

PERAN REKAM MEDIS SEBAGAI ALAT BUKTI DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS ANTARA DOKTER DAN PASIEN

Deby Chintia

Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Anggraeni Endah Kusumaningrum

Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Abstrak

Masih banyaknya ditemukan dokter yang tidak menulis rekam medis dengan lengkap. Padahal, apabila terjadi sengketa yang akan dijadikan alat bukti utama dalam persidangan adalah rekam medis. Berdasarkan kondisi tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul peran rekam medis sebagai alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien. Permasalahan yang di kemukakan adalah sebagai berikut: Bagaimana rekam medis sebagai alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien? Apa saja kendala dan solusi yang timbul saat rekam medis dijadikan alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien di RSUD Djojonegoro Temanggung? Bagaimana akibat hukumnya bila seorang dokter atau RS tidak mempunyai rekam medis yang baik? Metoda yang di gunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitis. Sumber data yang di pergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder sebagai data utama dan data primer sebagai data pendukung. Hasil penelitian dan pembahasan tentang peran rekam medis dapat dijadikan sebagai alat bukti surat maupun keterangan ahli. Kendala yang timbul adalah belum pernah dilakukannya sosialisasi oleh pihak RS, sanksi yang diberikan kurang tegas serta tidak dilakukan pembinaan dan pengawasan tentang rekam medis secara rutin. Adapun solusi untuk mengatasi hal tersebut adalah dilakukan sosialisasi kepada seluruh pegawai RS, pemberian sanksi yang tegas serta diberikan pembinaan dan pengawaan secara rutin. Akibat hukum kepada dokter yang tidak membuat rekam medis adalah mendapatkan sanksi baik sanksi pidana, perdata atau administrasi.

Kata Kunci: Rekam Medis; Alat Bukti; Sengketa Medis.

A. Pendahuluan

Hukum merupakan seperangkat aturan yang berfungsi untuk mengatur kehidupan manusia untuk menciptakan keadaan yang tertib dan harmonis dalam kehidupan. Salah satu hal yang diatur oleh hukum adalah tentang kesehatan. Kesehatan menurut UU No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan memiliki arti yang sangat penting bagi setiap orang. Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan medik bagi orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimiliki harus terus menerus

dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.¹

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan pada saat ini telah menuntut restorasi terhadap pemikiran masyarakat atas keterbukaan informasi dalam dunia pelayanan kesehatan, khususnya Rekam Medis.

Teknologi informasi dan media elektronik dinilai sebagai simbol pelopor yang mengintegrasikan seluruh sistem dunia, baik dalam aspek sosial, budaya, ekonomi dan keuangan. Globalisasi bukanlah sesuatu yang baru, semangat pencerahan Eropa di abad pertengahan yang mendorong pencarian dunia baru bisa dikategorikan sebagai arus globalisasi.²

Bertambahnya kapasitas pendidikan masyarakat (pasien) telah ikut mempengaruhi terjadinya pergeseran hubungan antara dokter dan pasien. Pada mulanya dokter dianggap sebagai pihak yang memiliki kedudukan lebih tinggi disbanding pasien, dikarenakan merupakan pihak yang membutuhkan jasa dokter dan sekaligus pihak yang ingin disembuhkan penyakitnya oleh dokter. Pasien juga sering kali menyerahkan sepenuhnya tanggung jawab tindakan medis kepada dokter karena menganggap bahwa dokter adalah pihak yang mengetahui segalanya. Akan tetapi saat ini, hubungan pasien dan tidak lagi dipahami hanya sekedar pengobatan semata, tetapi juga sebagaiperjanjianterapeutik.³

Pasien dalam perjanjian terapeutik diwajibkan untuk mengetahui dan memahami hak dan kewajibannya dalam setiap upaya penyembuhan. Hal ini diperoleh dari kerja sama antara pasien dengan dokter dikarenakan dalam perjanjian terapeutik kedudukan antarapasiendandokteradalah seajar.

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis di rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis berupa kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan persyaratan aspek hukum⁴

Pemerintah sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 aturan tentang Rekam Medis sebagai media perekaman tindakan medis sebagaimana didefinisikan oleh Pasal 1 Permenkes tersebut. Rekam Medis merupakan dokumen penting yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁵

Rekam medis merupakan bagian dari arsip yang menggambarkan segala aktivitas oleh sebuah instansi dalam kurun waktu tertentu. Rumah sakit harus memiliki rekam medis sebagai suatu standar pelayanan bidang kesehatan yang berguna untuk peningkatan kualitas dalam memberikan pelayanan yang optimal terhadap seluruh pasien.

Pencatatan atau perekaman tindakan medis dilakukan oleh tenaga kesehatan, dituliskan atau diarsipkan dalam bentuk rekam medis. Adapun yang dimaksud Tenaga Kesehatan diatur dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014

¹ Hendrik, 2014, *Etika Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm. 26

² Pranoto, E. (2018). Pembangunan Sistem Hukum Ekonomi Indonesia Berlandaskan Pada Nilai Pancasila Di Era Globalisasi. *Jurnal Spektrum Hukum*, 15(1), 89-111.

³ Hasrul Buamona, 2013, *Kajian Yuridis Rekam Medis*, Dikutip dari <http://www.LBHYogyakarta.com>.

⁴ Gafur KMA. *Pentingnya Peningkatan Profesionalisme Rekam Medis dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Dikutip dari <http://etd.eprints.ums.ac.id>

⁵ Edi Wajuningati, 2009, *Rekam Medis dan Aspek Hukumnya*, Lembaga penerbitan FH Ubhara, Surabaya, hlm. 69.

tentang Tenaga Kesehatan terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, analis farmasi, asisten apoteker, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, sanitarian, nutrisisionis dan dietisien, okupasiterapis dan terapis wicara, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, *refraksionis optisien, othotik prostetik*, teknisi tranfusi dan perekam medis.⁶

Rekam medis ini memiliki fungsi penting bagi pasien dan juga dokter. Dalam hal ini pasien berhak mengetahui apa saja yang ditulis oleh dokter mengenai penyakit yang dideritanya. Sementara bagi dokter, rekam medis ini merupakan kekuatan yang membuktikan bahwa ia telah berusaha dengan teliti dan hati-hati dalam menyembuhkan pasien. Semakin lengkap suatu rekam medis maka semakin baik *i'tikad* (niatan) sang dokter dalam merawat pasien dan juga semakin kuat kedudukan hukum dokter.⁷

Rekam Medis merupakan salah satu bukti tertulis yang penting. Manfaat rekam medis yang terpenting adalah aspek legal rekam medis pada kasus malpraktek medis, keperawatan maupun farmasi. Berdasarkan informasi dalam rekam medis, petugas hukum serta majelis hakim dapat menentukan benar tidaknya telah terjadi tindakan malpraktek, bagaimana terjadinya malpraktek tersebut serta menentukan siapa sebenarnya yang bersalah dalam perkara tersebut.⁸

Rekam medis yang tidak dibuat oleh dokter akan mengakibatkan dokter bisa diseret ke pengadilan untuk mempertanggungjawabkan perbuatannya dan akan mendapatkan pidana kurungan atau denda sebagaimana yang diatur dalam Pasal 79 butir b UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan tindakan administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin. Rekam medis memiliki peranan yang sangat penting untuk mengungkapkan apakah usaha yang telah dilakukan dokter terhadap pasien tersebut sudah sesuai atau tidak dengan prosedur dan kode etik kedokteran.⁹

Dokter merupakan salah satu profesi yang wajib merahasiakan keterangan yang berkaitan dengan rekam medis pasiennya, dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah rahasia kedokteran.¹⁰ Namun demikian rahasia tersebut dapat dibuka untuk kepentingan tertentu, sebagaimana ditegaskan pada Pasal 48 ayat (2) Undang-Undang Praktik Kedokteran tentang rahasia kedokteran. Pasal tersebut menjelaskan rahasia kedokteran dapat dibuka jika untuk kepentingan kesehatan pasien, yang berkaitan dengan memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan undang-undang.

Berdasarkan Pernyataan Ikatan Dokter Indonesia Tentang Rekam Medis/Kesehatan (Medical Record) dalam Lampiran SK PB IDI No. 315/PB/A.4/88 butir 10 juga menyatakan bahwa :

"Pemaparan isi kandungan rekam medis/kesehatan hanya boleh dilakukan oleh dokter yang bertanggungjawab dalam perawatan pasien yang bersangkutan. Dan hal ini hanya boleh dilakukan untuk (1) pasien yang bersangkutan, (2) atau

⁶ Ery Rustiyanto, 2012, *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta, hlm. 43

⁷ Rio Christiawan, 2003, *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Lembaga Penerbitan Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, hlm. 15.

⁸ Hetty Ismainar, 2018, *Manajemen Unit Kerja*, Penerbit Deepublish, Yogyakarta, hlm 113

⁹Wila, Supriadi, *Gugatan/Tuntutan Malpraktik Medik* <http://hukumkes.wordpress.com/category/pidana-malpraktik-medik>.

¹⁰ Indar, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, lembaga penerbitan Unhas, Makassar, hlm. 267

kepada konsulen, atau (3) untuk kepentingan pengadilan. Untuk rumah sakit permintaan pemaparan ini untuk kepentingan pengadilan harus ditujukan kepada Kepala Rumah Sakit”.

Seorang dokter mungkin saja telah bersikap dan berkomunikasi dengan baik, membuat keputusan medik dengan cemerlang dan/atau telah melakukan tindakan diagnostik dan terapi yang sesuai standar, namun kesemuanya tidak akan memiliki arti dalam pembelaannya apabila tidak ada rekam medis yang baik.

Rekam medis memiliki arti penting sebagai alat bukti sah, Namun jika hakim masih belum yakin dalam mengambil keputusannya maka hakim dapat meminta untuk melakukan penelitian kembali atau mencari alat bukti lain. Keterangan ahli juga sangat diperlukan dalam persidangan.¹¹

dr. B, SpOG merupakan dokter spesialis kandungan yang membuka praktek mandiri di rumahnya di, Kota Langsa. Kasus yang menimpa dr. B, SpOG terbukti karena secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana dengan sengaja tidak membuat rekam medis. Kasus ini terjadi dengan alasan bahwa pihak pasien tidak mendapatkan rekam medis dari dr. B pada saat pasien di periksa oleh dr. B. Dalam putusan Pengadilan Negeri Langsa No. 86/Pid.B/200 9/PN.LGS tanggal 26 Oktober 2009 ditetapkan bahwa dr. B, SpOG terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. Menjatuhkan pidana terhadap terdakwa dr. B, SpOG dengan pidana denda sebesar Rp. 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah), menetapkan apabila denda tersebut tidak dibayar maka diganti dengan pidana kurungan selama 3 (tiga) bulan.

Dari permasalahan tersebut ditemukan masih ada dokter yang tidak membuat rekam medis padahal rekam medis dapat dijadikan sebagai alat bukti apabila terjadi sengketa antara dokter dan pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menulis tema ini. Sedangkan permasalahan yang akan dibahas Bagaimana rekam medis sebagai alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien , Apa saja kendala dan solusi yang timbul saat rekam medis dijadikan alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien di RSUD Djojonegoro Temanggung dan Bagaimana akibat hukumnya bila seorang dokter atau RS tidak membuat rekam medis?

B. Pembahasan

a) Peran Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Antara Dokter Dan Pasien

1. Peran Rekam Medis Menurut Peraturan Perundang-Undangan Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Profesi Dokter dalam perkembangannya di Indonesia, diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Dimana profesi kedokteran adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi, yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Penegakkan hukum profesi kedokteran pada akhir-akhir ini, terkait dengan kesalahan

¹¹ Gemala R.Hatta, 2008, *Pedoman Managemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, UI-Press, Jakarta, hlm. 48

medis dokter menjadi menjadi topik utama dalam berbagai media baik cetak maupun elektronik yang memberikan pemberitaan tentang kesalahan medis yang dilakukan dokter.

Rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam bidang kedokteran. Rekam medis merupakan kumpulan segala kegiatan yang dilakukan oleh dokter, dokter gigi dan para tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Rekam medis menjadi salah satu kewajiban setiap dokter maupun dokter gigi, dalam melaksanakan praktik kedokterannya agar apabila terdapat pasien yang menuntut petugas kesehatan, rekam medis ini bisa dijadikan sebuah alat bukti. Hal ini sesuai dengan Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Rekam medis juga dijelaskan pengertiannya dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 46 ayat 1 dimana disebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pasal 46 ayat 1 ini juga berkaitan dengan wajib membuat rekam medik, berbunyi "Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medik". Jika dokter atau dokter gigi terbukti dengan sengaja tidak membuat rekam medis dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak lima puluh juta rupiah, hal ini sebagaimana disebutkan dalam Pasal 79 huruf b.

2. Peran Rekam Medis Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medik

Dasar pertimbangan perlunya penyediaan rekam medis menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis adalah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat sehingga perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan diperlukan adanya sarana penunjang yang memadai, salah satunya adalah rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan.¹²

Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik mengatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Data-data yang harus dimasukkan dalam rekam medis dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Dari syarat bahwa alat bukti harus dapat dipercaya keabsahannya maka rekam medis yang sah harus dibuat sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 5 ayat 4 sampai 6 Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 yaitu:

- (1) Setiap pencatatan ke dalam rekam medis ke dalam rekam medis harus dibubuhi tanda tangan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

¹² Hanafiah, M.J dan Amir, A, *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Buku kedokteran EGC. Jakarta, Hal.65

- (2) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- (3) Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Oleh karena itu, sangat penting bagi seorang tenaga medis agar selalu membubuhi tanda tangan terhadap apa yang ditulis agar dianggap layak keabsahannya. Yang ditulis pun harus sesuai dengan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

Adapun indikator yang di teliti untuk pencatatan berkas rekam medis yang baik sehingga dapat dijadikan alat bukti yang kuat apabila terjadi sengketa medis yaitu:

1. Kelengkapan Berkas Rekam Medis

Berkas rekam medis harus ditulis secara lengkap agar dapat dijadikan alat bukti yang kuat di pengadilan apabila rekam medis dibutuhkan sebagai alat bukti. Pengamatan langsung yang dilakukan terhadap kelengkapan 20 rekam medis yang didapatkan secara acak di IGD, rawat inap dan rawat jalan didapatkan sebagian besar sudah memenuhi syarat yang ditentukan dalam Permenkes Nomor 269 tahun 2008 hanya 3 rekam medis yang belum lengkap sebagai berikut:

- a. Rawat jalan: semua berkas lengkap
- b. Rawat inap: 1 berkas tidak ada tanda tangan dokter
- c. UGD: 1 berkas tidak diisi waktu dan tanggal penanganan pasien saat masuk

2. Keabsahan Berkas Rekam Medis

Seperti yang sudah dijelaskan diatas bahwa pembubuhan tanda tangan merupakan hal yang wajib dilakukan agar suatu rekam medis dapat dianggap layak keabsahannya. Dari hasil pengamatan yang dilakukan di RSUD Djojonegoro Temanggung dari 20 berkas rekam medis ditemukan 1 (satu) rekam medis rawat inap yang tidak ada tanda tangan petugas medis.

3. Kejelasan Penulisan Berkas Rekam Medis

Penulisan rekam medis seringkali ditulis kurang jelas atau sulit terbaca. Hal ini sangat berbahaya apabila suatu ketika seseorang mengartikan berbeda apa yang telah tertulis.

3. Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Alat Bukti Rekam Medis

Sengketa Medik adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit / fasilitas kesehatan. Biasanya yang dipersengketakan adalah hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya.¹³

Secara yuridis kasus sengketa medis yang ditujukan pasien atau kuasa hukumnya kepada dokter diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata

¹³ Elvandari, Siska, 2015, "*Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*", Penerbit Thafa Media, Yogyakarta, hlm 8.

sebagai dugaan malpraktik. Dalam tuntutan hukum dalam hal ini sengketa medis dapat diselesaikan melalui dua cara, yaitu cara litigasi (melalui proses peradilan) dan cara non litigasi (di luar proses peradilan).

Jika penyelesaian sengketa dipilih proses di luar pengadilan (*alternative dispute resolution*), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang bagaimana penyelesaian sengketa (mufakat) yang *win-win solution*. Dalam menghadapi kasus dugaan malpraktik kedokteran, sebaiknya diselesaikan melalui jalur nonlitigasi karena lebih praktis dan efisien.

Salah satu masalah pidana yang dilakukan oleh dokter adalah tidak membuat rekam medis. Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai catatan medis yang menjelaskan tentang riwayat penyakit pasien, serta tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, tetapi ia bisa menjadi alat bukti pada kasus dugaan kesalahan medis dokter.¹⁴

Dalam pasal 188 ayat (2) dan (3) bahwa petunjuk dapat diperoleh dari keterangan saksi, surat, dan keterangan terdakwa, yang akan diperiksa oleh hakim secara arif dan bijaksana dengan penuh kecermatan dan kesaksamaan berdasarkan hati nuraninya. Hal ini sesuai dengan Indonesia yang menganut asas pembuktian negatif dalam hukum pidana, yang berarti bahwa seseorang tidak cukup untuk dinyatakan terbukti melakukan tindak pidana berdasarkan alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang secara kumulatif, melainkan juga harus disertai dengan keyakinan hakim.¹⁵

Dari isi pasal 188 di atas, dapat diartikan bahwa bila seorang dokter dituduh melakukan tindak pidana dan diajukan ke pengadilan sebagai terdakwa, keterangan dokter dan surat serta kesaksian saksi (perawat yang ikut merawat pasien) dapat memberikan petunjuk kepada hakim untuk membuktikan dokter bersalah atau tidak. Surat yang dapat dipakai sebagai alat bukti yang mungkin meringankan dokter, tidak lain adalah rekam medis.

Keberadaan MKDKI pada hakikatnya mempunyai peran penting jika ada sengketa medik yang terjadi antara dokter dan pasien. Keberadaan MKDKI akan dapat membuat terang suatu peristiwa apakah benar terjadinya pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter atau tidak. Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyatakan pengaduan ke MKDKI dapat dilakukan oleh orang yang merasa dirugikan kepentingannya, tetapi pelaporan itu juga dapat dilakukan oleh siapa saja yang mengetahui bahwa telah terjadi pelanggaran disiplin dalam penyelenggaraan Praktik Kedokteran.

Rekam medis yang merupakan catatan mengenai dilakukannya tindakan medis tertentu itu secara implisit juga mengandung persetujuan tindakan medik, karena tindakan medis tertentu itu tidak akan dilakukan bila tidak ada persetujuan dari pasien. Apabila rekam medis yang mempunyai multifungsi tersebut dikaitkan dengan pasal 184 KUHAP, maka rekam medis selain

¹⁴ S. Soetrisno, *Malpraktek: Medik Dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu Indonesia, Tangerang, hlm 38

¹⁵ Veronika Komalawati, 2002, *Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 39

berfungsi sebagai alat bukti surat juga berfungsi sebagai alat bukti keterangan ahli yang dituangkan dan merupakan isi rekam medis.¹⁶

Rekam medis yang merupakan catatan mengenai dilakukannya tindakan medis tertentu itu secara implisit juga mengandung persetujuan tindakan medik, karena tindakan medis tertentu itu tidak akan dilakukan bila tidak ada persetujuan dari pasien. Apabila rekam medis tersebut dikaitkan dengan pasal 184 KUHAP, maka rekam medis selain berfungsi sebagai alat bukti surat juga berfungsi sebagai alat bukti keterangan ahli yang dituangkan dan merupakan isi rekam medis.

b) Kendala Dan Solusi Peran Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Dalam Penyelesaian Sengketa Medis

1. Kendala

Permasalahan dan kendala utama pelaksanaan rekam medis ada pada dokter dan dokter gigi yang belum menyadari manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun praktik perorangan, sehingga rekam medis yang dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu.

Wawancara yang dilakukan terhadap dr.Novi selaku dokter umum yang juga menangani masalah koding rekam medis mengatakan bahwa di RS belum pernah dilakukan sosialisasi rekam medis dalam suatu forum di RS. Selama ini apabila terdapat informasi yang perlu disampaikan tentang rekam medis, petugas rekam medis akan memberikan informasi tersebut hanya kepada kepala ruangan kemudian diteruskan kepada para pegawai RS.

Tidak maksimalnya sosialisasi berdampak terhadap pemahaman terhadap suatu aturan yang diterapkan, pemahaman lahir karena pengetahuan yang dimiliki oleh orang yang terlibat dalam pengetahuan itu semakin banyak pengetahuan yang didapatkan terhadap peraturan maka diharapkan semakin baik pula pemahaman terhadap peraturan itu sehingga lahir sebuah kesadaran untuk melaksanakan aturan hukum tersebut. Sosialisasi yang baik menyebabkan orang mengetahui akan peraturan dan diharapkan timbul kesadaran. Kesadaran hukum lahir karena pemahaman hukum yang baik dan pemahaman hukum dilandasi oleh pengetahuan yang memadai. Untuk mendapatkan hal tersebut sebelumnya harus ada sosialisasi terhadap aturan hukum tersebut.¹⁷

Pengawasan dan pembinaan belum pernah dilakukan secara rutin di RSUD Djojonegoro Temanggung. Pengawasan dan pembinaan harus dimaksimalkan sehingga penerapan Peraturan Menteri Kesehatan No.269 Tahun 2008 berjalan maksimal sehingga pelaksanaan rekam medis lebih bermutu. Tujuan pengawasan adalah melakukan pencegahan agar tidak terjadi sesuatu yang diinginkan, kenyataan tidak dilakukannya pengawasan akan mengindikasikan peraturan tidak berjakan semestinya.¹⁸

¹⁶ Fransiska Novita Eleanora, 2013, *Analisis Yuridis Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Surat*, <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Formil/article/view/891>, diakses tanggal 20 Agustus 2019

¹⁷ *Ibid*, hlm 98

¹⁸ Anggraini jum, 2012. *Hukum administrasi Negara*, Penerbit Graha ilmu, Yogyakarta, hlm 20

Sebagian besar dokter selalu berupaya untuk menulis rekam medis selengkap mungkin, namun terkadang karena keterbatasan waktu, ada beberapa informasi yang tidak tertulis. Dokter hanya ditegur lisan apabila terdapat rekam medis yang belum terisi lengkap kemudian diperbaiki. Selama bekerja di RS ini belum pernah ada tuntutan dari pasien.

2. Solusi dalam Mengatasi Kendala

a. Sosialisasi

Tata cara penyelenggaraan rekam medis belum semuanya dilakukan dengan baik sesuai ketentuan. Sehingga perlu peningkatan kesadaran bagi yang terlibat dalam pengisian rekam medis dengan memberikan sosialisasi, pengertian dan pemahaman terhadap pentingnya melaksanakan tata cara penyelenggaraan rekam medis yang baik sehingga bermutu dan faktual.

Sosialisasi dapat dilakukan agar terbentuk kerjasama yang baik antara dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, ahli radiologi dan tenaga kesehatan lainnya untuk menghasilkan rekam medis yang baik, benar, akurat dan lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan.

b. Pembinaan dan Pengawasan

Pengawasan dan pembinaan dapat dilakukan melalui audit rekam medis. Audit rekam medis berbeda dengan audit medis, walaupun ada persamaan yaitu yang diaudit berkas rekam medis. Namun perbedaannya audit rekam medis dilakukan oleh sub komite rekam medis, atau penanggung jawab unit kerja rekam medis, yang terkait dengan pengisian rekam medis sedang audit medis dilakukan oleh staf medis terkait dengan diagnosa dan pengobatan dan menganalisisnya apakah sesuai standar atau tidak. Dalam hal audit rekam medis sebetulnya sudah dilakukan pengawasan tapi sebatas kelengkapan pengisian, bila ditemukan ada berkas yang tidak lengkap maka dikembalikan kepada dokter yang bersangkutan untuk segera melengkapi data terutama yang berkaitan data medis pasien.

Untuk pembinaan, pengendalian dan pengawasan rekam medis sesuai dengan pasal 16 Permenkes No.269 Tahun 2008 yaitu oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan organisasi terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Pengawasan dan pembinaan dapat dilakukan melalui audit rekam medis. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 496 tahun 2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, audit rekam medis berbeda dengan audit medis, walaupun ada persamaan yaitu yang diaudit berkas rekam medis. Namun perbedaannya audit rekam medis dilakukan oleh sub komite rekam medis, atau penanggung jawab unit kerja rekam medis, yang terkait dengan pengisian rekam medis sedang audit medis dilakukan oleh staf medis terkait dengan diagnosa dan pengobatan dan menganalisisnya apakah sesuai standar atau tidak. Dalam hal audit rekam medis sebetulnya sudah dilakukan pengawasan tapi sebatas kelengkapan pengisian, bila ditemukan ada berkas yang tidak lengkap maka dikembalikan kepada dokter yang bersangkutan untuk segera melengkapi data terutama yang berkaitan data medis pasien.

3. Sanksi

Pemberlakuan sanksi hukum atas pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Dokter Indonesia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dilakukan dengan membuat keputusan sebagaimana dinyatakan pada Pasal 69 ayat:

1. Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
2. Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
3. Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Pemberlakuan sanksi atas pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Dokter Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran merupakan bagian dari penegakan hukum di bidang kesehatan untuk menjamin adanya perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seutuhnya dan sebagai upaya penegakan etika dan tanggung jawab profesi dokter atau dokter gigi.

c) Akibat Hukum Kepada Dokter Yang Tidak Membuat Rekam Medis

1. Akibat Hukum Pidana

Perkara pidana menuntut kriteria (standar) pembuktian yang lebih berat sesuai karakter peradilan pidana itu sendiri yang bertujuan menemukan kebenaran hakiki (materil). Putusan pidana hanya diambil apabila hakim berdasarkan alat-alat bukti yang sah merasa benar-benar yakin bahwa terdakwa telah bersalah melakukan perbuatan yang didakwakan kepadanya. Dalam khasanah ilmu hukum, tingkatan (derajat) keyakinan yang dimiliki oleh hakim harus sampai pada derajat sedemikian yakin tanpa keraguan sedikit pun (*beyond reasonable doubt*).¹⁹

Dalam hukum acara pidana disebutkan bahwa hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seseorang kecuali apabila sekurang-kurangnya didapatkan 2 (dua) alat bukti yang sah yang berdasarkan alat bukti tersebut hakim dapat memperoleh keyakinan bahwa terdakwa telah benar-benar melakukan tindak pidana sebagaimana disebutkan pasal 183 KUHP.

Sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bila dokter benar terbukti bersalah tidak membuat rekam medis maka akan dikenai hukuman pidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Maka, kebiasaan membuat Rekam

¹⁹ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Rineke Cipta, Jakarta, hlm. 64

medis yang standar sangatlah penting agar dokter terlindung dari ancaman pidana.

2. Akibat Hukum Perdata

Pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita disamping untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, dasar untuk menuntut adalah yang dianggap telah merugikan pasiennya mengenai perbuatan melawan hukum dan wanprestasi yang memberikan hak kepada yang dirugikan untuk menerima kompensasi dari pihak lain yang mempunyai kewajiban terhadap pihak yang menderita kerugian tersebut.

Dalam hukum acara perdata, hakim hanya semata-mata terikat pada alat bukti yang sah, sehingga disebut *preponderance of evidence*. Sehingga alat bukti dalam proses perdata sangat menentukan. Kedua pihak yang terlibat dalam suatu sengketa perdata memiliki kedudukan yang sama di muka hukum, termasuk di muka pengadilan (hakim).²⁰

Ada 3 prinsip pertanggungjawaban perdata yang di atur dalam BW, yaitu:

- a) tindakan yang menimbulkan kerugian atas diri orang lain berarti orang yang melakukannya harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban kerugian (Pasal 1365 BW).
- b) Seseorang harus bertanggung jawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukannya dengan sengaja, tetapi juga karena kelalaiannya atau kurang hati-hati (Pasal 1366 BW).
- c) Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dan tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1357 BW).

Kriteria atau standar pembuktian (*standard of proof*) yang dituntut dalam perkara perdata lebih ringan jika dibandingkan dengan yang diminta dalam perkara pidana. Pembuktian dalam perkara perdata bersifat formal sebagaimana karakter dari peradilan perdata itu sendiri yang bertujuan menemukan kebenaran formil. Dalam khasanah ilmu hukum, standar pembuktian dalam perkara perdata mengacu pada ukuran (*on the balance of probabilities*).²¹

3. Akibat Hukum Administrasi

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan rumah sakit dan pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang bermutu.

Dalam Pasal 64 UU No. 29 Tahun 2004 menyebutkan bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi. Apabila ternyata didapati pelanggaran

²⁰ Sogiono, 2011, *Hukum Acara Perdata*, Alfabeta, Bandung, hlm.16

²¹ Achmad Ali, Wiwie Heryani, 2012, *Asas –asas hukum Pembuktian Perdata*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hal.17

disiplin kedokteran, maka MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi (IDI), maka IDI lah yang akan melakukan penindakan terhadap dokter tersebut. Bentuk sanksi disiplin yang dapat dijatuhkan oleh MKDKI menurut Pasal 69 ayat (3) UU No. 29 Tahun 2004 adalah:

1. pemberian peringatan tertulis;
2. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik;
3. dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

C. Penutup

Rekam medis dapat dijadikan sebagai alat bukti surat maupun keterangan ahli. Rekam medis yang digunakan sebagai alat bukti tanpa meminta keterangan dokter pembuat rekam medis di depan persidangan dapat dikategorikan sebagai alat bukti sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 187 KUHAP. Dokter pembuat rekam medis yang diminta untuk memberikan keterangan di depan persidangan oleh hakim, berdasarkan Pasal 186 KUHAP dikategorikan sebagai alat bukti keterangan ahli. Namun, karena negara kita menggunakan asas pembuktian negatif dalam hukum pidana, yang berarti bahwa seseorang tidak cukup untuk dinyatakan terbukti melakukan tindak pidana berdasarkan alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang secara kumulatif, melainkan juga harus disertai dengan keyakinan hakim. Kendala yang timbul saat rekam medis dijadikan alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien adalah ketidaklengkapan rekam medis yang masih sering ditemui, kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan terhadap rekam medis serta kurang tegasnya sanksi yang diberikan kepada para petugas medis yang tidak membuat rekam medis secara lengkap. Solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah perlu dilakukannya sosialisasi di RS, pengawasan oleh pihak yang berwenang secara rutin serta pemberian sanksi yang tegas kepada petugas medis. Akibat hukum bila seorang dokter tidak membuat rekam medis yaitu hukum pidana, perdata dan administrasi. Hukum pidana diatur dalam Pasal 79 huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bila dokter benar terbukti bersalah tidak membuat rekam medis maka akan dikenai hukuman pidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Hukum perdata apabila dokter terbukti tidak membuat rekam medis dan merugikan pasien dokter dapat digugat untuk mengganti rugi. Selanjutnya untuk hukum administrasi apabila terjadi pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan ijin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter atau tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat ijin praktek. Mengingat pentingnya rekam medis dalam pelayanan medis maka sebaiknya kepada setiap RS agar mengadakan sosialisasi kepada pegawai RS agar seluruh pegawai mengetahui betapa pentingnya untuk membuat rekam medis secara lengkap. Untuk pemerintah kabupaten melalui dinas kesehatan diharapkan agar dapat melakukan pengawasan rekam medis kepada tiap-tiap RS. Agar tercipta perilaku yang tertib pada tiap dokter pembuat rekam medis maka perlu diberikan sanksi yang tegas kepada mereka yang tidak membuat rekam medis secara lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Hendrik, 2014, *Etika Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Hasrul Buamona, 2013, *Kajian Yuridis Rekam Medis*, Dikutip dari <http://www.lbhyogyakarta.com>
- Gafur KMA. *Pentingnya Peningkatan Profesionalisme Rekam Medis dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Dikutip dari <http://etd.eprints.ums.ac.id>
- Edi Wajuningati, 2009, *Rekam Medis dan Aspek Hukumnya*, Lembaga penerbitan FH Ubhara, Surabaya.
- Pranoto, E. (2018). Pembangunan Sistem Hukum Ekonomi Indonesia Berlandaskan Pada Nilai Pancasila Di Era Globalisasi. *Jurnal Spektrum Hukum*, 15(1), 89-111.
- Ery Rustiyanto, 2012, *Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Rio Christiawan, 2003, *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Lembaga Penerbitan Universitas Atma Jaya, Yogyakarta.
- Hetty Ismainar, 2018, *Manajemen Unit Kerja*, Penerbit Deepublish, Yogyakarta.
- Wila, Supriadi, *Gugatan/Tuntutan Malpraktik Medik*
<http://hukumkes.wordpress.com/category/pidana-malpraktik-medik>.
- Indar, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, lembaga penerbitan Unhas, Makassar.
- Gemala R.Hatta, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, UI-Press, Jakarta.
- Hanafiah, M.J dan Amir, A, *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Buku kedokteran EGC. Jakarta.
- Elvandari, Siska, 2015, "*Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*", Penerbit Thafa Media, Yogyakarta.
- S. Soetrisno, *Malpraktek: Medik Dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu Indonesia, Tangerang.
- Veronika Komalawati, 2002, *Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Fransiska Novita Eleanora, 2013, *Analisis Yuridis Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Surat*, <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Formil/article/view/891>, diakses tanggal 20 Agustus 2019
- Anggraini jum, 2012. *Hukum administrasi Negara*, Penerbit Graha ilmu, Yogyakarta.
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Rineke Cipta, Jakarta.

Sogiono, 2011, *Hukum Acara Perdata*, Alfabeta, Bandung.

Achmad Ali, Wiwie Heryani, 2012, *Asas –asas hukum Pembuktian Perdata*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.