

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam era globalisasi saat ini, profesi kedokteran merupakan salah satu profesi yang banyak mendapat sorotan masyarakat karena sifat pengabdian dan pelayanannya kepada masyarakat yang cukup kompleks. Peningkatan sorotan masyarakat tersebut disebabkan oleh banyak faktor perubahan antara lain kemajuan bidang ilmu dan teknologi kedokteran, perubahan sosial budaya dan pandangan hidup termasuk karakteristik masyarakat, sumber daya manusia yang berkecimpung dibidang kedokteran dan kesehatan sebagai pihak pemberi pelayanan publik¹. Kepercayaan masyarakat terhadap dokter yang berkurang dan yang marak tuntutan hukum oleh masyarakat pada dewasa ini, disebabkan oleh kegagalan upaya penyembuhan oleh dokter. Kegagalan penerapan ilmu pengetahuan kedokteran tidak selalu identik dengan gagalnya dalam tindakan pelayanan.

Tindakan pelayanan dalam dunia kedokteran tidak terlepas di dalam standar pelayanan rumah sakit, yaitu yang mengharuskan menyelenggarakan bukti tentang proses pelayanan medis pasien yang disebut dengan rekam medis atau rekam kesehatan (*Medical Record*) yang dinyatakan dalam SKPB IDI No:

¹ Soetrisno, Malpraktek Medik & Mediasi. Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia, 2010, hlm. 1

315/PB/A.4/88². Definisi rekam medis atau *Medical Record* menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 adalah “berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien”. Rekam medis ini wajib dibuat oleh setiap sarana pelayanan kesehatan.

Undang-undang Praktek Kedokteran No 29 Tahun 2004 Pasal 46 dan Pasal 47 sebagai berikut :

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

Pasal 47 menentukan :

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Pada kenyataannya rekam medis ini seringkali diabaikan oleh dokter maupun rumah sakit. Salah satunya adalah kasus yang terjadi di Rumah Sakit XY di Kawasan Jakarta Selatan yang menimpa salah satu korban “Jimen”.

Korban Jimen yang berusia 60 tahun ini berobat terakhir kali pada Juni tahun 2012 lalu di salah satu Rumah Sakit XY dan ditangani oleh seorang dokter A yang berbeda dengan dokter B yang menangani sebelumnya di Rumah Sakit

² Pitono Soeparto, Etik & Hukum di Bidang Kesehatan. Airlangga University Press, 2006, hlm. 170

XY. Menurut sumber yang terkait, hal ini dikarenakan dokter A yang dahulu menangani Jimen berhalangan hadir dan pada saat itu juga dokter A tidak dapat dihubungi.

Sebagaimana diketahui, Jimen sebagai pasien rumah sakit XY pada kedatangan berikutnya di *handle* oleh dokter B, yang mengharuskan Jimen menceritakan ulang penyakitnya. Hal ini dikarenakan dokter A tidak membuatkan rekam medis Jimen.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis Pasal 13 menentukan bahwa :

Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai :

- (1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- (2) Alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
- (3) Keperluan pendidikan dan penelitian
- (4) Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan, dan
- (5) Data statistik kesehatan.

Hal ini karena rekam medis merupakan dasar dalam melakukan pencatatan data yang akan datang. Fungsi rekam medis tidak hanya merupakan tahapan penanganan atau riwayat penyakit pasien beserta obat pasien, tetapi meliputi pula catatan tentang daya tahan tubuh meliputi obat-obat tertentu.

Dalam kasus Jimen yang berakibat fatal adalah pemberian obat dari dokter B sebagai pengganti dokter A dimana obat tersebut tidak dapat diterima oleh kondisi tubuh Jimen, sehingga Jimen mengalami keracunan obat dan harus melakukan perawatan kembali.

Dari uraian latar belakang tersebut, saya tertarik untuk mengungkapkan judul tesis “*Tanggung Gugat Dokter Dalam Kasus Kelalaian Rekam Medis Yang Berakibat Fatal*”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah di atas, dikemukakan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Siapakah yang bertanggung jawab mengeluarkan rekam medis atas nama pasien Jimen?
2. Siapakah yang bertanggung gugat atas akibat fatal yang dialami Jimen karena ketiadaan rekam medis?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Akademis :

Sebagai salah satu syarat mencapai gelar Magister Hukum di Universitas Pelita Harapan Surabaya.

- b. Tujuan Praktis :

1. Mengetahui kewajiban rumah sakit atau dokter berkaitan dengan rekam medis.
2. Mengetahui tanggung jawab hukum atas ketiadaan rekam medis yang berakibat fatal.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang didapat dari penelitian ini adalah :

a. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu-ilmu dan asas-asas di bidang hukum kedokteran. Selain itu juga, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu untuk lebih meningkatkan kemampuan memahami perangkat hukum yang berisikan kaidah-kaidah ataupun prosedur yang berlaku di bidang kesehatan, sehingga kerugian bagi pasien maupun bagi kalangan profesi kesehatan dapat diminimalisir.

b. Secara Praktis

Bagi Pasien :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman bagi pengguna jasa kesehatan agar lebih mengetahui etika, peraturan dan hukum yang berlaku sehingga komunikasi antara pemberi jasa dan penerima jasa pelayanan kesehatan menjadi lebih baik.

Bagi Rumah Sakit :

Diharapkan melalui hasil penelitian ini, Rumah Sakit lebih memperhatikan kewajiban-kewajibannya dan lebih memperhatikan hak-hak pasien. Sehingga tindakan kelalaian rekam medis yang terjadi di lingkungan Rumah Sakit dapat diminimalisir.

Bagi Dokter :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak dokter mengembalikan hakekat fungsi mulia dokter, dimana rambu-rambu untuk semua pihak diperlukan sehingga pasien merasa aman ditangani oleh dokter dengan kasih sayang menggunakan kompetensi serta standar yang layak.

1.5 Metodologi Penelitian

1.5.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penulisan tesis ini adalah yuridis normatif. Yuridis normatif adalah upaya mencari penyelesaian masalah dengan meneliti dan mengkaji norma hukum positif dengan menggunakan konsep *Law in book*, yaitu dengan menggunakan studi kepustakaan.

1.5.2 Pendekatan Masalah

Penelitian ini merupakan penelitian doktrinal, karena konsep yang diteliti memiliki karakter yang khusus (merupakan suatu *sui generis discipline*) yang bersifat *law as it is the books*. Penelitian ini menggunakan pendekatan undang-undang (*statute approach*) yaitu dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang ditangani³. Dan menggunakan pendekatan konseptual/doktrin (*conceptual approach*) yaitu pendekatan melalui literatur-literatur atau doktrin-doktrin maupun pendapat para sarjana. Pendekatan ini digunakan untuk mendukung analisa dan untuk

³ Peter Mahmud Marzuki, **Penelitian Hukum**, Jakarta: Kencana, 2011, hlm. 93

membantu penafsiran peraturan perundang-undangan yang berkembang di dalam ilmu hukum.

1.5.3 Bahan Hukum

Bahan hukum primer :

- a. Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
- b. Undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- c. Undang-undang KUH Perdata
- d. Surat Keputusan Pengurus Besar (SK PB) Ikatan Dokter Indonesia
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.749a/Men.Kes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 584/MENKES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- i. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)

Bahan hukum sekunder :

- a. Literatur
- b. Jurnal

- c. Catatan kuliah
- d. Karya ilmiah
- e. Berbagai media cetak yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas.

1.5.4 Langkah Penelitian

Dalam penelitian ini akan digunakan langkah-langkah :

1. Pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan studi pustaka melalui inventarisasi, klasifikasi, dan sistematisasi bahan hukum.
2. Analisis dilakukan dengan metoda deduksi. Metode deduksi dilandasi premis-premis dasar yang bersifat umum karena berpedoman pada peraturan perundang-undangan, selanjutnya diterapkan pada rumusan masalah sehingga dapat dihasilkan jawaban yang bersifat khusus.

1.6 Kerangka Teoritik

Definisi rekam medis berdasarkan pada penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran No 29 Tahun 2004 bahwa “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Rekam medis berisikan keterangan tentang pasien yang didalamnya melibatkan banyak petugas kesehatan, disamping juga sarana pelayanan tempat diselenggarakannya pelayanan kesehatan. Masalah kewajiban dan hak diseperti

rekam medis mencakup bidang yang luas dan kompleks. Pasal 50 & Pasal 51 UU Praktek Kedokteran No 29 Tahun 2004 menentukan Hak & kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran. Pasal 50 menyebutkan :

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya dan
- d. Menerima imbalan jasa

Pasal 51 menentukan :

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Pada Pasal 52 dan Pasal 53 UU Praktek Kedokteran No 29 Tahun 2004 menentukan hak dan kewajiban pasien. Pasal 52 menyebutkan :

Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai

hak:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3)
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- d. Menolak tindakan medis
- e. Mendapatkan isi rekam medis

Pasal 53 menentukan :

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai

kewajiban :

- a. Membedakan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan, dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pengertian rekam medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 749a/Men.Kes/Per/XII/1989 Pasal 1 ayat (1) menyatakan bahwa “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan-catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain pada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Pengertian rekam medis juga tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Men.Kes/Per/III/2008 Pasal 1 yang menyatakan “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Pasal 14 Paragraf IV Peraturan Menteri No 749/A/MEN.KES/PER/XII/1989 tentang rekam medis menyatakan bahwa Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan dapat dibuat selengkap-lengkapnyanya dan sekurang-kurangnya memuat identitas, anamnesis atau riwayat mengenai penyakit pada masa lampau, diagnosis, dan tindakan/pengobatan. Data-data yang harus dimasukkan dalam *Medical Record* dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Setiap pelayanan dapat membuat rekam medis dengan data-data sebagai berikut⁴ :

1. Rekam medis pasien rawat jalan, data yang dimasukkan antara lain Identitas pasien, tanggal dan waktu, anamnesis atau riwayat mengenai penyakit pada masa lampau, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan persetujuan tindakan bila diperlukan.
2. Rekam medis pasien rawat inap, data yang dimasukkan antara lain dalam rekam medis antara lain Identitas pasien, tanggal dan waktu, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Pada tahun 1988 Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengeluarkan pernyataan IDI tentang Rekam Medis Kesehatan melalui Lampiran SK PB IDI No. 315/PB/A.4/88⁵ bahwa rekam medis wajib ada baik di rumah sakit, puskesmas atau balai kesehatan maupun praktik dokter pribadi/perorangan atau praktik

⁴ Ide, Loc.Cit. hlm. 328

⁵ Isfandyarie, Op.Cit. hlm 168

berkelompok. Untuk pemaparan isi kandungan rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien yang bersangkutan.

Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Men.Kes/Per/III/2008 menyatakan kegunaan rekam medis adalah sebagai berikut :

Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai :

- a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Bahan pembuktian dalam perkara hukum
- c. Bahan untuk penelitian dan pendidikan
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- e. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

Alexandra Ide berpendapat, rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap, baik dikelola pemerintah maupun swasta. Setiap sarana kesehatan wajib membuat rekam medis, dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lain yang terkait, harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, dan harus dibubuhi tandatangan yang memberikan pelayanan⁶.

Pengertian rekam medis dalam *Joint Commision On Accreditaion of Hospitals* (JCAH) adalah

“It is generally the individual practitioner and the hospital’s medical staff organization to ensure that patient records are complete within a reasonable time after that patient’s discharge from the hospital”.

4 Alexandra Ide, Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta : Grasia, 2012, hlm. 328

Selanjutnya, Guwandi memberikan terjemahan sebagai tanggungjawab masing-masing dokter dan staf rumah sakit untuk mengusahakan agar pencatatan rekam medis pasien dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan setelah pasien keluar dari rumah sakit⁷.

Dalam menghadapi perkara hukum, seorang dokter yang sedang menghadapi tuntutan dari pasiennya dengan tuduhan melalaikan pekerjaan sebagai penanggung jawab dan melakukan wanprestasi akan dituntut berdasarkan Pasal 1239 KUH Perdata yang menentukan bahwa “Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi, dan bunga”.

1.7 Pertanggungjawaban Sistematis

Pada bagian pertanggungjawaban sistematis ini diuraikan secara rinci bagian dari tiap-tiap bab serta sub bab yang dibahas serta yang memberikan uraian-uraian yang mendukung di dalam menganalisa kasus yang dipaparkan di atas. Dalam penulisan tesis ini dibagi menjadi 4 (empat) bab sebagai berikut :

Bab I, Pendahuluan, yang disajikan untuk mengawali seluruh rangkaian uraian dan pembahasan. Bab ini berisikan gambaran umum permasalahan dengan mengemukakan Tanggung Gugat Dokter Dalam Kasus Kelalaian Rekam Medis Yang Berakibat Fatal dengan melibatkan pihak dokter sebagai wakil dari rumah sakit dan pihak Jimen sebagai korban. Bab ini juga mengemukakan isu

⁷ Anny Isfandyarie, Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku 1. Jakarta : Prestasi Pustaka, 2006, hlm. 165

permasalahan yang akan dibahas dan diletakkan dalam rumusan masalah, alasan pemilihan judul, tujuan penulisan yang terbagi dalam tujuan praktis dan tujuan akademis, metode penulisan yang dipergunakan yuridis normatif serta pertanggungjawaban sistematika yang menguraikan setiap bagian bab dalam tesis ini.

Bab II, akan membahas pengertian rekam medis dan akibat hukumnya serta kewajiban dan hak dokter dan pasien. Bab ini merupakan landasan teori tentang pengertian catatan penyakit dan pengobatan pasien yang merupakan kewajiban dokter yang di atur dalam undang-undang praktek kedokteran. Bab II ini, membahas pula rumusan masalah yang pertama berkaitan dengan rekam medis yang tidak diperoleh oleh pasien Jimen beserta akibat hukumnya.

Bab III, tanggung gugat perdata atas kelalaian rekam medis. Bab ini mengemukakan landasan teori transaksi terapeutik dan tanggung gugat perdata. Dalam perjanjian secara hukum apabila hak dan prestasi tidak dipenuhi, maka akan menimbulkan wanprestasi yang berakibat adanya ganti rugi. Hal inilah yang menjadi landasan untuk menjawab permasalahan kedua.

Bab IV Penutup, kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan jawaban singkat atas permasalahan yang dikemukakan. Sedangkan saran merupakan rekomendasi atau preskripsi untuk kasus-kasus rumusan masalah yang akan datang.