

# ASPEK HUKUM REKAM MEDIS ATAU REKAM MEDIS ELEKTRONIK SEBAGAI ALAT BUKTI DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK

Sudjana  
Fakultas Hukum, Universitas Padjadjaran  
email: sdjana@yahoo.com

disampaikan 20/9/17 – di-review 12/11/17 – diterima 25/12/17  
DOI: 10.25123/vej.2685

## **Abstract**

*This paper, using a juridical-normative approach, look into the evidentiary strength of medical record and electronic medical records in relation to therapeutic transactions. The issue at hand, is that, on the one hand, hospitals and medical workers are under the legal obligation to make and keep confidential medical records and electronic medical records. On the other hand, judges are free to evaluate the evidentiary value and strength of both medical records and electronic medical records, given outside courts as written evidence or as part of expert witness statement.*

## **Keywords:**

*medical record; electronic medical records; evidence; therapeutic transactions.*

## **Abstrak**

Kajian yuridis normatif ini menelaah kekuatan hukum pembuktian dari rekam medis dan rekam medis elektronis berkenaan dengan transaksi terapeutik. Persoalannya adalah pada satu pihak adanya kewajiban rumah sakit maupun tenaga kesehatan untuk membuat dan menjaga kerahasiaan data rekam medis maupun rekam medis elektronik. Sementara itu, pada lain pihak, kekuatan bukti rekam medis atau rekam medis elektronis yang disampaikan dalam wujud surat (diberikan di luar pengadilan) atau sebagai keterangan ahli (disampaikan dalam persidangan) bebas dinilai hakim.

## **Kata kunci:**

rekam medis; rekam medis elektronis; alat bukti; transaksi terapeutik.

## **Pendahuluan**

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang harus disertai sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan Rekam Medis (Selanjutnya disebut RM) pada setiap sarana pelayan kesehatan berupa pemeriksaan, pengobatan dan perawatan. Pemeriksaan, pengobatan dan

perawatan melahirkan hubungan hukum antara pasien atau keluarganya dengan dokter dan atau rumah sakit, yang dicatat di dalam “*Medical Record*.”<sup>1</sup>

RM pada awalnya dilakukan secara konvensional, yaitu melalui secarik kertas, tetapi memasuki abad 21 yang ditandai dengan teknologi informasi, maka penggunaan RM konvensional tidak cukup. RM perlu dilengkapi dengan sarana teknologi agar lebih efektif, efisien dan memudahkan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sesuai dengan program yang direncanakan oleh pemerintah berlandaskan pada dasar Pembangunan Kesehatan, dan untuk mewujudkan Visi Indonesia Sehat 2025, ditetapkan misi Pembangunan Kesehatan, yaitu meningkatkan dan mendayagunakan Sumber daya kesehatan yang meliputi sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, serta sediaan farmasi dan alat kesehatan. Sumber daya kesehatan meliputi pula penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan/kedokteran, serta data dan informasi yang makin penting perannya. Salah satu data dan informasi (teknologi informasi) tentang kesehatan yang sesuai dengan arus globalisasi adalah Rekam Medis Elektronik (selanjutnya disebut RME).<sup>2</sup>

Pembuatan catatan medis atau RM di rumah sakit atau oleh dokter pada kartu pasien di tempat praktek sebenarnya sudah merupakan kebiasaan sejak jaman dahulu, namun belum menjadi kewajiban, sehingga pelaksanaannya dianggap tidak begitu serius.<sup>3</sup> Seiring dengan perkembangan masyarakat yang sangat dinamis, maka RM menjadi penting. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia

---

<sup>1</sup> Bandingkan dengan Anton Arifin, ASPEK HUKUM REKAM MEDIS, YUSTISIA, ISSN : 0852-0941 NOMOR 37 TAHUN X SEPTEMBER –NOPEMBER 1996 (terakhir diakses 12 Juni , 2017).

<sup>2</sup> Penulis menggunakan 2 (dua) istilah (termasuk dalam judul) yaitu Rekam Medis (RM) atau Rekam Medis Elektronik (RME) dengan alasan: (1).Perundang-undangan terkait memberikan alternatif bahwa RM harus dibuat secara tertulis (berarti RM) dan secara elektronik (RME). (2). Beberapa Rumah Sakit atau Tenaga Kesehatan masih banyak menggunakan RM atau mem“*back up*” dengan RME atau RME saja. Berdasarkan hal itu, apabila digunakan 1 (satu) istilah RM, RME dikhawatirkan makna yang dijelaskan menjadi “bias” karena tidak sesuai dengan “sumber” yang dimaksud. Namun dalam beberapa penjelasan, ada yang secara tegas menggunakan istilah yang “single” yaitu RM, RME.

<sup>3</sup> J. Guwandi, Trilogi Rahasi Kedokteran, UI Press, Jakarta, 1992, hlm 73.

melalui Departemen Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/MENKES/ Per/XII/1989 Tentang RM/ *Medical Records*. Dengan diterbitkannya PERMENKES ini, pengadaan RM menjadi suatu keharusan atau telah menjadi hukum yang harus ditaati bagi setiap sarana pelayanan kesehatan,<sup>4</sup> tetapi pengaturannya masih berkisar RM berbasis kertas (konvensional). Selanjutnya diterbitkan PERMENKES No. 269 Tahun 2008 Tentang RM, yang menjelaskan bahwa” RM harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik.<sup>5</sup>

Manfaat RM atau RME yang jelas dan lengkap bagi tenaga medis adalah sebagai dasar atau petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dalam pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal. Sedangkan kegunaan RM atau RME bagi pasien antara lain adalah sebagai dasar dalam mengetahui perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang harus atau telah dikeluarkannya dan perkembangan penyakit, pengobatan, dan tindakan medis.<sup>6</sup> Oleh karena itu RM atau RME yang baik, benar, dan lengkap serta bersifat rahasia merupakan informasi yang penting bagi pasien, sehingga ketiadaan atau kesalahan dalam pembuatannya memiliki akibat hukum. Selain, RM atau RME adalah sarana dalam transaksi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien karena itu dari segi yuridis merupakan bukti adanya hubungan hukum. Dengan demikian, keberadaan RM atau RME diperlukan dalam sarana pelayanan kesehatan (terapeutik), baik ditinjau dari segi pelaksanaan praktek (faktual) pelayanan kesehatan maupun dari aspek hukumnya (yuridis). Oleh karena itu, permasalahan yang penting untuk dikaji dalam tulisan ini adalah terkait

---

<sup>4</sup> Anton Arifin , supra no 2.

<sup>5</sup> Pasal 2 Ayat (1) PERMENKES Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989

<sup>6</sup> Bandingkan dengan sugeng medica, manfaat-rekam-medis <https://sugengmedica.wordpress.com/2012/03/06/> (terakhir diakses 9 April, 2017).

kewajiban tenaga kesehatan dan rumah sakit untuk membuat dan merahasiakan RM atau RME serta konsekuensi yuridisnya dan kedudukan RM atau RME sebagai alat bukti dan kekuatannya menurut hukum pembuktian.

## **Pembahasan**

### **Kewajiban tenaga kesehatan atau rumah sakit untuk membuat dan merahasiakan RM atau RME serta konsekuensi yuridisnya**

Penjelasan Pasal 46 Ayat (1) UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan “yang dimaksud dengan RM adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.” Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang RM, menjelaskan bahwa “RM adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>7</sup> Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.<sup>8</sup> Sedangkan dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik.<sup>9</sup>

Sebagai bahan untuk kompilasi fakta tentang kondisi kesehatan dan penyakit, maka RM seorang pasien akan berisi 2 hal penting yaitu: 1). Dokumentasi data pasien tentang keadaan penyakit sekarang maupun waktu yang lampau; dan 2). Dokumentasi tertulis tentang tindakan pengobatan yang sudah,

---

<sup>7</sup> Pasal 1 angka 1 PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008.

<sup>8</sup> Id, Pasal 1 angka 6.

<sup>9</sup> Id, Pasal 1 angka 7.

sedang dan akan dilakukan oleh dokter sebagai tenaga kesehatan profesional.<sup>10</sup> Berdasarkan kedua kondisi penting diatas, secara umum informasi yang tercantum dalam RM seorang pasien harus mengandung 3 unsur, masing-masing adalah: a. Siapa (*Who*) pasien tersebut dan Siapa (*Who*) yang merawat/memberikan tindakan medis. b. Apa (*What*) keluhan pasien, Kapan (*When*) itu mulai dirasakan, Mengapa (*Why*) atau sebab terjadinya dan Bagaimana (*How*) tindakan medis yang diterima pasien. c. Hasil atau dampak (*Outcome*) dari tindakan medis dan pengobatan yang sudah diterima pasien. Data yang mengandung ketiga unsur diatas harus tidak boleh salah, akurat dan tidak boleh tertinggal, karena data tersebut berdampak fatal bagi keselamatan jiwa pasien jika terjadi kesalahan.<sup>11</sup>

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokterannya wajib membuat RM segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan yang dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pencatatan ke dalam RM harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan dalam RM dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.<sup>12</sup>

Ketentuan Pasal 29 Ayat (1) huruf h UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan "Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban: menyelenggarakan RM. "Penjelasan pasal tersebut mengatakan "Yang dimaksud

---

<sup>10</sup> Wimmie Handiwidjojo, REKAM MEDIS ELEKTRONIK tersedia dalam file:///C:/Users/kiki/Downloads/383-650-1-PB%20(2).pdf (terakhir diakses 2 Juni 2017).

<sup>11</sup> Id.

<sup>12</sup> Id.

dengan penyelenggaraan RM adalah dilakukan sesuai dengan standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar internasional.” Pelanggaran atas kewajiban tersebut dikenakan sanksi administratif berupa: a. teguran; b. teguran tertulis; atau c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Ketentuan Pasal 70 dan Pasal 71 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan “Setiap Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat RM Penerima Pelayanan Kesehatan yang harus segera dilengkapi setelah Penerima Pelayanan Kesehatan selesai menerima pelayanan kesehatan”. Setiap RM Penerima Pelayanan Kesehatan harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan atau paraf Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan. RM Penerima Pelayanan Kesehatan harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Kesehatan dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. RM Penerima Pelayanan Kesehatan merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam hal dibutuhkan, Penerima Pelayanan Kesehatan dapat meminta resume RM kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.”<sup>13</sup>

Berkas RM milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi RM merupakan milik pasien dalam bentuk ringkasan RM yang dapat diberikan, dicatat atau dikopi oleh pasien atau orang yang diberikan kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.<sup>14</sup> Hal ini diperkuat dengan Pasal 47 Ayat (1) Undang-Undang Praktek Kedokteran bahwa dokumen RM milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi RM milik pasien. Berdasarkan hal itu, kepemilikan RM dibedakan antara berkas dan isinya, meskipun antara berkas dan isi tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Dari sudut hukum perdata, RM merupakan

---

<sup>13</sup> Wallace v. university of Cleveland, 164 M.E., 2<sup>nd</sup> 917, Ohio 1959. Dikatakan oleh Pengadilan bahwa karena rekaman Rumah Sakit adalah penting untuk administrasi yang baik, maka berkas itu adalah milik Rumah Sakit; namun pasien mempunyai hak milik atas informasi yang dikandungnya di dalam rekaman tersebut. Untuk praktisnya, hak milik itu memberikan suatu hak kepada pasien untuk memeriksa dan mengkopinya. Lihat J.Guwandi, *Hukum Medik*, (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004), hlm 232.

<sup>14</sup> Supra no 8, Pasal 12.

dokumen yang berupa kertas atau elektronik dan berisi tulisan yang mengandung arti tentang suatu keadaan, kenyataan atau perbuatan.<sup>15</sup>

Isi RM berupa data-data yang harus dimasukkan dalam *Medical Record* dan dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Setiap pelayanan dapat membuat RM apakah itu di rawat jalan,<sup>16</sup> rawat inap,<sup>17</sup> gawat darurat,<sup>18</sup> pasien akibat bencana,<sup>19</sup> pelayanan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis,<sup>20</sup> dan pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan masal.<sup>21</sup>

Prosedur penyimpanan RM adalah salah satu bagian pekerjaan yang dilakukan sehubungan dengan akan disimpan suatu warkat. Ada dua macam penyimpanan yaitu penyimpanan warkat yang belum selesai atau masih proses (*File Pending*)<sup>22</sup> dan penyimpanan warkat yang sudah diproses (*File Tetap*).<sup>23</sup> Kalau dirinci secara seksama, maka langkah-langkah atau prosedur penyimpanan adalah<sup>24</sup>:

1. Pemeriksaan;
2. Mengindeks;
3. Memberi tanda;

---

<sup>15</sup> <http://yoyoke.web.ugm.ac.id/download/aspek hukum rekam medis.pdf>, id (terakhir diakses 12 Juni, 2017).

<sup>16</sup> Data pasien rawat jalan yang dimasukkan dalam *medical record*. Supra No 8, Pasal 3 Ayat (1).

<sup>17</sup> Data pasien rawat inap yang dimasukkan dalam *medical record*. Id, Pasal 3 Ayat (2).

<sup>18</sup> Data untuk pasien gawat darurat yang harus dimasukkan dalam *medical record*. Id, Pasal 3 Ayat (3).

<sup>19</sup> Id, Pasal 3 Ayat (4).

<sup>20</sup> Isi Rekam Medis dapat dikembangkan sesuai kebutuhan. Id, Pasal 3 Ayat (5).

<sup>21</sup> Isi Rekam Medis sesuai dengan untuk gawat darurat. Id, Pasal 3 Ayat (6).

<sup>22</sup> *File pending* adalah *file* yang digunakan untuk penyimpanan sementara sebelum suatu warkat selesai diproses. Sesudah selesai diproses berubah warkat yang dipending itu disimpan pada file penyimpanan, file pending biasanya ditempatkan pada salah satu laci dari almari arsip yang dipergunakan.

<sup>23</sup> *File tetap* adalah *file* yang digunakan untuk memperhatikan prosedur atau langkah-langkah penyimpanan warkat, untuk pekerjaan *filling* yang dilakukan oleh satu orang seperti misalnya pada pekerjaan sekretaris, prosedur penyimpanan tidaklah begitu penting kelihatannya.

<sup>24</sup> <http://el-oneheart.blogspot.co.id/2012/05/aspek-etik-dan-hukum-rekam-medis.html> (terakhir diakses 15 Juni, 2017).

4. Menyortir dahulu;
5. Menyimpan.

RM pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir berobat atau dipulangkan. Setelah batas 5 (lima) tahun dilampaui, RM dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuat ringkasan tersebut. Penyimpanan RM dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan. RM pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu dilampaui, RM dapat dimusnahkan.

Isi RM milik pasien mengandung konsekuensi yuridis, yaitu sifat kerahasiaannya, sehingga RM merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.<sup>25</sup> Pemaparan tentang isi RM hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan; Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi RM secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan.<sup>26</sup>

Semua informasi yang terkandung dalam RM adalah rahasia oleh karena itu, pemanfaatan isi RM harus seijin pasien, kecuali<sup>27</sup>:

1. Keperluan hukum;
2. Rujukan ke pelayanan lain untuk kepentingan pasien/keluarganya;
3. Evaluasi pelayanan di institusi sendiri;
4. Riset/edukasi;

---

<sup>25</sup> Supra no 8

<sup>26</sup> Id, Pasal 11.

<sup>27</sup> <http://yoyoke.web.ugm.ac.id/download/aspek hukum rekam medis.pdf>



## 5. Kontrak badan atau organisasi pelayanan.

Sifat kerahasiaan isi RM di samping merupakan hak bagi pasien, juga merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia jabatan. Dengan tidak diaturnya ketentuan pelanggaran atas rahasia jabatan dokter dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang RM dan Undang-Undang Praktek Kedokteran sebagai ketentuan khusus (*lex specialis*), maka berdasarkan asas "*lex specialis derogat lege generalis*" ketentuan yang digunakan jika terjadi pelanggaran adalah KUHP sebagai ketentuan umum (*lex generalis*). Ancaman pidana atas dibukanya rahasia jabatan ditentukan dalam Pasal 322 Ayat (1) KUHP "barang siapa dengan sengaja membuka suatu rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dahulu, dipidana dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah."

Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran karena "kewajiban menjaga rahasia melekat pada syarat yang dibebankan kepada profesi tersebut. Setiap orang yang mempercayakan penyembuhannya kepada seorang dokter, harus dapat mempercayai bahwa apa yang diungkapkan oleh pasien itu sendiri atau kemudian diketahui dari hasil pemeriksaan yang dianggap dipercayakan kepada dokter harus dianggap sebagai rahasia. Jika tidak dipenuhinya syarat tersebut, maka hal ini menjadi kendala bagi pasien untuk minta pertolongan dokter karena khawatir akan dibuka rahasianya.<sup>28</sup> Rahasia profesi dan kewajiban menyimpan rahasia bukan terletak pada perjanjian atau pernyataan kehendak (seperti sumpah dokter), tetapi dalam sifat khusus dari profesi itu sendiri yang menjanjikan kepercayaan penuh dan jaminan kerahasiaannya. Hak atas rahasia medis adalah

---

<sup>28</sup> Arrest Hoge Raad 21 April 1913 (N.J. 1913,bl 958,W 9484) sebagaimana dikutip oleh J Guwandi, supra no 14, 238.

milik pasien, bukan dokter yang mengobatinya.<sup>29</sup> Kewajiban dokter untuk menyimpan rahasia berlaku terhadap setiap orang, kecuali terhadap pasiennya. Atas asas tersebut terdapat 3 pengecualian, yaitu: a. peraturan perundang-undangan; b. pemberian izin untuk mengungkapkan dari pasien sebagai yang berhak atas rahasia; dan c. konflik kewajiban yang berkaitan dengan perbedaan kepentingan.<sup>30</sup> Sedangkan menurut hukum positif Indonesia, pengungkapan rahasia kedokteran dapat dilakukan <sup>31</sup> a. Untuk kepentingan kesehatan pasien; b. Memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegak hukum; c. Permintaan pasien sendiri; atau d. Berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Permintaan RM untuk tujuan tersebut harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Penjelasan tentang isi RM hanya boleh dilakukan oleh dokter, dokter gigi yang merawat pasien dengan izin<sup>32</sup> tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi RM secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medis Nomor YM.02.04.3.5.2504 Tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit mengatakan: "Pasien berhak atas *"privacy"* dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya; Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi: penyakit yang diderita tindakan medik apa yang hendak dilakukan; kemungkinan penyakit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya; alternatif terapi lainnya; prognosanya; dan perkiraan biaya pengobatan.

---

<sup>29</sup> Arrondissementsrechtbank Haarlem, 11-12-84 sebagaimana dikutip oleh J Guwandi Id, hlm 240.

<sup>30</sup> Id.

<sup>31</sup> Pasal 48 Ayat (2) UU Praktek Kedokteran.

<sup>32</sup> Hof's-Gravenhage 27 Desember 1945, NJ 1946, 429. Rahasia profesi bertujuan untuk melindungi pasien; tidak ada keberatan, bahwa apabila pasien sudah membebaskan dokternya dari kewajiban untuk menyimpan rahasianya, dokter dapat mengungkapkan kepada hakim menegnaio data-data medisnya., Lihat J Guwandi, supra no 14, 237.

Ketentuan-ketentuan tersebut di atas tidak secara spesifik dan tegas mengatakan RME, tetapi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/ III/2008 Tentang RM, sebagai pengganti dari PERMENKES Nomor 749a/MENKES/PER/XII/1989 menyatakan “RM harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.”<sup>33</sup> Hal itu berarti memberikan kewajiban kepada tenaga kesehatan (dokter dan dokter gigi) untuk membuat RM baik konvensional maupun elektronik.

RME sejalan dengan UU No 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 9 “Pelaku usaha yang menawarkan produk melalui Sistem Elektronik harus menyediakan informasi yang lengkap dan benar berkaitan dengan syarat kontrak, produsen, dan produk yang ditawarkan”; dan Pasal 10 Ayat (1) “Setiap pelaku usaha yang menyelenggarakan Transaksi Elektronik dapat disertifikasi oleh Lembaga Sertifikasi Keandalan.” Pengertian “dapat” berarti tidak harus, sehingga RME dapat disertifikasi atau tidak disertifikasi.

RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada RM pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi RME tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, *billing*, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan *dashboard score card*.<sup>34</sup> RME juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, *entry* data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga

---

<sup>33</sup> Supra no 8, Pasal 2 Ayat (1).

<sup>34</sup> Wimmie Handiwidjojo, supra no. 11.

bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien. Rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. RME berbeda dengan Rekam Kesehatan Elektronik (RKE). RKE merupakan kumpulan dari RME pasien yang ada di masing-masing rumah sakit (pusat pelayanan kesehatan). RKE dapat diakses dan dimiliki oleh pasien serta datanya dapat digunakan di pusat pelayanan kesehatan lain untuk keperluan perawatan berikutnya. RKE baru dapat terwujud jika sudah ada standarisasi format data RME pada masing-masing rumah sakit sehingga data-data tersebut dapat diintegrasikan. Untuk mewujudkan RKE dibutuhkan suatu sistem yang terintegrasi dan disepakati bersama oleh masing-masing pusat pelayanan kesehatan pada suatu wilayah tertentu atau bahkan yang lebih luas dari itu misalkan bersifat nasional.<sup>35</sup>

Kegunaan RM atau RME dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:<sup>36</sup>

- 1) Aspek administrasi: isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang & tanggung jawab bagi tenaga kesehatan.
- 2) Aspek medis: karena catatan tersebut dipakai sebagai dasar merencanakan pengobatan & perawatan yang akan diberikan.
- 3) Aspek hukum: karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan.
- 4) Aspek keuangan: dapat menjadi bahan untuk menetapkan pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- 5) Aspek penelitian: karena mengandung data atau informasi sebagai aspek penelitian & pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- 6) Aspek pendidikan: karena menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis pelayanan medik terhadap pasien yang dapat dipelajari.

---

<sup>35</sup> *Id.*

<sup>36</sup> <https://hukumkes.wordpress.com/2008/03/06/aspek-hukum-rekam-medik-di-indonesia/> (terakhir diakses 19 Juni, 2017).

- 7) Aspek dokumentasi: karena merupakan sumber yang harus didokumentasikan yang dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban & laporan.

Di Indonesia penggunaan inovasi RME masih berjalan lambat.<sup>37</sup> Beberapa alasan mengapa RME tidak berkembang cepat adalah:<sup>38</sup>

- a. Banyak pihak yang mencurigai bahwa RME tidak memiliki payung hukum yang jelas, khususnya berkaitan dengan penjaminan agar data yang tersimpan terlindungi terhadap unsur *privacy*, *confidentiality* maupun keamanan informasi secara umum. Secara teknis, teknologi enkripsi termasuk berbagai penanda biometrik (misal: sidik jari) akan lebih protektif melindungi data dari tandatangan biasa. Namun, masalahnya bukan pada hal-hal teknis melainkan pada aspek legalitas. Pertanyaan yang sering muncul seperti bagaimana rumah

---

<sup>37</sup> Padahal RME memiliki kelebihan, yaitu : 1).Tingkat kerahasiaan dan keamanan dokumen elektronik semakin tinggi dan aman. Salah satu bentuk pengamanan yang umum adalah RME dapat dilindungi dengan sandi sehingga hanya orang tertentu yang dapat membuka berkas asli atau salinannya yang diberikan pada pasien, ini membuat keamanannya lebih terjamin dibandingkan dengan RM konvensional; 2).Penyalinan atau pencetakan RME juga dapat dibatasi, seperti yang telah dilakukan pada berkas multimedia (lagu atau video) yang dilindungi hak cipta, sehingga hanya orang tertentu yang telah ditentukan yang dapat menyalin atau mencetaknya; 3).RME memiliki tingkat keamanan lebih tinggi dalam mencegah kehilangan atau kerusakan dokumen elektronik, karena dokumen elektronik jauh lebih mudah dilakukan 'back-up' dibandingkan dokumen konvensional; 4).RME memiliki kemampuan lebih tinggi dari hal-hal yang telah ditentukan oleh PERMENKES No 269 Tahun 2008, misalnya penyimpanan rekam medis sekurangnya 5 tahun dari tanggal pasien berobat (Pasal 7), RME dapat disimpan selama puluhan tahun dalam bentuk media penyimpanan cakram padat (CD/DVD) dengan tempat penyimpanan yang lebih ringkas dari RM konvensional yang membutuhkan banyak tempat & perawatan khusus; 5).Kebutuhan penggunaan RM untuk penelitian, pendidikan, penghitungan statistik, dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan lebih mudah dilakukan dengan RME karena isi RME dapat dengan mudah diintegrasikan dengan program atau *software* sistem informasi rumah sakit atau klinik atau praktik tanpa mengabaikan aspek kerahasiaan. Hal ini tidak mudah dilakukan dengan RM konvensional; 6).RME memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi dan membuat penyimpanan lebih ringkas. Dengan demikian, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan; 7).RME dapat menyimpan data dengan kapasitas yang besar, sehingga dokter dan staf medik mengetahui rekam jejak dari kondisi pasien berupa riwayat kesehatan sebelumnya, tekanan darah, obat yang telah diminum dan tindakan sebelumnya sehingga tindakan lanjutan dapat dilakukan dengan tepat dan berpotensi menghindari *medical error*; 8). UU ITE juga telah mengatur bahwa dokumen elektronik (termasuk RME) sah untuk digunakan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum. Bandingkan dengan dengan <https://imamafihidayat.wordpress.com/2016/10/27/rekam-medis-elektronik-serta-aspek-hukum-yang-terkait/> (terakhir diakses 22 Juni, 2017).

<sup>38</sup> Id.

sakit mampu memberikan perlindungan terhadap keamanan data pasien dari tangan orang-orang yang tidak bertanggungjawab?, bagaimana keabsahan dokumen elektronik? dan bagaimana jika terjadi kesalahan dalam penulisan data medis pasien. ? Untuk menjawab hal itu semua diperlukan regulasi dan legalitas yang jelas. Tetapi pembuatan regulasi tidak dapat menandingi kecepatan kemajuan teknologi informasi. Di beberapa negara bagian di AS, rumah sakit hanya mencetak RME jika akan dijadikan bukti hukum. Di Wan Fang Hospital, Taipei justru sebaliknya. Rumah sakit selalu menyimpan RM tercetak yang harus ditandatangani oleh dokter sebagai hasil *printout* dari RME pasien.

- b. Tantangan berikutnya adalah alasan klasik seperti ketersediaan dana. Aspek finansial menjadi persoalan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nirkabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, pelatihan dsb.). Rumah sakit biasanya memiliki anggaran terbatas, khususnya untuk teknologi informasi.
- c. RME tidak menjadi prioritas<sup>39</sup> karena lebih mengutamakan sistem lain seperti sistem penagihan elektronik (*computerized billing system*), sistem akuntansi, sistem penggajian dsb. Rumah sakit beranggapan bahwa semua sistem lebih diutamakan karena dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan dan bertanggung jawab.

RM atau RME merupakan informasi penting bagi pasien karena itu dokter atau rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberitahukan dengan benar, jelas dan jujur berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan

---

<sup>39</sup> Hal ini mengingat RME juga memiliki kelemahan sebagai berikut: 1). Membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada RM kertas, untuk perangkat keras, perangkat lunak dan biaya penunjang (seperti listrik); 2). Waktu yang diperlukan oleh *key person* dan dokter untuk mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja; 3). Konversi RM kertas ke RME membutuhkan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan; 4). Risiko kegagalan sistem komputer; 5). Masalah keterbatasan kemampuan penggunaan komputer dari penggunaannya; 6). Belum adanya standar ketetapan RME dari pemerintah. Id.

kepada pasien. Selanjutnya, melalui RM atau RME, pasien memiliki hak untuk diberikan pembinaan tentang pengobatan yang sedang dilakukan oleh dokter atau rumah sakit agar penyakitnya cepat sembuh, dan pelayanan kesehatan dalam pembinaan tersebut harus dilakukan secara benar, jujur, dan tidak diskriminatif. Kemudian, pasien juga mempunyai hak untuk dirahasiakan data pribadinya (termasuk riwayat kesehatannya).

RM atau RME berkaitan dengan perlindungan konsumen<sup>40</sup> (pasien), yaitu ketentuan tentang hak konsumen atas informasi yang benar, pembinaan, dan pelayanan kesehatan sebagai diatur dalam Pasal 4 huruf c, f, g, dan i UU No 8 Tahun 1999 yang berbunyi: Hak konsumen adalah: "...c. hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa"; "...g. hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif"; dan "...i hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya, misal hak untuk dirahasiakan data pribadinya (termasuk riwayat kesehatannya)". Pelanggaran terhadap kewajiban memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur serta merahasiakan data pribadi (riwayat kesehatan) pasien termasuk Pasal 8 huruf a UU Perlindungan Konsumen yang mengatakan "tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan," dapat dipidana berdasarkan Pasal 62 Ayat (1) UU tersebut dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Ketiadaan RM atau RME dalam pelayanan kesehatan mempunyai akibat hukum berkaitan dengan (1). Penanggungjawab RM atau RME; (2). Sanksi

---

<sup>40</sup> Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Berdasarkan ketentuan tersebut pasien dapat dikategorikan sebagai konsumen. Lihat Pasal 1 ayat 2 UU No 8 Tahun 1999.

pelanggaran atas ketentuan RME.<sup>41</sup> RM atau RME milik Rumah sakit sebagai penanggungjawab integritas dan kesinambungan pelayanan serta tanda bukti rumah sakit terhadap segala upaya dalam penyembuhan pasien; RM juga milik tenaga kesehatan kesehatan memegang berkas RM asli. Direktur Rumah Sakit bertanggungjawab atas: a. Hilangnya, rusak, atau pemalsuan RM; b. Penggunaan oleh badan atau orang yang tidak berhak; Isi RM adalah milik pasien yang harus dijaga kerahasiaannya.

Ketidaksediaan<sup>42</sup> RM atau RME pada sarana pelayanan kesehatan dipandang sebagai pelanggaran di bidang administrasi, karena itu sanksi yang dijatuhkan berupa sanksi administratif, yaitu berupa teguran lisan sampai pencabutan surat izin.<sup>43</sup> Selain itu, pelanggaran atas ketentuan RM yaitu tidak menyediakan fasilitas RM diatur dalam Pasal 79 huruf b UU Praktek Kedokteran, diancam sanksi pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (Lima puluh juta rupiah). Tindak pidana tersebut merupakan delik biasa, sehingga tidak memerlukan pengaduan dari pihak-pihak yang merasa dirugikan.

Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan RM, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam RM hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan paraf petugas yang bersangkutan; setiap catatan RM harus dibubuhi nama, waktu, tanda tangan petugas yang memberi pelayanan (langsung) atau tindakan. Apabila dalam pencatatan RM menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban

---

<sup>41</sup> Edi Wahjuningati. REKAM MEDIS DAN ASPEK HUKUMNYA <http://sap.ubhara.ac.id/wp-content/uploads/2012/01/rekam-medis.pdf> (terakhir diakses 23 Juni, 2017).

<sup>42</sup> Collins v Westlake Community Hospital, 57 illinois, 2<sup>nd</sup> 388, 312 N.E.2<sup>nd</sup> 614,1974. Seorang dokter memberikan instruksi kepada perawat untuk mengadakan observasi terhadap keadaan jari kaki pasien yang dipasangkan kayu spalk. Penggugat mengatakan bahwa staf Rumah Sakit telah lalai untuk mengadakan observasi terhadap kakinya, sehingga sampai harus diamputasi. Tidak adanya catatan dalam RM bahwa telah dilakukannya observasi pada saat-sat kritis oleh hakim dianggap tidak adanya observasi tersebut. Lihat J Guwandi, supra catatan no 14, 230.

<sup>43</sup> Supra no. 14, Pasal 17.



membubuhi tanda tangan dapat digantikan dengan menggunakan nomor identitas pribadi (*personal identification number*). Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut, dapat dikenakan sanksi perdata, sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata “tiap perbuatan melanggar hukum, yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.” Isi Rekam Medis merupakan rahasia kedokteran yang harus dijaga kerahasiannya oleh setiap tenaga kesehatan, sehingga pembukaan isi Rekam Medis secara melanggar hukum dapat menyebabkan tenaga kesehatan yang bersangkutan dikenakan sanksi pidana, perdata, maupun administratif.

### **Kedudukan RM atau RME sebagai alat bukti dan kekuatannya menurut hukum pembuktian**

Dari sudut pembuktian hukum pidana di pengadilan terkait kesalahan di bidang kesehatan: a. Proses pembuktian perkara pidana di pengadilan adalah menemukan kebenaran materiil atau kebenaran sesungguhnya, artinya pembuktian tidak hanya memerlukan bukti-bukti tertulis tetapi harus dikuatkan oleh alat bukti lain, misalnya saksi ahli; b. Dalam pembuktian, maka keseluruhan atau sebagian dari informasinya dapat dijadikan bukti untuk mendukung upaya pembelaan bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan khususnya dokter; c. Saksi ahli selain harus memberikan keterangan yang benar karena disumpah, juga dapat membuktikan bahwa kesaksiannya tersebut beralasan secara keilmuan yang dibuktikan dengan adanya keseluruhan atau sebagian dari informasi di dalam RM pasien terkait; d. Alat-alat bukti berupa RM dan kesaksian ahli yang sudah disumpah akan menjadi bahan pertimbangan hakim, dalam memutuskan kasus atas gugatan ada tidaknya kesalahan dokter; e. Gugatan atas perbuatan pidana, karena adanya kesalahan yang diperkuat dengan adanya unsur kesengajaan/kelalaian dari dokter karena tidak mempersiapkan segala sesuatu

untuk mengantisipasi risiko yang dapat terjadi/timbul, sehingga pasien menderita cedera fatal bahkan sampai cacat atau meninggal.

RM yang dapat dibawa ke pengadilan harus memenuhi syarat, yaitu: 1. RM tidak ditulis dengan pensil; 2. Tidak ada penghapusan; 3. Coretan, ralat hanya dapat dilakukan pada saat itu juga dan diberi paraf; 4. Tulisan jelas dan terbaca; 5. Ada tanda tangan dan nama petugas; 6. Ada tanggal dan waktu pemeriksaan maupun tindakan; 7. Ada lembar persetujuan tindakan medis.<sup>44</sup>

RM dapat dipergunakan sebagai alat pembuktian sebagaimana diatur dalam Pasal 1866 KUHPPerdata dan Pasal 184 KUHP. Ketentuan Pasal 1866 KUHPPerdata menyebutkan, Alat bukti meliputi: bukti tertulis; bukti saksi; persangkaan; pengakuan; dan sumpah. Sedangkan Pasal 184 Ayat (1) KUHP, alat bukti yang sah dalam hukum pidana: (1) Keterangan saksi; (2) Keterangan ahli; (3) Surat; (4) Petunjuk; (5) Keterangan terdakwa.

Ketentuan Pasal 13 Ayat (1) huruf c Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis menyatakan: "Pemanfaatan Rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi."

RME sebagai alat bukti diperkuat oleh UU No 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) jo Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008. Ketentuan Pasal 13 Ayat (1) huruf b PERMENKES tersebut mengatakan: pemanfaatan RM "sebagai alat bukti hukum dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi."

---

<sup>44</sup> <http://medicalrecord.blogspot.co.id/2004/10/1-kasus-collins-vs-westlake-community.html> (terakhir diakses 17 Juni 2017).

Ketentuan Pasal 5 dan 6 UU ITE menjelaskan:

Pasal 5 :

1. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah.
2. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan Hukum Acara yang berlaku di Indonesia.
3. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan sistem elektronik yang sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang ini.

Pasal 6 :

Dalam hal terdapat ketentuan lain selain yang diatur dalam Pasal 5 Ayat (4) yang mensyaratkan bahwa suatu informasi harus berbentuk tertulis atau asli, Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dianggap sah sepanjang informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan.

Keberadaan Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik mengikat dan diakui sebagai alat bukti yang sah untuk memberikan kepastian hukum terhadap Penyelenggaraan Sistem Elektronik dan Transaksi Elektronik, terutama dalam pembuktian dan hal yang berkaitan dengan perbuatan hukum yang dilakukan melalui Sistem Elektronik. Khusus untuk Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik berupa hasil intersepsi atau penyadapan atau perekaman yang merupakan bagian dari penyadapan harus dilakukan dalam rangka penegakan hukum atas permintaan kepolisian, kejaksaan, dan/atau institusi lainnya yang kewenangannya ditetapkan berdasarkan undang-undang

Kendala yang dihadapi dalam proses pembuktian ialah keterangan ahli yang diatur dalam pasal 186 KUHP. Keterangan ahli yang dimaksudkan dapat juga sudah diberikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik atau penuntut umum yang dituangkan dalam satu bentuk laporan dan dibuat dengan mengingat

sumpah pada waktu menerima jabatan/pekerjaan tersebut. Apabila hal tersebut tidak diberikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik/penuntut umum, maka pada waktu pemeriksaan Penyidik atau Penuntut Umum di sidang diminta untuk memberikan keterangan dan dicatat dalam berita acara pemeriksaan. Keterangan tersebut diberikan setelah mengucapkan sumpah atau janji di hadapan sidang mengenai kebenaran keterangannya sebagai saksi ahli. Sumpah atau janji yang diberikan sebagai saksi ahli harus dibedakan dengan sumpah /janji yang diucapkan pada waktu menerima jabatan/ pekerjaan (sumpah jabatan).

Keterangan ahli yang dimaksudkan oleh Pasal 186 KUHAP tersebut apabila dikaitkan dengan hubungan antara dokter atau dokter gigi dan pasien dapat dituangkan dalam bentuk baik tertulis maupun tidak tertulis. Keterangan ahli yang berwujud tertulis dapat berupa RM atau RME. Fungsi legal dari RM atau RME ialah sebagai alat bukti apabila terjadi silih pendapat/ tuntutan dari pasien dan di lain pihak sebagai perlindungan hukum bagi dokter. RM atau RME yang merupakan catatan mengenai dilakukannya tindakan medis tertentu itu secara implisit juga mengandung persetujuan tindakan medis (*informed consent*), karena tindakan medis tidak akan dilakukan apabila tidak ada persetujuan dari pasien.

Apabila RM atau RME yang mempunyai multifungsi tersebut dikaitkan dengan Pasal 184 KUHAP, maka RM atau RME selain berfungsi sebagai alat bukti surat juga berfungsi sebagai alat bukti keterangan ahli yang dituangkan sebagai isi RM atau RME. Isi RM atau RME adalah milik pasien. Dokter wajib menjaga kerahasiaannya, berbentuk ringkasan yang dapat diberikan, dicatat, atau dicopy<sup>45</sup> oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Penjelasan isi RM atau RME dapat dilakukan apabila diperlukan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum,

---

<sup>45</sup> Young v. Madison General Hospital, 40 Oll.App.3<sup>rd</sup>.113, 351 N.E. 2<sup>nd</sup> 276 (1976). Rumah Sakit tidak wajib membuat fotocopi secara Cuma-Cuma. Rumah Sakit berhak untuk memolak pembuatan fotocopi dari RM pasien yang tebal. Rumah Sakit boleh mengizinkan pemohon untuk melihat RM aslinya dan menunjukan bagiaa-bagian mana yang hendak dibuat fotocopi atas biaya pemohon. Lihat J Guwandi, supra catatan no 14, 235.

disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal antara lain untuk memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.

Penjelasan tentang isi RM atau RME hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan. Sedangkan pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi RM atau RME secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan. Dalam hal demikian, atas perintah pengadilan, dokter, dokter gigi yang bertanggungjawab atas perawatan pasien atau pimpinan rumah sakit dapat memberikan fotokopi RM di samping kesimpulan (yang merupakan pendapatnya). Fotocopy ini memang tidak ditegaskan dalam PERMENKES No 269/2008, tetapi merupakan pendapat pakar hukum karena RM atau RME berfungsi sebagai alat bukti. Hal ini berarti bahwa hakim dapat menggunakan RM atau RME tersebut sebagai alat bukti di sidang pengadilan, namun tidak mengikat sifatnya, dan masih tergantung pada penilaian hakim. Dengan demikian, RM atau RME dapat digunakan sebagai dasar untuk membuktikan ada tidaknya kesalahan/kelalaian dokter/dokter gigi dalam melaksanakan profesi, dan di segi lain RM atau RME dapat digunakan sebagai dasar pembelaan/perlindungan hukum bagi dokter/dokter gigi terhadap gugatan/tuntutan yang ditujukan kepadanya.

Penggunaan RM atau RME sebagai alat bukti di pengadilan hanya dimungkinkan apabila para pihak yaitu dokter atau dokter gigi, pasien dan penuntut umum mengajukan RM atau RME sebagai alat bukti untuk menemukan kebenaran materil, dan memperjelas ada tidaknya kesalahan/kelalaian dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan profesinya. Dengan demikian RM atau RME merupakan alat bukti bahwa dokter atau dokter gigi telah mengupayakan

semaksimal mungkin melalui tahapan proses upaya pelayanan kesehatan sampai kepada satu pilihan terapi yang paling tepat yang berupa tindakan medis tertentu. Bagi pasien, RM atau RME merupakan alat bukti yang dapat digunakan sebagai dasar apakah tindakan medis tertentu yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadapnya itu sudah sesuai dengan standar profesi. Berdasarkan itu, dapat disimpulkan bahwa RM atau RME mempunyai fungsi ganda sebagai alat bukti, yaitu : (1) Sebagai alat bukti keterangan ahli (Pasal 186 dan 187 KUHAP). (2) Sebagai alat bukti surat (Pasal 187 KUHAP).<sup>46</sup> Keterangan yang diberikan secara langsung di persidangan oleh seorang ahli dikategorikan sebagai alat bukti keterangan ahli, sedangkan keterangan ahli yang diberikan di luar persidangan secara tidak langsung (dalam bentuk tertulis) dikategorikan sebagai alat bukti surat.

Alat bukti yang mirip dengan RM atau RME dalam perkara pidana adalah *Visum et Repertum* yang dapat dikategorikan sebagai keterangan ahli, surat dan juga petunjuk. RM atau RME juga merupakan alat bukti surat, keterangan ahli. Namun dapat juga dikategorikan pula sebagai alat bukti petunjuk, sepanjang dalam pemeriksaan isi RM atau RME menunjukkan adanya persesuaian dengan alat bukti sah lain (keterangan saksi, surat dan keterangan terdakwa). Perbedaan antara *Visum et Repertum* dengan RM atau RME, adalah pada prosedur pembuatannya dan peruntukannya. *Visum et Repertum* pembuatannya harus memenuhi syarat formil, yaitu berdasarkan atas permintaan tertulis dari penyidik dan peruntukannya adalah sebagai pengganti barang bukti dalam perkara hukum (pidana). RM atau RME merupakan hasil pemeriksaan kesehatan oleh dokter atau sarana kesehatan yang dilakukan terhadap pasien untuk kepentingan pasien itu

---

<sup>46</sup> Ameln 1993, <http://khoirulanam31.blogspot.co.id/2009/06/rekam-medis-sebagai-alat-bukti.html> (terakhir diakses 3 Juli, 2017).

sendiri. Namun demikian, sebagai alat bukti yang sah dalam perkara pidana kedudukan *Visum et Repertum* lebih kuat daripada RM atau RME.<sup>47</sup>

## **Penutup**

Kewajiban tenaga kesehatan atau rumah sakit dalam transaksi terapeutik untuk membuat Rekam Medis atau Rekam Medis Elektronik secara benar dan bertanggung jawab untuk merahasiakan. Karena itu, ketiadaan Rekam Medis atau Rekam Medis Elektronik mengakibatkan pengenaan sanksi administrasi, tidak menyediakan fasilitas Rekam Medis dapat dikenakan sanksi pidana, serta ketidaklengkapan dalam pembuatan Rekam Medis dapat dikenakan sanksi perdata. Sedangkan pembukaan Rekam Medis atau Rekam Medis Elektronik secara melanggar hukum memiliki konsekuensi hukum pidana, perdata, dan administrasi.

Kedudukan RM atau RME dalam transaksi terapeutik merupakan Alat bukti berupa surat (jika diberikan diluar pengadilan), dan keterangan ahli (apabila disampaikan dalam sidang pengadilan) tetapi tidak memiliki kekuatan pembuktian yang mengikat karena hakim bebas untuk menilai kekuatan pembuktian tersebut.

## **Daftar Pustaka**

### **Buku:**

Bahder Johan Nasution, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005.

Gito Abdussalam, Aspek Perlindungan Hukum Rekam Medis Yang Dijadikan Sebagai Alat Bukti Dalam Proses Pemeriksaan Perkara Di Pengadilan,

---

<sup>47</sup> Bahder Johan Nasution, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm 62.

- tersedia dalam repository. [unpas.ac.id/ 10690 /1/Jurnal%20-%20Rekam%20Medis.docx](http://unpas.ac.id/10690/1/Jurnal%20-%20Rekam%20Medis.docx).
- Guwandi J, Trilogi Rahasi Kedokteran ( UI Press , Jakarta, 1992).
- \_\_\_\_\_, Hukum Medik, (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004).
- Krummen, M.S. *The Impact of the Electronic Medical Record on Patient Safety and Care, College of Health Professions Highland Heights, Kentucky 2010.*
- Hanafiah Jusuf & Amir Amri, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Edisi 3, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999.
- Hatta Gemala, Rancangan Rekam Kesehatan Elektronik, Jakarta, Sub. Dit. Keterampilan Fisik Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI
- Soedjono Dirdjosisworo, Sinopsis Kriminologi Indonesia, Bandung, Mandar Maju, 1994.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif : Suatu Tinjauan Singkat, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Sofwan Dahlan, Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter Edisi 3, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2001.

**Peraturan Perundang-undangan:**

- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, STB. Tahun 1847 No. 23.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, STB. Tahun 1917 No. 497,645.
- Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana Republik Indonesia, L.N.R.I. Tahun 1981 No. 76.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999, Perlindungan Konsumen, L.N.R.I. Tahun 1999 No.42.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004, Praktek Kedokteran, LNRI Tahun 2004 No.116.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2019, Informasi dan Transaksi Elektronik, L.N.R.I Tahun 2016 No.251.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit, L.N.R.I. Tahun 2009 No. 153.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 1960, Lafal Sumpah Dokter, L.N.R.I 1960 No.69.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749a/MENKES/Per/XII/1989.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 269/MENKES/PER/III/2008, Rekam Medis/Medical Record.

**Jurnal:**

- Anton Arifin, Aspek Hukum Rekam Medis, Jurnal Yustisia, ISSN : 0852-0941 Nomor 37 Tahun X September –Nopember 1996.



- Arief Chandra Gutama, Heni Siswanto, Tri Andrisman, Penerapan Rekam Medis Dalam Penegakan Hukum Pidana Malpraktek Kedokteran, Jurnal tersedia dalam [http:// download. portalgaruda.org/ article. php? article= 374953&val= 8357&title= Penerapan%20Rekam %20Medis%20% 20Dalam%20Penegakan%20%20Hukum%20Pidana%20Malpraktek%20K edokteran](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=374953&val=8357&title=Penerapan%20Rekam%20Medis%20%20Dalam%20Penegakan%20%20Hukum%20Pidana%20Malpraktek%20Kedokteran) (terakhir diakses 3 Agustus 2017).
- Eko Yudhi Haryanto, Kedudukan Rekam Medis Dalam Pembuktian Perkara MApraktek Di Bidang Kedokteran, Jurnal Lex Crimen Vol. IV/No. 2/April/2015.
- Fransiska Novita Eleanora, Analisis Yuridis Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Surat, Jurnal Forum Ilmiah Volume 10 Nomor 3, September 2013
- Henny Saida Flora, kekuatan Hukum Rekam Medik Sebagai Alat Bukti di Pengadilan, Jurnal Yustitia Edisi Nomor 77 Mei-Agustus 2009.
- Nabil Atta Samandari, Wila Chandrawila S dan Agus H. Rahim, Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik, Soepra Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 2 | No. 2 | Th. 2016.
- Tjen D.W, Rekam Medis Alat Bukti Hukum, Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(3), Sept 2013.

#### **Internet:**

- Ameln tersedia dalam <http://khoirulanam31.blogspot.co.id/2009/06/rekam-medis-sebagai-alat-bukti.html> (terakhir diakses 3 Juli 2017).
- Edi Wahjuningati. Rekam Medis dan Aspek Hukumnya <http://sap.ubhara.ac.id/wp-content/uploads/2012/01/rekam-medis.pdf> (terakhir diakses 23 Juni 2017).
- <http://yoyoke.web.ugm.ac.id/download/aspek hukum rekam medis.pdf>, (terakhir diakses 12 Juni 2017).
- <http://el-oneheart.blogspot.co.id/2012/05/aspek-etik-dan-hukum-rekam-medis.html> (terakhir diakses 15 Juni 2017).
- <http://medicalrecord.blogspot.co.id/2004/10/1-kasus-collins-vs-westlake-community.html> (terakhir diakses 17 Juni 2017).
- <https://hukumkes.wordpress.com/2008/03/06/aspek-hukum-rekam-medik-di-indonesia/>(terakhir diakses 19 Juni, 2017).
- <https://imamafihidayat.wordpress.com/2016/10/27/rekam-medis-elektronik-serta-aspek-hukum-yang-terkait/>(terakhir diakses 22 Juni 2017).
- Sugeng medica, manfaat-rekam-medis <https://sugengmedica.wordpress.com/2012/03/06/> (terakhir diakses 9 April 2017).
- Wimmie Handiwidjojo, Rekam Medis Elektronik tersedia dalam [file:///C:/Users/kiki/Downloads/383-650-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/kiki/Downloads/383-650-1-PB%20(2).pdf) (terakhir diakses 2 Juni 2017).