

KAJIAN HUKUM REKAM MEDIS SEBAGAI ALAT BUKTI MALPRAKTIK KESEHATAN

LEGAL REVIEW OF MEDICAL RECORDS AS EVIDENCE OF HEALTH MALPRACTICE

Siti Nur Umariyah Febriyanti¹ Anggi Aulia Sari²
Universitas Karya Husada Semarang, Indonesia
febriyanti@stikesyahoedsmg.ac.id

ABSTRAK

Dokumen berupa informasi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang telah diberikan disebut rekam medis, dibuat menggunakan sistem elektronik yang dirancang untuk aplikasi rekam medis. Profesional kesehatan mempunyai kewajiban untuk membuat dan segera melengkapi rekam medis dengan menandatangani, mencatat nama pasien, waktu, dan detail terkait lainnya. Tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan atas penyimpanan dokumen rekam medis, yang merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Setiap pasien berhak untuk melihat data rekam medis mereka. Fasyankes wajib melindungi kerahasiaan, ketersediaan, integritas, dan keamanan data rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis yuridis terhadap rekam medis sebagai bukti kesalahan medis. Data sekunder digunakan dengan mengumpulkan hasil investigasi dokumen dan literatur, desain penelitian berupa yuridis normatif deskriptif. Metode yang dipakai adalah analisis kualitatif dengan pendekatan perundang-undangan. Penelitian dilakukan dengan beberapa tahapan, antara lain mengumpulkan, mengkatalogisasi data sekunder dari kepustakaan, menganalisis bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder, dan tersier. Langkah terakhir adalah menyusun laporan deskriptif yang mencakup analisis dan kajian sebagai hasil dari penelitian mengenai rekam medis sebagai alat bukti malpraktik kesehatan. Kesimpulan penelitian ini adalah jika terjadi tindak pidana, termasuk malpraktik medis, rekam medis berupa RME dapat digunakan sebagai alat pembuktian.

Kata kunci: Alat bukti; Kesehatan; Malpraktik; Rekam medis

ABSTRACT

Documents containing information on a patient's identity, examination, treatment, actions, and other services provided are called medical records, created using electronic systems designed for medical record applications. Health professionals should create and promptly complete medical records by signing, and recording the patient's name, time, and other relevant details. Medical personnel, health workers, and leaders of healthcare facilities are responsible for maintaining confidentiality over the storage of medical record documents, which are the property of healthcare facilities. Every patient has the right to view their medical records. Health facilities must protect the confidentiality, availability, integrity, and security of medical record data. This study aims to conduct a juridical analysis of medical records as evidence of medical errors. Secondary data is used by collecting the results of document investigations and literature, the research design is descriptive normative juridical. The method used is qualitative analysis with a statutory approach. The research was conducted in several stages, including collecting, and cataloging secondary data from the literature, analyzing primary legal materials, namely laws and regulations, secondary legal materials, and tertiary. The last step is to compile a descriptive report that includes analysis and study as a result of research on medical records as evidence of health malpractice. This study concludes that, in the event of a criminal offense, including medical malpractice, medical records in the form of RMEs can be used as evidence in court.

Keywords: Evidence; Health; Malpractice; Medical records



A. PENDAHULUAN

Kesejahteraan fisik, mental, dan sosial seseorang merupakan komponen kesehatan mereka, yang lebih dari sekedar bebas penyakit sehingga mereka dapat memiliki kehidupan yang memuaskan. Menurut Pasal 4 ayat 1a Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan atau dikenal dengan UU Kesehatan, hidup sehat secara jasmani, rohani, dan sosial adalah hak setiap orang. Dengan demikian, salah satu hak dasar yang dilindungi negara adalah kesehatan. Sementara itu, orang yang mendapat pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan dianggap sebagai pasien berdasarkan UU Kesehatan. Pasal 4 UU Kesehatan, setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dengan harga terjangkau agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Menurut John F. Kennedy, konsumen setidaknya memiliki empat (empat) hak yang perlu ditegakkan: hak atas rasa aman, informasi, mengambil keputusan sendiri, dan didengarkan.¹

Seluruh data pasien, termasuk data kesehatan, terangkum dalam sebuah dokumen yang disebut rekam medis, selanjutnya disebut RM. Hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien didasarkan pada usaha yang maksimal (*inspanningsverbintenis*) yang dilakukan secara cermat, berdasarkan pengetahuan dan pengalaman, keahlian, serta sesuai dengan standar profesi kedokteran dan kesehatan dalam penanganan penyembuhan penyakit. Hubungan hukum dua subyek tersebut mempunyai kedudukan yang setara, sehingga pelaksanaan hak dan kewajiban harus dilakukan dengan baik. Hubungan hukum tersebut berbentuk usaha yang maksimal sehingga tidak menjanjikan kesembuhan atau kematian.

RM menggunakan sistem elektronik, berupa dokumen meliputi informasi identitas pasien, prosedur, hasil pemeriksaan, terapi, dan beberapa pelayanan lain.² Dokumen berisi informasi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang diberikan kepada pasien dikenal dengan istilah RM.³

UU Kesehatan mengatur bahwa RME wajib digunakan untuk rekam medis. Di sinilah pengertian RM berbeda. Permenkes Rekam Medis memberikan penjelasan tersendiri mengenai apa RME, yaitu RM yang diselenggarakan menggunakan sistem elektronik.

¹ Zulham, *Hukum Perlindungan Konsumen* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013).

² “UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan,” Pub. L. No. 17 (2023).

³ “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis,” Pub. L. No. 24 (2022).

Sesuai Pasal 173 ayat (1) huruf c UU Kesehatan dan Pasal 833 dan 840 PP Nomor 28 Tahun 2024, semua fasyankes wajib menyelenggarakan RM. Penyelenggaraan RM yaitu pengelolaan RM yang diupayakan secara kontinu sesuai standar internasional. Semua fasyankes di Indonesia diwajibkan oleh sejumlah undang-undang untuk mengadopsi RME sesuai standar dan interoperabilitas menggunakan teknologi informasi dan komunikasi berdasarkan arahan dari Menteri.⁴ Tujuan pengaturan pengelolaan RM agar mutu pelayanan kesehatan meningkat, memberi kepastian hukum, menjamin ketersediaan, keutuhan, keamanan, kerahasiaan, serta penyelenggaraan dan pengelolaannya berbasis digital dan terpadu, sesuai Pasal 2 Permenkes Rekam Medis.

Pemberi pelayanan kesehatan terkadang melakukan kesalahan dalam melakukan tugasnya, sehingga menimbulkan kerugian pasien yang disebut malpraktik medis. Fasyankes harus memiliki RM untuk mematuhi persyaratan hukum serta untuk melaksanakan praktik pelayanan kesehatan. Aspek hukum administrasi, perdata, dan pidana semuanya termasuk dalam persyaratan hukum terkait pemberian pelayanan kesehatan. Secara hukum, rekam medis dapat diajukan sebagai bukti di pengadilan.⁵ Di sektor kesehatan, rekam medis yang mendokumentasikan data dan tindakan para profesional medis berperan penting dalam kemajuan ilmu pengetahuan dan penegakan hukum, khususnya terkait pembuktian dugaan malpraktik medis.

Di Indonesia, dari sudut pandang yuridis-historis, awalnya istilah malpraktik medis tidak dikenal karena belum ada per-UU yang khusus menangani malpraktik. Sebenarnya ada beberapa aturan hukum, antara lain KUH Perdata (Pasal 1234 BW/ Perbuatan wanprestasi atau Pasal 1365 BW/ Perbuatan melawan hukum), dan KUHP (Pasal 344, 359, dan 360). Meskipun beberapa pasal di atas tidak secara spesifik membahas malpraktik, namun pasal-pasal tersebut dapat menjadi dasar untuk mengajukan tuntutan hukum perdata atau pidana.^{6 7}

Malpraktik, malapraktik, atau malapraxis secara harfiah diterjemahkan menjadi "praktik buruk".⁸ "Setiap pelanggaran, kurangnya keterampilan, atau kegagalan seseorang dalam memberikan pelayanan menggunakan tingkat keterampilan dan pembelajaran yang umumnya diterapkan pada semua keadaan yang dilakukan oleh rata-rata anggota profesi

⁴ "PP Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," Pub. L. No. 28 (2024).

⁵ Edi Wajuningati, *Rekam Medis Dan Aspek Hukumnya* (Surabaya: Lembaga Penerbitan FH Ubhara, 2009).

⁶ "Kitab Undang-Undang Hukum Perdata" (n.d.).

⁷ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

⁸ Masrudi Muchtar, *Etika Profesi & Hukum Kesehatan (Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia)* (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2016).

yang bereputasi baik dan bijaksana sehingga mengakibatkan cedera, kehilangan, atau kerusakan pada penerima layanan atau yang berhak mengandalkannya,” menurut literatur hukum, khususnya Black's Law Dictionary. Hal ini mencakup setiap perilaku buruk profesional, ketidakmampuan atau ketidaksetiaan yang tidak rasional dalam melaksanakan kewajiban hukum atau profesional, perilaku jahat, atau perilaku yang melanggar hukum atau terus-menerus.

Menurut definisinya, malpraktek tidak terbatas pada bidang medis saja; hal ini juga berlaku pada profesi hukum (seperti hakim dan pengacara) dan industri perbankan (seperti akuntan). Apabila ada kaitan dengan bidang kedokteran maka disebut malpraktek kedokteran. Meskipun demikian, kata “malpraktik” sering kali menggambarkan perilaku tidak etis yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan (perawat, dokter, bidan, dll.).

Oleh karena itu, penting untuk menganalisis sejauh mana peranan rekam medis sebagai dokumen pasien agar dapat dijadikan sebagai alat bukti dalam situasi malpraktik yang dilakukan oleh profesional kesehatan kepada pasien. Pasal 4 ayat (3) huruf a UU Kesehatan, terdapat keadaan tertentu yang membolehkan pengungkapan kerahasiaan informasi kesehatan pribadi pasien dan informasi yang terdapat dalam rekam medis, termasuk keharusan untuk memenuhi permintaan penegak hukum dalam konteks kasus malpraktik.

Ada perbedaan penelitian dengan yang lain, belum ada penelitian sejenis seperti yang dilakukan peneliti, beberapa perbedaan tersebut antara lain :

1. Penelitian berjudul Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malapraktik Medis yang disusun oleh Rachmad Abduh

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu:

Berdasarkan penelitian Rachmad Abduh, terdapat persoalan masyarakat dalam hubungan dokter-pasien yang tidak memahami hak dan tanggung jawabnya, ketidakmampuan menggunakan rekam medis untuk membuktikan telah terjadi tindakan ilegal, dan perlunya menjaga dan melestarikan rekam medis melalui kemajuan teknologi. Topik hukum dibatasi pada dokter dan pasien, tanpa membahas sumber daya manusia kesehatan yang lain. Per-UU yang dikutip masih mengacu pada UU Praktik Kedokteran, yang kemudian dihapuskan oleh UU Kesehatan sehingga tidak dapat dilaksanakan lagi, termasuk Permenkes Rekam Medik masih menggunakan yang lama.

2. Penelitian berjudul Perlindungan Hukum Data Pasien Pada Aplikasi SatuSehat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang disusun oleh Dina Fitriani

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu: Penelitian Dina Fitriani untuk mengetahui apa saja per-UU yang mengatur mengenai pengaturan perlindungan data pribadi pasien, unsur-unsur yang diatur dalam per-UU dan untuk mengetahui ketidaksinkronan ketentuan perlindungan data pribadi yang ada di dalam beberapa per-UU tersebut. Beberapa perundangan yang dipakai masih menggunakan perundangan yang lama yaitu UU Praktik Kedokteran dan UU Rumah Sakit, kedua UU tersebut sudah dicabut dengan UU Kesehatan yang baru (tahun 2023).⁹

B. Metode Penelitian

Studi literatur, atau penelitian kepustakaan, adalah metodologi penelitian yang digunakan. Menggunakan penelitian hukum normatif melalui pendekatan teori dan asas-asas hukum, khususnya menitikberatkan peranan hukum dalam masyarakat dan kekuatan-kekuatan sosial yang membentuknya. Kajian yang mengacu pada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan dan keputusan pengadilan disebut penelitian hukum normatif yang disebut juga dengan penelitian hukum doktrinal. Pendekatan penelitian ini mengkaji dan mengevaluasi cara-cara kekuatan sosial mempengaruhi hukum sebelum membahas bagaimana hukum melayani masyarakat. Proses penelitian meliputi beberapa tahap yaitu mengumpulkan informasi, membaca, mencatat, menganalisis, mengumpulkan konsep dan teks, selanjutnya mengembangkan dan menjelaskan informasi atau teks tersebut.

C. Hasil dan Pembahasan

RM harus dibuat dan disimpan oleh semua profesional kesehatan yang menawarkan layanan kesehatan individu. Apabila pelayanan kesehatan diberikan pada fasyankes selain tempat praktik mandiri, maka fasyankes tersebut bertugas menyelenggarakan RM. Mengingat ingatan manusia hanya mampu mengingat peristiwa yang terjadi secara terbatas, maka RM harus segera dilengkapi segera setelah pasien mendapatkan perawatan medis. Nama, waktu, dan tanda tangan pemberi pelayanan kesehatan harus dicantumkan pada setiap pencatatan RM.¹⁰

Sebagaimana diketahui, Fasyankes adalah pemilik dokumen RM sehingga wajib melindungi ketersediaan, integritas, kerahasiaan, dan keamanan informasinya. Akan tetapi pasien berhak melihat data dokumen rekam medis. UU Kesehatan Pasal 177 ayat (1) dan

⁹ UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

¹⁰ UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

(2) dinyatakan kewajiban fasyankes menjaga rahasia kesehatan pribadi pasien. Standar yang harus ditaati dalam pengelolaan data pribadi pasien meliputi keamanan informasi, pengaturan akses data medis, dan kewajiban menjaga kerahasiaan oleh pihak terkait seperti tenaga medis atau tenaga kesehatan dan fasyankes. Aturan tersebut tertuang dalam pasal 351 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan menyebutkan bahwa prasyarat pemrosesan dan informasi data kesehatan individu oleh operator sistem informasi kesehatan harus memastikan bahwa informasi dan data kesehatan terlindungi, mendapat persetujuan dari pemiliknya dan/atau memenuhi persyaratan sesuai per-UU.

Fasyankes berhak untuk merahasiakan informasi kesehatan pribadi pasien kepada publik, kecuali diwajibkan oleh Pasal 4 UU Kesehatan ayat (4) bahwa kerahasiaan dan informasi data kesehatan individu dapat dikecualikan, antara lain:

1. Memenuhi kebutuhan aparat penegak hukum dalam menjalankan tugasnya;
2. Mengelola epidemi, wabah, atau bencana;
3. Terbatasnya minat terhadap pendidikan dan penelitian;
4. Berusaha menjaga keselamatan orang lain, baik individu atau bersama;
5. Kepentingan perawatan, pengobatan, penyembuhan, dan pemeliharaan kesehatan pasien;
6. Pasien yang meminta;
7. Tujuan administratif, asuransi, dan jaminan pembiayaan kesehatan;
8. Kepentingan lain dalam per-UU

Pasien dan/atau keluarga pasien yang menggunakan media untuk memberitahukan kepada masyarakat tentang isi rekam medisnya dianggap melepaskan haknya untuk merahasiakan isi RM tersebut. Oleh karena itu, fasilitas kesehatan dapat mengungkapkan informasi pribadi dalam catatan tersebut sebagai bagian dari hak jawab Fasyankes. Di Fasyankes, data RME disimpan minimal 25 tahun setelah kunjungan terakhir pasien. Jika data RME masih digunakan setelah selesai batas waktunya maka data tersebut tidak dihapus. Proses pemusnahan RME dilakukan sesuai dengan hukum.

Menurut Pasal 304 UU Kesehatan, disiplin profesi harus ditegakkan untuk menjunjung profesionalisme tenaga kesehatan dan tenaga medis. Dalam rangka penegakan disiplin profesi, Menteri menunjuk suatu majelis untuk melaksanakan tugas terkait disiplin profesi dan menilai apakah tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya telah melanggar disiplin profesi. Majelis *ad hoc* atau permanen keduanya dimungkinkan. Pasal 305, pasien atau keluarganya dapat mengajukan pengaduan kepada majelis apabila kepentingannya dirugikan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Minimal isi pengaduan meliputi identitas

pelapor, nama, alamat penyedia layanan kesehatan, waktu pelaksanaan prosedur, dan penyebab keluhan.

Untuk mencegah terjadinya malpraktek maka seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus berpedoman pada etika dan moral. Salah satu dampak dari semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak atas pelayanan kesehatan dan perbedaan persepsi mengenai malpraktik adalah meningkatnya tuntutan hukum atau malpraktik.¹¹ Masyarakat dapat menggunakan haknya di bidang kesehatan, sehingga profesi kesehatan dapat dikritik melalui tuduhan atau tuntutan malpraktek. Oleh karena itu, pemberi layanan kesehatan harus senantiasa melakukan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, khususnya hukum kesehatan.

Menurut Pasal 274 UU Kesehatan, pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan pelayanannya, standar operasional prosedur, dan etika profesi wajib diberikan oleh pemberi layanan kesehatan, mendapat persetujuan tindakan dari pasien atau keluarganya, menjaga kerahasiaan pasien, membuat dan memelihara dokumen pemeriksaan, perawatan, tindakan, dan merujuk pasien ke profesional yang kompeten, serta mempunyai kewenangan. Pemberi layanan kesehatan dan Fasyankes dapat dikenakan tuntutan pidana atau tuntutan perdata karena kelalaian medis. Tuntutan hukum mengenai kerugian yang terjadi di ranah perdata diajukan terhadap rumah sakit sebagai organisasi dan tenaga medis atau tenaga kesehatan sebagai perseorangan. Dalam transaksi terapeutik, pasien merupakan pihak yang menerima pelayanan kebidanan, dan tenaga medis atau tenaga kesehatan merupakan pihak yang mengadakan perjanjian sebagai pihak yang melakukan atau memberikan pelayanan kesehatan.

Perjanjian terapeutik mempunyai kekhususan yang diatur dan berlaku, seperti janji berupa kedatangan pasien di fasyankes untuk melakukan pemeriksaan atau pengobatan kesehatan. Pada umumnya yang diatur dalam suatu perjanjian menurut Buku III KUHPerdata bersifat terapeutik. "*Informed Consent*" merupakan hak pasien untuk memberikan persetujuannya sebelum operasi medis dilakukan adalah cara penerapan perjanjian terapeutik. Untuk menjamin tidak adanya paksaan melakukan suatu tindakan, *informed consent* diberikan apabila pasien atau walinya telah diberitahu oleh pemberi layanan kesehatan sebelum tindakan dilakukan dan menandatangani formulir persetujuan.

Malpraktek berasal dari kata "*mal*" artinya salah, "*practice*" artinya tindakan, sehingga arti malpraktik yaitu tindakan salah dalam menjalankan profesi (*professional*

¹¹ Siti Nur Umariyah Febriyanti, "Tinjauan Konsep Malpraktik Dalam Pelayanan Kebidanan," *Smart Law Journal* 2, no. 1 (2023): 74–88, <https://journal.unkaha.com/index.php/slj/article/view/79>.

misconduct). Sudut pandang etika, kesalahan disebut malpraktek etika, sedangkan sudut pandang hukum dinamakan malpraktik hukum. Setiap malpraktik yuridis merupakan malpraktik etik, namun tidak sebaliknya. Arthur F. Southwick dalam bukunya menyebutkan bahwa ada tiga sumber malpraktik, antara lain:

1. Pelanggaran kontrak (wanprestasi)
2. Perbuatan yang disengaja (perbuatan melawan hukum yang disengaja)
3. Kelalaian atau kealpaan (negligence).¹²

Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melanggar peraturan disiplin dapat dikenakan sanksi disiplin sebagai berikut peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pelatihan atau pendidikan pada lembaga pendidikan kesehatan atau RS pendidikan terdekat yang berwenang menyelenggarakan pelatihan tersebut, penonaktifan sementara STR; dan/atau rekomendasi pencabutan SIP. Tenaga medis dan kesehatan terikat dengan temuan pemeriksaan. Aparat penegak hukum dalam upaya penyelesaian sengketa mengutamakan mekanisme secara *restorative justice* berdasarkan per-UU, sebagaimana tercantum dalam Pasal 306 UU Kesehatan, apabila pemberi layanan kesehatan yang telah menerapkan sanksi disiplin diduga melakukan tindak pidana. Berdasarkan Pasal 307 UU Kesehatan, dalam hal ditemukan informasi baru, pelanggaran disiplin tidak dilaksanakan secara benar, atau diduga terdapat benturan kepentingan antara pemeriksa dan diperiksa, maka putusan majelis dapat dikirimkan kepada Menteri untuk ditinjau.

Di Indonesia, sejumlah UU mengatur hak-hak pasien terkait cedera dalam pelayanan kesehatan. Pasien mempunyai hak untuk menuntut pemberi layanan kesehatan jika melakukan sesuatu yang merugikan dirinya. Pasal 1365 KUH Perdata disebutkan kewajiban orang yang melakukan perbuatan melanggar hukum dan menimbulkan kerugian karena kesalahannya untuk mengganti kerugian itu. Selain itu, Pasal 1367 KUH Perdata menyatakan bahwa kerugian yang ditimbulkan oleh pegawai atau bawahannya dalam melaksanakan pekerjaan yang dipercayakan, maka pengusaha dan orang yang mengangkat orang lain guna mewakili urusannya, bertanggung jawab atas hal tersebut. Dalam perjanjian terapeutik yang ditandatangani kedua belah pihak, kewenangan diberikan kepada pemberi layanan kesehatan untuk melakukan tugasnya sesuai kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.^{13 14}

¹² Annisa UI et al Mutmainah, *Buku Ajar Etik Legal Dalam Praktek Kebidanan Dan Hukum Kesehatan* (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2020).

¹³ Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia* (Raja Grafindo Persada, 2017).

¹⁴ Purwohadiwardoyo, *Etika Medis*, 2017.

Buku Bahder Johan “Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter”, tujuan aliansi terapeutik yaitu menemukan upaya kesembuhan pasien yang paling tepat. Sementara itu, pelaksanaan suatu pencapaian merupakan komponen mendasar dalam penerapan kesepakatan secara umum. Menurut Pasal 1243 KUH Perdata, memberi, berbuat, atau tidak berbuat sesuatu merupakan tanda prestasi.¹⁵

Transaksi terapeutik antara pasien dengan pemberi layanan kesehatan dimulai pada saat pernyataan secara lisan atau tersirat meliputi sikap atau tindakan yang menyatakan kehendak berupa menerima pendaftaran, memberi nomor urut, mencatat RM dan lainnya.¹⁶ Pasal 1320 KUH Perdata, saat terjadinya kesepakatan yaitu saat pasien menyatakan keluhan dan ditanggapi oleh pemberi layanan kesehatan. Keduanya saling mengikatkan diri dalam perjanjian terapeutik dengan objek berupa upaya penyembuhan.

Profesional medis atau petugas kesehatan lainnya yang memberikan layanan kesehatan tidak dapat atau tidak boleh menjamin hasil dari upaya-upaya ini. Pelaksanaan upaya penyembuhan tergantung juga pada tingkat keparahan penyakit, resistensi pasien terhadap pengobatan tertentu, dan peran pasien dalam mengikuti instruksi untuk kepentingannya sendiri. Faktor-faktor tersebut merupakan tambahan dari kesungguhan dan keahlian profesional medis atau petugas kesehatan dalam menjalankan tugas profesionalnya.

Para profesional medis yang menawarkan layanan kesehatan kepada pasien diwajibkan oleh Pasal 280 Undang-Undang Kesehatan untuk menggunakan upaya terbaik mereka dalam pekerjaan mereka. Kebutuhan medis pasien menjadi pertimbangan, bersama dengan nonna, standar layanan, dan standar profesional. Keberhasilan layanan kesehatan yang ditawarkan tidak dijamin oleh upaya terbaik. Praktik pelayanan kesehatan disusun berdasarkan kontrak antara pasien dan pemberi layanan kesehatan berdasarkan nilai kesetaraan dan keterbukaan.

Suatu perjanjian dikatakan batal apabila tanpa sebab atau dibuat karena suatu sebab yang terlarang atau palsu, menurut Pasal 1335 KUH Perdata. Selanjutnya Pasal 1337 KUH Perdata, suatu sebab terlarang jika bertentangan dengan UU, ketertiban umum, atau kesusilaan. Tindakan pengguguran kandungan atau aborsi dan terapi pembedahan adalah contoh suatu sebab yang halal terkait transaksi terapeutik apabila terdapat alasan medis demi keselamatan pasien.

¹⁵ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

¹⁶ Sofyan Dahlan, *Hukum Kesehatan. Rambu- Rambu Bagi Profesi Dokter* (Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 1999).

Informed consent dalam rekam medis memberikan rasa aman bagi pemberi layanan kesehatan dalam melakukan tugasnya. Hal ini juga dapat digunakan sebagai bentuk pembelaan diri terhadap potensi klaim atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya jika terjadi konsekuensi yang tidak diinginkan. Dalam hal ini, persetujuan pasien memiliki arti yang sangat luas karena, setelah pasien menandatangani formulir persetujuan medis yang merupakan bagian dari rekam medis, maka pasien dianggap telah diberi tahu dan telah memberikan otonominya kepada pemberi layanan kesehatan untuk melakukan tindakan yang dianggap tepat.

Menurut Pasal 303 UU Kesehatan, semua profesional medis harus mempraktikkan manajemen mutu dan biaya saat memberikan layanan kesehatan, dengan fokus khusus pada keselamatan pasien. Dalam konteks layanan kesehatan, keselamatan pasien merupakan kegiatan terencana dalam mengembangkan budaya, proses atau prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan secara kontinu dalam penurunan risiko, menghindari, mencegah agar tidak terjadi kesalahan, dan mengurangi dampak insiden kepada pasien.

Menurut Pasal 273 UU Kesehatan, perlindungan hukum berhak diperoleh pemberi layanan kesehatan apabila dalam menjalankan tugas sesuai prosedur operasional standar, etika dan standar profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien. Semua tindakan harus dicatat dalam RM, sehingga dapat digunakan sebagai alat bukti apabila pasien mengajukan gugatan. Pasal 35 Permenkes Rekam Medis, walaupun tidak ada persetujuan pasien, pembukaan isi RM dapat dilakukan sesuai ketentuan per-UU salah satunya untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum untuk penegakan hukum, diartikan bahwa RM dapat dijadikan sebagai salah satu alat bukti di pengadilan.^{17 18}

Individu atau organisasi yang melanggar standar perlindungan data dapat dikenakan berbagai tindakan hukum di bawah bagian sanksi RME terkait perlindungan data pribadi. Terdapat hukuman administratif dan pidana untuk pelanggaran kewajiban melindungi rahasia medis. Hukuman administratif dan pidana berfungsi terutama sebagai alat penegakan hukum yang menjamin kepatuhan terhadap undang-undang perlindungan data pribadi, melindungi hak individu atas privasi, menghentikan penyalahgunaan data yang dapat membahayakan pasien, dan menjaga integritas dan keamanan sistem RME.¹⁹

¹⁷ UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

¹⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.

¹⁹ Dina Fitriani, "Perlindungan Hukum Data Pasien Pada Aplikasi SatuSehat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis" (Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2024).

Pasal 310 UU Kesehatan menetapkan bahwa jika pemberi layanan kesehatan diduga melakukan kesalahan yang merugikan pasien, maka upaya penyelesaiannya terlebih dahulu dilakukan di luar pengadilan berupa Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS). Menurut KUHAP, petugas yang berwenang dan bertanggung jawab menyelidiki tindak pidana yang berkaitan dengan kesehatan adalah kepolisian RI. Wewenang khusus diberikan kepada pejabat pegawai negeri sipil khusus bidang kesehatan untuk melakukan penyelidikan. Dalam proses investigasi, penyelidik berwenang untuk:

1. Mencari bahan bukti dan meminta keterangan terkait tindak pidana kesehatan
2. Menahan, memeriksa, dan melakukan penyitaan terhadap surat/dokumen, bahan/barang bukti lain terkait tindak pidana kesehatan
3. Melakukan pemeriksaan surat, dokumen, atau benda lain terkait tindak pidana kesehatan di suatu tempat yang dicurigai.

Isi RM hanya dapat dijelaskan oleh pemberi layanan kesehatan atau fasyankes, dengan atau tanpa izin tertulis atau elektronik dari pasien atau sesuai per-UU. Apabila diminta oleh aparat penegak hukum maka pimpinan fasyankes dapat memberikan penjelasan atau salinan RM beserta ringkasannya. Hakim dapat menggunakan RM sebagai alat bukti di pengadilan, tergantung penilaian hakim dan sifatnya tidak mengikat.

Prinsip pembuktian negatif berlaku dalam hukum pidana Indonesia. Rekam medis berfungsi untuk menunjukkan apakah pemberi layanan kesehatan atau fasyankes telah melakukan kesalahan atau kelalaian dalam pelaksanaan tugas, dapat digunakan untuk membela atau melindungi dari tuntutan hukum.²⁰ Pemberi layanan kesehatan dan fasyankes berhak mendapatkan perlindungan hukum apabila RME sudah ditulis dengan lengkap sesuai kebutuhan pasien, standar profesi dan pelayanan kesehatan, standar prosedur operasional, dan etika profesi.

D. Kesimpulan

UU Kesehatan terbaru telah mencabut 11 perundangan yang lain, termasuk UU Kesehatan dan Permenkes Rekam Medis yang lama. Semua pemberi dan penyedia layanan kesehatan wajib membuat dan menyelenggarakan RM sesuai ketentuan per-UU. Pembukaan isi RM dapat dilakukan oleh fasyankes sebagai salah satu alat bukti di pengadilan apabila diminta oleh aparat penegak hukum, berdasarkan penilaian hakim (sifatnya tidak mengikat).

²⁰ Rachmad Abduh, "Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malapraktik Medis," *De Lega Lata Jurnal Ilmu Hukum* 6, no. 1 (2021): 221–34, <https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/delegalata/article/view/4661>.

Daftar Pustaka

- Abduh, Rachmad. "Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malapraktik Medis." *De Lega Lata Jurnal Ilmu Hukum* 6, no. 1 (2021): 221–34.
<https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/delegalata/article/view/4661>.
- Edi Wajuningati. *Rekam Medis Dan Aspek Hukumnya*. Surabaya: Lembaga Penerbitan FH Ubhara, 2009.
- Febriyanti, Siti Nur Umariyah. "Tinjauan Konsep Malpraktik Dalam Pelayanan Kebidanan." *Smart Law Journal* 2, no. 1 (2023): 74–88.
<https://journal.unkaha.com/index.php/slj/article/view/79>.
- Fitriani, Dina. "Perlindungan Hukum Data Pasien Pada Aplikasi SatuSehat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis." Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2024.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (n.d.).
- Muchtar, Masrudi. *Etika Profesi & Hukum Kesehatan (Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2016.
- Mutmainah, Annisa UI et al. *Buku Ajar Etik Legal Dalam Praktek Kebidanan Dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2020.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Pub. L. No. 24 (2022).
- PP Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 28 (2024).
- Purwohadiwardoyo. *Etika Medis*, 2017.
- Sofyan Dahlan. *Hukum Kesehatan. Rambu- Rambu Bagi Profesi Dokte*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 1999.
- UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 17 (2023).
- Zaeni Asyhadie. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Raja Grafindo Persada, 2017.
- Zulham. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013.