

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG PENELITIAN**

Kesehatan termasuk bagian dari kebutuhan dasar manusia. Karena tanpa kesehatan sulit bagi seseorang untuk melakukan aktifitas sehari-hari dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan lainnya dalam hidup ini. Kesehatan sendiri tidak terlepas dari upaya pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan.

Upaya pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, yang bertujuan antara lain untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dilaksanakan dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif). Untuk mendukung upaya kesehatan tersebut, diperlukan tersedianya sumber daya kesehatan, di mana dua komponen utamanya adalah para tenaga kesehatan (termasuk tapi tidak terbatas pada dokter dan dokter gigi) dan sarana pelayanan kesehatan.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk dari sarana pelayanan kesehatan tersebut. Didalamnya, para tenaga kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan tersebut, tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan yang berkualitas (bermutu), optimal dan berkesinambungan. Salah satu cara untuk memastikan terwujudnya kewajiban tersebut adalah melalui pelaksanaan kewajiban lainnya yaitu melakukan pencatatan dan pendokumentasian di dalam berkas rekam medis secara tepat, akurat dan bertanggung jawab oleh para tenaga kesehatan tersebut.

Rekam medis bukanlah sekedar catatan dan pendokumentasian semata. Rekam medis merupakan suatu berkas data yang berisikan identitas pasien, segala tindakan yang dilakukan (sejak awal) terhadap pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Pencatatan dan pendokumentasian tersebut harus tertera secara kronologis, sistematis dan akurat, sehingga akan memberikan gambaran informasi perjalanan penyakit seseorang, tindakan-tindakan investigasi yang telah dilakukan terhadapnya, informasi rencana penatalaksanaan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, persetujuan/penolakan suatu tindakan, ringkasan pulang (*discharge summary*), serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tersebut.

Hal ini semua harus juga sejalan dengan prinsip pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*). Dengan demikian, rekam medis yang baik, akan mencerminkan suatu praktik kedokteran yang baik dan bertanggung jawab serta menunjukkan pula bahwa tenaga kesehatan memiliki kinerja dan kedisiplinan yang baik.

Mengenai rekam medis itu sendiri sudah diatur dalam beberapa Undang-Undang, yaitu Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, sebagai pelaksanaan Pasal 47 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Di dalam kedua peraturan yang disebutkan di atas itu, disebutkan mengenai kewajiban seorang dokter dan dokter gigi untuk membuat rekam medis secara lengkap, jelas dan akurat. Bahkan dalam Permenkes tersebut

juga disebutkan mengenai pentingnya membubuhkan identitas nama, waktu dan tanda tangan.

Kemudian di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga disebutkan mengenai rekam medis. Di dalam Undang-Undang ini, rumah sakit diwajibkan menyelenggarakan rekam medis, sebagai suatu bentuk pencerminan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab.

Rekam medis sebagai suatu berkas dokumen mempunyai dua bentuk/jenis, yaitu rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik. Rekam medis konvensional, seperti sudah disebutkan diawal, merupakan suatu tulisan/catatan/dokumentasi yang secara kronologis dan sistematis menggambarkan dan menerangkan riwayat kesehatan penyakit seseorang.

Sedangkan definisi baku untuk rekam medis elektronik belumlah ada. Namun apabila melihat pengertian sistem elektronik dan informasi elektronik, maka rekam medis elektronik dapat didefinisikan sebagai suatu berkas dokumen elektronik yang berisikan riwayat perjalanan kesehatan seseorang. Dalam pelaksanaannya, seperti juga suatu sistem informasi elektronik lainnya, akan memerlukan suatu proses peng-*input*-an data dan untuk mengakses-nya kembali memerlukan suatu bentuk kode pengaksesan yang harus bersifat individual untuk menjamin kerahasiaan.

Jelas ada perbeadaan antara rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik, sehingga kekuatan pembuktian dari keduanya pun akan berbeda. Di dalam Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, memang telah disebutkan mengenai terdapatnya dua jenis rekam medis yaitu rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik. Namun mengenai rekam

medis elektronik ini, tidaklah diatur secara lengkap dan terperinci. Di dalam Pasal 2 ayat (2) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik akan diatur lebih lanjut dalam suatu peraturan tersendiri.

Peraturan tersendiri tersebut sampai saat ini belumlah ada. Padahal keperluannya sangatlah mendesak, hal ini didasari karena banyak rumah sakit (terutama di kota-kota besar di Indonesia) yang mulai menggunakan rekam medis elektronik (*electronic medical record – eMR*) karena perkembangan teknologi dan informasi serta tuntutan perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Alasan lain untuk menggunakan rekam medis elektronik ini adalah pertimbangan *business-marketing* (contoh dengan menggunakan rekam medis elektronik juga membawa konsekuensi terhadap efisiensi tempat penyimpanan berkas serta menjadi ramah lingkungan [karena status *paperless*]).

Hal lain yang juga penting, yang mendasari pemikiran bahwa keperluan peraturan tersebut mendesak, adalah peran rekam medis sebagai suatu berkas alat bukti tertulis yang sah dalam pembuktian masalah-masalah hukum, etik dan disiplin. Peran fungsi ini dengan jelas disebutkan sebagai salah satu manfaat dari rekam medis dalam Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Maka dari itu, suatu rekam medis, baik konvensional maupun elektronik, harus dipastikan dapat digunakan sebagai alat bukti tertulis yang sah. Dalam lalu lintas keperdataan, alat bukti tulisan merupakan salah satu dari lima alat bukti yang sah. Hal ini sesuai dengan Pasal 1866 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan alat bukti tulisan (berkas/surat) merupakan alat bukti yang utama.

Kemudian dalam ruang lingkup hukum pidana, surat juga merupakan salah satu dari lima alat bukti yang sah. Hal ini sesuai dengan apa yang tercantum di dalam Pasal 183 dan 184 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, dalam pembuktian suatu perkara, dibutuhkan minimal 2 alat bukti yang sah, serta keyakinan hakim.

Hal ini sesuai dengan sistem pembuktian yang berlaku di Indonesia yaitu pembuktian menurut undang-undang secara negatif (*negatief wettelijk stelsel*). Di dalam sistem ini, seperti sudah disebutkan sebelumnya, kesalahan seseorang (terdakwa) ditentukan oleh adanya keyakinan hakim yang didasarkan kepada cara dan alat bukti yang ditentukan sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Lebih lanjut, sudah disebutkan juga bahwa rekam medis harus dibubuhi identitas nama dari dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang mengisi berkas tersebut, waktu pengisiannya dan kemudian harus ditandatangani. Keaslian suatu alat bukti tulisan dapat menjadi masalah apabila tidak jelas payung hukumnya.

Sehubungan dengan hal ini, untuk rekam medis elektronik, akan memerlukan pedoman peraturan yang jelas mengenai penggunaannya. Tanda tangan elektronik, misalnya, yang meskipun sudah disebutkan definisinya dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, namun masih menunggu pengaturan lebih lanjut, dalam bentuk Peraturan Pemerintah untuk pelaksanaannya.

Dengan mulai meningkatnya kasus-kasus dugaan malpraktik, yang tidak terselesaikan melalui proses mediasi, peran manfaat rekam medis sebagai salah satu alat bukti yang sah di pengadilan, makin dirasakan kebutuhannya. Rekam

medis yang lengkap berisikan kronologis riwayat perjalanan kesehatan seorang pasien menjadi salah satu kunci penyelesaian kasus-kasus dugaan malpraktik.

Namun akan diperlukan suatu kejelasan, sesuai dengan asas kepastian hukum, akan penggunaan kedua jenis rekam medis ini, sebagai alat bukti yang sah. Kejelasan akan kekuatan pembuktian kedua jenis rekam medis ini, dapat diperoleh apabila terdapat suatu peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.

Berdasarkan uraian di atas, timbulah pertanyaan: apakah ada perbedaan antara kekuatan pembuktian rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik? Untuk mendapatkan jawaban sementara, perlu dilakukan penelitian dengan judul:

#### KEKUATAN PEMBUKTIAN

#### REKAM MEDIS KONVENSIONAL DAN ELEKTRONIK:

(Studi Perbandingan Hukum Terhadap Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana Nomor 8 Tahun 1981, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Dan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis)

#### **B. PERUMUSAN MASALAH PENELITIAN**

Dari latar belakang penelitian di atas, maka dirumuskan perumusan masalah penelitian: apakah ada perbedaan antara kekuatan pembuktian rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik? Apa penyebab perbedaan kekuatan pembuktian antara rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik?

Untuk mendapatkan penelitian yang jelas dan terarah perlu diidentifikasi masalah penelitian:

1. Unsur-unsur apakah yang ada di dalam rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik?;
2. Apakah ada perbedaan kekuatan pembuktian antara rekam medis konvensional dengan rekam medis elektronik?;
3. Apa penyebab perbedaan kekuatan pembuktian antara rekam medis konvensional dengan rekam medis elektronik?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

1. Untuk mendapatkan gambaran tentang unsur-unsur rekam medis konvensional dan unsur-unsur rekam medis elektronik.
2. Mendapatkan gambaran tentang perbedaan kekuatan pembuktian antara rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik.
3. Untuk mendapatkan gambaran tentang penyebab perbedaan kekuatan pembuktian antara rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik.

### **D. METODE PENELITIAN**

Penelitian merupakan salah satu sarana utama dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Penelitian, pada hakekatnya, bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten.<sup>1</sup>

Dalam rangka menjawab perumusan masalah penelitian dan tujuan penelitian ini, maka digunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan

---

<sup>1</sup> Lihat Rianto Adi, Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum, Granit, Jakarta, Edisi 3, 2010, hlm 1-3.

yuridis normatif (*doctrinal legal approach*), karena tidak mengkaji pelaksanaan atau implementasi hukum. Sifat dari penelitian hukum normatif adalah deskriptif analitis, yaitu memaparkan sambil menganalisisnya. Dan lazimnya hanya digunakan data sekunder, yang bentuknya dapat berupa bahan hukum primer, sekunder ataupun tertier.

Permasalahan pokok dalam penelitian ini, akan dikaji secara yuridis komparatif, dengan spesifikasi hukum normatif. Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang persamaan dan perbedaan kekuatan hukum pembuktian dari beberapa unsur-unsur dari rekam medis konvensional maupun rekam medis elektronik.

Metode penelitian, menyajikan pendekatan hukum apa yang akan diterapkan dalam rangka menjawab permasalahan dan tujuan penelitian. Metode deskriptif adalah suatu metode penelitian yang meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Dan tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki dalam penelitian.<sup>2</sup>

Sedangkan menurut Whitney seperti dikutip oleh Natzir:

Metode penelitian deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat.<sup>3</sup>

Metode penelitian deskriptif ini merupakan suatu metode yang meneliti suatu objek sistem pemikiran pada masa sekarang. Metode ini mempelajari masalah-masalah nyata dalam suatu masyarakat, tata cara yang berlaku dalam

---

<sup>2</sup> Lihat M. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Bogor, Cetakan 7, 2011, hlm. 54

<sup>3</sup> *Ibid.*, hlm. 54

masyarakat tersebut dan keadaan-keadaan tertentu (seperti sikap, pandangan, pengaruh suatu fenomena) yang mungkin mempengaruhinya. Sehingga dalam metode penelitian deskriptif ini bisa saja seorang peneliti membandingkan hubungan-hubungan tertentu sehingga menjadi apa yang disebut sebagai studi perbandingan atau studi komparatif.<sup>4</sup>

Dalam melakukan penelitian perbandingan hukum, yang penting adalah perbandingan dilakukan dengan memakai unsur-unsur sistem hukum sebagai titik tolak perbandingan.<sup>5</sup>

Ditinjau dari jenis masalah yang diselidiki, teknik dan alat yang digunakan dalam meneliti, serta tempat dan waktu, metode penelitian deskriptif ini sebenarnya dapat dibagi atas beberapa jenis. Dua diantaranya adalah studi perbandingan (yang sudah disebutkan diatas) dan penelitian perpustakaan.<sup>6</sup>

Penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka, dinamakan penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan. Jadi bukan suatu penelitian dari lapangan.

Di dalam penelitian tesis ini, digunakan metode penelitian hukum deskriptif normatif yaitu suatu metode penelitian deskriptif dengan cara meneliti bahan-bahan kepustakaan, terutama di fokuskan pada kekuatan hukum pembuktian dan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Dan cakupannya adalah perbandingan hukum.

---

<sup>4</sup> Ibid., hlm 54-56.

<sup>5</sup> Lihat Ibid., hlm. 81-88.

<sup>6</sup> Lihat Ibid., hlm. 55-56.

## E. TEHNIK PENGUMPULAN DATA

Data-data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka biasanya dinamakan data sekunder. Jenis data demikian, diperoleh melalui penelitian kepustakaan yang tersedia dalam bentuk buku atau dokumentasi yang tersedia di perpustakaan umum. Bahan-bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini, dikelompokkan ke dalam tiga kelompok berdasarkan kekuatan mengikat dari isinya, yaitu:

1. "Bahan Hukum Primer adalah bahan hukum utama yang terdiri dari peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan. Bahan-bahan ini isinya mengikat karena dikeluarkan oleh pemerintah
2. Bahan Hukum Sekunder, adalah bahan yang digunakan dalam membantu menganalisis bahan primer yang terdiri dari buku-buku ilmiah, jurnal dan makalah-makalah. Bahan-bahan hukum sekunder ini isinya biasanya membahas bahan-bahan hukum primer.
3. Bahan Tersier, adalah bahan yang digunakan dalam membantu menganalisis bahan primer dan bahan sekunder dan bersifat menunjang, yang terdiri dari kamus dan ensiklopedia."<sup>7</sup>

Teknik pengumpulan data-data kualitatif ini, dilakukan melalui suatu kegiatan praktis, teoritis disertai sikap pembelajaran serta pemahaman (reflektif, kritis dan sistematis serta logis) dari data-data tersebut, yang berupa hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, peraturan menteri, dan lainnya). Juga berupa literatur, jurnal, kamus, dan ensiklopedia.

Metode penelitian menyajikan pendekatan hukum apa yang akan diterapkan dalam rangka menjawab permasalahan dan tujuan suatu penelitian. Dalam penelitian ini, digunakan metode penelitian hukum deskriptif normatif yaitu suatu metode penelitian deskriptif dengan cara meneliti bahan bahan kepustakaan. Cakupannya berupa perbandingan hukum.

---

<sup>7</sup> Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, Cetakan 6, 2010, hlm.103-104.

Data-data yang digunakan merupakan data-data sekunder, yang bentuknya berupa bahan hukum primer (diantaranya Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis), sekunder (di antaranya Manual Rekam Medis) ataupun tertier.

Melalui metode pendekatan dan penggunaan serta penganalisaan data-data yang disebutkan di atas, dapat memberikan jawaban sementara dalam bentuk hipotesis dari penelitian ini.

#### **F. SISTEMATIKA PENULISAN**

Penulisan ini terdiri dari 4 (empat) Bab, dimulai dari Bab I, yakni Bab Pendahuluan yang terdiri dari enam Subbab, berturut-turut Latar Belakang Penelitian, Perumusan Masalah Penelitian, Tujuan Penelitian, Metode Penelitian, Teknik Pengumpulan Data dan Sistematika Penulisan.

Selanjutnya di dalam Bab II akan dituliskan tentang Hukum Pembuktian, dimulai dengan Subbab A, yakni Pengantar yang berisi uraian tentang apa yang akan dituliskan di dalam Bab II, kemudian Subbab B yang berisi uraian tentang Aspek Hukum Pembuktian. Subbab B ini diuraikan dalam enam Subsubbab, yaitu berturut-turut Pengertian Pembuktian, Teori-Teori Pembuktian, Pembuktian Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pembuktian Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Alat Bukti dan diakhiri subsubbab

Kekuatan Pembuktian. Bab II ini ditutup dengan Subbab C, yang berisi rangkuman dari seluruh penulisan Bab II ini.

Kemudian di dalam Bab III akan dituliskan tentang Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik dalam lima Subbab, yaitu Subbab A Pengantar, yang berisi uraian tentang apa yang akan dituliskan di dalam Bab III, kemudian Subbab B yang berisi uraian Aspek Hukum Rekam Medis, dilanjutkan Subbab C yang berisi uraian Rekam Medis Konvensional, kemudian Subbab D berisi uraian Rekam Medis Elektronik dan Bab III ini ditutup dengan Subbab E Penutup, yang berisi rangkuman dari seluruh penulisan Bab III.

Akhirnya di dalam Bab IV berjudul Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik, yang merupakan analisis dari rangkaian penulisan tesis ini. Bab IV ini terdiri dari Subbab A Pengantar, diteruskan dengan Subbab B yang berisikan Unsur-Unsur Rekam Medis Konvensional. Kemudian diteruskan dengan Subbab C yang berisikan Unsur-Unsur Rekam Medis Elektronik, dilanjutkan dengan Subbab D yang berisikan Perbedaan Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik, dimana dilanjutkan dengan Subbab E yang berisikan Penyebab Perbedaan Antara Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik. Bab IV ini ditutup dengan Subbab F Penutup, yang berisikan rangkuman dari seluruh penulisan Bab IV.

Kemudian tesis ini ditutup dengan Daftar Pustaka dan Lampiran.