti dengan terapi atau obat-obatan lain.¹⁴

Aspek hukum dalam Permenkes Rekam Medis menyatakan bahwa pemanfaatan rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta

¹³ M Yusuf Hanafiah & Amri Amir, **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan**, Buku Kedokteran EGC, 1999, hal 55

¹⁴ Syahrul Mahmud, *op.cit.*,hal 118

penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.¹⁵ Menurut Soerjono Soekanto rekam medis ini mempunyai fungsi utama sebagai :

1. Bahan pembuktian disidang pengadilan
2. Sarana mengembalikan ingatan para pihak yang berperkara¹⁶

c. Jenis-Jenis Rekam Medis

1. Jenis Rekam Medis berdasarkan bentuk terbagi atas :

- i. Rekam Medis Konvensional

Rekam medis yang terbuat dan berbentuk lembaran-lembaran kertas yang diisi dengan tulisan tangan atau ketikan komputer yang telah diprint. Bentuk rekam medis ini sangat umum dan dapat ditemukan diseluruh rumah sakit, klinik, maupun praktek dokter.

- ii. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis yang terbuat dan berbentuk elektronik berupa data- data di komputer yang diisi dengan hanya mengetik di komputer. Bentuk rekam medis ini sangat jarang ditemukan. Hanya ditemukan pada rumah sakit, klinik ataupun praktek dokter yang sudah modern dan canggih.¹⁷

¹⁵ Departemen Kesehatan RI, **Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia**, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1997, hal 7

¹⁶ Syahrul Mahmud, op.cit.,hal 117

¹⁷ Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, **Manual Rekam Medis**, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta

2. Jenis rekam medis berdasarkan poli pelayanan di rumah sakit menurut Hanafiah dan Amir¹⁸, di rumah sakit ada 2 jenis rekam medis yakni rekam medis untuk pasien rawat jalan, dan rawat inap. Sedangkan dalam Permenkes Rekam Medis dibedakan juga mengenai rekam medis untuk rawat darurat.

2. Tinjauan Umum tentang Pembuktian

a. Pengertian Pembuktian

Pembuktian merupakan titik sentral pemeriksaan perkara dalam sidang pengadilan. Secara umum, pembuktian adalah ketentuan-ketentuan yang berisi penggarisan dan pedoman tentang cara-cara yang dibenarkan undang-undang membuktikan kesalahan yang didakwakan kepada terdakwa. Selain itu, pembuktian juga merupakan ketentuan yang mengatur alat-alat bukti yang dibenarkan undang-undang yang boleh dipergunakan hakim membuktikan kesalahan yang didakwakan.

Ditinjau dari hukum acara pidana, pembuktian merupakan ketentuan yang membatasi sidang pengadilan dalam usaha mencari dan mempertahankan kebenaran. Baik hakim, penuntut umum, terdakwa atau penasehat hukum, semua terikat pada ketentuan tata cara dan penilaian alat bukti yang ditentukan undang-undang. Sehingga tidak boleh leluasa bertindak dengan caranya sendiri dalam menilai pembuktian. Majelis hakim dalam mencari dan meletakkan kebenaran yang akan dijatuhkan dalam putusan harus berdasarkan alat-alat bukti

¹⁸ M.Yusuf Hanafiah, Dr Amri Amir, op.cit, hal 55

yang telah ditentukan secara limitatif dalam pasal 184 KUHP. Demikian halnya dalam cara mempergunakan dan menilai kekuatan pembuktian yang melekat pada setiap alat bukti, harus dilakukan dalam batas-batas yang dibenarkan undang-undang¹⁹.

b. Asas/Tujuan Pembuktian

Pembuktian bertujuan untuk mencari dan mempertahankan kebenaran, khususnya dalam perkara pidana tujuan pembuktian ialah mencari kebenaran materiil, yaitu kebenaran yang harus ditemukan dan diwujudkan adalah kebenaran sejati atau *maatriil waarheid* atau *ultimate truth*.²⁰

c. Teori Sistem Pembuktian

a. *Conviction-in Time*

Sistem pembuktian *conviction-in time* menentukan salah tidaknya seorang terdakwa, semata-mata ditentukan oleh penilaian keyakinan hakim. Keyakinan hakim yang menentukan keterbuktian kesalahan terdakwa. Dari mana hakim menarik dan menyimpulkan keyakinannya, tidak menjadi masalah dalam sistem ini. Keyakinan boleh diambil dan disimpulkan hakim dari alat-alat bukti yang diperiksanya dalam sidang pengadilan. Bisa juga hasil pemeriksaan

¹⁹ M. Yahya Harahap, op.cit., hal 273-274

²⁰ Hari Sasangka, op.cit., hal 74. Pengertian dari *maatriil waarheid/ultimate truth* adalah upaya mewujudkan kebenaran sejati sesuai dengan tujuan hukum acara pidana yaitu mencari dan mendapatkan atau setidak-tidaknya mendekati kebenaran materiil, yaitu kebenaran yang selengkap-lengkapnyanya dari suatu perkara pidana dengan menerapkan ketentuan hukum acara pidana secara jujur dan tepat dengan tujuan untuk mencari siapakah pelaku yang dapat didakwakan melakukan suatu pelanggaran hukum, dan selanjutnya meminta pemeriksaan dan putusan dari pengadilan guna menemukan apakah terbukti bahwa suatu tindak pidana telah dilakukan dan apakah orang yang didakwa itu dapat dipersalahkan.

alat-alat bukti itu diabaikan hakim, dan langsung menarik keyakinan dari keterangan atau pengakuan terdakwa. Dalam sistem pembuktian *conviction-in time*, sekalipun kesalahan terdakwa sudah cukup terbukti, pembuktian yang cukup itu dapat dikesampingkan keyakinan hakim. Sebaliknya walaupun kesalahan terdakwa tidak terbukti berdasarkan alat-alat bukti yang ada terdakwa bisa dinyatakan bersalah, semata-mata atas dasar keyakinan hakim. Keyakinan hakim yang dominan atau yang paling menentukan salah atau tidaknya terdakwa. Keyakinan tanpa alat bukti yang sah, sudah cukup membuktikan kesalahan terdakwa. Seolah-olah sistem ini menyerahkan sepenuhnya nasib terdakwa kepada keyakinan hakim semata-mata. Keyakinan hakimlah yang menentukan wujud kebenaran sejati dalam sistem pembuktian ini.

b. *Conviction-Raisonee*

Dalam sistem ini pun dapat dikatakan keyakinan hakim tetap memegang peranan penting dalam menentukan salah tidaknya terdakwa. Akan tetapi dalam sistem pembuktian ini, faktor keyakinan hakim dibatasi. Jika dalam sistem pembuktian *conviction-in time* peran keyakinan hakim leluasa tanpa batas maka pada sistem *conviction-raisonnee*, keyakinan hakim harus didukung dengan alasan-alasan yang jelas. Hakim wajib menguraikan dan menjelaskan alasan-alasan apa yang mendasari keyakinannya atas kesalahan terdakwa. Tegasnya, keyakinan hakim dalam sistem *conviction-raisonnee*, harus dilandasi *reasoning* atau alasan-

alasan, dan *reasoning* itu harus *reasonable*, yang berdasar alasan yang dapat diterima. Keyakinan hakim harus mempunyai dasar-dasar alasan yang logis dan benar-benar dapat diterima akal. Tidak semata-mata atas dasar keyakinan yang tertutup tanpa uraian alasan yang masuk akal.

c. Pembuktian Menurut Undang-Undang Secara Positif

Pembuktian menurut undang-undang secara positif merupakan pembuktian yang bertolak belakang dengan sistem pembuktian menurut keyakinan atau *conviction-in time*.

Pembuktian menurut undang-undang secara positif, keyakinan hakim tidak ikut ambil bagian dalam membuktikan kesalahan terdakwa. Keyakinan hakim dalam sistem ini, tidak ikut berperan menentukan salah atau tidaknya terdakwa. Sistem ini berpedoman pada prinsip pembuktian dengan alat-alat bukti yang ditentukan undang-undang. Untuk membuktikan salah atau tidaknya terdakwa semata-mata digantungkan kepada alat-alat bukti yang sah. Asal sudah dipenuhi syarat-syarat dan ketentuan pembuktian menurut undang-undang, sudah cukup menentukan kesalahan terdakwa tanpa mempersoalkan keyakinan hakim. Apakah hakim yakin atau tidak tentang kesalahan terdakwa, bukan menjadi masalah. Apabila sudah terpenuhi cara-cara pembuktian dengan alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang, hakim tidak lagi menyakan keyakinan hati nuraninya akan kesalahan

terdakwa. Dalam sistem ini hakim seolah-olah robot pelaksana undang-undang yang tidak memiliki hati nurani.

Sistem ini benar-benar menuntut hakim wajib mencari dan menemukan kebenaran salah atau tidaknya terdakwa sesuai dengan tata cara pembuktian dengan alat-alat bukti yang telah ditentukan undang-undang.

d. Pembuktian Menurut Undang-Undang Secara Negatif

Sistem pembuktian menurut undang-undang secara negatif merupakan teori antara sistem pembuktian menurut undang-undang secara positif dengan sistem pembuktian menurut keyakinan atau *conviction- in time*.

Sistem pembuktian menurut undang-undang secara negatif merupakan keseimbangan antara kedua sistem yang saling bertolak belakang secara ekstrem. Dari keseimbangan tersebut, sistem pembuktian menurut undang-undang secara negatif “menggabungkan” dalam dirinya secara terpadu sistem pembuktian menurut keyakinan dengan sistem pembuktian menurut undang-undang secara positif. Dari hasil penggabungan kedua sistem dari yang saling bertolak belakang itu, terwujudlah suatu sistem pembuktian menurut undang-undang secara negatif. Rumusnya berbunyi : salah tidaknya seorang terdakwa ditentukan oleh keyakinan hakim yang didasarkan kepada cara dan dengan alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang.²¹

²¹ M. Yahya Harahap, op.cit., hal 277-279

d. Jenis-Jenis Alat Bukti

Pasal 184 ayat (1) KUHAP telah menentukan secara limitatif alat bukti yang sah menurut undang-undang. Adapun alat bukti yang sah menurut undang-undang sesuai dengan apa yang disebut dalam pasal 184 ayat (1) adalah :

1. Keterangan saksi

Keterangan saksi diatur dalam pasal 184 ayat (1) huruf a dan pasal 185 KUHAP. Keterangan Saksi adalah salah satu alat bukti dalam perkara pidana yang berupa keterangan saksi mengenai suatu peristiwa pidana yang ia dengar sendiri. Ia lihat sendiri dan ia alami sendiri dengan menyebut alasan dari pengetahuannya itu.

2. Keterangan ahli

Alat bukti keterangan ahli terdapat dalam pasal 184 ayat (1) huruf b dan pasal 186 KUHAP. Keterangan ahli adalah keterangan yang diberikan oleh seorang yang memiliki keahlian khusus tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan.

3. Surat

Dasar hukumnya dalam pasal 184 huruf c dan pasal 187 KUHAP. Sudikno Mertokusumo menyatakan surat ialah segala sesuatu yang memuat tanda-tanda bacaan yang dimaksudkan untuk mencurahkan isi hati atau untuk menyampaikan buah pikiran seseorang dan dipergunakan sebagai pembuktian.

4. Petunjuk

Pasal 188 ayat (1) KUHP menyebutkan petunjuk adalah perbuatan, kejadian atau keadaan yang karena persesuaiannya, baik antara yang satu dengan yang lain, maupun dengan tindak pidana sendiri, menandakan bahwa telah terjadi suatu tindak pidana dan siapa pelakunya.²²

5. Keterangan Terdakwa

Alat bukti keterangan terdakwa merupakan urutan terakhir dalam pasal 184 ayat (1) KUHP. Penempatannya pada urutan terakhir inilah salah satu alasan yang dipergunakan untuk menempatkan proses pemeriksaan keterangan terdakwa dilakukan belakangan sesudah pemeriksaan keterangan saksi.

3. Tinjauan Umum tentang Malpraktik Medik

a. Istilah Malpraktik Medik

Dalam kamus kedokteran, *malpractice* adalah praktik yang tidak benar atau mencelakakan, tindakan medis atau pembedahan yang tidak terampil atau keliru. Sementara malpraktik medik adalah malpraktik yang terjadi berhubungan dengan pelaksanaan profesi medis oleh tenaga medis dibidang kesehatan atau pelayanan medis.²³

²² Ibid., hal 22-95

²³ Y.A. Triana Ohoiwutun, op.cit., hal 48

b. Pengertian Malpraktik Medik

John D. Blum memberikan rumusan tentang *medical malpractice* sebagai “*a form of professional negligence in which measurable injury occurs to a plaintiff patient as the direct result of an act or omission by the defendant practitioner*”(malpraktek medik merupakan bentuk kelalaian profesi dalam bentuk luka atau cacat yang dapat diukur, yang terjadinya pada pasien yang mengajukan gugatan sebagai akibat langsung dari tindakan dokter).²⁴

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, *medical malpractice* adalah suatu bentuk kesalahan profesional yang dapat menimbulkan luka-luka pada pasien sebagai akibat langsung dari suatu perbuatan atau kelalaian dokter. Bentuk kesalahan dalam pelaksanaan profesi oleh dokter pada umumnya disebabkan oleh adanya kelalaian sehingga berakibat pada kerugian yang diderita pasien, baik bersifat fisik, moral maupun materi.²⁵

Menurut J Guwandi malpraktek medik ini dapat dibedakan menjadi 2 (dua) golongan :

1. Dengan sengaja (*dolus, vorsatz, willens en wetens handelen, intentional*) yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan.
2. Tidak dengan sengaja (*negligence, culpa*) atau karena kelalaian.

²⁴ Anny Isfandyarie, **Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana**, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2005, hal 21

²⁵ Y.A Triana Ohoiwutun.,loc.cit

Perbedaan keduanya akan jelas tampak dari motif yang dilakukannya, misalnya :

1. Pada malpraktik (dalam arti sempit), tindakannya dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakannya memang sudah terarah kepada akibat yang hendak ditimbulkan atau tak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu adalah bertentangan dengan hukum yang berlaku
2. Pada kelalaian, tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang timbul itu disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi diluar kehendaknya.²⁶

Menurut Adami Chazawi, malpraktek medik adalah dokter atau orang yang ada dibawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tindakan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip profesional kedokteran, atau melanggar hukum (tanpa wewenang) karena tanpa *informed consent* atau di luar *informed consent*, tanpa SIP atau tanpa STR, tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien dengan menimbulkan (*causal verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, mental, dan

²⁶ Syahrul Machmud.,op cit.,hal 161-162

atau nyawa pasien sehingga membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.²⁷

c. Malpraktik Medik dalam Hukum Pidana

Malpraktik Medik bisa masuk dalam lapangan hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat tertentu sebagai tindak pidana yang terdapat dalam pasal-pasal tertentu dalam hukum pidana. Hal ini sejalan dengan azas yang dianut dalam hukum pidana yaitu azas legalitas bahwa suatu perbuatan merupakan suatu perbuatan pidana atau tindak pidana atau perbuatan melanggar hukum pidana, hanyalah apabila suatu ketentuan pidana yang telah ada menentukan bahwa perbuatan tersebut merupakan suatu tindak pidana.²⁸

Istilah tindak pidana disini dilihat dari sudut normatif, yakni perumusannya dalam undang-undang. Istilah tindak pidana dapat didefinisikan sebagai perbuatan yang dilarang oleh undang-undang yang disertai ancaman pidana tertentu bagi barangsiapa yang melanggar ketentuan tersebut.

Berdasarkan definisi tersebut jika dihubungkan dengan frasa bidang kesehatan menjadi tindak pidana dibidang kesehatan. Tindak pidana bidang kesehatan adalah semua perbuatan dibidang pelayanan kesehatan atau yang berhubungan atau yang menyangkut pelayanan kesehatan yang dilarang oleh undang-undang disertai ancaman pidana tertentu terhadap siapa pun yang melanggar ketentuan tersebut.

²⁷ Adami Chazawi, **Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum**, Bayumedia Publishing, Malang, 2007,hal 10

²⁸ Syahrul Machmud.,op cit.,hal 186

Dilihat dari sudut sumbernya ada dua kelompok tindak pidana bidang kesehatan yaitu :

1. Tindak pidana bidang kesehatan yang bersumber pada peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan atau yang berhubungan dengan kesehatan. Yang terdiri dari tindak pidana yang bersumber pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Tindak pidana bidang kesehatan yang bersumber diluar peraturan perundang-undangan bidang kesehatan. Untuk kelompok kedua ini secara konvensional dapat ditunjuk tindak pidana tertentu dalam KUHP.²⁹

d. Jenis-Jenis Malpraktik Medik dalam Hukum Pidana

Jenis Malpraktik Pidana ini dapat dikategorikan dalam tiga macam yaitu, malpraktik pidana karena kesengajaan (*intensional*), malpraktik pidana karena kecerobohan (*recklessness*) dan malpraktik pidana karena kealpaan (*negligence*).³⁰

²⁹ Adami Chazawi.,op cit.,hal 147-148

³⁰ Anny Isfandyarie.,op cit,hal 35

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu dengan melakukan pendekatan terhadap peraturan perundang-undangan. Penelitian terhadap perundang-undangan, karena yang akan diteliti adalah berbagai aturan hukum yang menjadi fokus penelitian³¹.

2. Metode Penelitian

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan yaitu dengan pendekatan penelitian terhadap asas-asas hukum³² yang terkandung dalam peraturan perundang-undangan. Khususnya asas-asas dalam hukum pidana serta dalam hukum kesehatan. Penelitian ini diperlukan karena peneliti ingin meneliti tentang kekuatan pembuktian rekam medis sebagai alat bukti surat dalam terhadap kasus malpraktik medik yang terdapat dalam peraturan perundangan yang terkait dengan hal tersebut.

³¹ Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007, hal 302

³² Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI (Universitas Indonesia) Press, Jakarta, 2007, hal 51.

3. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang akan peneliti gunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier, yaitu sebagai berikut :

a. Bahan Primer

Konsep-konsep hukum yang yang tercantum di dalam :

1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
2. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
7. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik tentang Revisi Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit
8. Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor 78/Yan Medik/RS.UM.DIK/YMU/1991 tentang Juklak Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record
9. Lampiran Surat Keputusan PB IDI No. 315/PB/A.4/88
10. Standar Pelayanan Rekam Medis
11. Manual Rekam Medis Konsil Kedokteran Indonesia

b. Bahan Sekunder

Menerapkan bahan-bahan hukum yang diambil dari pendapat atau tulisan para ahli dalam bidang hukum kesehatan dan hukum pidana untuk digunakan dalam membuat konsep-konsep hukum yang berkaitan dengan penelitian ini.

c. Bahan Tersier

Merupakan bahan-bahan yang digunakan sebagai rujukan untuk mengetahui konsep hukum yang ada, yaitu melalui Kamus Hukum, Kamus Bahasa Indonesia, dan Kamus Bahasa Inggris

4. Teknik Pengumpulan Data

Dilakukan dengan melakukan penelusuran bahan hukum melalui peraturan perundang-undangan, literatur, jurnal, majalah dan sumber bacaan lain yang terdapat di Pusat Dokumentasi dan Informasi Hukum (PDIH), Perpustakaan Umum Kota Malang serta bahan artikel yang didapat dari berbagai situs di internet.

5. Teknik Analisis Data

Teknik analisa data terhadap data penelitian ini dilakukan dengan analisis kualitatif. Pola pikir yang dipergunakan bersifat deduktif³³. Setelah seluruh bahan penelitian hukum terkumpul, kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisis data berdasarkan logika deduksi³⁴. Kemudian

³³ Metode Deduktif adalah prosedur yang berpangkal dari suatu peristiwa umum, yang kebenarannya telah diakui atau diyakini, dan berakhir pada suatu kesimpulan atau pengetahuan baru yang bersifat lebih khusus. Elvira Syamsir, *Logika, Deduksi dan Induksi*, [http : id.wikipedia.org/wiki/penalaran](http://id.wikipedia.org/wiki/penalaran) (1 Februari 2011)

³⁴ Logika deduksi adalah metode penarikan kesimpulan dari hal yang bersifat umum menjadi khusus yang bersifat individual. Penalaran dengan logika deduktif, kesimpulan yang ditarik merupakan konsekuensi logis dari fakta-fakta yang mendasarinya sehingga dilakukan penarikan

menarik kesimpulan dari hal-hal yang bersifat umum ke arah yang bersifat khusus. Dalam penelitian ini analisa dilakukan terhadap pasal-pasal serta teori dan asas-asas hukum yang terkandung didalam peraturan perundangan hukum pidana dan hukum kesehatan

6. Definisi Konseptual

1. Pembuktian adalah adalah ketentuan-ketentuan yang berisi penggarisan dan pedoman tentang cara-cara yang dibenarkan undang-undang membuktikan kesalahan yang didakwakan kepada terdakwa.
2. Alat Bukti adalah segala sesuatu yang ada hubungannya dengan suatu perbuatan, dimana dengan alat-alat bukti tersebut, dapat dipergunakan sebagai pembuktian guna menimbulkan keyakinan hakim atas kebenaran adanya suatu tindak pidana yang telah dilakukan oleh terdakwa.
3. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.
4. Malpraktik Medik adalah bentuk kesalahan dokter yang karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat ketrampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau cacat bahkan meninggal dunia.

kesimpulan yang bersifat khusus dengan menggunakan pernyataan yang bersifat umum menggunakan pola pikir silogisme yang dibentuk dari dua pernyataan alasan yaitu premis mayor dan premis minor. Elvira Syamir, *Logika Deduksi dan Induksi* (<http://id.shvoong.com/humanities/philosophy/1787024-logika-deduksi-induksi/>) (1 Februari 2011)

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kriteria Rekam Medis sebagai Alat Bukti Surat dalam KUHAP

1. Bentuk Rekam Medis sebagai Alat Bukti

Secara fisik, rekam medis merupakan suatu dokumen yang berisi catatan tentang seluruh tindakan perawatan dan pengobatan kepada pasien mulai awal hingga akhir. Keberadaan rekam medis dalam hubungan terapeutik yang terjalin antara dokter dan pasien, merupakan hal yang sangat penting karena rekam medis merupakan alat bukti nyata yang hadir antara dokter dan pasien serta dapat dimanfaatkan dalam suatu perkara malpraktik medik.

Jika dilihat dari sisi praktik kedokteran, rekam medis akan menjadi alat yang memudahkan tugas dokter dalam menjalankan dan memberikan pengobatan kepada pasien. Melalui rekam medis dokter akan memperoleh pertimbangan yang tepat ketika akan meneruskan atau menghentikan pengobatan. Secara lebih khusus lagi dalam bidang hukum, sebagaimana yang dinyatakan dalam bunyi pasal 13 huruf b Permenkes Rekam Medis, bahwa rekam medis dapat dijadikan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Berdasarkan dari apa yang disebutkan dalam pasal-pasal tersebut dapat dimaknai bahwa dalam proses penegakan hukum suatu kasus/perkara hukum yang melibatkan dokter dalam hubungannya dengan pasien, rekam medis dapat dijadikan sebagai alat bukti.

Proses penegakan hukum tersebut secara umum terbagi dalam proses penegakan hukum pidana, perdata dan administrasi. Khususnya untuk kasus/perkara yang melibatkan pasien dalam suatu konflik atau yang secara umum lebih dikenal dengan istilah malpraktik, maka tata cara penggunaan alat bukti rekam medis harus mematuhi tata cara yang berlaku umum dalam KUHAP.

Pasal 184 KUHAP secara rinci menyebutkan lima alat bukti yang sah yang diakui undang-undang yaitu keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, keterangan terdakwa. Jika dilihat dari lima bentuk alat bukti yang sah tersebut, rekam medis dapat memenuhi kriteria bentuk alat bukti yaitu alat bukti surat. Dapat dikatakan demikian karena dalam Permenkes Rekam Medis pasal 1 Ketentuan Umum, dinyatakan secara jelas bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Hal tersebut sejalan dengan pengertian surat sebagaimana yang dinyatakan oleh Sudikno Mertokusumo bahwa surat adalah segala sesuatu yang memuat tanda-tanda bacaan yang dimaksudkan untuk mencurahkan isi hati atau untuk menyampaikan buah pikiran seseorang dan dipergunakan sebagai pembuktian.³⁵

Selanjutnya dalam pasal 187 KUHAP dirinci secara lebih luas mengenai bentuk-bentuk surat yang dianggap memiliki nilai sebagai alat bukti yaitu sebagai berikut :

³⁵ Hari Sasangka, op.cit, hal 62

- a. Berita acara dan surat lain dalam bentuk resmi yang dibuat oleh pejabat umum yang berwenang atau yang dibuat dihadapannya, yang memuat keterangan tentang kejadian atau keadaan yang didengar, dilihat atau dialaminya sendiri, disertai dengan alasan yang jelas dan tegas tentang keterangannya itu,
- b. Surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan atau surat yang dibuat oleh pejabat mengenai hal yang termasuk dalam tata laksana yang menjadi tanggung jawabnya dan yang diperuntukkan bagi pembuktian sesuatu hal atau sesuatu keadaan.
- c. Surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi daripadanya.
- d. Surat lain yang hanya dapat berlaku jika ada hubungannya dengan isi dari alat pembuktian yang lain.

Dari berbagai macam bentuk alat bukti surat tersebut rekam medis lebih sesuai dengan ketentuan yang terdapat pada huruf b pasal 187 KUHAP, yaitu :

“Surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan atau surat yang dibuat oleh pejabat mengenai hal yang termasuk dalam tata laksana yang menjadi tanggung jawabnya dan yang diperuntukkan bagi pembuktian sesuatu hal atau sesuatu keadaan”. Dengan uraian analisisnya sebagai berikut :

4. Surat yang berbentuk menurut ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan peraturan perundang-undangan yang dimaksud disini adalah ketentuan peraturan perundangan dalam hukum kesehatan yaitu Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik

Kedokteran, Permenkes Rekam Medis serta memenuhi ketentuan KUHAP. Dalam UUPK dan Permenkes Rekam Medis terdapat berbagai pasal-pasal yang mengatur bagaimana seharusnya rekam medis yang baik yang wajib dibuat dan dilaksanakan oleh dokter. UUPK dalam pasal 46 dan 47 menjabarkan sebagai berikut:

a. Pasal 46

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- (2) Rekam Medis sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan

b. Pasal 47

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isinya merupakan milik pasien.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaanya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Sementara dalam Permenkes Rekam Medis pasal 3 mengatur secara lebih rinci lagi tentang isi rekam medis yang dapat dijadikan alat bukti yaitu sebagai berikut :

(1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan

(2) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit

- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan/dan atau tindakan
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang (discharge summary)
 - k. Nama dan tanda tangan dokter,dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- (3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya

memuat :

- a. Identitas pasien
- b. Kondisi saat pasien tiba disarana pelayanan kesehatan
- c. Identitas pengantar pasien
- d. Tanggal dan waktu
- e. Hasil anamnesis,mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- g. Diagnosis
- h. Pengobatan/dan atau tindakan
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut

- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain dan
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Uraian yang dinyatakan dalam Peraturan tersebut, menyatakan bahwa rekam medis yang sah harus mencakup segala syarat yang disebutkan baik lengkap secara isinya maupun aspek kerahasiaannya.

5. Surat yang dibuat oleh pejabat mengenai hal yang termasuk dalam tata laksana yang menjadi tanggungjawabnya. Rekam Medis ini dibuat oleh dokter dalam hal tata laksana yang menjadi tanggungjawabnya, karena dalam proses pembuatannya rekam medis dibuat langsung seketika, saat terjadinya proses atau ketika berlangsungnya hubungan terapeutik ketika dokter bekerja dan bertatap muka dengan pasien. Rekam medis adalah berkas yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab dokter serta merupakan suatu kewajiban hukum sehingga ada sanksi apabila dilanggar.
6. Dan diperuntukkan bagi pembuktian sesuatu hal atau suatu keadaan. Dalam hal ini kegunaan rekam medis baru akan nampak dengan jelas apabila dimanfaatkan sebagai alat bukti dalam upaya pembuktian suatu perkara. Upaya pembuktian yang dimaksud adalah upaya pembuktian untuk mencari kebenaran dalam suatu perkara, khususnya dalam hal ini perkara malpraktik medik yang melibatkan profesi dokter. Sehingga keberadaan rekam medis dalam

perkara malpraktik medik ini dapat digunakan untuk membuktikan benar atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dalam suatu perkara malpraktik medik.

2. Syarat Rekam Medis sebagai Alat Bukti Surat

Secara umum sesuai dengan teori hukum pembuktian, rekam medis sebagai sebuah alat bukti agar dapat diterima sebagai alat bukti dipengadilan harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut yaitu :³⁶

- a. Diperkenankan oleh undang-undang untuk dipakai sebagai alat bukti

Dalam hal ini rekam medis telah memenuhi ketentuan peraturan perundangan dalam KUHAP sebagai suatu alat bukti surat.

- b. *Reability*, yakni alat bukti tersebut dapat dipercaya keabsahannya
Rekam medis dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya sepanjang apa yang dituliskan dalam rekam medis tersebut merupakan catatan asli dokter yang dibuat sesuai dengan keadaan pasien yang sebenarnya selama dokter merawat pasien.

- c. *Necessity*, yakni alat bukti tersebut memang diperlukan untuk membuktikan suatu fakta.

Terkait hal ini, terhadap apa yang dituliskan dalam rekam medis harus dapat membuktikan fakta yang terjadi sebenarnya selama proses perawatan pasien dari awal hingga akhir, dengan fakta

³⁶ Munir Fuady, *Teori Hukum Pembuktian (Pidana dan Perdata)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006, hal 4

tersebut diharapkan dapat membuat terang terjadi atau tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter.

- d. *Relevance*, yakni alat bukti tersebut mempunyai relevansi dengan fakta yang akan dibuktikan

Alat bukti rekam medis harus memiliki keterkaitan dengan fakta yang akan dibuktikan dalam upaya pembuktian perkara malpraktik medik. Rekam Medis yang digunakan dalam konflik tersebut adalah rekam medis pasien yang terlibat langsung dalam perkara malpraktik medik.

Dalam KUHAP sendiri, alat bukti rekam medis dapat dikatakan sah sebagai sebuah alat bukti dalam persidangan apabila memenuhi ketentuan yang disyaratkan alat bukti surat dalam KUHAP. Syarat tersebut ialah sebagai berikut :

- a. Surat yang dibuat atas sumpah jabatan
- b. Atau surat yang dikuatkan dengan sumpah³⁷

Jika dikaitkan dengan persyaratan alat bukti surat tersebut, tentu saja rekam medis telah memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh KUHAP.

Dapat dinyatakan demikian karena dokter merupakan kelompok profesional tertentu yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang mematuhi aturan-aturan tertentu yang berlaku. Bidang kedokteran mengenal adanya istilah Etik Profesi Kedokteran. Etik Profesi Kedokteran berisi aturan kesopanan, sikap dan perilaku yang mengatur hubungan

³⁷ M. Yahya Harahap, op.cit., hal 30

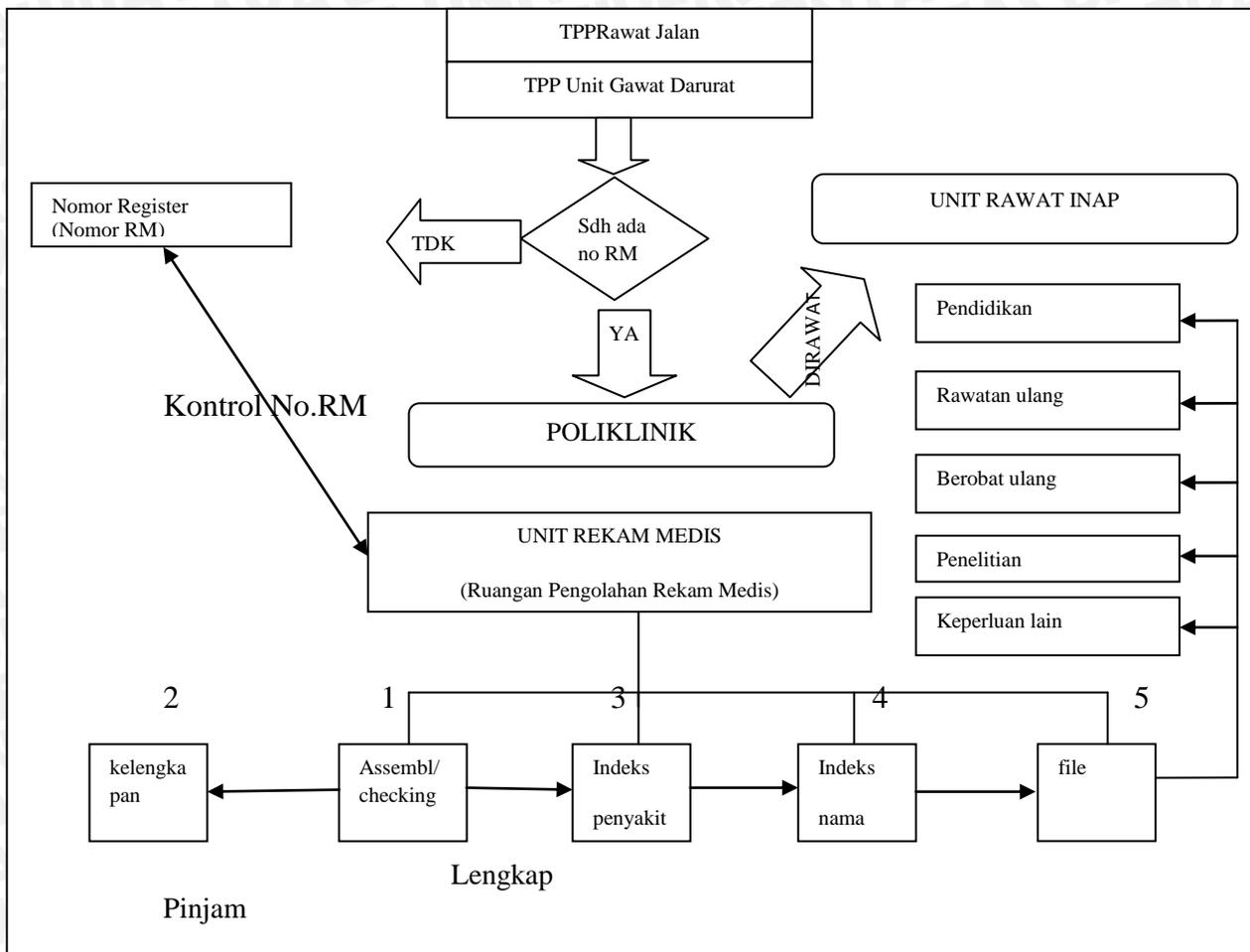
antara anggota profesi dokter. Etik Kedokteran pada dewasa ini merupakan suatu kode, yang dilandaskan pada sumpah Hippocrates, yang merupakan dasar moral kedokteran. Sumpah Hippocrates merupakan sumpah jabatan profesi dokter yang menjadi panutan etis bagi dokter diseluruh dunia.³⁸ Sehingga setiap profesional dokter pasti mengucapkan lafal sumpah Hippocrates.

Berdasarkan hal tersebut, maka sudah tentu rekam medis sebagai catatan-catatan dalam dokumen yang dibuat oleh dokter ini telah memenuhi ketentuan persyaratan sebagai alat bukti surat dalam KUHAP karena dibuat oleh seorang kelompok profesional diatas sumpah jabatan.

Selain terhadap segala ketentuan yang diatur oleh KUHAP tersebut, rekam medis sebagai alat bukti dalam bidang kedokteran juga harus mematuhi standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku dibidangnya. Meskipun secara khusus penerapannya ditiap rumah sakit bergantung dari kebijakan masing-masing rumah sakit, namun secara umum pola/alur SOP rekam medis tersebut ialah sebagai berikut :

³⁸ Komite Etik Rumah Sakit Umum RSUD Dr. Soetomo, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Komite Etik Rumah Sakit Umum, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, 2001, hal 14

Bagan 1
SOP Rekam Medis Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rawat Darurat



Sumber : *Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, diolah, 2011

B. Kekuatan Pembuktian Rekam Medis terhadap Kasus Malpraktik Medik

1. Nilai Pembuktian dari Rekam Medis sebagai Alat Bukti Surat dan Sistem Pembuktian dalam KUHAP

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana sama sekali tidak mengatur ketentuan yang khusus tentang nilai kekuatan pembuktian alat bukti surat. Namun untuk menilai kekuatan pembuktian yang melekat pada alat bukti surat dapat ditinjau dari segi teori serta menghubungkannya

dengan beberapa prinsip pembuktian yang diatur dalam KUHAP, yaitu sebagai berikut :³⁹

a. Ditinjau dari segi formal

Ditinjau dari segi formal, alat bukti surat yang disebut dalam pasal 187 huruf a,b dan c merupakan alat bukti yang sempurna. Demikian halnya dengan rekam medis yang memenuhi ketentuan pasal 187 KUHAP, yang dibuat sesuai dengan UUPK dan Permenkes Rekam Medis merupakan alat bukti yang sempurna. Kesempurnaan rekam medis tersebut karena rekam medis adalah surat resmi yang memenuhi formalitas ketentuan peraturan perundang-undangan. Dari segi isi dan pembuatannya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan dibuat oleh seorang dokter, seorang profesional yang memegang teguh pada sumpah jabatan.

Sehingga dengan kesempurnaan ini, rekam medis sebagai sebuah alat bukti surat mempunyai nilai pembuktian formal yang sempurna, dengan sendirinya bentuk dan isi surat rekam medis tersebut :

a. Isi dari alat bukti surat rekam medis sudah benar kecuali dapat dilumpuhkan dengan alat bukti yang lain.

Isi yang tercantum dalam rekam medis, merupakan catatan-catatan yang benar-benar dibuat dokter ketika terjadinya hubungan antara dokter dan pasien.

b. Semua pihak tak dapat lagi menilai kesempurnaan bentuk dan pembuatan rekam medis.

³⁹ M.Yahya Harahap, op.cit.,hal 309

- c. Tidak dapat lagi menilai kebenaran keterangan yang dituangkan dokter dalam rekam medis sepanjang isi keterangan tersebut tidak dapat dilumpuhkan dengan alat bukti lain.

Dengan demikian ditinjau dari segi formal, isi keterangan yang tertuang di dalam rekam medis hanya dapat dilumpuhkan dengan alat bukti lain baik berupa alat bukti keterangan saksi, keterangan ahli atau keterangan terdakwa.

Namun peninjauan dari segi formalitas itu dititikberatkan dari sudut teoritis. Belum tentu sesuatu yang dapat dibenarkan dari sudut teori dapat dibenarkan dalam praktek, sebab kenyataannya apa yang dibenarkan dari sudut teori dikesampingkan oleh beberapa asas dan ketentuan yang terdapat dalam KUHAP.

- b. Ditinjau dari segi materiil

Dari suatu materiil, semua alat bukti surat termasuk rekam medis bukan alat bukti yang mempunyai kekuatan mengikat. Pada diri alat bukti surat tidak melekat kekuatan pembuktian yang mengikat. Nilai kekuatan pembuktian surat sama halnya dengan nilai kekuatan pembuktian keterangan saksi dan keterangan ahli, mempunyai nilai kekuatan pembuktian yang bebas. Hakim bebas untuk menilai kekuatan pembuktiannya. Hakim dapat mempergunakan atau menyingkirkannya.

Dasar alasan ketidakterikatan hakim terhadap alat bukti surat tersebut didasarkan pada beberapa asas antara lain :⁴⁰

⁴⁰ M.Yahya Harahap.,Ibid.,hal 310

- a. Asas proses pemeriksaan perkara pidana ialah untuk mencari kebenaran materiil atau kebenaran sejati bukan mencari kebenaran formal.

Melalui asas ini hakim bebas menilai kebenaran yang terkandung pada alat bukti surat rekam medis. Walaupun dari segi formal alat bukti surat rekam medis telah benar dan sempurna namun kebenaran dan kesempurnaan formal itu dapat disingkirkan demi mencapai dan mewujudkan kebenaran materiil. Kebenaran dan kesempurnaan formal harus mengalah berhadapan dengan kebenaran sejati.

Dengan demikian baik ditinjau dari segi teori apalagi jika dihubungkan dengan asas kebenaran sejati yang digariskan oleh penjelasan pasal 183, yang memikulkan kewajiban bagi hakim, untuk menjamin tegaknya kebenaran, keadilan dan kepastian hukum bagi seseorang maka kebenaran formal dalam rekam medis harus dianggap tidak memadai mendukung terwujudnya kebenaran sejati. Oleh karena itu, hakim bebas menilai kebenaran formal dalam rangka menjunjung tinggi kebenaran sejati.

- b. Asas keyakinan hakim

Asas keyakinan hakim seperti yang terdapat dalam jiwa ketentuan pasal 183, berhubungan erat dengan ajaran sistem pembuktian yang dianut KUHP. Berdasarkan pasal 183, KUHP menganut ajaran sistem pembuktian undang-undang secara negatif.

Berdasarkan sistem pembuktian menurut undang-undang secara negatif, hakim baru boleh menjatuhkan pidana kepada seorang terdakwa apabila kesalahan terdakwa telah terbukti dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah, dan atas keterbuktian itu hakim yakin, terdakwalah yang bersalah melakukannya. Bertitik tolak dari sistem pembuktian menurut undang-undang secara negatif, dalam mewujudkan keyakinan hakim untuk menilai salah atau tidaknya seorang terdakwa, memberi kebebasan sepenuhnya kepada hakim untuk menilai setiap kekuatan pembuktian yang diperolehnya dalam persidangan. Bahkan asas keyakinan hakim itu sendiri dapat melumpuhkan semua kekuatan pembuktian yang di sidang pengadilan. Walaupun banyak alat bukti yang terkumpul, hakim harus menanya kembali dan menguji kekuatan pembuktian itu dari hati nuraninya. Jika hati nuraninya tidak yakin akan kesalahan terdakwa, hakim bebas dan berwenang melumpuhkan kekuatan pembuktian tersebut dengan keyakinannya. Akan tetapi dalam mempergunakan kebebasan dan asas keyakinan, hakim harus benar-benar bertanggungjawab dengan moral yang tinggi atas landasan tanggung jawab demi mewujudkan kebenaran sejati.

Demikian halnya dalam penggunaan alat bukti rekam medis maka satu alat bukti surat rekam medis saja tidak cukup untuk membuktikan terjadinya tindak pidana malpraktik medik, harus didukung alat bukti lain misalnya keterangan ahli (dokter) yang mana keterangan tersebut disampaikan oleh dokter secara lisan

dipersidangan dengan mengacu pada rekam medis. Keterangan ahli dari seorang dokter ini dibutuhkan karena dalam pembuktian melalui alat bukti surat, proses pemeriksaan alat bukti surat rekam medis akan menyulitkan penyidik, penuntut umum, maupun hakim. Hal ini disebabkan karena yang dituliskan dalam rekam medis menggunakan istilah-istilah dibidang kedokteran yang sulit dipahami oleh orang awam diluar bidang kedokteran. Sehingga untuk membuktikan dan menilai kebenaran harus melibatkan dokter untuk menerjemahkan isi dari apa yang tertulis di dalam rekam medis.

c. Asas batas minimum pembuktian

Walaupun dari segi formal alat bukti surat resmi berbentuk surat yang dibuat berdasarkan ketentuan perundang-undangan adalah alat bukti yang sah dan bernilai sempurna namun kesempurnaan yang melekat tersebut tidak mendukung untuk berdiri sendiri. Ia tetap memerlukan dukungan alat bukti lain. Sehingga alat bukti surat rekam medis selama proses pembuktian tidak akan memiliki kekuatan jika berdiri sendiri, harus dibantu dengan alat bukti lain sebagai pelengkap sebagaimana yang dianut oleh asas tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, rekam medis sebagai alat bukti surat, memiliki nilai pembuktian dari segi formil maupun materiil. Perbandingan tentang hal tersebut dapat dilihat sebagaimana yang dirumuskan pasal dalam UUPK maupun KUHAP. Secara substansi jika dilihat dari pasal-

pasal yang terdapat dari kedua peraturan perundangan tersebut maka akan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2
Perbedaan Substansi Rekam Medis sebagai Alat Bukti

REKAM MEDIS	UUPK	KUHAP
1. Alat Bukti Formil	Pasal 46 ayat 1 dan 3 : - Wewenang (dokter) - Bentuk : catatan (tulisi)	Pasal 187 : - Pejabat berwenang - Bentuk : surat (tulisi)
2. Alat Bukti Materiil	Pasal 46 : -Ayat 2 kelengkapan isi -Ayat 3 nama,waktu,tt Pasal 47 -Ayat 3 : ketentuan lbh lanjut Permenkes Rekam Medis Yaitu : 1. Diagnosa awal---terapi 2. Tindakan medik	Pasal 187 : -keterangan tentang: a. kejadian/keadaan yang didengar b. dilihat/dialami c. disertai alasan jelas tentang keterangan itu

Sumber: *Data Sekunder diolah*, 2011

3. Asas Pembuktian dalam Perkara Pidana Biasa dengan Perkara Pidana Medik

Dalam negara hukum (*rechstaat*) seperti yang dianut Indonesia, berlaku asas *rule of law* yang diterjemahkan sebagai aturan hukum yang salah satu unsurnya adalah asas praduga tak bersalah (*presumption of innocence*). Asas ini menegaskan bahwa seorang tersangka/terdakwa harus dianggap tidak bersalah sampai dapat dibuktikan kesalahannya, sebagaimana dinyatakan dalam pasal 66 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) yang berbunyi :” Tersangka atau terdakwa tidak dibebani beban pembuktian”. Selanjutnya pasal 58 KUHP juga menegaskan “Hakim dilarang menunjukkan sikap atau mengeluarkan

pernyataan tentang keyakinan hakim mengenai salah atau tidaknya terdakwa”.

Terhadap berbagai asas tersebut, maka untuk konflik/perselisihan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien yang pengaturannya berada dalam lingkup hukum kedokteran, harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut yaitu :⁴¹

1. Sesuai dengan status negara hukum Indonesia, maka setiap warga negara tanpa kecuali harus taat dan tunduk kepada hukum yang berlaku di wilayah Republik Indonesia.

Dalam hal ini para dokter pun tidak terkecuali harus tunduk dan taat kepada hukum beserta segenap asas-asasnya. Sehingga dalam menyelesaikan kasus-kasus/perkara hukum antara dokter dan pasien harus tunduk pada hukum yang berkaitan erat dengan perkara-perkara tersebut. Secara lebih khusus terhadap berbagai kasus/perkara tersebut pada umumnya dikenal dengan istilah malpraktik medik. Maka perkara malpraktik medik ini dalam penyelesaian hukumnya harus memilih salah satu jalur. Baik hukum pidana, perdata maupun hukum administrasi. Jika memilih hukum pidana, maka selanjutnya para pihak yang terlibat (dokter dan pasien) harus tunduk pada hukum pidana beserta asas-asas hukum yang berlaku di dalamnya.

⁴¹ Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2006, hal 58

2. Dalam perselisihan/perkara hukum apapun termasuk hukum kedokteran, selalu akan diawali dengan pertanyaan, apakah ada bukti untuk perkara tersebut. Kemudian apabila bukti sudah ada, apakah bukti-bukti tersebut sah atau meyakinkan.

Terkait bukti-bukti yang dibutuhkan dalam perkara hukum malpraktik medik tersebut, dapat dikemukakan bukti yang terkait langsung dengan dokter dan pasien. Alat bukti tersebut adalah rekam medis. Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya, alat bukti rekam medis ini sah diakui sebagai alat bukti surat dalam KUHAP namun untuk meyakinkan terhadap keberadaan alat bukti rekam medis tersebut keputusannya dikembalikan kepada keyakinan hakim sesuai dengan asas pembuktian undang-undang secara negatif yang dianut KUHAP.

3. Hukum kedokteran termasuk dalam lingkup ilmu hukum yang berlaku asas-asas serta prinsip-prinsip ilmu hukum dan sama sekali bukanlah asas atau prinsip ilmu kedokteran. Dalam hukum kedokteran, ilmu kedokteran berfungsi bila diperlukan penafsiran-penafsiran tentang hal-hal yang sifatnya teknis kedokteran.

Dengan demikian terhadap perkara/perselisihan hukum antara dokter dan pasien yang dikenal dengan istilah malpraktik medik, maka asas-asas dan prinsip yang digunakan juga merupakan prinsip-prinsip ilmu hukum baik pidana, perdata maupun administrasi.

7. Perkara-perkara hukum kedokteran umumnya memiliki ciri khusus bahwa perkara-perkara hukum kedokteran yang merupakan delik aduan lebih menyoroti masalah proses dari timbulnya perkara (biasanya pidana), bukan pada hasil atau akibat perbuatan tersebut. Dengan demikian dapat saja terjadi seorang pasien meninggal ditangan seorang dokter tetapi dokter itu tidak dihukum karena semua proses hukum telah dipenuhinya secara benar, yaitu pemenuhan standar profesi medik (SPM) dan informed consent.

Sejalan dengan hal tersebut, perkara-perkara hukum kedokteran yang umumnya dikenal dengan istilah malpraktik medik apabila digolongkan dalam hukum pidana maka menjadi tindak pidana. Perbedaan mendasar antara perkara tindak pidana biasa dengan perkara tindak pidana medik terletak pada fokus tindak pidana tersebut. Fokus tindak pidana biasa terletak pada akibat dari tindak pidana, sedangkan pada tindak pidana medik fokusnya pada sebab/kausa dari tindak pidana.

Dalam tindak pidana medik (*criminal malpractice*) pertanggungjawaban pidananya harus dapat dibuktikan tentang adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan diagnosis atau kesalahan cara pengobatan atau perawatan.⁴²

Selanjutnya dalam hal beban kewajiban pembuktian (*burden of proof*). Dalam perkara pidana beban pembuktian berada ditangan penuntut umum (jaksa) secara mutlak, sebagaimana

⁴² Y.A. Triana Ohoiwutun.,loc.cit.

disebutkan oleh Hayt and Groeschel : *“in criminal case the burden of proof is always on the prosecutor and remains there throughout the trial”*. Hukum pidana memang bertujuan untuk menyelenggarakan keamanan dan ketertiban dalam masyarakat sehingga hanya perbuatan yang meresahkan atau membahayakan masyarakat diadakan larangan berikut sanksinya yang bersifat represif.⁴³

4. Malpraktik Medik sebagai Perkara Pidana Medik

a. Asas- Asas dalam Malpraktik Medik

Hukum pidana merupakan hukum yang berlaku umum sehingga setiap orang wajib tunduk dan taat terhadap segala peraturan yang berlaku didalamnya, serta pelaksanaan sanksinya dapat dipaksakan kepada setiap orang termasuk seorang dokter. Demikian halnya terhadap hukum kedokteran maka harus tunduk dan mematuhi semua azas dan kaidah ilmu hukum tersebut.⁴⁴

Sistem hukum di Indonesia mengenal berbagai macam asas-asas hukum. Salah satunya ialah berlakunya asas legalitas. Asas tersebut mengandung arti bahwa suatu perbuatan merupakan suatu perbuatan pidana atau tindak pidana atau perbuatan melanggar hukum pidana, hanyalah apabila suatu ketentuan pidana yang telah ada menentukan bahwa perbuatan tersebut merupakan

⁴³ Chrisdiono M.Achadiat,op.cit,hal 60

⁴⁴ Ibid, hal 51

suatu perbuatan pidana. Hal ini tercantum pada pasal 1 ayat (1) KUHP, yang bunyinya adalah sebagai berikut :

“Tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali berdasarkan aturan pidana dalam perundang-undangan yang sebelum perbuatannya itu dilakukan telah ada”

Pasal ini memberi jaminan bahwa tidak diperbolehkan seseorang dituntut berdasarkan ketentuan undang-undang yang diperlakukan surut kebelakang (artinya setelah perbuatan dilakukan). Hal ini telah dipertegas lagi dan telah memperoleh jaminan konstitusional dalam ketentuan pasal 28 huruf i Undang-Undang Dasar 1945. Bunyi pasal tersebut selengkapnya adalah sebagai berikut :

“Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak untuk kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dihadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun. Selanjutnya walaupun secara spesifik tidak menyebutkan asas legalitas, namun dalam pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman tercermin makna asas dimaksud. Bunyi pasal tersebut selengkapnya berbunyi sebagai berikut :

“Tidak seorang pun dapat dihadapkan didepan pengadilan atau daripada yang ditentukan oleh undang-undang.”

Dengan demikian yang dimaksud dengan perbuatan pidana atau tindak pidana adalah perilaku yang melanggar ketentuan pidana yang berlaku, ketika perbuatan itu dilakukan baik perbuatan tersebut berupa melakukan tertentu yang dilarang oleh ketentuan pidana maupun tidak melakukan perbuatan tertentu yang diwajibkan oleh ketentuan pidana.

Perbuatan pidana atau tindak pidana atau delik (*strafbaarfeit, crime, offence*) agak mirip dengan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad, a tort*) dalam hukum perdata. Sehingga terkadang agak sulit membedakan keduanya, karena keduanya adalah suatu perbuatan yang salah (*wrong*) dan keduanya merupakan pelanggaran terhadap larangan hukum (*commision*), terhadap kewajiban hukum (*ommision*) atau terhadap aturan hukum (*rule*). Hanya saja apabila perbuatan tersebut berakibat pidana, maka pelakunya dapat dituntut secara pidana dan dijatuhi hukuman pidana jika terbukti bersalah.⁴⁵

Perbuatan pidana tersebut adalah perbuatan subjek hukum baik manusia yang termasuk dalam lingkungan delik, bersifat melawan hukum dan dapat dicela. Dari batasan tersebut maka dapat diketahui 3 unsur perbuatan pidana yaitu:

- a. Perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkup delik
- b. Perbuatan tersebut bersifat melawan hukum
- c. Perbuatan tersebut dapat dicela

⁴⁵ Syahrul Machmud, op.cit, hal 186-188

Unsur pertama berkaitan dengan asas legalitas sebagaimana telah diuraikan diatas. Kemudian unsur kedua perbuatan bersifat melawan hukum, berkaitan dengan sifat melawan hukum yang objektif yang tampak dari perbuatan nyata melawan hukum atau sifat melawan hukumnya perbuatan, dan yang lain adalah sifat melawan hukum yang subjektif (berkaitan dengan sanubari). Sedangkan pemahaman perbuatan tersebut dapat dicela, maka dapat dilihat bahwa perbuatan tersebut terlarang secara perundang-undangan (hukum tertulis) dan juga tercela dalam pandangan masyarakat (hukum tak tertulis, termasuk rasa kepatutan dan kesusilaan)⁴⁶

Berkaitan dengan penegakan hukum terhadap kasus-kasus malpraktik, Edi Setiadi⁴⁷ mengingatkan perlu kehati-hatian dalam menentukan suatu tindakan medis sebagai sebuah malpraktik, atau hanya pelanggaran kode etik atau pelanggaran hukum.

Untuk bekerjanya hukum pidana dalam kasus malpraktik, maka unsur *negligence* merupakan dasar teoritika pertanggungjawaban pidana, *negligence* harus dicontohkan sebagai *conduct which fails below the standard established by law for the protection of others againts reasonable rish of harm.*

Dalam KUHP apabila manusia atau dokter atau dokter gigi yang melanggar ketentuan hukum pidana, maka ia dapat

⁴⁶ Ibid,hal 189

⁴⁷ Edi Setiadi dalam Syahrul Machmud.,Ibid, hal 191

dipertanggungjawabkan pidana berdasarkan suatu adagium atau maxim yang terkenal dan berlaku secara universal yang berbunyi :
“ *actus non facit reum, nisi mens sit rea* atau dalam bahasa Inggris *An act does not make a man guilty of a crime, unless his mind be also guilty* atau *An act does not make a person legality guilty unless the mind is legally blame worthy* atau *non est reus nisi mens sit rea*” Atau dikenal pula sebagai *nulla poena sine culpa* (culpa dalam artinya yang luas bukan terbatas pada kealpaan saja tetapi termasuk juga kesengajaan). Adagium tersebut dalam bahasa Indonesia dikenal dengan “tiada pidana tanpa kesalahan”⁴⁸

Asas tersebut tercantum dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman yang berbunyi sebagai berikut :

“ Tiada seorang jua pun dapat dijatuhi pidana kecuali apabila pengadilan karena alat pembuktian yang sah menurut undang-undang mendapat keyakinan bahwa seseorang yang dianggap dapat dipertanggungjawabkan telah bersalah atas perbuatan yang dituduhkan atas dirinya”

Terhadap asas hukum pidana *Actus non facit neum nisi mens sit rea* yang artinya seorang pun dapat dipidana tanpa ada kesalahan. Maka untuk dapat dipidananya seorang dokter atau dokter gigi karena dianggap melakukan perbuatan malpraktik medik, maka sangat tergantung pada dua hal, yaitu sebagai berikut:

⁴⁸ Sutan Remy Sjahdeini dalam Syahrul Mahmud, Ibid., hal 194

1. Harus ada perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau dengan kata lain harus ada unsur melawan hukum, jadi ada unsur obyektif.
2. Terhadap pelakunya ada unsur kesalahan dalam bentuk kesengajaan dan atau kealpaan, sehingga perbuatan yang melawan hukum dapat dipertanggungjawabkan kepadanya jadi ada unsur subyektif.⁴⁹

Parameter untuk menilai adanya dugaan pelanggaran hukum pidana apabila telah memenuhi parameter sebagai *voorportal* atau gerbang kedepan yang ketat dan limitatif sifatnya. Untuk itu Indriyanto Seno Aji⁵⁰ mengutip pendapat ayahnya Oemar Seno Adji parameter tersebut adalah sebagai berikut :

1. Adanya *zorgvuldigheid* (kecermatan) artinya seorang dokter memiliki kemampuan yang normal, suatu kecermatan yang biasa, dengan hubungan yang wajar dalam tujuan merawat pasien.
Artinya dokter dalam menjalankan perawatan terhadap pasien harus menggunakan kecermatan yang sesuai dengan kemampuan normal ilmu pengetahuan yang ia pelajari, serta kecermatan ini merupakan kecermatan yang biasa, yang wajar

⁴⁹ Wiryono Prodjodikoro, *Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Pradnya Paramitha, Jakarta, 1997, hal 31

⁵⁰ Indriyanto Seno Adji, *Malpraktek Medis : Standar Profesi dan Pertanggungjawaban Pidana*, Makalah, 18 Juni 2005

sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien yang dirawat saat itu.

2. Adanya diagnosis dan terapi, artinya perbuatan-perbuatan ini dilakukan oleh dokter yang sangat tergantung dari pengetahuan yang ia miliki, kemampuan yang wajar dan pengalaman yang ada. Apabila diagnosis banyak dipengaruhi oleh posisi, perkembangan dan keadaan ilmu kedokteran itu sendiri, maka terapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keadaan psikis, psikologis, dan kompilasi yang timbul tanpa dapat diperhitungkan lebih dahulu.

3. Standar profesi berupa :

- a. Kemampuan *average* (rata-rata)

Ukuran yang dipakai dalam hukum pidana adalah kesalahan besar (*culpa lata*), bukan kelalaian ringan (*culpa levis atau levissima*). Penilaiannya adalah terhadap seorang dokter dengan tingkat kepandaian dan ketrampilan rata-rata, bukan dengan dokter yang terpandai. Dengan demikian, kelalaian atau kesalahan besar itu seyogyanya tidak dilakukan apabila dokter bertindak secara wajar dan hati-hati, dibandingkan dengan dokter lain yang setaraf (proporsional).

- b. *Category dan codition equal* (kategori dan keadaan yang sama)

Standar profesi pada kategori dan keadaan yang sama dapat dilihat pada contoh yang diberikan oleh Anny Isfandyarie⁵¹ yaitu bila ada seorang pasien yang mengeluh sakit panas 5 (lima) hari terus-menerus. Maka setiap dokter tentu akan melakukan diagnosa banding beberapa kemungkinan penyakit dari pasien tersebut, baik dari yang ringan sampai yang berat. Untuk menegakkan diagnosa tersebut dokter akan melakukan pemeriksaan laboratorium. Dokter yang melakukan pemeriksaan semacam ini yang tidak berbeda dengan teman sejawat lainnya, dapat dikatakan telah melakukan tindakan medis sesuai standar profesi medis pada kategori dan keadaan yang sama.

- c. Adanya pemenuhan asas proporsionalitas dan subsidiaritas dalam tujuan melakukan tindakan kedokteran/medis.

Yaitu sarana upaya yang sebanding dengan tujuan konkrit tindakan kedokteran atau tindakan medis. Misalnya pada pasien dengan penyakit sesak nafas kemudian dokter memberikan pertolongan melalui tabung alat bantu pernapasan/ventilator untuk membantu dan menolong pasien.

Semua parameter atau karakteristik tersebut menurut Joseph H.King Jr. Seperti dikutip Indriyanto Seno Adji, merupakan

⁵¹ Anny Isfandyarie, op.cit, hal 27

*Professional Competency of Experts dan Geographic Competency of Experts.*⁵²

Oleh karena itu apabila terjadi kegagalan atau bahkan kematian terhadap pasien akibat pelayanan medis yang dilakukan dokter, harus dapat dibuktikan dulu adanya suatu hubungan kausalitas atau sebab akibat antara tindakan medis dokter dengan cedera atau matinya pasien. Biasanya dibedakan antara *cause in fact* dengan *proximate cause*⁵³

Yang pertama dipermasalahkan adalah perbuatan dokter yang mengakibatkan kerugian (mati/luka) pada pasien secara faktual. Yang kedua mempermasalahkan batas-batas ruang lingkup tanggung jawab dokter yang dihubungkan dengan akibat-akibat perbuatannya.

b. Malpraktik Medik sebagai Tindak Pidana

Secara lebih khusus malpraktik medik masuk dalam hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek yakni :

1. Syarat dalam sikap batin dokter
2. Syarat dalam perlakuan medis
3. Syarat mengenai hal akibat

⁵² Ibid

⁵³ Soerjono Soekanto dalam Syahrul Machmud,op.cit.,hal 203

Pada dasarnya syarat dalam perlakuan medis adalah perlakuan medis yang menyimpang. Syarat mengenai sikap batin adalah syarat sengaja atau culpa dalam malpraktik medik. Syarat akibat adalah syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.

a. Perlakuan salah dalam malpraktik medik

Dalam aspek perlakuan medis tercakup yakni wujud dan prosedur serta alat yang digunakan dalam pemeriksaan untuk memperoleh data-data medis, menggunakan data-data medis dalam mediagnosis, cara atau prosedur dan wujud serta alat terapi, bahkan termasuk pula perbuatan-perbuatan dalam perlakuan pascaterapi. Syarat lain dalam aspek ini ialah kepada siapa perlakuan medis itu diberikan dokter.

Semua perbuatan dalam pelayanan medis tersebut dapat mengalami kesalahan (sengaja atau lalai) yang pada ujungnya menimbulkan malpraktik medik, apabila dilakukan secara menyimpang. Dapat diartikan bahwa umumnya menimbulkan malpraktik dan tidak selalu berakibat terjadinya malpraktik medik menurut hukum. Alasannya, karena untuk terjadinya malpraktik medik menurut hukum, disamping perbuatan-perbuatan dalam perlakuan medis tersebut menyimpang masih ada syarat sikap batin dan akibat yang tidak mudah dipahami dan diterapkan. Bahkan dalam kasus konkret tertentu perbuatan yang ternyata salah kadangkala bisa dibenarkan dengan alasan hukum tertentu. Berarti

untuk kasus konkret tertentu kadang diperlukan syarat lain, misalnya kepatutan dan pembenaran dari sudut logika umum. Misalnya, salah dalam menarik diagnosis (kesimpulan: diagnosis salah) tetapi perbuatan itu dapat dibenarkan apabila ada alasan pembeda, misalnya fakta-fakta medis yang ada (hasil pemeriksaan sesuai standar) dari sudut kepatutan dibenarkan untuk menarik kesimpulan diagnosis.

Seperti yang telah dikemukakan bahwa pada aspek perlakuan medis syarat kepada siapa perlakuan medis dilakukan menjadi bahan pertimbangan yang tidak boleh dikesampingkan dalam menilai persoalan malpraktik medik. Dalam syarat tersebut harus ada hubungan hukum antara dokter dan pasien sebagai bagian yang tidak terpisahkan dengan syarat perlakuan medis yang diberikan dokter. Hubungan hukum yang pada dasarnya hubungan perdata itulah yang membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter apabila terjadi penyimpangan perlakuan medis yang merugikan dari sudut hukum pidana. Tiada malpraktik medik tanpa adanya hubungan hukum dokter dengan pasien.

Perlakuan medis tidak selalu bersifat aktif (berupa wujud perbuatan tertentu, tetapi juga termasuk tidak berbuat sebagaimana yang seharusnya berbuat) karena dengan tidak berbuat, dokter melanggar suatu kewajiban hukum. Oleh karena jabatan dan adanya hubungan hukum dengan pasien, dalam keadaan sesuatu dokter harus berbuat tertentu menurut standar profesi dan standar

prosedur. Tidak berbuat sebagaimana dituntut untuk berbuat seperti itu juga merupakan bagian dari perlakuan medis yang dapat menjadi objek lapangan malpraktik medik.

b. Sikap Batin dalam malpraktik medik

Sikap batin adalah sesuatu yang ada dalam batin sebelum seseorang berbuat. Sesuatu yang ada dalam alam batin ini dapat berupa kehendak, pengetahuan, pikiran, perasaan dan apa pun yang melukiskan keadaan batin seseorang sebelum berbuat. Setiap orang normal memiliki sikap batin seperti itu. Dalam keadaan normal, setiap orang memiliki kemampuan mengarahkan dan mewujudkan sikap batinnya ke dalam perbuatan-perbuatan. Apabila kemampuan mengarahkan dan mewujudkan sikap batinnya ke dalam perbuatan-perbuatan tertentu yang dilarang, hal itu disebut kesengajaan. Namun, apabila kemampuan berpikir, berperasaan, dan berkehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam hal melakukan suatu perbuatan yang pada kenyataannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan kelalaian (*culpa*). Jadi perbedaan antara kesengajaan dan kelalaian sebenarnya hanyalah dari sudut tingkatannya (gradasi) belaka. Derajat kesalahan-kesengajaan lebih tinggi/besar daripada kesalahan-culpa.

Sebelum perlakuan medis diwujudkan oleh dokter, ada tiga arah sikap batin dokter yaitu :

1. Sikap batin mengenai wujud perbuatan (terapi)
2. Sikap batin mengenai sifat melawan hukum perbuatan

3. Sikap batin mengenai akibat dari wujud perbuatan

Sikap batin yang diarahkan pada perbuatan pada umumnya berupa kesengajaan, artinya mewujudkan perbuatan atau menjalankan terapi memang dikehendaki. Akan tetapi, bisa juga sikap batin pada perbuatan (aktif dan pasif) merupakan sikap batin kelalaian. Misalnya pada kasus Dr. Batiquin tahun 1996 di Filipina yang melakukan operasi caesar pada Nyonya Villegas di *Negros Oriental Hospital*. Beberapa lama setelah dilakukan operasi, pasien merasa sakit dibagian perut. Kemudian dia memeriksakan diri pada *Holy Child's Hospital*, rumah sakit yang lain. Dirumah sakit ini Nyonya Villegas dioperasi kedua kalinya. Ternyata diperutnya tertinggal *corpuiis allenioum*- berupa sepotong bahan karet yang melekat pada kista ovaria, yakni potongan sarung tangan karet yang tertinggal pada operasi yang pertama.⁵⁴

Contoh ini membuktikan adanya sikap batin lalai pada perbuatan pasif in casu tidak mengangkat *corpuiis allenioum* yang tertinggal pada kista ovaria. Padahal ada kewajiban hukum dokter untuk bekerja secara teliti sehingga dapat mengetahui adanya potongan sarung karet yang tertinggal dan mengangkatnya sebelum menjahit penutup luka pembedahan. Malpraktik medik seperti ini pernah terjadi juga di Indonesia, yakni kasus Ny. Samsiah di Rumah Sakit Umum Samarinda. Setelah dioperasi karena

⁵⁴ Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005, hal 107 dalam Adami Chazawi, op.cit, hal 86

menderita tumor, ia dibedah kembali karena ada keluhan-keluhan yang dideritanya. Ternyata ditemukan perban yang tertinggal ketika operasi pertama dilakukan.⁵⁵

Sikap batin yang ditujukan pada sifat melawan hukum perbuatan yang akan dijalankan bisa berupa kesengajaan dan bisa juga culpa. Ukuran salah atau benar perlakuan medis yang dijalankan terutama pada standar profesi kedokteran dan standar prosedur dan atau kebiasaan umum yang wajar di dunia kedokteran. UU Praktik Kedokteran menyebutkan dua ukuran, yakni standar profesi dan standar prosedur operasional (pasal 50 jo 51). Apabila terhadap perlakuan yang hendak dijalankan pada pasien disadari melanggar standar profesi atau standar prosedur operasional, namun dijalankan juga maka sikap batin yang demikian disebut kesengajaan. Sebaliknya, sikap batin yang tidak menyadari atau tidak mengetahui atas apa yang hendak diperbuat dokter (terapinya) sebagai menyalahi standar dan dijalankan juga maka sikap batin yang demikian disebut kelalaian. Kesalahan dokter terletak bahwa sebagai profesional seharusnya sebelum berbuat(terapi) ia menyadari tentang apa yang tidak boleh dan apa yang boleh diperbuat di dalam dunia kedokteran dalam menghadapi keadaan-keadaan pada diri pasien.

⁵⁵ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989,hal 116

Begitu juga suatu kewajiban dokter bahwa apa yang hendak dijalankan dokter harus dipertimbangkan sebagai hal yang melanggar standar profesi dan prosedur ataukah tidak. Akan tetapi, ia tidak mempertimbangkan dan setelah dijalankan ternyata melanggar standar profesi dan standar prosedur. Hal yang terakhir ini pun termasuk kelalaian. Oleh karena sebagai seorang profesional tidak dapat dibenarkan memiliki sikap batin yang ceroboh mengenai standar profesinya sendiri, sikap batin seperti ini sangat berbahaya.

Sementara itu, sikap batin pada akibat yang merugikan kesehatan atau nyawa pasien pada umumnya malpraktik medik tidak dituju atau tidak dikehendaki. Walaupun sangat jarang terjadi, namun tidak tertutup kemungkinan kehendak memang ditujukan pada akibat buruk bagi kesehatan dan nyawa pasien. Misalnya, pada euthanasia (pasal 344 KUHP) atau aborsi diluar indikasi medis (pasal 347,348 KUHP). Kejadian yang terakhir juga disebut malpraktik medik. Walaupun dari sudut masyarakat, sikap batin dalam malpraktik medik disamakan dengan tidak menghendaki akibat buruk bagi pasien, namun menghendaki wujud perbuatan dalam perlakuan medis yang tidak disadari telah menyimpang dari standar perlakuan medis yang berlaku.

Jadi, pada umumnya sikap batin dokter dalam malpraktik dokter kehendak ditujukan pada wujud perbuatan, tetapi tidak pada

pelanggaran standar perlakuan dan akibat buruk bagi kesehatan pasien.

Doktrin hukum mengenai sikap batin *culpa* termasuk salah satu objek pelajaran yang sulit. Oleh karena petunjuk dalam perundang-undangan tidak cukup membuat terangnya persoalan mengenai *culpa* maka doktrin mengenai *culpa* berkembang mengikuti pendapat para ahli. Demikian juga pada tataran penerapannya, dasar pijakan teori dalam memutus kasus kejahatan *culpa* pun menjadi beragam. Bukan saja disebabkan oleh beragamnya pendapat dalam ajaran *culpa*, tetapi juga pada tataran penerapannya-penggunaannya, tidak jarang hanya mengacu pada salah satu aspek *culpa*. Seperti pada putusan Mahkamah Agung yang membebaskan terdakwa pada kasus dr. Setianingrum.

Sikap batin dalam malpraktik medik pada umumnya adalah sikap batin kealpaan (kesalahan dalam arti sempit) yang dalam doktrin dilawankan dengan sengaja (*dolus atau opzet*) yang dalam rumusan kejahatan undang-undang selalu ditulis dengan kesalahan (*schuld*). Seperti pada rumusan pasal 359 dan 360 KUHP yang secara konvensional selalu didakwakan JPU atas setiap kasus dugaan malpraktik medik. JPU selalu dapat dibenarkan untuk menarik kedua pasal tersebut ke dalam surat dakwaannya.

Pada dasarnya, hal ihwal mengenai kesalahan baik dalam arti luas maupun sempit (*culpa*) adalah mengenai keadaan batin orang dalam hubungannya dengan perbuatan dan akibat perbuatan

maupun dengan segala keadaan yang berada di sekitar perbuatan, objek perbuatan, dan akibat perbuatan. Oleh karena itu, sikap batin dokter dalam *culpa* malpraktik medik ditujukan setidak-tidaknya dalam 4 hal yakni:

1. Pada wujud perbuatan
2. Pada sifat melawan hukumnya perbuatan
3. Pada pasien-objek perbuatan dan
4. Pada akibat perbuatan, beserta unsur-unsur yang menyertainya.

Culpa pada pasien sebagai objek perbuatan adalah berupa apa yang patut diketahui tentang segala yang terdapat pada diri pasien tersebut, terutama mengenai hal penyakitnya (riwayat penyakitnya dan penyebab penyakitnya). Sementara itu, karena kekeledorannya dokter tidak menggubris tentang apa yang seharusnya diketahui tentang segala hal mengenai penyakit pasien tersebut. Segala hal yang seharusnya diketahuinya ini tidak boleh diabaikan atau dilalaikan yang ternyata diabaikan. Pengabaian mana akan sangat kuat pengaruhnya terhadap perbuatan apa yang dilakukan dokter pada pasien beserta akibatnya.

Culpa mengenai sifat melawan hukumnya perbuatan harus diartikan bahwa tiadanya kesadaran atau pengetahuan bahwa wujud perlakuan medis yang hendak diperbuat dokter adalah menyalahi prosedur atau standar profesi kedokteran. Sementara itu, untuk mewujudkan atau hendak mewujudkan perbuatan, dokter benar-benar menghendaki perbuatan itu. Kesalahan dokter mengenai

perbuatan disini tidak dapat dipisahkan dari sifat melawan hukumnya perbuatan. Dokter tidak menyadari bahwa wujud perbuatan yang hendak dilakukannya menyimpangi atau salah dari yang seharusnya diperbuat. Kalangan dokter mengatakan tidak sesuai standar profesi dan standar prosedur atau protap atau menurut UU Praktik Kedokteran “tidak sesuai dengan standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi”. Kelalaian dokter adalah dia tidak memahami dan tidak mengerti standar profesi dan protap, padahal sebagai seorang dokter dituntut untuk mengetahuinya. Inilah sikap batin teledor yang dipersalahkan kalangan medis dari sudut hukum.

Sikap batin culpa yang ditujukan pada akibat mengandung tiga arti sebagai berikut :

1. Dokter tidak menyadari bahwa dari perbuatan yang hendak dilakukannya dapat menimbulkan akibat yang terlarang dalam hukum. Semula sejak dokter tidak mengetahui, tidak sadar atau tidak mengerti bahwa perbuatan yang hendak diperbuatnya akan menimbulkan akibat terlarang oleh undang-undang. Padahal seorang dokter diharuskan memiliki kesadaran seperti itu. Kelalaian seperti itu disebut kelalaian yang tidak disadari.
2. Akibat itu disadari bisa timbul namun karena berdasarkan pemikiran tentang kepintarannya, pengalamannya, kepopulerannya, atau kondisi pasien yang prima, peralatan yang digunakan, pengalaman yang berlaku dalam kasus serupa

dan lain-lain, dokter meyakini akibat tidak akan timbul, namun setelah perbuatan diwujudkan ternyata akibat terlarang itu benar-benar timbul. *Culpa* yang demikian benar-benar *culpa* yang disadari (*bewuste culpa*)

3. Akibat disadari dapat saja timbul. Namun diyakini ia memiliki kemampuan untuk menetralkan gejala-gejala menuju akibat sehingga akibat tidak terjadi. Setelah perbuatan dilakukan dan cukup untuk menghindarinya, namun kenyataannya setelah perbuatan maka akibat pun timbul. Contohnya, apa yang telah diperbuat pasca terapi pada kasus dr. Setianingrum tahun 1979 di Pati.

c. Adanya akibat kerugian pasien

Dari sudut hukum pidana, akibat yang merugikan masuk dalam lapangan pidana, apabila jenis kerugian disebut dalam rumusan kejahatan menjadi unsur tindak pidana akibat kematian atau luka merupakan unsur kejahatan pasal 359 dan 360 maka bila kelalaian/culpa perlakuan medis terjadi dan mengakibatkan kematian atau luka sesuai jenis yang ditentukan dalam pasal ini maka perlakuan medis masuk kategori malpraktik pidana.

Antara perlakuan medis dengan akibat haruslah ada hubungan causal (*causaal verband*). Akibat terlarang yang tidak dikehendaki harus merupakan akibat langsung oleh adanya perbuatan. Penyebab langsung menimbulkan akibat berupa penyebab secara layak dan masuk akal paling kuat pengaruhnya terhadap

timbulnya akibat. Ajaran adekuat lebih sesuai dengan istilah akibat langsung sebagaimana yang dimaksudkan sebelumnya.

Apabila ada faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap timbulnya akibat atau mempercepat timbulnya akibat tidak mudah menghapuskan sifat melawan hukum perbuatan dokter terhadap akibat terlarang oleh suatu perlakuan medis yang dijalankan terhadap pasiennya. Asalkan akibat itu menjadi unsur dari suatu tindak pidana, seperti luka berat (pasal 360 KUHP) atau kematian (pasal 359 KUHP) karena seorang dokter dari kedudukan dan kualitasnya sebagai profesional wajib mengetahui seluruh aspek yang dapat berpengaruh oleh perlakuan medis yang hendak dijalankan yang dapat menimbulkan akibat buruk pada pasiennya. Sikap hati-hati menuntut dokter sebelum berbuat, terlebih dahulu wajib memperoleh data-data medis lengkap dan cukup dengan cara-cara yang benar dan wajar menurut disiplin kedokteran. Contohnya sebelum tindakan penyuntikan dengan *streptomycin*, seharusnya dokter menyadari bahwa obat ini dapat berpengaruh buruk pada pasien yang tidak tahan terhadap alergi. Akan tetapi, cara mendapatkan data medis dengan hanya menanyakan saja pada pasien tentang ketahanan tubuhnya terhadap alergi tidak cukup dijadikan alasan untuk menghilangkan sifat melawan hukum perbuatan penyuntikan oleh dokter, apalagi pasien adalah orang awam tentang obat. Keawaman pasien ini sewajarnya diketahui oleh dokter pada saat wawancara. Kewajiban dokter untuk mendapatkan fakta yang cukup mengenai

diri pasien termasuk mengenai pengetahuan pasien tentang obat *streptomycin* tersebut tidak dapat diabaikan begitu saja dalam pertimbangan. Justru disinilah letak kelalaian dokter apabila dokter percaya saja dengan keterangan pasien yang seharusnya dokter tidak boleh mempercayainya. Karena pasien adalah orang awam, seharusnya disadari oleh dokter tetapi keterangan pasien dipercaya dan menjadi dasar keputusannya untuk berbuat pelayanan medisnya. Disinilah letak kelalaian dokter.

Timbulnya akibat terlarang tidak harus seketika atau tidak lama setelah perbuatan diwujudkan. Bisa jadi akibat itu timbul setelah berbulan-bulan atau bertahun-tahun kemudian. Namun akibat itu harus terbukti sebagai akibat langsung atau pengaruh yang kuat dari adanya perlakuan medis semula.

Memang diakui bahwa mengukur dan menentukan hubungan ini bukan persoalan yang mudah, apalagi jika akibat timbulnya bukan pada waktu tidak lama setelah perlakuan medis, melainkan pada waktu yang cukup lama. Bertambah sulit pula, apabila di dalam proses timbulnya akibat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti keadaan khusus atau kelainan pasien yang tidak diketahui sebelumnya. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan kedokteran disegala bidang beserta cabang-cabangnya pekerjaan ini akan sangat dibantu. Oleh karena itu, keterangan ahli di sidang pengadilan rasanya mutlak diperlukan dalam hal pembuktian adanya hubungan ini.⁵⁶

⁵⁶ Adami Chazawi, op.cit, hal 97-103

Setelah diuraikan mengenai perbuatan pidana dan pertanggungjawaban pidana, maka akan diuraikan adanya pengecualian penjatuhan pidana terhadap seseorang khususnya seorang dokter atau dokter gigi. Alasan penghapusan pidana tersebut dikenal dengan sebutan alasan pembenar dan alasan pemaaf.

Berkaitan dengan penghapusan pidana ini Roeslan Saleh⁵⁷ berpendapat bahwa dimungkinkan penghapusan pidana tersebut karena :

- i. Suatu perbuatan yang sesuai dengan rumusan suatu delik tertentu, akan tetapi kemudian perbuatan tersebut dipandang tidak bersifat melawan hukum (dalam arti material) atau dengan kata lain terdapat adanya alasan-alasan pembenar.
- ii. Suatu perbuatan telah sesuai dengan rumusan suatu delik tertentu, akan tetapi setelah dipertimbangkan keadaan pada pelaku delik tersebut maka dipandang orang tersebut tidak mempunyai kesalahan atau dengan kata lain terdapat adanya alasan-alasan pembenar.

Dari beberapa pasal yang terdapat dalam KUHP yaitu pasal 44 sampai 51 yang dapat menghapuskan pidana. Pasal 44

⁵⁷ Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Centra, Jakarta, 1968, hal 97 dalam Syahrul Mahmud., op.cit, hal 204

pembebasan dikarenakan terdakwa terganggu jiwanya. Pasal 45 sampai 47 terdakwa masih belum cukup umur, dan pasal 48 dikarenakan adanya daya paksa, pasal 49 tentang pembelaan terpaksa, pasal 50 tentang melaksanakan undang-undang, pasal 51 tentang melaksanakan perintah jabatan. Khususnya untuk profesi kedokteran hanya dapat dikenakan pada pasal 48 saja, yaitu perbuatan malpraktik medik yang dilakukan oleh profesi kedokteran ini dikarenakan adanya daya paksa yang tidak dapat dihindarkan, misalnya dokter ditodong agar menyuntikkan morfin atau obat-obatan terlarang.

Dalam kasus malpraktik medik, khususnya yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi, maka terhadap para dokter tersebut dapat dikenakan tuntutan pidana berdasarkan beberapa peraturan perundang-undangan yang berlaku (hukum positif). Baik pada perundang-undangan yang bersifat umum (*lex generalis*) yaitu KUHP, maupun yang terdapat pada perundang-undangan yang bersifat lebih khusus (*lex specialis*) seperti dalam Undang-Undang Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran.⁵⁸

Tuntutan pidana tersebut diajukan oleh masyarakat sebagai pasien karena mereka merasa perbuatan yang dilakukan dokter telah melanggar hak atau merugikannya, khususnya dalam hukum pidana dari sisi normatif maka perbuatan yang dimaksud adalah perbuatan yang telah tercantum dalam undang-undang sebagai tindak pidana.

⁵⁸ Syahrul Mahmud, Ibid, hal 205

Yaitu perbuatan yang dilarang oleh undang-undang yang disertai ancaman pidana tertentu bagi barangsiapa yang melanggar larangan tersebut.

Tindak pidana tersebut jika dihubungkan dengan frasa bidang kesehatan menjadi tindak pidana bidang kesehatan. Tindak pidana bidang kesehatan adalah semua perbuatan dibidang pelayanan kesehatan atau yang berhubungan atau yang menyangkut pelayanan kesehatan yang dilarang oleh undang-undang disertai ancaman pidana tertentu terhadap siapapun yang melanggar larangan tersebut.

Dengan demikian, objek tindak pidana di bidang kesehatan adalah pelayanan kesehatan atau segala hal yang menyangkut atau berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Dibentuknya tindak pidana bidang kesehatan ditujukan untuk melindungi kepentingan hukum masyarakat dari perbuatan yang melawan hukum dalam pelayanan kesehatan atau yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Oleh karena objek normatifnya sama dengan hukum kesehatan maka tindak pidana bidang kesehatan merupakan bagian dari hukum kesehatan atau aspek hukum pidana dalam hukum kesehatan.

Berdasarkan pengertian tindak pidana bidang kesehatan, dan dilihat dari sumbernya, ada dua kelompok tindak pidana bidang kesehatan yaitu;

1. Tindak pidana bidang kesehatan yang bersumber pada peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan atau yang berhubungan dengan kesehatan.

Untuk kelompok ini yang pertama ialah tindak pidana yang bersumber pada UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan.

2. Tindak pidana bidang kesehatan yang bersumber diluar peraturan perundang-undangan bidang kesehatan.

Tindak pidana bidang kesehatan dalam pengertian yang kedua khusus mengenai kesehatan atau yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, adalah segala tindak pidana yang dapat menampung perbuatan melawan hukum dalam hal pelayanan kesehatan.

Pengertian ini merupakan perluasan arti tindak pidana bidang kesehatan. Untuk kelompok kedua secara konvensional dapat ditunjuk tindak pidana tertentu dalam KUHP, seperti pasal-pasal 351-357,359,360 KUHP. Tindak pidana bidang kesehatan dalam pengertian kedua ini tidak terbatas banyaknya.

Semua bentuk perbuatan dalam pelayanan kesehatan yang mengandung sifat melawan hukum dapat diterapkan norma tindak pidana sehingga tindak pidananya dapat dimasukkan dalam tindak pidana kesehatan dalam pengertian yang luas

ini.⁵⁹

- c. Pembuktian Tindak Pidana Malpraktik Medik

⁵⁹ Adami Chazawi,op.cit, hal 147-148

Menurut hukum pidana (menggunakan pasal manapun) untuk menentukan bersalah atau tidaknya dokter harus dibuktikan unsur-unsur sebagai berikut yaitu:

1. *Duty of care/Tugas Perawatan*

Seorang dokter berkewajiban memberikan pelayanan yang profesional (*with reasonable care and skill*) kepada pasien. Kewajiban ini sudah dengan serta merta terjadi ketika seorang dokter memberikan indikasi ia bersedia memeriksa dan melayani pasien.

Duty of care merupakan kontrak sosial dari dokter kepada pasien, yang landasannya adalah kausalitas, walaupun demikian kontrak sosial dokter bisa dilihat manakala ia mengucapkan sumpah dokter.

Untuk menentukan apakah prinsip *duty of care* ini diperhatikan oleh dokter atau tidak bisa diukur dengan mengacu kepada culpa lata.

2. *Breach of Duty/Pelanggaran kewajiban*

Unsur ini adalah bahwa seorang dokter baik melakukan *culpa lata* maupun *culpa levis* terhadap standar-standar pelayanan yang harus dilakukan.

3. *Adanya harm and damages/Merugikan*

Untuk menentukan unsur ini maka perlu dibuktikan hubungan kausalitas baik yang merupakan *cause in fact* maupun *proximate cause*. Unsur ini penting dibuktikan untuk menentukan

sifat melawan hukum terhadap perbuatan sebagai salah satu unsur dari suatu tindak pidana.

Para penegak hukum harus bisa membuktikan ada hubungan kausalitas antara kelalaian dokter atau *unprofessional conduct* dengan kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan dokter atau institusi kepada pasien. Perlu kehati-hatian dari penegak hukum untuk menentukan malpraktik tersebut, sebab bisa saja perbuatan dokter merupakan hasil akhir yang buruk dalam tindakan medis. Jadi kerugian yang sudah dapat diramalkan, bukan akibat kurangnya kemampuan atau ketrampilan dokter.⁶⁰

Secara lebih luas sebagaimana yang diuraikan sebelumnya, terdapat pasal-pasal dalam KUHP yang dapat digunakan untuk menuntut dokter atau dokter gigi atas malpraktik medik. Pasal-pasal tersebut, lebih rinci terbagi atas 2 kelompok perbuatan pidana, yaitu :

a. Kategori Kesengajaan

Yang dapat dikategorikan termasuk dalam unsur kesengajaan adalah pasal 267, 294 ayat (2), 299, 304, 344-348, 349, dan 351 KUHP

b. Kategori Kealpaan

Yang dapat dikategorikan termasuk unsur kealpaan atau kelalaian adalah pasal 359, 360, 361 KUHP

⁶⁰ Syahrul Machmud, op.cit, 191-192

Untuk dapat menerapkan pasal-pasal diatas terhadap kasus malpraktik medik, maka harus dibuktikan terlebih dahulu adanya unsur kelalaian atau ketidakhati-hatian, serta harus dibuktikan pula unsur tidak/kurang dipenuhinya standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

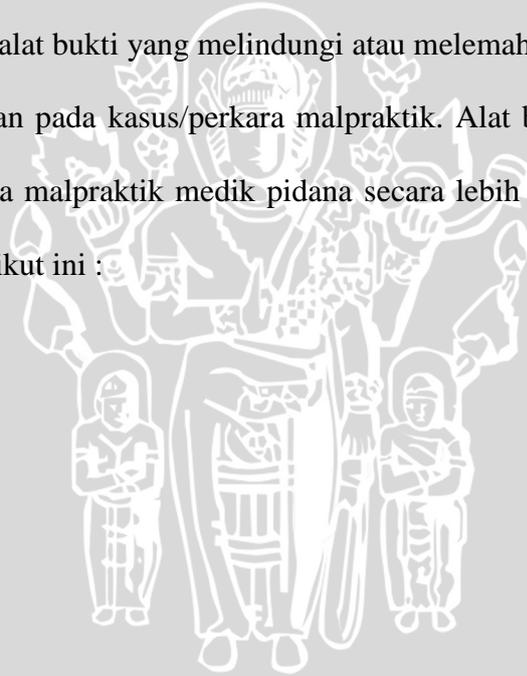
Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara perbuatan/tindak pidana biasa dengan perbuatan/tindak pidana medis. Karena pada perbuatan/tindak pidana biasa yang perlu diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan untuk perbuatan/tindak pidana medis adalah penyebabnya. Dengan demikian walaupun berakibat fatal, namun bila tidak didapati adanya kesalahan yaitu unsur kelalaian atau kealpaan yang berkaitan dengan profesi kedokteran, maka dokter tidak dapat dituntut.

Khusus untuk profesi kedokteran maka standar profesi medis, standar pelayanan kesehatan, serta standar operasional prosedur harus mendapat perhatian lebih serius. Karena kealpaan atau kelalaian dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, tolak ukur utamanya adalah dipenuhi atau tidaknya standar-standar dimaksud. Hal ini berbeda dengan pasal-pasal yang mengandung unsur kesengajaan, seperti memberi surat keterangan yang kurang benar (tanpa melakukan pemeriksaan yang komprehensif), melakukan atau membantu *abortus*, *euthanasia*, menyebarkan rahasia kedokteran tanpa alasan hukum, maka unsur kesengajaan ini tanpa harus memperhatikan terlebih dahulu

standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, karena jelas perbuatannya telah disengaja dilakukan dokter.⁶¹

4. Kedudukan Alat Bukti Surat Rekam Medis dalam Tindak Pidana Malpraktik Medik

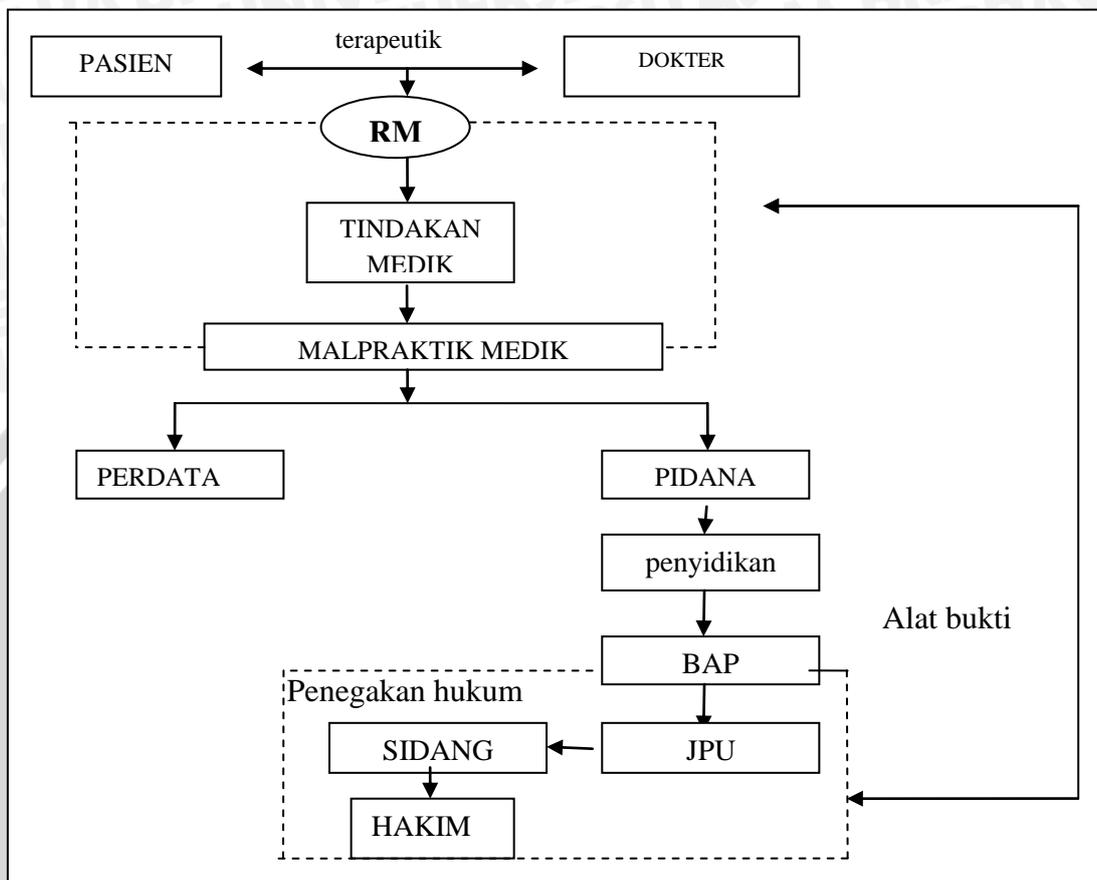
Rekam Medis sebagai sebuah catatan medis yang dibuat oleh dokter selama menjalankan proses perawatan kepada pasien merupakan alat bukti yang memiliki peranan penting khususnya dalam pembuktian. Baik sebagai alat bukti yang menggambarkan proses awal hingga akhir perawatan maupun sebagai alat bukti yang melindungi atau melemahkan dokter apabila dokter dihadapkan pada kasus/perkara malpraktik. Alat bukti rekam medis ini dalam perkara malpraktik medik pidana secara lebih rinci digambarkan dalam bagan berikut ini :



⁶¹ Syahrul Mahmud, op.cit, hal 215-216

Bagan 3

Kedudukan Rekam Medis dalam Tindak Pidana Malpraktik Medik



Sumber: *Data Sekunder diolah, 2011*



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

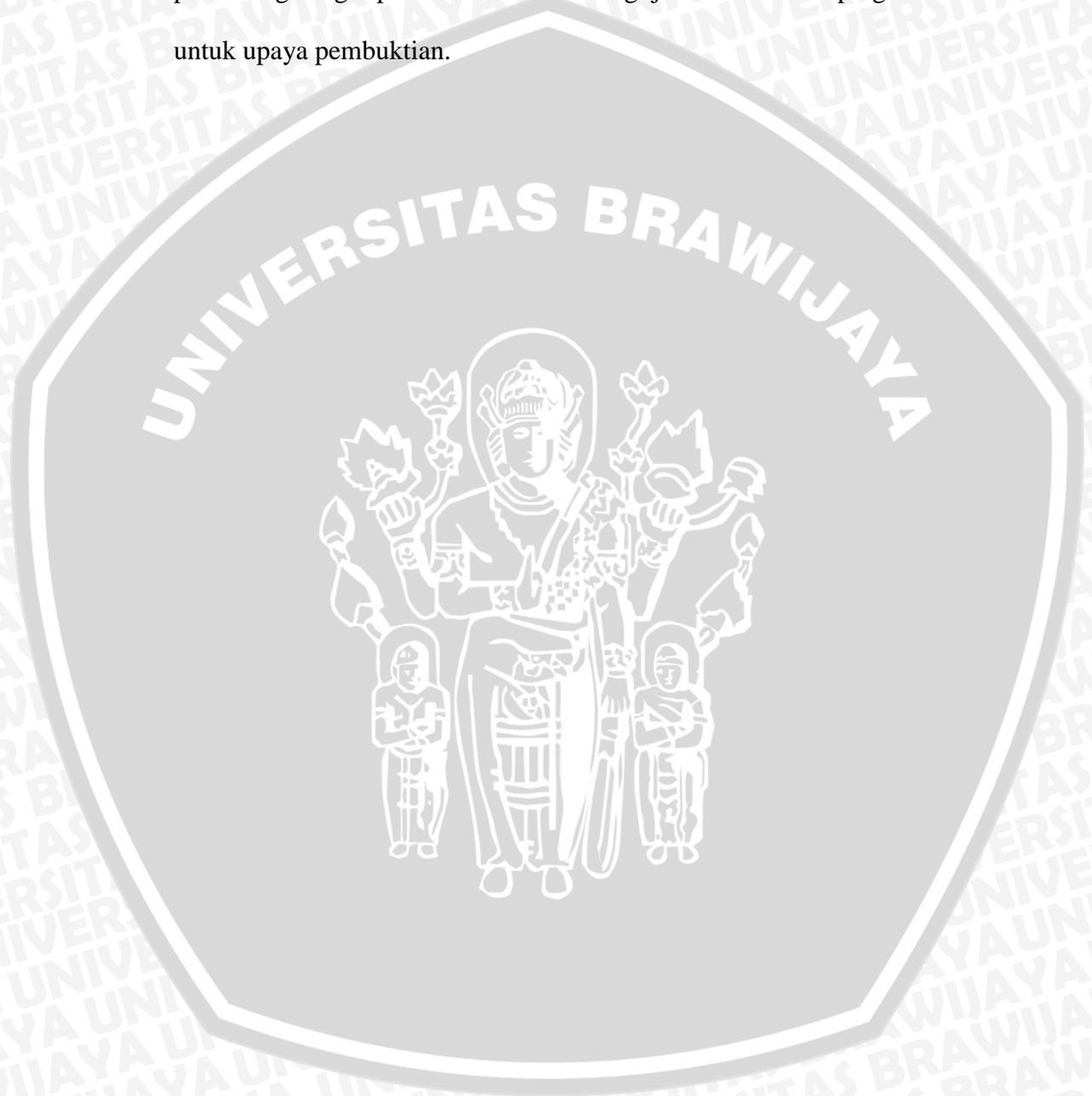
1. Rekam medis yang dapat dijadikan sebagai alat bukti surat yang sah dipengadilan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :
 - a. Dibuat oleh dokter yang memiliki kewenangan.
 - b. Sesuai dengan Standar Operasional Prosedur/Protap Rekam Medis
 - c. Sesuai dengan ketentuan KUHAP
2. Rekam medis sebagai sebuah alat bukti surat dengan kebenaran formal tidak cukup memiliki nilai kekuatan pembuktian dalam kasus/perkara malpraktik medik. Hal ini dikarenakan proses pembuktian malpraktik medik yang melibatkan seorang profesional dokter dalam hukum kedokteran wajib patuh dan tunduk pada ketentuan umum yang berlaku dalam hukum pidana.

B. Saran

Sebagai masukan dari apa yang telah dijelaskan penulis dalam karya ilmiah ini maka ada beberapa masukan/saran yaitu sebagai berikut :

1. Dokter dalam menjalankan profesinya agar lebih berhati-hati dalam menerapkan diagnosis dan segala tindakan yang diberikan kepada pasien. Hal ini penting karena setiap tindakan tersebut akan dituliskan

dalam catatan-catatan rekam medis,yang suatu saat dapat digunakan sebagai alat bukti dalam menghadapi kasus malpraktik medik. Oleh karena itulah,rekam medis harus dibuat sesuai dengan ketentuan perundangan agar posisi dokter terlindungi jika suatu saat dipergunakan untuk upaya pembuktian.



DAFTAR PUSTAKA

Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran : Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang.

Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta.

Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta.

Chrisdiono M.Achadiat, 2007, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 1997, *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.

Hari Sasangka, 2003, *Hukum Pembuktian Perkara Pidana*, Mandar Maju, Bandung.

Johnny Ibrahim, 2007, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang.

Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr. Soetomo, 2001, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

Munir Fuady, 2006, *Teori Hukum Pembuktian (Pidana dan Perdata)*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

M. Yahya Harahap, 2005, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP*, Sinar Grafika, Jakarta.

Soerjono Soekanto, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta.

Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang diduga melakukan Medikal Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung.

Veronica Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Pustaka

Sinar Harapan, Jakarta.

Wiryo Prodjodikoro, 1997, *Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Pradnya Paramitha, Jakarta.

Y.A.Triana Ohoiwutun, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran: Tinjauan dari berbagai Peraturan Perundangan dan UU Praktik Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Jakarta.

UNDANG-UNDANG

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, 2007, Bumi Aksara, Jakarta.

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, 1997, Politeia, Bogor.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1969 tentang Lafal Sumpah Dokter

Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik tentang Revisi Pedoman

Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit

Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor 78 /Yan

Medik/RS.UM.DIK/YMU/1991 tentang Juklak Penyelenggaraan Rekam

Medis/Medical Record

Lampiran Surat Keputusan PB IDI No. 315/PB/A.4/88

MAKALAH

Indriyanto Seno Adji, 2005, *Malpraktik Medik : Standar Profesi dan Pertanggungjawaban Pidana*, Makalah.

INTERNET

Elvira Syamsir, *Logika, Deduksi dan Induksi*, <http://id.wikipedia.org/wiki/penalaran>, (1 Februari 2011)

Elvira Syamir, *Logika Deduksi dan Induksi*, <http://id.shvoong.com/humanities/philosopy/>, (1 Februari 2011)



SURAT PERNYATAAN**KEASLIAN SKRIPSI**

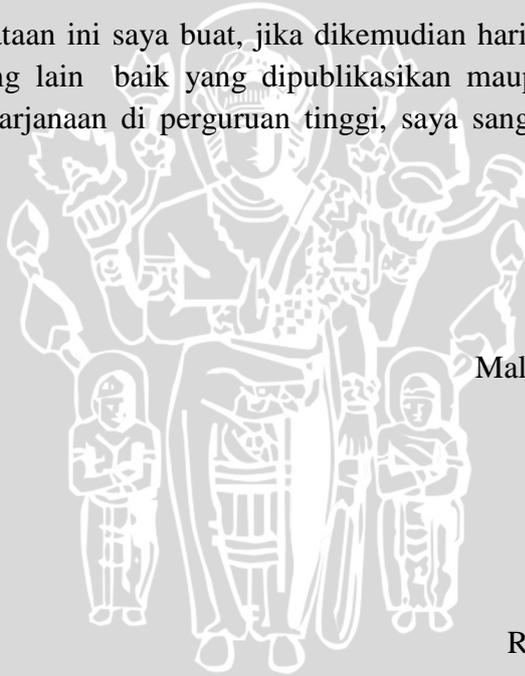
Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ria Mayang Sari

NIM : 0710110017

Menyatakan bahwa dalam penulisan karya ilmiah hukum/skripsi/legal opinion/legal memorandum ini adalah asli karya penulis, tidak ada karya/data orang lain yang telah dipublikasikan, juga bukan karya orang lain dalam rangka mendapatkan gelar kesarjanaan di perguruan tinggi, selain yang diacu dalam kutipan dan atau dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, jika dikemudian hari terbukti karya ini merupakan karya orang lain baik yang dipublikasikan maupun dalam rangka memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi, saya sanggup dicabut gelar kesarjanaan saya.



Malang, 3 Maret 2011

Ria Mayang Sari

0710110017