

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era reformasi saat ini, hukum memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Hukum merupakan seperangkat aturan yang berfungsi untuk mengatur kehidupan manusia untuk menciptakan keadaan yang tertib dan harmonis dalam kehidupan. Salah satu fungsi hukum adalah sebagai alat pengendali sosial (*social control*) yang dilengkapi dengan berbagai sanksi sebagai alat pemaksa agar kaidah-kaidahnya ditaati, karena dengan begitu maka eksistensi negara hanya dapat diwujudkan ketika hukum diterapkan secara konsisten.

Salah satu hal yang diatur oleh hukum adalah tentang kesehatan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian integral dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang kesehatan.² Kesehatan merupakan suatu hal yang penting dalam kehidupan, kesehatan sangat dibutuhkan untuk melakukan segala kegiatan dalam kehidupan. Ketika seseorang dalam kondisi yang tidak sehat, tentu akan menghambat aktivitas yang akan dilakukannya.

¹ Ahmad Ali, *Keterpurukan Hukum di Indonesia*, (Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia, 2005), hal. 1

² Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan: Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hal. 7.

Hukum yang mengatur tentang kesehatan ini dikenal dengan istilah hukum kesehatan.

Di Indonesia, kesehatan telah diatur dalam berbagai peraturan, seperti Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) hingga Undang-Undang. Hal-hal yang diatur dalam peraturan tersebut mulai dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan hingga terjadinya kesalahan dalam kegiatan medis. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Kansil (1989) yang menyatakan bahwa: Hukum kesehatan adalah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik.³ Kegiatan-kegiatan upaya kesehatan (preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif) memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara upaya kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan atau masyarakat, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.⁴

Berbicara tentang kesalahan medis, telah banyak kasus yang terjadi. Di Indonesia sendiri, kesalahan medis ini merupakan salah satu hal yang sangat sering terjadi terutama di rumah sakit. Penulis sering membaca, mendengar, hingga melihat hal tersebut melalui berbagai

³ Hendrik, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: EGC, 2014), hal. 24.

⁴ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hal. 44.

media seperti koran, majalah, radio, televisi, dan internet. Salah satu kasus yang pernah populer penulis dengar adalah mengenai kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani. Hal tersebut merupakan salah satu kasus yang merupakan contoh terjadinya kesalahan medis dan telah dibuktikan melalui catatan rekam medis yang dimiliki korban (pasien). Kesalahan medis merupakan kesalahan yang terjadi ketika rencana pengobatan atau prosedur disampaikan salah. Atau dengan kata lain bahwa kesalahan medis ini merupakan kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan yang merupakan kesalahan manusia atau *human error*. Kesalahan medis dapat terjadi di berbagai unit layanan medis, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek, praktik dokter, hingga rumah sakit bersalin yang menyangkut urusan obat, tindakan bedah, diagnosis, alat periksa, dan laboratorium.⁵

Dilihat dari sudut Hukum Kedokteran, telah terjadi pelanggaran hukum, jika dokter membuka rahasia pasiennya, apapun alasannya, dokter harus merahasiakan penyakit seseorang, tidak penting dokter itu ada hubungan hukum atau tidak ada hubungan hukum dengan orang yang di buka rahasia tentang penyakitnya. Bahkan seorang dokter yang tidak bersedia membuka rahasia kedokteran yang diketahuinya, dilindungi oleh hukum, hal ini dikenal dengan "*verschonningsrecht van*

⁵ Muh. Ridha A., *Analisis Yuridis Terhadap Peranan Rekam Medis Dalam Mengungkap Terjadinya Kesalahan Medis*. (Makasar: Skripsi Ilmu Hukum Program Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar, 2015), hal. 2. Diakses dari: <https://core.ac.uk/download/pdf/77620721.pdf> pada 16 Februari 2021, pukul 13.30 WIB.

de arts” (hak hukum dokter).⁶ Dokter berhak untuk menolak hadir di pengadilan untuk memberikan kesaksian dengan mengajukan surat keberatan kepada hakim, dasar hukumnya adalah sehubungan dengan adanya kewajiban dari dokter untuk menyimpan rahasia pasien.

Untuk menjaga rahasia antara pasien dan dokter, maka terdapat pengaturan mengenai rahasia kedokteran. Dalam Pasal 13 Kode Etik Kedokteran Indonesia (“KODEKI”), disebutkan bahwa:⁷ “Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.”

Pasal 47 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dinyatakan bahwa Ayat (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan seorang penderita atau pasien harus mendapatkan perlindungan hukum atas rekam medisnya, karena rekam medis milik penderita atau pasien. Adanya rekam medis menunjukkan perlindungan

⁶ Kewajiban dan hak dokter ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yakni Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, selain itu juga ada dalam Kode Etik (Kodeki) yang secara moral ditaati. Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, terdapat kewajiban-kewajiban dokter yang dibedakan menjadi empat yaitu: (1) kewajiban umum; (2) kewajiban terhadap penderita; (3) kewajiban terhadap teman sejawat; (4) kewajiban terhadap diri sendiri. Lihat: Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu Media Publishing, Malang, 2007. hal. 17.

⁷ Team Redaksi Pustaka Yustisia, *Himpunan Perundangan Anti Malpraktik Kedokteran dan Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), hal. 180.

hukum dalam pelayanan kesehatan yang meliputi aspek administrasi, aspek perdata dan aspek pidana.⁸

Namun, terdapat beberapa alasan bagi dokter untuk membuka rahasia kedokteran, hal tersebut diatur dalam Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (untuk selanjutnya disingkat UU Praktik Kedokteran) dan Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tahun 2008 tentang Rekam Medis yang masing-masing berbunyi:

Pasal 48 UU Praktik Kedokteran:

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
2. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 10 ayat (2) Permenkes 269/2008: Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien;

⁸ Zahir Rushad, *Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum terhadap Pasien Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit*, (Malang: Setara Press, 2018), hal. 3.

- b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
- c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
- d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Keberadaan dokter dalam pelayanan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari keberadaan rumah sakit. Guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna tentunya rumah sakit dan seluruh elemen di dalamnya memiliki banyak kewajiban.⁹ Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut Soerjono dan Herkunto dijelaskan bahwa: "Rumah sakit merupakan suatu unit pelayanan kesehatan yang memiliki bagian-bagian emergency, pelayanan dan rehabilitasi. Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter), aspek-aspek pelayanan kesehatan diberikan melalui diagnosis pengobatan perawatan dan pendidikan kesehatan".

⁹ Sehat atau kesehatan menunjukkan kondisi dari subjek. Kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial. Lihat: Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. (Jakarta: Reneka Cipta, 2010), hal.2.

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa: “Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian”. Selain itu, rumah sakit merupakan lembaga yang padat modal, padat karya, padat pakar, padat teknologi, padat pula masalah yang dihadapi. Menurut Rowland, rumah sakit adalah suatu sistem kesehatan yang paling kompleks dan paling efektif di dunia.¹⁰

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pada Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ditegaskan bahwa rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan antidiskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Fungsi sosial rumah sakit ini merupakan bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit yang terikat ikatan moral dan etik dari rumah

¹⁰ Soerjono dan Herkunto, *Pengantar Hukum Kesehatan*. (Bandung: Remaja Karya, 1987) hal. 131.

sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.¹¹

Dalam pelayanan kesehatan, dikenal adanya rekam medis. Ketika seseorang melakukan pemeriksaan kepada petugas kesehatan atau petugas medis, maka hal tersebut akan dicatat dalam bentuk rekam medis. Rekam medis merupakan rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukan (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis, pengobatan dan merekam hasilnya.¹² Rekam medis ini ada yang berbentuk tertulis dan ada pula yang berbentuk rekaman elektronik. Rekam medis elektronik/ rekam kesehatan elektronik adalah suatu kegiatan mengkomputerisasikan tentang isi rekam kesehatan (rekam medis) mulai dari (mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan mempresentasikan data) yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan.

Pada dasarnya, tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu rekam medis ini berisi data-data administrasi pasien. Rekam medis ini selain dapat diisi/dibuat oleh dokter dan dokter gigi, dapat juga dibuat oleh tenaga kesehatan lain

¹¹ Aditama Chandra Yoga, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, (Jakarta: UI Press, 2000), hal. 30.

¹² Muhamad Sadi Is, *Etika & Hukum Kesehatan: Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2015), hal. 124.

yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien atau perintah secara tertulis dari dokter dan dokter gigi.¹³ Rekam medis memiliki banyak kegunaan yang terbagi kedalam tujuh aspek. Berikut ini ketujuh aspek tersebut yaitu:¹⁴

1. Dari segi aspek administrasi

Isi dari rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Dari segi aspek medis

Catatan rekam medis dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada pasien, karena rekam medis ini berisi catatan riwayat penyakit pasien.

3. Dari segi aspek hukum

Rekam medis berhubungan dengan adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Dari segi aspek keuangan

Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/ pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5. Dari segi aspek penelitian

¹³ Darda Syahrizal & Senja Nilasari, *Undang-Undang Praktik Kedokteran & Aplikasinya*, (Jakarta: Dunia Cerdas, 2013), hal.30.

¹⁴ Nusye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), hal. 85.

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/ informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

6. Dari aspek pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/ informasi tentang kronologis dari pelayanan medis yang diberikan pada pasien.

7. Dari aspek dokumentasi

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

Berdasarkan kegunaan di atas, maka ketika terjadi kesalahan medis, rekam medis ini dapat digunakan sebagai alat bukti untuk membuktikan atau mengungkap kesalahan medis yang terjadi. Hal ini sesuai dengan Pasal 13 ayat (1) butir (b) Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 yang menyatakan bahwa pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi. Rekam medis ini berfungsi untuk memberikan kepastian hukum atas dasar keadilan yang menjadi acuan bagi pemberi layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga kesalahan medis yang terjadi dapat dipertanggungjawabkan. Bagi pemberi layanan kesehatan rekam medis dapat menjadi alat pembelaan dan keterangan alibi yang tertulis terhadap adanya tugas profesi yang

dijalankan dengan baik, tidak ada kelalaian tugas serta sesuai dengan standar profesi yang telah mendapat persetujuan pasien atau keluarganya. Disamping itu bagi pasien sendiri, berkas rekam medis dapat digunakan pasien atau keluarganya atas hukum sebagai dasar untuk melakukan gugatan hukum atau penuntutan perkara di pengadilan dengan tata cara hukum yang berlaku.

Penelitian penulis dengan Diana Salowong tentu berbeda karena penulis melakukan penelitian terhadap rekam medis yang digunakan sebagai alat bukti terjadinya tindak pidana medis/malpraktik. Sementara, Diana Salawong meneliti rekam medis sebagai perlindungan hukum bagi pasien. Guna menguji penelitian penulis terhadap rekam medis sebagai alat bukti maka penulis menggunakan teori hukum pembangunan sebagai pisau analisisnya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengkaji sebagai bentuk karya ilmiah Tesis dengan judul: **REKAM MEDIS SEBAGAI ALAT BUKTI UNTUK MENGUNGKAP KESALAHAN MEDIS DALAM PEMBANGUNAN HUKUM TERTULIS DI INDONESIA.**

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian tesis ini adalah:

1. Bagaimana pengaturan rekam medis menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai alat bukti?

2. Bagaimana peranan rekam medis dalam mengungkap terjadinya kesalahan medis?

C. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan di atas, ada beberapa tujuan yang melandasi penelitian ini, yaitu:

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan rekam medis menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai alat bukti.

- b. Untuk mengetahui dan menganalisis peranan rekam medis dalam mengungkap terjadinya kesalahan medis.

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan Penelitian dalam penelitian tesis ini adalah:

- a. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan hukum dan kesehatan serta dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk peneliti-peneliti selanjutnya yang akan mengadakan penelitian yang berkenaan dengan judul Tesis ini.

- b. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi seluruh komponen masyarakat sehingga mereka dapat

memahami bagaimana peranan rekam medis dalam mengungkap terjadinya kesalahan medis.

D. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam Tesis ini adalah:

1. Bentuk penelitian

Bentuk penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, artinya bahwa penelitian ini mengacu kepada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan.¹⁵ Penelitian ini juga melakukan pendekatan melalui studi kasus terhadap permasalahan yang ada yakni rekam medis sebagai alat bukti kesalahan medis.

2. Jenis Data

Data yang diperlukan dalam penelitian terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari sumbernya secara langsung. Sementara data sekunder ialah data yang diperoleh dari tiga bahan hukum. Data sekunder, yaitu data yang mendukung data primer. Data sekunder berupa dokumen, arsip, peraturan perundangan dan berbagai literatur lainnya. Data sekunder ini diperoleh dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang meliputi:¹⁶

¹⁵ C.F.G. Sunaryati Hartono, *Penelitian Hukum Di Indonesia Pada Akhir Abad Ke-20*, Alumni. Bandung, 1994, hal. 143.

¹⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 1986, hal. 51

- a. Bahan hukum primer, yang dalam hal ini adalah peraturan perundang - undangan, putusan pengadilan dan peraturan-peraturan lainnya yang berlaku mengikat yang terkait dengan penulisan tesis ini, di antaranya adalah Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu data yang diperoleh dari buku-buku, makalah-makalah ilmiah, majalah-majalah hukum dan hasil karangan ilmiah yang berkaitan dengan pokok permasalahan yang akan dibahas, khususnya tentang rekam medis.
- c. Bahan hukum tersier, yakni bahan hukum yang berasal dari kamus hukum, ensiklopedia dan katalog.

3. Teknik Pengumpulan Data

Untuk melakukan pengumpulan data yang diperlukan dalam menyusun penelitian ini maka yang dilakukan adalah dengan Penelitian Kepustakaan (*Library Research*), yaitu suatu cara memperoleh data melalui penelitian kepustakaan, yang dalam penulisan laporan penelitian ini penulis mencari data dan keterangan-keterangan dengan membaca putusan pengadilan, buku-buku, bahan kuliah, karya ilmiah, dan berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan rekam medis yang merupakan data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini.

Disinilah, penulis melakukan pengkajian terhadap studi kepustakaan tersebut.¹⁷

4. Metode Penyajian Data

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk teks naratif yang disusun secara sistematis. Sistematis disini maksudnya adalah keseluruhan data primer yang diperoleh akan dihubungkan data sekunder yang didapat serta dihubungkan satu dengan yang lainnya dengan pokok permasalahan yang diteliti sehingga merupakan satu kesatuan yang utuh.

5. Analisis Data.

Data dianalisis secara kualitatif, yaitu dengan menjabarkan dan menginterpretasikan data yang berlandaskan pada teori-teori ilmu hukum (*Theoretical Interpretation*) yang ada.¹⁸ Berdasarkan hasil pembahasan diambil kesimpulan sebagai jawaban terhadap permasalahan yang diteliti.

E. Kerangka Teori

Dalam penelitian tesis ini digunakan Teori Hukum Pembangunan sebagai pisau analitis. Istilah hukum dan pembangunan menjadi sangat identik dengan Mochtar Kusumaatmadja paling tidak karena dua alasan, yaitu: pertama, Mochtar menegaskan mengenai fungsi hukum dalam pembangunan; kedua, Mochtar mengusung gagasan tersebut ketika

¹⁷ Ronny H. Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal. 93

¹⁸ *Ibid*, hal. 93

istilah “pembangunan” menjadi terminologi politik Orde Baru yang sakti dan sakral yang harus diterapkan pada setiap bidang kehidupan termasuk pembangunan hukum.¹⁹ Istilah hukum dan pembangunan ini yang kemudian berkembang menjadi teori hukum pembangunan.

Teori hukum pembangunan dari Mochtar banyak dipengaruhi oleh Harold D Lasswell dan MS McDougal, serta tak bisa dilepaskan dari gagasan keilmuan Roscoe Pound.²⁰ Pound menyatakan bahwa, hukum tidak hanya sekedar dapat digunakan untuk melanggengkan kekuasaan, namun hukum dapat berfungsi sebagai alat rekayasa sosial (*law as tool of social engineering*).²¹ Teori hukum pembangunan ini modifikasi terhadap teorinya Roscoe Pound, yang di Indonesia dikembangkan secara sistematis di Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran.²² Mochtar dalam tulisannya yang berjudul ‘Pembinaan Hukum dalam Rangka Pembangunan Nasional’ menegaskan bahwa peranan hukum dalam pembangunan adalah untuk menjamin bahwa perubahan itu terjadi dengan cara yang teratur.²³ Perubahan yang teratur melalui prosedur hukum, baik ia berwujud perundang-undangan atau keputusan

¹⁹ Atip Latipulhayat, “KHAZANAH: Mochtar Kusumaatmadja”, *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 1, No. 3, hal. 628, 2014.

²⁰ Shidarta, *Mochtar Kusuma-Atmadja dan Teori Hukum Pembangunan: Eksistensi dan Implikasi*, Jakarta: Epistema Institute, 2012, hal. 11.

²¹ Lily Rasjidi, *Dasar-Dasar Filsafat Hukum*, Citra Aditya, Bandung, 1990, hal. 47.

²² Khudzaifah Dimiyati dan Kelik Wardiono, “Tipologi Pemikiran Hukum: Sebuah Eksemplar Pemikiran Mochtar Kusumaatmadja”, *Jurnal Digest Epistema*, Vol. 2, 2012, hal. 13,.

²³ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum....., Op. Cit.*, hal. 19.

badan-badan peradilan lebih baik daripada perubahan yang tidak teratur dengan menggunakan kekerasan semata-mata.²⁴

Menurut pendapat Mochtar Kusumaatmadja²⁵, konsepsi hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat Indonesia lebih luas jangkauan dan ruang lingkungannya daripada di Amerika Serikat tempat kelahirannya, alasannya oleh karena lebih menonjolnya perundang-undangan dalam proses pembaharuan hukum di Indonesia (walau yurisprudensi memegang peranan pula) dan ditolakny aplikasi mekanisme daripada konsepsi tersebut yang digambarkan akan mengakibatkan hasil yang sama daripada penerapan paham legisme yang banyak ditentang di Indonesia.

Lebih jauh, Mochtar berpendapat bahwa pengertian hukum sebagai sarana lebih luas dari hukum sebagai alat²⁶ karena:

- a. Di Indonesia peranan perundang-undangan dalam proses pembaharuan hukum lebih menonjol, misalnya jika dibandingkan dengan Amerika Serikat yang menempatkan yurisprudensi (khususnya putusan *the Supreme Court*) pada tempat lebih penting.
- b. Konsep hukum sebagai “alat” akan mengakibatkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan penerapan “legisme” sebagaimana pernah diadakan pada zaman Hindia Belanda, dan di Indonesia ada sikap

²⁴ *Ibid.*, hal. 20.

²⁵ Mochtar Kusumaatmadja, *Hukum, Masyarakat, dan Pembangunan*, Binacipta, Bandung, 2006, hal. 9.

²⁶ Shidarta, *Karakteristik Penalaran Hukum Dalam Konteks Ke-Indonesiaan*, CV Utomo, Jakarta, 2006, hal. 415.

yang menunjukkan kepekaan masyarakat untuk menolak penerapan konsep seperti itu.

- c. Apabila “hukum” di sini termasuk juga hukum internasional, maka konsep hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat sudah diterapkan jauh sebelum konsep ini diterima secara resmi sebagai landasan kebijakan hukum nasional

Menurut Mochtar, terdapat tiga kesukaran yang dihadapi dalam memperkembangkan hukum yaitu: a. sukarnya menentukan tujuan dari perkembangan hukum (pembaharuan); b. sedikitnya data empiris yang dapat digunakan untuk mengadakan suatu analisis deskriptif dan prediktif; dan c. sukarnya mengadakan ukuran yang objektif untuk mengukur berhasil/tidaknya usaha pembaharuan hukum.²⁷

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan tesis ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan dan Manfaat Penelitian
- D. Metode Penelitian
- E. Kerangka Teori
- F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN UMUM HUKUM PRAKTIK KEDOKTERAN DAN RUMAH SAKIT

²⁷ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum*, *Op. Cit.*, hal. 25.

- A. Pengertian Hukum Praktik Kedokteran dan Rumah Sakit
- B. Hubungan Hukum Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, Tenaga Medis dan Pasien
- C. Hak dan Kewajiban Pasien
- D. Hak dan Kewajiban Dokter
- E. Standar Profesi Kedokteran
- F. Standar Pelayanan Medis
- G. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

BAB III PENGATURAN REKAM MEDIS MENURUT UNDANG –

UNDANG DASAR INDONESIA NOMER 29 TAHUN 2004 SEBAGAI

ALAT BUKTI

- A. Pengertian Rekam Medis
- B. Rekam Medis Sebagai Dokumen Hukum Dan Layanan Kesehatan
- C. Jenis Rekam Medis
- D. Isi Rekam Medis
- E. Nilai Guna Rekam Medis
- F. Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis
- G. Pengisian, Peminjaman, dan Pengambilan Dokumen Rekam Medis
- H. Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan Rekam Medis
- I. Kepemilikan, Pemanfaatan, dan Tanggung Jawab
- J. Rekam Medis Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Sebagai Alat Bukti

BAB IV PERANAN REKAM MEDIS DALAM MENGUNGKAP TERJADINYA KESALAHAN MEDIS

- A. Pengertian Kesalahan Medis
- B. Sanksi Hukum Kesalahan Medis
- C. Peranan Rekam Medis dalam Mengungkap Terjadinya Kesalahan Medis

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran



IBLAM
School of Law