

## **PENYALAHGUNAAN KEWENANGAN PIHAK RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN DI TINJAU DARI SUDUT HUKUM KESEHATAN<sup>1</sup>**

Oleh: Ilham Badahura<sup>2</sup>

### **ABSTRAK**

Rumah sakit sebagai sebuah lembaga kesehatan yang berasaskan Pancasila, berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap warga masyarakat yang mengalami sakit. Dalam menjalankan tugasnya, rumah sakit memiliki wewenang yang besar dalam upaya pemulihan kesehatan masyarakat. Wewenang tersebut termaktub dalam hak dan kewajiban Rumah sakit sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009, Bab VIII, Pasal 29 dan Pasal 30. Wewenang pihak Rumah Sakit yang paling esensial adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien. Pelayanan pun harus mengikuti asas-asas dalam pelayanan medis sebagaimana dikatakan Anny Isfandyarie. Bentuk pelayanan Rumah Sakit menurut Alexandra Ide terdiri dari: rekam medik, Hospital by laws, audit medik Rumah Sakit, Manajemen Konflik Hubungan Medis, dan Asuransi Kesehatan. Berdasarkan jenis pelayanan pihak rumah sakit ini, diketahui bahwa wewenang rumah sakit adalah untuk membuat rekam medik, Hospital by laws, audit medik Rumah Sakit, Manajemen Konflik Hubungan Medis, dan Asuransi Kesehatan.

Kata kunci: Penyalahgunaan, kewenangan

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan

masyarakat yang setinggi-tingginya.<sup>3</sup> Pelayanan kesehatan bagi setiap orang ini harus dijamin dengan diadakannya institusi penjamin kesehatan masyarakat, yang dalam hal ini adalah Rumah Sakit. Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>4</sup> Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>5</sup>

Sebagai sebuah institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi tempat pemulihan dan rehabilitasi medis bagi setiap orang yang mengalami sakit baik mental, spiritual, maupun rohani. Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Bagian Menimbang point (a).

<sup>4</sup> *Ibid.*, Point (b).

<sup>5</sup> Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

<sup>6</sup> UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 2 dalam Irfan Iqbal Muthahhari (editor), *Kumpulan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2011), hlm. 73.

<sup>1</sup> Artikel Skripsi

<sup>2</sup> NIM 090711443

Wewenang pihak Rumah Sakit yang paling esensial adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien. Pelayanan pun harus mengikuti asas-asas dalam pelayanan medis sebagaimana dikatakan Anny Isfandyarie.<sup>7</sup> Bentuk pelayanan Rumah Sakit menurut Alexandra Ide terdiri dari: rekam medik, *Hospital by laws*, *audit medic* Rumah Sakit, Manajemen Konflik Hubungan Medis, dan Asuransi Kesehatan. Berdasarkan jenis pelayanan pihak rumah sakit ini, diketahui bahwa wewenang rumah sakit adalah untuk membuat rekam medik, *Hospital by laws*, *audit medic* Rumah Sakit, Manajemen Konflik Hubungan Medis, dan Asuransi Kesehatan.<sup>8</sup>

Dalam prakteknya, sering pihak Rumah Sakit menjalankan kewenangannya dengan baik dengan pelayanan prima bagi masyarakat. Hal ini memberikan kontribusi besar bagi peningkatan taraf kehidupan masyarakat di bidang kesehatan. Namun di sisi lain, kadang-kala pihak Rumah Sakit menyalahgunakan kewenangannya dalam berbagai aspek, teristimewa terhadap pasien. Hal ini bisa ditunjukkan dengan banyak contoh kasus yang kadang-kadang memberikan pengaruh buruk pada kesan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Sebut saja masalah *Eigenrechting* (main hakim sendiri)<sup>9</sup> yang sering dilakukan pihak Rumah sakit, masalah Rahasia Jabatan dan Profesi,

---

<sup>7</sup> Anny Isfandyarie, *Tanggungjawab hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, (Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2006), hlm. 75-86.

<sup>8</sup> Alexandra Ide, *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Grasia, 2012), hlm. 319-356.

<sup>9</sup> *Eigenrechting* (main hakim sendiri) paling nyata dapat dilihat dalam tindakan euthanasia yang dilakukan Dokter. Memang diakui bahwa dalam situasi klinis tertentu, seorang dokter bisa memberikan tindakan medis atas kasus medis yang berat. Namun dalam konteks euthanasia atau suntik mati, seorang dokter tidak bisa main hakim sendiri karena sangat berhubungan dengan jiwa manusia. Di satu pihak dokter akan bersentuhan dengan hukum karena menyangkut hak hidup seseorang.

Malapraktik Medis, Reproduksi, Keluarga Berencana, Transplantasi Organ Tubuh, Penelitian Biomedis dan Kesehatan Kerja.<sup>10</sup>

Terhadap hal-hal ini, undang-undang kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, dan Undang-undang Praktek Kedokteran dalam kesatuan dengan Pancasila sebagai asas bertindak menjadi patokan bertindak dan menjadi sarana pengawasan bagi tindakan pihak rumah sakit dalam mengambil tindakan medis bagi pasien. Melihat kenyataan sering terjadinya penyalahgunaan kewenangan pihak rumah sakit terhadap pasien sebagaimana digambarkan di atas, maka penulis tertarik untuk membuat tulisan ilmiah dalam bentuk Skripsi dengan judul: "Penyalahgunaan Kewenangan Pihak Rumah Sakit Terhadap Pasien Ditinjau Dari Sudut Hukum Kesehatan".

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka dapat ditarik dua rumusan masalah yang menjadi fokus kajian skripsi ini, yakni:

1. Apa sajakah jenis penyalahgunaan kewenangan yang bisa dibuat pihak rumah sakit menurut Hukum Kesehatan?
2. Bagaimanakah upaya penyelesaian penyalahgunaan kewenangan pihak rumah sakit terhadap Pasien menurut Hukum Kesehatan?

## C. Metodologi Penulisan

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *deskriptif-yuridis-normatif* dengan metode kualitatif.<sup>11</sup> Alasan penulis menggunakan

---

<sup>10</sup> Alexandra Ide, *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Grasia, 2012), hlm.275-356.

<sup>11</sup> Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowbaal*, teknik pengumpulan

metode kualitatif adalah karena masalah yang akan dihadapi sangat holistik (menyeluruh), kompleks, dan dinamis sehingga tidak mungkin dapat dijangkau dengan metode kuantitatif dengan instrument seperti test, dan kuesioner. Selain itu, penulis bermaksud mengetahui dan memahami secara lebih mendalam pola yang pas dalam menjelaskan Penyalahgunaan Kewenangan Pihak Rumah Sakit Terhadap Pasien Ditinjau Dari Sudut Hukum Kesehatan.

Dengan *Deskriptif* dimaksudkan bahwa penulis akan mendeskripsikan kajian persoalan sejauh manakah kewenangan pihak rumah sakit dalam menjalankan misi pelayanan kesehatan terpadu bagi seluruh masyarakat. Dan juga mendeskripsikan kenyataan penyalahgunaan atas kewenangan pelayanan pihak rumah sakit terhadap pasien.

Dengan *Yuridis* dimaksudkan, penulis akan menelusuri pendasaran hukum yang menjadi dasar hukum dalam penulisan tema ini, yakni Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dengan *Normatif* dimaksudkan, penulis akan mengkaji pemaparan skripsi ini dari kaca mata hukum dengan norma-norma dan aturan yang berlaku dalam hubungannya dengan Penyalahgunaan Kewenangan Pihak Rumah Sakit Terhadap Pasien.

---

dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. (Postpositivisme adalah suatu paham yang memandang realitas sosial sebagai suatu yang holistik atau utuh dan penuh makna serta hubungan gejala bersifat interaktif. Postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci). Bdk. Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan; pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D.*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 7-15 dan 220.

## PEMBAHASAN

### A. Penyalahgunaan Kewenangan Pihak Rumah Sakit

Di atas telah dijelaskan bahwa kewenangan pihak rumah sakit dalam hubungannya dengan perawatan Pasien yang sakit antara lain adalah mencakup: rekam medik, *Hospital by laws*, *audit medic* Rumah Sakit, Manajemen Konflik Hubungan Medis, dan Asuransi Kesehatan. Oleh karena itu dalam bagian ini, akan dijelaskan tentang bagaimana kecenderungan penyalahgunaan kewenangan pihak rumah sakit ini dalam konteks kelima kewenangan ini.

#### 1. Penyalahgunaan kewenangan dalam hal Rekam Medik

Rekam medik adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap, baik dikelola pemerintah maupun swasta. Setiap sarana kesehatan wajib membuat rekam medis, dibuat oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan lain yang terkait, harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, dan harus dibubuhi tanda tangan yang memberikan pelayanan.<sup>12</sup>

Dalam hal rekam medik ini, kadang kalah pihak rumah sakit kurang menampakkan tanggungjawab dan kinerja yang baik. Kadang kala data dan catatan medis yang diharapkan pasien, tidak diperoleh dari keluarga pihak pasien karena kelalaian dalam hal pencatatan atau rekam medik ini. Dalam praktek, di beberapa rumah sakit tertentu, kinerja di bidang rekam medic ini kurang disiplin. Misalnya soal data pasien dan

---

<sup>12</sup> Alexandra Ide, *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Grasia, 2012), hlm. 328.

data riwayat penyakit yang diderita pasien. Ketika pasien hendak meminta data tersebut untuk kepentingan proses penyembuhan di luar rumah sakit atau untuk keperluan pertanggungjawabannya di lingkungan tempat kerjanya. Kadang kala hal ini dihambat dengan berbagai alasan, padahal seharusnya hal itu hanya tinggal diberikan saja. Kadang kalah juga diberikan beban biaya secukupnya dan berbagai kompensasi lain barulah data itu diberikan. Hal ini merupakan salah satu contoh kelalaian dan penyalahgunaan kewenangan pihak rumah sakit dalam hal rekam medik.

2. Penyalahgunaan kewenangan dalam hal *Hospital By Laws* (HBL)

*Hospital By Laws* adalah peraturan dasar tertulis yang dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas-tugas untuk seluruh jajaran staf dan karyawan sehingga dapat bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki kepastian hukum yang jelas.

*Hospital By Laws* dapat dibedakan dalam dua hal, yaitu: *corporate by laws* dan *medical staff by laws*. *Corporate by laws* menyangkut operasional umum rumah sakit dan tata laksana buku penyelenggaraannya, sedangkan *medical staff by laws* berisi kewenangan, fungsi, tugas, dan standar kualitas layanan para petugas medis di dalam menyelenggarakan pelayanan yang optimal kepada pasien.<sup>13</sup>

Penyalahgunaan kewenangan pihak rumah sakit dalam hal *Hospital By Laws* ini sering kali juga dilakukan pihak rumah sakit. Contoh paling konkret dari kemungkinan pelaksanaan

penyalahgunaan ini adalah jam pemeriksaan dokter bagi pasien rawat inap; kadang kala ditentukan jam 10 akan diadakan pemeriksaan, namun acap kali dokter baru datang pada jam 11. Durasi satu jam keterlambatan ini akan sangat berakibat fatal bagi penderita penyakit kronis atau bagi penderita kecelakaan yang sangat membutuhkan tindakan medis secepatnya.

Contoh lain misalnya ketika pasien rawat inap membutuhkan perawatan secepatnya di saat tengah malam, kadang kala tidak ada perawat yang berada pada tempat tugas jaga sehingga membingungkan dan memberikan rasa panik bagi keluarga pasien yang sedang dirawat. Faktor kedisiplinan dalam hal ini merupakan faktor kunci dalam penegakkan aturan demi kedisiplinan dan kenyamanan pasien serta seluruh pengurusan rumah sakit.

3. Penyalahgunaan kewenangan dalam hal *Audit Medic* Rumah Sakit

*Audit medic* rumah sakit adalah suatu sistem yang dipergunakan untuk mengatur pengendalian mutu dan biaya. Sedangkan kendali mutu sendiri adalah suatu sistem pemberian pelayanan yang efisien dan berkualitas yang memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Sementara kendali biaya adalah pembiayaan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada pasien harus benar-benar sesuai dengan kebutuhan pasien didasarkan pada pola tarif yang ditetapkan berdasarkan aturan perundang-undangan. Pembinaan dan pengaturan audit medis dilaksanakan oleh direktur pelayanan medik Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota dengan mengikutsertakan organisasi profesi

---

<sup>13</sup> *Ibid.*, hlm. 334-335.

sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.<sup>14</sup>

Dalam hal ini audit medik dimaksudkan untuk meningkatkan pengendalian terhadap sistem yang berlaku di dalam rumah sakit demi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.<sup>15</sup> Hal ini bisa dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit sendiri, atau pun juga dari pihak pemerintah, dalam hal ini dinas kesehatan.

Dalam kenyataannya, perhatian terhadap peningkatan mutu dan pembiayaan ini kurang diperhatikan pihak manajemen rumah sakit dan oleh pihak pemerintah, dalam hal ini dinas kesehatan. Di Sulawesi utara contohnya, pelatihan-pelatihan di bidang kesehatan dan rumah sakit bagi tenaga ahli kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan, kurang sekali dilakukan. Yang ada hanya upaya peningkatan kesejahteraan pegawai dan lain sebagainya yang bukan merupakan unsur yang menyentuh hakikat pelayanan rumah sakit. Hal ini perlu diperhatikan demi peningkatan mutu dan pembiayaan yang baik dalam manajemen sebuah rumah sakit.

#### 4. Manajemen Konflik Hubungan Medis

Pihak rumah sakit kadang kala juga memiliki kelemahan tertentu dalam hal mengatur atau mengubah konflik

menjadi peluang berkembang dalam tubuh rumah sakit. Konflik kadang dilihat sebagai faktor penyebab runtuhnya kepercayaan atau kinerja yang baik dalam bekerja. Sebagai akibatnya adalah konflik tak terselesaikan. Kadang kala konflik terjadi antar sesama pegawai rumah sakit, namun juga konflik bisa terjadi antara pihak manajemen rumah sakit atau pegawai dengan para pasien. Hal ini tentu disebabkan karena berbagai faktor; misalnya karena pelayanan yang kurang prima, karena pegawai sering datang terlambat, atau karena tindakan medis terhadap pasien yang salah (mala praktek) sehingga menyebabkan munculnya konflik antar pihak rumah sakit dengan pasien.

#### 5. Penyalahgunaan kewenangan dalam hal Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan jika dikelola secara baik memang merupakan konsep pemikiran yang baik untuk mengatasi permasalahan pembiayaan kesehatan. Pengelolaan Asuransi Kesehatan tidak lepas dari manajemen penyelenggaraan kesehatan secara global sehingga perlu landasan dasar dan visi yang jelas mengenai pelaksanaannya. Kadang kalah, pihak rumah sakit kurang memperhatikan manajemen pembiayaan dalam hal pengadaan asuransi kesehatan. Ada beberapa rumah sakit yang akhirnya menolak kerja sama dengan pemerintah atas pelayanan asuransi kesehatan ini.

Contoh paling nyata adanya pemberhentian sementara kerjasama antara rumah sakit dengan pemerintah atas diberlakukannya asuransi kesehatan terjadi di daerah Kabupaten Minahasa belum lama ini. Pihak rumah sakit Tondano memberhentikan kerja sama ini untuk sementara karena program pembiayaan dari pemerintah dengan fasilitasi asuransi kesehatan ini

<sup>14</sup> *Ibid.*, hlm. 336.

<sup>15</sup> Mutu memiliki pengertian yang bervariasi. Seperti yang dinyatakan Nomi Pfeffer dan Anna coote, bahwa mutu adalah konsep yang licin. Mutu mengimplikasikan hal-hal yang berbeda pada masing-masing orang. Dalam kaitan dengan *Total Quality Management* (TQM), mutu digunakan sebagai suatu konsep yang relatif. Defenisi mutu yang relative tersebut memandang mutu bukan sebagai suatu atribut produk atau layanan, tetapi sesuatu yang dianggap berasal dari produk atau layanan tersebut. Mutu dapat dikatakan ada apabila sebuah layanan memenuhi spesifikasi yang ada. Bdk. Edward Sallis, *Total Quality Management In Education*, (), hlm. 49-53

menimbulkan kemunduran bagi operasionalisasi rumah sakit dalam hal pengadaan obat-obatan dan peralatan medis lainnya serta gaji karyawan. Biaya asuransi kepada masyarakat minahasa yang menjadi tanggungan pihak pemerintah, seakan tidak ditanggapi oleh pemerintah sehingga agar supaya tidak semakin merugikan pihak rumah sakit dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat, terpaksa pihak rumah sakit memberhentikan kerja sama ini.

Dalam kasus ini, yang menjadi kelemahan adalah koordinasi dan kerja sama antar instansi pemerintah dengan pihak manajemen rumah sakit. Jika hal ini demi kepentingan masyarakat banyak, maka pemerintah harus bertanggungjawab untuk selalu mengadakan fungsi kontrol terhadap jalannya program ini. Karena jika tidak akan berpengaruh pada peningkatan pelayanan masyarakat dalam bidang kesehatan.

## **B. Penyelesaian penyalahgunaan kewenangan pihak rumah sakit terhadap Pasien menurut Hukum Kesehatan.**

### **1. Penyelesaian Melalui Kesadaran Etis-Moral**

Dunia dengan segala kemajuannya melahirkan berbagai polemik. Melihat berbagai fenomena yang terjadi sekarang ini dengan lahirnya berbagai penemuan yang sangat luar biasa di bidang ilmu pengetahuan namun tidak jarang ditemukan bahwa hasil dari penemuan ilmiah itu secara etis bertentangan dengan harkat hidup orang banyak, maka dirasa mendesak agar etika agar dalam menerapkan ilmunya, selain memiliki nilai ilmiah yang besar, juga dapat sesuai dengan kaidah-kaidah etis-moral universal dan mendatangkan kesejahteraan dan perubahan bagi masyarakat manusia.

Kesadaran etis adalah suatu sikap kematangan hidup yang bisa menjadi jalan

ke luar bagi penyelesaian berbagai polemik seputar masalah penyalahgunaan kewenangan pihak rumah sakit. Kesadaran etis bermula dari asumsi bahwa sebagai manusia, kita telah terlibat dalam masyarakat global; entah tahu atau tidak entah suka atau tidak suka. Kesadaran etis merupakan tanggapan etis terhadap konteks persoalan hidup manusia sebagai suatu kesatuan. Dengan adanya kesadaran etis ini, menuntun manusia untuk melihat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan yang perlu dilindungi dari segala segi kehidupannya.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, manusia perlu dilihat dalam kesatuan hidupnya; manusia sebagai makhluk kosmis (dalam hubungannya dengan alam), manusia sebagai laki-laki dan perempuan, manusia sebagai makhluk Tuhan. Dengan kesadaran akan nilai manusia yang luhur ini, membantu pihak rumah sakit untuk bisa menerapkan kebijakan-kebijakan yang dapat menguntungkan di bidang pelayanan sendiri, menguntungkan pasien, dan juga menguntungkan manajemen rumah sakit sendiri. Oleh karena itu, maka dengan kesadaran etis ini, kita akan melihat keadilan bersama seluruh manusia. Dengan keadilan ini kita dapat menemukan inti sari kesadaran etis tersebut.

### **2. Penyelesaian Melalui Kesadaran Hukum Kesehatan**

Kesadaran hukum adalah dasar formal dalam bertindak. Dengan kesadaran hukum ini pun, pihak rumah sakit diharapkan dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Penyelesaian persoalan penyalahgunaan kewenangan pihak rumah sakit terhadap pasien bisa dilakukan melalui peningkatan atau penegakkan kesadaran hukum kesehatan. Peningkatan kesadaran hukum kesehatan dalam hal penyalahgunaan kewenangan pihak rumah sakit terhadap pasien ini bisa dijelaskan dalam dua hal

yang berkaitan dengan ini, yakni: **Rekam Medis dan Audit Medis.**

**a. Dasar Hukum**

Hukum positif yang berlaku bagi rekam medis adalah tercantum dalam UU Praktik Kedokteran sebagai undang-undang khusus dan terbaru yang diundangkan pada tanggal 6 oktober 2004. Rekam medis termaktub dalam pasal 46 ayat (1) sampai dengan ayat (3) dan pasal 47 ayat (1) sampai dengan ayat (3).<sup>16</sup>

Pasal 46 ayat (1) dan penjelasannya:  
Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

Dalam penjelasan pasal 46 ayat (1) disebutkan bahwa yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pasal 46 ayat (2) dan penjelasannya:  
Rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan

Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apa pun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

Pasal 46 ayat (3) dan penjelasannya:  
Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda

tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Yang dimaksud dengan “petugas” adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informatika elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi.

Pasal 47 ayat (1):

“Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien”.

Pasal 47 ayat (2):

Rekam medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 47 ayat (3):

Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.<sup>17</sup>

Peraturan Menteri yang menindak lanjuti UU Praktik Kedokteran yang diterbitkan Menteri Kesehatan adalah Peraturan Menteri Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran. Ketentuan tentang pelaksanaan rekam medis yang berlaku sebelum UU Praktik Kedokteran adalah mengacu

<sup>16</sup> Irfan Iqbal Muthahhari (editor), *Kumpulan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2011), hlm. 25.

<sup>17</sup> Permenkes yang mengatur ini adalah permenkes nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran, pasal 16 ayat (2).

kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749/Men.Kes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis.<sup>18</sup>

Sebagai suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sebagaimana disebutkan dalam UU Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1), maka bila dokter dalam menjalankan praktik kedokteran tidak membuat rekam medis, dapat dikenakan sanksi berdasarkan pasal 79 b UU Praktik Kedokteran. Bila dibandingkan dengan sanksi yang tercantum di dalam Permenkes Nomor 749a/Men. Kes/Per/XII/1989 tentang rekam medis pasal 19, yang menyatakan:

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

#### b. Sanksi Hukum

Baik di dalam perkara pidana maupun perkara perdata, hakim memerlukan pembuktian.

▪ Bila seorang dokter dituntut pasien karena melakukan malpraktek medik, maka biasanya dasar tuntutan yang diajukan pasien kepada dokter antara lain:<sup>19</sup>

1. Dokter dituduh melakukan wanprestasi (ingkar janji), dituntut berdasar pasal 1239 KUHPperdata;
2. Dokter dituduh melakukan perbuatan melawan hukum, dituntut berdasar pasal 1365 KUHPperdata
3. Dokter dituduh melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian,

dituntut berdasarkan pasal 1366 KUHPperdata; dan

4. Dokter dituduh melalaikan pekerjaan sebagai penanggungjawab, dituntut berdasarkan pasal 1367 ayat (3) KUHPperdata.

▪ Dalam menghadapi tuntutan atau gugatan dari pasien sebagai penanggungjawab, pasien harus membuktikan dasar tuntutan atau gगतannya yang diatur di dalam pasal 1865 KUHPperdata, yang berbunyi:

“Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri atau pun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut”.

▪ Dari pasal 1865 KUHPperdata tentang pembuktian di atas, dapat diartikan bahwa bila pasien menggugat atau menuntut dokter, maka ia harus dapat membuktikan kesalahan maupun kelalaian dokter yang dituntut tersebut.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Jenis penyalahgunaan kewenangan yang bisa dibuat pihak rumah sakit menurut hukum kesehatan adalah rekam medik, *Hospital by laws, audit medic* Rumah Sakit, Manajemen Konflik Hubungan Medis, dan Asuransi Kesehatan.
2. Upaya penyelesaian penyalahgunaan kewenangan pihak rumah sakit terhadap Pasien menurut Hukum Kesehatan adalah dengan peningkatan kesadaran etis di satu pihak dan peningkatan kesadaran hukum kesehatan.

<sup>18</sup> Bdk. Anny Isfandyarie, *Tanggungjawab hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, (Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2006), hlm. 170-175.

<sup>19</sup> *Ibid.*, hlm. 181-182.



## B. Saran

Adapun beberapa saran yang bisa disampaikan sehubungan dengan tema hukum kesehatan yang penulis bahas dalam skripsi ini antara lain:

1. Bagi pihak rumah sakit agar selalu mengedepankan nilai-nilai moral dan nilai-nilai etika dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat agar supaya upaya peningkatan masyarakat yang sehat sejahtera dapat tercapai.
2. Bagi para dokter dan perawat agar supaya tetap memegang teguh sikap pelayanan atas dasar kasih dan penanaman nilai-nilai moral-etis supaya pelayanan yang diberikan benar-benar murni pelayanan karena kemanusiaan. Sumpah dan janji jabatan juga perlu diingat sebagai sebuah sarana koreksi yang selalu diingat dalam hati agar tindakan penyelamatan yang dilakukan terhadap para pasien dapat terhindar dari kemungkinan malpraktek.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anny Isfandyarie, *Tanggungjawab hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku 1*, (Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2006).
- Alexandra Ide, *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Grasia, 2012).
- Bakir, R. Suyoto dan Sigit Suryanto, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia* (dilengkapi Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia Yang Disempurnakan), (Batam: Karisma Publising Group, 2006).
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan; pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D.*, (Bandung: Alfabeta, 2009).
- UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Irfan Iqbal Muthahhari (editor), *Kumpulan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2011).
- A. Heuken, *Ensiklopedi Nasional Indonesia*, Jilid 12-P-Pep, (Jakarta: Cipta Adi Pustaka, 1990).
- ....., *Ensiklopedi Nasional Indonesia*, Jilid 15 SF-SY, (Jakarta: Delta Pamungkas, 2004).
- W.J.S. Poerwadarminta, "Sakit", *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1993).
- dr. Yusuf Alam Romadhon, *Menjadi Dokter Pribadi Di Rumah Sendiri*, (Surakarta: Hasanah Media, 2010).
- Magnis Suseno, dkk., *Etika Sosial*, (Jakarta: Gramedia, 1989), hlm. 2-3.
- Tim Dosen Filsafat Ilmu Fakultas Filsafat UGM, *Filsafat Ilmu*, Cetakan ke-4, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta).
- Burhanuddin Salam, *Etika Individual; pola dasar filsafat moral*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2000).
- Albertus Sudjoko, *Etika Umum* (Traktat Kuliah untuk Mahasiswa Sekolah Tinggi Filsafat Seminari Pineleng), Pineleng, 2007.
- Edward Sallis, *Total Quality Management In Education*, (Jokjakarta: IRCiSoD, 2010).
- Lawrence Kohlberg, *Tahap-tahap Perkembangan Moral*, Terj. John de Santo dan Agus Cremes, (Yogyakarta: Kanisius, 1995).
- Lili Tjahyadi, *Hukum Moral, Ajaran Immanuel Kant Tentang Etika dan Imperatif Kategoris*, (Yogyakarta: Kanisius dan Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1991).
- Permenkes yang mengatur ini adalah permenkes nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran, pasal 16 ayat (2).