

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya memenuhi hak dasar rakyat Indonesia untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hak memperoleh pelayanan kesehatan merupakan amanat sumber hukum tertinggi Indonesia yang menyebutkan hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan menjadi tanggung jawab negara untuk penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.¹ Hal ini kembali ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang di Indonesia mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.²

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan merupakan bagian dari sumber daya yang diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik dan organisasi yang lebih kompleks. Permasalahan yang di rumah sakit semakin kompleks seiring dengan tuntutan implementasi pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan kesehatan nasional. Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan amanat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Sedangkan standar pelayanan di Rumah Sakit di Indonesia mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.

Pelayanan kesehatan baik berupa pelayanan kedokteran, pelayanan keperawatan, dan atau pelayanan penunjang yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada pasien bila tidak sesuai standar dalam peraturan berdampak pada kualitas yang berujung kepada ketidakpuasan pasien. Ketidakpuasan pasien atas pelayanan yang diberikan fasilitas kesehatan rawan terjadi komplain, dari yang bersifat ringan berupa pengaduan ke pihak fasilitas kesehatan antara lain Rumah Sakit, klinik, dan Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas), komplain di media elektronik hingga mengajukan gugatan hukum dengan laporan ke polisi atas dugaan malpraktik medis.

¹Undang-Undang Dasar Negara 1945, Pasal 28 H Ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) (Republik Indonesia, 1945)

²Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 5 ayat (2) (Republik Indonesia, 2009)

Menurut penelitian Curan (1986) yang dikutip oleh Amri Amir, di Amerika Serikat terdapat sekitar 80 persen kasus malpraktik terjadi di rumah sakit dan 20 persen merupakan kasus yang terjadi di tempat praktik dokter.³ Malpraktik yang terjadi di rumah sakit tidak hanya berhubungan dengan dokter tetapi juga melibatkan pelayanan lain dalam prosedur penanganan pasien.⁴

Berdasarkan data kasus malpraktik medis yang terjadi dapat berupa kasus perdata, pidana dan administrasi. Sesuai sistem hukum yang berlaku di Indonesia, kasus-kasus malpraktik medis umumnya dilaporkan ke polisi untuk diselidiki adanya unsur pidana sehingga tuntutan pidana sesuai dengan aturan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Secara paralel, kasus malpraktik medis di Indonesia dapat dituntut secara perdata sesuai aturan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata.

Pada malpraktik medis perdata yang menjadi dasar pertanggungjawaban medis tersebut adalah perbuatan melawan hukum. Dasar perbuatan melawan hukum sesuai dengan Pasal 1365 KUHPerdata (Pasal 1401 BW) yang menyebutkan bahwa “Tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan oleh perseorangan dan atau korporasi dalam hal ini fasilitas kesehatan seperti rumah sakit yang ikut bertanggung jawab atas kesalahan petugas kesehatan, sesuai dengan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa” Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.”

Dalam Pasal 58 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga

³Amir Amir, Bunga Rampai Hukum Kesehatan, (Jakarta : Widya Medika, 1997), hal. 49-50

⁴Venny Sulistyani, Zulhasmar Syamsu, “Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis”, *Lex Jurnalica*, Volume 12 Nomor 2, (Agustus 2015), <https://media.neliti.com/media/publications/147455-ID-pertanggungjawaban-perdata-seorang-dokter.pdf>. (di akses 16 April 2021. Jam 13.10 WIB)

kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat”. Berdasarkan aturan ini bila pasien merasa dirugikan oleh pihak pemberi layanan kesehatan maka dapat melakukan tuntutan ganti rugi terhadap kesalahan atau kelalaian pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Keluhan terhadap pelayanan kesehatan maupun gugatan hukum yang terjadi yang diajukan pasien yang juga adalah konsumen dilindungi sesuai Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pada Pasal 4 yang menyebutkan antara lain hak konsumen atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa; hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa, dan hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Hak pasien terkait dengan tindakan kedokteran terhadap pasien diatur dengan jelas dalam Pasal 45 UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasien harus memberikan persetujuan tertulis maupun lisan dan harus mendapat penjelasan lengkap dari dokter atau dokter gigi terhadap tindakan yang diperolehnya. Selain itu delapan belas butir hak pasien di rumah sakit diatur dalam Pasal 32 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Bila ada pelanggaran hak-hak pasien maupun hak sebagai konsumen maka gugatan malpraktik medis sangat mudah terjadi.

Salah satu pelayanan yang dilakukan Rumah Sakit yang bersifat administratif adalah pelayanan rekam medis. Pelayanan rekam medis ini menjadi kewajiban dokter dan dokter gigi, sesuai Pasal 46 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran. Rekam medis merupakan suatu bentuk perlindungan hukum untuk pasien maupun untuk petugas yang memberikan pelayanan kesehatan termasuk dokter, perawat, dan petugas kesehatan lain yang terlibat, sehingga secara tidak langsung juga menjadi kunci untuk meningkatkan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan tersebut.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan berupa catatan dan dokumen yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien di fasilitas kesehatan. Pencatatan semua tindakan yang dilakukan kepada pasien dituliskan dalam rekam medis. Rekam medis mempunyai arti yang lebih luas bukan hanya sebagai catatan tertulis biasa, karena didalam catatan tersebut harus memuat segala informasi menyangkut seorang pasien mulai dari identitas

pasien hingga terapi dan tindakan yang dilakukan kepada pasien. Kegiatan pencatatan rekam medis ini merupakan salah satu kegiatan dari penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit kemudian dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit. Selanjutnya, penanganan berkas rekam medis juga meliputi penyelenggaraan, penyimpanan serta pengeluaran berkas rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan keperluan tertentu.

Berdasarkan bentuknya, dikenal dua jenis rekam medis yaitu rekam medis tertulis atau dikenal dengan rekam medis konvensional, dan rekam medis elektronik (RME). Sejak beberapa dekade terakhir, dunia internasional telah mengalami kemajuan pesat dalam bidang teknologi digital dimana sistem administrasi pengarsipan dan dokumentasi yang bersifat manual sudah digantikan oleh sistem komputerisasi. Negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Negara Uni Eropa, Australia, Jepang, dan Selandia Baru telah menerapkan sistem RME yang terintegrasi dalam sistem teknologi informasi kesehatan.⁵ Sistem RME ini semakin penting dan erat kaitannya dengan diberlakukannya sistem jaminan kesehatan nasional dan menjadi mandat dalam peraturan perundang-undangan di negara-negara maju seperti Amerika Serikat.

Pada tahun 2009, kongres Amerika Serikat mengeluarkan *Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (HITECT Act)* untuk mendorong konversi rekam medis manual menuju rekam medis elektronik. Aturan mengenai RME semakin jelas dengan dikeluarkannya *Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA)* yang mereformasi pelayanan kesehatan dan diperkuat oleh *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)* pada tahun 2014.⁶

Bila ditinjau dari hukum di Indonesia maka pemeriksaan, pengobatan, tindakan yang dilakukan oleh dokter atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya juga mencatat tindakan yang dilaksanakan kepada pasien didalam rekam medis ini memiliki kekuatan hukum sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun

⁵Office for Civil Rights, "Privacy, Security, and Electronic Health Records", <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/privacy-security-electronic-records.pdf> (diakses pada 6 Februari 2021. Jam 12.01 WIB)

⁶Kevin Little, "The Electronic Medical Record (EMR) Mandate", *Hammil-Little, Healthcare Law* (January 2013), <https://www.healthcarelaw-blog.com/the-electronic-medical-records-emr-mandate> (diakses pada 2 Februari 2021. Jam 13.10 WIB)

2008 tentang Rekam Medis. Perkembangan teknologi informasi atas dasar kebutuhan pelayanan pasien yang akurat dan cepat maka banyak Rumah Sakit yang sudah menerapkan dokumen rekam medis dalam bentuk digital atau RME yang dianggap mampu meningkatkan efektivitas pengelolaan dokumen, efisiensi waktu pelayanan penyediaan dokumen, mempercepat akses dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam memperoleh dan menganalisis data dan pada akhirnya berdampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 11 Tahun 2018 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UUITE) serta Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pengalihan Dokumen Perusahaan ke Dalam Mikrofilm atau Media Lainnya dan Legalisasi, maka dokumen elektronik sebagai bentuk digitalisasi atau alih media dokumen dapat dipertimbangkan menjadi suatu inovasi dalam mengembangkan pengelolaan dokumen rekam medis di rumah sakit dalam rangka percepatan pelayanan dan penyimpanan arsip yang efektif dan efisien.

Sesuai peraturan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.⁷

Dalam aturan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis ditegaskan bahwa dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis selama menjalankan praktik kedokteran. Dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Dokter penanggung jawab pasien wajib membuat data rekam medis terkait kondisi pasien. Berkas rekam medis adalah menjadi milik sarana pelayanan kesehatan, tetapi isi rekam medis adalah milik pasien.⁸ Hal ini berarti secara hukum, isi rekam

⁷Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46 ayat (1), Pasal 47 ayat (1) dan (2), dan Pasal 52 butir e (Republik Indonesia, 2004)

⁸Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Pasal 5 ayat (1), pasal 6, pasal 12 ayat (1) (Republik Indonesia, 2008)

medis pasien adalah rahasia dan pihak rumah sakit berkewajiban menjaga kerahasiaan data rekam medis pasien.

Sarana pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit harus sangat berhati-hati dalam mengeluarkan atau memberikan rekam medis kepada pihak yang meminta. Rekam medis dianggap berisi keterangan bersifat rahasia, dan bila digunakan untuk keperluan penegakan hukum di pengadilan. Isi dalam rekam medis tidak dapat dipahami oleh orang lain dan hanya dapat dipahami orang dalam dunia kedokteran, kecuali dilakukan oleh seorang yang ahli dalam bidang Kedokteran.

Rekam medis yang dikerjakan oleh dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya ini memiliki persyaratan yaitu harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik dan disebutkan bahwa penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dalam dengan peraturan tersendiri.⁹ Tetapi hingga saat ini belum ada peraturan perundang-undangan yang mengatur secara khusus mengenai standar rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan di Indonesia sehingga menimbulkan keraguan pembuktian yang memenuhi syarat dan asas-asas hukum secara perdata di pengadilan.

Dalam hal dugaan malpraktik, tuntutan malpraktik medis yang diajukan dapat merupakan tuntutan perdata dan atau pidana sesuai dengan hukum yang dianut di Indonesia. Bila terjadi permasalahan atau sengketa medis dengan dugaan gugatan perdata malpraktik medis, maka informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan¹⁰.

Rekam medis memiliki fungsi sebagai barang bukti peradil dan rekam memori secara tertulis terhadap kronologis tindakan yang didapat dan dilakukan para pihak yang memperkarakan dan diperkarakan. Dalam proses hukum, rekam medis ini harus tercatat dengan baik dan bila tidak lengkap atau tidak ada, maka akan merugikan pihak tenaga kesehatan dan atau fasilitas kesehatan yang diperkarakan. Bila catatan rekam medis tidak ada maka tidak ada bukti bahwa telah dilakukan kegiatan pelayanan kesehatan

⁹Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Pasal 2 ayat (1) dan (2) (Republik Indonesia, 2008)

¹⁰Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Pasal 10 ayat (2) butir (c) (Republik Indonesia, 2008)

kepada pasien dan dipertanyakan profesionalitas tenaga kesehatan dan kapabilitas fasilitas kesehatan tersebut dalam memenuhi standar pelayanan. Permasalahan hukum berupasengketa medis antara pasien dan atau keluarganya dengan pemberi pelayanan yaitu dokter yang juga sering melibatkan fasilitas kesehatan tempat dokter bekerja.

Kekuatan pembuktian hukum untuk kasus malpraktik medis dengan menggunakan rekam medis pasien harus atas perintah pengadilan. Berdasarkan hukum acara pidana yang berlaku di Indonesia dijelaskan bahwa yang menjadi alat bukti sah terdiri atas lima jenis yaitu keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa.¹¹ Sedangkan dalam hukum acara perdata di Indonesia, jenis alat bukti disebutkan adalah bukti surat, bukti saksi, sangka, pengakuan, sumpah.”¹² Alat bukti surat merupakan alat bukti yang sah dan utama.

Secara umum, dokumen elektronik dapat dianggap sebagai alat bukti yang sah berdasarkan UUIITE yang menyebutkan bahwa Informasi dan atau dokumen elektronik dan atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah dan memiliki akibat hukum yang sah. Dalam kenyataan di persidangan gugatan perdata malpraktik medis, RME sebagai alat bukti yang sah di pengadilan dianggap tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat dan hanya tergantung keyakinan hakim.¹³ Salah satu penyebabnya adalah penjelasan dokumen elektronik belum tercantum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata (KUHAPer).

Gugatan malpraktik medis yang terindikasi hukum perdata yang melibatkan rekam medis dalam pembuktiannya, terdapat beberapa kelemahan dari rekam medis berbasis kertas dalam pembuktian penyelenggaraan praktik kedokteran dan sengketa medis. Sebagai contoh pada kasus gugatan Tn. Agus ke Pengadilan Negeri Bandung dengan Nomor Perkara 337/PDT/G/2004/PN.Bdg. terkait gugatan kepada dokter spesialis mata dr.Maryoto, SpM. Sejak Desember 2004 hingga Mei 2005 sidang digelar namun tidak bisa diteruskan karena gugatan dinilai kurang bukti sehingga gugatan ditolak oleh pengadilan. Namun dalam sidang terungkap rekam medis Tn. Agus

¹¹ *Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP)*, Pasal 84.

¹² *Ibid.*

¹³ Efa Laela Fakhriah, *Perkembangan Hukum Acara Perdata*, (Disampaikan dalam Kuliah umum Fakultas Hukum Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta pada 20 Februari 2021)

dimusnahkan oleh RS Rajawali.¹⁴ Pada April 2012, dilakukan gugatan perdata perbuatan melawan hukum karena RS Rajawali diketahui telah memusnahkan rekam medis milik Tn. Agus dengan alasan sesuai dengan aturan bahwa rekam medis dapat dimusnahkan setelah lebih dari lima tahun, dan hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Berdasarkan kasus ini dapat dilihat bahwa ada kelemahan dalam aturan rekam medis yang menyulitkan pembuktian di pengadilan.¹⁵

Pada kasus lain terkait kelemahan rekam medis terdapat dua rekam medis yang berbeda sebagai pengajuan alat bukti pada kasus sengketa gugatan perdata terhadap PT Asuransi Sinar Mas oleh Tn. Joko D.S., setelah anaknya meninggal dioperasi di RS MH Thamrin Cileungsi sesuai Putusan Mahkamah Agung Nomor 2041 K/PDT/2009 dan Putusan Mahkamah Agung Nomor 426 PK/Pdt/2016 tanggal 14 November 2016. Dalam persidangan terdapat dua rekam medis yang berbeda yang menyulitkan pembuktian yang menyebabkan terjadi kontradiksi kedua dokumen tersebut. Dalam hal ini terjadi pelanggaran pembuatan rekam medis oleh dokter dengan adanya pengajuan dua rekam medis yang berbeda pada waktu yang berbeda.¹⁶

Berdasarkan kasus-kasus perdata malpraktik medis diatas maka penggunaan RME menjadi lebih menjanjikan karena pencatatan dalam sistem yang terjaga. Tetapi ada keraguan dalam autentikasi RME. Bila pada rekam medis konvensional keabsahan tulisan adalah adanya tandatangan petugas kesehatan terkait. Sedangkan untuk RME disebutkan tentang penggunaan *Personal Identification Number* (PIN) sebagai pengganti tandatangan pada RME. Petugas yang bersangkutan yang memiliki wewenang yang memasukkan data dan tidak dapat merekayasa data.

Dalam sistem RME dengan berbasis teknologi informasi, vendor harus mempersiapkan sistem dengan benar dan terjamin validitasnya. Dalam menginput data pelayanan kesehatan seseorang maka petugas kesehatan berwenang yang diberikan otoritas kode berupa PIN membuka dan memasukkan data pasien dengan benar. Jika terjadi kesalahan memasukkan data, dapat saja merubah tetapi tidak menghilangkan

¹⁴Mata menjadi Buta selama 20 Tahun Agus Gugat Dokter dan RS. <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-2105471/mata-menjadi-buta-selama-20-tahun-agus-gugat-dokter-dan-rs> (diakses 28 Mei 2021 Jam 16.29 WIB)

¹⁵<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/d36e4d0d0a7b554f4c597617288e524e.html>. (diakses pada 22 Maret 2021 Jam 16.20 WIB)

¹⁶<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/3a4d0d4f281db5ce1cb17e420f2e3982.html>. Diakses 22 Maret 2021. Jam 17.10 WIB

data sebelumnya dengan disediakan kolom khusus untuk merubah atau mengganti data yang dirubah dan tercatat dalam sistem.¹⁷

Penggantian tandatangan dengan menggunakan PIN pada pencatatan RME secara hukum masih memiliki keragu-raguan mengenai PIN bisa menjadi bukti autentikasi dari penandatanganan karena belum bisa dikategorikan unik dan melekat yang mencerminkan fungsi autentikasi seseorang. Fungsi autentikasi seharusnya bisa memastikan bahwa hanya orang yang bersangkutan yang memiliki/menggunakannya. Aspek legal penyelenggaraan RME terletak pada tanda tangan elektronik (TTE), yaitu sebagai bukti autentikasi atas data medis yang terdapat pada RME dan harus dibubuhkan pada setiap catatan di RME sesuai dengan Pasal 1 angka 12 UUIITE mengenai tandatangan elektronik yang berbunyi “Tanda Tangan Elektronik adalah tanda tangan yang terdiri atas Informasi Elektronik yang dilekatkan, terasosiasi atau terkait dengan Informasi Elektronik lainnya yang digunakan sebagai alat verifikasi dan autentikasi.” Keabsahan dan autentikasi RME adalah sangat penting, karena RME adalah alat bukti pada kasus penegakan hukum terkait malpraktik medis.¹⁸

Saat ini belum ada standarisasi dan legalitas yang kuat terkait RME karena belum ada Peraturan teknis yang mengatur tentang RME sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis sehingga tidak ada penjabaran secara rinci bagaimana penyelenggaraan RME dengan kekuatan hukum yang kuat dan menjadi standar penerapan di seluruh fasilitas kesehatan. Selain itu, perlu dikajian terkait Peraturan Menteri Kesehatan dapat mengamankan pembuatan peraturan teknis tentang RME karena aturan teknis seharusnya diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi yang terdapat dalam hirarki pembentukan perundang-undangan dalam Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang.

Berdasarkan hal ini, maka dalam penelitian tesis ini, penulis hanya meneliti dan membahas masalah hukum rekam medis elektronik sebagai alat bukti yang sah pada kasus malpraktik medis perdata yang diajukan pada pengadilan.

¹⁷Cynthia Mutiara Hapsari, Kajian Yuridis Pemakaian Rekam medis Elektronik di Rumah Sakit, Tesis, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2014.

¹⁸Tammy Siarif. “Legalitas Rekam Medis Elektronik”.

<https://www.kompasiana.com/tammysiarif/5ca843b195760e053b3889f2/legalitas-rekam-medis-elektronik>. (diakses 22 Maret 2021 Jam 19.30 WIB)

I.2. Perumusan Masalah

1. Bagaimana mekanisme pengaturan rekam medis elektronik sebagai alat bukti yang sah dalam kasus malpraktik di pengadilan di Indonesia?
2. Bagaimana peran rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam kasus malpraktik di pengadilan di Indonesia?

1.3. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian tesis ini disampaikan dua jenis tujuan penelitian sebagai berikut :

A. Tujuan Umum :

1. Mengetahui dan memahami peran rekam medis dalam pembuktian hukum di Indonesia;
2. Mengetahui dan memahami peraturan hukum rekam medis di Indonesia.

B. Tujuan Khusus :

1. Mengetahui dan memahami aspek hukum rekam medis elektronik dalam kasus malpraktik di pengadilan di Indonesia
2. Mengetahui dan memahami peran rekam medis elektronik sebagai alat bukti sah kasus malpraktik di pengadilan di Indonesia

1.4. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis dari penulisan tesis adalah memberikan manfaat dan kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan hukum kesehatan pada khususnya.
2. Manfaat praktis dari penulisan tesis adalah memberikan saran-saran terhadap pengaturan yang berkaitan dengan peran rekam medis elektronik sebagai alat bukti sah dalam pengadilan kasus malpraktik medis di pengadilan Indonesia sehingga dapat memberikan kepastian hukum bagi pihak yang bersengketa.
3. Manfaat akademis dari penulisan tesis ini adalah dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian tesis lain.

I.5. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

I.5.1. Kerangka Teori

Dalam mengupas permasalahan hukum dalam penelitian, maka peneliti menggunakan beberapa teori ilmu hukum yaitu teori penemuan hukum dan teori kepastian hukum.

A. Teori Kepastian Hukum

Dalam teori kepastian hukum, Gustav Radbruch menyebutkan bahwa dalam hukum terdapat 3 (tiga) nilai dasar yaitu keadilan (*Gerechtigkeit*), kemanfaatan (*Zweckmassigkeit*); dan kepastian hukum (*Rechtssicherheit*) sebagai asas utama yang mendasari pembentukan aturan hukum membentuk aturan hukum, dalam rangka menciptakan penjelasan suatu aturan hukum.¹⁹

Pendapat Jan Michiel Otto menyebutkan bahwa dalam kepastian hukum, pada situasi tertentu hanya ada lima hal berupa adanya aturan-aturan yang jelas, konsisten, mudah diperoleh yang dikeluarkan oleh dan diakui karena kekuasaan negara. Kemudian, instansi-instansi penguasa atau pemerintah menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan harus serta tunduk dan taat kepadanya. Secara prinsip, masyarakat menyesuaikan perilaku dan tindakan mereka terhadap aturan-aturan tersebut. Selanjutnya, hakim-hakim di peradilan menerapkan aturan-aturan hukum dengan konsisten dalam penyelesaian sengketa hukum, dan keputusan peradilan harus secara mutlak dan konkrit dilaksanakan sesuai aturan yang telah ditetapkan.²⁰

Sudikno Mertokusumo menyebutkan bahwa kepastian hukum merupakan sebuah jaminan bahwa hukum harus dijalankan dengan cara yang baik. Kepastian hukum menjadi upaya pengaturan hukum dalam perundang-undangan disusun oleh pihak berwenang sehingga aturan-aturan tersebut memiliki aspek yuridis yang dapat menjamin adanya kepastian bahwa hukum berfungsi sebagai suatu peraturan yang harus ditaati yang wajib dipatuhi. Kepastian hukum menjadi suatu kondisi hukum adalah pasti karena adanya kekuatan nyata bagi hukum tersebut. Keberadaan asas kepastian hukum merupakan sebuah bentuk perlindungan bagi para pencari keadilan terhadap tindakan yang sewenang-wenang dalam rangka memperoleh sesuatu yang diharapkan berupa

¹⁹ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Citra Aditya Bakti: Bandung, 2012), hlm. 19,45

²⁰ Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta : PT Sinar Grafika, 2011)

keadilan pada situasi tertentu.²¹ Bila kepastian hukum tidak ada, maka menyebabkan individu tidak tahu yang harus dilakukan atau terjadi ketidakpastian. Pada akhirnya menimbulkan kekerasan atau kekacauan karena sistem hukum tidak memberi kepastian. Kepastian hukum merujuk pada penerapan hukum yang jelas, stabil, tetap, tepat, dan konsisten dengan pelaksanaan yang tidak dapat dipengaruhi oleh kondisi-kondisi subjektif.²²

Dalam hal ini dokumen RME yang dijadikan alat bukti kasus malpraktik medis harus dapat memberikan kepastian hukum bahwa validitasnya atau kebasahannya terjamin. Autentikasi dokumen RME perlu dipastikan sehingga legalitas isi catatan medis yang ada sesuai dengan kenyataan saat pelayanan diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien di fasilitas kesehatan terkait. Bila timbul permasalahan hukum dokumen RME memberikan gambaran yang jelas dan sah mengenai kejadian dan tindakan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

B. Teori Kemanfaatan Hukum

Teori kemanfaatan hukum atau teori Utilitarianisme merupakan aliran pada sosiologi hukum salah satunya adalah utilitarianisme hedonistik yang menghendaki manusia bertindak yang pada prinsipnya memperbanyak kebahagiaan dan mengurangi penderitaan. Prinsip-prinsip pemikiran hukum utilitarianisme berdasarkan pendapat Jeremy Bentham menyebutkan bahwa hukum harus memberikan jaminan kebahagiaan bagi tiap individu dahulu baru kebahagiaan orang banyak. Kebahagiaan atau kesenangan yang timbul harus diukur secara kuantitatif, dimana kualitas kesenangan manusia selalu sama. Dalam rangka mewujudkan kebahagiaan individu dan masyarakat maka peraturan perundangan yang dibuat harus memenuhi 4 (empat) tujuan : *to provide subsistence* (untuk member nafkah hidup), *to provide abundance* (untuk memberikan nafkah makanan berlimpah), *to provide security* (untuk memberikan perlindungan), *to attain equity* (untuk mencapai persamaan).²³

²¹Sudikno Mertokusumo, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 1993), hal. 2

²² R.Tony Prayogo, "Penerapan Asas Kepastian Hukum Dalam Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Hak Uji Materiil Dan Dalam Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/Pmk/2005 Tentang Pedoman Beracara Dalam Pengujian Undang-Undang", *Jurnal Legislasi Indonesia*, Volume 13, Nomor 2, 2016, hal.194 . <https://e-jurnal.peraturan.go.id/index.php/jli/article/view/151> (diakses 28 April 2021 Jam 13.15 WIB)

²³ Farkhani et al, *Filsafat Hukum : Paradigma Modernisme menuju Post Modernisme*, (Solo : Perum Gamping Baru, 2018), hal 90-91

Menurut Lili Rasjidi, prinsip utama pemikiran teori ini mengenai tujuan dan evaluasi hukum. Tujuan hukum adalah kesejahteraan yang sebesar-besarnya bagi sebagian terbesar rakyat atau bagi seluruh rakyat. Evaluasi hukum dilakukan berdasarkan akibat-akibat yang dihasilkan dari proses penerapan hukum. Berdasarkan orientasi ini, maka isi hukum adalah ketentuan tentang pengaturan penciptaan kesejahteraan negara.²⁴

Rudolph von Jhering sebagai penganut utilitarianisme sosial mengemukakan bahwa hukum merupakan alat bagi masyarakat untuk mencapai tujuannya dan sarana untuk mengendalikan individu-individu sehingga tujuannya sesuai dengan tujuan masyarakat di mana mereka menjadi warganya. Hukum menjadi alat yang dapat dipergunakan untuk melakukan perubahan-perubahan sosial atau alat bagi masyarakat untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini kaitan antara rekam medis elektronik yang belum memiliki peraturan yang mengatur dan standarisasi yang bersifat nasional maka peraturan yang dibuat harus memiliki kemanfaatan bagi penggunaannya dalam hal ini menciptakan aturan hukum dan standarisasi bagi fasilitas kesehatan dalam melaksanakan RME di Indonesia demi kepentingan pelayan pasien yang bermutu, cepat, responsif, komprehensif dan integratif.

1.5.2. Kerangka Konseptual

Dalam penelitian tesis, kerangka konsep yang dibahas secara hukum terkait sistem hukum, penemuan hukum rekam medis elektronik, alat bukti dalam pengadilan, dan malpraktik medis.

A. Konsep Sistem Hukum.

Dalam teori Sistem Hukum yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman, terdapat empat unsur yang menyusun hukum yaitu struktur hukum (*legal structure*), isi hukum (*legal substance*), budaya hukum (*legal culture*), dan dampak Hukum (*legal impact*). Keberhasilan penegakkan hukum sendiri berdasarkan substansi hukum, struktur hukum (pranata hukum), dan budaya hukum.

Substansi Hukum yang dijelaskan sebagai sistem substansial menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan, dalam arti produk yang dihasilkan oleh dalam sistem hukum termasuk keputusan dan aturan baru hukum yang disusun. Substansi juga

²⁴ Sudikno Mertokusumo, Teori Hukum., (Yogyakarta : Universitas Atma Jaya, 2011), Hal 30, 34

mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada dalam kitab undang-undang. Indonesia adalah negara dengan sistem *Civil Law* atau sistem Eropa Kontinental. Sistem ini mempengaruhi sistem hukum di Indonesia. Salah satu pengaruhnya adalah adanya asas Legalitas dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer).

Struktur Hukum atau disebut juga pranata hukum disebut sebagai sistem struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Struktur hukum di Indonesia dijelaskan dalam Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana yang menguraikan tentang tugas dan tanggung jawab dari Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan dan Badan Pelaksana Pidana yaitu Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS). Kewenangan lembaga penegak hukum dijamin oleh undang-undang sehingga dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya terlepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah dan pengaruh-pengaruh lain. Hukum tidak dapat berjalan bila tidak ada aparat penegak hukum yang kredibilitas, kompeten dan independen. Suatu peraturan perundang-undangan harus didukung dengan aparat penegak hukum yang baik sehingga asas keadilan dalam penegakkan hukum dapat ditegakkan.

Dalam hal budaya hukum sebagai suatu sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, kepercayaan, nilai, pemikiran, dan harapan terhadap hukum. Situasi pemikiran sosial dan kekuatan sosial menentukan cara hukum dimanfaatkan, dihindari, atau disalahgunakan. Budaya hukum berkaitan erat dengan kesadaran hukum masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat maka tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat dimana tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum.

Menurut Mertokusumo, sistem hukum adalah suatu kesatuan yang terorganisasi, terstruktur terdiri dari unsur-unsur atau bagian-bagian yang mengadakan interaksi satu sama lain dan mengadakan kerja sama untuk kepentingan dan tujuan kesatuan. Menurut Subekti, sistem hukum sebagai suatu susunan atau aturan yang teratur sebagai eseluruhan yang terdiri atas bagian-bagian yang berkaitan satu sama lain, tersusun dalam suatu rencana atau pola, hasil dari suatu penelitian untuk mencapai suatu tujuan²⁵

²⁵ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum : Suatu Pengantar*, (Yogyakarta : Atmajaya, 1985). Hal.38.

Bentuk sistem terdiri dari beberapa jenis antara lain sistem yang direkayasa adalah sistem yang sengaja dibuat untuk tujuan tertentu, sedangkan sistem yang tidak direkayasa adalah sistem yang datangnya tiba-tiba dan tidak disengaja, bersifat alamiah. Sistem konkrit adalah sistem yang unsur-unsurnya tampak, berwujud, dapat diraba, bersifat materiil, seperti masyarakat, tubuh manusia, tata surya. Sistem abstrak adalah sistem yang unsur-unsurnya tidak tampak, tidak berwujud atau immateriil. Hukum merupakan sistem abstrak yang terdiri atas norma atau sistem normatif. Dalam sistem hukum tidak tertutup terjadinya kontradiksi dan akhirnya diperlukan ketentuan atau prinsip untuk menentukan peraturan yang sah berlaku berupa *prinsip lex superior derogat legi inferiori, lex posteriori derogat legi priori, atau lex specialis derogat legi generalis*.

Perkembangan dalam teori sistem hukum tidak semata-mata dipandang dari sudut dogmatik hukum, tetapi juga sosiologi hukum dimana aspek hukum dalam kehidupan masyarakat sebagai suatu sistem hukum atau tatanan hukum yang tersusun atas tiga sub sistem atau komponen yaitu komponen idiil yang meliputi keseluruhan aturan-aturan, kaidah-kaidah, dan asas-asas hukum yang oleh para ahli hukum disebut tata hukum. Selanjutnya, unsur operasional atau struktural yang mencakup keseluruhan organisasi-organisasi, lembaga-lembaga, dan pejabat-pejabatnya, badan-badan legislatif, eksekutif, maupun yudikatif dengan aparat-aparat penegak hukum. Sedangkan unsur aktual yang menunjuk pada keseluruhan putusan-putusan dan tindakan-tindakan (perilaku), baik para pejabat maupun warga masyarakat, yang sering dinamakan aspek budaya hukum.

B. Metode Penemuan Hukum

Metode penemuan hukum ini digunakan untuk memberi penjelasan tentang bagaimana dokumen elektronik sebagai alat bukti dalam hukum acara perdata. Penemuan hukum adalah proses pembentukan hukum oleh hakim atau petugas-petugas lainnya yang diberi tugas untuk melaksanakan hukum terhadap peristiwa-peristiwa konkrit atau nyata.

Istilah penemuan hukum (*Rechtvinding*) adalah proses pemesanan hukum oleh hakim/aparat penegak hukum lainnya dalam penerapan peraturan umum terhadap peristiwa hukum yang konkrit dan hasil penemuan hukum menjadi dasar untuk mengambil keputusan masyarakat. *Rechtvinding* adalah proses pemesanan hukum oleh

hakim/ aparat penegak hukum lainnya dalam penerapan peraturan umum terhadap peristiwa hukum yang konkrit dan hasil penemuan hukum menjadi dasar untuk mengambil keputusan. Sesuai dengan pendapat Van Apeldorn bahwa seorang hakim dalam tugasnya, melakukan pemesanan hukum harus memperhatikan asas-asas hukum yang mendasari.²⁶

Dalam proses beracara di Pengadilan di Indonesia diperbolehkan dilakukan penemuan hukum. Berdasarkan Pasal 10 Undang-Undang Nomor 48 tahun 2009 ayat (1) menyebutkan bahwa “Pengadilan dilarang menolak untuk memeriksa, mengadili, dan memutus suatu perkara yang diajukan dengan dalih bahwa hukum tidak ada atau kurang jelas, melainkan wajib untuk memeriksa dan mengadilinya”. Hal ini berarti bahwa Pengadilan sebagai lembaga tidak boleh menolak memeriksa perkara dan hakim memiliki kewajiban untuk menggali dan memahami nilai-nilai hukum dalam masyarakat.

Hal ini dikenal dengan istilah *Rechtvinding* yaitu proses pembentukan hukum oleh hakim/aparat penegak hukum lainnya dalam penerapan peraturan umum terhadap peristiwa hukum yang konkrit dan hasil penemuan hukum menjadi dasar pengambilan keputusan.²⁷

Berdasarkan aturan hukum tersebut maka dapat disimpulkan bila penggugat memperkarakan tergugat dengan suatu kasus yang memenuhi syarat dilakukan gugatan ke pengadilan, maka pengadilan wajib memproses sesuai dengan ketentuan Peradilan di Indonesia. Dalam persidangan nanti pengadilan akan mengkaji dengan seksama unsur alat bukti yang akan digelar di pengadilan.

Di Indonesia sangat diperbolehkan dilakukan penemuan hukum untuk mengisi kekosongan hukum. Saat ini peraturan khusus di Indonesia mengenai pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) belum ada sehingga secara teknis bilamana RME dijadikan alat bukti yang valid dan sah secara hukum. Penemuan hukum menjadi solusi utama bilaman peraturan perundang-undangan di atasnya tidak jelas. Hal ini sudah disebutkan dalam Pasal 22 AB dan Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 48 Tahun

²⁶ Abintoro Prakoso, *Penemuan Hukum*, 2005, hal 22-23.
<https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/75142> (diakses pada 19 April 2021. Jam 13.10 WIB)

²⁷ Artikel Hukum (Umum -General). Penemuan Hukum.
http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=849:penemuan-hukum-oleh-hakim-rechtvinding (diakses pada 28 Mei 2021. Jam 16.01 WIB)

2009 tentang Kekuasaan Kehakiman di atas bahwa Hakim tidak dapat menolak mengadili perkara yang diajukan kepada pengadilan dengan alasan tidak lengkap atau tidak jelas. Dalam Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman menyatakan bahwa “Pengadilan mengadili menurut hukum dengan tidak membeda-bedakan orang” dan pasal 5 ayat (1) menyebutkan bahwa “Hakim dan hakim konstitusi wajib menggali, mengikuti, dan memahami nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat”. Kedua bunyi pasal di atas menjelaskan bahwa bilamana ada peristiwa hukum yang belum ada pengaturannya maka pengadilan atau hakim tidak boleh menolaknya atau sebuah perbuatan sudah terdapat pengaturannya akan tetapi masih terdapat keaburan dalam bunyi pasal-pasalnya maka hakim harus menggali atau mengikuti atau memahami nilai-nilai hukum dan rasa keadilan agar dalam menghasilkan keputusan hukum. Hakim harus mengadili berdasarkan Undang-Undang, dan mewajibkan bahwa hakim tidak menolak mengadili perkara yang diajukan dengan alasan tidak lengkap atau tidak jelas pengaturan undang-undangnya, melainkan wajib mengadilinya. Penafsiran atau interpretasi menjadi suatu metode penemuan hukum yang menjadi saran untuk memberikan penjelasan terkait aturan perundang-undang untuk dapat ditetapkan kaitannya dengan dengan peristiwa tertentu. Interpretasi hakim menjadi penjelasan dengan tujuan kepada pelaksanaan mengenai peraturan hukum terhadap peristiwa yang konkrit atau nyata dan dapat diterima oleh masyarakat. Pembeneran terletak pada manfaat untuk melaksanakan ketentuan hukum yang konkrit dan bukan untuk kepentingan metode tersebut.²⁸

Jika terdapat kekosongan aturan hukum atau aturan tidak jelas maka hakim sebagai penegak hukum dan keadilan wajib dicari mengikuti dan memahami nilai-nilai hukum yang didalam masyarakat. Hal ini berarti hakim harus memiliki kemampuan dan keaktifan untuk menemukan hukum dengan menyesuaikan Undang-undang dengan fakta konkrit dan dapat menambah undang-undang bila diperlukan. Hakim membuat undang-undang karena Undang-undang tertinggal dari perkembangan masyarakat. Hakim sebagai penegak hukum dan keadilan yang juga berfungsi penemu yang dapat menentukan mana yang merupakan hukum dan mana yang bukan hukum. Hakim tidak dapat memberi keputusan yang berlaku sebagai peraturan umum. Hukum yang dihasilkan hakim tidak sama dengan produk legislatif. Hukum yang dihasilkan hakim

²⁸ Sudikno Mertokusumo, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 1993), hal. 13

tidak diundangkan dalam Lembaran Negara. Keputusan hakim tidak untuk bagi masyarakat umum, melainkan hanya untuk pihak-pihak yang berperkara. Hal ini sesuai dengan pasal 1917 (2) KUH Perdata yang menentukan “bahwa kekuasaan keputusan hakim hanya tentang hal-hal yang diputuskan dalam keputusan tersebut. Undang-Undang bagaimanapun juga tidak pernah sempurna dan lengkap sehingga peran Hakim untuk menyesuaikan peraturan UU dengan ketentuan yang benar dalam masyarakat agar dapat mengambil keputusan hukum yang benar-benar adil sesuai tujuan hukum.”²⁹

C. Rekam Medis

Sejak abad modern, dunia pelayanan kesehatan semakin berkembang sehingga memerlukan pencatatan atau administrasi yang baik dan teratur mengenai berbagai jenis pelayanan dan tindakan yang dilakukan kepada pasien oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya di fasilitas kesehatan tersebut. Hal ini juga sejalan dengan perkembangan dan pemahaman hukum dalam masyarakat. Rekam medis dalam pelayanan kesehatan awalnya bersifat manual atau konvensional menggunakan catatan kertas ditulis tangan (*paper-based*). Sejak abad ke-21, perkembangan teknologi informasi yang pesat ke arah digitalisasi arsip (*paperless*), peningkatan jumlah pasien yang dilayani, peningkatan jenis kebutuhan pelayanan kesehatan, maka penggunaan rekam medis konvensional mengalami pergeseran ke teknologi digital terutama negara-negara maju yang mengutamakan pelayanan yang efektif dan efisien. Rekam medis elektronik yang baik memerlukan sarana teknologi komputer dan *software* untuk meminimalisasi kesalahan manusia dalam pencatatan pemberian pelayanan kesehatan dan informasi yang tertulis lebih jelas.

Definisi rekam medis yang tercantum dalam hukum di Indonesia merupakan kumpulan berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas, pemeriksaan, pengobatan atau terapi, tindakan dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien.³⁰ Kewajiban membuat rekam medis yang dilakukan oleh dokter, dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran yang wajib dilengkapi sesudah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan di Indonesia. Dalam setiap membuat catatan dalam rekam medis

²⁹Penemuan Hukum oleh Hakim (Rechtvinding). <http://hukum.untan.ac.id/penemuan-hukum-oleh-hakim-rechtvinding/?lang=id> (diakses 21 Maret 2021. Jam 18.45 WIB)

³⁰Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Pasal 1 butir 1 (Republik Indonesia, 2008)

tersebut harus dicantumkan nama, waktu, dan tanda tangan petugas pemberi pelayanan atau tindakan kesehatan tersebut.³¹

Dalam aturan turunannya saat ini masih digunakan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis yang sebelumnya menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a Tahun 1989 tentang Rekam Medis. Dalam aturan ini disebutkan mengenai kewajiban, jenis dan isi masing-masing rekam medis, tata cara penyelenggaraan rekam medis, kewajiban sarana pelayanan kesehatan, sifat rahasia rekam medis dan manfaat dari rekam medis. Tetapi penjelasan mengenai rekam medis elektronik yang dalam pasal 2 ayat (2) menyebutkan bahwa rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dalam peraturan tersendiri yang sampai saat ini belum ada yang bersifat *lex specialis*. Pembahasan mengenai dokumen elektronik secara umum hanya mengacu UUIITE.

Dalam hal rekam medis yang isinya menjadi hak pasien tercantum dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. Sesuai peraturan dalam undang-undang praktik kedokteran disebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis menjadi hak pasien. Rekam medis harus disimpan dan di jaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.³² Aturan mengenai kerahasiaan kedokteran ini menjadi perhatian khusus dalam hukum di Indonesia karena erat kaitannya pembuktian kasus sengketa medis secara perdata maupun pidana. Rincian lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Dalam aturan lebih lanjut ditegaskan bahwa dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis selama menjalankan praktik kedokteran. Dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen

³¹*Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Pasal 46 ayat (1) sd (3) (Republik Indonesia, 2004)

³²*Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Pasal 46 ayat (1), Pasal 47 ayat (1) dan (2), dan Pasal 52 (Republik Indonesia, 2004)

yang dibuat pada rekam medis. Berkas rekam medis adalah menjadi milik sarana pelayanan kesehatan, tetapi isi rekam medis adalah milik pasien.³³

Bila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tersebut tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Rekam medis tidak dapat dengan sembarangan dirubah dalam penjelasannya di atas dikatakan kalau terjadi kesalahan tidak dapat dihapus tetapi, apabila terjadi perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan dan tetap harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan kesehatan.

Rekam medis secara absolut tidak boleh dihilangkan dalam proses pelayanan kedokteran karena memiliki fungsi yang sangat penting. Dokter pun yang melakukan pemeriksaan harus segera melengkapi data medis yang dicatat di rekam medis tersebut setelah pasien selesai mendapat pelayanan, perawatan atau tindakan.

Rekam medis konvensional merupakan catatan mengenai perkembangan dan riwayat penyakit pasien yang ditulis di atas selembar kertas dan nanti akan ditambahkan jika informasi terkait pasien pun bertambah dan adanya pembubuhan tanda tangan pasien atau keluarga pasien pada rekam medis jenis ini, sedangkan rekam medis elektronik (RME) merupakan catatan penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan hingga dapat melayani berbagai penggunaan rekam medis yang sah dan sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk penyelenggaraan rekam medis³⁴ dimana Rumah Sakit wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan rekam medis dan menjaga kerahasiaan data-data medis pasien sebagai hak pasien.³⁵

Dalam pencatatan rekam medis secara manual dapat terjadi kesalahan (error) dalam pencatatan tetapi hal ini lebih dapat dimaklumi secara hukum lebih aman daripada menghadapi tuduhan telah melakukan tindakan pemalsuan, manipulasi, atau penipuan dari suatu isi rekam medis. Berdasarkan sudut pandang lain, rekam medis

³³Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Pasal 5 ayat (1), pasal 6, pasal 12 ayat (1) (Republik Indonesia, 2008)

³⁴Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Pasal 5 dan pasal 7 (Republik Indonesia, 2008)

³⁵Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 29 ayat (1) huruf h dan pasal 32 huruf I (Republik Indonesia, 2009)

konvensional memiliki beberapa kelemahan yang umumnya berhubungan dengan manajemen dan penyimpanan rekam medis sehingga ada faktor ruang, waktu dan biaya yang bertambah. Dalam rekam medis konvensional sering timbul masalah yaitu tulisan seorang dokter/dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang sering terburu-buru dalam menulis sehingga tulisan tidak terbaca atau tidak sesuai dengan kenyataan tindakan yang diberikan kepada pasien yang dapat berdampak terhadap keselamatan pasien.³⁶

Kegunaan rekam medis ini adalah menjadi alat atau instrumen komunikasi antara dokter sebagai tenaga kesehatan utama yang memberikan pengobatan terhadap pasien dengan para tenaga kesehatan lainnya dalam merawat pasien. Catatan dalam rekam medis ini akan menjadi dasar perencanaan perawatan pasien selanjutnya, menjadi alat bukti dari setiap masa perawatan inap atau rawat jalan, dasar analisis penyakit pasien, evaluasi mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien, menjadi perlindungan hukum dari pasien, dokter dan rumah sakit.³⁷

Peran rekam medis dalam pelayanan kesehatan dan peranan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lain sebagai tim pelaksana pelayanan kedokteran tidak dapat dipisahkan satu sama lain, sehingga pencatatan harus dilakukans secara bertanggung jawab baik pencatatan yang tertulis maupun dibuat secara elektronik. Dalam kode etik rekam medis disebutkan pedoman untuk sikap dan perilaku perekam medis dalam menjalankan tugas serta mempertanggungjawabkan segala tindakan profesi baik kepada profesi, pasien, maupun masyarakat luas.

Selain itu secara hukum terdapat sanksi bagi dokter atau dokter gigi yang tidak menyelenggarakan rekam medis dikenakan sanksi berupa denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 79 b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang telah mengalami judicial review dalam Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 4/PUU - V/2007. Selain mendapatkan sanksi hukum diatas maka dokter atau dokter gigi yang sengaja tidak membuat rekam medis juga mendapatkan sanksi disiplin dan etik berupa sanksi administratif peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau dokter gigi.

³⁶ J Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Jakarta : Balai Penerbit FKUI,2004), hal.2

³⁷ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medical Malpraktik*, (Bandung : Karya Putra Darwati) hlm. 218

Dokter yang merawat pasien bertanggungjawab atas isi, kelengkapan, dan akurasi dari catatan rekam medis pasien. Walaupun dalam kenyataan praktik dilapangan, pengisian rekam medis dilakukan oleh tenaga kesehatan lain (perawat, asisten, residen, *co-Ass*, internship), namun dokter yang merawat pasien (DPJP) yang memiliki tanggungjawab secara hukum. Kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis sangat bermanfaat, baik bagi perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi dengan tangan secara manual dan secara elektronik melalui komputer, ada perbedaan yang penulis temui di sana yakni bentuk dari rekam medis, secara tertulis yang berbentuk surat, maupun secara elektronik.

Berdasarkan aturan informasi elektronik di Indonesia, rekam medis elektronik dapat dipahami sebagai suatu pencatatan informasi elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam berbagai bentuk, melalui suatu sistem elektronik, termasuk komputer, yang berisi semua data/informasi pasien.³⁸

Sistem rekam medis elektronik dianggap memberikan manfaat lebih terhadap pasien dan tim tenaga medis atau kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien dengan memberikan rasa aman, keadilan, dan kepastian hukum bagi pengguna dan penyelenggara Teknologi Informasi.³⁹ Dalam sistem RME, rekam medis lebih cepat diakses oleh pemberi layanan kesehatan, rapi, dan terekam dengan baik. Selain manfaat rekam medis secara umum dan pemanfaatan teknologi informasi dan elektronik dengan sifat *paperless* berorientasi ramah lingkungan, tidak perlu menyediakan tempat penyimpanan berkas yang luas, tetapi di sisi lain harus memiliki sarana dan prasarana teknologi komputer yang memadai. Sistem RME pad awal penggunaan dengan menggunakan *hardware* dan *software* yang memadai maka biaya penyediaan akan tinggi tetapi dalam berjalannya waktu dan biaya perawatan akan lebih efisien, hanya saja tidak semua rumah sakit dapat memanfaatkan sistem RME ini karena diperlukan faktor tim dan fasilitas teknologi informasi yang memadai untuk menjaga keberlangsungan sistem RME yang juga rawan terhadap bahaya kebocoran keamanan dan kerahasiaan data terutama bila terjadi kerusakan sistem akibat virus komputer ataupun *malware*.

³⁸Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Pasal 1 butir 1, 3 dan 5 (Republik Indonesia, 2008)

³⁹Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Pasal 4 (Republik Indonesia, 2008)

Pada penjelasan Pasal 20 UUIITE disebutkan transaksi elektronik terjadi pada saat adanya kesepakatan antara para pihak yang dapat berupa, antara lain dengan adanya pengecekan data, identitas, nomor identifikasi pribadi (*personal identification number*/PIN) atau kata sandi (*password*).

Rekam medis elektronik merupakan dokumen yang dibuat dengan menggunakan teknologi informasi elektronik dan disebutkan bahwa kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (*Personal identification number*) yang dijelaskan dalam penjelasan penjelasan Pasal 46 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara hukum tidak disebutkan dengan jelas pada pasal Undang-Undang tersebut.⁴⁰

Dalam Undang-Undang ITE Pasal 11 ayat (1) menyebutkan bahwa tanda tangan elektronik (TTE) memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah selama memenuhi persyaratan adanya data pembuatan TTE terkait hanya kepada Penanda Tangan, data pembuatan TTE pada saat proses penandatanganan elektronik hanya berada dalam kuasa Penanda Tangan, segala perubahan terhadap TTE yang terjadi setelah waktu penandatanganan dapat diketahui, segala perubahan terhadap Informasi Elektronik yang terkait dengan TTE tersebut setelah waktu penandatanganan dapat diketahui, terdapat cara tertentu yang dipakai untuk mengidentifikasi siapa Penandatanggannya, dan terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa Penanda Tangan telah memberikan persetujuan terhadap Informasi Elektronik yang terkait.⁴¹

Ketentuan Pasal 5 ayat (1) dan (2) UU ITE telah mengatur dengan jelas kedudukan Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik sebagai alat bukti yang sah dan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan Hukum Acara yang berlaku di Indonesia. Frasa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik sebagai alat bukti dilakukan dalam rangka penegakan hukum atas permintaan kepolisian, kejaksaan dan/atau institusi penegak hukum lainnya yang ditetapkan berdasarkan Undang-Undang sebagaimana ditentukan dalam Pasal 31 ayat (1) UUIITE (Putusan MK Nomor 20/PUU-XIV/2016). Sesuai dengan materi muatan permohonan pada Mahkamah Konstitusi

⁴⁰Sudjana, “Aspek Hukum Rekam Medis atau Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti dalam Transaksi Terapeutik”, *VeJ* Volume 3, Nomor 2. DOI: 10.25123/vej.2685.
<https://journal.unpar.ac.id/index.php/veritas/article/view/2685> (diakses 28 April 2021 Jam 17.50 WIB)

⁴¹*Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik*, Pasal 11 ayat 1 (Republik Indonesia, 2008)

maka amar putusan tersebut mengarah pada proses hukum pidana dan bukan proses hukum perdata.⁴²

D. Alat Bukti Kasus Perdata

Pembuktian kasus perdata di Indonesia diatur dalam Buku ke-IV KUHPerdata yang mengatur mengenai Pembuktian dan Daluwarsa. Selain itu, permasalahan terkait pembuktian perkara perdata di Indonesia juga diatur dalam Reglemen Indonesia yang dibaharui, yaitu *Staatblad* 1941, Nomor 44 (Reglemen Indonesia Baru) dan *Regelement Buiten Gewesten* (RBG) atau Reglemen Daerah Seberang (RDS). HIR atau RIB hanya berlaku pada bagian Jawa dan Madura, sedangkan RBG atau RDS berlaku di luar Jawa dan Madura. Jenis pembuktian buku ke-IV KUHPerdata adalah aspek materil hukum acara perdata, sedangkan pembuktian dalam RIB dan RDS mengatur aspek formil dari hukum acara perdata.⁴³

Dalam hukum acara perdata di Indonesia, jenis alat bukti disebutkan dalam Pasal 164 *Herziene Inlandsch Reglement* (HIR) atau Pasal 1866 KUH Perdata yang menyebutkan bahwa “Maka yang di sebut bukti, yaitu: Bukti surat, Bukti saksi, Sangka, Pengakuan, Sumpah.”⁴⁴ Alat bukti tulisan merupakan alat bukti yang sah dan utama sesuai pasal 1866 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyebutkan alat bukti tulisan (berkas/surat) merupakan alat bukti yang sah dan utama.⁴⁵

Sarana pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit sangat berhati-hati dalam mengeluarkan atau memberikan rekam medis kepada pihak yang meminta. Rekam medis dianggap berisi keterangan bersifat rahasia, dan bila digunakan untuk keperluan penegakan hukum di pengadilan. Isi dalam rekam medis tidak dapat dipahami oleh orang lain dan hanya dapat dipahami orang dalam dunia kedokteran, kecuali dilakukan oleh seorang yang ahli dalam bidang Kedokteran.

Alat bukti surat yang hanya diakui sebagai alat bukti sah tidak dijelaskan bahwa apakah alat bukti elektronik termasuk dalam alat bukti, hal ini membuat banyak

⁴²Sofyan Adi Irawan, *Eksistensi Dokumen Elektronik di Persidangan Perdata*, <https://www.mahkamahagung.go.id/id/artikel/3048/eksistensi-dokumen-elektronik-di-persidangan-perdata> (diakses 29 Mei 2021 Jam 13.45 WIB)

⁴³Octavianus M. Momuat, “Alat Bukti Tulisan dalam pemeriksaan Perkara Perdata di Pengadilan”, *Lex Privatum*, Vol.II/No. 1/Jan-Mar/2014. <https://media.neliti.com/media/publications/147247-ID-alat-bukti-tulisan-dalam-pemeriksaan-per.pdf>. (diakses 19 April 2021 Jam 13.25 WIB)

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵Geraldo Angelo Luntungan, “Surat Sebagai Alat Bukti Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana”, *Lex Crimen* Vol. VII/No. 5 /Jul/2018.

pertanyaan apakah rekam medis elektronik memiliki kekuatan hukum yang sama dengan alat bukti surat, meninjau kembali bahwa rekam medis dapat dikatakan seperti orang ketiga yang berada antara dokter dengan pasiennya. Dalam penjelasan Undang-Undang pun hanya menekankan pada penulisan isi rekam medis, manfaat dan kegunaannya tetapi, tidak dijelaskan lebih lagi mengenai kedudukan dari rekam medis itu sendiri secara jelas terutama mengenai rekam medis elektronik sebagai alat bukti sehingga kekuatan hukum rekam medis elektronik dalam pembuktian perkara pidana atau perdata oleh dokter yang melakukan malpraktik belum jelas.

Di Amerika Serikat, penggunaan RME dalam pembuktian hukum bukan menggunakan print-out yang sering kali diatur, terperinci, dan lebih mudah dibaca.⁴⁶ Di bawah hukum federal Amerika Serikat pada negara bagian tertentu, secara hukum di pengadilan sipil, dapat diakses metadata RME yang terdiri dari semua transaksi elektronik seperti stempel waktu aktivitas klinis dan masukan pesanan (*input of orders*).⁴⁷

Saat ini masih terdapat keraguan dalam pembuktian dokumen elektronik yang hanya mengacu pada UUIE. Syarat sahnya dokumen elektronik adalah apabila menggunakan sistem elektronik sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Pasal 6 UUIE yakni “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.”

Dalam kaitannya dengan rekam medis elektronik disebutkan dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 21 P/HUM/ 2011 Tanggal 21 Juni 2011 terkait gugatan Yohan Chandra terhadap Menteri Kesehatan RI karena yang tidak bisa mendapatkan isi rekam medis untuk mengetahui tindakan operasinya di RS William Booth Surabaya. Dalam pembahasan putusan pengadilan tersebut dicantumkan apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tandatangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi

⁴⁶AHIMA e-HIM Work Group on Defining the Legal Health Record The Legal Process and Electronic Health Records, Journal of AHIMA 76, No.9 (October 2005):96A-D.

http://library.ahima.org/doc?oid=59559#.X4R_zWgzBIU (diakses 2 Januari 2021. Jam 13.10 WIB)

⁴⁷Molly Gamble, “Five Legal Issues Surrounding Electronic Medical Records”, 2012,

<https://www.beckershospitalreview.com/legal-regulatory-issues/5-legal-issues-surrounding-electronic-medical-records.html> (diakses 3 Januari 2021 Jam 10.40 WIB)

(*personal identification number*) atas dasar penjelasan Pasal 46 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.⁴⁸

Beberapa kasus terkait gugatan malpraktik yang melibatkan rekam medis dalam pembuktiannya terdapat pada putusan pengadilan di Indonesia yang perlu dicermati karena terdapat beberapa kelemahan dari rekam medis dalam pembuktian penyelenggaraan praktik kedokteran dan sengketa medis sebagai alat bukti sah antara lain pada pada kasus gugatan Tn. Agus ke Pengadilan Negeri Bandung dengan Nomor Perkara 337/PDT/G/2004/PN.Bdg. terkait gugatan kepada dokter spesialis mata dr. Maryoto, SpM dan Rumah Sakit Rajawali bandung karena telah melakukan tindakan malpraktik dimana Putusan pada Mei 2005 karena hakim menilai gugatannyakurang bukti sehingga gugata ditolak. Pada April 2012, kembali menggugat perdata perbuatan melawan hukum karena RS Rajawali telah memusnahkan rekam medis milik Tn. Agus. Berdasarkan kasus ini dapat dilihat bahwa ada kelemahan dalam aturan rekam medis konvensional yang menyulitkan pembuktian di pengadilan.⁴⁹

Pada kasus lain, kelemahan rekam medis dengan adanya pengajuan dua rekam medis yang berbeda sebagai alat bukti pada kasus sengketa gugatan perdata terhadap PT Asuransi Sinar Mas oleh Joko Dwi Santoso, setelah anaknya meninggal dioperasi di RS MH Thamrin Cileungsi yang tercantum pada Putusan Mahkamah Agung Nomor 2041 K/PDT/2009 dan Putusan Mahkamah Agung Nomor 426 PK/Pdt/2016 Tanggal 14 Nopember 2016. Dalam persidangan terdapat dua rekam medis yang berbeda yang menyulitkan pembuktian yang menyebabkan terjadi kontradiksi kedua dokumen tersebut. Berdasarkan tulisan catatan putusan tersebut yang juga menyebutkan bahwa apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (*personal identification number*) sesuai penjelasan Pasal 46 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Kesehatan. Dalam hal ini terjadi pelanggaran pembuatan rekam medis oleh dokter dan Rumah Sakit dengan adanya dua rekam medis yang berbeda.⁵⁰

⁴⁸<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/9f07e86b3ebf32a21b8dd4a99843091d.html>. (diakses pada 22 Maret 2021 Jam 18.30 WIB)

⁴⁹<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/d36e4d0d0a7b554f4c597617288e524e.html>. (diakses pada 22 maret 2021. Jam 16.20 WIB)

⁵⁰<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/3a4d0d4f281db5ce1cb17e420f2e3982.html>. (diakses 22 Maret 2021. Jam 17.10 WIB)

Dalam praktik di lapangan, penggunaan *Personal Identification Number* (PIN) sebagai pengganti tandatangan pada RME dianggap belum sepenuhnya valid dan otentik. Penggantian tandatangan dengan menggunakan PIN pada pencatatan RME secara hukum perlu dituangkan dalam suatu aturan hukum khusus tentang rekam medis elektronik. Ada pendapat yang menganggap PIN dianggap tidak bisa dijadikan sebagai bukti autentifikasi dari penandatangan karena hanya menjalankan fungsi verifikasi yakni semacam *challenge code* sehingga belum bisa dikategorikan unik dan melekat yang mencerminkan fungsi autentifikasi seseorang. Fungsi autentikasi ini harus bisa memastikan bahwa hanya orang yang bersangkutan yang memiliki/menggunakannya, sehingga PIN tidak bisa dijadikan sebagai bukti otentik dalam pembuktian RME. Aspek legal penyelenggaraan RME sebenarnya terletak pada tanda tangan elektronik (TTE), yaitu sebagai bukti otentik atas data medis yang terdapat pada RME. TTE harus dibubuhkan pada setiap catatan di RME. Keabsahan RME sangat penting, karena RME adalah alat bukti pada kasus penegakan hukum.⁵¹ Sesuai dengan amanat UUTE dan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik maka TTE ini yang menjadi alat verifikasi dan autentikasi.

Dalam hal legalitas RME sampai saat ini belum ada Peraturan yang mengatur tentang RME sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis sehingga tidak ada penjabaran secara rinci bagaimana penyelenggaraan RME dengan kekuatan hukum yang kuat dan menjadi standar penerapan di seluruh fasilitas kesehatan. Perlu dicermati bahwa aturan hukum yang disusun agar sesuai dengan hirarki aturan perundang-undangan, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 7 dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Penggantian tandatangan dengan menggunakan PIN pada pencatatan RME dalam penjelasan Pasal 46 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara hukum tidak disebutkan dengan jelas pada pasal Undang-Undang tersebut. Perlu dicermati pembedaan PIN sehingga disamakan dengan validitas tandatangan dan dapat disandingkan sebagai bukti autentifikasi seperti tandatangan asli sebagaimana pada rekam medis konvensional.

⁵¹<https://www.kompasiana.com/tammysiarif/5ca843b195760e053b3889f2/legalitas-rekam-medis-elektronik> (diakses 22 Maret 2021. Jam 19.30 WIB)

Dalam kaitannya dengan pembuktian dalam Rancangan Undang-Undang Hukum Acara Perdata (RUUHAPer) yang sudah didraft sejak tahun 1987, tidak secara tegas mengatur atau menyebutkan bukti elektronik, hanya tersirat saja dalam pengaturan alat bukti secara terbuka seperti yang tercantum pada Pasal 98 ayat (1) RUUHAPer tersebut yang hanya menyebutkan bahwa “pembuktian dapat dilakukan dengan semua alat bukti.” Dalam hal pembuktian alat bukti yang menggunakan dokumen elektronik dianggap tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat melainkan hanya menjadi keyakinan hakim.⁵²

Dokumen elektronik di Indonesia belum memiliki pengaturan tatacara penyerahannya di persidangan, tatacara yang memperlihatkan kepada pihak lawan. Tatacara penyerahan dan memperlihatkan dokumen elektronik dipersidangan dapat dijawab melalui pengembangan praktik di persidangan namun untuk memberikan kepastian hukum maka perlu diatur dalam Hukum Acara Perdata (HAP) atau disusun dalam Peraturan Mahkamah Agung (PerMA).

Rekam Medis memegang peranan penting terkait dengan keselamatan pasien di rumah sakit dan hal ini sangat penting dalam penyelesaian masalah sengketa medis yang berkaitan erat dengan keselamatan pasien (*patient safety*). Dalam melaksanakan tindakan kedokteran maka dokter/dokter gigi harus mengutamakan atau keselamatan pasien. Keselamatan pasien menjadi konsep pelayanan yang menjadi ukuran mutu pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan seperti Rumah Sakit.

Pada Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. dicantumkan bahwa Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Dalam hal pencatatan identitas pasien dalam rekam medis menjadi bagian penting dalam keselamatan pasien bahwa

⁵²<https://www.hukumonline.com/pusatdata/downloadfile/lt5c122e3d5ea40/parent/2647> (diakses pada 29 Januari 2021. Jam 13.23 WIB)

identitas yang ditulis dalam rekam medis harus benar sesuai data valid milik pasien.⁵³ Kesalahan dalam penulisan identitas dapat berakibat fatal dalam keselamatan pasien yang dapat berujung pada sengketa medis.

Dokter melakukan pelayanan kedokteran mempunyai risiko medis yang harus dijelaskan kepada pasien akibat tindakan kedokteran ataupun keperawatan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi medis yang disebut dengan istilah *informed consent* atau persetujuan tindakan medis ataupun tindakan keperawatan. *Informed consent* merupakan pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan.

Persetujuan tindakan kedokteran harus dilakukan tanpa adanya unsur paksaan. Persetujuan Tindakan Kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang – undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tatacara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Persetujuan tersebut dapat diberikan secara tertulis maupun lisan. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Persetujuan tindakan kedokteran diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. *Informed Consent* apabila dijalankan dengan baik antara dokter dan pasien maka kedua belah pihak sama-sama terlindungi secara Hukum. Tetapi apabila terdapat perbuatan diluar peraturan yang sudah dibuat tentu dianggap melanggar hukum. Bila dokter sudah menjelaskan segala risiko medis yang dapat terjadi dalam tindakan kedokteran yang diberikannya berarti dokter telah mengutamakan keselamatan pasien dalam melaksanakan tindakannya

⁵³Wimmie Handiwidjojo, 'Rekam Medis Elektronik', *Jurnal EKSIS* Vol 02 No 01 Mei 2009: hal 36-41. <https://media.neliti.com/media/publications/79132-ID-rekam-medis-elektronik.pdf>. Diakses 30 januari 2021 Jam 12.15 WIB

sesuai standar pelayanan, *clinical pathway*, dan standar prosedur operasional yang berlaku, dokter telah melakukan kehati-hatian dalam pekerjaan untuk keselamatan pasien. Dari sisi pasien maka pasien merasa yakin bahwa dokter telah melakukan upaya yang terbaik untuk keselamatannya karena tujuan dokter adalah mengobati penyakit agar bisa sembuh. Pasien telah mengetahui dan memahami segala risiko medis yang dapat terjadi akibat tindakan kedokteran tersebut karena risiko medis tidak dapat dipertanggungjawabkan secara hukum bila tidak terbukti adanya kelalaian yang merugikan pasien. Bila terjadi risiko terburuk maka pasien dan keluarga telah mengetahui dan telah siap bahwa hal tersebut bukan kelalaian medis atau malpraktik sehingga tidak melakukan gugatan hukum dan tidak terjadi sengketa medis.

Baik persetujuan tindakan kedokteran yang telah ditandatangani merupakan bagian dari rekam medis yang menjadi salah satu pembuktian bila terjadi gugatan malpraktik medis. Semua catatan medis dan berkas medis terkait dengan segala riwayat dan tindakan yang dilakukan kepada pasien wajib masuk dalam rekam medis. Catatan medis yang baik menjadi bagian dari keselamatan pasien di Rumah Sakit.

E. Malpraktik Medis Perdata.

Sebelum menjelaskan definisi malpraktik medis perdata, maka perlu dipahami beberapa istilah yang dipakai terkait malpraktik medis yang juga sering disebut kesalahan profesional dokter. Atau juga sengketa medis. Sengketa medis dalam hukum dikenal dengan istilah malpraktik. Istilah malpraktik awalnya tidak hanya untuk profesi kesehatan saja tetapi juga profesi lain pada umumnya, tetapi setelah umum digunakan istilah tersebut di luar negeri maka saat ini diasosiasikan dengan profesi kesehatan.⁵⁴

Pemahaman malpraktik sampai saat ini belum sama masih ada perbedaan penafsiran. Malpraktik belum diatur secara definitif dalam pasal peraturan perundang-undangan saat ini, sehingga penanganan dan penyelesaian masalah malpraktik menjadi tidak pasti. Mayoritas sengketa medis yang terjadi adalah kelalaian medis.⁵⁵

Dalam menjalankan profesinya dokter yang lalai dan tidak mematuhi kewajiban-kewajiban yang telah ditetapkan untuknya serta mengakibatkan kerugian kepada

⁵⁴Dedi Afandi, "Mediasi : Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis", *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59 (5), Mei 2019, hal 189–192. <http://fk.unri.ac.id/wp-content/uploads/2017/11/Mediasi-2009.pdf> (diakses 30 Januari 2021. Jam 12.10 WIB)

⁵⁵Kumaralingam Amirthalingam, "Medical dispute resolution, patient safety and the doctor patient relationship", *Singapore Medical Journal*, 58(12), 681–684, 2017. <https://doi.org/10.11622/smedj.2017073> (diakses 6 Juli 2020 Jam 15.10 WIB)

pasien, maka dokter tersebut dikatakan telah melakukan kesalahan profesional atau malpraktik medis.

Beberapa ahli hukum mendefinisikan malpraktik medis sebagai kesalahan profesional sebagai berikut :

1. Berdasarkan *Spinger's A Physician Guide to Law Book* dikatakan bahwa malpraktik medis masuk dalam divisi hukum sebagai *tort (injury) law* yang unik yaitu *negligence* atau kelalaian. Dikatakan bahwa malpraktik atau kelalaian didefinisikan sebagai *acting unreasonably under the circumstances*. *Unreasonable refers to acting below the standard of care* atau bertindak tidak beralasan (tidak masuk akal) mengacu pada tindakan dibawah standar perawatan.⁵⁶
2. Bekhwer dan Vortsmant menyebutkan bahwa “Seorang dokter melakukan kesalahan profesional, apabila tidak memeriksa, tidak menilai, tidak perbuat atau mengabaikan hal-hal pada umumnya didalam situasi yang sama diperiksa, dinilai, diperbuat, atau diabaikan oleh dokter”.⁵⁷
3. *Stedman's Medical Dictionary* bahwa “Kesalahan profesional adalah salah cara mengobati suatu penyakit atau luka, karena disebabkan sikap tidak yang acuh, sembarangan atau berdasarkan motivasi kriminal.”⁵⁸
4. *Blacks' Law Dictionary* memberikan definisi malpraktik dan malpraktik medis sebagai berikut⁵⁹:

“Malpractice is professional misconduct or unreasonable lack of skill. This term is usually applied to such conduct by doctors, lawyers, and accountants. Failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them. It is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or fiduciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct”.

“In medical malpractice litigation, negligence is the predominant theory of liability. In order to recover for negligent malpractice, the plaintiff must establish the following elements: (1) the existence of the physician's duty to the plaintiff,

⁵⁶William T. Cochta. *Avoiding Medical Practice: A Physician Guide to Law*. (New York: Spinger-Business Media LLC. 2008).<https://link.springer.com/content/pdf/bfm%3A978-0-387-73064-6%2F1.pdf>. (diakses 1 Maret 2021 Jam 13.00 WIB)

⁵⁷J Guwandi, *Pasien Dan Hukum*, (Jakarta : Fakultas Kedokteran UI, 1996), Hal.12.

⁵⁸J Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2004), Hal.2

⁵⁹Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, 11th ed. (Minnesota : West Publishing Group, 2019), ISBN 978-1-5392-2975-9. <https://thelawdictionary.org/>. (diakses 21 Maret 2021 Jam 13.30 WIB)

usually based upon the existence of the physician-patient relationship; (2) the applicable standard of care and its violation; (3) a compensable injury, and, (4) a causal connection between the violation of the standard of care and the harm complained of.”

Berdasarkan pengertian diatas, maka malpraktik merupakan kesalahan profesional atau kurangnya keterampilan yang tidak masuk akal atau tanpa alasan yang diterapkan terkait tindakan dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan seseorang dalam memberikan layanan profesional untuk melaksanakan tingkat keterampilan dan pembelajaran yang umumnya diterapkan dalam semua keadaan di masyarakat oleh rata-rata anggota profesi yang memiliki reputasi baik dan bijaksana dengan akibat cedera, kehilangan atau kerusakan pada penerima layanan tersebut yang mengandalkan mereka. Ini adalah kesalahan profesional, kurangnya keterampilan atau kesetiaan yang tidak masuk akal dalam tugas profesional atau fidusia, praktik jahat, atau perilaku ilegal atau tidak bermoral. Pengertian malpraktik medis, dalam litigasi malpraktik medis merupakan kelalaian sebagai teori pertanggungjawaban yang dominan. Dalam menegakkan malpraktik yang lalai, penggugat harus menetapkan unsur-unsur berikut yaitu: kewajiban dokter kepada penggugat, biasanya berdasarkan adanya hubungan dokter-pasien; standar perawatan yang berlaku dan pelanggarannya; cedera yang dapat dikompensasikan, dan hubungan kausal antara pelanggaran standar perawatan dan kerugian yang dikeluhkan.

5. Menurut John D. Blun, Paul M. Gertman, dan Jean Rabinow :

“Medical malpractice has been defined as A particular form of negligence that consist of the prantice of medicine that degree of care and skill which is ordinarily employed by the profession generally under similiar condition and like surrounding cirumstances. Another common definition of malpractice is that it is negligence that consist of not applying to the exercise of the practice of medicine that degree of care and skill which is ordinarily appllied by the prefession generally under similar condition and in like surroundings. Medical Mapractice is a from of pofessional negligence in which measurable injury occurs to a plaintiff patient as the direct result of an actor omission by the defendant practitioner.”⁶⁰

⁶⁰Hermin Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medis*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1992) Hal 122.

6. *The Oxford Illustrated Dictionary*: “malpractice is a wrong doing : improper treatment of patient by medical attendant : illegal action for one’s benefit while in position of trust.”⁶¹
7. Menurut Koeswadji, unsur-unsur yang terdapat didalam *medical malpractice* antara lain berasal dari kata *bad practice* (praktik yang jelek atau buruk), hal tersebut berkaitan dengan pelaksanaan praktik ilmu dan teknologi medis yang berkaitan erat dengan saran kesehatan dari subjek yang melakukan tindakan medis serta dari kata *maltreatment* ada dua pihak didalamnya yaitu pihak subjek yang melakukan *treatment* dan pihak yang menerima *treatment*.
8. Menurut Komalawati, malpraktik medis adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis dengan standar profesi medis atau tidak melakukan tindakan medis menurut ukuran tertentu yang didasarkan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter menurut situasi dan kondisi pada saat tindakan medis tersebut dilakukan.⁶²
9. Menurut Isfandyarie, terdapat dua jenis malpraktik yang dibedakan dari segi etika profesi dan segi hukum berupa malpraktik etik dan malpraktik yuridis.⁶³
 - a. Malpraktik Etik adalah bila seorang tenaga kesehatan melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika profesinya.
 - b. Malpraktik Yuridis yang dibedakan menjadi yaitu malpraktik perdata (*civil malpractice*), malpraktik pidana (*criminal malpractice*) dan malpraktik administratif (*administrative malpractice*).

Malpraktik Perdata (*Civil Malpractice*) terjadi bila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak terpenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) didalam transaksi terapeutik oleh tenaga kesehatan, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), sehingga timbul kerugian kepada pasien yang disebabkan oleh kelalaian yang bersifat ringan (*culpa levis*). Bila terjadi kelalaian berat (*culpa lata*) maka perbuatan tersebut termasuk dalam malpraktik pidana.

Malpraktik medis yang terjadi berupa kesalahan profesional dokter adalah apabila tindakan medis yang dilakukan seorang dokter mengakibatkan kerusakan atau kerugian bagi pasien, baik kerusakan fisik, mental atau finansial terhadap pasien. Setiap

⁶¹ Ibid. Hal 18

⁶² Veronica Komalawati, *Hukum Dan Etik Dalam Praktik Dokter*, (Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1989), Hal. 20

⁶³ Anny Isfandyarie, *Malpraktik dan Risiko Medik*. (Jakarta : Prestasi Pustaka, 2005), Hal.134

orang harus bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan karena perbuatannya dan untuk kerugian disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatian.⁶⁴

Pada Pasal 1365 KUH Perdata bahwa “Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menertibkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.” Pasal 1366 KUH Perdata menyebutkan bahwa “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-harinya.”

Kesalahan profesional yang diartikan sebagai malpraktik medis atau mapraktik kedokteran dapat berupa kesengajaan atau kelalaian atau kurang hati-hati. Dalam menentukan suatu tindakan telah mengakibatkan kesalahan maka harus memenuhi syarat-syarat perbuatan yang dilakukan harus dapat dihindarkan dan perbuatan tersebut dapat dipersalahkan kepada si pembuat yaitu bahwa dapat menduga tentang akibat yang ditimbulkan dari tindakan medis yang dilakukannya.

Pengertian dari kelalaian yang bersifat normatif antara lain sebagai berikut,⁶⁵ *Arrest Hoge Raad* (1913) menyebutkan bahwa “Kelalaian sebagai suatu sifat kurang hati-hati, kurang waspada atau kelalaian tingkat besar.” Jonkers menyebutkan empat unsur kesalahan (kelalaian) adalah bertentangan dengan hukum, akibatnya dapat diperkirakan, akibatnya dapat dihindarkan, dan perbuatannya dapat dipersalahkan kepadanya. Dalam kasus *Hammon and Catambo Memorial Hospital*, secara jurisprudensi, Hakim bernama Riley di Amerika Serikat menyebutkan bahwa “Kelalaian adalah kekurangan perhatian menurut ukuran wajar. Kegagalan untuk melakukan apa yang seorang yang bersifat hati-hati secara wajar akan melakukan atau justru melakukan apa yang seorang wajar tidak akan melakukan didalam kasus tersebut.”

Kelalaian sebagai tindakan atau perbuatan yang akibatnya diketahui atau kemungkinan mengetahui dampak dari perbuatan tersebut, yang dapat mengakibatkan kerugian kepada orang lain. Kelalaian dokter bertentangan dengan tujuan ilmu kedokteran yang pada dasarnya bahwa seorang dokter dituntut memiliki sifat

⁶⁴ Marcel Seran, “Kesalahan Profesional Dokter Dan Putusan Hakim: Dilema Dalam Pelayanan Medis”. *Jurnal Media Hukum*, 23(2), 218–228, 2017. <https://doi.org/10.18196/jmh.2016.0082.218-228>. (diakses 6 Juli 2020. Jam 16.00 WIB)

⁶⁵ J Guwandi. Op.Cit. hal 30

profesional sesuai pendidikan dan pengalaman yang dimilikinya. Dalam hal ini dokter dianggap memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan medis secara hati-hati dan mampu bertanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukannya terhadap pasien.

Penyelesaian terkait malpraktik medis dalam negara *common law* memiliki perbedaan dengan negara *civil law* dimana Indonesia juga menganut *civil law*. Pada negara *common law* misal Amerika Serikat yang menganut malpraktik medis sebagai *negligence* atau *tort law* dimana ada *civil liability* yang dipertanggungjawabkan secara perdata. Dokter dianggap tidak ada maksud melakukannya dengan sengaja, terdapat empat elemen *tort law* sebagai kelalaian yaitu *duty* (tugas), *derelict or breach* (pelanggaran), *direct causation* (sebab-akibat), *damages* (kecacatan). Permasalahan awal apakah dokter memiliki tugas kepada pasien.⁶⁶ Cara paling umum yang dilampirkan untuk elemen *duty* adalah dengan persetujuan bersama. Kesepakatan bersama adalah prinsip hukum kontrak. Dalam hukum kontrak, masing-masing pihak melakukan atau berjanji untuk melakukan sesuatu yang bernilai bagi kedua belah pihak. Jika salah satu pihak gagal menepati janjinya, pihak tersebut melanggar tanggung jawab kesepakatan dari mereka dan pihak yang dirugikan sehingga dapat meminta ganti rugi uang di pengadilan sehingga sengketa medis di Amerika Serikat yang berperan adalah asuransi profesi yang membayar ganti rugi kepada pasien yang mengajukan gugatan malpraktik medis.

Indonesia yang menganut *civil law* seperti halnya Perancis dan Jerman yang menganut malpraktik dipertanggungjawabkan secara pidana. Sedangkan di Belanda dalam perkembangan hukum terkait gugatan malpraktik medis, hubungan dokter dan pasien adalah perjanjian terapeutik yang berdasarkan hasil sehingga pada banyak kasus menjadi wanprestasi dalam hal gugatan perdata dan sistem hukum di Belanda yang jarang memenjarakan orang.

Di Indonesia, malpraktik dianggap perbuatan melanggar hukum dengan ancaman hukum pidana, perdata, dan administrasi. Umumnya gugatan terhadap malpraktik medis di Indonesia dapat dikenai sanksi perdata sekaligus pidana. Pada banyak kasus malpraktik medis di Indonesia yang mencapai putusan pengadilan adalah yang digugat secara perdata sehingga penelitian ini berfokus pada kasus malpraktik

⁶⁶William T. Cochtaw. *Avoiding Medical Practice : A Physician Guide to Law*. (New York : Springer-Business Media LLC, 2008). <https://link.springer.com/content/pdf/bfm%3A978-0-387-73064-6%2F1.pdf>. (diakses 1 Maret 2021. Jam 13.00 WIB)

medis perdata. Dalam hal kasus gugatan malpraktik medis maka diperlukan pembuktian berupa alat bukti yang sah.

Kekuatan Pembuktian Alat Bukti Rekam Medis dalam Undang-Undang Secara Negatif Alat bukti dalam pembuktian dalam halnya suatu perkara, maka menurut Pasal 295 RIB hanya diakui sebagai alat-alat bukti yang sah yaitu kesaksian, surat-surat, pengakuan, petunjuk-petunjuk.⁶⁷ Rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti yang sah dalam persidangan sesuai ketentuan sebagai salah satu bentuk manfaat rekam medis dimana pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kesehatan dan kedokteran gigi sesuai aturan.⁶⁸ Penelitian tesis ini akan berfokus kepada malpraktis medis perdata yang berkaitan dengan pembuktian pada RME sebagai alat bukti yang sah di pengadilan.

1.6. Metode Penelitian

Penelitian tesis ini menggunakan penelitian hukum normatif yang merupakan penelitian untuk menguji norma atau ketentuan yang berlaku. Penelitian dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka data sekunder atau disebut juga sebagai penelitian doktriner atau penelitian kepustakaan yang menjadi karakteristik utama penelitian hukum.⁶⁹

Penelitian tesis ini merupakan penelitian hukum normatif yaitu penelitian yang mengkaji studi dokumen dengan menggunakan berbagai data sekunder seperti peraturan perundang-undangan, keputusan pengadilan, teori hukum, dapat berupa pendapat para sarjana atau ahli hukum. Penelitian jenis normatif ini menggunakan analisis kualitatif yakni dengan menjelaskan data-data yang ada dengan kata-kata atau pernyataan bukan dengan angka-angka. Hal-hal yang dikaji dalam penelitian hukum normatif meliputi

⁶⁷Septi Labora Nababan et al, "Rekam Medis Konvensional dan Elektronik sebagai Alat Bukti dalam Perkara Pidana", *Jurnal Hukum Al'Adl.* Volume XII Nomor 2, Juli 2020 ISSN 1979-4940/ISSN-E 2477-0124.

⁶⁸*Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008*, Pasal 13 ayat (1) huruf b (Republik Indonesia, 2008)

⁶⁹ Irwansyah, *Penelitian Hukum : Pilihan Metode dan praktik penulisan Artikel*, (Yogyakarta : Mirra Buana Media, September 2020), hal. 42

beberapa hal seperti asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi hukum, perbandingan hukum dan sejarah hukum.⁷⁰

Sumber Data dalam penelitian biasanya dibedakan menjadi data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat yang dinamakan data primer, dan data dari bahan pustaka yang dinamakan data sekunder.⁷¹ Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data sekunder yaitu kepustakaan, yang terdiri dari 3 (tiga) bahan hukum antara lain :

1. Bahan Hukum Primer yaitu bahan hukum yang mempunyai otoritas (*autoritatif*) yang artinya bersifat mengikat, yaitu :
 - a) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945,
 - b) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran,
 - c) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2018 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik,
 - d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,
 - e) Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran,
 - f) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan,
 - g) Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik,
 - h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis,
 - i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran,
 - j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 Tahun 2014 tentang Komunikasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi,
 - k) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien,

⁷⁰ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta, Universitas Indonesia (UI-Press). Cetakan, 2008), hal 51.

⁷¹ Ibid

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2. Bahan Hukum Sekunder yaitu semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen tidak resmi, meliputi buku-buku hukum, jurnal hukum, dan tesis.⁷²
3. Bahan Hukum Tersier yaitu bahan hukum pendukung data primer dan sekunder yang diperoleh dari kamus hukum, ensiklopedia hukum, majalah, media massa dan, internet (media online).

Pendekatan Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian hukum normatif (penelitian hukum doktriner) dengan menggunakan data sekunder berasal bahan-bahan pustaka berupa peraturan-peraturan hukum tertulis. Pendekatan dalam penelitian penelitian normatif diantaranya adalah pendekatan undang-undang (*Statuta Approach*), pendekatan kasus (*Case Approach*), pendekatan sejarah (*History Approach*), pendekatan analisis (*Analytical Approach*), pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*), dan pendekatan komparatif (*Comparative Approach*).⁷³ Berdasarkan pendekatan tersebut dalam penelitian kali ini peneliti menggunakan metode :

1. Pendekatan Undang-Undang (*Statuta Approach*) yaitu menelaah semua peraturan perundang-undangan terkait dengan penyelenggaraan sistem dokumen elektronik, rekam medis elektronik, dan aturan pelayanan kesehatan terkait.
2. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*) yaitu dengan menelaah pandangan-pandangan atau doktrin-doktrin yang berkembang didalam ilmu hukum untuk menjadi pemahaman terhadap pandangan/doktrin yang berkembang dan dapat menjadi pijakan untuk membangun argumentasi hukum ketika menyelesaikan isu hukum yang dihadapi.
3. Pendekatan Perbandingan (*comparative approach*) yaitu dengan membandingkan peraturan hukum ataupun putusan pengadilan di suatu negara dengan peraturan hukum di negara lain, satu negara atau lebih dengan catatan hal yang dibandingkan harus merupakan yang sama. Perbandingan ini dilakukan untuk memperoleh persamaan dan perbedaan di antara peraturan hukum atau putusan pengadilan tersebut.⁷⁴

⁷² Zainuddin Ali. *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta, Sinar Grafika. 2009), hal. 54.

⁷³ Peter M. Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Kencana, 2005), hal. 133-180

⁷⁴ Ibid hal. 144

I.7. Sistematika Penulisan.

Sistematika penulisan dalam Penelitian tesis berjudul “Kajian Hukum Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Dalam Gugatan Malpraktik di Pengadilan” untuk memberikan deskripsi ini secara lengkap sebagai berikut :

- a. BAB I Pendahuluan yang berisikan latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori dan kerangka konseptual, metode penelitian, dan sistematika penulisan.
- b. BAB II Tinjauan Pustaka adalah bab yang membahas tinjauan umum mengenai konsep mengenai rekam medis, rekam medis elektronik, malpraktik medis, alat bukti sah dalam pengadilan, dan konsep-konsep lain yang relevan dengan penelitian ini.
- c. BAB III Metode Penelitian merupakan bahasan lebih lanjut dari Bab I yang menguraikan tentang metode penelitian hukum yang digunakan dalam tesis ini. Fokus bahasan dalam Bab III ini adalah memperdalam bagaimana penggunaan penelitian hukum normatif atau kepustakaan yang mencakup penelitian terhadap asas-asas hukum, sistematik hukum, dan perbandingan hukum dengan studi terhadap bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier yang digunakan dalam penelitian tesis hukum ini.
- d. BAB IV Hasil dan Pembahasan berupa Analisis Peraturan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata, Undang-Undang, dan Peraturan Menteri yang substansinya akan menganalisis dan membahas dua rumusan masalah dengan menerapkan teori hukum yang digunakan untuk mendapatkan analisis pembahasan yang komprehensif.
- e. BAB V Penutup. Bab ini berisi abstraksi berupa simpulan dan saran yang ditarik dari pembahasan pokok dalam rumusan masalah penelitian tesis hukum ini.