

BAB IV
KEKUATAN PEMBUKTIAN
REKAM MEDIS KONVENSIONAL DAN ELEKTRONIK

A. PENGANTAR

Dari sudut pandang hukum, rekam medis sebenarnya telah diatur dalam Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, sebagai pelaksanaan dari Pasal 47 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan sebagai pengganti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis. Dalam Permenkes yang berlaku sekarang ini, disebutkan beberapa manfaat dari rekam medis.

Salah satu dari sekian banyak manfaat dari rekam medis adalah peran rekam medis sebagai alat bukti tertulis utama. Hal ini dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah-masalah hukum, disiplin maupun etik. Manfaat tersebut juga telah disebutkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Manfaat inilah yang akan menjadi fokus dasar analisis dalam bab ini.

Sebagai alat bukti tertulis, baik rekam medis konvensional maupun rekam medis elektronik, haruslah memenuhi syarat agar sah dipergunakan dalam proses persidangan. Salah satunya adalah pembubuhan identitas nama yang menulis dalam rekam medis tersebut, waktu dan tanda tangan, serta paraf, apabila terjadi pembetulan. Hal ini juga sangatlah erat kaitannya dengan kekuatan pembuktian dari alat bukti tulisan tersebut.

Setelah Subbab Pengantar ini, di dalam Subbab B akan dituliskan Unsur-Unsur Rekam Medis Konvensional, di teruskan dengan Subbab C dimana akan dituliskan mengenai Unsur-Unsur dari Rekam Medis Elektronik, kemudian dalam

Subbab D akan dituliskan mengenai Perbedaan Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dengan Rekam Medis Elektronik, dilanjutkan dengan Subbab E akan dituliskan Penyebab Dari Perbedaan Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dengan Rekam Medis Elektronik, dan ditutup dengan Subbab F, yaitu Penutup yang berisikan rangkuman daripada seluruh penulisan Bab IV.

B. UNSUR-UNSUR REKAM MEDIS KONVENSIONAL

1. Kewajiban Penulisan Dan Pembubuhan Tanda Tangan Pada Rekam

Medis Konvensional

Rekam medis, sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis wajib untuk dibuat oleh seorang dokter ataupun seorang dokter gigi. Rekam medis berisikan tulisan/catatan/dokumentasi dari seorang dokter, dokter gigi ataupun tenaga kesehatan tertentu mengenai perjalanan kesehatan seorang pasien, termasuk informasi-informasi yang berhubungan dengan identitas pasien.

Kewajiban menulis dalam rekam medis, sebenarnya sudah dilakukan sejak dahulu kala, sejalan dengan adanya interaksi antara seorang dokter dengan pasiennya. Namun masih dalam bentuk manual, yang sekarang dikenal dengan istilah rekam medis konvensional. Dalam pelaksanaannya, karena berbentuk tulisan/catatan dalam suatu berkas, sangatlah bergantung pada dokter maupun dokter gigi yang menulisnya.

Seringkali tulisan tersebut tidak lengkap dan tidak terbaca sehingga menimbulkan berbagai masalah. Akibatnya antara lain adalah salah pemberian

obat, terlambat menjalankan instruksi dari dokter atau dokter gigi dan sebagainya. Semua ini mengakibatkan kerugian bagi pasien, selain itu juga berdampak bagi dokter maupun rumah sakit, sebagai subyek hukum.

Dalam Pasal 2 ayat (1) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis sudah ditegaskan 2 hal penting dalam menulis suatu rekam medis, yaitu harus lengkap dan jelas. Tentunya kelengkapan disini sangat erat kaitannya dengan prinsip pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*). Sedangkan hal kedua adalah bahwa suatu rekam medis harus dibuat dengan jelas, dan hal ini erat kaitannya dengan sifat menghindari terjadinya suatu kesalahan (*prevention of an error from occurring*).

Hal ini sesuai dengan contoh kasus yang sudah disebutkan dalam Bab sebelumnya, yaitu kasus '*Larrimore vs Homeopathic Hospital Association of Delmore, 1962*'. Dalam kasus tersebut, hakim mengatakan bahwa catatan didalam suatu rekam medis harus dibuat secara jelas dan harus sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan keraguan dalam melaksanakan suatu instruksi yang tercatat di dalamnya.

Bahkan hakim tersebut menegaskan bahwa rekam medis yang tertulis dengan tidak jelas, adalah lebih buruk dibandingkan dengan tidak adanya suatu pendokumentasian sama sekali. Hal ini tentunya akan berdampak pada melemahnya pembelaan baik bagi dokter atau dokter gigi yang bersangkutan, maupun bagi rumah sakit yang terkait.

Selain kewajiban menulis segala informasi secara lengkap dan jelas, kewajiban lain adalah membubuhkan dengan jelas nama identitas penulis di dalam rekam medis, waktu penulisannya dan terakhir, tanda tangan dokter, dokter gigi

atau tenaga kesehatan lainnya, yang bertanggung jawab akan penulisan tersebut. Mengenai keharusan ini, telah secara tegas disebutkan dalam Pasal 5 ayat (4) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Penandatanganan oleh dokter, dokter gigi ataupun tenaga kesehatan tertentu ini sangatlah penting untuk memastikan keaslian isi dari yang telah dituliskan di dalam rekam medis tersebut. Hal ini juga mendorong mereka, sebagai subyek hukum, untuk secara lebih teliti lagi memastikan bahwa isi dari apa yang sudah dituliskan dalam rekam medis tersebut telah sesuai dengan kenyataannya. Dengan demikian akan lebih kuat memposisikan suatu rekam medis konvensional sebagai alat bukti di pengadilan (*prima facie proof*).

Dalam suatu rekam medis konvensional, membubuhkan ketiga hal tersebut sebenarnya tidaklah sulit. Untuk melaksanakannya, diperlukan beberapa hal yaitu, pengetahuan mengenai latar belakang pentingnya melakukan pembubuhan identitas nama, waktu dan tanda tangan; pengetahuan akan konsekuensi-konsekuensi yang mungkin dapat diterima apabila tidak melakukan pembubuhan ketiga hal tersebut, termasuk kemungkinan sanksi hukum; dan adanya sifat dasar manusia yaitu tanggung jawab untuk selalu berusaha melaksanakan kewajiban sebaik mungkin disertai kedisiplinan dari dokter, dokter gigi ataupun tenaga kesehatan terkait.

Lebih lanjut, dalam pelaksanaan rekam medis konvensional, apabila terjadi suatu kesalahan (*error*) dalam pencatatan rekam medis seorang pasien, diperbolehkan untuk melakukan pembetulan. Dasarnya adalah sesuai dengan Pasal 5 ayat (5-6) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

Namun harus pula diingat bahwa pembedulan tersebut hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan dan bukan dengan menghilangkan isi daripada catatan tersebut. Dan kemudian, setelah melakukan pembedulan, harus dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang melakukan tindakan pembedulan tersebut.

Kendala yang dihadapi adalah hampir sama dengan proses pembubuhan identitas nama, waktu dan tanda tangan, yaitu diperlukan pengetahuan mengenai latar belakang pentingnya melaksanakan proses pembedulan dengan benar; pengetahuan akan konsekuensi-konsekuensi yang mungkin dapat diterima apabila tidak melakukan proses pembedulan dengan benar, termasuk kemungkinan sanksi hukum; dan adanya sifat dasar manusia yaitu tanggung jawab untuk selalu berusaha melaksanakan kewajiban sebaik mungkin disertai kedisiplinan dari dokter, dokter gigi ataupun tenaga kesehatan terkait.

Pentingnya melakukan proses pembedulan ini, harus dipahami dengan baik. Karena apabila ceroboh/lalai dalam melaksanakannya dapat merusak keaslian dari suatu rekam medis konvensional. Hal ini sangatlah penting, dikarenakan untuk menghindari terjadinya apa yang disebut dengan suatu tindakan pengrusakkan alat bukti. Lebih baik seseorang dianggap telah melakukan kesalahan (*error*) dalam pencatatan daripada menghadapi tuduhan telah melakukan tindakan pemalsuan, pengrusakkan ataupun pemanipulasian (penipuan) dari suatu isi rekam medis. Jelaslah disini bahwa tindakan pembedulan ini sangatlah penting untuk diperhatikan.

Jadi dalam hal proses pembedulan suatu rekam medis konvensional, penting untuk diingat agar jangan menghilangkan catatan/tulisan sebelumnya dan

memastikan melakukan pembubuhan paraf setelah pencoretan. Dan hal ini dilakukan bukan hanya karena mengikuti sesuai dengan peraturan rekam medis yang berlaku, namun juga untuk menjaga keaslian suatu rekam medis konvensional sebagai suatu alat bukti; dan untuk menghindari tuduhan terjadinya suatu tindakan *falsification*, *tampering* ataupun *manipulation* dari suatu rekam medis konvensional, sebagai suatu alat bukti yang sah.

Dan semua ini dilandasi suatu pengertian untuk melaksanakan proses pembetulan dengan benar, agar memastikan bahwa rekam medis tersebut dapat digunakan sebagai alat bukti yang kuat di pengadilan (*prima facie proof*), apabila diperlukan.

Jadi ada beberapa hal penting yang harus diingat agar suatu rekam medis konvensional dapat dijadikan sebagai alat bukti yang kuat di pengadilan (*prima facie proof*), yaitu rekam medis konvensional harus diisi dengan lengkap dan jelas; rekam medis konvensional harus dibubuhi identitas nama, waktu dan tanda tangan; dan ketika terjadi kesalahan dan diperlukan pembetulan, tindakan tersebut harus dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan isi rekam medis sebelumnya dan kemudian dibubuhi paraf.

2. Kerahasiaan Dan Keamanan Data Rekam Medis Konvensional

Setiap dokter maupun dokter gigi, mempunyai kewajiban menyimpan kerahasiaan pasiennya, dalam melaksanakan praktik kedokteran. Rahasia tersebut meliputi informasi tentang identitas dan seluruh rangkaian riwayat kesehatan pasien tersebut. Privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita (riwayat kesehatan), merupakan bagian dari hak seorang pasien dan menjadi kewajiban baik bagi

tenaga medis terkait dan rumah sakit untuk menghormatinya dan menjaganya, serta memastikan pelaksanaannya dengan baik.

Kewajiban ini sudah tercantum dengan jelas dalam beberapa perundang-undangan berkaitan dengan kesehatan yaitu dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Rumah sakit, sudah dengan jelas dan tegas, dinyatakan mempunyai kewajiban untuk menghormati dan melindungi hak-hak pasien, dimana salah satu hak pasien adalah memperoleh privasi dan terjaganya semua rahasia berhubungan dengan penyakit yang dideritanya. Untuk memastikan hal tersebut, rumah sakit wajib mengembangkan suatu standar sistem prosedur, dimana sistem prosedur tersebut juga berhubungan dengan memastikan keaslian data-data yang tersimpan.

Dokter, dokter gigi maupun tenaga kesehatan tertentu juga harus memastikan terciptanya hak pasien ini dan harus mematuhi standar prosedur sistem yang ditetapkan rumah sakit demi terwujudnya hak pasien tersebut. Tentunya ada kekecualian dalam memastikan rahasia kedokteran ini, seperti yang disebutkan dalam Pasal 10 ayat (2) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan juga dalam Pasal 48 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Salah satu dari kekecualian untuk dapat membukakan rahasia kedokteran ini adalah berhubungan dengan memenuhi permintaan dari aparat penegak hukum (hakim majelis).

3. Manfaat Dan Kelemahan Rekam Medis Konvensional

Rekam medis, sesuai dengan Pasal 13 ayat (1) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan juga dari literatur-literatur lainnya, memiliki banyak sekali manfaat. Rekam medis bermanfaat untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi; untuk keperluan pendidikan dan penelitian; sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, untuk data statistik kesehatan; dan juga sebagai alat untuk terjalinnya komunikasi yang efektif antar para tenaga kesehatan dalam menangani pasien.

Manfaat-manfaat tersebut harus diperhatikan dalam penggunaan rekam medis konvensional. Efektifitas dan efisiensi penatalaksanaan berkas rekam medis konvensional, sangat bergantung pada 2 hal, yaitu terdapatnya standar sistem prosedur penatalaksanaan rekam medis konvensional; dan pada faktor manusia (baik dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu dan petugas rekam medis).

Maksud dari kedua hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut. Dalam pelaksanaan suatu rekam medis konvensional, kelengkapan dan kejelasan pengisian tergantung kepada faktor manusia. Begitu pula dalam penyimpanannya. Dan apabila tidak ada suatu standar sistem prosedur untuk penyimpanan rekam medis konvensional yang baik, maka manfaat rekam medis sebagai alat bukti apabila terjadi suatu masalah kasus medis, akan tidak efektif. Bahkan mungkin jadi bumerang, karena dapat dianggap menghilangkan salah satu barang bukti utama.

Perlu ditegaskan bahwa kedua hal ini, berhubungan erat dengan kelemahan dari rekam medis konvensional. Kelemahan pertama dari rekam medis ini adalah pada sistem manajemen dan penyimpanannya. Sistem manajemen dan penyimpanan yang baik sangatlah perlu diperhatikan untuk memastikan bahwa semua data kesehatan seorang pasien tersimpan dalam kondisi yang baik (contoh terjaga kelembabannya, dan sebagainya) dan juga terjaga keasliannya serta memastikan kerahasiaannya. Dengan demikian sesuai dengan yang disebutkan sebelumnya, yaitu diperlukan suatu standar sistem prosedur.

Dengan demikian apabila dikemudian hari muncul suatu konflik perkara medis, rekam medis konvensional tersebut dapat menjadi alat bukti tertulis yang sah, sesuai dengan salah satu manfaat dari rekam medis. Juga perlu diingat bahwa manajemen dan penyimpanan rekam medis jenis ini juga membutuhkan biaya yang tidak murah dan ruang yang cukup.

Kelemahan berikutnya dari rekam medis konvensional ini adalah berhubungan dengan pentingnya kejelasan penulisan. Ini sangat erat kaitannya dengan manfaat rekam medis sebagai alat untuk komunikasi, memberikan instruksi dan lebih penting lagi sebagai alat bukti yang kuat (*prima facie proof*).

C. UNSUR-UNSUR REKAM MEDIS ELEKTRONIK

1. Kewajiban Penulisan Dan Pembubuhan Tanda Tangan Pada Rekam Medis Elektronik

Pada masa ini, dimana kemajuan teknologi dan informasi sudah begitu pesat, rumah sakit pun dituntut untuk bekerja dengan lebih efektif dan efisien.

Salah satu caranya adalah dengan mengadakan rekam medis dalam bentuk elektronik.

Secara khusus, perlu disebutkan kembali bahwa belum ada peraturan perundang-undangan yang mengatur rekam medis elektronik. Namun perlu diingat juga bahwa telah menjadi kewajiban dan tanggung jawab seorang dokter maupun dokter gigi untuk menulis dalam rekam medis pasiennya. Sehingga secara otomatis, apabila rumah sakit menggunakan suatu sistem rekam medis elektronik, maka dokter dan dokter gigi harus menulis/mendokumentasi didalam sistem tersebut.

Jadi menulis/mendokumentasi didalam suatu rekam medis elektronik tetap menjadi kewajiban dan tanggung jawab dokter atau dokter gigi yang bersangkutan. Dan semua unsur-unsur untuk menjadikan suatu rekam medis itu lengkap, jelas dan asli harus diperhatikan.

Dalam rekam medis elektronik, proses menulis adalah suatu proses memasukkan (meng-*input*) data. Data yang dimasukkan adalah sama dengan apa yang ditulis/dicatat di dalam rekam medis konvensional, yaitu perjalanan kesehatan seorang pasien. Peng-*input*-an ini juga harus lengkap seperti yang sudah disebutkan diatas. Untuk masalah kejelasan tulisan, bukanlah merupakan masalah lagi, asalkan perintah/instruksi tersebut didokumentasikan dengan lengkap.

Kemudian adalah mengenai penulisan identitas nama, waktu penulisan dan pembubuhan tanda tangan. Untuk dua hal yang pertama, yaitu identitas nama dan waktu penulisan, biasanya apabila menggunakan suatu sistem elektronik yang sesuai dengan kebutuhan, hal ini akan muncul atau terdata secara otomatis ketika memasukkan kode akses perorangan (*personal identification code*) ataupun

password dan setelah selesai meng-*input*-kan data-data (dalam hal ini rekam medis), kemudian melakukan *end session*. Hal ini sesuai dengan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, dimana sistem elektronik disebut sebagai suatu prosedur elektronik, yang salah satu fungsinya adalah kemampuannya untuk mengumpulkan dan menampung data.

Yang tidak boleh dilupakan adalah siapa saja yang boleh memasukkan data ataupun mengakses isi data rekam medis, harus dapat diidentifikasi, ketika diperlukan. Hal ini sesuai dengan apa yang disebutkan dalam *Electronic Code of Federal Regulations (e-CFR) BETA TEST SITE*, pada bagian rekam medis rumah sakit, subbagian standar isi rekam medis. Proses autentikasi sangat penting dan dapat dilakukan dengan cara menggunakan tanda tangan.

Untuk unsur ketiga yaitu tanda tangan, dalam rekam medis elektronik, harus menggunakan apa yang disebut dengan tanda tangan elektronik. Tanda tangan elektronik itu sendiri, sesuai dengan definisi yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, merupakan tanda tangan yang terdiri atas informasi elektronik yang dilekatkan, terasosiasi ataupun terkait dengan informasi elektronik lainnya, dan digunakan sebagai alat verifikasi dan autentikasi.

Namun dalam Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik tersebut, disebutkan bahwa untuk ketentuan lebih lanjut tentang tanda tangan elektronik ini akan diatur dalam suatu Peraturan Pemerintah. Hal ini belum ada, sehingga dapat menimbulkan interpretasi yang beragam, sehingga tidak sesuai dengan asas kepastian hukum.

Sehingga dalam suatu rekam medis elektronik, pertama-tama diperlukan dua hal, yaitu suatu kepastian hukum, melalui adanya suatu peraturan perundang-undangan yang mengatur segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis rekam medis ini; dan adanya suatu sistem elektronik yang sesuai dengan kegunaan (manfaat) dan fungsi dari rekam medis.

Kemudian ketika sudah ada peraturannya, baru untuk pelaksanaannya, akan diperlukan hal-hal berikut ini, yaitu pengetahuan mengenai latar belakang pentingnya melakukan pembubuhan identitas nama, waktu dan tanda tangan; pengetahuan akan konsekuensi-konsekuensi yang mungkin dapat diterima apabila tidak melakukan pembubuhan ketiga hal tersebut, termasuk kemungkinan sanksi hukum; dan adanya sifat dasar manusia yaitu tanggung jawab untuk selalu berusaha melaksanakan kewajiban sebaik mungkin disertai kedisiplinan dari dokter, dokter gigi ataupun tenaga kesehatan terkait.

Hal yang terakhir, yang perlu diperhatikan di bagian ini adalah proses pembetulan dalam suatu rekam medis elektronik. Pada prinsipnya, tetap harus memperhatikan sifat keaslian rekam medis elektronik dan memastikan bahwa rekam medis tersebut tetap dapat digunakan sebagai alat bukti yang kuat di pengadilan (*prima facie proof*), ketika diperlukan.

Proses pembetulan dalam suatu rekam medis elektronik, akan sangat bergantung kepada sistem elektronik yang digunakan. Dan syarat tindakan membubuhkan paraf setelah melakukan suatu pembetulan dalam suatu rekam medis, sesuai dengan apa yang telah disebutkan dalam Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, menjadi kendala. Kendala ini

pada dasarnya disebabkan karena tidak adanya suatu kejelasan dalam bentuk perundang-undangan tentang tanda tangan elektronik.

Jadi untuk suatu rekam medis elektronik, proses pembetulan tersebut akan bergantung juga kepada sistem elektronik yang digunakan; dan kejelasan dari penggunaan tanda tangan elektronik, termasuk pembubuhan, dimana belum adanya suatu Peraturan Pemerintah yang mengaturnya.

2. Kerahasiaan Dan Keamanan Data Rekam Medis Elektronik

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah membawa perubahan dalam kehidupan umat manusia. Perubahan ini dirasakan baik dalam kehidupan sosial (termasuk komunikasi), ekonomi, dan budaya. Informasi dengan mudah dapat diperoleh, baik informasi yang akurat maupun yang kurang tepat. Perkembangan ini juga telah mendorong suatu tuntutan akan sistem yang lebih efisien dan efektif serta *customer focused*. Hal ini juga dirasakan dalam dunia kesehatan.

Salah satunya, seperti telah disebutkan sebelumnya, adalah dengan makin banyak digunakannya rekam medis elektronik, sebagai pengganti rekam medis konvensional. Hal ini, untuk saat ini, terutama dirasakan di kota-kota besar di Indonesia.

Dengan adanya komputerisasi, di satu sisi membawa banyak manfaat yang akan dibicarakan kemudian. Namun disisi lain, tetap harus diperhatikan unsur privasi dan kerahasiaan. Meskipun belum ada pengaturan tentang rekam medis elektronik, namun sifat privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita (riwayat kesehatan), tetap merupakan bagian dari hak seorang pasien dan tetap menjadi

kewajiban baik bagi tenaga medis terkait maupun rumah sakit untuk menghormatinya dan senantiasa berusaha untuk menjaganya.

Seperti juga untuk rekam medis konvensional, untuk rekam medis elektronik juga diperlukan suatu standar sistem prosedur yang jelas agar dapat menjaga kerahasiaan data-data yang terkandung didalam sistem informasi elektronik ini. Salah satu cara untuk menjaga kerahasiaan suatu sistem informasi elektronik, pada umumnya, adalah dengan menggunakan *personal identification code* ataupun *password*, namun apabila terjadi masalah dengan sistemnya, misalnya sistem kena virus ataupun terjadinya *'breakdown'*, maka kerahasiaan data-data tersebut akan sulit untuk dijaga.

Rumah sakit sebagai suatu organisasi, harus dapat mengidentifikasi siapa saja yang boleh meng-akses rekam medis pasien, untuk memastikan terjaganya kerahasiaan informasi yang terkandung di dalamnya. Sebagai tambahan, rumah sakit harus membuat suatu standar prosedur yang dengan jelas membatasi siapa saja yang boleh meng-akses rekam medis tersebut.

Jadi untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan data suatu rekam medis elektronik, diperlukan beberapa hal yaitu suatu perundangan yang mengatur tentang rekam medis elektronik, dan mempertimbangkan cara-cara yang sedapat mungkin membantu penggunaanya dengan tetap menjunjung sifat kerahasiaan dan keamanan dari data-data informasi yang terkandung; dari sisi rumah sakit, harus membuat suatu standar sistem operasional yang mengatur dan membatasi siapa saja yang boleh meng-akses rekam medis pasien; dan dari sisi dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu harus senantiasa mengikuti standar sistem

operasional yang ditetapkan oleh rumah sakit (misalnya tidak memberitahukan kepada siapapun *personal identification code* ataupun *password* miliknya).

3. Manfaat Dan Kelemahan Rekam Medis Elektronik

Pemanfaatan perkembangan teknologi informasi pada umumnya berperan penting dalam perdagangan dan pertumbuhan perekonomian. Begitu pula dengan adanya suatu sistem rekam medis elektronik, diharapkan dapat lebih banyak memberikan manfaat. Jadi, pemanfaatan teknologi informasi ini dilaksanakan bukan saja untuk mengembangkan perdagangan dan perekonomian saja, tapi juga untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan publik.

Manfaat rekam medis pada umumnya sudah disebutkan pada bagian sebelumnya, yang sesuai dengan Pasal 13 ayat (1) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan juga dari literatur-literatur tentang rekam medis lainnya. Yang menjadi fokus disini adalah peran dan manfaat rekam medis elektronik sebagai alat bukti yang sah dalam menyelesaikan suatu konflik perkara medis. Untuk menjadi alat bukti yang sah, rekam medis tersebut harus lengkap, dapat dibaca (sehingga tidak terjadi salah interpretasi), identitas yang menulis di dalam rekam medis tersebut, waktu dan kemudian tanda tangan, serta apabila ada pembetulan, di paraf dan tidak ada penghapusan/penghilangan data. Dengan demikian rekam medis tersebut dapat digunakan sebagai alat bukti yang kuat di pengadilan (*prima facie proof*).

Namun sekali lagi, seperti juga unsur-unsur lain dari rekam medis elektronik, manfaat rekam medis elektronik secara khusus belum ada atau belum disebutkan karena belum adanya perundangan yang mengatur. Sehingga menjadi tidak jelas dan dapat menimbulkan salah penafsiran.

Namun apabila mempertimbangkan aspek manfaat dan juga apa yang disebutkan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, maka secara umum rekam medis elektronik dapat diharapkan akan memberikan manfaat tambahan, yaitu dapat membantu mengembangkan dan meningkatkan pelayanan mutu kesehatan kepada masyarakat; dan juga dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan sarana kesehatan serta dapat mendorong terjadinya sinergisme pelayanan kesehatan.

Menarik untuk disinggung bahwa dengan adanya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, sebenarnya salah satu manfaat yang digarisbawahi adalah untuk memberikan rasa aman dan kepastian hukum bagi pengguna dan penyelenggara Teknologi Informasi tersebut.

Jadi sebenarnya dengan memanfaatkan teknologi informasi, manfaat dari rekam medis, seperti yang disebutkan dalam Pasal 13 ayat (1) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, dapat diharapkan akan menjadi lebih optimal lagi. Namun karena pada kenyataannya belum ada pengaturan yang jelas tentang rekam medis elektronik, maka tidak dapat disebutkan secara jelas dan spesifik, manfaat dari pengadaan suatu rekam medis elektronik.

Rekam medis jenis ini, bukannya tidak mempunyai kelemahan. Seperti juga sistem elektronik yang lain, dalam sistem elektronik rekam medis ini, kerahasiaan isi data akan sulit dijaga apabila sistemnya terkena virus ataupun terjadi *'breakdown'*, misalnya. Kemudian sistem autentikasi juga belum ada pengaturan yang jelas.

Kelemahan lainnya adalah harga sistem rekam medis elektronik yang masih mahal, sehingga tidak semua sarana pelayanan kesehatan di Indonesia akan mampu untuk mengimplementasikannya. Padahal sistem ini dapat mendorong terjadinya sinergisme pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih baik lagi dan sangat bermanfaat untuk memastikan terjadinya pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien dan berkesinambungan.

D. PERBEDAAN KEKUATAN PEMBUKTIAN REKAM MEDIS KONVENSIONAL DAN ELEKTRONIK

Pembuktian merupakan titik sentral pemeriksaan perkara dalam suatu sidang pengadilan. Proses pembuktian ini sangatlah penting dalam hal mengedepankan suatu kebenaran dan keadilan. Di dalam pengaturan tentang pembuktian tersebut, telah diatur alat-alat bukti yang dibenarkan oleh Undang-Undang untuk dipergunakan. Hanya berdasarkan alat-alat bukti yang sah-lah (*wettige bewijsmiddelen*) seorang hakim diperbolehkan untuk menjatuhkan suatu keputusan.

Alat-alat bukti yang sah dalam hukum acara perdata dan hukum acara pidana berbeda. Namun alat bukti tertulis atau surat, sah untuk dipergunakan menurut kedua hukum acara tersebut.

Perbedaan yang jelas adalah bahwa alat bukti tertulis merupakan alat bukti utama yang dipergunakan dalam lalu lintas hukum perdata, sedangkan di dalam ruang lingkup hukum acara pidana, alat bukti tertulis atau surat, bukan merupakan alat bukti yang utama. Tetapi hal ini tidak berarti bahwa alat bukti tertulis atau surat dalam kasus-kasus perkara pidana tidaklah penting!

Berdasarkan teori sistem pembuktian hukum acara pidana yang dianut di Indonesia, yaitu pembuktian menurut undang-undang secara negatif (*negatief wettelijk stelsel*). Disini seorang hakim baru dapat menjatuhkan keputusannya apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia telah memperoleh keyakinan akan telah terjadinya suatu tindak pidana.

Dalam lalu lintas hukum acara perdata, hakim harus mengadakan pembagian beban pembuktian berdasarkan keadilan. Tugas hakim disini ialah memastikan apakah ada hubungan hukum yang diperkarakan, benar-benar ada atau tidak. Dan berdasarkan teori kepatutan, yang merupakan teori sistem pembuktian secara perdata yang paling sering digunakan, beban pembuktian diberikan kepada pihak yang dianggap paling mudah dapat mengadakan pembuktian tersebut. Dan seperti disebutkan diatas, alat bukti tertulis merupakan alat bukti utamanya.

Sesuai dengan Undang-Undang, terdapat dua macam alat bukti tertulis atau surat, yaitu akta dan surat-surat lain. Akta dibagi lagi menjadi dua yaitu akta otentik dan akta di bawah tangan.

Masing-masing alat-alat bukti tertulis mempunyai perbedaan dalam hal kekuatan pembuktiannya. Kekuatan pembuktian itu sendiri, seperti telah dibahas di Bab II, terdiri dari tiga jenis yaitu kekuatan pembuktian eksternal; kekuatan pembuktian formal; dan kekuatan pembuktian materiil.

Alat-alat bukti tertulis atau surat tersebut haruslah dalam bentuk tulisan, yaitu berupa surat asli dan/atau akta otentik. Hal ini sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Hal ini juga berlaku untuk surat-surat yang digunakan sebagai alat bukti petunjuk.

Dalam dunia kesehatan, alat bukti tertulis yang berisikan semua kronologis kesehatan seseorang adalah rekam medis. Dan salah satu manfaat dari rekam medis itu adalah sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, selain juga mempunyai kekuatan hukum administrasi maupun hukum disiplin tenaga kesehatan. Dengan demikian rekam medis termasuk kedalam salah satu alat bukti tertulis dalam suatu perkara perdata ataupun perkara pidana. Berikut akan dibahas mengenai kekuatan pembuktian masing-masing jenis rekam medis dan perbedaannya.

1. Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional

Rekam medis konvensional sebagai alat bukti tertulis, maksimal dapat dikategorikan ke dalam akta di bawah tangan. Hal ini disebabkan karena beberapa hal. Pertama, apabila dilihat dari sisi kekuatan pembuktian eksternal, rekam medis konvensional jelas tidak dibuat oleh seorang pejabat umum yang berwenang, sehingga tidak mempunyai kekuatan pembuktian eksternal.

Kemudian dari sisi kekuatan pembuktian formal, rekam medis konvensional dapat mempunyai kekuatan pembuktian ini apabila isi dari rekam medis tersebut benar/sesuai dengan apa yang diterangkan oleh pihak-pihak yang bersangkutan. Dan terakhir, dari sisi kekuatan pembuktian materiil, kekuatan pembuktian ini baru dikatakan ada apabila apa yang dimuat didalam rekam medis konvensional itu memang sungguh-sungguh terjadi antara para pihak.

Dengan demikian rekam medis konvensional jelas bukan termasuk alat bukti tertulis kategori akta otentik, karena tidak dibuat oleh seorang pejabat yang berwenang menurut undang-undang. Padahal akta otentik merupakan suatu bukti

yang 'mengikat', yang disebabkan akta otentik mempunyai ketiga jenis kekuatan pembuktian.

Rekam medis konvensional sendiri, dengan demikian hanya dapat dikategorikan ke dalam akta di bawah tangan, apabila isi rekam medis tersebut diakui oleh para pihak yang bersengketa, sehingga mempunyai kekuatan pembuktian formal dan materiil.

Namun harus diingat juga bahwa apabila rekam medis konvensional tersebut tidak dibubuhi tanda tangan, maka rekam medis konvensional tersebut termasuk ke dalam kategori surat-surat lain. Dan kekuatan pembuktian surat-surat lain bergantung sepenuhnya kepada kebijaksanaan hakim karena surat-surat lain tidak diatur di dalam Undang-Undang.

Jadi rekam medis konvensional betul merupakan salah satu alat bukti tertulis. Namun kekuatan pembuktiannya tergantung kepada isi dari rekam medis diakui oleh para pihak yang bersengketa sehingga mempunyai kekuatan pembuktian formal dan materiil; dan adanya tanda tangan dan bukan hanya paraf. Sehingga, dengan demikian rekam medis konvensional maksimal hanya dapat dikategorikan sebagai akta di bawah tangan.

2. Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Elektronik

Jenis rekam medis kedua adalah rekam medis elektronik. Apabila dilihat dari Pasal 187 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, maka rekam medis elektronik tidak dapat dikategorikan ke dalam suatu bentuk akta atau surat. Sehingga rekam medis elektronik tidak mempunyai kekuatan pembuktian eksternal, formal maupun materiil.

Dengan demikian rekam medis elektronik tidak dapat dipakai sebagai salah satu alat bukti yang sah, yaitu surat, seperti yang disebutkan dalam Pasal 184 ayat (1) huruf c Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Kemudian apabila dilihat dari sisi alat bukti petunjuk yang sah, sesuai dengan Pasal 184 ayat (1) huruf d dan Pasal 188 ayat (2) huruf b Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, rekam medis elektronik tidak dapat dikategorikan kedalam bentuk surat, sehingga juga tidak mempunyai kekuatan pembuktian.

Dengan demikian rekam medis elektronik jelas bukan termasuk alat bukti tertulis kategori akta otentik maupun akta di bawah tangan. Hal ini disebabkan karena rekam medis elektronik bukanlah berbentuk tulisan asli.

Mungkin, ada yang akan berpendapat bahwa rekam medis elektronik maksimal dapat dimasukkan ke dalam kategori surat-surat lain, yang kekuatan pembuktiannya terserah sepenuhnya kepada kebijaksanaan hakim. Hal berdasarkan pernyataan beberapa pakar, dimana surat-surat lain demikian merupakan bukti persangkaan, yang kekuatannya terserah kepada kebijaksanaan hakim. Namun sebelum sesuatu bukti dicari kekuatan pembuktiannya, sah tidaknya alat bukti tersebut harus ditegaskan dulu. Dan rekam medis elektronik jelas tidak memenuhi kategori alat bukti tertulis atau surat, sehingga kekuatan pembuktiannya tidak ada.

Demikian juga apabila dilihat dari sisi pembubuhan nama identitas, waktu dan tanda tangan, termasuk pembubuhan paraf apabila terjadi pembetulan. Hal ini harus tertulis di atas kertas dan asli, seperti juga dengan penulisan suatu rekam medis. Sehingga tidak memenuhi syarat sebagai alat bukti tertulis atau surat yang sah.

Jadi untuk saat ini, berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rekam medis elektronik tidak termasuk ke dalam kategori alat bukti berbentuk tulisan/surat, sehingga tidak mempunyai kekuatan pembuktian.

3. Perbedaan Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik

Rekam medis konvensional maksimal dapat dikategorikan sebagai akta di bawah tangan. Akta demikian hanya mempunyai dua jenis kekuatan pembuktian, yaitu kekuatan pembuktian formal dan materil.

Tabel 1. Perbedaan Kekuatan Pembuktian Kedua Jenis Rekam Medis

	REKAM MEDIS KONVENSIONAL	REKAM MEDIS ELEKTRONIK
ALAT BUKTI TERTULIS	Sah, sesuai dengan Permenkes tentang Rekam Medis*	Bukan merupakan alat bukti yang sah, berdasarkan syarat-syarat alat bukti tertulis atau surat**
KEKUATAN PEMBUKTIAN EKSTERNAL	Tidak ada	Tidak ada
KEKUATAN PEMBUKTIAN FORMAL	Ada, asalkan diakui oleh para pihak	Tidak ada
KEKUATAN PEMBUKTIAN MATERIL	Ada, asalkan diakui oleh para pihak	Tidak ada
BENTUK AKTA	Akta di bawah tangan	Tidak berbentuk tulisan asli [§]

* Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis

** Berdasarkan Pasal-Pasal 184 ayat (1) huruf c,d, 187 dan 188 ayat (2) huruf b Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana

§ Dengan demikian tidak dapat dipakai sebagai alat bukti yang kuat di pengadilan (*prima facie proof*)

Sedangkan rekam medis elektronik, dikarenakan tidak berbentuk tulisan asli, termasuk berkaitan dengan keaslian pembubuhan identitas nama, waktu dan tanda tangan elektronik, maka rekam medis ini tidak dapat dikategorikan ke dalam bentuk alat bukti tertulis atau surat. Dengan demikian, rekam medis elektronik tidak mempunyai kekuatan pembuktian eksternal, formal maupun materil. Perbandingan perbedaan kekuatan pembuktian masing-masing jenis rekam medis, dapat dilihat dalam Tabel 1, di atas.

E. PENYEBAB PERBEDAAN ANTARA REKAM MEDIS KONVENSIONAL DAN ELEKTRONIK

Tabel 2., berikut ini, menunjukkan perbandingan beberapa unsur-unsur dari kedua jenis rekam medis, yang berkaitan dengan kekuatan hukum pembuktian.

Tabel 2. Perbedaan Unsur-Unsur Dari Kedua Jenis Rekam Medis

	REKAM MEDIS KONVENSIONAL	REKAM MEDIS ELEKTRONIK*
PENULISAN/PENCATATAN/PENDOKUMENTASIAN	Wajib dilakukan dan harus dibuat dengan lengkap serta jelas, tergantung pada tulisan tangan	Wajib dilakukan. Tulisan terbaca dengan lebih jelas dan asalkan dibuat dengan lengkap oleh peng- <i>input</i> data, sehingga meminimalkan kemungkinan terjadinya suatu salah penafsiran
PEMBUBUHAN IDENTITAS NAMA, WAKTU DAN TANDA TANGAN	Wajib dilakukan secara manual	Tetap wajib dilakukan; nama identitas dan waktu dapat secara otomatis ter- <i>entry</i> , tergantung Sistem Elektronik yang digunakan, namun untuk tanda tangan elektronik belum jelas
PEMBUBUHAN PARAF UNTUK PEMBETULAN	Harus sesuai dengan perundangan yang berlaku dan dilakukan secara manual	Belum jelas
KERAHASIAAN DAN KEAMANAN DATA	Harus sesuai dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Rumah Sakit** dan Permenkes tentang Rekam Medis [§]	Harus sesuai dengan perundangan rekam medis secara umum, namun secara elektronik bergantung pada Sistem Elektronik yang digunakan ^{§§}
MANFAAT	Sesuai dengan Permenkes tentang Rekam Medis [§]	Selain manfaat rekam medis pada umumnya, juga memiliki manfaat-manfaat lain seperti ramah lingkungan (karena status <i>paperless</i> -nya), lebih efektif dan efisien serta mendorong sinergisme pelayanan
KELEMAHAN	Tidak ramah lingkungan Memerlukan sistem manajemen dan penyimpanan yang baik serta memerlukan ruang untuk penyimpanan Kejelasan penulisan sangat tergantung penulisnya	Kerahasiaan data tidak dapat dijaga apabila sistem kena virus atau <i>'breakdown'</i> Harga yang mahal

* Perhatikan bahwa sampai dengan saat ini belum ada peraturan perundang-undangan yang mengatur rekam medis elektronik

** Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

§ Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis

§§ Perlu diperhatikan *Electronic Code of Federal Regulations (e-CFR) BETA TEST SITE* dan *Joint Commission International*

Apabila dilihat dari Tabel 1. dan Tabel 2., terdapat beberapa hal yang menyebabkan perbedaan diantara kedua jenis rekam medis ini. Dilihat dari hukum kekuatan pembuktian, rekam medis elektronik bukan merupakan alat bukti tertulis atau surat yang sah. Rekam medis elektronik, baik dalam penulisan/pendokumentasian, maupun pembubuhan identitas nama, waktu dan tanda tangan serta pembubuhan paraf untuk pembetulan, semuanya itu tidak dalam konteks tulisan asli. Hal ini menyebabkan rekam medis elektronik tidak memenuhi syarat sebagai alat bukti tertulis atau surat.

Jadi perbedaan kekuatan pembuktian di antara kedua rekam medis ini terletak pada tidak terpenuhinya syarat rekam medis elektronik sebagai alat bukti tertulis atau surat.

Dan hal ini sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Buku 4, tentang Pembuktian dan Daluarsa, Bab Kedua tentang Pembuktian dengan Tulisan dan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana Pasal 184 ayat (1) huruf c dan d, serta Pasal-Pasal 187 dan 188 ayat (2) huruf b.

Dengan demikian, rekam medis konvensional dapat digunakan sebagai alat bukti asli tertulis, sedangkan rekam medis elektronik tidak memiliki kekuatan pembuktian sama sekali (seperti ditunjukkan di Tabel 1.) dan tidak memenuhi syarat yang digunakan sebagai alat bukti tertulis. Dan penyebab perbedaan ini adalah tidak adanya pengakuan, baik dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maupun Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, tentang alat bukti elektronik dan masih tetapnya alat bukti tulisan dalam bentuk tulisan, berupa surat asli dan/atau akta otentik.

Kemudian mengenai perbedaan-perbedaan lain, yang tidak berhubungan dengan kekuatan pembuktian adalah seperti yang tertera dalam Tabel 2. Perbedaan-perbedaan ini berhubungan dengan beberapa unsur dari rekam medis elektronik, seperti penulisan/pendokumentasian, pembubuhan identitas nama, waktu dan tanda tangan (termasuk paraf dalam pembetulan), kerahasiaan dan keamanan data serta pemanfaatan rekam emdis elektronik. Perbedaan-perbedaan unsur rekam medis ini disebabkan adanya ketidakjelasan perundang-undangan yang mengatur rekam medis elektronik secara khusus dan juga peraturan perundang-undangan yang mengatur tanda tangan elektronik.

Hal ini dapat dilihat dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dan juga dalam Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Dalam Pasal 2 ayat (1-2) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, dengan lengkap dan jelas atau dibuat secara elektronik. Dan disebutkan juga bahwa penyelenggaraan rekam medis elektronik akan diatur lebih lanjut dalam suatu peraturan tersendiri. Namun, peraturan yang dimaksud ini, belumlah ada sampai dengan saat ini, sehingga menimbulkan ketidakjelasan hukum akan penggunaan/pemanfaatan suatu rekam medis elektronik.

Kemudian dalam Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik disebutkan bahwa ketentuan lebih lanjut akan suatu tanda tangan elektronik, akan diatur dengan peraturan pemerintah. Peraturan Pemerintah ini juga belum ada, sehingga menambah ketidakjelasan penggunaan/pemanfaatan rekam medis elektronik.

Dengan demikian penggunaan rekam medis elektronik, yang semestinya merupakan salah satu alat bukti tertulis atau surat yang sah dalam suatu perkara medis di persidangan, menjadi tidak sah karena tidak memenuhi elemen kekuatan pembuktiannya. Hal ini disebabkan karena rekam medis elektronik bukan berbentuk surat/tulisan asli, begitu pula dengan unsur identitas nama, waktu dan tanda tangan (termasuk paraf untuk pembetulan).

Perbedaan kekuatan pembuktian di antara kedua rekam medis ini terletak pada tidak terpenuhinya syarat rekam medis elektronik sebagai alat bukti tertulis atau surat. Hal ini sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Buku 4, tentang Pembuktian Dan Daluarsa, Bab Kedua tentang Pembuktian Dengan Tulisan dan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana Pasal 184 ayat (1) huruf c dan d, serta Pasal-Pasal 187 dan 188 ayat (2) huruf b.

Tidak adanya kejelasan mengenai rekam medis elektronik, dalam bentuk suatu peraturan perundang-undangan, berakibat pada ketidakjelasan penggunaan/pemanfaatan rekam medis itu sendiri. Namun hal ini bukan sebagai penyebab perbedaan kekuatan pembuktian diantara kedua jenis rekam medis ini.

Secara umum, kedepannya diharapkan bahwa peraturan mengenai rekam medis elektronik, selain berisikan unsur-unsur rekam medis pada umumnya, sesuai dengan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, seyogyanya juga mempertimbangkan beberapa hal yang khusus berhubungan dengan sistem informasi elektronik dan juga dengan seksama, mempertimbangkan aspek kekuatan pembuktiannya. Hal ini harus juga dipastikan agar sesinkron mungkin dengan Undang-Undang yang berlaku di atasnya, sesuai dengan hierarki perundang-undangan.

Hal pertama adalah penjelasan kedudukan rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam kasus hukum. Hal ini harus sinkron dengan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik serta Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.

Hal kedua berhubungan dengan struktur dan isi rekam medis elektronik itu sendiri. Dalam hal ini termasuk pemikiran yang futuristik, dimana dicarikan jalan agar prinsip *continuity of care* dan *integrated care* dapat teraplikasikan dengan baik, sesuai dengan asas manfaat. Asas manfaat disini adalah pemikiran untuk memberikan manfaat yang lebih maksimal untuk perbaikan kesehatan masyarakat.

Hal kedua tersebut juga berhubungan dengan pengembangan keseragaman penggunaan unsur dan kode-kode kesehatan, yang akan memudahkan pemindahan data-data pasien, dari satu institusi ke institusi lainnya, bilamana diperlukan. Tentunya sifat kerahasiaan harus diperhatikan dengan baik. Hal ini juga nantinya akan berhubungan dengan sistem asuransi nasional.

Hal ketiga berhubungan dengan tata cara penjagaan kerahasiaan dan keamanan data-data rekam medis elektronik. Sehingga prinsip privasi dan kerahasiaan, yang juga merupakan hak pasien, dapat terjaga.

Hal berikutnya adalah perlu diperhatikan adanya tata cara autentikasi, yang dapat digunakan secara universal dalam suatu sistem elektronik. Dan hal terakhir berhubungan dengan hal pertama yaitu mengenai tanda tangan elektronik. Tanda tangan elektronik ini harus jelas syarat-syaratnya dan harus juga sinkron dengan

Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

F. PENUTUP

Pembuatan suatu rekam medis merupakan salah satu kewajiban seorang dokter maupun seorang dokter gigi. Kewajiban ini sebenarnya sudah dilakukan sejak dahulu kala, sejalan dengan adanya interaksi antara seorang dokter dengan pasiennya. Namun masih dalam bentuk manual, yang sekarang dikenal dengan istilah rekam medis konvensional.

Dalam pelaksanaannya, karena berbentuk tulisan/catatan dalam suatu berkas, sangatlah bergantung pada dokter maupun dokter gigi yang menuliskannya. Rekam medis wajib diisi dengan lengkap dan jelas untuk memastikan tercapainya prinsip *continuity of care* atau pelayanan berkesinambungan dan untuk menghindari terjadinya suatu kesalahan (*prevention of an error from occurring*). Harus diingat bahwa suatu rekam medis yang tertulis dengan tidak jelas, adalah lebih buruk dibandingkan dengan tidak adanya suatu pendokumentasian sama sekali.

Kewajiban lain yang berhubungan dengan pengisian suatu rekam medis adalah pembubuhan nama identitas penulis, waktu penulisannya dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya, yang bertanggungjawab akan penulisan tersebut. Juga satu hal lain yang penting adalah pembubuhan paraf dalam melakukan pembetulan, jika terjadi kesalahan dalam pengisian suatu rekam medis. Semua ini, sangatlah penting untuk memastikan keaslian isi dari yang telah dituliskan di dalam rekam medis tersebut dan menghindari kemungkinan mendapatkan tuduhan pemalsuan ataupun pemanipulasian (penipuan) dan

menjadikan rekam medis tersebut dapat digunakan sebagai alat bukti yang kuat di pengadilan (*prima facie proof*), apabila diperlukan.

Dalam pelaksanaannya dibutuhkan pengetahuan mengenai pentingnya melakukan hal-hal tersebut diatas, konsekuensi apabila tidak dilakukan dan tentunya didasari sifat dasar yaitu tanggung jawab.

Setiap dokter maupun dokter gigi, mempunyai kewajiban lain dalam hubungannya dengan rekam medis, yaitu menyimpan rahasia kedokteran. Hal ini meliputi informasi tentang identitas dan seluruh rangkaian riwayat kesehatan pasien tersebut. Privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita (riwayat kesehatan), merupakan bagian dari hak seorang pasien dan menjadi kewajiban baik bagi tenaga medis terkait dan rumah sakit untuk menghormatinya dan menjaganya.

Untuk melaksanakan kewajiban ini, rumah sakit, wajib mengembangkan suatu standar sistem prosedur, dimana sistem prosedur tersebut juga berhubungan dengan memastikan keaslian data-data yang tersimpan. Kemudian dokter, dokter gigi maupun tenaga kesehatan tertentu juga harus mematuhi standar prosedur sistem yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit tersebut.

Dalam menjaga kerahasiaan ini, tentunya ada kekecualian. Salah satu dari kekecualian untuk dapat membukakan rahasia kedokteran ini adalah berhubungan dengan memenuhi permintaan dari aparat penegak hukum (hakim majelis).

Sehubungan dengan ini, rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi. Hal ini juga merupakan salah satu dari sekian banyak manfaat rekam medis.

Semua hal yang telah dituliskan ini berhubungan dengan rekam medis konvensional dan sudah mempunyai peraturan yang jelas. Namun untuk rekam medis elektronik semua hal yang telah disebutkan diatas, meskipun diperlukan, namun belum mempunyai peraturan yang jelas. Peraturan mengenai rekam medis elektronik belumlah ada, termasuk pengaturan penggunaan tanda tangan elektronik. Padahal rekam medis elektronik sudah banyak digunakan di kota-kota besar di Indonesia.

Meskipun pentingnya pengaturan rekam medis elektronik ini berhubungan dengan pemanfaatan/penggunaan rekam medis tersebut, namun hal ini tidak berhubungan dengan kekuatan pembuktian rekam medis elektronik itu sendiri. Apabila dilihat dari beberapa pasal dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana sehubungan dengan alat bukti tertulis atau surat, maka dapat disimpulkan bahwa rekam medis elektronik bukan termasuk suatu alat bukti tertulis atau surat yang sah. Sehingga tidak mempunyai kekuatan pembuktian eksternal, formal maupun materil.

Sedangkan rekam medis konvensional sah sebagai salah satu bentuk alat bukti tertulis atau surat. Namun karena rekam medis konvensional tidak mempunyai kekuatan pembuktian eksternal, dan hanya memiliki kekuatan pembuktian formal dan materil, maka rekam medis ini maksimal dapat dikategorikan ke dalam akta di bawah tangan.

Jadi perbedaan kekuatan pembuktian di antara kedua jenis rekam medis ini terletak pada tidak terpenuhinya syarat rekam medis elektronik sebagai alat bukti tertulis atau surat. Penyebab perbedaan tersebut dikarenakan tidak adanya

pengakuan baik dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maupun Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, tentang alat bukti elektronik.

Dengan demikian, perlu diperhatikan oleh pengguna rekam medis elektronik bahwa berdasarkan hukum kekuatan pembuktian, rekam medis elektronik tidak dapat dikategorikan ke dalam salah satu alat bukti tertulis atau surat yang sah. Dan juga akan diperlukan suatu peraturan mengenai rekam medis elektronik, yang selain berisikan unsur-unsur rekam medis pada umumnya, sesuai dengan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, seyogyanya juga mempertimbangkan beberapa hal yang khusus berhubungan dengan sistem informasi elektronik. Dan peraturan tersebut harus juga mempertimbangkan aspek kekuatan pembuktiannya, agar sinkron dengan Undang-Undang di atasnya, sesuai dengan hierarki perundang-undangan.