



**KEKUATAN PEMBUKTIAN *MEDICAL RECORD* DALAM
PROSES PERKARA PIDANA**

**OLEH :
ANDRIE SAPUTRA PRINS
B 111 00 150**

Skripsi

Diajukan Sebagai Tugas Akhir Dalam Rangka Penyelesaian Studi
Sarjana Dalam Program Hukum Acara Program Studi Ilmu Hukum

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2005**

HALAMAN JUDUL

KEKUATAN PEMBUKTIAN *MEDICAL RECORD* DALAM PROSES PERKARA PIDANA

OLEH :

ANDRIE SAPUTRA PRINS

B 111 00 150

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS HASANUDDIN	
Tgl. Terbit	29-Agustus-0
Aspek	fas. Hukum
Banyak	1 (satu) ek
Harga	H
No. Inventaris	167/29-08-0

Skripsi

Diajukan Sebagai Tugas Akhir Dalam Rangka Penyelesaian Studi
Sarjana Dalam Program Hukum Acara Pidana Program Studi Ilmu Hukum

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2005

PENGESAHAN SKRIPSI

KEKUATAN PEMBUKTIAN *MEDICAL RECORD* DALAM PROSES PERKARA PIDANA

Disusun dan diajukan oleh :

ANDRIE SAPUTRA PRINS

B 111 00 150

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi yang dibentuk dalam
Rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Kekhususan
Hukum Acara Pidana Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin
Pada hari Selasa tanggal 14 Juni 2005
Dan dinyatakan diterima

Panitia Ujian

Ketua



Dr. Said Karim, S.H., M.H.
Nip. 131 661 817

Sekretaris



Muh Hasrul, S.H.
Nip. 132 300 773

A.n. Dekan
Pembantu Dekan I,



Muhammad Ashri, S.H., M.H.
NIP. 131 862 972

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Dengan ini menerangkan bahwa skripsi dari :

Nama : Andrie Saputra Prins
No. Pokok : B11100150
Program : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Acara Pidana
Judul Skripsi : Kekuatan Pembuktian Medical Record Dalam
Proses Perkara Pidana.

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan pada ujian skripsi di Fakultas
Hukum Universitas Hasanuddin.

Makassar, Mei 2005

Pembimbing I



H. M. IMRAN ARIEF, SH. MS.
NIP : 130 700 606

Pembimbing II



SYAMSUDDIN MUCHTAR, SH. MH
NIP : 131 857 660

PERSETUJUAN UNTUK MENEMPUIH UJIAN SKRIPSI

Dengan ini menerangkan bahwa skripsi dari

Nama : Andrie Saputra Prins
No. Pokok : B11100150
Program : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Acara Pidana
Judul Skripsi : Kekuatan Pembuktian Medical Record Dalam
Proses Perkara Pidana..

Telah di terima dan di setuju oleh Dekan Fakultas Hukum
Universitas Hasanuddin Makassar untuk diajukan dalam Ujian
Skripsi.

Makassar, Juni 2005

Dekan

Mu.b. Pembantu Dekan I


Muhammad Ashri, S.H., M.H.
NIP. 131 862 972

ABSTRAK

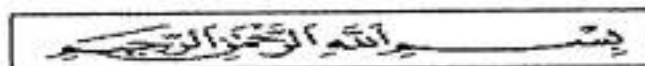
Andrie Saputra Prins B11100150 dengan judul skripsi "*Kekuatan Pembuktian Medical Record Dalam Proses Perkara Pidana*". Di bawah bimbingan *Imran Arief* sebagai pembimbing I, dan *Syamsuddin Muchtar*, sebagai pembimbing II.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang kekuatan pembuktian *medical record* dalam proses perkara pidana, pihak yang berhak menilai isi *medical record* jika diajukan sebagai alat bukti, dan parameter yang digunakan oleh majelis kode etik untuk menilai *medical record*.

Penelitian dilaksanakan di Kotamadya Parepare, yaitu Kepolisian Wilayah Parepare dan Pengadilan Negeri Parepare. Guna mencapai tujuan diatas penulis menggunakan teknik pengumpulan data berupa penelitian pustaka dan penelitian lapangan dengan melakukan wawancara dengan pihak Kepolisian Wilayah Parepare dan Pengadilan Negeri Parepare. dan data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara yuridis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan pembuktian *medical Record* dalam proses Perkara Pidana adalah merupakan alat bukti surat dan juga merupakan alat bukti keterangan ahli (yang di tuangkan dan merupakan isi rekam medik). Apabila diajukan sebagai alat bukti maka yang berhak menilai isi *medical record* tersebut adalah Hakim karena dalam Perkara Pidana sebuah alat bukti surat dikuasai oleh aturan dan harus tunduk pada keyakinan hakim sehingga hakim dapat saja mengenyampingkan rekam medik karena yang di cari dalam Perkara Pidana adalah sebuah kebenaran Materil. Kemudian parameter yang di gunakan oleh Majelis kode Etik untuk menilai *Medical Record* adalah tindakan yang diambil oleh tenaga medis yang didasarkan pada Kode Etik Profesi Kodekteran.

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala berkat dan rahmat-Nya serta karunia-Nya yang senantiasa diberikan kepada penulis sehingga skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis sadari pula bahwa dengan petunjuk-Nya jugalah sehingga kesulitan dan hambatan dapat diatasi dengan sebaik-baiknya.

Tak lupa juga penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua tercinta yang telah banyak membantu baik lahir maupun batin

Adapun maksud dari penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi syarat akademik dalam menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin di Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan banyak terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Radi A. Gani selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Abd. Rasak, S.H., M.H selaku Dekan Fakultas Hukum, Bapak Muhammad Ashri S.H., M.H., selaku Pembantu Dekan I, Bapak Dr. Musakkir S.H., M. H., selaku Pembantu Dekan II, dan

Bapak Faisal Abdullah S.H., M.H., selaku Pembantu Dekan III Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, terima kasih atas segala perhatian bapak selama ini.

3. Bapak Surya Jaya, SH.MH. selaku Ketua Bagian Hukum Acara Pidana Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, terima kasih atas disetujuinya judul skripsi ini.
4. Bapak H. M. Imran Arief, SH. MS..selaku pembimbing I dan bapak Syamsuddin Muchtar SH.MH. selaku Pembimbing II yang telah rela meluangkan waktunya dalam membimbing, mengarahkan dan memberi petunjuk dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak Albert Husada SH.MH. atas semua bantuan dan waktunya selama penulis melakukan penelitian.
6. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang tidak bisa disebutkan satu-satu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah penulis sebutkan di atas.

Akhir kata, meskipun telah bekerja dengan semaksimal mungkin, skripsi ini tentunya tidak luput dari berbagai kekurangan. Harapan penulis, kiranya skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, April 2005

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....i
PENGESAHAN SKRIPSI	.....ii
PERSETUJUAN KONSULTAN	.....iii
PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI	.....iv
ABSTRAK	.....v
KATA PENGANTAR	.....vi
DAFTAR ISI	.....viii
DAFTAR LAMPIRAN	.....x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	.....1
B. Rumusan Masalah	.....4
C. Tujuan dan Kegunaan Penulisan	.....5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Terhadap Hukum Pembuktian	.....6
1. Sistem Pembuktian	.....6
2. Macam – Macam Alat Bukti	.....10
3. Kekuatan Pembuktian	.....11
B. Pengertian Kesehatan	.....12
C. Kegunaan dan Isi <i>Medical Record</i>	.....17
1. Kegunaan <i>Medical Record</i>	.....17
2. Isi <i>Medical Record</i>	.....20
C. Pengertian Alat Bukti	.....23

D. Hak dan Kewajiban Dokter/Pasien.....	39
1. Hak Pasien	39
2. Kewajiban Pasien	44
3. Hak Dokter	45
4. Kewajiban dokter	49
E. Proses Pemeriksaan Perkara pidana.....	54

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian	59
B. Jenis dan Sumber Data	59
C. Teknik Pengumpulan Data	60
D. Analisis Data	60

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kekuatan Pembuktian <i>Medical Record</i> Dalam Proses Perkara Pidana	62
B. Pihak yang Berhak Menilai Isi <i>Medical Record</i> Jika Diajukan Sebagai Alat Bukti	70
C. Parameter yang Digunakan oleh Majelis Kode Etik Untuk Menilai <i>Medical Record</i>	72

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	79
B. Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Daftar Lampiran

1. Surat keterangan penelitian Kepolisian Negara Republik Indonesia Daerah Sulawesi Selatan Wilayah ParePare.
2. Surat Keterangan Penelitian Pengadilan Negeri ParePare.
3. Catatan harian perawat Rumah Sakit Dr. Sumantri ParePare.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan dibidang kesehatan diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam rangka mencapai cita – cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksudkan dalam Undang – Undang Dasar 1945.

Pada tahun 2003 telah diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1457/Menkes/SK/X/2003 tanggal 10 Oktober 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai suatu tatanan yang mencerminkan persamaan hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan di setiap lapisan masyarakat.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial ekonomi yang bersifat dinamis. Dalam perkembangannya, pembangunan kesehatan selama ini telah terjadi perubahan orientasi, baik terhadap tata nilai maupun

pemikiran, sehingga menyebabkan semakin kompleksnya permasalahan yang dihadapi dalam bidang kesehatan.

Dalam kaitannya dengan upaya pemecahan masalah dibidang kesehatan, maka diterbitkan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menggantikan Undang – Undang Nomor 9 Tahun 60 tentang Pokok-pokok Kesehatan yang mulai berlaku sejak tanggal 17 September 1992. Dengan dikeluarkannya Undang – Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tersebut diharapkan dapat berfungsi sebagai perangkat hukum kesehatan yang dinamis, dan akan dilakukan secara bertahap dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum baik bagi dokter maupun bagi penderita.

Aspek hukum dari upaya pelayanan kesehatan, lahir dari hubungan antara pemberi jasa pelayanan kesehatan (dokter) dengan penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien penderita) yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan itu. Apabila hal ini dikaitkan dengan pemberian pelayanan kesehatan oleh pemberi jasa (dokter) maka erat berkait dengan tanggung jawabnya dalam upaya pelayanan kesehatan.

Menurut **Hermien Hadiati Koeswadji (1998 : 25)** Mengemukakan bahwa:

Tanggung jawab dokter dalam upaya pelayanan kesehatan meliputi 3 (tiga) hal, yaitu :

1. Tanggung jawab etis yang landasannya adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang pada dasarnya mengandung kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, Kewajiban terhadap sejawat, dan kewajiban terhadap diri sendiri.
2. Tanggung jawab profesi, yang didasarkan pada (a) pendidikan, pengalaman, serta kualifikasi lain; (b) derajat resiko perawatan; (c) peralatan perawatan; dan (d) fasilitas perawatan.
3. Tanggung jawab hukum yang didasarkan pada (a) Hukum Perdata; (b) Hukum Administrasi; dan (c) Hukum Pidana.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berupa upaya penyembuhan oleh dokter terhadap pasien melalui beberapa tahapan, dimulai dengan diagnosis, perawatan, pengobatan, pelayanan untuk sampai pada tahap pembiayaannya. Langkah-langkah tahapan upaya penyembuhan pasien oleh dokter didasarkan pada hakikat "hak atas perawatan kesehatan " (*the right to help care*) yang sifatnya sosial dan yang ditopang oleh hak atas informasi mengenai penyakit dan upaya penyembuhannya (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*)

Apabila pasien telah memilih salah satu terapi, tahap berikutnya pasien menyetujui terapi yang berupa tindakan medis tertentu, yang dalam hukum kedokteran dikenal sebagai *informed consent*. *informed consent* ini kemudian sebaiknya dituangkan secara tertulis dalam apa

yang disebut sebagai rekam medis (*medical record*) yang merupakan data derajat kesehatan.

Olehnya, rekam medis atau *medical record* sangat diperlukan sebagai perlindungan hukum bagi dokter dan pasien apabila terdapat indikasi kesalahan/kelalaian yang terjadi dalam pelayanan kesehatan.

Mencermati latar belakang masalah yang telah dipaparkan, penulis terdorong untuk menulis skripsi dengan judul "*Kekuatan Pembuktian Medical Record Dalam Proses Perkara Pidana*".

B. Rumusan Masalah

Sebagaimana telah dikemukakan oleh penulis pada uraian di atas bahwa rekam medis atau *medical record* diperlukan sebagai perlindungan hukum bagi dokter dan pasien maka penulis memaparkan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah Kekuatan Pembuktian *Medical Record* dalam proses Perkara Pidana ?.
2. Siapakah yang Berhak Menilai isi *Medical Record* Jika diajukan Sebagai alat Bukti ?
3. Parameter apakah yang digunakan oleh Majelis kode Etik untuk Menilai *Medical Record* ?.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Ada pun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui kekuatan pembuktian *medical record* dalam proses perkara pidana,
2. Untuk mengetahui pihak yang berhak menilai isi *medical record* jika diajukan sebagai alat bukti,
3. Untuk mengetahui parameter yang digunakan oleh majelis kode etik untuk menilai *medical record*.

Berdasarkan tujuan tersebut maka kegunaan penelitian ini adalah :

1. Diharapkan menjadi bahan referensi bagi kalangan penegak hukum khususnya dalam bidang kesehatan dan juga seluruh profesi medis di Indonesia dalam rangka pemberian perlindungan hukum.
2. Diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh masyarakat yang mendambakan adanya perlindungan hukum yang dapat memberikan kepastian hukum dalam bidang kesehatan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Terhadap Hukum Pembuktian.

1. Sistem Pembuktian

Di dalam buku Sistem Pembuktian dalam Peradilan Indonesia (Bambang Waluyo, 1992), disebutkan bahwa terdapat 4 teori yang dikenal dalam sistem pembuktian yang biasa dipergunakan dalam peradilan oleh beberapa negara di dunia yaitu :

a. *Conviction In Time*.

- Ajaran pembuktian *Conviction In Time* adalah suatu ajaran yang menyandarkan pada keyakinan hakim semata.
- hakim di dalam menjatuhkan putusan tidak terikat dengan alat bukti yang ada. Dari mana hakim menyimpulkan putusannya tidak jadi masalah. Ia hanya dapat menyimpulkan putusannya dari alat bukti yang ada di persidangan.
- Akibatnya di dalam memutuskan perkara menjadi *subyektif* sekali, hakim tidak perlu menyebutkan alasan – alasan yang menjadi putusannya. Seseorang bisa dijadikan bersalahwalaupun dengan tanpa alat

bukti yang mendukungnya. Demikian sebaliknya, hakim bisa membebaskan terdakwa dari tindak pidana yang dilakukan, meskipun bukti – bukti yang ada menunjukkan bahwa terdakwa bersalah melakukan tindak pidana.

- Sistem pembuktian *Conviction In Time* dipergunakan dalam sistem peradilan juri (*jury rechtspraak*) misalnya di Inggris dan Amerika Serikat.

b. *Conviction In Raisone*

- Ajaran pembuktian ini juga masih menyandarkan pada keyakinan hakim. Hakim tetap tidak terikat pada alat – alat yang telah ditetapkan dalam Undang – undang.
- Meskipun alat bukti telah ditetapkan dalam undang – undang, tetapi hakim bisa mempergunakan alat – alat bukti di luar yang ditentukan oleh Undang – undang,

Namun demikian dalam mengambil putusan tentang salah atau tidaknya seorang terdakwa haruslah didasarkan alasan – alasan yang jelas.

- Jadi hakim harus mendasarkan putusan – putusannya terhadap seorang terdakwa berdasarkan alasan. Oleh karena itu putusan tersebut juga berdasarkan alasan yang dapat diterima oleh akal.

pengaruhi oleh nuraninya sehingga benar – benar obyektif, yaitu menurut cara – cara dan alat bukti yang telah ditentukan oleh undang – undang.

Sistem pembuktian yang dicari adalah kebenaran formal, oleh karena itu sistem pembuktian ini dipergunakan dalam Hukum Acara Perdata.

D. Sistem pembuktian *negative*.

Sistem pembuktian *negative* sangat mirip dengan sistem pembuktian *Conviction In razione*.

Hakim dalam mengambil keputusan tentang salah atau tidaknya seorang terdakwa terikat oleh alat bukti yang telah ditentukan oleh Undang – undang dan keyakinan nurani Hakim sendiri.

Jadi dalam sistem *negative* itu ada dua yang merupakan syarat untuk membuktikan kesalahan terdakwa yaitu :

- *Wettelijk* : adanya alat bukti yang sah yang telah ditetapkan oleh Undang – undang,
- *Negatif* : adanya keyakinan nurani dari hakim yakni berdasarkan bukti – bukti tersebut hakim meyakini terdakwa.

2. Macam – Macam Alat Bukti,

Alat bukti dahulu diatur dalam Pasal 295 HIR, yang macamnya disampaikan sebagai berikut :

- a. keterangan saksi
- b. surat – surat
- c. pengakuan
- d. tanda – tanda petunjuk.

Sedangkan dalam KUHAP, macam macam alat bukti diatur dalam Pasal 184 KUHAP, yaitu,

Alat bukti yang sah adalah :

- keterangan saksi,
- keterangan ahli,
- surat ,
- petunjuk,
- keterangan terdakwa.

3. Kekuatan Pembuktian.

- Kekuatan dan penilaian alat bukti terdapat dalam Pasal 185 sampai Pasal 189 KUHAP.

- Arti kekuatan alat bukti adalah seberapa jauh nilai alat bukti itu masing – masing dalam hukum pembuktian, yang diterangkan oleh:

a. Pasal 185 KUHAP, mengatur penilaian keterangan saksi,

b. Pasal 186 KUHAP, mengatur penilaian keterangan ahli,

c. Pasal 187 KUHAP, mengatur penilaian surat,

d. Pasal 188 KUHAP, mengatur penilaian petunjuk,

Pasal 189 KUHAP, mengatur penilaian keterangan terdakwa.

- Hal – hal yang secara umum telah diketahui sudah tidak bisa dibuktikan (*notoire feiten*) dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

a. sesuatu atau peristiwa yang diketahui umum bahwa sesuatu atau peristiwa tersebut memang sudah demikian halnya yang benarnya atau semestinya demikian.

b. sesuatu kenyataan atau pengalaman yang selamanya dan selalu mengakibatkan demikian atau selalu merupakan kesimpulan demikian.

B. Pengertian Kesehatan

Sebelum mengemukakan kesehatan dalam arti yuridis, maka terlebih dahulu akan dijelaskan pengertian umum kesehatan.

Dari segi bahasa, kesehatan berasal dari kata sehat. Menurut kamus lengkap Bahasa Indonesia (Dani K., 2002 : 498) sehat adalah dalam keadaan baik sekujur badan serta bagian-bagiannya, bebas dari sakit atau penyakit, dalam keadaan waras. Sedangkan, menurut Parson dalam buku Dasar – Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Nasrul Effendi, 1998 : 5), bahwa "Sehat adalah kemampuan melaksanakan peran dan fungsi secara efektif"

Menurut kamus lengkap Bahasa Indonesia (Dani K., 2002 : 498) Kesehatan adalah keadaan (hal) sehat, kebaikan keadaan (badan dan sebagainya)

Beberapa ahli memiliki pendapat mengenai kesehatan. Dalam buku Dasar – Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Dubois (Nasrul Effendi, 1997 : 5) mengatakan bahwa kesehatan adalah proses yang kreatif, dimana individu secara aktif dan terus menerus mengadaptasi lingkungan). Dalam buku yang sama Papiou H. mengatakan kesehatan adalah proses yang berlangsung mengarah kepada kreatifitas, konstruktif, dan produktif. Sedangkan Oream E.D.

mengatakan bahwa kesehatan adalah integritas individu dimana pemeliharaan diri sendiri secara umum adalah dasar untuk berfungsi secara optimal. Di lain pihak, **King M.E.** mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan yang dinamis dalam siklus hidup dalam memperoleh adaptasi terus menerus terhadap stress.

Pengertian kesehatan dalam arti yuridis dapat dilihat pada Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat (1) yang mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk mewujudkan hal tersebut diatas maka ada beberapa aspek yang harus di penuhi, di mana aspek tersebut berhubungan erat dengan pelayanan dan sarana yang mendukung, hal ini terkandung didalam hukum kesehatan .

Hukum kesehatan menurut **CST. Kansil (1991 : 1)** adalah Rangkaian peraturan perUndang – undangan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik.

Wila Chandrawila (2001 : 6) berpendapat bahwa hukum kesehatan adalah kumpulan peraturan tentang hukum kesehatan.

Pelayanan medik merupakan salah satu aspek dari hukum kesehatan dimana dalam pelayanan medik tersebut terkandung upaya penyembuhan pasien oleh dokter.

Menurut **CST, Kansil** (1991: 1) dalam bukunya Pengantar Hukum Kesehatan menyatakan bahwa yang dimaksud dengan Pelayanan Medik ialah upaya Pelayanan Kesehatan yang melembaga, berdasarkan fungsi sosial di bidang pelayanan kesehatan perseorangan bagi individu dan keluarga.

Upaya pelayanan kesehatan sendiri dilakukan oleh Tenaga kesehatan yang menurut **CST. Kansil** tenaga kesehatan meliputi tenaga kesehatan Sarjana, Sarjana muda, Menengah dan Rendah.

Tenaga kesehatan akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dan obyek dari upaya kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan masyarakat dan individu. Pemeliharaan kesehatan individu lebih kepada upaya pelayanan kedokteran (medik) dan tenaga kesehatannya adalah dokter, para medik dan sebagainya. Pada pelayanan kesehatan individu terdapat hubungan antara pasien, tenaga kesehatan (dokter) dan sarana kesehatan (rumah sakit). **Wila Chandrawila** (2001 : 35-36).

Pelayanan medik oleh dokter kepada pasien dalam upaya penyembuhannya harus melalui tahapan yang dimulai dengan *Informed Consent* atau Persetujuan Tindakan Medik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 tahun 1989 dalam Bab 1, Ketentuan Umum, Pasal 1 (a) menetapkan yang dimaksud *Informed Consent* adalah :

"Persetujuan tindakan medik/*informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut".

Informed Consent/Persetujuan Tindakan Medik yang telah diberikan oleh pasien atau keluarganya menjadi dasar dari tindakan yang diambil dokter sesuai dengan terapi yang disetujui. *Informed Consent* ini kemudian harus dituangkan ke dalam apa yang disebut sebagai rekam medis (*medical record*).

Sebelum Rekam Medis populer seperti sekarang, kalangan kesehatan menggunakan istilah "status pasien". Namun belakangan tampaknya orang lebih cenderung menggunakan istilah Rekam Medis sebagai terjemahan dari *medical record* biarpun terjemahan yang dibuat oleh Pusat Pembinaan Bahasa Indonesia sebagai hasil kerja sama Panitia Kerja Pembinaan dan Pengembangan Sistem Pencatatan Medis adalah rekam medis/kesehatan (RMK).

Secara sederhana **Yusuf Hanafiah** (1999:59) mengatakan bahwa Rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/MenKes/XII/89 tentang rekam medis disebut pengertian rekam medis ialah Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada asarana pelayanan kesehatan.

Sedangkan **Amri Amir** (1997:39) mengatakan bahwa pada intinya Rekam Medis adalah sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Huffman, (**Amri Amir** 1997:40) dalam bukunya *Medical Record Management* menyatakan bahwa *Medical Record is the WHO, WHAT, WHERE and HOW patient care during hospitalization, it must contain sufficient information to clearly identify the patient, to justify the diagnosis and treatment, and to record the resul.*



C. Kegunaan dan Isi *Medical Record*

1. Kegunaan *Medical Record*

Seperti dikemukakan di atas *medical record* memuat informasi tentang diri pasien (nama, alamat, umur, kelamin dan sebagainya), kapan (hasil pemeriksaan dari waktu ke waktu), oleh siapa (dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya), pengobatannya (diagnosa dan terapi yang diberikan), serta bagaimana reaksi obatnya. Namun bila ditelesuri lebih jauh, *medical record* juga mempunyai aspek hukum, kedisiplinan dan etik petugas kesehatan, kerahasiaan, keuangan, mutu serta manajemen rumah sakit dan audit medis.

Dalam buku Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan (Amri Amir, 1999 : 60), disebutkan bahwa secara umum kegunaan *medical record* adalah :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberi pelayanan, pengobatan dan perawatan pasien.

Dengan membaca *medical record*, dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam merawat pasien (misalnya pada pasien rawat bersama atau dalam konsultasi) dapat mengetahui penyakit, perkembangan penyakit, terapi yang diberikan dan lain – lain tanpa

harus berjumpa satu sama lain, yang merupakan sarana komunikasi yang efisien

2. Merupakan dasar untuk perencanaan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

Segala instruksi kepada perawat atau komunikasi sesama dokter ditulis agar rencana pengobatan dan perawatan dapat dilaksanakan.

3. Sebagai bukti tertulis atas segala pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.

Bila suatu waktu diperlukan bukti bahwa pasien pernah dirawat atau jenis pelayanan yang diberikan serta perkembangan penyakit selama dirawat, tentu data dari *medical record* dapat mengungkapkan dengan jelas.

4. Sebagai dasar analisis, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Baik buruknya pelayanan yang diberikan tercermin dari catatan yang ditulis atau data yang didapati dalam *medical record*. Ini tentu dapat dipakai sebagai bahan studi maupun evaluasi dari pelayanan yang diberikan.

5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut Amri Amir (1997 : 43) mengatakan bahwa : Apabila timbul permasalahan (tuntutan) dari pasien kepada dokter maupun rumah sakit, data dan keterangan yang diambil dari *medical record* tentu dapat diterima semua pihak. Di sinilah akan terungkap aspek hukum dari *medical record* tersebut. Bila catatan dan data terisi lengkap, maka *medical record* akan menolong semua yang terlibat. Sebaliknya bila catatan yang ada hanya sekedarnya saja, apalagi kosong pasti akan merugikan dokter dan rumah sakit. Penjelasan yang bagaimanapun baiknya tanpa bukti tertulis, pasti sulit dipercaya.

6. Menyediakan data – data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penyelidikan dan pendidikan.

Setiap penelitian yang melibatkan data klinik pasien hanya dapat dipergunakan bila telah direncanakan terlebih dahulu. Oleh karena itu *medical record* di rumah sakit pendidikan biasanya tersusun lebih rinci karena sering digunakan untuk bahan penelitian.

7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien

Bila pasien akan dipulangkan, bagian administrasi keuangan cukup melihat *medical record*, dimana segala biaya yang harus dibayar pasien/keluarga dapat ditentukan.

8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

Menurut Yusuf Hanafiah (1999 : 62) berpendapat bahwa :

"Data dan informasi yang diperoleh dari *medical record* sebagai bahan dokumentasi, bila diperlukan dapat digunakan sebagai dasar untuk pertanggung jawaban atau laporan kepada pihak yang memerlukan dimasa mendatang".

Untuk memudahkan mengingat begitu banyak kegunaan (*value*) dari *medical record*, kalangan *medical record* memendekkanya dalam mneumonik ALFRED yang berarti mempunyai nilai : Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi dan dokumentasi.

2. Isi *Medical Record*

Dalam buku Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan (Amri Amir, 1999 : 59) dinyatakan bahwa di Rumah sakit terdapat dua jenis *medical record*, yaitu :

1. *Medical record* untuk pasien rawat jalan
2. *Medical record* untuk pasien rawat inap

Untuk pasien rawat jalan, termasuk pasien gawat darurat, *medical record* mempunyai informasi pasien antara lain :

- a. Identitas dan formulir perizinan (lembar hak kuasa)
- b. Riwayat penyakit (*anamnesa*) tentang
 - keluhan utama
 - riwayat sekarang
 - riwayat penyakit yang pernah diderita
 - riwayat keluarga tentang penyakit yang mungkin diturunkan
- c. Laporan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan laboratorium, *foto rontgen, scanning, MRI* dan lain-lain
Bilamana ada laporan sejenis yang dibuat sekitar 30 hari sebelum pasien dirawat maka laporan harus diikutsertakan dalam masa perawatannya saat ini.
- d. Diagnosa dan atau diagnosis banding
- e. Instruksi *diagnostik* dan *terapeutik* dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang.
Bilamana dalam keadaan darurat suatu instruksi tidak dapat dicatat langsung oleh dokter yang bertanggung jawab tetapi dititipkan melalui seseorang (secara lisan atau melalui telepon),

maka dokter tersebut berkewajiban untuk kemudian dalam 24 jam sesudah instruksi diadakan memeriksa dan menandatangani catatan dalam berkas *medical record* yang memuat instruksi tidak langsung tersebut. Bila ternyata dalam catatan tersebut ada kesalahan pengertian maka dokter harus segera memuat koreksi di halaman lembaran tersebut.

Untuk rawat inap, memuat informasi yang sama dengan yang terdapat dalam rawat jalan, dengan tambahan

- a. Persetujuan tindakan medik
- b. Catatan konsultasi
- c. Catatan perawat dan tenaga kesehatan lainnya
- d. Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan
- e. Resume akhir dan evaluasi pengobatan

Resume ini dibuat segera setelah pasien dipulangkan. Isi *resume* harus singkat, menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya. Isinya antara lain menjelaskan :

- Mengapa pasien masuk rumah sakit (*anamnesis*)
- Hasil penting pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, rontgen dan lain-lain

- Pengobatan dan tindakan operasi yang dilaksanakan
 - Keadaan pasien waktu keluar (perlu berobat jalan, mampu untuk bekerja dan lain-lain)
 - Anjuran pengobatan dan perawatan (nama obat dan dosisnya, tindakan pengobatan lain, dirujuk, perjanjian untuk datang lagi dan lain-lain)
- Untuk pasien yang meninggal dibuatkan laporan sebab kematiannya itu.

C. Pengertian Alat Bukti

Dari segi bahasa, alat bukti berasal dari kata alat dan bukti, menurut **Sudarsono** (2002 : 28) alat adalah barang yang dipakai untuk mengerjakan sesuatu; perkakas,

Barang yang dipakai untuk mencapai maksud; syarat, sarana.

Kekuasaan negara (seperti polisi, kejaksaan, pengadilan); alat negara, alat pembayaran, segala sesuatu yang dipakai membayar (seperti; uang, alat pembayaran luar negeri, surat-surat berharga (efek, sekuriti, uang luar negeri)

Tentang bukti dirumuskan sebagai berikut :

1. Sesuatu yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa; keterangan nyata; saksi; tanda.
2. Sesuatu hal yang menjadi tanda perbuatan jahat

Tentang pengertian alat bukti dalam arti yuridis akan dikemukakan pendapat beberapa ahli hukum.

Soebekti (1980 :21) mengemukakan pendapatnya tentang bukti dan alat bukti. Bukti adalah sesuatu untuk menyakinkan akan kebenaran suatu dalil atau pendirian. Sedangkan, alat bukti, alat pembuktian, *Bewijs* *Middle* (Bid) adalah alat-alat yang dipergunakan untuk dipakai membuktikan dalil-dalil suatu pihak dimuka pengadilan, misalnya bukti-bukti tulisan, kesaksian, persangkaan, sumpah dan lain-lain.

Pembatasan istilah bukti yang dikemukakan oleh **Andi Hamzah** (1986 : 99) adalah sesuatu untuk meyakinkan kebenaran suatu dalil, pendirian atau dakwaan. Sedangkan, alat bukti ialah upaya pembuktian melalui alat-alat yang diperkenalkannya untuk dipakai membuktikan dalil-dalil atau dalam perkara pidana dakwaan di Sidang Pengadilan, misalnya keterangan terdakwa, kesaksian, keterangan ahli, surat petunjuk, dalam perkara perdata termasuk persangkaan dan sumpah.

Bambang Waluyo (1992 : 23) memberikan batasan alat bukti adalah suatu hal (barang non barang) yang ditentukan oleh Undang-

Undang yang dapat dipergunakan untuk memperkuat dakwaan, tuntutan atau gugatan. Jenis-Jenis alat bukti sangat tergantung pada hukum acara yang dipergunakan misalnya apakah Acara Perdata, Pidana atau Tata Usaha Negara.

Apabila alat-alat bukti dikaitkan dengan sistem pembuktian *negatief wettelijk*, maka ada tiga macam ketentuan menurut **Soedirjo** (1985 : 49) yaitu :

1. Alat bukti disebut secara *limitative* (Pasal 184 – 189 Kitab Undang – undang Hukum Acara Pidana),
2. Cara bagaimana alat-alat bukti dipergunakan oleh hakim ditentukan oleh Undang-undang (Pasal 160 ayat (2), (3), (4) dan Pasal 161) Kitab Undang – undang Hukum Acara Pidana,
3. Beberapa ketentuan tentang daya alat bukti beberapa alat bukti (Pasal 185 ayat 3) dan (Pasal 189 ayat 4) Kitab Undang – undang Hukum Acara Pidana.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas, maka alat bukti adalah alat yang digunakan untuk memperlihatkan kebenaran sesuatu hal atau untuk membuktikan sesuatu yang telah ditentukan oleh Undang-undang.

Pasal 184 Kitab Undang – undang Hukum Acara Pidana mengatur tentang alat bukti yang sah yaitu ;

- a. Keterangan saksi.
- b. Keterangan ahli.
- c. Surat.
- d. Petunjuk.
- e. Keterangan terdakwa.

Dibandingkan dengan hukum acara pidana menurut system HIR, ketentuan mengenai alat bukti yang diatur Kitab Undang – undang Hukum Acara Pidana mempunyai perbedaan yang prinsipil dengan HIR. Untuk mengetahui letak perbedaan tersebut, perlu diamati ketentuan Pasal 295 HIR (Bambang Waluyo, 1992, : 10) yang mengatur perihal alat bukti yaitu :

1. Keterangan Saksi (penyaksian)
2. Surat-surat.
3. Pengakuan.
4. Tanda-tanda (penunjukan).



Dengan mengamati ketentuan tersebut maka dalam Pasal 184 ayat

(1) Kitab Undang – undang Hukum Acara Pidana terdapat penambahan alat bukti dan perubahan satu alat bukti yaitu tentang keterangan ahli dan pengakuan terdakwa berubah menjadi keterangan terdakwa.

Untuk selanjutnya akan diuraikan mengenai alat bukti yang berpangkal tolak dari Pasal 184 ayat (1) Kitab Undang – undang Hukum Acara Pidana adalah sebagai berikut :

1. Keterangan Saksi

Dalam Pasal 1 butir 27 dijelaskan pengertian transaksi, yaitu :

Keterangan saksi adalah salah satu bukti dalam perkara pidana yang berupa keterangan dari saksi mengenai suatu peristiwa pidana yang ia dengar sendiri, ia lihat sendiri dan ia alami sendiri dengan menyebut alasan dari pengetahuannya ini.

2. Keterangan Ahli

Pengertian keterangan ahli tersangkut dalam Pasal 1 butir 28 Kitab Undang – undang Hukum Acara Pidana, yaitu :

"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".

Pentingnya keterangan ahli digunakan sebagai alat bukti adalah sebagaimana pendapat **Wirjono Prodjodikoro** (1990 : 128) yaitu sebagai berikut :

"Keterangan tentang penghargaan dan kesimpulan dari para ahli sering kali mengenai dan akibat dalam suatu perbuatan terdakwa, maka dapat menimbulkan bukti atau dapat membuktikan adanya peristiwa pidana".

Keterangan seorang ahli digunakan untuk memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam tentang sesuatu yang hanya dimiliki oleh seorang ahli tertentu

Hal yang membedakannya dengan keterangan saksi adalah pemberi keterangan ini harus mempunyai keahlian khusus, sehingga dapat memberi penilaian dan kesimpulan. KUHAP ternyata tidak menjelaskan lebih lanjut mengenai pengertian keahlian khusus ini.

Sebagai bahan perbandingan, dapat kita lihat definisi seorang ahli pada *California Evidence Code* yang telah diterjemahkan oleh **Andi Hamzah** (1985 : 250) yaitu sebagai berikut :

"Seseorang dapat memberikan keterangan sebagai ahli jika ia mempunyai pengetahuan, keahlian, pengalaman, latihan atau pendidikan khusus yang memadai untuk memenuhi syarat sebagai seorang ahli tentang hal yang berkaitan dengan keterangannya".

Dalam praktek menurut **Bambang Waluyo** (1992 : 19), ada kecenderungan bahwa keahlian ini harus dibuktikan dengan gelar kesarjanaan, sertifikat/ijazah, jabatan-jabatan tertentu.

Keterangan ahli sebagai alat bukti dibedakan atas dua jenis sesuai yang dijelaskan dalam Kitab Undang - undang Hukum Acara Pidana yaitu :

1. Keterangan seorang ahli dipersidangkan sebagai alat bukti keterangan ahli (Pasal 186 KUHAP).
2. Keterangan seorang ahli secara tertulis diluar persidangan sebagai alat bukti surat (Pasal 187 butir c KUHAP), misalnya *Visum et repertum*.

Untuk dapat dijadikan sebagai alat bukti yang sah menurut KUHAP, Ahli yang dimintai keterangannya tersebut harus mengucapkan sumpah atau janji. Dalam penjelasan Pasal 161 ayat (2) KUHAP disebutkan sebagai berikut :

"Keterangan saksi atau ahli yang tidak disumpah atau mengucapkan janji tidak dapat dianggap sebagai alat bukti yang sah, tetapi hanyalah merupakan keterangan yang dapat menguatkan keyakinan hakim".

Pengucapan sumpah atau janji dilakukan sebelum memberi keterangan. Namun jika pengadilan menganggap perlu, seorang

ahli wajib bersumpah atau berjanji sesudah saksi atau ahli selesai memberi keterangan (Pasal 160 ayat (4) KUHP).

3. Surat

Menurut **Sudikno Mertokusumo (Hari Sasangka dan Lily Rosita 2003 : 62)**, Surat atau alat bukti tertulis adalah segala sesuatu yang memuat tanda-tanda bacaan yang dimaksud untuk mencurahkan isi hati atau untuk menyampaikan buah pikiran seseorang dan dipergunakan sebagai pembuktian.

Dengan demikian maka segala sesuatu yang tidak memuat tanda-tanda bacaan, atau memuat tanda-tanda bacaan, akan tetapi tidak mengandung buah pikiran, tidaklah termasuk dalam pengertian alat bukti tertulis atau surat. Potret atau gambar tidak memuat tanda-tanda bacaan atau buah pikiran, demikian pula denah atau peta, meskipun ada tanda-tanda bacaannya, tetapi tidak mengandung suatu buah pikiran adalah isi hati seseorang.

Pengertian surat menurut **A. Pitlo (Hari Sasangka dan Lily Rosita 2003 : 62)**, surat adalah pembawa tanda-tanda bacaan yang berarti, yang menterjemahkan suatu isi pikiran. Tidak termasuk kata surat, adalah foto dan peta, sebab benda ini tidak memuat tanda bacaan.

Kualifikasi alat bukti surat sebagaimana dimaksud oleh pasal 184 ayat (1) huruf c diatur dalam Pasal 187 KUHAP. Pasal ini mensyaratkan bahwa surat-surat sebagai alat bukti harus dibuat atas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah. Surat-surat yang dimaksud dalam pasal 187 KUHAP adalah sebagai berikut:

- a. Berita acara dan surat lain dalam bentuk resmi yang dibuat oleh pejabat umum yang berwenang atau yang dibuat di hadapannya, yang memuat keterangan tentang kejadian atau keadaan yang didengar, dilihat atau yang dialaminya sendiri, disertai dengan alasan yang jelas dan tegas tentang keterangannya itu;
- b. Surat yang dibuat 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;
- c. Surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi terfhadapnya;

d. Surat lain yang hanya dapat berlaku jika ada hubungannya dengan isi dari alat pembuktian lain.

Mengenai surat-surat yang dimaksud dalam Pasal 187 KUHAP, Penulis akan memberikan beberapa contoh yang diberikan oleh Bambang Waluyo (1992 : 22), yaitu:

Surat-surat yang dimaksud dalam pasal 187 huruf a misalnya akta notaries, huruf b yaitu Berita Acara Pemeriksaan, putusan pengadilan, sertifikasi tanah, contoh c adalah *visum et repertum* yang dibuat oleh dokter, sedangkan yang termasuk dalam huruf d misalnya surat-syarat dibawah tangan yang ada hubungannya dengan isi dari alat pembuktian lain.

Martiman Prodjohamidjojo (Andi Hamzah, 1985 : 252) berpendapat bahwa pada Pasal 187 KUHAP tidak diatur tentang pembuktian dengan surat, namun pada dasarnya aturan tentang kekuatan pembuktian dengan surat dalam hukum acara perdata diturut juga untuk hukum acara pidana dengan ketentuan bahwa dalam hukum acara pidana tetap berlaku prinsip *negatief wettelijk* bahwa tidak ada alat bukti yang dapat memaksa hakim pidana untuk menjatuhkan hukuman, kecuali ia yakin akan kesalahan

terdakwa bahwa ia telah melakukan tindak pidana yang didakwakan

Tentang kekuatan pembuktian surat-surat tersebut, **Andi Hamzah** (1985 : 253) berpendapat sebagai berikut :

"Karena KUHAP juga tidak mengatur hal yang demikian maka sesuai dengan jiwa KUHAP, kepada hakimlah diserahkan pertimbangan tersebut. Dalam hal ini hanya akte autentik yang dapat dipertimbangkan, sedangkan surat dibawah tangan seperti dalam hukum perdata tidak dipakai lagi dalam hukum acara pidana. Tetapi selaras dengan bunyi Pasal 187 butir d, maka surat dibawah tangan ini masih mempunyai nilai jika ada hubungannya dengan isi dari alat pembuktian yang lain".

Klotter - Meier (Bawengan, 1989 : 140) mengemukakan sebuah yurisprudensi di USA tentang kekuatan pembuktian dengan surat atau *documentary evidence*, yang garis besarnya adalah sebagai berikut :

"Sebelum surat-surat dapat diterima sebagai bukti, haruslah lebih dilakukan otentikasi, yaitu mengenai keahliannya atau eksekusinya haruslah dapat dibuktikan. Kendatipun surat itu adalah surat resmi, harus juga dilakukan identifikasi, verifikasi dan otentikasi menurut cara yang lazim sebelum surat itu diajukan sebagai bukti".



4. Alat Bukti Petunjuk

Pengertian petunjuk sebagai alat bukti keempat tercantum dalam Pasal 188 ayat (1) KUHAP, yaitu :

"Petunjuk adalah perbuatan, kejadian atau keadaan yang karena persesuaian baik antara satu dengan yang lain, maupun dengan tindak pidana itu sendiri, menandakan bahwa telah terjadi suatu tindak pidana dan siapa pelakunya".

William C. Burton di dalam bukunya *Legal Thsaurus* (Bawengan, 1989 : 144) mengemukakan tentang *clue* atau petunjuk dalam berbagai pengertian, yaitu data, bukti, penemuan, petunjuk jalan, isyarat, idea, indeks, indikasi atau indicator, informasi, persangkaan, insimulasi atau tuduhan tak langsung, berita, kunci, alasan untuk dipercaya, sinyal.

Dari pengertian petunjuk di atas, maka nampak bahwa petunjuk sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 188 KUHAP tidak mungkin sama dalam petunjuk dalam pengertian *Clue* oleh karena Pasal 188 KUHAP adalah petunjuk yang merupakan alat bukti yang sah. Petunjuk dalam pengertian *clue* belum tentu dapat dipergunakan sebagai bukti oleh karena tergantung pada kelengkapan-kelengkapan bukti selebihnya. Namun *clue* sebagai

petunjuk perlu juga diperhatikan dalam rangka menyingkap rahasia kejahatan (**Bawengan**, 1989 : 144).

Untuk menilai kekuatan pembuktian suatu petunjuk dalam pemeriksaan perkara pidana, maka penilaiannya dilakukan oleh hakim sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 188 ayat (3) KUHAP adalah sebagai berikut :

"Penilaian atas kekuatan atas pembuktian dalam suatu petunjuk dalam setiap keadaan tertentu dilakukan oleh hakim dengan arif lagi bijaksana, setelah ia mengadakan pemeriksaan dengan penuh kecermatan dan kesaksian berdasarkan hati nurani".

Petunjuk sebagai alat bukti hanya dapat diperoleh dari keterangan saksi, surat dan keterangan terdakwa (Pasal 188 ayat (2) KUHAP).

Dibanding dengan *Ned.SV* yang baru maka alat bukti petunjuk mempunyai kesamaan dengan alat bukti pengamatan hakim. Pada kedua alat bukti tersebut, hakim memegang peranan yang penting untuk menilai kekuatan pembuktiannya.

Apabila Ayat (1) dikaitkan dengan ayat (2) dan ayat (3) dalam Pasal 188 KUHAP, maka petunjuk menurut **Bambang Waluyo** (1992 : 22) merupakan suatu konstruksi tentang :

- a. Perbuatan, kejadian atau keadaan tertentu
 - b. Karena persesuaian antara keterangan saksi, surat dan keterangan terdakwa dengan tindak pidana yang terjadi
 - c. Berdasarkan penilaian oleh hakim
5. Keterangan Terdakwa

Dalam Pasal 189 ayat (1) KUHAP dijelaskan mengenai pengertian keterangan terdakwa, yaitu apa yang terdakwa nyatakan di sidang tentang perbuatan yang ia lakukan atau yang ia ketahui sendiri atau alami sendiri ketentuan ini ternyata tidaklah mutlak oleh karena keterangan terdakwa yang diberikan di luar sidang dapat dipergunakan untuk membantu menemukan bukti disidang asalkan keterangan itu didukung oleh suatu alat bukti yang sah sepanjang mengenai hal yang didakwakan kepadanya (Pasal 189 ayat (2) KUHAP).

Adanya ketentuan seperti yang diatur di atas menurut Bambang Waluyo (1992 : 24) adalah sebagai berikut :

"Di dalam praktek seringkali terdakwa memberi keterangan yang berbeda antara di luar sidang (BAP) dengan yang di sidang pengadilan. Terdakwa seringkali menyatakan saat mewmberikan keterangan dalam BAP ia dipaksa, meskipun kadang-kadang tidak ada bukti".

Keterangan terdakwa sebagai alat bukti lebih luas pengertiannya daripada pengakuan terdakwa sebagai alat bukti yang dianut oleh HIR. Hal ini disebabkan keterangan terdakwa dapat berupa penyangkalan, pengakuan ataupun pengakuan sebagian dari perbuatan atau keadaan.

Keterangan terdakwa tidak perlu sama dengan pengakuan, karena pengakuan sebagai alat bukti mempunyai syarat-syarat :

- a. Mengaku ia yang melakukan delik yang didakwakan.
- b. Mengaku ia bersalah.

Selain syarat-syarat pengakuan tersebut di atas, **cross** dan **Jones** (Bawengan, 1989 : 147) mengemukakan syarat-syarat yang lain dari pengakuan yaitu sebagai berikut :

Pengakuan adalah apabila hal itu diucapkan didepan pejabat resmi yang menangani unsur perkara kejahatan. Bahwa pengakuan yang dinyatakan dihadapan petugas hukum itu harus pula memenuhi syarat-syarat bahwa pengakuan itu telah dikemukakan secara sukarela tanpa paksaan atau bujukan atau janji.

Untuk memperjelas perbedaan antara keterangan terdakwa dengan pengakuan sebagai alat bukti, berikut ini akan dikemukakan pendapat **Andi Hamzah** (1985 : 256) sebagai berikut

"Tetapi suatu hal yang jelas berbeda antara "keterangan terdakwa" sebagai alat bukti dengan "pengakuan terdakwa" ialah bahwa keterangan terdakwa yang menyangkal dakwaan, tetapi membenarkan beberapa keadaan atau perbuatan yang menjurus kepada terbuktinya perbuatan sesuai alat bukti lain merupakan alat bukti".

Apabila kita berbicara tentang keterangan terdakwa sebagai alat bukti, maka keterangan yang diberikan tersebut hanyalah untuk dirinya sendiri. Jadi tidak dapat dipergunakan sebagai alat bukti kawan terdakwa dalam perkara yang sama (Pasal 189 ayat (3) KUHAP). Hal ini mengingat terdakwa dalam memberikan keterangan tidak atau tanpa mengucapkan sumpah atau janji.

Dari uraian jenis alat bukti yang diatur dalam Pasal 184 ayat (1) KUHAP, maka dapat disimpulkan bahwa alat bukti yang tercantum dalam KUHAP lebih lengkap dan lebih terinci dibandingkan dengan alat bukti yang diatur dalam HIR.

hak dan Kewajiban Dokter/Pasien

Dalam melaksanakan suatu persetujuan, pihak dokter maupun pasien memiliki hak dan kewajiban masing-masing

. Hak Pasien

Dalam buku Bunga Rampai Hukum Kesehatan (Amri Amir, 1997 : 18) disebutkan beberapa hak yang dimiliki pasien antara lain :

1. Hak memilih dokter dan rumah sakit

Hak ini terkadang bersifat tidak bersifat mutlak, ada batas-batasnya. Di Rumah Sakit yang telah ada jadwal dan pembagian tugas dokter jaga, pasien harus mentaati tata kerja di Rumah Sakit tersebut. Batas ini di Rumah Sakit swasta tentu lebih longgar, artinya pasien dapat memilih dokter yang dikehendakinya. Hak ini sejajar dengan hak dokter untuk memilih pasiennya.

Demikian pula hak pasien untuk memilih rumah sakit, sebab pemerintah telah menyediakan sarana dan tenaga kesehatan untuk berobat, baik milik pemerintah maupun milik swasta, mulai dari Puskesmas dan Balai Pengobatan sampai Rumah Sakit kelas A.

Jelas pemilihan ini menimbulkan konsekuensi kepada pasien/keluarga, termasuk konsekuensi dibidang keuangan.

2. Hak memperoleh informasi medis dan persetujuan

Sampai kini kalangan kesehatan masih sering mengabaikan hak pasien atas informasi ini. Banyak kalangan kesehatan masih terikat dengan hubungan paternalistic yang sudah terbiasa dilaksanakan selama ini, dimana pasien harus menerima apa adanya saja dari dokter tanpa dapat menanyakan lebih dalam tentang penyakitnya, obat-obatan yang diterimanya, tindakan medik lain yang harus dilaluinya dan lain-lain.

Sering dokter enggan melayani pertanyaan yang banyak dari pasien, padahal dalam hubungan transaksi terapeutik dokter dengan pasien, masing-masing pihak (dokter dan pasien) mempunyai hak dan kewajiban yang sama secara hukum.

Hak atas informasi ini sering menjadi sangat penting pada tindakan invasi dan beresiko yang harus dilakukan dokter baik untuk tindakan terapeutik ataupun diagnostik.

Leenen menyatakan hak memperoleh informasi medis tentang dirinya ini dapat meliputi :

- Diagnosa

- Terapi dan kemungkinan alternative terapi yang lain
- Tentang cara kerja dan pengalaman dokter
- Resiko yang dapat timbul
- Kemungkinan perasaan sakit atau perasaan lain
- Keuntungan terapi
- Prognosa

Bila hak atas informasi dihubungkan dengan persetujuan , artinya dokter baru dapat melaksanakan pengobatan atau tindakan medik yang perlu dilakukannya setelah mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya.

3. Hak menolak pengobatan

Hak menolak pengobatan berkaitan dengan hak seseorang untuk menentukan nasibnya sendiri. Oleh karena itu, dokter harus mendapat izin dari pasiennya atau keluarganya sebelum tindakan medik harus dilakukan. Dokter tidak dapat melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan kemauan pasien/keluarga. Dalam keadaan demikian dokter harus memilih alternative lain dari tindakan yang harus ditempuhnya.

Namun bila dokter tidak memiliki alternative lain sesuai dengan keyakinan dan pengalaman, dan pasien tidak dalam keadaan gawat darurat, maka dokter dapat memutuskan hubungan dokter pasien.

Hak atas rahasia dirinya

Hak atas rahasia tentang diri pasien telah diketahui semua dokter dan dilaksanakan selama ini. Sekadar mengingatkan, paling tidak ada empat ketentuan yang menyebabkan kalangan kesehatan harus mematuhi, yaitu :

- Lafal sumpah dokter yang diucapkan waktu seseorang dilantik menjadi dokter.
- Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- Peraturan Pemerintah no.10 tahun 1966/Lembaran Negara no. 21 tahun 1966, Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
- Ancaman Hukum Pidana sesuai Pasal 322 KUHP.

5. Hak untuk memutuskan hubungan antara dokter dengan pasien.

Hal ini serupa dengan dengan hak dokter memutuskan hubungan pengobatan dengan pasien. Bila ini terjadi di Rumah Sakit, maka ia berhak pula meninggalkan Rumah Sakit (tentu saja sesudah melunasi biaya-biaya dokter dan Rumah Sakit). Untuk itu kepada pasien

lazimnya diminta untuk menanda tangani pertanyaan bahwa ia pulang atas permintaan sendiri dengan menanggung segala resiko kesehatan akibat langkah yang diambilnya itu. Selama ini kita mengenal ini dengan perkataan pulang atas permintaan sendiri (*paps*) dan hanya ditulis di atas status pasien.

Untuk hal ini dokter harus meminta pasien atau keluarga menanda tangani formulir isian yang khusus, yang sama pelayanannya dengan surat persetujuan tindakan medis.

6. Hak menerima ganti rugi

Bila pasien menganggap ia dirugikan akibat pelayanan kesehatan atau perawatan yang tidak memenuhi standar medik, maka ia berhak mendapatkan ganti rugi. Ganti rugi ini diusahakan melalui pengadilan perdata. Hal ini sangat ditakuti dokter, terutama di negara-negara maju sehingga ada dokter yang tidak berani berpraktek mengingat resiko ganti rugi demikian tinggi di negara tersebut. Gejala ini dalam decade belakangan telah mulai berkembang di Indonesia, sehubungan dengan kasus-kasus mal praktek.

7. Hak atas bantuan yuridis

Hak atas bantuan hukum (yuridis) ini sebenarnya berlaku umum dan dimiliki setiap warga negara. Hak ini berlaku tidak saja untuk pasien tetapi juga untuk semua yang berperkara ini.

. Kewajiban Pasien

Jalam buku Bunga Rampai Hukum Kesehatan (Amri Amir, 1997 : 21),
lisebutkan beberapa kewajiban pasien antara lain :

- a. Kewajiban memberi informasi yang sebenarnya kepada dokter
Dengan adanya kewajiban ini berarti pasien wajib memberikan keterangan, penjelasan sebanyak mungkin tentang penyakitnya agar dokter dapat menentukan diagnosa penyakitnya lebih tepat. Kewajiban pasien ini adalah *vise versa* dari hak dokter atas itikad baik pasien.
- b. Kewajiban memenuhi nasehat dokter yang mengobatinya
Kewajiban pasien ini dapat dikaitkan dengan hak dokter untuk mengakhiri hubungan dengan pasien jika ia menilai bahwa kerjasama dengan pasien untuk kesembuhan pasien tidak ada gunanya untuk diteruskan.
- c. Kewajiban menyimpan rahasia dokter yang mengobatinya

Apabila selama ini telah diketahui bahwa si pasien berhak atas rahasia tentang dirinya dari dokter yang bersangkutan, maka sebaliknya si pasien juga berkewajiban untuk menyimpan rahasia pribadi dokter yang mengobatinya.

Rahasia dokter ini mungkin diketahui pasien dengan tidak sengaja atau pernah mengalami kejadian yang tidak enak dari dokter yang mengobatinya.

1. Kewajiban untuk memberikan imbalan/honorarium yang pantas

Sejalan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan dokter kepada pasien, maka si pasien pun berkewajiban memberikan imbalan/honorarium kepada dokter yang mengobatinya sesuai dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya.

e. Kewajiban pasien untuk mentaati peraturan rumah sakit dan melunaskan biaya rumah sakit

Jika untuk perawatan kesehatannya si pasien berhak untuk memilih rumah sakit, jelas pemilihan ini menimbulkan konsekuensi kepada pasien/keluarga, untuk mentaati semua peraturan yang diberlakukan di rumah sakit tersebut termasuk konsekuensi untuk melunasi semua biaya yang dibebankan pihak rumah sakit atas perawatan yang telah diterima pasien.

3. Hak Dokter

Setelah penulis mengemukakan hak dan kewajiban pasien selanjutnya akan dibicarakan hak dan kewajiban dokter sebagai pihak yang melakukan pengobatan/perawatan terhadap pasien dalam suatu transaksi terapeutik antara pasien dan dokter.

Dalam buku Bunga Rampai Hukum Kesehatan (Amri Amir, 1997 : 24), disebutkan pula beberapa hak yang dimiliki dokter antara lain :

a. Hak untuk bekerja menurut standar profesi medik

Penjelasan mengenai ini harus diurai dengan apa yang dimaksud dengan standar profesi medik. Suatu tindakan medik yang dilakukan dokter dikatakan sesuai dengan standar profesi medik, jika dilakukan secara teliti sesuai dengan standar medik sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata (*average*) disbanding dengan dokter-dokter dari kategori keahlian medik yang sama, dalam situasi kondisi yang sama dengan peralatan dan obat-obatan untuk memenuhi suatu tujuan konkret medik tertentu.

Kita mengenal berbagai lapis profesi dokter. Mulai dari dokter umum sampai dokter spesialis dari berbagai bidang. Sebagai dokter umum yang bekerja di *perifer* tentu tidak akan dapat melakukan tindakan bedah yang tidak dapat dipertanggung jawabkannya. Bila terpaksa harus dilakukannya, hasilnya tentu tidak harus selalu sebaik hasil standar profesi yang lebih tinggi.

Karena bekerja tidak sesuai dengan standar profesi akan menyebabkan dokter masuk dalam lingkaran melakukan mal praktek, maka dokter dapat saja menolak suatu tindakan medik tertentu walaupun pasien mendesaknya.

- b. Hak untuk menolak melaksanakan tindakan yang tidak dapat dipertanggungjawabkannya secara professional

Contoh sederhana disini misalnya menolak permintaan aborsi yang diminta pasien maupun keluarga yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Hak ini berkaitan dengan usaha dokter dalam menjaga martabat profesinya. Atau melakukan tindakan *euthanasia*

- c. Hak menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya tidak baik

Dalam menjalankan profesi kesehatan kadang-kadang ada dokter yang merasa tidak dapat melakukan tindakan medik yang

sesungguhnya tidak dilarang namun tidak sesuai dengan suara hatinya. Dalam keadaan demikian dia mempunyai hak untuk menolaknya dan menganjurkan berobat ke dokter lain.

d. Hak mengakhiri hubungan dengan pasien, kecuali dalam keadaan gawat darurat

Bila dokter sampai pada kesimpulan tidak dapat lagi meneruskan pengobatan kepada pasien yang tidak menunjukkan kerjasama untuk kesembuhannya, maka hubungan demikian dapat diputus, kecuali pasiennya dalam keadaan gawat darurat. Dengan demikian pasien diberi kesempatan untuk mencari dokter lain tanpa ancaman keselamatannya. Sebaiknya dokter masih melampirkan surat kepada dokter lain tentang keadaan penyakit pasien serta tentang pengobatannya.

e. Hak atas *privacy* dokter

Bila dokter mempunyai kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien, maka sebaliknya pasien pun wajib menyimpan nrahasia dokter yang mungkin diketahuinya.

f. Hak atas jasa/honorarium



Ini hendaknya tidak diartikan sempit. Setiap jasa yang diberikan harus ada honornya. Ada masanya dokter tidak mengambil honor dari pasiennya.

Dalam pelayanan kesehatan sehari-hari ini sering dijumpai. Mengenai besarnya honor tidak bias pula ditetapkan dengan pasti. Tetapi besarnya imbalan honor tidak boleh mempengaruhi mutu pelayanan.

g. Hak atas itikad baik dari pasien


Untuk mencapai hasil yang baik dalam pengobatan, hubungan dokter dan pasien harus terjalin baik. Disini peran itikad baik pasien mempunyai pengaruh dalam usaha mencapai kesembuhan dan kesehatannya, termasuk informasi yang luas dari pasien maupun mengikuti petunjuk dan saran yang disampaikan dokter dan perawat.

4. Kewajiban dokter

Seiring dengan hak yang dimilikinya, dokter juga mempunyai kewajiban yang harus dipertahankan dan dilaksanakan.

Dalam buku Bunga Rampai Hukum Kesehatan (Amri Amir, 1997 : 26), disebutkan bahwa ada 3 kelompok kewajiban dokter, yaitu :

1. Kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi medis.



Seperti dikemukakan sebelumnya dokter wajib bekerja sesuai dengan standar profesi medis yang dipunyainya. Artinya dokter dalam pelayanan kesehatan harus bertindak teliti dan seksama. Dalam perkara-perkara yang timbul antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit, standar profesi medik ini akan selalu menjadi tolak ukur, begitu pula tentang kehati-hatian dan ketelitian.

2. Kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak pasien.

Beberapa hak pasien yang harus dihormati oleh seorang dokter dalam melaksanakan suatu transaksi *terapeutik* yaitu:

- Hak atas informasi

Dokter berkewajiban menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien, baik diminta maupun tidak diminta mengenai penyakit yang dideritanya, pengobatan atau tindakan medis yang akan dilakukan, risiko dan efek samping yang mungkin terjadi serta keuntungan maupun *prognosa* dari tindakan medis yang dilakukan tersebut.

- Hak memberikan persetujuan tindakan medis

Sebelum melaksanakan suatu pengobatan atau tindakan medis, seorang dokter haruslah mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya. Dengan adanya persetujuan tersebut berarti pasien telah bersedia mengikuti pengobatan atau tindakan medis yang

akan dilakukan padanya dengan berbagai resiko dan efek samping yang mungkin terjadi. Persetujuan ini dapat dinyatakan secara langsung baik lisan maupun tulisan yang dikenal sebagai *express consent* atau *informed consent* dan secara tidak langsung seperti mengikuti petunjuk dan perintah dokter, yang dikenal sebagai *implied consent*. Jadi seorang dokter tidak dapat memberikan pengobatan, bila ia tidak mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya, kecuali pada kasus dimana pasien berada dalam keadaan tidak sadar dan tidak didampingi keluarganya maka dokter dapat melakukan tindakan medis dengan berpedoman pada norma apa yang sekiranya akan diputuskan oleh pasien yang sadar dalam kasus yang sama.

- Hak atas rahasia kedokteran

Seorang dokter berkewajiban merahasiakan segala hal yang disampaikan oleh pasien secara sadar maupun tidak sadar kepada dokternya dan segala sesuatu yang oleh dokter dan segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahui sewaktu mengobati dan merawat pasien. Hal ini telah dibicarakan sebelumnya pada bagian lain.

3. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial dari pemeliharaan kesehatan seperti;

- Mempertimbangkan untuk tidak menuliskan obat-obatan yang tidak begitu perlu
- Mempertimbangkan untuk menulis resep yang sesuai dengan kesanggupan pasien.

Demikianlah hak dan kewajiban dokter secara umum. Sedangkan kewajiban dokter menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia adalah :

Pada Bab I KODEKI dipaparkan tentang kewajiban umum seorang dokter yaitu :

1. Seorang dokter hendaklah senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tinggi.
2. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter janganlah di pengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
3. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik :
 - a. Sesuatu perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri
 - b. Ikut serta dalam memberikan pertolongan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi.
 - c. Menerima uang selain dari imbalan yang layak sesuai dengan jasanya, meskipun dengan pengetahuan pasiennya.

4. Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani, maupun mental, hanya diberikan untuk kepentingan pasien
5. Di nasehatkan kepada dokter supaya sangat berhati-hati dalam mengumumkan teknik atau pengobatan baru.
6. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.
7. Seorang dokter hendaklah berusaha juga menjadi pendidik rakyat yang sebenarnya.
8. Dalam kerjasama dengan pejabat di bidang kesehatan lainnya hendaknya dipelihara pengertian dengan sebaik-baiknya.

Pada Bab II KODEKI dibahas tentang kewajiban dokter terhadap pasien, yaitu sebagai berikut :

- a. Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.
- b. 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 kemampuan dalam penyakit yang bersangkutan. Pasien

hendaklah diberi kesempatan supaya senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadah.

c. Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.

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

Pada Bab III KODEKI akan dipaparkan mengenai kewajiban dokter terhadap teman sejawat

1. Seorang dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia diperlakukan.

2. Seorang dokter tidak boleh merebut pasien dari teman sejawatnya.

3. Seorang dokter harus menjunjung tinggi asas *Declaration of Geneva* yang telah diterima oleh Ikatan Dokter Indonesia.

Pada Bab IV KODEKI akan dipaparkan mengenai kewajiban dokter terhadap diri sendiri

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

E. Proses Pemeriksaan Perkara pidana.

Secara umum, proses dalam hukum pidana meliputi penyelidikan, penyidikan, penuntutan, sidang pengadilan. Namun pada prakteknya tahapan – tahapan pemeriksaan perkara pidana itu akan berakhir pada saat seseorang itu telah menjalani hukuman dan setelah ia menggunakan prosedur upaya hukum, sehingga seseorang itu dinyatakan sebagai pihak yang bersalah.

Adapun prosedur pemeriksaan perkara pidana dalam buku *Praktek Peradilan Perkara Pidana* (Andi Tahir Hamid, 1982) adalah sebagai berikut :

1. Penyelidikan.

Dalam KUHAP Pasal 1 ke 5 dikatakan bahwa penyelidikan adalah serangkaian tindakan penyidik untuk mencari dan menemukan suatu

peristiwa yang diduga sebagai tindak pidana guna menentukan dapat atau tidaknya dilakukan penyidikan menurut tata cara yang diatur dalam Undang – undang ini.

2. Penyidikan,

Penyidikan merupakan tindak lanjut dari tindakan penyelidikan. Undang – undang memberikan pengertian penyidikan sebagai serangkaian tindakan penyidik dalam hal serta menurut cara yang di atur dalam Undang – undang ini (KUHAP), untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tentang tindak pidana yang terjadi dan guna menemukan tersangkanya (Pasal 1 ke 2 KUHAP). Yang menjadi titik sentral dalam tindakan penyidikan ini adalah mencari dan menemukan bukti – bukti guna membuat terang suatu tindak pidana.

3. Pemeriksaan

Setelah berlakunya KUHAP, maka kedudukan tersangka atau terdakwa tidak di perlakukan lagi hanya semata – mata sebagai obyek pemeriksaan.

Di dalam pengetahuan Hukum Acara Pidana yang merupakan hukum formal atau di sebut juga hukum yang berkaitan dengan proses sebuah pemeriksaan, di kenal 2 jenis pemeriksaan yaitu :

1. sistem pemeriksaan *Accusatoir*,

Dalam sistem ini berusaha menempatkan tersangka atau terdakwa sebagai subyek pemeriksaan, sehingga konsekwensinya antara pemeriksa maupun yang diperiksa mempunyai kedudukan yang sama di dalam hukum.

Didalam KUHAP pencerminan dari sistem ini dapat kita temukan dalam Pasal 112, 113, 114, 115, 117, 118, KUHAP.

2. Sistem pemeriksaan *Ingusatoir*

Dalam sistem ini tersangka atau terdakwa dalam pemeriksaan menempati posisi sebagai obyek pemeriksaan, sehingga untuk mendapatkan data dalam rangka mencari pelaku tindak pidana yang sesungguhnya cenderung menggunakan cara yang bertentangan dengan harkat dan martabat kemanusiaannya.

4. Penuntutan.

Penuntutan adalah tindakan penuntut umum untuk melimpahkan perkara ke Pengadilan Negeri yang berwenang dalam hal dan menurut cara yang di atur Undang – undang ini dengan permintaan supaya di periksa dan di putus oleh hakim di Sidang Pengadilan (Pasal Ke,7 KUHAP).

5. Pemeriksaan Sidang Pengadilan.

1. sistem pemeriksaan *Accusatoir*,

Dalam sistem ini berusaha menempatkan tersangka atau terdakwa sebagai subyek pemeriksaan, sehingga konsekwensinya antara pemeriksa maupun yang diperiksa mempunyai kedudukan yang sama di dalam hukum.

Didalam KUHAP pencerminan dari sistem ini dapat kita temukan dalam Pasal 112, 113, 114, 115, 117, 118, KUHAP.

2. Sistem pemeriksaan *Inquisitoir*

Dalam sistem ini tersangka atau terdakwa dalam pemeriksaan menempati posisi sebagai obyek pemeriksaan, sehingga untuk mendapatkan data dalam rangka mencari pelaku tindak pidana yang sesungguhnya cenderung menggunakan cara yang bertentangan dengan harkat dan martabat kemanusiaannya.

4. Penuntutan.

Penuntutan adalah tindakan penuntut umum untuk melimpahkan perkara ke Pengadilan Negeri yang berwenang dalam hal dan menurut cara yang di atur Undang – undang ini dengan permintaan supaya di periksa dan di putus oleh hakim di Sidang Pengadilan (Pasal Ke,7 KUHAP).

5. Pemeriksaan Sidang Pengadilan.

Dalam KUHAP acara Sidang Pengadilan diatur dalam Pasal 152, 153 154, 155, 156, 157, 158, 159..Acara pemeriksaan sidang di pengadilan ada 3 jenis yaitu :

1. Acara pemeriksaan biasa (Pasal 152 sampai Pasal 202 KUHAP).

Tindak pidana yang di periksa dengan acara pemeriksaan biasa adalah tindak pidana yang pembuktiannya serta penerapan hukumnya tidak mudah serta sifat melawan hukumnya tidak sederhana.

2. Acara pemeriksaan singkat (Pasal 203 sampai Pasal 204 KUHAP).

Tindak pidana yang di periksa dengan acara pemeriksaan singkat adalah tindak pidana yang pembuktiannya mudah serta sifat melawan hukumnya sederhana.

3. Acara pemeriksaan cepat.

Acara pemeriksaan cepat dibagi menjadi 2 yaitu tindak pidana ringan "Tipiring" (diperuntukkan bagi tindak pidana yang ancaman hukumannya berupa penjara atau kurungan 3 bulan atau denda Rp. 7.500,- dan penghinaan ringan), kemudian yang kedua adalah pelanggaran lalu lintas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Dalam proses pembuatan skripsi ini, salah satu tahapan yang harus dilalui adalah dengan melakukan penelitian, dalam hal ini tempat penulis melakukan penelitian adalah :

- (1) Kepolisian Wilayah Pare-pare,
- (2) Pengadilan Negeri Pare-pare,

Penulis memilih lokasi tersebut karena tempat tersebut berhubungan langsung dengan penulisan skripsi ini. Selain itu kedua tempat tersebut juga mempunyai bahan atau informasi yang penulis butuhkan.

B. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang penulis gunakan dalam penelitian ini terdiri atas 2 macam yaitu :

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil wawancara dengan pihak terkait tentunya yang mempunyai hubungan dalam penulisan skripsi ini.

2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber literatur yang berhubungan dengan masalah yang dibahas. Data juga diperoleh melalui buku-buku, media cetak, media elektronik, tulisan, makalah, serta pendapat para pakar hukum.

C. Teknik Pengumpulan Data

Dalam usaha pengumpulan data, penulis melakukan penelitian dengan cara :

1. Penelitian lapangan (*field research*), yakni penelitian dengan melakukan wawancara dengan pihak terkait yang mempunyai hubungan dengan penulisan skripsi ini.
2. Penelitian Kepustakaan (*library research*), yakni penelitian dengan mempelajari bahan bacaan berupa buku-buku ilmiah, peraturan perundang-undangan yang ada, surat kabar, serta bahan kepustakaan lainnya yang berhubungan dengan rekam medik dan tentunya mempunyai kaitan dengan penulisan skripsi ini.

D. Analisis Data

Untuk mengolah data yang telah diperoleh seperti tersebut di atas agar menjadi sebuah karya ilmiah/skripsi yang terpadu dan sistematis,

maka data yang diperoleh diolah secara kualitatif sehingga hasilnya akan disajikan secara deskriptif.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kekuatan Pembuktian *Medical Record* Dalam Proses Perkara Pidana.

Kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan profesi (medik) tidak sama dengan kesalahan/kelalaian menurut hukum. Oleh karena itu ketentuan peraturan hukum yang berlaku umum, baik dalam Hukum Perdata (BW), Hukum Pidana (KUHP dan KUHPA), maupun Hukum Administrasi tidak dapat serta merta diterapkan terhadap kasus – kasus yang salah satu pihaknya adalah dokter/dokter gigi sebagai tenaga medis.

Dalam Hukum Pidana, kesalahan/kelalaian seseorang diukur dengan apakah pelaku tindak pidana itu mampu bertanggung jawab, yaitu bila tindakannya itu ditentukan oleh 3 faktor, yaitu :

- (1) Keadaan batin pelaku tindak pidana tersebut,
- (2) Adanya hubungan batin antara pelaku tindak pidana tersebut dengan perbuatan yang dilakukannya, yang berupa :
 - a. kesengajaan (*dolus*),
 - b. kealpaan/kelalaian (*culpa*).
- (3) Tidak adanya alasan pemaaf.

Apabila hal tersebut di kaitkan dengan hukum pembuktian tentang ada tidaknya ke 3 faktor tersebut pada pelaku tindak pidana, maka pelaku tindak pidana baru dapat di jatuhi pidana bila perbuatannya itu dapat dibuktikan dengan alat – alat bukti menurut Undang – undang, yaitu yang disebutkan oleh Pasal 184 KUHAP.

Alat bukti yang sah menurut Undang – undang diatur dalam Pasal 184 KUHAP yang terdiri dari :

1. keterangan saksi,
2. keterangan ahli,
3. surat,
4. petunjuk,
5. keterangan terdakwa.

Indonesia menganut asas pembuktian *negative* yang dalam Hukum Pidana, yang berarti bahwa seseorang tidak cukup untuk dinyatakan sebagai terbukti melakukan tindak pidana berdasarkan alat – alat bukti yang sah menurut Undang – undang secara *kumulatif*, melainkan juga masih harus disertai dengan keyakinan hakim.

Dalam kasus – kasus dimana dokter merupakan salah satu pihak (kasus – kasus kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi), salah satu kendala yang dihadapi dalam proses pembuktian adalah



keterangan ahli yang diatur dalam Pasal 186 KUHP. Keterangan ahli yang dimaksudkan disini dapat juga sudah diberikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik atau penuntut umum yang dituangkan dalam satu bentuk laporan dan dibuat dengan mengingat sumpah pada waktu ia menerima jabatan/pekerjaan tersebut. Apabila hal tersebut tidak di berikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik/penuntut umum, maka pada waktu pemeriksaan disidang diminta untuk memberikan keterangan dan dicatat dalam berita cara pemeriksaan. Keterangan tersebut diberikan setelah ia mengucapkan sumpah atau janji dihadapan sidang mengenai kebenaran keterangannya yang diberikan sebagai saksi ahli. Sumpah atau janji yang diucapkannya dimuka Pengadilan ini harus dibedakan dengan sumpah/janji yang diucapkan pada waktu menerima jabatan/pekerjaan (sumpah jabatan).

Keterangan ahli tersebut yang dimaksud oleh Pasal 186 KUHP tersebut bila di kaitkan dengan hubungan antara dokter dengan pasien dapat di tuangkan dalam bentuk tertulis maupun tidak tertulis. Keterangan ahli dalam berbentuk tertulis berupa rekam medik yang dari segi formalnya merupakan himpunan catatan mengenai hal – hal yang berkait dengan riwayat perjalanan penyakit dan pengobatan/perawatan pasien. Sedangkan dari segi material, isi rekam medik meliputi identitas pasien ,

catatan tentang penyakit, hasil pemeriksaan laboratium, foto *roentgen*, dan pemeriksaan USG. Hal ini secara jelas diatur dalam Pasal 1a Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Menkes/PER/XII/1989 tentang Rekam Medik.

Selanjutnya dalam Pasal 5 Per. Men. Kes. RI. Tersebut juga menyebutkan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medik harus di bubuhi dengan nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan/tindakan (medis tertentu). Oleh karena itu rekam medis berfungsi selain sebagai sarana administrasi bila kegiatan itu di lakukan di rumah sakit. Fungsi legal dari rekam medis ialah karena dapat di pergunakan sebagai alat bukti bila terjadi silih pendapat/tuntutan dari pasien, dan di lain pihak sebagai perlindungan hukum bagi dokter, rekam medik juga dapat berfungsi sebagai sarana financial karena dapat di gunakan untuk menghitung biaya perawatan dan pengobatan yang di perlukan oleh pasien. Selain itu rekam medis juga dapat merupakan lembar pengumpul data untuk penelitian dan pendidikan, sehingga membantu anak didik untuk dapat memecahkan masalah yang di hadapi secara ilmiah. Rekam medis juga berfungsi sebagai alat dokumentasi dan sarana untuk menjamin pelayanan kesehatan.

Yang jelas adalah bahwa rekam medis yang merupakan catatan mengenai dilakukannya tindakan medis tertentu itu secara implisit juga mengandung persetujuan tindakan medik (yang didasarkan pada *informed consent*), karena tindakan medis tertentu itu tidak akan di lakukan bila tidak ada persetujuan (untuk melakukan tindakan medis tertentu itu) dari pasien. Seperti yang diungkapkan oleh **Albertus usada**, pada hari Selasa 17 Mei 2005, mengatakan bahwa :

*Rekam medik dipergunakan sebagai alat bukti untuk mendapatkan sebuah kejelasan tentang peristiwa yang terjadi, akan tetapi untuk mengetahui isi dari rekam medik itu maka terlebih dahulu harus diminta keterangan dan petunjuk dari seorang ahli kesehatan agar terang isinya'.

Hal tersebut pernah terjadi di Pengadilan Negeri Parepare dengan registrasi Perkara Nomor: 127/Pid.B/2004/PN. Parepare dimana terdakwa adalah **Erma Hasnal Bin Hasnal Basri dan Yustina Juita** alias **Juita** yang dituntut oleh Jaksa Penuntut Umum dengan Pasal 359 KUHP Jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP yaitu karena salahnya menyebabkan orang mati yang dilakukan secara bersama-sama dimana kronologis kejadiannya adalah pada hari Sabtu tanggal 19 april 2004 sekitar jam 21.00 Wita sampai dengan 01.20 Wita di ruangan bersalin rumah sakit Sumantri Parepare jalan Karaeng Burane dimana kedua bidan tersebut menerima pasien atas nama **Rahayu** yang sedang hamil dengan

posisi bayi dalam kandungannya sungsang atau letak bokong dalam perut dengan kepala di atas dan bokong di bawah, dimana pasien tersebut meminta kedua bidan tersebut agar dilakukan operasi karena persalinannya dianggap berisiko, akan tetapi kedua bidan itu memberikan penjelasan bahwa tidak perlu dilakukan operasi, karena mereka biasa menerima persalinan seperti ini, lalu keduanya memeriksa keadaan pasien tersebut dan hasilnya dinyatakan benar letak bayi sungsang, jantung bayi dan pembukaan vagina bagus; keadaan pasien serta permintaan pasien untuk dioperasi tersebut tidak disampaikan oleh kedua terdakwa kepada dokter ahli kebidanan akan tetapi mereka melakukan tindakan medis tertentu yang akhirnya menyebabkan bayi dari Ny. **Rahayu** meninggal. Di mana Majelis hakim pada persidangan terbuka pada hari Kamis tanggal 24 Februari 2005 yang di ketuai oleh bapak **Albertus Usada**, menjatuhkan putusan bebas kepada kedua terdakwa yang didasarkan pada Rapat Permusyawaratan Majelis Hakim pada hari Kamis 17 Februari 2005 dengan dasar pertimbangan bahwa penanganan yang dilakukan oleh kedua terdakwa telah sesuai dengan protokol dan prosedur tetap dari standar profesi kebidanan *in casu* yang terdapat dalam buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan *Maternal* dan *Neonatal* yang mengacu pada 2 dokumen utama yaitu *managing*

complications in pregnancy and childbirth – MCPC sebagai panduan global (internasional), dan buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan *Maternal dan Neonatal* Sebagai Panduan Nasional, yang pada pokoknya memuat tentang pengambilan keputusan dan penanganan secara cepat dan tepat berdasar bukti-bukti ilmiah terkini (*evidence based*) sebagai standar yang dilakukan dalam praktek klinik. Hal tersebut didasarkan bukti-bukti antara lain :

1. Foto copy surat *visum et repertum* No. 22/RS-BR/IV/2003 tanggal 24 April 2003 atas nama bayi **Hartoyo** ,

2. Foto copy surat kepala RST Dr. Sumantri No. : B/32/IV/2003 Tanggal 24 April 2003 tentang perihal meninggalnya bayi Tn. **Hartoyo** dan Ny.

Rahayu.

3. Foto copy rekam medik/catatan harian perawat yang sudah dilegalisir atas nama pasien Ny. **Rahayu**,

4. Foto copy Ijasah SPK Fatima Parepare dan Ijasah Program Pendidikan Bidan yang telah dilegalisir atas nama **Yustina Juita**,

5. Foto bayi perempuan yang baru lahir.

Majelis hakim mengambil pertimbangan dengan membebaskan kedua terdakwa dari tuntutan atas dasar rekam medik yang di buat oleh terdakwa yang kemudian dijelaskan isinya oleh Saksi Ahli dari Ikatan

B. Pihak yang Berhak Menilai Isi *Medical Record* Jika Diajukan Sebagai Alat Bukti.

Tata cara pemeriksaan rekam medik dalam KUHAP tidak diatur sama sekali. Demikian pula tentang kekuatan alat bukti tersebut, juga tidak di singgung – singgung di dalam KUHAP. Yang diatur dalam Pasal 187 KUHAP, sebenarnya adalah macam – macam surat. Yang dianggap sebagai alat bukti surat adalah hanya surat – surat yang telah di serahkan dalam perkara Pidana. Jika rekam medik tersebut tidak di serahkan dan dimasukkan dalam berkas perkara yang ada pada hakim, maka rekam medik itu tidak akan dapat dipakai sebagai alat bukti. Walaupun sesuatu rekam medik di pergunakan sebagai alat bukti, namun rekam medik tersebut tetap harus dibacakan atau isinya secara ringkas diberitahukan dalam persidangan, jika hakim ingin mempergunakannya sebagai alat bukti. Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak **Albertus Usada** pada hari Senin 16 Mei 2005 mengatakan bahwa:

- Ada tiga pihak yang berhak untuk meminta Rekam medik sebagai alat bukti jika disidangkan di peradilan umum yaitu:
1. Pihak penyidik yaitu digunakan untuk mencari kebenaran sebuah peristiwa dan menjadi dasar tuntutan di peradilan umum,
 2. Pihak terdakwa yaitu digunakan sebagai alat bukti pembelaan,
 3. Pihak Hakim yaitu digunakan untuk mencari kebenaran dalam memutuskan perkara.
- Jika hakim meminta rekam medik menjadi alat bukti maka pihak pengadilan meminta seorang ahli kesehatan untuk memberikan

petunjuk tentang isi dari rekam medik tersebut dan itu menjadi bahan pertimbangan buatnya dalam memutuskan suatu perkara.

Ketika penulis menanyakan tentang Perkara Nomor: 127/Pid.B/2004/PN.

Parepare bapak **Albert Usada** mengatakan bahwa

Dalam kasus tersebut ada 2 pihak yang mengajukan Rekam medik sebagai alat bukti saat disidangkan di Peradilan Negeri Parepare yaitu:

1. Pihak Hakim yaitu untuk mencari kebenaran dari peristiwa tersebut dan digunakan dalam memutuskan perkara. Itu atas permintaan saya sebagai Ketua Majelis Hakim saat itu karena jaksa penuntut umum saat itu tidak mengajukannya sebagai alat bukti.
2. Pihak terdakwa yaitu sebagai alat bukti pembelaan terhadap dirinya.

Meskipun tidak ada pengaturan khusus, tentang cara memeriksa alat bukti surat seperti yang diatur dalam Pasal 304 HIR, maka harus diingat bahwa sesuai dengan sistem negatif yang dianut oleh KUHP, yakni harus ada keyakinan dari hakim terhadap alat bukti yang diajukan di persidangan. Nilai alat bukti oleh karena itu bersifat bebas. Dalam Hukum Acara Pidana yang di cari adalah kebenaran materiil atau kebenaran sejati, maka konsekuensinya adalah bahwa hakim bebas untuk menggunakan atau mengesampingkan sebuah rekam medik. Disamping itu pula harus diingat tentang adanya minimum pembuktian dimana walaupun ditinjau dari segi formal alat bukti rekam medik (*otentik*) yang berbentuk surat yang dikeluarkan berdasarkan ketentuan Undang –

undang adalah alat bukti yang sah dan bernilai sempurna, namun nilai kesempurnaannya, pada alat bukti rekam medik yang bersangkutan. Bagaimanapun juga sifat kesempurnaan formal yang melekat pada dirinya, alat bukti rekam medik tetap tidak cukup sebagai alat bukti yang berdiri sendiri sehingga ia harus tetap memerlukan dukungan dan alat bukti lain. Berarti sifat kesempurnaan formal, harus tunduk pada asas batas minimum pembuktian yang ditentukan dalam Pasal 183 KUHP. Jadi dapat penulis simpulkan bahwa rekam medik tersebut dalam Perkara Pidana di kuasai oleh aturan dan harus tunduk pada keyakinan hakim sehingga hakim dapat saja mengenyampingkan rekam medik karena yang dicari dalam perkara pidana adalah sebuah kebenaran Materiil.

C. Parameter yang Digunakan oleh Majelis Kode Etik Untuk Menilai Medical Record.

Dalam melakukan upaya pelayanan maka seorang dokter juga harus bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukannya. Tanggung jawab tersebut meliputi :

1. Tanggung jawab etis yang landasannya adalah KODEKI, yang pada dasarnya mengandung kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap sejawat, dan kewajiban terhadap diri sendiri antara lain :

1. Kewajiban Umum

Pasal 1. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.

Pasal 2. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

Pasal 3. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.

Pasal 4. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik kedokteran :

a. Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.

b. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuannya dan keterampilan kedokterannya dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi,

c. Menerima imbalan selain dari pada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan atau kehendak penderita.

Pasal 5. Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan mahluk insani, baik jasmani

maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita.

Pasal 6. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menrapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.

Pasal 7. Seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.

Pasal 8.. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan/menadhulkan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (*promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*), serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.

Pasal 9. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.

2. Kewajiban Dokter Terhadap Penderita

Pasal 10. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup mahluk insani.

Pasal 11. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pasal 12. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

Pasal 13. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.

Pasal 14. setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

3. Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawatnya

Pasal 15. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 16. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya tanpa persetujuannya.

4. Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri

Pasal 17. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Pasal 18. Setiap dokter hendaknya senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

2. Tanggung jawab Profesi yang didasarkan pada;

- a. Pendidikan, pengalaman, serta kualifikasi lain,
- b. Derajat resiko perawatan,
- c. Peralatan perawatan,
- d. Fasilitas perawatan.

3. Tanggung jawab hukum yang didasarkan pada ;

- a. Hukum Perdata,
- b. Hukum Administrasi,
- c. Hukum Pidana.

Dokter yang merupakan manusia biasa tetap dapat membuat suatu kesalahan profesi maupun kode etik. Oleh karena itu diperlukan adanya

hukum disipliner dan badan hukum khusus yang berwenang untuk mengamankan hukum disipliner tersebut.

Indonesia mempunyai badan yang mempunyai tugas untuk mengawasi etika kedokteran yaitu:

1. Majelis Kehormatan Etik Kodokteran (MKEK) yang mempunyai kekuasaan dan wewenang untuk melakukan bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etika kedokteran dan kemudian mempunyai kewajiban untuk memperjuangkan etika kedokteran agar dapat ditegakkan di Indonesia.
2. Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P2EK) yang mempunyai wewenang untuk menghukum, namun sebelumnya mengajukan putusan suatu masalah dalam bentuk saran untuk tindakan kepada menteri Kesehatan.

Untuk membuktikan terjadi tidaknya suatu tindakan malpraktek maka tidak perlu melalui Sidang Majelis Kehormatan/etik. Jika itu merupakan *legal malpractice* maka perlu dilakukan pemisahan antara pembuktian *malpractice* dengan *ethical Malpractice*. Jika itu merupakan *legal Malpractice* maka pengadilanlah yang berwenang untuk membuktikannya dan jika itu merupakan *ethical malpractice* maka biarlah

ditangani oleh majelis etik.. Seperti yang diungkapkan oleh **Albert**

Husada pada hari Selasa 17 Mei 2005 yang mengatakan bahwa :

"Perlu dipisahkan antara *ethical malpractice* dengan *legal malpractice*. Seorang dokter dapat di tuntutan di pengadilan umum maupun di Majelis etiknya tanpa menunggu hasil keputusan dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran bahwa ia telah bersalah melanggar kode etiknya, jadi seorang dokter tidak lagi dapat menjadikan kode etiknya sebagai tameng ketika melakukan suatu kelalaian".

Mengenai Malpraktek etik maka yang perlu dilihat adalah tindakan yang di ambil atau dilakukan oleh si pelaku dengan berpedoman pada Kode Etik Profesi untuk itu alat pembuktian yang dipergunakan adalah rekam medis karena rekam medis memuat tentang riwayat perjalanan penyakit dan pengobatan/perawatan dari pasien yang kemudian di nilai oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran yang didasarkan pada kode etik profesi. Jadi parameter yang digunakan oleh Majelis Kode Etik untuk menilai *medical record* adalah di dasarkan pada Kode Etik Kedokteran.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. kekuatan pembuktian *medical record* dalam proses perkara pidana adalah merupakan alat bukti surat dan alat bukti keterangan ahli dimana menjadi alat bukti surat apabila yang digunakan untuk menerangkan suatu peristiwa dimana dari segi formalnya merupakan himpunan catatan mengenai hal – hal yang berkait dengan riwayat perjalanan penyakit dan pengobatan/perawatan pasien. Sedangkan dari segi material, isi rekam medik meliputi identitas pasien , catatan tentang penyakit, hasil pemeriksaan laboratium, foto *roentgen*, dan pemeriksaan USG
2. Pihak yang berhak menilai isi *medical record* jika diajukan sebagai alat bukti adalah Hakim karena dalam Hukum Pidana sebuah alat bukti di kuasai oleh aturan dan harus tunduk pada

keyakinan hakim sehingga Hakim dapat saja mengenyampingkan rekam medik karena yang di cari dalam perkara pidana adalah sebuah kebenaran Materil.

3. Parameter yang digunakan oleh majelis kode etik untuk menilai *medical record* adalah kode etik Kedokteran yaitu dengan melihat tindakan yang di ambil atau dilakukan oleh si dokter dengan berpedoman pada Kode Etik Profesi.

B. Saran

Dari kesimpulan tersebut diatas, maka penulis mengajukan saran sebagai berikut :

1. Masyarakat tidak perlu takut dalam melaporkan setiap tindakan malpraktek yang dilakukan oleh seorang dokter atau pelayan kesehatan.
2. Pihak Majelis Kode etik harus mau menerima setiap pengaduan yang di lakukan oleh pihak pasien dan terbuka dalam melakukan persidangan.
3. Melihat pengetahuan hukum masyarakat sangat kurang maka kiranya aparat penegak hukum harus berpartisipasi secara aktif

dalam mencari dan menemukan setiap tindakan malpraktek yang dilakukan oleh tenaga medis,

DAFTAR PUSTAKA

- Amri Amir, 1997. **Bunga Rampai Hukum Kesehatan**, Widya Medika: Jakarta.
- Andi Hamzah, 1985. **Pengantar Hukum Acara Pidana Indonesia**, Ghalia Indonesia : Jakarta.
- Andi Tahir Hamid, 1982. **Praktek Peradilan Perkara Pidana**, Al- Ihsam: Surabaya.
- Andi Zainal Abidin Farid, 1995. **Hukum Pidana I**. Jakarta: Sinar Grafika
- Bambang Waluyo, 1992. **Sistem Pembuktian Dalam Peradilan Indonesia**, Sinar Grafika : Jakarta.
- CST. Kansil, 1991. **Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia**. Rhineka Cipta: Jakarta.
- Dani K. 2002. **Kamus Lengkap Bahasa Indonesia**. Putra Harsa: Surabaya.
- Dani Wira Dharma, 1996. **Penuntun Kuliah Hukum Kedsokteran**. Jakarta: Bina Aksara.
- Guwandi, 2004. **Hukum Medik (Medical Law)**, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Hanifah Wiknjosastro, 2000. **Ilmu Bedah Kebidanan**. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Hari Sasangka dan Lily Rosita, 2000. **Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana**. Bandung: Mandar Maju.
- _____, 2003. **Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana**. Bandung: Mandar maju.

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

M. Yusuf Hanafiah, 1999. **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Kedokteran EGC : Jakarta**

-----, 1999. **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC.**

Nasrul Effendy, 1998. **Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Kedokteran EGC : Jakarta . .**

R Subekti, 1991. **Hukum Pembuktian**, Peramita: Jakarta.

R. Winono Prodjodikoro, 1990. **Hukum Acara Pidana di Indonesia**, Sunur: Bandung .

Soekidjo Notoatmodjo, 2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Rineka Cipta : Jakarta.

Tim pengkajian Hukum MA. RI, 1991. **Bunga Rampai Tentang Medical Malpractice Jilid I (Uraian Teoritis Tentang Medical Malpractice)**. Tim pengkajian Hukum MA. RI: Jakarta

Tim pengkajian Hukum MA. RI, 1991. **Bunga Rampai Tentang Medical Malpractice Jilid IIA (Uraian Teoritis dan Kutipan Kepustakaan Medical Malpractice)**. Tim pengkajian Hukum MA. RI: Jakarta.

Wila Chandrawila Supriadi, 2001. **Hukum Kedokteran**. Mandar Maju: Bandung.

Undang- undang RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/ MENKES/SK/x/2003 tentang **Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota**

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH SULAWESI SELATAN
WILAYAH PAREPARE
Jl. Andi Isa No. 03 Parepare

Parepare, 18 Mei 2005

No. Pol. : B/395/V/2005
Perihal : Keterangan penelitian

Kepada

Yth. DEKAN FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN

di

Makassar

1. Rujukan Surat Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Nomor : 988/JO4.7.3/PL.06/05 tanggal 16 Mei 2005 tentang Penelitian dalam rangka menyelesaikan studi di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin dengan judul Skripsi "KEKUATAN PEMBUKTIAN MEDICAL RECORD DALAM PROSES PERKARA PIDANA".

2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, diberitahukan kepada Bapak Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin bahwa mahasiswa :

Nama : ANDRIE SAPUTRA PRINS
No. Pokok : B 11100150
Program : strata Satu / Ilmu Hukum
Jurusan : Hukum Acara Pidana
Alamat : Jl. Cenderawasih 4 No. 23 Makassar.

Telah melaksanakan penelitian di Polwil Parepare sehubungan dengan Judul Skripsi Mahasiswa bersangkutan.

3. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

An. KEPALA KEPOLISIAN WILAYAH PAREPARE
W A K A



PENGADILAN NEGERI PAREPARE

Jalan Jenderal Sudirman No. 39 Parepare ☎ (0421) 21808 Fax 25807

Parepare, 18 Mei 2005.

Nomor
Lampiran
Perihal

: W15.D14.UM.01.10- 206/2005
:
: HASIL PENELITIAN

Kepada Yth.
DEKAN FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
DI -
MAKASSAR

Berdasarkan surat Pembantu Dekan III Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar tanggal 16 Mei 2005 Nomor : 988/J04.7.3/PL.06/05 perihal Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa mulai tanggal 17 Mei 2005 sampai selesainya Mahasiswa tersebut :

Nama : ANDRIE SAPUTRA PRINS
No. Pokok : B11100150
Program : Strata Satu/Ilmu Hukum
Jurusan/Bagian : Hukum Acara Pidana
Judul Skripsi : " KEKUATAN PEMBUKTIAN MEDICAL RECORD
DALAM PROSES PERKARA PIDANA "

Telah melaksanakan penelitian pada Kantor Pengadilan Negeri Parepare.

Demikian disampaikan kepada Saudara untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



PENGADILAN NEGERI PAREPARE,
[Signature]
HI. ROSMINA AGUS, SH.MH
NIP. 040 015 917.

DEKASEMEN KESEHATAN WILAYAH
PAREPARE
RUMAH SAKIT Dr. SUMANTRI

Staf keutor kel. Tawang

RINGKASAN MASUK & KELUAR PENDERITA RAWAT MONDOK

NAMA DIRI Ny. RAHAYUNI sp.o.		NAMA KELUARGA HARTONO		NO. CATATAN MEDIK 00.30	
UMUR 39 th	TEMPAT & JANGGAL LAHIR			ALAMAT DI PAREPARE	
STATUS PENDERITA				ALAMAT PENDERITA Jl. MOGA	
STATUS PENDERITA		ANGKATAN		PANGKAT & GOL	
ABRI PNS	I	SY	A	U	PURN
AD	AL	AU	POL	U	PA
BA	TA	S	K	C	J
D					
AGAMA		SUKU BANGSA		KESATUAN ALAMAT / TILD	
KK	PR	H	DL	JAWA / INDI	
NAMA PENANGGUNG HARTONO		HUBUNGAN THD PENDERITA Suami		ALAMAT PENANGGUNG Jl. Arca Barro	
DIFORM OLEH:			RS / DR / KLINIK:		
TGL MASUK 19-04-03	JAM 20.55	RUANG / LANTAI B/D	NAMA PERAWAT DARMA		KETERANGAN LAIN
TGL KELUAR 20-4-03	JAM	DEPARTEMEN		SEBAR KELUAR	
			RJ	PP	PRS
			M-48	M-49	
DIAGNOSA					KODE ICD
BEMENTARA					
AKHIR					
KOMPLIKASI					
TINDAKAN KHUSU / PEMBEDAHAN					
<input type="checkbox"/> KEMBAR <input type="checkbox"/> PREMATUR <input type="checkbox"/> PARITAS KE-1					
BERTAMBAH <input type="checkbox"/> MATUR					
Dr. Arminyah Nasution MAYOR CRM NRP 33500					
DOKTER ILUSTRASI					

Dr. Arminyah Nasution
MAYOR CRM NRP 33500

1. PERSETUJUAN RAWAT MONDOK

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI SUAMI / ISTRI / AYAH / IBU / ANAK DARI PENDEKITA / PENDEKITA SENDIRI MENYATAKAN TIDAK BERKEBERATAN UNTUK MENDAPAT PENGobatan KAWAT MONDOK DIBAWAH DOKTER ATAU DOKTER LAIN YANG DITUGASKAN OLEH PIMPINA RS. SUMANTRI SERTA AKAN MEMATUHI PERATURAN - PERATURAN YANG BERLAKU DI RS. SUMANTRI

TGL. _____ NAMA JELAS _____ NRP/NOB/NIP. _____ TANDA TANGAN _____
PETUGAS RS. SUMANTRI

2. PERSETUJUAN TINDAKAN KHUSUS

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI SUAMI / ISTRI / AYAH / IBU / ANAK DARI PENDEKITA / PENDEKITA SENDIRI MENYATAKAN TIDAK BERKEBERATAN DILAKUKAN TINDAKAN KHUSUS YANG DIANGGAP PERLU DALAM RANGKA PERAWATAN PENGobatan OLEH DOKTER YANG DITUGASKAN PIMPINAN RS. SUMANTRI

TGL. _____ NAMA JELAS _____ NRP/NOB/NIP. _____ TANDA TANGAN _____
PETUGAS RS. SUMANTRI

3. IZIN PEMBEDAHAN

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI SUAMI / ISTRI / AYAH / IBU / ANAK DARI PENDEKITA / PENDEKITA SENDIRI MENYATAKAN TIDAK BERKEBERATAN UNTUK DILAKUKAN PEMBEDAHAN OLEH DOKTER ATAU DOKTER LAIN YANG DITUGASKAN PIMPINAN RS. SUMANTRI

TGL. _____ NAMA JELAS _____ NRP/NOB/NIP. _____ TANDA TANGAN _____
PETUGAS RS. SUMANTRI

4. PABEBASAN TANGGUNG JAWAB RS. SUMANTRI PENDERITA PULANG PAKSA

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI SUAMI / ISTRI / AYAH / IBU / ANAK DARI PENDEKITA / PENDEKITA SENDIRI MENYATAKAN TELAH MELANGGAR NASEHAT DOKTER UNTUK MENDAPAT PENGobatan SESUAI DENGAN RENCANA DAN MINIA PULANG PAKSA ATAS KEWAJIBAN SENDIRI DENGAN MENANGGUNG SEGALA AKIBATNYA

TGL. _____ NAMA JELAS HARJOYO NRP/NOB/NIP. 690319945 TANDA TANGAN _____
PETUGAS RS. SUMANTRI

CATATAN HARIAN PERAWAT

RA.

TGL/ JAM	NAMA LENGKAP INSTRUKSI DOKTER (MAKANAN, OBAT, DSH)	UMUR 39 th	PETUNJUK PELAKSANAAN PESANAN	DOKTER	NO CATATAN MEDIK	
					00 PERAWAT	30 KEADAAN PENDERITA
19/4-03	Pam dengan Infarku HPT : 17.7.02 T: 130/80 mmHg. Palpasi : Fut 3 jpx let 150 sel muka. dja 10-10-10 = 120% unit His jarang 9-10 menit					
21 ²⁰	ketuban pecah sendiri. pelepasan lendir dan meconium.					
21 ²⁰	vt Ø 7-8 cm, ket Ø Hg II, meconium Ø banyak. observasi his 5-10 menit.					Ku dan Bili.
21 ¹⁵	pasang lufus Dex 5% 20 Hg / unit.					
09 ²⁰	vt. Ø pembukaan lengkap. Ibu di pinggir y berkuat bdomg meconio di vagina.					
09 ³⁰	Bolong dan badan by lahir lancar dengan menggunakan teknik klasik kepala refensio dan kersah di lahirkan dgn cara pengosongan kandung kemih dan kristaller pada pendas ibu.					
01 ¹⁵	Kepala by lahir selubung. respirasi Ø. Dngnt jantung Ø di lahirkan pembersihan jalan nafas, pasang O ₂ 3 ltr/unit Resusitasi jantung. tidak kornasil, pupil mata sudah melebar, by sudah meninggal H. dengan jris L					
01 ¹⁵	BBL 700 gr PB: 50 cm. placenta dan selaputnya lebih pmt ± 150 cc. perineum ruptor obat oral sudah ada.					20/ jris / Hormon
08 ⁰⁰	T: 110/70 mmHg Sudah pindah ke Bangsal Fut setinggi pte					

