

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Negara Indonesia merupakan negara hukum, pengertian negara hukum secara sederhana adalah negara yang penyelenggaraan kekuasaan pemerintahannya didasarkan atas hukum. Negara hukum bersandar pada keyakinan bahwa kekuasaan negara harus dijalankan atas dasar hukum yang adil dan baik.

Berdasarkan pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) menjelaskan bahwa kekuasaan Negara Indonesia dijalankan melalui hukum yang berlaku di Indonesia, semua aspek kehidupan sudah diatur melalui hukum yang sah sehingga hal ini mampu mencegah konflik yang terjadi di antara warga negara.¹

Asas Legalitas adalah suatu jaminan dasar bagi kebebasan individu dengan memberi batas aktivitas apa yang dilarang secara tepat dan jelas. Asas ini juga melindungi dari penyalahgunaan wewenang hakim, menjamin keamanan individu dengan informasi yang boleh dan dilarang.

Kesehatan merupakan salah satu hak yang diatur dalam Konstitusi di Indonesia, dimana mengenai kesehatan diatur dalam ketentuan pasal 28H ayat 1 UUD 1945 yang menyebutkan : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”²

Pasal 28D ayat 1 UUD 1945 berbunyi “setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum dan perlindungan hukum”³

¹ Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 1 ayat 3.

² Tim Visi yustisia,*ibid*, hlm 8

³ Tim Visi yustisia, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945*, Jakarta: Visi Yustisia, 2014, hlm 11.

Terkait pelayanan kesehatan, maka tentunya tidak lepas dari peran Rumah Sakit, dan Dokter sebagai bagian dari pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Rumah Sakit dan Dokter memiliki pengaturan khusus dibidang hukum, dimana dalam menjalankan tugasnya Rumah Sakit terikat pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sedangkan dokter terikat pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Khusus mengenai profesi dokter, untuk dapat memperoleh kualifikasi sebagai dokter, setiap orang harus memiliki suatu kompetensi tertentu di bidang medik dengan tingkat yang tertentu pula, sesuai dengan kompetensi yang harus dicapainya selama menjalani pendidikan kedokterannya. Tingkat kompetensi tersebut bukanlah tingkat terendah dan bukan pula tingkat tertinggi dalam kualifikasi tenaga medis yang sama, melainkan kompetensi yang rata-rata (*reasonable competence*) dalam populasi dokter. Selanjutnya untuk dapat melakukan praktek medis, dokter tersebut harus memiliki kewenangan medis yang diperoleh dari penguasa di bidang kesehatan dalam bentuk ijin praktek. Kewenangan formil diperoleh dengan menerima “surat penugasan” (atau nantinya disebut sebagai Surat Tanda Registrasi), sedangkan kewenangan materiel diperoleh dengan memperoleh ijin praktek Seseorang yang memiliki kewenangan formil dapat melakukan tindakan medis di suatu sarana kesehatan yang sesuai dengan surat penugasannya di bawah supervisi pimpinan sarana kesehatan tersebut, atau bekerja sambil belajar di institusi pendidikan spesialisasi di bawah supervisi pendidiknya. Sedangkan seseorang yang memiliki kewenangan materiel memiliki kewenangan penuh untuk melakukan praktik medis di tempat praktiknya, karena Surat Ijin Praktek dokter menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran hanya berlaku untuk satu tempat praktik. Namun demikian tidak berarti dokter tidak diperkenankan melakukan pertolongan atau tindakan medis di tempat lain di seluruh Indonesia. Sikap dan tindakan yang wajib dilaksanakan oleh dokter diatur dalam berbagai standar. Setidaknya profesi memiliki 3 macam standar, yaitu standar kompetensi, standar perilaku dan standar pelayanan. Standar kompetensi adalah yang biasa disebut sebagai standar profesi. Standar berperilaku diuraikan dalam sumpah dokter, etik kedokteran dan standar perilaku IDI. Dalam bertindak di suatu sarana kesehatan tertentu, dokter diberi rambu-rambu sebagaimana diatur dalam standar prosedur operasi sarana kesehatan

tersebut. Dimana rambu tersebut diperuntukkan untuk mengatur batasan-batasan terkait hubungan dokter dengan pasien.⁴

Dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lebih lemah. Pasien seringkali dalam posisi yang lemah untuk membela kepentingannya, yang dalam hal ini disebabkan ketidaktahuan pasien pada masalah pengobatan, dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi tindakan atau perlakuan dari para profesional kesehatan.

Berdasarkan hak dasar manusia yang melandasi transaksi terapeutik (penyembuhan), setiap pasien bukan hanya mempunyai kebebasan untuk menentukan apa yang boleh dilakukan terhadap dirinya atau tubuhnya, tetapi ia juga terlebih dahulu berhak untuk mengetahui hal-hal mengenai dirinya. Pasien perlu diberi tahu tentang penyakitnya dan tindakan-tindakan apa yang dapat dilakukan dokter terhadap tubuhnya untuk menolong dirinya serta segala risiko yang mungkin timbul kemudian.

Dalam praktiknya tidak semua Dokter dan Rumah Sakit melaksanakan ketentuan-ketentuan di atas, dan tidak jarang pula dalam praktiknya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 serta Standar Operasional Prosedur Kedokteran dan Pelayanan Rumah sakit tidak dilaksanakan atau dalam pelaksanaannya terjadi penyimpangan, baik oleh Dokter dan rumah sakit maupun oleh penegak hukum. Contoh nyata dapat dilihat dalam perkara Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 3566 K/Pdt/2016, dimana dalam perkara ini diketahui terjadi penyimpangan atas ketentuan Pasal 52E Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, dimana diketahui terdapat Pasien bernama Dasril Ramadhan yang mengalami patah tulang dan dirawat pada Rumah Sakit Siloam, Lippo Karawaci Tanggerang, bentuk penyimpangan yang dimaksud oleh peneliti yang dilakukan oleh Dokter dan Rumah Sakit Siloam, Lippo Karawaci Tanggerang adalah pihak dokter dan Rumah Sakit Siloam yang melakukan Operasi patah tulang kepada Pasien Dasril Ramadhan berupa operasi pemasangan pen di dalam, bedah plastik, bedah kulit (pencangkokan), dan operasi lainnya, sedangkan diketahui Pasien Dasril Ramadhan hanya mengalami patah tulang, dan tindakan pihak Rumah Sakit yang tidak memberikan isi dari rekam medis milik Pasien Dasril Ramadhan sedangkan data

⁴ Yanuar Amin, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, hlm. 137-138

rekam medis tersebut diperlukan guna tindakan medis lebih lanjut pada Pasien Dasril Ramadhan yang lukanya semakin memburuk setelah dirawat pada Rumah Sakit Siloam, Lippo Karawaci Tanggerang.

Pada kasus di atas diketahui permasalahan utama yang hendak dibahas adalah berkenaan dengan masalah hak pasien terkait rekam medis sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 52E Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan “Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak mendapatkan isi rekam medis”, dimana isi rekam medis bagi pasien tentunya amat sangat penting berkenaan dengan kondisi kesehatan pasien dan mengenai bagaimana rumah sakit dan dokter melakukan perawatan atas kondisi pasien, sehingga apabila diduga oleh pasien, baik pihak dokter maupun rumah sakit melakukan malpraktik, tentunya isi dari rekam medis tersebut bisa menjadi bukti bagi pasien untuk melakukan upaya hukum. Namun dalam praktiknya sebagaimana terjadi pada Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 3566 K/Pdt/2016, terkadang pasien hingga saat ini masih sulit untuk mendapatkan isi rekam medis dari dokter maupun rumah sakit, dan bahkan kondisi tersebut seakan dibiarkan oleh pengadilan, karena dalam perkara tersebut, tuntutan pasien untuk meminta isi dari rekam medis tidak dikabulkan dan seakan diabaikan oleh hakim yang memeriksa perkara tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengkaji masalah tersebut yang berjudul, “Perlindungan Hukum Atas Hak Pasien Terkait Isi Rekam Medis Berdasarkan Pasal 52E Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Studi Kasus Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 3566 K/Pdt/2016)”.

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, ditemukan permasalahan dimana rumah sakit maupun hakim dalam perkara Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 3566 K/Pdt/2016, tidak memberikan perlindungan hukum terhadap hak pasien terkait isi dari rekam medis yang merupakan hak dari pasien dan keluarganya, sesuai dengan ketentuan Pasal 52E Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan “Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak mendapatkan isi rekam medis”.

1.2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, diketahui perumusan masalah yang hendak dibahas dalam perkara ini adalah mengenai :

1.2.2.1 Bagaimanakah bentuk upaya perlindungan hukum terhadap hak pasien mendapatkan isi rekam medis menurut Pasal 52 E Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004?

1.2.2.2 Apakah Putusan Mahkamah Agung Nomor 3566 K/Pdt/2016 sebagai upaya hukum telah memberikan perlindungan hukum terhadap Pasien?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

1.3.1.1 Untuk mengetahui bentuk upaya perlindungan hukum terhadap hak pasien mendapatkan isi rekam medis menurut Pasal 52 E Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004.

1.3.1.2 Untuk mengetahui apakah Putusan Mahkamah Agung Nomor 3566 K/Pdt/2016 sebagai upaya hukum telah memberikan perlindungan hukum terhadap Pasien.

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu hukum pada umumnya Ilmu Hukum, dan mengenai hukum kesehatan khususnya mengenai bentuk perlindungan hukum terhadap pasien terkait hak pasien mendapatkan isi rekam medis.

2. Manfaat Praktis

Untuk masukan ilmiah kepada penegak hukum dalam Ilmu Hukum, khususnya dalam hal dalam mengenai hukum kesehatan khususnya mengenai bentuk perlindungan hukum terhadap pasien terkait hak pasien mendapatkan isi rekam medis.

1.4 Kerangka Teoritis, Konseptual, dan Pemikiran

1.4.1 Kerangka Teoritis

1.4.1.1.Teorii Negara Hukum (*Grand Theory*)

Berdasarkan pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) menjelaskan bahwa kekuasaan Negara Indonesia dijalankan melalui hukum yang berlaku di Indonesia, semua aspek kehidupan sudah diatur melalui hukum yang sah sehingga hal ini mampu mencegah konflik yang terjadi di antara warga negara.⁵

1.4.1.2.Teorii Asas Legalitas (*Middle Range Theory*)

Asas Legalitas adalah suatu jaminan dasar bagi kebebasan individu dengan memberi batas aktivitas apa yang dilarang secara tepat dan jelas. Asas ini juga melindungi dari penyalahgunaan wewenang hakim, menjamin keamanan individu dengan informasi yang boleh dan dilarang.

1.4.1.3.Teorii Perlindungan Hukum (*Applied Theory*)

Konsep perlindungan hukum merupakan asas hukum yang terkandung dalam konstitusi di Indonesia yaitu dalam UUD 1945 tepatnya pada pasal 28D ayat , sebagaimana telah disebutkan sebelumnya dimana isinya adalah “setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum dan perlindungan hukum.”⁶

⁵ Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945 *op.cit* Pasal 1 ayat 3.

⁶ Tim Visi Yustisia,*Op.Cit*, hlm 19

1.4.2 Kerangka Konseptual

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya, diketahui, konsep yang hendak dibahas pada penelitian ini, adalah sebagai berikut :

- a. Hak Pasien adalah hak yang dimiliki pasien selaku pengguna jasa kesehatan, baik pada rumah sakit, klinik, puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya yang diatur dalam Undang-Undang.⁷
- b. Rekam Medis adalah data medis seorang pasien yang berisikan riwayat penyakit serta cara pengobatan yang dilakukan oleh pelaku usaha dibidang jasa kesehatan.⁸
- c. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.⁹
- d. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹⁰

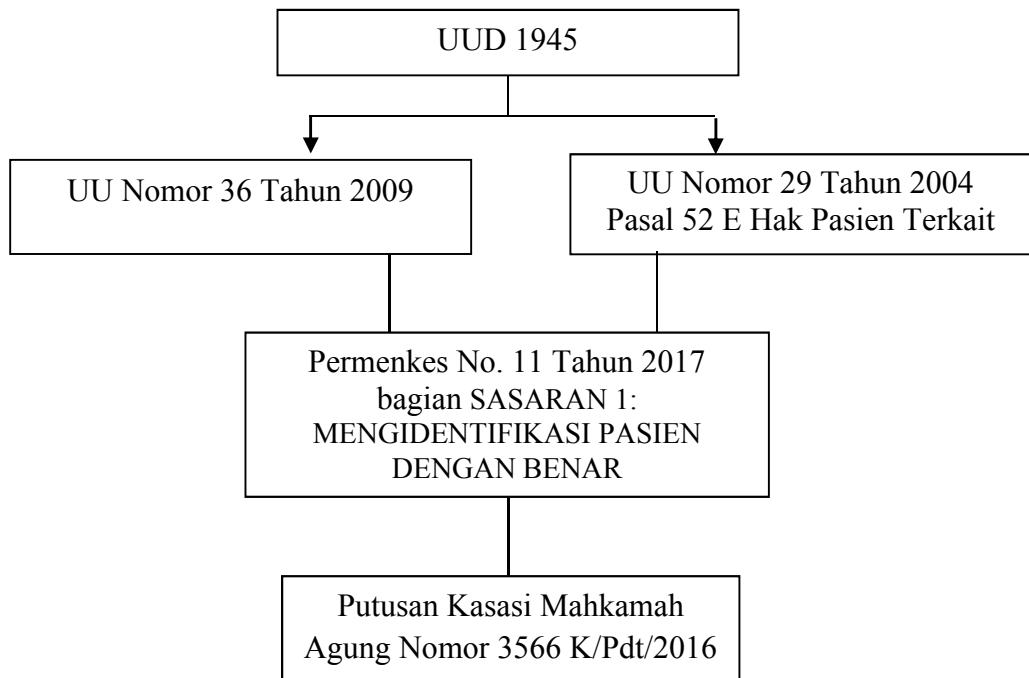
⁷ Budi Sampurno, *Hukum Kesehatan*, Jakarta : BPHN, 2015. hlm. 67

⁸ Sulasi Rongiyati, et. al, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI), 2015. hlm. 14

⁹ *Ibid.*,hlm. 11

¹⁰ *Ibid.*,hlm. 12

1.4.3 Kerangka Pemikiran



1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian

Penelitian hukum dalam Bahasa Inggris disebut *legal research* atau dalam Bahasa Belanda *rechtsonderzoek*. Penelitian hukum dilakukan untuk mencari pemecahan atas isu hukum yang timbul, yaitu memberikan Deskripsi mengenai apa yang seyogyanya atas isu yang diajukan.¹¹

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode Penelitian Hukum Yuridis Normatif. Menurut Mukti Fajar ND, penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang meletakan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma. Sistem norma yang dimaksud adalah mengenai asas-asas, norma, kaidah dari peraturan perundangan, putusan pengadilan, perjanjian serta doktrin (ajaran).¹²

Soerjono Soekanto mengemukakan bahwa metode penelitian hukum yuridis-normatif atau yuridis-dogmatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder.¹³

Pada penelitian ini, spesifikasi penelitian yang adalah deskriptif analitis yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh,¹⁴ mengenai hak pasien atas rekam medis.

1.5.2 Sumber dan Jenis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data sekunder dalam penelitian, dimana yang dimaksud dengan data sekunder merupakan data kepustakaan yang di dalamnya mengandung bahan hukum, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.¹⁵

¹¹Dyah Ochtorina Susanti dan A'an Efendi, *Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta : 2013, hlm.

¹² Mukti Fajar ND, *Dualisme Penelitian Hukum*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta : 2013, hlm. 23

¹³ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif ; Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2009,hlm 79

¹⁴*Ibid.*, hlm. 41

¹⁵ Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, *Op. Cit.*, hlm. 43

Adapun data sekunder pada penelitian ini terdiri dari :

- a. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang terdiri atas peraturan perundangan, risalah resmi, putusan pengadilan dan dokumen resmi negara, adapun bahan primer dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Undang-Undang Dasar 1945
 - 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
 - 3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
 - 4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
 - 5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 6) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - 7) Permenkes Nomor 11 Tahun 2017.
- b. Bahan Hukum Sekunder terdiri dari doktrin-doktrin yang dituangkan melalui buku-buku yang membahas mengenai teori perlindungan hukum, perikatan, hak-hak pasien dan Rekam Medis.
- c. Bahan Hukum Tersier, terdiri dari jurnal-jurnal penelitian yang menjelaskan mengenai masalah hak pasien atas rekam medis.

1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini menggunakan studi kepustakaan (*library research*). Studi kepustakaan adalah suatu teknik (prosedur) pengumpulan atau penggalian data kepustakaan. Data kepustakaan adalah data yang sudah didokumentasikan sehingga penggalian data kepustakaan tidak perlu dilakukan secara langsung ke masyarakat (lapangan).¹⁶

1.5.4 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data dan bahan hukum dikumpulkan, tahap selanjutnya adalah melakukan pengolahan data, yaitu mengelola data sedemikian rupa sehingga data dan bahan hukum tersebut tersusun secara runtut, sistematis, sehingga akan memudahkan peneliti melakukan analisis. Data yang telah terkumpul melalui kegiatan pengumpulan data belum memberikan makna apapun bagi tujuan penelitian. Oleh karena itu tepat kiranya bahwa setelah pengumpulan data ini, peneliti kemudian melakukan kegiatan pengolahan data. Pengolahan data demikian disebut pula sebagai klasifikasi, yaitu melakukan klasifikasi terhadap data dan bahan hukum yang telah terkumpul ke dalam kelas-kelas dari gejala-gejala yang sama atau yang dianggap sama.

¹⁶Ibid., hlm. 43.

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik editing, dimana dalam hal ini peneliti melakukan editing terhadap kutipan-kutipan yang bersumber dari buku-buku, putusan peradilan, jurnal, dengan maksud agar kelengkapan dan validitas data dan informasi terjamin. Editing atau klasifikasi yang dilakukan peneliti terhadap bahan hukum tersebut kemudian disusun dengan menunjukkan adanya keterikatan antara bahan hukum dengan tema penelitian.

Sedangkan teknik analisis yang dipergunakan adalah Analisis hukum dengan pendekatan kualitatif dimana Pendekatan kualitatif adalah suatu cara analisis hasil penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis, yaitu data yang dinyatakan secara tertulis, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.¹⁷

Alat bantu (sarana berpikir ilmiah) yang dapat dipergunakan untuk menganalisis norma-norma hukum adalah logika dan bahasa.¹⁸ Oleh karena itu, dalam Dogmatika Hukum tidak lazim dikenal istilah analisis kualitatif atau analisis kuantitatif. Jadi, tujuan melakukan analisis hukum adalah untuk dapat mengungkap kandungan norma hukum sehingga dapat diketahui :

- a. Kaidah-kaidah hukum yang berisikan suruhan (*gebod*),
- b. Kaidah-kaidah hukum yang berisikan larangan (*verbod*) atau,
- c. Kaidah-kaidah hukum yang berisikan kebolehan (*mogen*).¹⁹

Norma-norma hukum yang dianalisis kemudian disistematisasi atau disusun secara sistematis. Sistematisasi hukum artinya menata norma-norma hukum dalam suatu tatanan atau jaringan yang bersifat koheren (saling meneguhkan) dan sistematis.²⁰

¹⁷*Ibid.*, hlm. 24.

¹⁸*Ibid.*

¹⁹*Ibid.*

²⁰*Ibid.*

1.6 Sistematika Penelitian

Mengenai rencana sistematika penulisan pada penelitian ini, akan dijabarkan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Berisikan penjelasan mengenai landasan dilakukannya penelitian sehubungan latar belakang masalah, identifikasi dan rumusan masalah, tujuan kegunaan penelitian, kerangka teoritis, konsepsional dan kerangka pemikiran, serta metode penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisikan teori-teori hukum yang dipergunakan untuk menganalisis objek penelitian diantaranya, Teori Negara Hukum, Teori Asas Legalitas, Teori Perlindungan Hukum , Hak-Hak Pasien dan Rekam Medis.

BAB III HASIL PENELITIAN

Berisikan pembahasan mengenai bentuk perlindungan hukum terhadap hak pasien mendapatkan isi rekam medis oleh hakim pada Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 3566 K/Pdt/2016, serta pembahasan pada kasus Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 3566 K/Pdt/2016.

BAB IV ANALISIS HASIL PENELITIAN

Berisikan analisis mengenai bentuk perlindungan hukum terhadap hak pasien mendapatkan isi rekam medis oleh hakim pada Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 3566 K/Pdt/2016.

BAB V PENUTUP

Berisikan simpulan dan saran dari penelitian ini.