

**KAJIAN YURIDIS TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN
PIDANA DALAM MALPRAKTEK MEDIS
(Analisis Kasus Irwanto)**



SKRIPSI

**Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Hukum (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Hukum**



Nama : Tanggal : Induk : KLA 19 / PENYALIN :	Halaman Pembelian 19 JUL 2006	Kelas 346.033 PET k
---	--	-------------------------------------

Oleh :

RONI SETIABUDI
NIM : 020710101240

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2006**

**KAJIAN YURIDIS TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN
PIDANA DALAM MALPRAKTEK MEDIS
(Analisis Kasus Irwanto)**



**KAJIAN YURIDIS TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN
PIDANA DALAM MALPRAKTEK MEDIS
(Analisis Kasus Irwanto)**

Oleh :

RONI SETIABUDI
NIM:020710101240

Pembimbing :

Y.A TRIANA OHOIWUTUN, S.H.,M.H.
NIP : 131 877 582

Pembantu Pembimbing :

LAELY WULANDARI, S.H.
NIP : 132 296 910

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2006**

MOTTO

"Ilmu kedokteran adalah ilmu yang paling mulia dan hanya orang-orang yang sanggup menjunjung kehormatan diri dan profesinya, layak menjadi dokter"

(Hippocrates)*



* Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta 2005, h.9.

PERSEMBAHAN

Karya ilmiah ini kupersembahkan kepada :

1. Ayahanda Sukiran dan ibunda Sumirat tercinta, terimakasih banyak atas do'a restu, bantuan, dorongan, perhatian, nasehat, serta kasih sayang kalian selama ini kepada ananda yang tidak bisa dibalas dan digantikan oleh apapun;
2. Bapak / ibu guru dan dosenku tercinta, serta para kiai dan ulama yang telah banyak memberikan ilmunya selama ini;
3. Almamaterku tercinta, Fakultas Hukum Universitas Jember.



PERSETUJUAN


Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 22
Bulan : Juni
Tahun : 2006
Jam : 09.00 WIB – Selesai

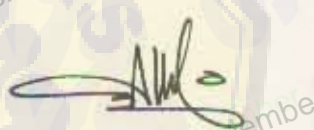
Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember

PANITIA PENGUJI

Ketua

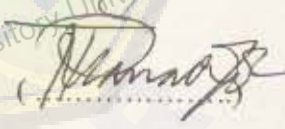

ECHWAN IRIYANTO, S.H., M.H.
NIP : 131 832 334

Sekretaris


SAMSUDI, S.H., M.H.
NIP : 131 577 298

ANGGOTA PANITIA PENGUJI

1. Y. A TRIANA OHOIWUTUN, S.H., M.H.
NIP : 131 877 582



2. LAELY WULANDARI, S.H.
NIP : 132 296 910



PENGESAHAN

Disahkan Skripsi ini dengan judul :

**KAJIAN YURIDIS TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA
DALAM MALPRAKTEK MEDIS
(Analisis Kasus Irwanto)**

Oleh :

RONI SETIABUDI
NIM:020710101240

Mengetahui

Pembimbing :

Y.A TRIANA OHOIWUTUN, S.H., M.H
NIP : 131 877 582

Pembantu Pembimbing :

LAELY WULANDARI, S.H.
NIP : 132 296 910

Mengesahkan,

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

DEKAN,



KOPONG PARON PIUS, S.H., S.U.
NIP : 130 808 985

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul :
"KAJIAN YURIDIS TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA
DALAM MALPRAKTEK MEDIS (Analisis Kasus Irwanto)".

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi dan melengkapi tugas akhir dalam meraih gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, bantuan, dorongan, dan semangat yang telah diberikan hingga terselesaikannya skripsi ini, yaitu kepada :

1. Bapak Kopong Paron Pius, S.H., S.U, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember;
2. Bapak Totok Sudaryanto, S.H., selaku Pembantu Dekan I Fakultas Hukum Universitas Jember;
3. Bapak I Ketut Suandra, S.H., selaku Pembantu Dekan II Fakultas Hukum Universitas Jember;
4. Bapak Ida Bagus Oka, S.H., selaku Pembantu Dekan III Fakultas Hukum Universitas Jember;
5. Ibu Y.A Triana Ohoiwutum, S.H., M.H, selaku Dosen Pembimbing Skripsi, dan terimakasih banyak atas bantuan, dorongan, saran, dan nasehatnya;
6. Ibu Laely Wulandari, S.H, selaku Dosen Pembantu Pembimbing Skripsi, terimakasih banyak atas motivasi dan bantuannya selama ini;
7. Bapak Echwan Iriyanto, S.H, M.H., selaku ketua panitia penguji skripsi;
8. Bapak Samsudi, S.H, M.H, selaku sekretaris panitia penguji skripsi;
9. Bapak Mardi Handono, S.H, M.H, selaku Dosen Pembina Akademik;
10. Para dosen Fakultas Hukum Universitas Jember;
11. Seluruh karyawan Fakultas Hukum Universitas Jember;

12. Kakanda tercinta Sumitro, Endang Suningsih dan Widayati terimakasih atas nasehat, perhatian, motivasi dan bantuannya selama ini, dan Eyangku Kasemi tercinta, terimakasih atas kasih sayangnya selama ini, serta keponakan kecilku yang imut Selviana Dewi dan Miciko tersayang.
13. Keluarga besar Bapak Nanang Hadijanto, di Jl Jawa VI / 15 Jember, terimakasih banyak atas bantuan, bimbingan, dan nasehatnya selama ini;
14. Keluarga besar kos Jl Jawa VI / 15 Jember, Lek Yus, Mas Dian, Mas Dodik, Mas Yudi, Trias, Shofan, Syarif, Yusfi, Danang, Reza, Deki, Aries, Danan, Yoga, Jasa, Taufiq, Catur, terimakasih banyak atas bantuan, persahabatan, dan kebersamaan serta kekeluargaan kita selama ini, semoga kita semua menjadi orang yang berguna dan sukses serta selalu berada di jalan Allah SWT.
15. Sahabatku tercinta Desi Handyani, Dian S, Tri Endah, Indah Wahyu, Arik, Rani, Ewik, Sahlan, Rina, I A Surya, Zusana, Catur, Cepi, Vita, Nita, Tista, Widya, Ratna, Farah, Vios, Vika, Silvi, Edo, Rudi, Diah, Wiwit, Bos Didik, serta Yani Edis dkk.
16. Semua pihak yang telah memberikan bantuan pada penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih banyak atas semuanya.

Demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini maka, penulis sangat mengharapkan kritik, saran, dan masukan yang bersifat membangun dari para pembaca dan rekan-rekan semua.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para korban malpraktek medis khususnya, dan para pembaca pada umumnya. Semoga skripsi ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam menganalisa kelalaian dokter yang diduga melakukan malpraktek medis menurut hukum pidana.

Jember, Juni 2006

Penulis,

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
RINGKASAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Metode Penelitian.....	4
1.4.1 Pendekatan Masalah.....	5
1.4.2 Bahan Hukum.....	5
1.4.3 Metode Pengumpulan Bahan Hukum.....	5
1.4.4 Metode Analisa Bahan Hukum.....	6
BAB II. FAKTA, DASAR HUKUM DAN KERANGKA TEORITIK	
2.1 Fakta.....	7
2.2 Dasar Hukum.....	9
2.3 Kerangka Teoritik.....	12

	Hal.
2.3.1 Pengertian Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana	12
2.3.2 Pengertian Malpraktek Medis.....	16
2.3.3 Beberapa Hal Tentang Rekam Medis	20

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Rekam Medis Dapat Digunakan Sebagai Alat Bukti Dalam Perkara Hukum, Pidana.....	26
3.2 Pertanggungjawaban Pidana Dokter Atas Terjadinya Kesalahan Diagnosis Dan Prosedur Rekam medis Yang Menimbulkan Malpraktek Medis.....	32
3.3 Analisis.....	40

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan	43
4.2 Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran I :Fakta sebagai bahan yang akan dianalisis;
2. Lampiran II :Permenkes Nomor 749a/Men-Kes/per/XII/1989 tentang Rekam Medis / Medical Record;
3. Lampiran III :Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983 Tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia;
4. Lampiran IV :Kode Etik Kedokteran Indonesia.



RINGKASAN

Dokter yang diduga telah melakukan malpraktek medis banyak sekali, seperti di kota-kota besar di Jakarta. Malpraktek terjadi apabila dokter melakukan kesalahan dalam melakukan, pemeriksaan, diagnosis, maupun rekam medis, yang berakibat fatal yaitu akan salah dalam merawat pasien. Dokter wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesinya, sehingga masalah malpraktek medis tidak akan terjadi. Malpraktek medis merupakan suatu hal yang sering terjadi dalam dunia kesehatan di negara kita, dan ini merupakan tindakan yang kurang hati-hati dalam melakukan pelayanan medis, yang tidak mengantisipasi atau menduga-duga terhadap kemungkinan akibat terburuk atas pelayanan yang diberikan pada pasien. Tindakan dokter tersebut tentunya dapat dikategorikan sebagai perbuatan pidana, karena di dalamnya ada unsur yang disengaja maupun kelalaian atau kealpaan yang dilakukan dokter terhadap diri pasien. Namun demikian, pembuktian secara hukum masih mengalami kesulitan.

Permasalahan yang diangkat oleh penulis dalam penulisan skripsi ini diantaranya adalah tentang rekam medis yang digunakan sebagai alat bukti dalam perkara pidana serta pertanggungjawaban pidana dokter atas terjadinya kesalahan diagnosis dan prosedur rekam medis yang menimbulkan malpraktek medis dalam kasus Irwanto.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan skripsi ini antara lain adalah untuk mengetahui tentang rekam medis yang dapat digunakan sebagai alat bukti dalam perkara pidana, dan untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana dokter terhadap dugaan malpraktek medis terhadap pasien berdasarkan hukum pidana.

Metodologi yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah dengan pendekatan yuridis normatif, yaitu dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan judul yang kemudian dikaitkan dengan permasalahan yang ada dalam skripsi.

Hasil pembahasan dalam skripsi ini, rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti surat dalam sidang pengadilan apabila ada pihak yang mengajukan tuntutan, karena pasien merasa dirugikan atau karena telah terjadi malpraktek

medis. Perbuatan dokter yang mempunyai unsur kesalahan yang berupa kelalaian dapat mempertanggungjawabkan, yang dibuktikan melalui sidang pengadilan.

Secara yuridis hasil rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti apabila ada pihak yang ingin mengajukan tuntutan pidana. Dokter dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya apabila pada diri dokter yang diduga telah melakukan malpraktek medis tersebut terdapat unsur kesalahan, yaitu perbuatan yang disengaja atau lalai dalam melakukan penyembuhan atau pengobatan terhadap pasien, yang mengakibatkan pasien mengalami cacat, luka, atau penyakitnya bertambah parah, bahkan sampai meninggal dunia.

Profesi dokter merupakan profesi yang mulia, maka dalam menjalankannya harus dengan penuh kehati-hatian, kecermatan, ketelitian, dan penuh rasa tanggung jawab, serta dalam penyampaian informasi terhadap pasien harus secara lengkap termasuk resiko terburuk yang mungkin akan terjadi. Permasalahan yang ditangani dokter adalah menyangkut sembuh atau tidaknya seorang pasien, maka dokter dalam menjalankan profesinya diharapkan juga mengetahui tentang hukum medis, sehingga diharapkan dokter akan lebih hati-hati dan tidak ceroboh dalam bertindak, termasuk dalam melakukan diagnosis dan pengobatan terhadap pasien. Hukum pidana yang ada sekarang inipun juga harus diterapkan dengan maksimal agar ketika ada kasus malpraktek medis, dokter yang melakukan kesalahan dapat diberikan hukuman sebagaimana mestinya.



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bidang yang terus diupayakan perkembangannya, seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan yang tidak ada habis-habisnya. Salah satu upaya dalam mengembangkan bidang kesehatan ini, adalah dengan usaha meningkatkan mutu pelayanan sarana dan prasarana kesehatan. Maka dari itu pemerintah membentuk berbagai peraturan yang menjadi pedoman dalam pemberian pelayanan kesehatan, diantaranya adalah Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, yang di dalamnya juga mengatur beberapa hal tentang hak, kewajiban, tugas dan tanggung jawab pasien maupun dokter dalam menjalankan profesinya.

Tugas seorang dokter pada awalnya hanya berupaya untuk penyembuhan suatu penyakit, namun seiring dengan perkembangan zaman kemudian berkembang dalam berbagai segi dan bidang kesehatan dalam masyarakat. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan juga disebutkan mengenai beberapa hal terkait masalah upaya kesehatan, diantaranya adalah upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Sebagai seorang dokter maka ia juga dibebani dengan kewajiban yang harus dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab. Kewajiban dokter tersebut diantaranya adalah, wajib bekerja sesuai dengan standar profesi medis yang dipunyainya, artinya dokter dalam pelayanan kesehatan harus senantiasa bertindak teliti dan hati-hati; dokter wajib menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien, baik yang diminta maupun yang tidak diminta, mengenai penyakit yang diderita pasien, pengobatan atau tindakan medis yang akan dilakukan, risiko, efek samping

serta keuntungan maupun prognosa dari tindakan medis yang telah dilakukan; selain itu sebelum melaksanakan pengobatan dokter harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya. (Nasution, 2005 : 35) Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia yang tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 34 Tahun 1983, di dalamnya terkandung beberapa kewajiban yang harus dilaksanakan oleh seorang dokter di Indonesia, diantaranya adalah; kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap teman sejawat, dan kewajiban terhadap diri sendiri.

Dalam peraturan perundang-undangan telah disebutkan bahwa kewajiban dokter dalam menjalankan profesinya yang baik adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesinya sehingga dapat menghindarkan dari kemungkinan terjadinya malpraktek medis. Dokter yang diduga melakukan malpraktek medis terhadap pasien akhir-akhir ini banyak sekali, sehingga sebagai profesi pelayanan kesehatan, maka dokter harus selalu memperhatikan, dan berpedoman pada peraturan hukum yang terkait dengan profesinya.

Seorang dokter dalam menjalankan profesinya tidak lepas dari kemungkinan-kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, antara lain gagal upaya pengobatan yang diberikan baik yang disebabkan karena suatu kesengajaan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Kesengajaan yang dilakukan oleh dokter yang menyebabkan pasien luka-luka, cacat atau bahkan sampai meninggal dunia jarang terjadi, namun kelalaian dokter yang menyebabkan pasien luka-luka, cacat, bahkan sampai meninggal dunia sering terjadi, tetapi untuk menentukan bahwa perbuatan tersebut dilakukan karena kelalaian pun sulit sekali dibuktikan. Tindakan dokter tersebut disebut sebagai malpraktek medis. Ini merupakan hal yang menarik dan cukup penting untuk dibicarakan, karena mengingat dampaknya yang cukup luas, di samping akan merusak atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap para profesional dokter, diantaranya nama baik kelompok profesi dan terlebih terhadap mereka yang menggunakan jasa profesi tersebut.

Masalah malpraktek medis merupakan salah satu masalah yang aktual yang banyak diperbincangkan oleh berbagai kalangan di dalam masyarakat karena

banyak terjadinya kegagalan di bidang pelayanan medis yang sering mengakibatkan kematian maupun akibat-akibat tertentu lainnya yang disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian oleh dokter dan petugas perawat kesehatan lainnya, hal ini merupakan suatu bentuk pelayanan yang sangat merugikan pasien.

Pasien yang merasa dirugikan dapat mengadukan kasus tersebut kepada polisi, maupun lembaga lain yang berwenang seperti Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), namun pembuktian kasus malpraktek medis sangat sulit, karena untuk menentukan adanya kesalahan pada dokter, baik yang memenuhi unsur kesengajaan atau unsur kelalaian harus ada bukti-bukti yang cukup, yaitu minimal harus ada dua alat bukti. Para penyidik sangat kesulitan dalam membuktikan kasus malpraktek medis, karena minimnya pengetahuan yang dimiliki di bidang medis atau kedokteran. Dokter yang memiliki ilmu kedokteranlah yang dapat membuktikan kasus tersebut. Sulitnya pembuktian kasus-kasus malpraktek medis menurut hukum pidana menyebabkan sering sekali para dokter diputus bebas, ini merupakan suatu kenyataan yang tidak adil bagi pasien.

Fakta yang diambil dalam penulisan skripsi ini adalah perbuatan dokter Rumah Sakit Internasional Bintaro Jakarta terhadap pasien (Irwanto). Dokter yang telah melakukan perawatan terhadap Irwanto dapat dikategorikan sebagai suatu tindakan dokter di bawah standar pelayanan medis, karena dilakukan dengan tidak hati-hati dalam melakukan diagnosa maupun dalam pengobatan. Kelalaian yang dibuat dokter Rumah Sakit Internasional Bintaro Jakarta tersebut dapat dikategorikan sebagai perbuatan malpraktek medis, karena mengakibatkan kerugian, yaitu lumpuhnya Irwanto. Dokter yang menangani pasien (Irwanto) tersebut salah melakukan diagnosis yang selanjutnya dokter salah memberikan obat dan perawatan sehingga Irwanto menjadi lumpuh, maka perbuatan dokter RSIB Jakarta tersebut diduga telah melanggar Pasal 360 KUHP.

Kekurang hati-hatian dokter dalam menjalankan profesinya sering kali berakibat fatal, sehingga pasien mendapat cacat seumur hidup bahkan sampai meninggal dunia. Padahal pasien sudah mengeluarkan biaya berobat yang mahal, maka dari itu dokter dituntut untuk lebih berhati-hati dan meningkatkan mutu

pelayanan dalam menjalankan profesinya. Salah satu alat bukti yang dapat dipergunakan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan dalam pelaksanaan tindakan medis adalah keberadaan rekam medis. Hal ini menarik untuk dikaji dari aspek hukum, khususnya hukum pidana.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menulis dalam suatu karya ilmiah berbentuk skripsi tentang **“KAJIAN YURIDIS TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DALAM MALPRAKTEK MEDIS (Analisis Kasus Irwanto)”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang dipaparkan pada latar belakang di atas maka permasalahan yang diambil dalam skripsi ini adalah :

1. Apakah rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti dalam perkara pidana ?
2. Bagaimanakah pertanggungjawaban pidana dokter atas terjadinya kesalahan diagnosis dan prosedur rekam medis yang menimbulkan malpraktek medis dalam kasus Irwanto?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan skripsi ini adalah :

1. Untuk mengetahui tentang rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti dalam perkara pidana.
2. Untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana dokter atas terjadinya kesalahan diagnosis dan prosedur rekam medis yang menimbulkan malpraktek medis dalam kasus Irwanto.

1.4 Metode Penelitian

Penulisan skripsi memerlukan metode penulisan, yang merupakan unsur mutlak dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Metode dapat diartikan sebagai suatu prosedur atau rangkaian cara yang sistematis dalam mencari kebenaran, sehingga dapat dihasilkan penulisan yang mendekati

maksimal. Metode merupakan aspek epistemologis yang penting dan harus dikemukakan dalam bab tersendiri secara rinci dan jelas. Metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam skripsi ini adalah menggunakan metode pendekatan yuridis normatif yaitu suatu pendekatan terhadap pokok permasalahan dengan mengkaji dan menelaah peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berkaitan dengan judul skripsi ini untuk selanjutnya dihubungkan dengan permasalahan yang ada (Soemitro, 1990 : 10).

1.4.2 Bahan Hukum

Pembahasan skripsi ini berdasarkan pada sumber bahan hukum primer dan sekunder yaitu :

1. Bahan hukum primer adalah berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas untuk memperoleh pengetahuan dasar yang lengkap, antara lain ; Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran), Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 794 A/ Men. Kes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis/Medical Record.
2. Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum tertulis yang didapat dari literatur ilmiah dan surat kabar yang ada kaitannya dengan permasalahan yang akan dibahas untuk memperoleh pengetahuan dasar yang lebih lengkap.

1.4.3 Metode Pengumpulan Bahan Hukum

Metode pendekatan masalah yang digunakan adalah metode yuridis normatif, sehingga metode yang digunakan untuk memperoleh bahan hukum hanya berupa studi kepustakaan dan studi literatur. Studi kepustakaan digunakan

untuk mencari konsep, teori, pendapat serta penemuan yang berhubungan dengan permasalahan. Kepustakaan tersebut adalah berupa peraturan perundang-undangan yang masih berlaku serta buku literatur yang terkait dengan permasalahan skripsi ini.

1.4.4 Metode Analisa Bahan Hukum

Analisis bahan hukum yang digunakan dalam skripsi ini adalah “preskriptif normatif”, menurut Marzuki yang dimaksud preskriptif normatif adalah

Analisa yang dilakukan guna mencari pemecahan atas isu hukum yang timbul mengenai fakta dan gejala yang ditimbulkan dalam hubungannya antara ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan selanjutnya dianalisis dengan memberikan preskriptif (petunjuk) mengenai apa yang seyogyanya atas isu hukum yang diajukan (P. M. Marzuki, 2004:1).

Hasil analisis tersebut selanjutnya ditarik kesimpulan dengan menggunakan metode deduktif yaitu menarik kesimpulan dari pembahasan yang bersifat umum menuju pembahasan yang bersifat khusus. Dapat diartikan pula sebagai suatu pembahasan yang dimulai dari permasalahan yang bersifat umum menuju permasalahan yang bersifat khusus (Soemitro, 1990 : 98).



BAB II

FAKTA, DASAR HUKUM DAN KERANGKA TEORITIK

2.1 Fakta

Irwanto Ph.D, seorang peneliti di Universitas Atmajaya Jakarta, tepatnya pada tanggal 27 Juli 2003 mengalami sakit pada otot dada dan belikat sebelah kiri. Pada malam itu tanggal 27 Juli 2003 sekitar pukul 23.45 WIB Irwanto memeriksakan dirinya ke Rumah Sakit Internasional Bintaro (RSIB) Jakarta. Dokter pada waktu itu memeriksa kondisi Irwanto dengan menggunakan alat *Elektro Kardio Grafi (EKG)* atau rekaman aktivitas listrik jantung, kemudian hasil pemeriksaan EKG tersebut dikirim kepada dokter spesialis jantung di RS Internasional Bintaro Jakarta, dr Chadramin. Dokter menyarankan agar Irwanto segera dimasukkan ke instalasi *Intensive Cardiac/Coronary Care Unit (ICCU)*. Dokter jantung juga bertanya apakah Irwanto mengalami keringat dingin, sesak nafas, kehilangan kesadaran, namun jawabannya negatif. Dokter langsung melakukan pemeriksaan EKG, juga melakukan tes darah untuk mengetahui fungsi hati, *SGOT, SGPT, cardiac enzyme*, dan lain-lain. Dokter kemudian menginjeksi Irwanto dengan *lovenox*, yaitu obat untuk pasien sakit jantung. Dokter menyimpulkan Irwanto terkena serangan penyakit jantung, kemudian dokter meminta persetujuan Irene (istri Irwanto) atas penggunaan obat *streptokinase*. Dokter mengatakan obat tersebut harus diberikan delapan jam setelah serangan, dan akhirnya dini hari itu juga tanggal 28 Juli 2003 sekitar pukul 00.30 WIB dokter memberikan obat tersebut sebanyak 1,5 juta IU melalui infus, padahal obat tersebut efektif diberikan kurang lebih lima jam setelah serangan.

Pada esok harinya, tanggal 29 Juli 2003 sekitar pukul 15.00 WIB, Irwanto mulai merasakan tenguknya sakit, kemudian ia juga mengalami mati rasa di bagian tangan dan kaki kirinya. Kondisi tersebut oleh dokter jantung dikatakan sebagai serangan *stroke*, namun setelah RSIB Jakarta melakukan *CT Scan* hasilnya normal. Irwanto akhirnya dirujuk ke RS Siloam Gleneagles, Karawaci, Tangerang untuk menjalani *MRI (magnetic resonance imaging)* dan diketahui bahwa di ruas leher C3 dan C4 terjadi pendarahan. Dokter jantung pun mulai

panik, yang kemudian berkonsultasi dengan dokter ahli saraf, dan setelah dilakukan *scanning*, dokter ahli saraf berkonsultasi kepada dokter ahli bedah saraf di RSIB Jakarta, dan hasilnya Irwanto harus menjalani operasi tulang belakang di bagian tengkuk.

Irene (istri Irwanto) mulai kebingungan, panik, dan timbul kecurigaan, karena cepat berubah-ubahnya diagnosis oleh dokter yang menangani suaminya. Dokter juga memaksa suaminya untuk tetap berada di ICCU. Melalui perantara seorang temannya, Irene akhirnya membawa hasil *MRI* Irwanto kepada Prof. Dr. Padmosantjojo, guru besar bedah saraf Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia / RSCM. Dari pengamatan Prof. Padmosantjojo tidak ditemukan hal yang aneh yang mengharuskan Irwanto untuk dioperasi. Menurut Prof. Padmosantjojo hasil *MRI* yang dilakukan RS Siloam Gleneagles itu tidak berlangsung dengan baik karena ada beberapa gambar foto yang goyang sehingga menyulitkan analisis. Prof. Padmosantjojo minta dilakukan *MRI* ulang di RS Husada, barulah benar-benar yakin tidak ada apa-apa atas diri Irwanto, dan meminta agar operasi dibatalkan. Dokter RSIB Jakarta pun masih tetap memberikan obat *agrestat*, yaitu obat yang fungsinya sama dengan *streptokinase*.

Seminggu dirawat di RSIB Jakarta, akhirnya Irwanto minta pindah ke RS MMC, Kuningan, Jakarta, namun RSIB Jakarta tidak memberikan *resume* mengenai perawatan Irwanto. Hasil diagnosis yang dilakukan RS MMC Kuningan Irwanto terkena *virus citomegalo (CMV)*. Kondisi Irwanto pun masih sama seperti sebelumnya, atas saran teman-teman Irwanto yang juga berprofesi sebagai dokter, akhirnya Irwanto minta pindah ke RS Tan Tock Seng di Singapura.

Pada tanggal 18 Agustus 2003 akhirnya Irwanto pindah ke RS Tan Tock Seng, Singapura. Di rumah sakit ini Irwanto diperiksa ulang secara menyeluruh, dari tes darah, *EKG* dan *MRI*, bahkan tes *MRI* dilakukan hingga tiga kali, wawancara pun juga sangat rinci. Dokter di RS Tan Tock Seng menyimpulkan bahwa kelumpuhan yang dialami Irwanto adalah akibat pemberian obat *streptokinase*, yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah di tengkuk yang berakibat sebagian besar anggota tubuhnya lumpuh. Berdasarkan kejadian tersebut Irwanto berupaya meminta pertanggungjawaban dokter RSIB Jakarta yang telah

melakukan kesalahan diagnosis, berubah-ubahnya hasil diagnosis, serta kesalahan pemberian obat, yang mengakibatkan lumpuh pada dirinya (Kompas, 11 Maret 2004).

2.2 Dasar Hukum

Dasar hukum yang digunakan dalam skripsi ini, yang berkaitan dengan masalah pertanggungjawaban pidana dokter yang diduga telah melakukan malpraktek medis adalah :

a. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)

Pasal 183:

Hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seorang kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan bahwa terdakwalah yang bersalah melakukannya.

Pasal 184:

(1) alat bukti yang sah ialah :

- a. keterangan saksi;
- b. keterangan ahli;
- c. surat;
- d. petunjuk;
- e. keterangan terdakwa.

(2) hal yang secara umum sudah diketahui tidak perlu dibuktikan.

b. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Pasal 90 :

Luka berat berarti :

- 1) Jatuh sakit atau mendapatkan luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali, atau yang menimbulkan bahaya maut;
- 2) Tidak mampu terus menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencahariannya;
- 3) Kehilangan salah satu panca indera;
- 4) Mendapat cacat berat;
- 5) Menderita sakit lumpuh;
- 6) Terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih;
- 7) Gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan.

Pasal 351 :

- (1) Penganiayaan yang diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah;
- (2) Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama lima tahun;
- (3) Jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun;
- (4) Dengan penganiayaan disamakan merusak kesehatan;
- (5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Pasal 359 :

Barangsiapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun.

Pasal 360 :

- (1) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun;
- (2) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam pidana paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah.

Pasal 361 :

Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencaharian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan**Pasal 53 :**

- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien;
- (3) Tenaga kesehatan untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.

Pasal 54 :

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin;
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan;
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Pasal 55 :

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan;
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

d. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran**Pasal 44 ayat (1) :**

Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau dokter gigi.

Pasal 45 :

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan;
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap;
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. alternatif tindakan lain dan resiko;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan;
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan yang ditandatangani oleh yang berhak memberi persetujuan;
- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 51 :

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau ke dokter gigi lainnya yang mempunyai keahlian dan 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 ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

e. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan**Pasal 22 :**

(1) Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk :

- a. menghormati hak pasien;
- b. menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;
- c. memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
- d. meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan;
- e. membuat dan memelihara rekam medis.

(2) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Menteri.

Pasal 23 :

(1) Pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat, atau kematian yang terjadi karena kelalaian;

(2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.3 Kerangka Teoritik**2.3.1 Pengertian Tindak Pidana Dan Pertanggungjawaban Pidana****A. Pengertian Tindak Pidana**

Dalam lingkup hukum pidana, para sarjana hukum di Indonesia masih terjadi perbedaan dalam penggunaan peristilahan hukum, ada yang menggunakan istilah perbuatan pidana, tindak pidana, maupun dengan istilah yang lainnya. Namun kedua istilah tindak pidana maupun perbuatan pidana, banyak digunakan dalam tata bahasa perundang-undangan di Indonesia. Istilah perbuatan pidana berasal dari Bahasa Belanda “*strafbaar feit*”. Moeljatno (2002 : 54) memberikan pengertian, perbuatan pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu, bagi barangsiapa melanggar larangan tersebut. Dapat juga dikatakan bahwa perbuatan pidana adalah perbuatan yang oleh suatu aturan hukum dilarang dan diancam pidana, asal saja dalam hal itu diingat bahwa larangan ditujukan kepada perbuatan, yaitu suatu keadaan atau kejadian yang ditimbulkan oleh kelakuan orang, sedangkan ancaman pidananya ditujukan kepada orang yang menimbulkan kejadian itu. Bahwa antara larangan dan ancaman pidana ada hubungan yang erat, oleh karena antara kejadian dan orang yang menimbulkan kejadian itu ada hubungan yang erat pula.

Menurut Simons, bahwa *strafbaar feit* adalah kelakuan yang diancam dengan pidana, yang sifat melawan hukum, yang berhubungan dengan kesalahan dan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Menurut Van Hamel, bahwa *strafbaar feit* adalah kelakuan orang yang dirumuskan dalam *wet*, yang bersifat melawan hukum, yang patut dipidana dan dilakukan dengan kesalahan. Jika melihat pengertian-pengertian sebelumnya maka pada pokoknya bahwa *feit* dalam *strafbaar feit* berarti kelakuan atau tingkah laku; dan pengertian *strafbaar feit* itu dihubungkan dengan kesalahan orang yang mengadakan kelakuan tadi (Moeljatno, 2002 : 56).

Perbuatan pidana ini kiranya dapat kita samakan dengan istilah Inggris “*criminal act*”. Pertama, karena *criminal act* ini juga berarti kelakuan dan akibat, atau dengan lain perkataan : akibat dari suatu kelakuan yang dilarang oleh hukum. Dalam *Kenny's Outlines of criminal Law* 1952 pag. 13 tentang *criminal act* atau dalam bahasa Latin “*actus reus*”. Kedua, karena *criminal act* ini juga dipisahkan dari pertanggungjawaban pidana yang dinamakan *criminal liability* atau

responsibility. Untuk adanya *criminal liability* (jadi untuk dapat dipidanya seseorang) selain dari pada melakukan *criminal act* (perbuatan pidana) orang itu juga harus mempunyai kesalahan (*guilt*). Pertanggungjawaban pidana tidak cukup dengan dilakukannya perbuatan pidana saja, akan tetapi di samping itu harus ada kesalahan, atau sikap batin yang dapat dicela, ternyata pula dalam azas hukum yang tidak tertulis yaitu tidak dipidana jika tidak ada kesalahan (Moeljatno, 2002 : 57).

Orang yang telah melakukan suatu perbuatan yang dilarang, maka di situ belum berarti bahwa ia harus dipidana, ia harus mempertanggungjawabkan atas perbuatan yang telah ia lakukan untuk menentukan kesalahannya. Orang dapat dipidana jika telah melakukan tindak pidana, dan adanya suatu kesalahan. Akan sangat bertentangan dengan keadilan jika seseorang dijatuhi hukuman jika ia tidak bersalah.

Istilah perbuatan adalah suatu pengertian yang abstrak yang menunjuk pada dua hal yang kongrit, yaitu adanya kejadian tertentu dan adanya orang yang berbuat, yang menimbulkan kejadian itu. Akan tetapi tidak semua perbuatan yang melawan hukum atau yang merugikan kepentingan masyarakat dapat disebut dengan perbuatan pidana, dan tidak semua perbuatan yang merugikan masyarakat diberi sanksi pidana. Setiap orang yang melakukan tindak pidana tidak akan dijatuhi pidana kecuali atas orang yang mampu mempertanggungjawabkan perbuatannya. Orang baru akan dipidana apabila mempunyai unsur kesalahan, sebagaimana salah satu asas yang kita kenal dalam hukum pidana yaitu tidak dipidana kalau tidak ada kesalahan. Suatu perbuatan akan menjadi perbuatan pidana apabila terdapat unsur dilarang, atau aturan pidana dan pelakunya diancam dengan pidana, sedangkan mengenai sifat dari perbuatan tersebut akan diketahui dengan adanya unsur melawan hukum, serta merugikan masyarakat atau tidak (Saleh, 1983 : 24).

B. Pengertian Pertanggungjawaban Pidana

Kesalahan merupakan masalah pertanggungjawaban pidana, seseorang melakukan kesalahan, jika pada waktu melakukan delik dilihat dari segi

masyarakat patut dicela. Dengan demikian seseorang dapat dipidana apabila ada perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau dengan kata lain harus ada unsur melawan hukum; dan terhadap pelakunya ada unsur kesalahan dalam bentuk kesengajaan dan atau kealpaan, sehingga perbuatan yang melanggar hukum tersebut dapat dipertanggungjawabkan kepadanya (Prodjohamidjojo, 1997 : 31). Selain itu, seseorang dapat dipertanggungjawabkan apabila keadaan jiwa seseorang itu sedemikian rupa sehingga ia dapat mengerti atau tahu akan nilai dari perbuatannya itu, juga mengerti akibatnya; keadaan jiwa orang itu sedemikian rupa sehingga ia dapat menentukan kehendaknya atas perbuatan yang dilakukan; orang itu harus sadar, insyaf, bahwa perbuatan yang dilakukan adalah perbuatan yang terlarang atau tidak dibenarkan oleh hukum, masyarakat maupun tata susila (Satochid Kartanegara, dalam Prodjohamidjojo, 1997 : 34).

Pertanggungjawaban pidana merupakan suatu keadaan normal dan kematangan psikis yang dapat membawa tiga macam kemampuan untuk memahami arti akibat dari perbuatannya sendiri; menyadari bahwa perbuatan itu tidak dibenarkan atau dilarang oleh masyarakat; menentukan kemampuan terhadap perbuatan-perbuatan itu, jadi dapat disimpulkan mengandung arti kemampuan atau kecakapan (Van Hamel, dalam Waluyadi, 2000 : 127).

Penentuan ada tidaknya kesalahan yang mengakibatkan dipidananya terdakwa, maka terdakwa harus melakukan perbuatan pidana, mampu bertanggung jawab, dengan sengaja atau alpa dan tidak ada alasan pemaaf (Roeslan Saleh, dalam Prodjohamidjojo, 1997 : 34). Sedangkan pengertian kesalahan dapat dibagi menjadi tiga yaitu kemampuan bertanggungjawab, bentuk kesalahan berwujud kesengajaan dan kealpaan, dan alasan-alasan penghapus kesalahan (E Mezger, dalam Prodjohamidjojo 1997 : 34).

Pertanggungjawaban pidana atau kesalahan dalam arti luas mempunyai tiga bidang diantaranya adalah kemampuan bertanggungjawab orang yang melakukan perbuatan, hubungan batin atau sikap psikis atau sikap orang yang melakukan perbuatan dengan perbuatannya berupa perbuatan yang ada kesengajaan atau perbuatan yang lalai atau kurang hati-hati atau kealpaan dan tidak ada alasan yang

menghapuskan pertanggungjawaban pidana si pembuat (Prodjohamidjojo, 1997 : 34).

Menurut Moeljatno (2002 : 165) kemampuan bertanggungjawab ada apabila terdapat kemampuan untuk membedakan antara perbuatan yang baik dan buruk yang sesuai hukum dan yang melawan hukum dan kemampuan untuk menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik dan buruknya perbuatan tadi (Moeljatno, 2002 : 165).

KUHP telah memberikan pengecualian kepada pihak yang tidak dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatan mereka yang melanggar hukum pidana, yaitu bagi mereka yang kurang akalnya atau sakit berubah akal; dalam pengaruh daya paksa yang sedemikian rupa; yang ia lakukan dalam rangka membela dirinya atau orang lain, atau mempertahankan kesopanan, atau harta benda kepunyaan sendiri atau kepunyaan orang lain, dari serangan yang melawan hak dan mengancam pada ketika itu juga; yang melakukannya oleh karena menjalankan undang-undang, dan yang melakukan perbuatan itu karena menjalankan perintah jabatan (Waluyadi, 2000 : 127)

2.3.2 Pengertian Malpraktek

Sampai saat ini belum ada keseragaman pendapat dalam mendefinisikan malpraktek medis, terutama antara kalangan dokter dan sarjana hukum. Para ahli di kedua bidang tersebut telah banyak menyuarakan pendapatnya. Namun masih tetap belum ditemukan kesepakatan suatu definisi yang paling tepat mengenai malpraktek medis, karena itu apabila terjadi kasus di mana seorang dokter dituduh melakukan malpraktek medis, maka akan selalu muncul kontroversi. Di antara para sarjana hukum menyatakan, bahwa kasus itu merupakan kasus malpraktek, tetapi kalangan dokter bersikukuh membela diri bahwa apa yang telah dilakukan sejawatnya itu bukan termasuk malpraktek dan sudah sesuai dengan prosedur standar profesi medis yang telah ada. Oleh karena itu untuk mendapatkan gambaran tentang pengertian mengenai malpraktek medis ada beberapa pendapat para sarjana yang diantaranya adalah sebagai berikut :

Malpraktek merupakan terjemahan dari *malpractice*, *mal* berarti salah atau jelek, *practice* berarti praktek. Secara sederhana dapat diartikan malpraktek adalah praktek yang salah atau yang jelek, selain itu juga diterjemahkan menjadi malapraktek, karena mala juga berkonotasi jelek atau buruk, namun pendapat ini tidak tepat. Malpraktek medis adalah tindakan yang salah oleh dokter pada waktu menjalankan praktek, yang menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan dan kehidupan pasien, serta menggunakan keahlian kedokteran untuk kepentingan pribadi (Amir, 1997 : 52).

Malpraktek merupakan kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuannya di dalam memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan terhadap seorang pasien yang lazimnya diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka di lingkungan wilayah yang sama. Seperti yang dirumuskan dalam kasus *Valenti V. Society se Bienfaisance de Los Angelos, California, 1956*.

"Malpractice is the neglec of a physician or nurse to apply that degree of skill and learning on treating and nursing a patient which is customary applied in treating and caring for the sick or wounded similarly in the sama community"

Sedangkan menurut *Stedman's Medical Dictionary*, malpraktek merupakan salah satu cara mengobati suatu penyakit atau luka karena disebabkan sikap-tindak yang acuh sembarangan atau berdasarkan motivasi kriminil. *"Malpractice is mistreatment of a disease or injury through ignorance, carelessness of criminal intent"* (Guwandi, 2004 : 22).

Malpraktek medis merupakan kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang umum digunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Kelalaian yang dimaksud adalah sikap kurang hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan pelayanan medik (Hanafiah dan Amir, 1999 : 87).

Malpraktek adalah setiap sikap-tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran yang tidak wajar. Istilah menurut *Black's Law Dictionary* ini

umumnya digunakan terhadap sikap-tindak dari para dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya oleh teman sejawat rata-rata dari profesi itu, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu. Termasuk setiap sikap-tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang kehati-hatian atau kewajiban hukum, praktek buruk, atau ilegal, atau sikap immoral.

"Any professional misconduct, unreasonable lack of skill. This term is usually applied to such conduct by doctors, lawyers, and accountants. Failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those entitled to rely upon them. It is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiciary duties, evil practice, or illegal or imoral conduct". (Guwandi, 2004 : 23).

Selain itu malpraktek medis juga bisa terjadi karena kekeliruan mengambil keputusan. Keputusan untuk mengambil suatu tindakan biasanya dilakukan setelah dokter menganggap data yang diperlukan sudah cukup. Pengertian cukup di sini sangat relatif, karena tergantung pada sarana yang tersedia yang sering berkaitan dengan desakan waktu (Prasetyowati, 1999 : 16). Sedangkan menurut Hermien Hadiati Koeswadji dijelaskan bahwa *malpractice* secara harfiah berarti *bad practice*, atau praktek buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan malpraktek berkaitan dengan "*how to practice the medical science and technology*", yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktek dan orang yang melaksanakan praktek, maka Hermien lebih cenderung untuk menggunakan istilah "*maltreatment*" (dalam Isfandyarie, 2005 : 20)

Guwandi, memberikan perbedaan pengertian antara malpraktek dan kelalaian. Malpraktek memberikan pengertian yang lebih luas dari kelalaian, karena selain mencakup arti kelalaian istilah malpraktek juga mencakup tindakan-

tindakan yang dilakukan dengan sengaja dan melanggar undang-undang. Sedangkan arti kelalaian lebih dititikberatkan pada ketidak sengajaan, kurang hati-hati, tidak peduli di samping akibat yang ditimbulkannya bukanlah merupakan tujuannya. Harus diakui bahwa kasus malpraktek yang murni dalam arti ada kesengajaan tidaklah banyak, tetapi perbuatan itu tetap ada (dalam Prasetyowati, 1999 : 15).

Hyat berpendapat bahwa malpraktek yang dilakukan oleh dokter, adalah karena kegagalan dokter/ahli bedah mengerahkan dan menggunakan keterampilan dan pengalamannya sampai pada tingkat yang wajar, seperti biasanya dimiliki para rekannya dalam melayani pasien; atau kegagalannya dalam menjalankan perawatan serta perhatian (kerajinan, kesungguhan) yang wajar dan lazim dalam pelaksanaan keterampilannya serta penerapan pengetahuannya; atau kegagalannya dalam mengadakan diagnosis terbaik dalam menangani kasus yang dipercayakan kepadanya; atau kegagalannya dalam memberikan keterampilan merawat serta perhatian yang wajar dan lazim, seperti biasanya dilakukan oleh para dokter/ahli bedah di daerahnya dalam menangani kasus yang sama (Komalawati, 1989 : 20).

Menurut *The Oxford Illustrated Dictionary*, 2nd ed., 1975, malpraktek merupakan sikap-tindak yang salah; pemberian pelayanan terhadap pasien yang tidak benar oleh profesi medis; tindakan yang illegal untuk memperoleh keuntungan sendiri sewaktu dalam posisi kepercayaan. "*malpractice = wrongdoing; (law) improper treatment of patient by medical attendant; illegal action for one's own benefit while in position of trust*".

Berdasarkan beberapa pengertian di atas terkait beberapa pendapat sebagaimana yang termuat dalam bukunya Guwandi (2004 : 24) maka yang dimaksud dengan malpraktek adalah: melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan; tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban (*negligence*); melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

2.3.3 Beberapa Hal Tentang Rekam Medis

A. Pengertian Rekam Medis (*Medical Record*)

Pengertian rekam medis pada akhir-akhir ini makin lebih diperluas. Rekam medis hanya menunjuk pada berkas yang berisikan catatan dan atau dokumen saja, tetapi setelah menunjuk pada suatu proses yang dimulai dari saat diterimanya pasien di tempat praktik dokter. Dilanjutkan dengan penanganan berkas-berkas rekam medis dan menyimpan serta mengeluarkan berkas dari tempat penyimpanan guna dipakai untuk keperluan pelayanan medis dan atau keperluan lain (Azwar, 1995 : 136).

Menurut Amri Amir (1992 : 39) ada bermacam-macam definisi mengenai rekam medis (*Medical Record*). Pada intinya rekam medis adalah sarana yang memuat informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien, yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Informasi yang dicatat dalam rekam medis dapat menjawab pertanyaan tentang siapa yang dirawat, kapan, dimana, oleh siapa, bagaimana pengobatannya, siapa yang memberikan obat, serta bagaimana reaksinya. Agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang baik, ada beberapa syarat yang harus dipenuhi. Salah satu diantaranya yang mempunyai peranan cukup penting adalah tersedianya data yang lengkap tidak hanya tentang keadaan kesehatan pasien yang menjadi tanggung jawab dokter, lengkap dengan data tentang keadaan lingkungan fisik serta lingkungan non-fisik masing-masing. Semua data ini perlu dicatat serta disimpan dengan baik agar sewaktu-waktu mudah diambil kembali.

Menitik beratkan pada pembahasan di atas maka yang dimaksud rekam medis (*Medical Record*) adalah :

1. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 749a/Men-Kes/per/XII/1989).
2. Rekam Medis adalah sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Amir, 1992 : 39).

3. Huffman, dalam bukunya "*Medical Record Management*" menyatakan *Medical Record is the WHO, WHAT, WHERE, and HOW of patient care during hospitalization. It must contain sufficient information to clearly identify the patient, to justify the diagnosis and treatment and to record the result*". Maksudnya adalah bahwa informasi yang dicatat di rekam medis haruslah dapat menjawab pertanyaan tentang siapa yang dirawat, kapan, dimana, oleh siapa, bagaimana pengobatannya, siapa yang memberi obat dan bagaimana reaksinya (Edna K. Huffman, seperti dikutip kembali Gemala Hatta dalam makalahnya "Peranan Rekam Medis atau Kesehatan (*Medical Record*) Dalam Hukum kesehatan", Temu Ilmiah II Perhuki Wilayah Sumatera Utara (1986)) (Amir, 1992 : 40).

Berdasarkan pada beberapa pengertian rekam medis di atas maka rekam medis mempunyai batasan-batasan yang banyak sekali macamnya. Pada batasan tersebut dapat dikatakan bahwa yang termasuk dalam rekam medis sebenarnya bukan hanya kartu pasien saja tetapi semua catatan dan semua dokumen yang ada hubungannya dengan pasien termasuk di dalamnya kartu indeks, buku register, formulir hasil berbagai pemeriksaan penunjang, foto rontgen, formulir persetujuan tindakan medis, formulir jaminan asuransi kesehatan, salinan sertifikat kelahiran, salinan sertifikat kematian.

B. Kegunaan Rekam Medis (*Medical Record*)

Sebagaimana yang telah dipaparkan dalam pembahasan sebelumnya, rekam medis memuat informasi tentang diri pasien yaitu identitas pasien, yang terdiri dari nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan lain-lain, kapan (hasil pemeriksaan dari waktu ke waktu), oleh siapa (dokter atau tenaga kesehatan yang lainnya), pengobatannya (diagnosis dan terapi yang diberikan), serta bagaimana reaksi obatnya. Selain itu rekam medis juga mempunyai aspek hukum, kedisiplinan, dan etik petugas kesehatan, kerahasiaan, keuangan, mutu maupun audit medis.

Kegunaan rekam medis adalah sebagai berikut:

1. sebagai alat komunikasi antara dokter dan ahli-ahli kesehatan lainnya dalam merawat pasien;
2. merupakan dasar perencanaan perawatan pasien;

3. sebagai alat bukti dari setiap masa perawatan atau berobat jalan;
4. sebagai dasar analisa, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien;
5. membantu melindungi interes hukum dari pasien, rumah sakit, dan dokter;
6. memberikan data klinis sebagai kegunaan riset maupun pendidikan;
7. memberikan informasi pada pihak ketiga;
8. sebagai sumber perencanaan medis dan non medis bagi pelayanan kesehatan di masa mendatang (Edna K. Huffman, seperti dikutip Gemala Hatta dalam makalahnya : "Peranan Rekam Medis atau Kesehatan (Medical Record) Dalam Hukum Kesehatan " pada Temu Ilmiah II Perhuki Wilayah Sumatera Utara (1986)) (Amir, 1992 : 40).

Agar lebih mudah dalam mengingat dari kegunaan dari rekam medis maka dapat disingkat dengan istilah ALFRED yang kegunaannya adalah sebagai berikut:

a. Administratif

Dalam bidang pelayanan kesehatan jelas rekam medis mempunyai peranan yang sangat penting, bagaimana pihak administrator, tenaga medis maupun paramedis dapat menjalankan kegiatan pelayanan bila tidak disertai dengan rekam medis. Hal ini menyangkut masalah kebijakan dan tindakan pejabat yang berwenang selama memegang jabatan dalam mencapai tujuan bersama.

b. Legal

Seperti yang telah dikemukakan di atas dalam rekam medis berisikan tentang apa, siapa, kapan, dan bagaimana tindakan medis berlangsung. Maka rekam medis mempunyai peranan yang amat penting dalam rangka melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dari berbagai kemungkinan munculnya tuntutan maupun gugatan hukum. Pada dasarnya rekam medis merupakan bukti-bukti dan menjadi pegangan bagi pasien bila ingin mengajukan suatu tuntutan hukum apabila terjadi malpraktek medis, begitu juga sebaliknya rekam medis juga sebagai pegangan dan bukti-bukti bagi dokter bila ada tuntutan hukum dari pasien.

c. Financial

Merupakan catatan yang berisikan tentang besar biaya yang harus ditanggung oleh pasien selama dalam perawatan berasal dari rangkaian kegiatan pelayanan medis dengan segala rupa pemeriksaan, karena data ini

dapat digunakan sebagai acuan dalam menghitung berapa besar biaya yang harus dibayar oleh pasien atau keluarganya, dan sebagai perencanaan keuangan untuk masa mendatang, baik untuk dokter yang praktek umum maupun di rumah sakit.

d. Research

Dalam rekam medis telah tercantum catatan tentang identitas, latar belakang serta segala tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, maka dari itulah rekam medis mempunyai peranan yang sangat penting sebagai sumber data penelitian. Sehingga apabila penelitian yang dilakukan dengan menggunakan rekam medis ini dapat berjalan dengan baik dan berkesinambungan, maka akan mempunyai peranan yang besar pula dalam meningkatkan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran.

e. Education

Seperti halnya dengan penelitian, rekam medis juga mempunyai peranan yang amat besar dalam membantu proses pendidikan dan pelatihan berbagai kategori petugas kesehatan. Rekam medis merupakan bahan rujukan yang baik dan lengkap dalam menunjang pelaksanaan pendidikan dan pelatihan yang sedang atau yang akan dilakukan.

f. Documentary

Ini dimaksudkan sebagai semua bahan penglihatan yang dikumpulkan, ditata dan disiapkan untuk dipakai baik bentuknya tertulis, foto, hasil *ECG*, *EEG* dan lain-lain (Amir, 1992 : 42).

C. Isi Rekam Medis

Di dalam rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan ada dua bentuk rekam medis yaitu rekam medis rawat inap dan rekam medis rawat jalan. Perbedaannya adalah pada rekam medis rawat inap lebih lengkap data-data yang tercantum di dalamnya dibanding dengan rekam medis rawat jalan. Rekam medis harus diusahakan memiliki informasi yang lengkap mengenai :

- a. identitas dan formulir perjanjian
- b. riwayat penyakit

c. laporan pemeriksaan fisik

Bila ada laporan sejenis yang dibuat sekitar tiga puluh hari sebelum pasien dirawat maka laporan harus diikutsertakan dalam masa rawatannya saat ini.

d. instruksi *diagnostic* dan *terapeutik* dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang. Bila dalam keadaan darurat suatu instruksi tidak dapat dicatat langsung oleh dokter yang bertanggung jawab tetapi dititipkan melalui seseorang (secara lisan atau telepon), maka dokter tersebut berkewajiban untuk kemudian dalam 24 jam setelah instruksi diadakan pemeriksaan dan menandatangani catatan dalam berkas rekam medis yang memuat instruksi tidak langsung tersebut. Bila ternyata dalam catatan tersebut ada kesalahan pengertian maka dokter harus segera memuat koreksi di halaman lembaran tersebut.

e. adanya catatan observasi

Perihal observasi haruslah lengkap termasuk laporan konsultasi.

f. laporan tindakan dan penemuan

Termasuk yang berasal dari unit penunjang kesehatan seperti *radiology*, laboratorium, laporan operasi, tanda tangan persetujuan operasi oleh pasien, tandatangan dokter dan lainnya. Laporan operasi harus segera dibuat setelah berakhirnya operasi dan isinya memuat informasi secara lengkap mengenai penemuan, cara operasi, benda yang dikeluarkan serta diagnosis pasca bedah.

g. *resume* pasien (ringkasan riwayat pulang)

Haruslah memuat diagnosis sementara dan diagnosa utama, sekunder, tersier dan lainnya. Diagnosa sementara (juga dicantumkan dalam lembaran pertama yaitu mengenai identitas pasien sama dengan ringkasan riwayat masuk dan pulang). Mencerminkan evaluasi terhadap kondisi pasien disaat masuk perawatan. Resume pasien harus senantiasa dibuat oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya. Arsip harus ada dalam berkas rekam medis. Bila nekropsis diadakan maka diagnosis sementara harus dicatat dalam berkas rekam medis dalam 72 jam, dan jika protokol lengkap juga harus disiapkan dalam 3 bulan (Amir, 1997 : 41).

D. Bentuk-bentuk Rekam Medis

Rekam medis yang digunakan dalam rumah sakit banyak macamnya. Rekam medis yang terdapat pada rumah sakit terbagi menjadi dua macam yaitu :

1. Rekam medis rawat inap

Pada rekam medis rawat inap ini isinya lebih lengkap dibandingkan dengan rekam medis rawat jalan. Rekam medis rawat inap isinya terdiri dari identitas dan formulir perizinan (lembar hak kuasa), riwayat penyakit, laporan pemeriksaan fisik, *instruksi diagnostic dan terapeutik* dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang, adanya catatan observasi (termasuk laporan konsultasi), laporan tindakan penemuan serta resume pasien (ringkasan riwayat pulang).

2. Rekam medis rawat jalan

Rekam medis rawat jalan pada umumnya hanya berupa lembaran kertas sederhana, yang di dalamnya berisi tentang identitas pasien seperti nama, umur, alamat, tanggal kunjungan pasien, *anamnese* (pemeriksaan fisik) dan terapi yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien tersebut.

Pelayanan kesehatan di dokter praktek pribadi, rekam medis dibuat sama dengan rekam medis rawat jalan. Bentuk lain dari rekam medis adalah rekam medis *AMP (Audit Maternal Perinatal)* yang biasanya terdapat pada praktek kebidanan, yang dibuat apabila ada suatu persalinan, (hasil wawancara dengan dokter Soemitro selaku dokter umum, pada tanggal 3 Maret 2006).

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Rekam Medis Dapat Digunakan Sebagai Alat Bukti dalam Perkara Pidana

Sebagai akademisi di bidang hukum, dalam kehidupan sehari-hari, maka kita tidak terlepas dari istilah hukum, diantaranya adalah bukti, alat bukti maupun pembuktian. Waluyo (1996 : 2) bukti adalah sesuatu untuk meyakinkan akan kebenaran suatu pendirian, sedangkan alat bukti adalah suatu hal (barang dan non barang) yang ditentukan oleh undang-undang yang dapat dipergunakan untuk memperkuat dakwaan, tuntutan atau gugatan maupun guna menolak tuntutan atau gugatan. Pembuktian merupakan suatu masalah yang memegang peranan dalam proses pemeriksaan sidang pengadilan. Dengan pembuktian, maka akan dapat ditentukan apakah seorang terdakwa itu dapat dikatakan bersalah atau tidak. Pembuktian adalah ketentuan-ketentuan yang berisi penggarisan dan pedoman tentang cara-cara yang dibenarkan undang-undang membuktikan kesalahan yang didakwakan kepada terdakwa (Harahap, 2005 : 273).

Alat bukti dalam hukum pidana diatur dalam pasal 184 ayat (1) KUHAP, yang mana telah ditentukan secara limitatif mengenai alat bukti yang sah menurut undang-undang, sehingga alat bukti di luar KUHAP tidak dibenarkan digunakan untuk membuktikan kesalahan terdakwa dalam sidang pengadilan (Harahap, 2005 : 285).

Adapun alat bukti yang sah menurut pasal 184 ayat (1) KUHAP, adalah :

- a. keterangan saksi;
- b. keterangan ahli;
- c. surat;
- d. petunjuk;
- e. keterangan terdakwa.



1. keterangan saksi

Berdasarkan pasal 1 butir 26 KUHAP yang dimaksud dengan saksi adalah orang yang dapat memberikan keterangan guna kepentingan penyelidikan dan peradilan tentang suatu perkara pidana yang ia dengar sendiri, ia lihat sendiri, dan ia alami sendiri. Sedangkan pengertian umum keterangan saksi telah tercantum dalam pasal 1 butir 27 KUHAP yang menyatakan :

“Keterangan saksi adalah salah satu alat bukti dalam perkara pidana yang berupa keterangan dari saksi mengenai suatu peristiwa yang ia dengar, ia lihat sendiri dan ia alami sendiri dengan menyebutkan alasan dari pengetahuannya itu” (Murtika dan Prakoso 1992 : 32).

Keterangan saksi sebagai alat bukti yang sah harus memenuhi syarat agar dapat digunakan dalam pembuktian perkara pidana, di antaranya adalah harus mengucapkan sumpah atau janji; keterangan saksi yang bernilai sebagai bukti; keterangan saksi harus diberikan di sidang pengadilan; keterangan seorang saksi saja dianggap tidak cukup; keterangan beberapa saksi yang berdiri sendiri (Harahap, 2005 : 286).

2. keterangan ahli

Mengenai keterangan ahli telah dicantumkan dalam pasal 1 butir 28 KUHAP, yang menyebutkan : 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”. Menurut pasal 343 Ned Sv keterangan ahli dikualifikasikan sebagai pendapat dari seorang ahli yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya, yang dapat dibuktikan dengan gelar kesarjanaan, sertifikat/ijazah, dan jabatan-jabatan tertentu (Waluyo, 1996 : 19).

Berdasar uraian di atas saja, maka kita belum bisa memahami pengertian keterangan ahli ditinjau dari segi alat bukti dan pembuktian. Tanpa melakukan perangkuman terhadap beberapa pasal yang ada dalam KUHAP maka akan timbul kesulitan dalam memahami isi rumusan pasal 186 KUHAP, sehingga untuk mempermudah pemahaman harus dihubungkan dengan beberapa pasal di antaranya adalah : pasal 1 angka 28, pasal 120, pasal 133 dan pasal 179 KUHAP, (Harahap, 2005 : 298).

3. surat

Alat bukti surat telah tercantum dalam pasal 187 KUHP, dan surat yang dapat dinilai sebagai alat bukti yang sah menurut undang-undang adalah :

1. surat yang dibuat atas sumpah jabatan; dan
2. atau surat yang dikuatkan dengan sumpah.

4. petunjuk

Ada sedikit kesulitan dalam menjelaskan pengertian alat bukti petunjuk secara kongrit. Bahkan dalam praktek peradilan pun sering mengalami kesulitan untuk menerapkan alat bukti petunjuk tersebut, sehingga jika tidak berhati-hati dalam penggunaannya akan menimbulkan suatu keadaan yang samar, yang berakibat pada penerapan hukum yang sewenang-wenang. Untuk menghindari dominasi subjektifitas hakim yang tidak wajar, maka harus dilakukan dengan arif bijaksana dan lebih dulu mengadakan pemeriksaan dengan penuh kecermatan dan keseksamaan berdasarkan hati nuraninya (Harahap, 2005 : 312).

Alat bukti petunjuk diatur dalam pasal 188 ayat (1), (2), dan (3) KUHP, yang dalam ayat (1) disebutkan bahwa yang dimaksud dengan petunjuk adalah perbuatan, kejadian atau keadaan, yang karena persesuaiannya, baik antara yang satu dengan yang lain, maupun dengan tindak pidana itu sendiri, menandakan bahwa telah terjadi suatu tindak pidana dan siapa pelakunya. Berdasarkan pasal 188 ayat (2) KUHP, alat bukti petunjuk hanya dapat diperoleh dari keterangan saksi, surat, keterangan terdakwa. Alat bukti petunjuk diperlukan adanya kesesuaian antara perbuatan, kejadian, keadaan yang satu dengan yang lain yang didakwakan. Pasal 188 ayat (3) menyatakan bahwa penilaian atas kekuatan pembuktian dari suatu petunjuk dalam setiap keadaan tertentu dilakukan oleh hakim dengan arif lagi bijaksana, setelah ia mengadakan pemeriksaan dengan penuh kecermatan dan keseksamaan berdasarkan hati nuraninya (Murtika dan Prakoso : 43).

5. keterangan terdakwa

Alat bukti keterangan terdakwa merupakan urutan yang terakhir dalam KUHP, yang mana istilah keterangan terdakwa ini berbeda dengan yang digunakan dalam HIR, yang menyebutnya dengan istilah pengakuan tertuduh.

Ditinjau dari pengertiannya memang ada perbedaan antara pengakuan dan keterangan. Pada pengakuan mengandung suatu pernyataan tentang apa yang dilakukan oleh seseorang, sedang pada istilah keterangan kurang menekankan suatu pernyataan seseorang tersebut (Harahap, 2005 : 318).

Alat bukti keterangan terdakwa merupakan suatu pengakuan dan pengingkaran yang menyerahkan penilaiannya pada hakim di sidang pengadilan. Ditinjau dari segi yuridis istilah keterangan terdakwa sifatnya lebih manusiawi yang memberikan seluas-luasnya kepada terdakwa untuk mengatakan tentang segala sesuatu yang ia alami dan yang diketahui mengenai peristiwa pidana yang sedang diperiksa di pengadilan (Harahap, 2005 : 319).

Seperti yang termuat dalam pasal 187 KUHAP untuk dapat dikatakan sebagai alat bukti surat, rekam medis harus dapat mempunyai nilai sebagai alat bukti. Pasal 187 KUHAP telah merinci secara luas bentuk-bentuk surat yang dapat dianggap mempunyai nilai sebagai alat bukti, di antaranya adalah :

- 1) Berita acara dan surat lain dalam bentuk resmi yang dibuat oleh pejabat umum yang berwenang atau yang dibuat di hadapannya, dengan syarat isi berita acara dan surat resmi yang dibuat pejabat umum yang berwenang itu berisi :
 - memuat keterangan tentang kejadian atau keadaan yang didengar, dilihat atau dialaminya sendiri,
 - disertai dengan alasan yang jelas dan tegas tentang keterangannya itu.Jadi pada dasarnya surat yang termasuk alat bukti surat yang disebut di sini adalah surat resmi yang dibuat pejabat umum yang berwenang untuk membuatnya, tetapi agar surat resmi tersebut mempunyai nilai sebagai alat bukti dalam perkara pidana, surat tersebut harus memuat keterangan tentang kejadian atau keadaan yang didengar, dilihat atau dialaminya pejabat, serta menjelaskan dengan tegas alasan keterangan yang dibuatnya.
- 2) Surat yang berbentuk "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. Jenis surat

ini dapat dikatakan hampir meliputi segala jenis surat yang dibuat oleh aparat pengelola administrasi dan kebijaksanaan eksekutif.

- 3) Surat "keterangan dari seorang ahli" yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi dari padanya. Alat bukti ini terkait dengan masalah dualisme alat bukti keterangan ahli yang berbentuk laporan, yang dapat disamakan dengan alat bukti keterangan ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya, sesuai dengan pasal 187 huruf c KUHAP.
- 4) "Surat lain" yang hanya dapat berlaku jika ada hubungannya dengan isi dari alat pembuktian yang lain. Pasal 187 KUHAP menegaskan, surat yang dianggap sah sebagai alat bukti ialah surat yang dibuat atas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah. Padahal dalam huruf d dikatakan "surat pada umumnya", sehingga disini timbul suatu masalah yaitu ketidak konsistenan kalimat pertama pasal 187 dengan isi ketentuan huruf d (Harahap, 2005 : 306).

Rekam medis dapat dikatakan sebagai alat bukti surat, karena rekam medis merupakan suatu sarana yang memuat informasi tentang penyakit dan pengobatan oleh dokter terhadap pasien, yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Informasi yang dicatat dalam rekam medis adalah terkait tentang siapa yang dirawat, kapan, di mana, oleh siapa, bagaimana pengobatannya, siapa yang memberikan obat, serta bagaimana reaksinya. Selain itu, rekam medis juga memuat beberapa hal diantaranya adalah tentang identitas, formulir perjanjian, riwayat penyakit, laporan pemeriksaan fisik, instruksi *diagnostic* dan *terapeutik* dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang, adanya catatan observasi, laporan tindakan dan penemuan, serta *resume* pasien atau ringkasan riwayat pulang.

Dapat dipahami bahwa rekam medis sebenarnya bukan hanya kartu pasien saja, tetapi semua catatan dan semua dokumen yang ada hubungannya dengan pasien termasuk di dalamnya kartu indeks, buku register, formulir hasil berbagai pemeriksaan penunjang, *foto rontgen*, formulir persetujuan tindakan medis,

formulir jaminan asuransi kesehatan, salinan sertifikat kelahiran, salinan sertifikat kematian.

Rekam medis juga berguna sebagai sarana komunikasi bagi dokter, dasar perencanaan perawatan pasien, dasar analisa, serta sebagai alat bukti dari setiap perawatan yang dilakukan dokter terhadap pasien. Sehingga secara hukum rekam medis dapat digunakan untuk melindungi kebenaran dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari kemungkinan munculnya suatu tuntutan maupun gugatan hukum.

Keberadaan rekam medis sebagai alat bukti dapat digunakan untuk mengetahui apakah dokter atau penyelenggara kesehatan dapat membuktikan kebenaran rekam medis yang dibuatnya, serta membuktikan apakah rekam medis yang dibuat tersebut sudah mendapat persetujuan dari pasien atau belum. Pasien juga dapat mengetahui dari isi rekam medis yang telah dibuat dokter tersebut sudah benar sesuai prosedur atau tidak. Rekam medis dapat dijadikan hakim sebagai dasar dan ukuran dalam memutus perkara yang berkaitan dengan pelayanan medis oleh dokter, rumah sakit ataupun sarana pelayanan kesehatan yang lain. Hasil rekam medis inilah yang digunakan pasien untuk menuntut dokter bila terjadi kesalahan dalam rekam medis yang berakibat timbulnya malpraktek medis. Sebaliknya rekam medis juga dapat digunakan oleh dokter sebagai alat bukti di pengadilan apabila terjadi atau karena telah diajukannya suatu gugatan, tuntutan maupun dakwaan terhadap dirinya.

Maka berdasarkan pada uraian di atas dapat dipahami pula bahwa rekam medis merupakan suatu sarana kesehatan yang dapat dikategorikan sebagai alat bukti surat, karena berisikan mengenai beberapa hal sebagaimana telah dijelaskan di atas. Hasil rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti surat bagi para pasien atau keluarganya dalam mengajukan tuntutan hukum, maupun gugatan hukum bila mereka merasa dirugikan atau bila telah terjadi malpraktek medis atas dirinya. Akan tetapi perlu diperhatikan juga agar dapat diterimanya gugatan dan tuntutan dalam sidang pengadilan maka harus ada sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah. Rekam medis dianggap sebagai pernyataan / surat yang ditandatangani di bawah tangan, yang dibuat tanpa perantaraan pegawai umum.

Dokter merupakan profesi yang pengangkatannya berdasarkan atas sumpah jabatan sehingga apa yang diucapkan, yang dilakukan maupun yang ditulis pun merupakan suatu hal yang berdasarkan atas aturan, etik, norma dan lebih berkekuatan hukum.

Menurut penulis pada dasarnya keberadaan rekam medis adalah sangat penting, salah satu fungsinya adalah sebagai alat bukti dalam perkara hukum. Seperti halnya dalam kasus Irwanto, ketika Irwanto mulai berobat di RSIB Jakarta, maka dokter melakukan serangkaian pelayanan kesehatan terhadap Irwanto, yang secara tertulis tertuang dalam rekam medis pasien (Irwanto). Irwanto sebagai pasien yang merasa telah dirugikan yaitu lumpuh, dan berhalangan dalam pekerjaan dan mata pencahariannya tentunya dapat melakukan tuntutan pidana pada dokter ke Pengadilan Negeri setempat yang berwenang.

Berdasarkan pasal 13 huruf b Permenkes RI No.749a/Men.Kes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, bahwa rekam medis dapat digunakan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, yang berarti juga termasuk hukum pidana. Sedangkan pada pasal 9 disebutkan bahwa isi rekam medis adalah milik pasien, dan berkas rekam medis adalah milik sarana kesehatan, sehingga untuk kepentingan penyidikan, dan pembuktian, penyidik dapat meminta kopi rekam medis pada sarana kesehatan yang bersangkutan.

3.2 Pertanggungjawaban Pidana Dokter atas Terjadinya Kesalahan Diagnosis dan Prosedur Rekam Medis yang Menimbulkan Malpraktek Medis Dalam Kasus Irwanto

Dokter yang diduga melakukan malpraktek medis dapat dikategorikan telah melakukan perbuatan pidana, apabila dokter pada waktu mengobati pasien, perbuatannya diduga mempunyai unsur perbuatan pidana. Perbuatan dokter tersebut mempunyai unsur kesalahan baik yang disengaja maupun karena lalai, yang berupa menyuntik, mengoperasi, memberikan obat, mendiagnosis dan lain-lain terhadap pasien, yang mengakibatkan pasien terluka, cacat permanen,

penyakitnya bertambah parah, dan tertinggalnya alat-alat operasi dalam tubuh pasien, bahkan sering sampai pasien meninggal dunia.

Dokter yang melakukan perbuatan malpraktek dengan unsur kesengajaan tidak banyak, tetapi jika yang disebabkan karena suatu kelalaian banyak terjadi. Berdasarkan pada *asas legalitas*, maka harus ada dasar hukum yang mengatur tentang malpraktek medis yang dapat dikategorikan sebagai perbuatan pidana. Dasar hukum yang digunakan dalam hal ini adalah pasal 90, pasal 359, pasal 360 ayat (1), (2), pasal 361 KUHP, dan pasal 53 ayat (2), pasal 54 ayat (1), (2), dan (3) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Fakta yang diambil dalam penulisan skripsi ini adalah tentang kasus lumpuhnya Irwanto di RSIB Jakarta. Dokter RSIB Jakarta semula menyimpulkan bahwa bilik jantung kiri atas depan Irwanto tersumbat. Dokter spesialis jantung, dokter saraf, dan ahli bedah saraf menyimpulkan ada penekanan di tulang belakang Irwanto, yaitu pada bagian C3,C4 di sekitar tengkuk telah terjadi penyumbatan darah dan daging tumor. Beberapa hasil kesimpulan diagnosis tim dokter RSIB Jakarta inipun berbeda dengan hasil diagnosis yang dilakukan oleh dokter di RS Bilangan Kuningan, yang menyimpulkan bahwa Irwanto terkena *virus citomegalo (CMV)*. Kesimpulan ini pun berbeda lagi dengan hasil diagnosis RS Tan Toek Seng, yang menyimpulkan bahwa jantung Irwanto normal. Diduga sebagai penyebab utama dari kelumpuhan yang dialami oleh Irwanto adalah dokter di RSIB Jakarta, karena hasil diagnosis yang tidak pasti atau berubah-ubah, yang dilanjutkan dengan pemberian obat *Streptokinase* dan *Levenox* tanpa suatu pertimbangan yang matang. Lumpuhnya Irwanto adalah dikarenakan pemberian obat *Streptokinase* dan *Levenox*, karena obat tersebut bersifat koagulat, karena arteri dan nadinya tidak tersumbat, maka darah menekan kemana-mana yang berakibat arteri dan pembuluh darah di tengkuk Irwanto pecah. Kejadian ini merupakan suatu kelalaian oleh tim dokter di RSIB yang mengakibatkan lumpuhnya Irwanto.

Dokter yang diduga melakukan malpraktek medis, maka ia harus mempertanggungjawabkan perbuatannya tersebut, yang tergolong sebagai

perbuatan pidana, yaitu perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana, barang siapa yang melanggar larangan tersebut (Moeljatno, 2002 : 54).

Berdasarkan kasus Irwanto, maka dokter yang melakukan diagnosis terhadap Irwanto diduga telah melakukan perbuatan pidana sebagaimana yang tercantum pada pasal 360 ayat (2) KUHP. Sebagai penyebabnya diduga karena hasil diagnosis yang dilakukan oleh dokter di RSIB berubah-ubah, sehingga dokter tersebut dapat diduga telah melakukan malpraktek medis terhadap pasien (Irwanto). Dokter dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya apabila pada diri dokter tersebut terdapat unsur kesalahan, yaitu perbuatan yang disengaja atau lalai dalam melakukan penyembuhan atau pengobatan terhadap pasien. Sekarang hubungan dokter dan pasien sudah mulai berubah, pasien bukan lagi obyek dari ilmu kedokteran, melainkan sebagai subyek yang harus dilayani dengan sebaik-baiknya. Dokter merupakan orang yang ahli di bidang medis yang jasanya sangat dibutuhkan oleh banyak pihak terutama pasien yang ingin mendapatkan kesembuhan dari penyakit atau derita yang dialami, namun bila melakukan kesalahan, ataupun kelalaian yang menyebabkan pasien cacat, luka dan bahkan meninggal dunia, maka dokter tetap bisa dituntut pertanggungjawabannya. Dokter yang mampu bertanggung jawab yang pada dirinya tidak ada alasan pemaaf, pembenar, serta yang meniadakan penuntutan, maka dengan kesalahan tersebut dibuktikan melalui proses sidang pengadilan.

Proses pembuktian dokter dianggap telah melakukan malpraktek medis, akan timbul kesulitan terutama untuk mengetahui apakah akibat atau kerugian yang dialami pasien tersebut berhubungan langsung dengan tindakan dokter yang bersangkutan atau tidak. Di samping itu, seorang dokter yang telah melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur dan prinsip keahliannya, tentunya tidak mengharapkan pekerjaannya itu gagal dan merugikan pasiennya, walaupun hal itu tidak berarti dokter tersebut luput dari tanggung jawab profesionalnya sebagai dokter. Malpraktek medis juga menimbulkan pertanggungjawaban profesional dan pertanggungjawaban profesional inilah yang menjadi dasar pertanggungjawaban hukum.

Beberapa sarjana telah menguraikan mengenai harus dipenuhinya beberapa syarat untuk menyatakan suatu perbuatan atau tindakan sebagai malpraktek medis. Sehubungan dengan itu dalam Komalawati, (1989 : 20) Hyat menyatakan bahwa ada beberapa syarat yang harus dipenuhi agar dokter bisa dikatakan telah melakukan malpraktek medis, yaitu karena kegagalan dokter/ahli bedah mengerahkan dan menggunakan keterampilan dan pengalamannya sampai pada tingkat yang wajar, seperti biasanya dimiliki para rekannya dalam melayani pasien; atau kegagalannya dalam menjalankan perawatan serta perhatian (kerajinan, kesungguhan) yang wajar dan lazim dalam pelaksanaan keterampilannya serta penerapan pengetahuannya, atau kegagalannya dalam mengadakan diagnosis terbaik dalam menangani kasus yang dipercayakan kepadanya; atau kegagalannya dalam memberikan keterampilan merawat serta perhatian yang wajar dan lazim, seperti biasanya dilakukan oleh para dokter/ahli bedah di daerahnya dalam menangani kasus yang sama.

Walter G. Alton mengatakan bahwa syarat untuk menyebut suatu tindakan medis sebagai malpraktek ada empat, yaitu : terdapatnya kewajiban (*implied contrac*) dari seorang dokter terhadap pasien; adanya kesalahan profesional (*schuld*); terdapatnya hubungan kausal antara kesalahan dan berbagai efek yang timbul kemudian; dan terdapatnya derita berupa akibat yang parah pada diri pasien. Sedangkan di bagian lain Komalawati (1989 : 115) berpendapat bahwa *medical malpractice* atau kesalahan profesional adalah kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesi medis yang tidak sesuai dengan standar profesi medis. Terkait dengan kasus Irwanto, maka dapat diketahui bahwa ada kejanggalan atau dugaan malpraktek medis atas pelayanan medis yang dilakukan oleh tim dokter yang menangani Irwanto. Seperti yang kita ketahui dalam fakta di atas bahwa Irwanto justru tambah parah penyakitnya (lumpuh) setelah berobat di RSIB Jakarta.

Dokter dapat dikatakan melakukan perbuatan pidana dalam bidang kedokteran apabila ada tindakan atau perbuatan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis, yang berupa menyuntik, memberi obat dan lain-lain, ada kesalahan yang dapat berupa kealpaan (kurang hati-hati, teledor dan sebagainya) dalam

melakukan tindakan dan akibat yang terlarang pasien luka, meninggal, penyakitnya bertambah parah, tertinggalnya alat-alat atau sarana operasi di dalam tubuh pasien dan lain-lain) (Waluyadi, 2000 : 124). Terkait dengan kasus Irwanto sudah jelas, bahwa tim dokter yang menangani Irwanto telah bertindak kurang hati-hati, yaitu terlihat dari kesimpulan diagnosa yang cepat berubah-ubah, serta tindakan pelayanan kesehatan dalam pemberian obat yang tidak tepat yang berakibat lumpuhnya pasien (Irwanto).

Moeljatno (1980 : 111) mengatakan bahwa untuk dapat dipidananya seseorang harus dipenuhi syarat yaitu melakukan perbuatan pidana (sifat melawan hukum), orang yang melakukan sudah di atas umur dan mampu bertanggung jawab, mempunyai suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan atau kealpaan, dan yang terakhir tidak adanya alasan pemaaf.

Berkaitan dengan fakta lumpuhnya Irwanto, maka dokter spesialis jantung yang menangani Irwanto dapat dipidana sebagaimana didasarkan pada pendapat Moeljatno di atas. Dokter telah melakukan perbuatan pidana yaitu dapat diketahui dengan lumpuhnya Irwanto. Kelumpuhan yang dialami Irwanto merupakan akibat dari perbuatan dokter, yang merupakan perbuatan pidana yang melawan hukum, karena dokter dalam menangani Irwanto sampai berakibat pada timbulnya suatu kelumpuhan. Hal itu merupakan luka berat sebagaimana dijelaskan pada Pasal 90 KUHP, juga menimbulkan halangan dalam menjalankan pekerjaan dan mata pencahariannya dalam jangka waktu tertentu.

Seorang dokter sudah pasti telah cukup umur, dan dalam kasus Irwanto menurut penulis dokter spesialis jantung tersebut dapat atau mampu bertanggung jawab, sehingga dokter dapat dipidana. Berbicara masalah kesalahan, maka perbuatan dokter tersebut dapat berupa perbuatan yang sengaja atau karena kealpaan. Kesalahan dokter yang berupa kesengajaan dalam menangani pasien jarang terjadi, akan tetapi jika berupa kealpaan sering kali terjadi. Dokter dalam hal kasus Irwanto ini berupa kealpaan, yaitu dapat diketahui dari tindakan dokter yang kurang berhati-hati dalam melakukan diagnosa dan tidak melakukan penduga-duga terhadap kemungkinan akibat dari pengobatan yang dilakukan. Sebagai seorang dokter spesialis seharusnya tidak melakukan hal yang ceroboh

seperti itu, karena pada dasarnya penyakit Irwanto merupakan hal yang umum dan bukan sebagai suatu hal yang baru dalam dunia kedokteran. Dokter dalam hal ini selain melakukan kesalahan di bidang hukum juga di bidang etik kedokteran. Tidak adanya alasan pemaaf juga merupakan syarat dalam suatu pemidanaan. Namun di sini dokter tidak terdapat adanya alasan pemaaf yang dapat menghapuskan kesalahan dokter.

Sebagaimana telah dikemukakan pada landasan teori, tindak pidana atau perbuatan pidana dapat dibagi menjadi dua, yaitu yang dilakukan dengan kesengajaan dan yang dilakukan karena kelalaian. Terjadinya malpraktek medis pada umumnya adalah karena kelalaian atau kurang berhati-hati, sebab bagaimanapun juga tujuan ilmu kedokteran adalah untuk meringankan penderitaan manusia dari suatu penyakit. Sebagai seorang profesional dokter, dengan pendidikan dan pengalamannya, diharapkan dapat menerapkan ilmu dan pengalamannya itu secara berhati-hati dan bertanggung jawab sehingga tidak sampai berbuat lalai, dan merugikan pasien.

Tindakan malpraktek karena kelalaian adalah masalah yang selalu dipersoalkan karena yang paling banyak menjadi unsur gugatan dan tuntutan hukum. Dapat dikatakan dalam pengertian kelalaian terkandung suatu makna celaan terhadap perilaku dokter karena bekerja dan bertindak sembarangan, kurang berhati-hati, kurang memikirkan akibat, sikap masa bodoh dan sebagainya terhadap pasien sehingga menimbulkan penderitaan pasien maupun orang lain.

Namun demikian tidak setiap kelalaian dapat digunakan sebagai dasar untuk menuntut dokter, atau dengan kata lain tidak setiap kelalaian dapat dianggap sebagai kesalahan, karena dalam hukum pidana dikenal adanya dua derajat kesalahan/kelalaian, yaitu :

- (1) kesalahan kasar (*grave schuld* atau *culpa lata*); dan
- (2) kesalahan ringan (*lichte schuld* atau *culpa levis*).

Tidak setiap kesalahan seorang dokter dapat dituntut, hanya yang kasar dan jelas kesalahannya dapat diajukan ke pengadilan. Oemar Seno Adji (1991 : 19) mengatakan, bahwa untuk dapat dipidanakan diperlukan suatu sikap kurang hati-hati yang besar, harus ada suatu kesalahan kasar, yang dikatakan *gross*

negligence, *Culpa lata* yang dikehendaki bagi suatu pemidanaan, bukan *culpa levis* yang dikehendaki.

Berdasarkan kasus Irwanto, maka menurut penulis kesalahan yang dilakukan oleh tim dokter yang menangani Irwanto termasuk kesalahan kasar. Tim dokter dalam kasus Irwanto tersebut tidak bertindak hati-hati, yaitu dengan fakta cepat berubah-ubahnya kesimpulan diagnosa, dan pelayanan kesehatan yang tidak baik yang terlihat dari pemberian obat yang kurang hati-hati dan tidak melakukan penduga-duga terhadap akibat atau efek sampingnya, serta pemberian obat yang tanpa ada persetujuan dari pasien maupun keluarga pasien yang berhak.

Penentuan kesalahan atau kealpaan pada diri seorang dokter dapat diukur secara obyektif dan subyektif. Secara obyektif harus dibuktikan bahwa dalam keadaan seperti itu, manusia yang normal pada umumnya (*de normale mens*) dapat menduga kemungkinan timbulnya akibat dan kemungkinan ini akan mencegah manusia yang baik untuk berbuat atau tidak berbuat. Jadi yang dipakai sebagai ukuran adalah orang yang berakal sehat (*reasonable person*), orang yang wajar, dan biasa atau normal. Pada pertanggungjawaban pidana dokter, maka dipakai ukuran bagaimana seorang dokter yang baik akan bertindak dalam situasi dan kondisi yang sama. Secara subyektif harus diteliti apakah si pelaku berdasarkan keahliannya yang dimiliki dapat menduga akan akibat dari perbuatannya.

Ukuran ini digunakan karena dalam prakteknya tidak mudah menentukan apakah pada diri si pelaku (dokter atau pelayan kesehatan) terdapat unsur kesalahan atau tidak, mengingat adanya perbedaan sifat, watak, pendidikan, intelegensia dan lain-lain pada diri setiap dokter atau pelayan kesehatan. Kesulitan pembuktian terjadi karena masalah kesalahan atau kealpaan itu ada di dalam batin, sehingga untuk mencari kebenaran tentang ada atau tidaknya unsur kesalahan diperiksa semua hal peristiwa, baik yang mendahului (*ante factum*), pada saat terjadinya kejadian, maupun sesudah terjadinya kejadian (*post factum*). Apabila sudah ditemukan unsur kesalahan atau kealpaan ini, apalagi jika kealpaan ini membawa akibat yang sangat merugikan pasien, misalnya cacat, luka berat atau kematian, maka si pelaku atau dokter harus mempertanggungjawabkan

perbuatannya itu (Koeswadji, 1992 : 42). Berkaitan dengan kasus Irwanto, maka dapat diketahui bahwa sudah jelas ada akibat yang mengakibatkan pasien (Irwanto) mengalami cacat, luka berat yaitu mengalami kelumpuhan. Memang untuk menentukan apakah dokter itu salah, maka akan timbul kesulitan, akan tetapi demi untuk menegakkan hukum dan rasa keadilan, maka berdasarkan fakta dan alat bukti yang ada dibuktikan dalam sidang pengadilan, yang diawali dengan pengajuan gugatan maupun tuntutan secara pidana.

Melihat kasus berubah-ubahnya kesimpulan diagnosis penyakit Irwanto, dokter RSIB Jakarta diduga melanggar pasal 360 ayat (2) KUHP, yang terdiri dari beberapa unsur diantaranya adalah :

1. Barang siapa;

Unsur barang siapa pada kasus lumpuhnya Irwanto ini telah memenuhi pengertian subjek yaitu tim dokter RSIB Jakarta (dokter spesialis jantung dan dokter ahli saraf) yang telah melakukan pemeriksaan dan tindakan medis terhadap pasien (Irwanto).

2. Karena kealpaan;

Kealpaan pada kasus lumpuhnya Irwanto ini adalah karena tim dokter di RSIB Jakarta (dokter spesialis jantung dan dokter ahli saraf) kurang hati-hati dalam melakukan tindakan medis yang akibatnya diagnosis yang selalu berubah-ubah, berbeda dengan hasil kesimpulan kedua, yang dilakukan oleh dokter spesialis jantung, dokter saraf dan dokter ahli bedah saraf. Berubah-ubahnya hasil kesimpulan diagnosis ini, berakibat pada keputusan pemberian obat yang digunakan dalam upaya penyembuhan. Dokter RSIB Jakarta juga tidak berhati-hati dan menduga-duga akibat yang mungkin terjadi dari efek pemberian obat *streptokinase* dan *levenox* tersebut, padahal dokter-dokter yang menangani penyakit tersebut adalah dokter yang ahli di bidangnya, serta penyakit yang ditangani bukan merupakan penyakit baru, yang justru berakibat terhadap lumpuhnya Irwanto.

3. Menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan atau pencaharian selama waktu tertentu;

Bahwa dengan tindakan dokter RSIB Jakarta yang kurang hati-hati dalam melakukan pelayanan medis, diagnosis dan tidak menduga-duga terhadap kemungkinan akibat terburuk pemberian obat terhadap pasien, yang akhirnya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa, yaitu yang berakibat pada lumpuhnya pasien (Irwanto), sehingga Irwanto tidak bisa menjalankan pekerjaannya selama waktu tertentu.

4. Diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah.

Maka jelas bahwa dengan terpenuhinya unsur pasal 360 ayat (2) KUHP tersebut maka tim dokter RSIB Jakarta (dokter spesialis jantung dan dokter pembuluh darah) yang menangani pasien (Irwanto) telah melakukan kesalahan, maka dapat dipertanggungjawabkan secara pidana. Letak kesalahan tersebut pada kelalaian dalam memberikan obat, yang berdosisi tinggi, dan diberikan tanpa pertimbangan yang matang. Tim dokter RSIB Jakarta tidak menduga-duga dan hati-hati terhadap akibat dari pengaruh pemberian obat *streptokinase* dan *levenox* tersebut. Letak kesalahan berikutnya adalah berubah-ubahnya hasil kesimpulan diagnosis tersebut, yang merupakan dasar pemberian obat, serta meskipun kondisi Irwanto bertambah parah setelah diberi obat tersebut, dokter tidak melakukan penghentian pemberian obat tersebut dan justru tetap memberikan pengobatan dengan obat yang sama. Dokter yang menangani adalah dokter ahli atau spesialis yang seharusnya dengan keahlian dan pengalaman yang dimiliki seharusnya kesalahan seperti itu tidak terjadi, akan tetapi kenyataannya kelalaian tersebut telah menyebabkan Irwanto lumpuh, maka dari itu tim dokter RSIB Jakarta dapat dikenakan pidana karena diduga telah melanggar pasal 360 ayat (2) KUHP.

3.3 Analisis

Sebagai seorang dokter dalam menjalankan tugas dan profesinya, maka ia tidak akan terlepas dari rekam medis, dan tanggung jawab profesi terhadap para pasien yang diobatinya. Perkembangan ilmu kedokteran dewasa ini semakin pesat, dan canggih, namun kasus yang timbul dalam masyarakat pun juga semakin banyak.

Penggunaan rekam medis sebagai alat bukti di persidangan pengadilan dengan demikian hanya dimungkinkan apabila para pihak, yaitu dokter, pasien, dan penuntut umum mengajukan rekam medis sebagai alat bukti untuk menemukan kebenaran material/kebenaran yang sejati, dan memperjelas ada tidaknya kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesinya (Koeswadji, 2005 : 157).

Perbuatan pidana hanya menunjuk kepada dilarangnya perbuatan. Apakah orang yang telah melakukan perbuatan itu kemudian juga dipidana, tergantung pada soal, apakah dia dalam melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau tidak. Apabila orang yang melakukan perbuatan pidana itu memang mempunyai kesalahan, maka tentu dia akan dipidana. Tetapi, manakala dia tidak mempunyai kesalahan, walaupun dia telah melakukan perbuatan yang terlarang dan tercela, dia tentu tidak dipidana (Saleh 1983 :75).

Rekam medis merupakan alat bukti surat dalam bidang medis apabila terjadi suatu perkara hukum, yaitu karena pasien dirugikan, cacat permanen, lumpuh, penyakitnya bertambah parah, bahkan pasien meninggal dunia. Rekam medis merupakan bukti bahwa dokter telah mengupayakan semaksimal mungkin melalui tahapan proses upaya pelayanan kesehatan sampai kepada suatu pilihan terapi yang tepat bagi pasien yang berupa tindakan medis tertentu. Selain itu, rekam medis juga dapat digunakan sebagai dasar apakah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter sudah sesuai dengan standar pelaksanaan profesi atau belum.

Rekam medis pada dasarnya merupakan himpunan catatan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan riwayat perjalanan penyakit dan pengobatan/perawatan pasien, serta meliputi identitas pasien, catatan tentang penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium *foto rontgen*, maupun pemeriksaan yang lainnya. Rekam medis merupakan alat bukti surat, sebagaimana disebutkan dalam pasal 187 KUHP, yaitu apa yang ditulis oleh dokter sebagai isi rekam medis berdasarkan apa yang ia lihat, alami dan dengar, selain itu juga mempunyai kekuatan pembuktian berdasarkan PP No. 26/1969 tentang Lafal Sumpah Dokter.

Melihat dari uraian di atas maka untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, seperti terhadap munculnya tuntutan hukum, dokter dalam membuat rekam medis harus teliti, jelas dan lengkap agar dapat dijadikan sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan. Seorang dokter pun harus selalu berhati-hati dalam

bertindak, terutama dalam hal penanganan medis terhadap pasien, selain itu juga harus menduga-duga terhadap kemungkinan terburuk atas pelayanan medis maupun pengobatan yang telah dilakukan terhadap pasien.

Di Indonesia belum ditentukan lebih lanjut, UU Kesehatan (Pasal 53 ayat 2), UU Praktik kedokteran (Pasal 44 ayat 1), Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan (Pasal 21) pada intinya menentukan, bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan kesehatan harus memenuhi standar. Namun demikian, ketentuan lebih lanjut standar pelayanan kesehatan tersebut belum ditetapkan. Jika terjadi malpraktek medis yang dipergunakan sebagai ukuran selama ini adalah pendapat Leenen dalam Koeswadji (1998 : 150) yaitu sebagai berikut :

1. terapi yang berupa tindakan medik tertentu harus teliti;
2. harus sesuai dengan ukuran medis (kriteria mana ditentukan oleh ilmu pengetahuan medik), yang berupa cara tindakan medis tertentu dalam kasus kongret itu dilaksanakan berdasarkan pada ilmu pengetahuan medik dan pengalaman;
3. sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter dengan kategori keahlian medis yang sama;
4. dalam kondisi yang sama;
5. dengan sarana dan upaya yang wajar sesuai dengan tujuan kongret tindakan medis tertentu tersebut.

Berdasarkan kasus Irwanto, maka dokter yang melakukan diagnosis terhadap Irwanto diduga telah melakukan perbuatan pidana. Penyebabnya diduga karena hasil diagnosis yang dilakukan oleh dokter di RSIB berubah-ubah, sehingga dokter tersebut dapat diduga telah melakukan malpraktek medis terhadap pasien (Irwanto). Dokter dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya apabila pada diri dokter tersebut terdapat unsur kesalahan, yaitu perbuatan yang disengaja atau lalai dalam melakukan penyembuhan atau pengobatan terhadap pasien. Dokter merupakan orang yang ahli di bidang medis, namun bila melakukan kesalahan, ataupun kelalaian yang menyebabkan pasien cacat, luka dan bahkan meninggal dunia, maka dokter tetap bisa dituntut pertanggungjawabannya.



BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan dan pembahasan yang telah penulis uraikan, maka dapat disimpulkan :

1. Secara yuridis hasil rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti yang cukup akurat apabila ada pihak yang ingin mengajukan tuntutan pidana, karena pasien merasa dirugikan atau karena telah terjadi malpraktek medis. Rekam medis merupakan alat bukti surat yang ditandatangani di bawah tangan yang dibuat tanpa perantaraan pegawai umum.
2. Dokter dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya apabila pada diri dokter yang diduga telah melakukan malpraktek medis tersebut terdapat unsur kesalahan, yaitu perbuatan yang disengaja atau lalai dalam melakukan penyembuhan atau pengobatan terhadap pasien, yang mengakibatkan pasien mengalami cacat, luka, atau penyakitnya bertambah parah, bahkan sampai meninggal dunia.

4.2 Saran

Berdasarkan uraian latar belakang dalam pembahasan skripsi ini penulis dapat memberikan saran-saran yang ada relevansinya dengan permasalahan yang dibahas yaitu:

1. Seharusnya pemerintah membuat UU secara khusus tentang malpraktek medis dan pengaturan standar pelayanan medis, selain itu dalam UU Praktik Kedokteran juga diatur tentang sanksi pidana bagi dokter yang melakukan malpraktek medis, sehingga lebih memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun dokter.
2. Sebagai seorang dokter harus selalu berhati-hati, teliti, dan menduga-duga mengenai kemungkinan yang terjadi atas akibat dari tindakan medis yang diberikan pada pasien serta sebagai seorang dokter seharusnya juga memahami hukum yang mengatur hubungan antara dokter dan pasien,

sehingga dalam menjalankan profesinya akan lebih berhati-hati, dan tidak akan melanggar aturan hukum yang terkait dengan bidang medis.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku Kepustakaan

Adji, Oemar Seno. 1991. *Etika Profesi dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Jakarta : Erlangga.

Amir, Amri. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta : Widya Medika.

Azrul Azwar. 1995. *Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga*. Jakarta : Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.

Guwandi, J. 2005. *Hukum Medik*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Harahap, Yahya M. 2005. *Pembahasan Permasalahan Dan Penerapan KUHP Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi, Dan Peninjauan Kembali*. Jakarta : Sinar Grafika.

Isfandyarie, Anny. 2005. *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher.

Komalawati, D Veronica. 1999. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Koeswadji, Hermien Hadiati. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Bandung : Citra Aditya Bakti.

_____. 1984. *Hukum Dan Masalah Medik*. Surabaya : Airlangga University Press.

Kansil, C.S.T. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Rineka Cipta.

Moeljatno. 2002. *Asas-asas Hukum Pidana*. Jakarta: Rineka Cipta.

Murtika, I Ketut dan Djoko Prakoso. 1992. *Dasar-dasar Ilmu Kedokteran Kehakiman*. Jakarta : Rineka Cipta.

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

Saleh, Roeslan. 1982. *Pikiran-pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*. Jakarta : Ghalia Indonesia.

_____. 1983. *Perbuatan Pidana Dan Pertanggung Jawaban Pidana*. Jakarta : Aksara Baru.

Soemitro, Ronny Hanintinjo. 1990. *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*. Jakarta: Ghalia Indonesia

Waluyo, Bambang. 1996. *Sistem Pembuktian Dalam Peradilan Indonesia*. Jakarta : Sinar Grafika.

Waluyadi. 2000. *Ilmu Kedokteran Kehakiman (Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktek Kedokteran)*. Jakarta : Djambatan.

B. Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749A/Men.Kes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis.

C. Karya Tulis Ilmiah

Prasetyowati, Erna. 1999. *Pertanggungjawaban Perdata Dokter yang Melakukan Medical Malpractice (Malpraktek)*. Jember : Fakultas Hukum Universitas Jember.

Marzuki, P. M. 2004. "Penelitian Hukum". Makalah (Belum Diterbitkan) Pada Lokakarya Technical Assistance Dalam Kerangka TPSDP (September-Oktober). Jember : Fakultas Hukum Unej.

D. Media Massa / internet

www.mediaindo.com. "[Kb] MALPRAKTEK : Lumpuh Gara-gara Salah Diagnosis". [serial online]. <http://www.mediaindo.co.id>. diakses 20 Januari 2006.

www.kompas.co.id. "[IndoWLI] OOT - Malpraktek RS Bintaro[Fwd:[Fwd:[info - warning] Disuntik Lumpuh di RS International Bintaro, Indonesia]]". [serial online]. <http://www.kompas.co.id>. diakses 20 Januari 2006.

[Kb] MALPRAKTEK : Lumpuh Gara-gara Salah Diagnosis

Ataxigamia Bicolor ataxigamia at lycos.com

Tue Apr 13 12:07:41 WIT 2004

- Previous message: [\[Kb\] SEHAT : Awet Muda Bila Usus Sehat](#)
- Next message: [\[Kb\] IPTEK : Pil Kontrasepsi dengan Efek Samping Minimal](#)
- Messages sorted by: [\[date \]](#) [\[thread \]](#) [\[subject \]](#) [\[author \]](#)

Kamis, 11 Maret 2004, 12:52 WIB

Realita: LUMPUH Gara-gara Salah Diagnosis!

Keluhan capek mengantarkan Irwanto Ph.D, seorang peneliti di Universitas Atmajaya, Jakarta, pada kondisi kesehatan yang serius. Vonis gangguan jantung baginya belakangan terbukti salah. Sayangnya, ia telanjur diberi suntikan obat jantung yang membuat separuh tubuhnya lumpuh.

"Selamat siang, Mas!", sambut Irwanto, Ph.D, saat "Senior" mengunjunginya di paviliun anggrek ruang VIP RS Fatmawati, Jakarta Selatan, Jumat lalu (27/2/2004). Fisik pria berusia 40-an tahun ini kelihatan lemah dan kurus. Namun, gairah dan semangat hidupnya masih tampak membara di wajahnya. Suaranya juga tetap kuat, seperti layaknya orang sehat. Ingatan dan daya pikirnya pun masih tajam seperti sedia kala.

Yang kelihatan jauh berbeda, pria yang cukup gila kerja ini tidak seaktif dulu lagi. Tubuhnya terbaring lemah. Lebih dari delapan bulan ini separuh tubuhnya, dari dada hingga kaki, mengalami kelumpuhan total.

"Tangan saya bisa digerakkan juga karena latihan terus-menerus. Kalau tidak, tangan ini bisa sama keadaannya seperti kaki," ucapnya.

Selama itu pula ia berpindah dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, dalam upaya mengatasi penyakitnya.

"Tadi malam tekanan darah saya turun sampai 50/60. Ini akibat perdarahan saat kateter untuk kencing dicabut, makanya saya diopname lagi," ujar bapak dua anak itu sambil berusaha tersenyum.

Sakit Dada

Sungguh ironis, maksud hati mencari pertolongan atas keluhan yang tampak sepele, Irwanto malah mengalami kondisi yang parah. Awal mula kisah memprihatinkan yang dideritanya terjadi pada tanggal 27 Juli 2003. Malam itu ia merasa sakit pada otot dada dan belikat sebelah kiri. "Rasanya seperti ditarik dan agak nyeri," ungkapnya.

Saat itu, ia memang sedang menjalankan tugas berat. Sebagai kepala lembaga penelitian di Universitas Atmajaya, Jakarta, ia harus mempersiapkan work shop di empat kota. Tugasnya antara lain menerjemahkan makalah dan memilih para peserta pelatihan itu.

Pekerjaan-pekerjaan itu menyita waktu dan tenaganya, sehingga ia sering lembur sampai larut malam. Sementara di pagi hari, dia tetap mengerjakan tugas reguler seperti biasa. Kelelahan itulah yang menjadi awal cerita penderitanya.

Rasa sakit yang menyerang dada dan otot belikat kirinya tidak bisa ditanganinya hanya dengan melakukan latihan napas. Sebelumnya, ia pernah terkena serangan serupa dan segera lenyap setelah diatasi dengan latihan pernapasan. "Tapi malam itu kok tidak hilang," tuturnya.

Akhirnya sekitar pukul 23.45 WIB diputuskan untuk memeriksakan keadaannya ke dokter. "Istri saya sudah panik," tambahna. Maklum, profil fisik Irwanto waktu itu memang tampak tidak meyakinkan untuk dibilang sehat, "Badan gemuk dan tidak pernah olahraga."

Mobil disiapkan sendiri oleh Irwanto, walau dikemudikan sopirnya. Berangkatlah Irwanto dan istri. Waktu itu, rumah sakit yang dituju adalah RS Internasional Bintaro.

"Karena dekat dengan rumah kami. Lagi pula rumah sakit ini kan dikelola dengan modal asing, mungkin mutu pelayanannya baik, apalagi aku cuma minta pertolongan untuk satu malam ini," katanya.

Dengan langkah tegap seperti layaknya orang sehat, Irwanto melangkah masuk ruang UGD (Unit Gawat Darurat). Ia yakin masalahnya tidak bakalan berat. Setelah dokter

jaga melakukan pemeriksaan EKG (electrocardiogram) atau rekaman aktivitas listrik jantung, dia langsung berkonsultasi dengan dokter jantung. "Saya lalu diminta masuk ke ruang Intensive Cardiac Care Unit," ujar Irwan.

Ia percaya saja dengan keputusan dokter jantung tersebut. "Saya pikir, saya masih bisa kerja esok paginya," tuturnya.

Saat itu dokter jantung juga masih sempat bertanya apakah Irwanto mengalami keringat dingin, sesak napas, kehilangan kesadaran, atau tidak. Dan jawabannya negatif alias tidak!

Dokter itu pun langsung minta sang pasien menjalani pemeriksaan EKG lagi. Juga tes darah untuk mengetahui fungsi hati, SGOT, SGPT, cardiac enzyme, dan lain-lain. Irwan sama sekali tidak diberi tahu mengenai hasil tes tersebut. Tanpa penjelasan rinci pula tahu-tahu ia diinjeksi obat jantung, yakni lovenox.

Mulai Lumpuh

Sekitar pukul 11.30 WIB, Irene Raman, istri Irwanto, dipanggil dokter untuk dimintai persetujuan penggunaan obat bernama streptokinase. Irwanto sendiri merasa tidak pernah diajak bicara secara langsung oleh dokter jantung perihal pemakaian obat itu. Sebagai awam, Irene pun hanya bisa mengiyakan, walau dengan rasa berat, karena harga obat tersebut sekitar Rp 4,8 juta per ampulnya.

Risiko dan segala macam yang mesti dijalani tidak pernah diberitahukan kepada Irwanto maupun istrinya. Dokter malah mengatakan bahwa obat itu harus diberikan delapan jam setelah serangan.

Sekitar pukul 00.30 WIB Irwanto diinjeksi dengan obat tersebut. "Belakangan baru saya tahu kalau obat itu mestinya diinjeksikan setelah empat sampai lima jam serangan. Ini sudah 12 jam!" ujar Irwanto geram.

Streptokinase juga semestinya digunakan dengan mempertimbangkan riwayat kesehatan terdahulu, apakah pasien pernah sakit jantung dan kondisinya benar-benar darurat. Efek kegagalan serta keberhasilannya yang

sama-sama 50 persen seharusnya diinformasikan secara jelas kepada pasien dan keluarganya.

Esok harinya, sekitar pukul 15.00 WIB, Irwanto mulai merasa sakit sekali di bagian tengkuknya. Kaki dan tangan kanannya bahkan mati rasa. Kelumpuhan itu lalu merambat ke kaki kiri. Anehnya, kondisi itu dikatakan si dokter jantung sebagai serangan stroke.

Untuk memastikan keadaan di tengkuk, Irwanto dirujuk untuk menjalani pemeriksaan di RS Gleneagles, Karawaci, Tangerang. Diketahui bahwa di ruas leher C3 dan C4 terjadi perdarahan.

Waktu itu dokter jantungnya mulai panik. Kemudian dokter itu berkonsultasi dengan seorang ahli saraf dari RS Bintaro juga. Setelah dipindai (scanning), ahli saraf tersebut berkonsultasi lebih lanjut dengan ahli bedah saraf dan rumah sakit yang sama. Dokter lalu mengatakan pada Irene, agar suaminya menjalani operasi tulang belakang di bagian tengkuk.

Untungnya waktu itu seorang teman Irwanto yang berprofesi sebagai wartawan bidang kesehatan, menelepon dan menyarankannya untuk menunda operasi. Hasil scan lalu dikonsultasikan ke Prof. Padmosantjoto, guru besar bedah saraf di FKUI/RSCM.

Prof. Padmo menyatakan kesimpulan ahli saraf itu tidak tepat dan meminta agar operasi tidak dilakukan. Prof. Padmo juga meragukan apakah Irwanto memang sakit jantung beneran.

"Tapi, dokter jantung itu tetap kekeh pada pendiriannya. Untungnya operasi tidak dilakukan," ujar Irwanto.

Hari selanjutnya Irwan masih saja diberi obat dengan fungsi yang sama dengan streptokinase. Obat itu namanya agrastat. "Dokter itu bilang pada istri saya kalau obat itu untuk mengatasi penyumbatan. Tidak jelas penyumbatan apa," katanya.

Sebagai pasien, Irwanto masih sangat sadar dan sanggup diajak berdiskusi. Namun dokter tidak pernah melakukan hal tersebut padanya. Karena ingin segera keluar dari rumah sakit itu, Irwanto minta dipindah ke ruang rawat

biasa. "Itu pun tidak semata keinginan saya, tapi juga atas saran teman saya dan Prof. Padmosantjojo," jelasnya.

Jantungnya Normal

Seminggu terkapar di RS Bintaro membuat Irwanto jengkel. Akhirnya ia minta pindah ke RS MMC, Kuningan, Jakarta. Di sini ia malah dimarahi Prof. Padmo yang juga berpraktik di RS tersebut. Tentu saja ia kaget bukan main. Prof. Padmo tampak marah besar karena ternyata RS Bintaro tidak memberi resume mengenai perawatan yang dilakukan terhadap Irwanto. "Kita ini dianggap apa?" teriak Prof. Padmo sambil membanting file dari RS Bintaro.

Karena resume tidak didapat, perawatan masih dilakukan seperti sebelumnya. Malahan Irwanto didiagnosis terkena virus Citomegalo (CMV). Dalam hati Irwanto agak terkejut.

Syukurlah ia punya banyak teman yang berprofesi dokter, salah satunya Dr. Nafsiah Mboi. Teman-teman itu memberitahu kalau ia tidak mungkin terkena CMV. Mereka juga menganjurkannya supaya memeriksakan diri ke Singapura.

Syukurlah dokter di RS MMC mengizinkan niat itu. Dua minggu kemudian, tanggal 18 Agustus 2003, ia pindah ke RS Tan Tock Seng, Singapura.

Di tempat baru ini, Irwanto diperiksa ulang secara menyeluruh, dari tes darah sampai EKG. Tes MRI (Magnetic Resonance Imaging) sempat dilakukan hingga tiga kali. Pertanyaan dokter saat wawancara (anamnese) pun begitu rinci. "Seperti misalnya saat melangkah ke WC rasanya bagaimana," cerita Irwanto.

Untuk memastikan kondisi jantungnya, para dokter di Singapura melakukan uji kekuatan jantung dengan memberi suntikan obat tertentu. Fungsi obat itu untuk merangsang jantung, sehingga detaknya bisa begitu kencang. Ini untuk mengetahui apakah jantung Irwanto terkena emboli (penyumbatan pembuluh darah) atau infark (kerusakan).

"Your heart is perfectly normal," kata dokter jantung RS Tan Tock Seng, setelah menganalisis hasil pemeriksaan tersebut.

Seketika itu Irwanto terkejut dan sangat ingin tahu apa yang sesungguhnya terjadi. Dokter menjelaskan bahwa kelumpuhan terjadi akibat perdarahan besar pada tulang belakang C3 dan C4. Perdarahan ini menghambat aliran darah yang membawa makanan ke bagian tulang belakang di bawahnya, sehingga terjadi kerusakan. "Bahkan terjadi pembengkakan juga," ujarnya.

Irwanto merasa benar-benar dipermainkan dan marah atas tindakan dokter yang membuatnya lumpuh. Salah satu dokter Singapura berbisik pada istrinya, "Apakah ibu mau menuntut rumah sakit yang memeriksa Pak Irwanto pertama kali ke pengadilan?"

Ah, jangan-jangan ada indikasi malpraktek yang dialaminya. Irene merasa sangat syok, apalagi Irwanto. Irene mengaku sedikit terhibur karena sang suami ternyata tidak sakit jantung. Namun, tetap saja ia merasa kecewa berat dengan pelayanan yang membuat suaminya menderita.

Dokter menjelaskan, persoalan saraf di tulang belakangnya bisa diatasi walau butuh waktu lama. Paling tidak Irwanto punya harapan, dan ia merasa harus berbesar hati. Saat ini yang terpenting dijalaninya yakni memperbaiki fungsi tubuhnya yang masih bisa dipulihkan, seperti memperkuat kondisi tangan.

Selama beberapa minggu ia melatih tangannya agar bisa digerakkan. "Waktu itu saya seperti latihan body building," tuturnya. Irwanto hanya bisa bertahan selama dua minggu di Singapura, mengingat biaya yang terlampau tinggi. "Untuk ongkos perawatan, di luar rontgen dan tes macam-macam, butuh 400 dolar Singapura sehari," katanya.

Barbaring Memimpin Rapat

Pihak RS Tan Tock Seng menginginkannya untuk dirawat selama dua bulan lagi, tapi ia menolak. Sebelum pulang, ia diberi rekomendasi untuk melakukan latihan rehabilitasi tangan.

Sekarang kekuatan tangannya mulai membaik, tapi belum mampu digunakan untuk memutar roda kursinya. Persoalan lain yang muncul, bila terlalu lama duduk di kursi roda, tekanan darahnya kerap turun. Suatu kali saat diwawancarai salah satu media ibu kota, ia pingsan di kursi rodanya.

Sebab itu, saat ia mulai berani bekerja pada Januari lalu, segala kegiatan ia jalankan sambil berbaring. "Saya memimpin rapat sambil berbaring," ucapnya. Tentu saja ada perawat pribadi yang selalu siap membantunya.

Untuk memantapkan upaya penyembuhan, Irwanto sempat mencoba berbagai pengobatan alternatif, seperti terapi doa dan bioenergi. "Pokoknya macam-macamlah, Mas," ungkapny.

Inilah pengalaman terburuk yang didapatnya dengan pelayanan kesehatan. Dengan tegas ia mengaku sudah memaafkan kesalahan dokter yang membuatnya menderita. Hanya saja, ia tetap menyiapkan pengacara untuk berjaga-jaga. Dalam suara mantap ia menitip pesan agar masyarakat lebih berhati-hati dan bersikap kritis terhadap apa saja tindakan dan pernyataan dokter.

Meski kondisinya parah, Irwanto selalu berusaha menunjukkan semangat yang tak pernah padam dalam dirinya. "Saya tidak mau menyerah dengan kondisi seperti ini," ujarnya lantang. @ Abdi Susanto

Copyright © PT. Kompas Cyber Media

<http://www.mediaindo.co.id>

Find what you are looking for with the Lycos Yellow Pages

http://r.lycos.com/r/yp_emailfooter/http://yellowpages.lycos.com/default.asp?SRC=lycos10

**[IndoWLI] OOT - Malpraktek RS Bintaro [Fwd:
[Fwd: [indo-com] (info - warning) Disuntik
Lumpuh di RS International Bintaro, Indonesia]]**

- *This message:* [[Message body](#)] [[More options](#)]
- *Related messages:* [[Next message](#)] [[Previous message](#)] [[Next in thread](#)] [[Replies](#)]

From: ArnoldPh.Djiwatampu <arnold_at_tt-tel.com>

Date: ThuMar414:41:102004

Message-ID: <4046DD96.B66EF935@tt-tel.com>

Demi keamanan anda, saya teruskan berita Kompas yang sangat tragis ini. Sebelum ada penjelasan yang dapat diterima, dan tidak hanya menutupi kesalahan sebaiknya kita perlu menghindarinya. RS ini tarifnya cukup mahal. RS ini a.l. adalah juga RS langganan TELKOM.

APh-----OriginalMessage-----

Subject: [Fwd: [indo-com] (info - warning) Disuntik Lumpuh di RS InternationalBintaro, Indonesia]

Date: Thu, 04Mar200412:54:14+0700

From: "SylviaS." <sylvia@tt-tel.com>

Organization: PT.TiaraTitianTelekomunikasi

saya jadi teringat pengalaman pak Moerwanto di RS ini, ketika untuk operasi sinus saja biayanya bisa mencapai 26juta. Sementara menjalani pemeriksaan untuk mengetahui kalau sakit apa, sudah harus dirawat inap, dsb., dsb. Belum lagi obat-obatan yg diberikan harganya sangat mahal. Kesannya si pasien jadi sapi perah. st. ---

----- Original Message -----**Subject:** [indo-com] (info - warning)

Disuntik Lumpuh di RS InternationalBintaro, Indonesia

Date: Wed, 3Mar200407:58:53+0700

From: "Herlina Halim"

<HerlinaH@excelcom.co.id> FYI, and reference ...

Bintaro, Penyakit apapun juga amat menakutkan. Maksud hati ingin mengobatinya malah dapat diagnosa keliru. Akibatnya bisa fatal. Bukan kesembuhan yang didapat justru sakit semakin gawat. Dua pasien yang menderita akibat hal itu adalah Irwanto, Ketua Lembaga Penelitian Universitas Katolik (Unika) Atmajaya dan Reynold Panggabean, penyanyi dan pencipta lagu. Irwanto yang merasa sakit pada dada kiri dan punggung memeriksa ke RS International Bintaro (RSIB). Irwanto pun dikatakan mendapatkan serangan jantung sehingga diberikan streptokinase (obat untuk melarutkan gumpalan darah pada pembuluh darah). Namun fatal, setelah itu Irwanto malah menderita lumpuh. Sedangkan Reynold malah jatuh koma setelah masuk ke rumah sakit. Padahal dia masuk RS akibat pilek yang tak sembuh-sembuh selama sebulan. Setelah diberi suntikan, justru mulutnya keluar busa sampai dia tak ingat lagi. Kini Reynold

tengah menyiapkan pengacara untuk menggugat RS tersebut. Tetapi dia enggan menyebut nama RS itu. Berkaitan dengan kasus Irwanto, RS International Bintaro melalui Medical & Ancillaries Manager dr Mulyadi Muchtiar membantah melakukan malapraktik. Menurut dia, proses pemeriksaan Irwanto sudah sesuai dengan prosedur. Sejak masuk ke UGD RS International Bintaro pada tanggal 27 Juli 2003 pukul 23.55 hingga keluar dari RS International Bintaro, dokter RS International Bintaro telah melaksanakan pemeriksaan medis dan penanganan medis. Katanya, pihaknya juga melakukan terapi sesuai dengan hasil pemeriksaan yang ada. Jadi menurut Mulyadi, RS International Bintaro sudah memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur pada pasien tersebut.

Sakit dada dan punggung Diawali keluhan sakit di dada dan punggung, bersama istrinya Indrawati Raman, Irwanto mendatangi Unit Gawat Darurat (UGD) RS International Bintaro. Setelah diperiksa dengan alat elektro kardiografi (EKG), disimpulkan pembuluh koroner Irwanto mengalami penyumbatan secara tiba-tiba (myocardial infraction). Karenanya Irwanto dianjurkan untuk dirawat. Apalagi setelah hasil pemeriksaan dengan EKG itu dikirim kepada dokter spesialis jantung di RS International Bintaro, dr Chandramin. Melalui telepon, Chandramin meminta dokter jaga yang ada di RS International Bintaro untuk segera memasukkan Irwanto ke instalasi Intensive Cardiac/Coronary Care Unit (ICCU).

"Katanya, suami saya mendapatkan serangan jantung," ujar Indrawati Raman di rumahnya, akhir pekan lalu. "Dan terus terang saja, malam itu saya benar-benar terkejut sekali. Tidak menyangka kalau penyakit suami saya sudah sedemikian gawatnya. Dan karena keawaman saya, saya percaya begitu saja kepada dokter-dokter itu. Saya pasrahkan suami saya kepada mereka," tambah Indrawati. Karena ketidak-pahamannya itu juga, ditambah rasa percayanya kepada dokter serta pengharapannya yang besar agar suaminya cepat sembuh, Indrawati mengizinkan Chandramin memasukkan streptokinase sebanyak 1,5 juta IU melalui infus di siang harinya atau 12 jam setelah Irwanto, peraih beasiswa Fullbright dari AS itu dimasukkan ke dalam instalasi ICCU. Padahal obat itu hanya efektif selama enam jam sejak pertama kali ditemukannya gumpalan darah di pembuluh koroner seperti

diutarakan oleh dr Santoso Karo Karo MPH, dokter spesialis jantung di RS Jantung Harapan Kita. Katanya, streptokinase hanya efektif selama enam jam sejak pertama kali ditemukannya gumpalan darah. Ditambahkan Santoso, sudah menjadi prosedur standar bagi para dokter spesialis jantung untuk memberikan obat ini sebanyak 1,5 juta IU kepada pasien yang didiagnosa mengalami myocardial infraction. Jika obat ini diberikan kepada orang yang tidak mengalami myocardial infraction, bisa menyebabkan pendarahan di sekujur tubuhnya. Tidak lama setelah mendapatkan streptokinase, sekujur tubuh Irwanto segera mengeluarkan darah. "Awalnya bapak mengeluhkan sakit yang amat sangat pada tengkuknya. Setelah itu seluruh tubuhnya mengeluarkan darah, salah satunya dari gusinya. Jadi seperti drakula saja, mulutnya selalu mengeluarkan darah," ujar Indrawati.

Mendadak lumpuh Penderitaan yang dialami Irwanto tidak berhenti pada pendarahan itu saja. Sekujur tubuhnya mulai dari dada ke bawah sulit untuk digerakkan. Hingga sekarang bagian tubuh tersebut sama sekali tidak bisa digerakkan. Membuat pria yang banyak melakukan penelitian tentang pelacur anak-anak itu terkulai tidak berdaya. Salah satu pendiri Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) ini mendadak lumpuh. Dokter di RS International Bintaro mencurigainya mengalami stroke sehingga harus di CT Scan. "CT Scan menunjukkan hasil yang normal. Karenanya dokter kemudian meminta bapak menjalani MRI (magnetic resonance imaging) di RS Siloam Gleneagles, Tangerang," tutur Indrawati. Ditambahkannya, dari hasil MRI tersebut dokter di RS International Bintaro menyimpulkan adanya "keanehan" di sekitar tulang belakang Irwanto dan harus segera dioperasi. Dari sini dokter di RS International Bintaro mulai mengabaikan diagnosa awal, myocardial infraction dan menunjuk "keanehan" di sekitar tulang punggung ini sebagai biang keladinya dan mendorong Irwanto untuk menjalani operasi. Kecurigaan mulai menghinggapinya benak Indrawati, karena cepat berubahnya diagnosa dokter terhadap suaminya. Apalagi dokter terus memaksa suaminya untuk tetap berada di ICCU selama tujuh hari, walau jantungnya sudah dinyatakan tidak mengalami kejanggalaan sama sekali.

Melalui perantara seorang wartawan, Indrawati membawa hasil MRI terhadap suaminya ke Prof Dr Padmosantjojo, dokter yang berhasil memisahkan kembar siam asal Riau, Yuliana-Yuliani pada tahun 1980-an. Dari pengamatan Prof Padmo tidak ditemukan hal yang aneh-aneh yang mengharuskan Irwanto harus dioperasi. Bahkan MRI yang dilakukan di RS Siloam Gleneagles itu juga tidak berlangsung sebagaimana mestinya. Ada beberapa foto yang goyang sehingga menyulitkan pada saat akan dianalisa.

"Saat itu juga Prof Padmo minta dilakukan MRI ulang di RS Husada. Setelah MRI ulang itu Prof Padmo baru benar-benar yakin, bahwa tidak apa-apa terhadap diri suami saya dan meminta dokter di RS International Bintaro membatalkan operasi," kata Indrawati.

Kata Indrawati, Prof Padmo lalu meminta Irwanto segera dikeluarkan dari RS International Bintaro dan menjalani perawatan di RS MMC, Kuningan. Tetapi katanya RS International Bintaro terkesan berusaha menahan Irwanto di instalasi ICCU. Ditambah tidak hadirnya Chandramin, dokter yang memasukkan Irwanto ke ICCU, menyulitkan pengeluarannya dari instalasi yang berbiaya Rp 5 juta/hari itu.

"Dan yang membuat kami semakin jengkel, begitu dikeluarkan, RS International Bintaro sama sekali tidak membuatkan resume. Mereka tidak memberikan catatan pengantar kepada RS MMC, apa-apa saja yang telah mereka lakukan kepada suami saya," ujarnya.

Asuransi ditolak karena menginginkan sembuh, Indrawati memboyong suaminya yang konsultan untuk Unicef ini ke RS Tan Tock Seng, Singapura pada September lalu. Di RS ini, kata Indrawati, baru diketahui RS International Bintaro yang telah melakukan malapraktik pada pasiennya. Memberikan streptokinase pada pasien yang sama sekali tidak mengalami myocardial infraction.

Dokter di RS Tan Tock Seng menyimpulkan, streptokinase itu juga yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah di tengkuk Irwanto sehingga membuat sebagian besar anggota tubuhnya lumpuh. "Dan kata dokter-dokter di RS itu, ini bisa dijadikan bukti untuk menuntut RS International Bintaro.

Bahkan mereka mau membantu kami untuk melakukan

tuntutan hukum itu," ujarnya. Sebetulnya, bukti telah terjadinya malapraktik yang dilakukan RS International Bintaro sudah bisa diketahui dari ditolaknya klaim asuransi Irwanto oleh PT Asuransi AIU Indonesia. Melalui surat tertanggal 31 Oktober 2003, disebutkan, cardiac enzymes Irwanto dalam keadaan normal. Bertolak belakang dengan diagnosa RSIB, pembuluh koroner Irwanto telah menyempit.

"Bahkan di RS Tan Tock Seng itu juga diketahui, sebetulnya keluhan nyeri di dada dan punggung bapak bukan karena penyakit jantung, tetapi karena kelelahan saja," ujar Indrawati. Tidak standar Menurut Ketua Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) dr Marius Widjajarta, banyaknya kasus malapraktik karena Indonesia belum memiliki standar pelayanan medik yang berlaku sama di seluruh rumah sakit di Indonesia. "Sehingga jika terjadi kesalahan selalu dinilai sebagai kecelakaan. Pasien selalu berada di sisi yang lemah," katanya.

Kata dia, standar pelayanan medik di Indonesia sudah selayaknya dibuat. Apalagi, di Indonesia sudah ada Undang-undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 yang di dalamnya terdapat standar pelayanan medik. Meski dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999, pasien mempunyai kekuatan hukum namun tanpa standar pelayanan medik tetap saja menjadi lemah. Sudaryatmo, pengurus harian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) mengatakan, ketika seorang dokter diduga melakukan malapraktik, konsumen bisa menuntut dokter yang bersangkutan dan rumah sakit tempat dokter itu berpraktik. YLKI, kata Sudaryatmo, siap menerima aduan dari konsumen yang menjadi korban malapraktik. Sebenarnya, kata Ketua Pendiri Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Kesehatan Iskandar Sitorus, banyak kasus yang bisa dikategorikan malapraktik. Salah satunya RS yang menolak pasien. Karena itu, jika ada lembaga kesehatan yang tidak menjalankan fungsinya sesuai prosedur yang berlaku, sudah bisa dimasukkan ke dalam malapraktik. Hingga kini jumlah kasus malapraktik yang dilaporkan ke LBH Kesehatan cukup banyak. Tahun 2003 terdapat 70 kasus pengaduan, sedangkan tahun 2004, baru sembilan kasus. (mer/ang/wid)

www.kompas.co.id

LAMPIRAN 2

**PERATURAN MENTERI
KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR:
749/MEN.KES/PER/XII/1989
TENTANG REKAM MEDIS/
MEDICAL RECORD**

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Menimbang:
- a. Bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - b. Bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan;
 - c. Bahwa untuk mencapai tujuan huruf a dan b tersebut di atas dipandang perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis.

Mengingat: 1. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);

2. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
3. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1971 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kearsipan (Lembaran Negara Tahun 1971 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2964);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Kahasia Kedokteran (Lembaran Negara 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2803);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintahan Dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah (Lembaran Negara 1987 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3347);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rekam Medis.

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1**

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan

- a. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan

an, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

- b. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik untuk rawat jalan maupun rawat inap yang dikelola oleh Pemerintah ataupun swasta.
- c. Dokter adalah dokter umum/dokter spesialis dan dokter gigi/dokter gigi spesialis.
- d. Tenaga Kesehatan lain adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.
- e. Direktur Jendral adalah Direktur Pelayanan Medik dan atau Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat.

**BAB II
TATA CARA PENYELENGGARAAN
Pasal 2**

Setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis.

Pasal 3

Rekam medis sebagaimana yang dimaksud pasal 2 dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Pasal 4

Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan.

Pasal 11

Rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.

Pasal 12

- (1) Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis dari pasien.
- (2) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi rekam medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 13

Pimpinan sarana kesehatan bertanggung jawab atas:

- a. hilangnya, rusaknya, atau pemalsuan rekam medis.
- b. penggunaan oleh orang/Badan yang tidak berhak.

Pasal 14

Rekam medis dapat dipakai sebagai:

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

BAB IV

ISI REKAM MEDIS

Pasal 15

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan dapat dibuat selengkap-lengkapny dan sekurang-kurangnya memuat: identitas, anamnese, diagnosis dan tindakan/pengobatan.

Pasal 6

(1) Pembetulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.

(2) Penghapusan tulisan dengan cara apa pun tidak diperbolehkan.

Pasal 7

- (1) Lama penyimpanan rekam medis sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
- (2) Lama penyimpanan rekam medis yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat khusus dapat ditetapkan tersendiri.

Pasal 8

- (1) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pasal 7 dilampauai, rekam medis dapat dimusnahkan.
- (2) Tata cara pemusnahan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jendral.

Pasal 9

Rekam medis harus disimpan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

BAB III

PEMILIKAN DAN PEMANFAATAN

Pasal 10

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Isi rekam medis milik pasien.

Pasal 16

Isi rekam medis untuk pasien rawat nginap sekurang-kurangnya memuat:

- identitas pasien;
- anamnese;
- riwayat penyakit;
- hasil pemeriksaan laboratorium;
- diagnosis;
- persetujuan tindak medik;
- tindakan/pengobatan;
- catatan perawat;
- catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- resume akhir dan evaluasi pengobatan.

**BAB V
PENGORGANISASIAN**

Pasal 17

Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan tata cara kerja organisasi sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 18

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib melakukan pembinaan terhadap petugas rekam medis untuk meningkatkan keterampilan.

Pasal 19

Pengawasan terhadap penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh Direktur Jenderal.

**BAB VI
SANKSI**

Pasal 20

Pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan dalam peraturan ini dapat dikenakan sanksi administratif mulai dari teguran lisan sampai pencabutan surat izin.

**BAB VII
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 21

Semua sarana pelayanan kesehatan harus menyesuaikan diri dengan ketentuan-ketentuan dalam peraturan ini paling lama 1 (satu) tahun, sejak berlakunya peraturan ini.

**BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 22

Hal-hal teknis yang belum diatur dalam petunjuk pelaksanaan peraturan ini akan ditetapkan oleh Direktur Jenderal sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

Pasal 23

Peraturan Menteri ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal: 2 Desember 1989
Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Dr. Adhyatma, MPH.



LAMPIRAN 3

**KEPUTUSAN MENTERI
KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR:
434/MEN.KES/SK/X/1983
TENTANG BERLAKUNYA
KODE ETIK KEDOKTERAN
INDONESIA BAGI PARA DOKTER
DI INDONESIA**

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Menimbang, a. bahwa agar para dokter dapat lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran penerapan ilmu kedokteran baik secara perorangan maupun kelompok dalam pengabdian profesinya untuk memberikan pelayanan kesehatan, diperlukan adanya Kode Etik Kedokteran Indonesia;
- b. bahwa keputusan Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II Tahun 1981 di Jakarta menyatakan bahwa Kode Etik Kedokteran yang dihasilkan oleh Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional Tahun 1969 tidak sesuai lagi dengan perkembangan pada dewasa ini dan perlu disempurnakan;

c. bahwa sehubungan dengan huruf a dan b di atas, maka Kode Etik Kedokteran Indonesia yang ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 80/DPK/1/K/69 tentang Pernyataan Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, perlu diganti;

d. bahwa untuk maksud tersebut huruf a, b dan c perlu ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter di Indonesia.

1. Undang-undang No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 No. 131, Tambahan Lembaran Negara No. 2068);

2. Undang-undang No. 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 No. 79, Tambahan Lembaran Negara No. 2576);

3. Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 1964 tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Ijin Menjalankan Pekerjaan Dokter/Dokter Gigi/Apoteker (Lembaran Negara Tahun 1964 No. 98, Tambahan Lembaran Negara No. 2691);

4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 560/Men.Kes/Per/X/1981 tentang Pemberian Ijin Menjalankan Pekerjaan dan Ijin Praktek bagi Dokter Umum.

5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 561/Men.Kes/Per/X/1981 tentang Pemberian Ijin Menjalankan Pekerjaan dan Ijin Praktek Dokter spesialis

MEMUTUSKAN

Menetapkan

Pertama:

Mencabut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 80/DPK/1/K/1969 tentang Pernyataan Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Kedua:

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia.

Ketiga:

Menyatakan Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagaimana terlampir dalam keputusan ini berlaku bagi semua dokter di Indonesia.

Keempat:

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Keputusan Menteri Kesehatan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Jakarta, 28 Oktober 1983

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

ttd

Surwardjono Surjaningrat

LAMPIRAN 4

**KODE ETIK
KEDOKTERAN INDONESIA****Mukadimah**

Sejak permulaan sejarah umat manusia yang tersurat sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan: sang pengobat dan penderita, yang dalam zaman modern sekarang ini disebut sebagai transaksi terapeutik antara dokter dan pasien, yang dijalankan dalam suasana konfidensi serta diketahui senantiasanya diliputi oleh segala emosi harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Sejak permulaan sejarah kedokteran seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui akan adanya beberapa sifat fundamental yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana: kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati serta integritas ilmiah dan sosial yang tidak diragukan.

Imhotep dari Mesir, Hippocrates dari Yunani, Galenus dari Roma hanya merupakan beberapa ahli pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi-sendi permulaan untuk terbinanya suatu tradisi kedokteran yang mulia. Mereka itu beserta semua tokoh dan organisasi kedokteran yang tampil ke forum internasional kemudian, bermaksud mendasarkankan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut atas suatu etik profesional yang sepanjang masa mengutamakan penderita yang minta berobat serta keselamatan dan kepentingan penderita tersebut.

- b. Ikutserta dalam memberikan pertolongan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi.
 - c. Menerima uang selain dari imbalan yang layak sesuai dengan jasanya, meskipun dengan pengetahuan pasien.
4. Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani, maupun mental, hanya diberikan untuk kepentingan pasien.
 5. Dinasehatkan kepada dokter supaya sangat berhati-hati dalam mengumumkan penemuan teknik atau pengobatan baru.
 6. Seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.
 7. Seorang dokter hendaklah berusaha juga menjadi pendidik rakyat yang sebenarnya.
 8. Dalam kerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan lainnya hendaknya dipelihara pengertian sebaik-baiknya.

BAB II

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

9. Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.
10. Seorang dokter wajib bersikap tulus-ikhlas terhadap pasien dan mempergunakan segala sumber keilmuannya. Apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka wajiblah ia berkonsultasi dengan dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit yang bersangkutan. Pasien hendaklah diberi kesempatan supaya senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam berobat.
11. Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.

Sejak permulaan sejarah kedokteran itu para dokter berkeyakinan, bahwa suatu etik kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas asas-asas etik yang mengatur hubungan antara manusia umumnya, yang memiliki akar-akarnya dalam filsafat masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus dalam masyarakat itu.

Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keseluruhan ilmu kedokteran, kami para dokter Indonesia, baik yang bergabung secara profesional dalam Ikatan Dokter Indonesia, maupun secara fungsional terikat dalam organisasi kesehatan dan pendidikan negara, dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, telah mengadakan suatu Musyawarah Kerja pada tanggal satu, dua dan tiga Mei 1969 di Jakarta.

Adapun maksud dan tujuan utama Musyawarah Kerja tersebut ialah merumuskan secara sesaksama-saksamanya suatu Kode Etik Kedokteran Indonesia yang didasari filsafat Pancasila serta berlaku untuk seluruh anggota korps dokter Indonesia serta mereka yang bekerja sebagai dokter di wilayah negara ini, disertai penjelasan dan tafsiran yang cukup, untuk ditetapkan serta dilaksanakan hasil-hasilnya secara bersamasama dalam segala kebijaksanaan dan maksud yang sebaik-baiknya.

Demikian ikhtiar tersebut kami nyatakan dan jalankan supaya kemudian diketahui.

BAB I

KEWAJIBAN UMUM

1. Seorang dokter hendaklah senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tinggi.
2. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter janganlah dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
3. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:
 - a. Sesuatu perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.

12. Seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya.

**BAB III
KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP
TEMAN SEJAWAT**

- 13. Seorang dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri diperlakukan.
- 14. Seorang dokter tidak boleh merebut pasien dari teman sejawatnya.
- 15. Seorang dokter harus menjunjung tinggi asas Declaration of Geneva yang telah diterima oleh Ikatan Dokter Indonesia.

**BAB IV
KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP
DIRI SENDIRI**

- 16. Seorang dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
- 17. Seorang dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.



DAFTAR PUSTAKA

1. Adji, O.S, SH: Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1991.
2. Amelin Fred Drs. SH, 1991, Kapita Selekta Hukum Kedokteran, Grafikataruna Jaya, Jakarta.
3. Amir Anri Dr, 1992, Hukum Kesehatan, CDK ed 80, Jakarta.
4. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah tangga PERHUKI.
5. Bahri T. Syamsul, SH, Beberapa Aspek Hukum dari Transaksi Terapiq Antara Dokter dengan Pasien. Medan, 19 April 1986.
6. Crisdiono Achdiat M, 1993, Hak dan Kewajiban dalam Profesi Kedokteran, Medika no. 2 Jakarta.
7. Gondohutomo Amino, Dr, H, Sekelumit Tinjauan Hukum Kedokteran Tentang Hubungan Rumah Sakit dengan Dokter Tamu, dengan Tenaga Para-Medik Perawatan dan Pasien. Pertemuan Ilmiah Tentang Hukum Kedokteran, Medan 19 April 1986.
8. Gondohutomo Amino, Dr, H, Catatan Kecil Tentang Hak Pasien (Patient's Right). Pertemuan Ilmiah Tentang Hukum Kedokteran, Medan 19 April 1986.
9. Guwandi, J, SH: Kelalaian Medik, FKUI, Jakarta, 1990.
10. Herkutanito Dr, SH, 1993, Penerapan dan Pelaksanaan Informed Consent, Konas III PERHUKI, Yogyakarta.
11. Kerbala, H, SH: Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993.
12. Kansil CST, Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia, cetakan pertama, Penerbit Rineka cipta, Jakarta, 1991.
13. Poernomo Bambang DR, SH, 1993, Pengembangan Pendidikan Hukum Kesehatan di FK dan FH, Konas III PERHUKI, Yogyakarta.
14. Tjondroputranto Handoko, Dr, Pandangan Komparatif Mengenai Ilmu Kedokteran Kehakiman dan Hukum Kedokteran. Pertemuan Ilmiah Tentang Hukum Kedokteran, Medan 19 April 1986.
15. Satyo C, Alfred MHIPE, Sejarah Ilmu Kedokteran Kehakiman, USU Press, Medan 1992.*
16. Undang-Undang Kesehatan, C.V. Arial Wijaya, Jakarta, 1992.