

ANALISIS YURIDIS KEKUATAN HUKUM REKAM MEDIS ELEKTRONIK SEBAGAI ALAT BUKTI DALAM SUATU SENGKETA MEDIS

¹Komet Rama Daud, ²Parluhutan Sagala, ³Sutarno, ⁴Sutrisno

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia

Email: kometramadaud@gmail.com, jpsagala@gmail.com, star_tht@yahoo.com, sutrisnowahyu39@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

Rekam Medis Elektronik,
Alat Bukti, Sengketa
Medis

Rekam medis elektronik dalam sistem digital memiliki fungsi menyimpan, mengelola dan memfasilitasi akses informasi kesehatan pasien di tiap pelayanan kesehatan. Dukungan yang tidak memadai yang diberikan oleh rekam medis elektronik untuk memenuhi kebutuhan informasi, komunikasi dan koordinasi dokter berdampak pada peningkatan beban kognitif peningkatan peralihan tugas dan waktu dokumentasi yang mengakibatkan lebih banyak rekam medis yang tidak lengkap dan gangguan alur kerja, khususnya, komunikasi dan koordinasi di antara dokter. Tujuan dari penelitian untuk menganalisis pertanggungjawaban hukum terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik dan menganalisis kekuatan hukum sebagai alat bukti dalam suatu sengketa medis. Metode penelitian yang digunakan yaitu yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Hasil penelitian rekam medis elektronik merupakan alat bukti yang sah secara hukum diperkuat oleh UU No 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Kedudukan partner sistem adalah sebagai bentuk dari PSE (Penyelenggara Sistem Elektronik) sesuai ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik. Dalam menghindari suatu sengketa medis dalam membuat sistem rekam medik elektronik rumah sakit harus mempercayakan kepada orang atau lembaga yang kompeten membuat sistem rekam medik yang dapat diakses secara elektronik. Ketidaklengkapan dalam pengisian semua field dalam RME dapat dikarenakan faktor perilaku klinisi yang belum memahami kepentingan data pasien dan aspek hukum bahwa RME memiliki kekuatan sebagai alat bukti di pengadilan apabila terjadi tuntutan kesalahan medis. Rekam medik elektronik bisa menjadi penyaji kebenaran data pasien yang baik, apabila didukung oleh kelengkapan dan konsistensi klinisi memasukkan informasi itu di dalam RME selama aktivitas pelayanan kesehatan sehari-hari.

ABSTRACT

Keywords:

Electronic Medical
Records, Evidence,
Medical Disputes

Electronic medical records in a digital system have the function of storing, managing and facilitating access to patient health information in each health service. Insufficient support provided by electronic medical records to meet physicians' information, communication and coordination needs results in increased cognitive load, increased task switching and documentation time resulting in more incomplete medical records and disruption of workflow, in particular, communication and coordination in between doctors. The aim of the research is to analyze legal responsibility for the administration of electronic medical records and analyze the power of law as evidence in a medical dispute. The research method used is normative juridical with a statutory and conceptual approach. The results of electronic medical record research are legally valid

evidence strengthened by Law No. 19 of 2016 concerning Electronic Information and Transactions. The position of a system partner is as a form of PSE (Electronic System Operator) in accordance with the provisions of Government Regulation Number 71 of 2019 concerning Implementation of Electronic Systems and Transactions. In order to avoid medical disputes in creating an electronic medical record system, hospitals must entrust people or institutions who are competent to create a medical record system that can be accessed electronically. Incompleteness in filling in all fields in the RME can be due to the behavior of clinicians who do not understand the importance of patient data and the legal aspect that the RME has the power as evidence in court if a claim for a medical error occurs. Electronic medical records can be a good representation of the truth of patient data, if supported by the completeness and consistency of the clinician entering the information in the RME during daily health service activities.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki beberapa tanggung jawab di dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menjaga profesionalitas dengan baik. Salah satu cara rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya menjaga profesionalitasnya dalam mengelola pelayanan kesehatan adalah dengan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan rekam medis. Rumah Sakit seyogianya mewajibkan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan kepada pasien untuk ikut bertanggung jawab dan ambil bagian di dalam penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis di dalam dunia pelayanan kesehatan merupakan salah satu dokumen penting yang memiliki banyak manfaat. Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin dinamis, perkembangan fungsi dan jenis rekam medis juga terlihat. Salah satunya adalah dengan munculnya rekam medis elektronik selain rekam medis konvensional.

Rekam medis konvensional yang sering berbentuk rekam medis tertulis kemudian semakin lama semakin tersingkir oleh rekam medis elektronik. Perkembangan rekam medis di Indonesia dari arah konvensional menuju rekam medis elektronik bahkan terlihat dari perkembangan peraturan perundang-undangan yang mengatur atau membahas masalah rekam medis. Meskipun sejarah yang berhubungan dengan rekam medis di Indonesia telah diketahui ada pada era pra-kemerdekaan, namun peraturan pertama yang berhubungan dengan rekam medis baru muncul pada tahun 1966 melalui Peraturan Pemerintah Nomor 10. Peraturan ini memaparkan tentang wajib simpan rahasia kedokteran walaupun masalah rekam medis tidak tersurat dengan jelas. Karena adopsi Electronic Health Report (EHR) yang cepat, dokter mungkin belum sepenuhnya memanfaatkan potensi manfaat penggunaan EHR sebagai alat pengajaran untuk meningkatkan pendidikan kedokteran, perawatan klinis, dan efisiensi (Struik, 2014).

Rekam medis elektronik adalah suatu sistem digital dengan fungsi menyimpan, mengelola dan memfasilitasi akses informasi kesehatan pasien di tiap pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik merupakan salah satu penerapan teknologi di dalam dunia kesehatan dengan inovasi

siknifikan sehingga kualitas pelayanan kesehatan, efisiensi operasional dan keamanan data pasien dapat ditingkatkan. Secara keseluruhan, rekam medis elektronik menjadi sebuah alat yang potensial di dalam revolusi pelayanan kesehatan modern. Kemampuan rekam medis elektronik di dalam menyimpan dan mengelola informasi medis secara efisien dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien, dapat membantu penelitian medis, dapat membantu pengembangan kebijakan kesehatan, dan membantu mengatur kesehatan masyarakat.

Selain itu, rekam medis elektronik mempermudah koordinasi antarunit dalam sebuah rumah sakit atau antara berbagai fasilitas kesehatan, sehingga meminimalkan risiko kesalahan medis akibat informasi yang tidak lengkap atau tidak akurat. Penggunaan rekam medis elektronik juga dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengelolaan kesehatan mereka sendiri. Dengan akses yang lebih mudah ke rekam medis mereka, pasien dapat lebih proaktif dalam mengikuti perkembangan kondisi kesehatan mereka, memahami diagnosis dan rencana pengobatan, serta memantau hasil tes medis. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diberikan, yang pada akhirnya berdampak positif pada hasil kesehatan mereka. Dalam hal profesionalisme dokter pada penggunaan EHR juga berlaku dalam hal komunikasi dengan orang lain untuk konsultasi dan rujukan. Peninjauan laboratorium secara tepat waktu, dan komunikasi hasil kepada pasien tanpa menggunakan jargon, singkatan, bahasa gaul (Bardach, 2017).

Meskipun rekam medis elektronik memiliki keuntungan yang signifikan, namun rekam medis elektronik juga memiliki beberapa tantangan. Tantangan-tantangan tersebut misalnya biaya awal yang tidak sedikit, kebutuhan pelatihan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya, kebutuhan akan sumber daya informasi dan teknologi serta masalah keamanan dan privasi data pasien. Hambatan-hambatan ini dapat menjadi kekurangan yang apabila terjadi terus menerus dapat menyebabkan timbulnya konflik dan berakhir di sengketa medik. Penerapan rekam medis elektronik juga memiliki tantangan lain, yaitu pada aspek keamanan dan kerahasiaan data. Perlindungan terhadap informasi pribadi pasien menjadi sangat krusial sebab potensi risiko kebocoran data atau serangan siber yang dapat merugikan pasien dan institusi kesehatan. Oleh sebab itu, implementasi rekam medis elektronik harus disertai dengan kebijakan dan prosedur keamanan data yang ketat untuk memastikan bahwa informasi medis terlindungi dengan baik. Selain keamanan data, aspek hukum juga menjadi perhatian penting dalam penggunaan rekam medis elektronik. Peraturan dan regulasi terkait perlindungan data pribadi dan standar operasional sistem informasi kesehatan harus diikuti secara ketat untuk menghindari implikasi hukum yang mungkin timbul.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sehari-hari, kepatuhan terhadap regulasi dan standar rekam medis di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan menjadi hal yang dipertanyakan. Era digitalisasi saat ini bahkan menjadikan rekam medis elektronik menghadapi berbagai tantangan besar. Keamanan dan privasi data seperti pencurian identitas dan penyalahgunaan informasi medis, siapa yang berhak mengakses data medis elektronik tertentu, integritas dan

akurasi data rekam medis elektronik, penghapusan data dan retensi rekam medis elektronik di mana data pasien dapat tiba-tiba hilang akibat kesalahan-kesalahan tertentu, merupakan masalah-masalah yang dapat timbul di kemudian hari dan menjadi penyulit saat terjadi suatu sengketa medik.

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu yuridis normatif merupakan pendekatan yang mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Lebih lanjut, penelitian hukum normatif merupakan salah satu jenis metodologi penelitian hukum yang mendasarkan analisisnya pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan relevan dengan permasalahan hukum yang menjadi fokus penelitian. Bahan hukum primer yang digunakan yaitu: Undang-Undang, Peraturan Menteri, Peraturan Mahkamah Agung dan Putusan Mahkamah Konstitusi. Bahan hukum sekunder yang digunakan yaitu: jurnal hukum, kasus hukum dan yurisprudensi. Pendekatan penelitian menggunakan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Analisis pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif analisis dengan mendeskripsikan kekuatan hukum rekam medis elektronik dalam sengketa medik. Analisis kemudian dilakukan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan dan saran yang dapat diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pertanggungjawaban Hukum terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Di masa lalu, sebelum sistem rekam medis elektronik menjadi umum seperti sekarang, tenaga medis di Indonesia biasanya menyebut catatan kesehatan pasien sebagai "status pasien". Karena istilah ini berasal dari bahasa Belanda, ada inisiatif untuk mencari alternatif yang lebih cocok dalam bahasa Indonesia. Akibatnya, beberapa istilah baru seperti "catatan medik" dan "dokumen medik" mulai digunakan. Namun, belakangan ini masyarakat cenderung lebih suka menggunakan singkatan "RM" yang merupakan terjemahan dari "medical record" dalam bahasa Inggris (Jusuf dan Amri, 2009). Rekam kesehatan, sebagaimana didefinisikan oleh Health Information Management, adalah himpunan informasi yang menggambarkan kondisi kesehatan seseorang yang telah mendapatkan perawatan medis. Joint Commission on Accreditation of Hospitals memberikan penjelasan tentang rekam medis pada tahun 1984. Mereka menekankan bahwa baik praktisi perorangan maupun organisasi staf medis rumah sakit memiliki tanggung jawab bersama. Tanggung jawab ini meliputi memastikan bahwa catatan pasien telah lengkap dalam periode waktu yang wajar setelah pasien meninggalkan rumah sakit (Rahman, 2018). Handayani (2017) menyatakan definisi rekam medis elektronik dengan menekankan perannya dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti. Mereka mendefinisikan RME sebagai sistem yang tidak hanya mengelola informasi individu, tetapi juga memungkinkan analisis data agregat untuk mengidentifikasi tren kesehatan dan meningkatkan strategi kesehatan masyarakat. Rekam medis

elektronik merupakan sebuah sistem yang dirancang secara spesifik untuk meningkatkan efisiensi kerja personel medis. Sistem ini dilengkapi dengan berbagai fitur canggih yang memastikan keakuratan dan kelengkapan data, memberikan notifikasi kewaspadaan, menyediakan dukungan pengambilan keputusan klinis (Rani dan Endang, 2019).

Sengketa medis dapat melibatkan aspek hukum, etika dan profesi, yaitu:

1. Aspek hukum, berhubungan dengan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku di dalam praktik kedokteran;
2. Aspek etika, berhubungan dengan prinsip-prinsip etika kedokteran seperti beneficence, non-maleficence, respect for autonomy, dan justice;
3. Aspek profesi, berhubungan dengan standar profesi dan kompetensi dalam praktik kedokteran.

Karena ketiga aspek ini saling berhubungan, maka penelitian ini akan membahas mengenai rekam medis elektronik pada ketiga aspek di dalam sengketa medis tersebut. Suatu contoh kasus yang dapat menjadi konflik dan berakhir di suatu sengketa medik adalah terjadinya file corrupt pada Rumah Sakit Umum Daerah A. Terjadinya file corrupt pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Daerah A tersebut menyebabkan data-data yang telah tersimpan selama beberapa bulan terakhir tidak dapat digunakan, bahkan tidak dapat dilihat. File corrupt merupakan kondisi di mana sebuah berkas digital mengalami kerusakan yang tidak diinginkan dan tidak diketahui sehingga menyebabkan berkas tidak dapat diakses, diproses dan dipergunakan dengan benar oleh perangkat lunak yang sesuai. Dalam penelitian kali ini, file corrupt yang dimaksud adanya sebagian atau seluruh isi file hilang atau tidak dapat diakses.

Data-data tersebut termasuk rekam medis pasien yang sebelumnya diselenggarakan secara elektronik. File corrupt tersebut menyebabkan informasi mengenai perjalanan penyakit pasien yang datang berobat di dalam kurun waktu tertentu tidak dapat digunakan, sehingga sangat menghambat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut. Lebih jauh lagi, file corrupt yang terjadi tersebut menyebabkan rekam medis pasien hilang sehingga rekam medis yang menjadi syarat jaminan kesehatan pasien untuk diklaim menjadi tidak lengkap. Akibatnya, pembiayaan pelayanan kesehatan pasien juga tidak dapat berjalan dengan lancar. Saat itu, solusi yang dikeluarkan oleh pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah tersebut adalah dengan menginstruksikan para pelayan kesehatan yang terlibat seperti tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan penyelenggaraan rekam medis ulang secara elektronik berkaitan dengan perjalanan penyakit pasien-pasien tersebut. Hal ini terjadi karena menurut pengakuan manajemen Rumah Sakit, anggaran dana untuk penyelenggaraan teknologi informasi di Rumah Sakit tersebut tidak mumpuni untuk pengadaan data cadangan pada sistem informasi manajemen rumah sakit. Disebabkan oleh banyaknya jumlah pasien dan pelayanan kesehatan yang dilakukan telah berlalu selang waktu beberapa lama yang lalu, hal ini menyulitkan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga pengisian rekam medis ulang tersebut dilakukan secara singkat dengan keragu-raguan terhadap kesesuaian dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Hal ini menurut penulis

menyebabkan kekuatan hukum rekam medis elektronik dapat diragukan, terutama saat terdapat sengketa medik.

Sementara itu, di Rumah Sakit Umum Daerah B, penyelenggaraan rekam medis elektronik juga tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya. Adanya lack of knowledge terhadap teknologi informasi dan rendahnya kepatuhan terhadap etika dan disiplin profesi menyebabkan tidak semua tenaga medis dan tenaga kesehatan lain mengetahui cara penyelenggaraan medis elektronik yang baik dan benar. Akibatnya, dengan alasan menggunakan waktu secara efisien, penyelenggaraan rekam medis elektronik tersebut diwakilkan oleh orang lain yang tidak memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien, sehingga kesalahan terhadap pengisian rekam medis dapat tidak sesuai dengan tindakan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Hal ini juga dapat menyebabkan keraguan terhadap kekuatan hukum rekam medis elektronik jika terdapat suatu sengketa medik. Adanya kemampuan rekam medis elektronik untuk mengetahui adanya proses perubahan dengan jejak digital masih sangat bergantung kepada pembiayaan pada rumah sakit tersebut untuk meningkatkan teknologi informasi di Rumah Sakit tersebut. Hal ini tentunya dapat berpotensi menimbulkan konflik dan berakhir pada sengketa medik. Meskipun penggunaan rekam medis telah banyak dilakukan didalam suatu sengketa medik, namun penggunaan rekam medis elektronik masih jarang terjadi. Adanya sengketa medik yang disebabkan oleh penyalah-gunaan rekam medis elektronik juga masih dianggap kurang.

Adopsi Electronic Health Record (EHR) telah menjadi keharusan bagi penyedia layanan kesehatan, untuk meningkatkan kualitas perawatan dan mengurangi biaya. EHR menjanjikan dokumentasi informasi pasien dan pertemuan klinis yang lebih lengkap, komprehensif, dan seragam daripada rekam medis kertas. Seperti yang dicatat oleh sejumlah peneliti, dokumentasi pasien terkomputerisasi adalah sumber informasi penting dan saluran komunikasi untuk menciptakan pandangan bersama tentang pasien di antara dokter yang bekerja sama. Dibandingkan dengan rekam medis kertas, dokumentasi terkomputerisasi memungkinkan akses informasi di mana-mana oleh banyak pengguna dan mengatasi masalah seperti keterbacaan dan keamanan. Namun, tinjauan literatur informatika medis menemukan hasil yang beragam dari adopsi EHR dan kebutuhan untuk pemahaman yang lebih baik tentang dampak EHR pada alur kerja dan gangguan kerja. Hasil positif dan negatif telah ditemukan dalam studi implementasi EHR.

Para pengadopsi awal dokumentasi berbasis komputer melaporkan efek yang menguntungkan secara keseluruhan, khususnya, pembagian dokumentasi pasien yang tepat waktu, aksesibilitas informasi pasien, peningkatan komunikasi antara dokter, dan peningkatan perawatan pasien. Peningkatan kualitas dan efisiensi dokumentasi dilaporkan dalam studi lain bersama dengan peningkatan komunikasi dan koordinasi antara penyedia layanan kesehatan dan hasil netral di mana dokumentasi elektronik ditemukan tidak berdampak pada durasi dan konten komunikasi antara dokter dan perawat. Studi lain melaporkan hasil yang kurang baik, termasuk dukungan yang tidak memadai yang diberikan oleh dokumentasi pasien terkomputerisasi untuk memenuhi kebutuhan informasi, komunikasi dan koordinasi dokter peningkatan beban kognitif peningkatan peralihan

tugas dan waktu dokumentasi yang mengakibatkan lebih banyak rekam medis yang tidak lengkap, peningkatan penggunaan catatan kertas dan gangguan alur kerja, khususnya, komunikasi dan koordinasi di antara dokter (Chao, 2016).

Masalah lain yang diidentifikasi adalah dokumentasi terstruktur dalam EHR tidak hanya melanggar otonomi dokter, tetapi juga memecah-mecah interkoneksi data pasien dan menghambat kemampuan dokter untuk mengembangkan cerita pasien yang lengkap dan koheren; dan penggunaan salinan dan penempelan yang berlebihan dalam dokumentasi komputerisasi menyebabkan informasi pasien menjadi berlebihan, dan terkadang tidak akurat dan tidak dapat diandalkan. Adopsi teknologi informasi kesehatan memiliki banyak segi, kompleks, dan melibatkan sejumlah faktor di luar fungsi dan fitur teknis. Selama bertahun-tahun, sejumlah kerangka kerja teoritis dan evaluasi telah diusulkan untuk studi yang lebih komprehensif dan sistematis tentang fenomena ini. Namun, dari tinjauan pustaka, efek disruptif EHR tetap ada, sebagian karena kurangnya pemahaman mendalam tentang interaksi dinamis antara teknologi dan pekerjaan klinis dan desain, pengembangan, dan penerapan sistem informasi kesehatan yang terlalu disederhanakan dan sebagian besar berorientasi pada teknologi.

Faktanya, seruan untuk meningkatkan pemahaman tentang sifat pekerjaan klinis dan proses kerja, konteks organisasi, dan interaksi antara TI kesehatan dan sistem sosioteknis organisasi untuk mengurangi efek disruptif TI kesehatan telah diulang dalam sejumlah penelitian. Praktik perawatan kesehatan pada dasarnya bersifat ad hoc dan contingent dan sering kali dicirikan sebagai improvisasi. Dokter menyesuaikan aktivitas kerja rekam medis untuk menanggapi perubahan dari waktu ke waktu dalam lintasan pasien sambil memenuhi berbagai tuntutan lain yang bersaing. Karena penerapannya yang cepat, penyedia layanan kesehatan belum mampu memanfaatkan potensi penuh EHR untuk meningkatkan perawatan klinis, pembelajaran, dan pengajaran. Dokter menghabiskan rata-rata 49% jam kerja mereka untuk dokumentasi EHR, peninjauan grafik, dan tugas tidak langsung lainnya yang terkait dengan perawatan pasien, yang berarti berkurangnya waktu tatap muka dengan pasien (Habboush Y, et. al., 2018). Penerapan EHR secara luas telah menyebabkan dokter mengubah cara mereka berinteraksi dengan pasien dan staf. Penilaian masalah yang berkaitan dengan profesionalisme dalam EHR dapat berkaitan dengan catatan yang tidak lengkap, kesalahan ejaan dan tata bahasa, catatan yang berlebihan, catatan yang tidak ditandatangani, organisasi, dan struktur. Keseimbangan yang tepat antara penggunaan EHR dan interaksi dengan pasien selama kunjungan klinis telah terbukti meningkatkan interaksi interpersonal dengan pasien; oleh karena itu, waktu yang berlebihan yang dihabiskan untuk melihat tampilan daripada berbicara dengan pasien dianggap tidak baik oleh pasien (O'Malley, 2010).

Kekuatan Hukum Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai Alat Bukti dalam Suatu Sengketa Medis

Tujuan dari pembuktian untuk membuktikan sehingga akhirnya menghasilkan suatu keputusan bahwa pihak yang satu adalah pemenang sementara pihak yang lainnya adalah pihak

yang kalah. Tujuan hukum adalah pada aspek keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Selain itu, tujuan pembuktian juga untuk menghasilkan suatu penetapan. Pihak yang kalah kemudian menjadi pihak yang merugi jika dipandang dari sisi perdata, atau menjadi pihak yang dikenai sanksi jika dipandang dari sisi pidana. Meskipun demikian, Hans Kellen menyatakan bahwa tindakan yang dilakukan seseorang hingga ia dihukum bukan merupakan hubungan sebab-akibat. Tindakan tersebut lebih ke arah pertanggungjawaban atas perbuatannya sendiri (Ali, 2012). Istilah beban pembuktian didefinisikan sebagai suatu hal yang dapat menghasilkan bukti sehingga memuaskan hakim mengenai fakta tertentu yang dipermasalahkan dan dapat meyakinkan pihak yang mengadili bahwa fakta yang dituduhkan adalah benar. Phyllis B.G. menyatakan bahwa bukti yang diperoleh dengan melawan hukum tidak diakui dan tidak diterima di pengadilan, ini disebut sebagai exclusionary rules. Secara teoritis, ada 6 parameter dalam pembuktian (Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 20/PUU-XIV/2016), yaitu sebagai berikut:

1. Bewijstheorie, di mana di Indonesia berlaku negatief wettelijk bewijstheorie. Parameter ini menekankan bahwa selain bukti yang sah dalam sistem peradilan di Indonesia membutuhkan 2 alat bukti sah.
2. Bewijsmiddelen, di mana hal ini menyangkut tentang alat-alat bukti. Pasal 184 KUHP di Indonesia
3. Bewijsvoering, mengenai proses dari bukti tersebut; mulai dari penemuan, pengumpulan, hingga penyampaian di pengadilan. Ini berkaitan dengan exclusionary rules
4. Bewijsslast, mengenai proses pembagian beban pembuktian, di mana secara universal merupakan kewajiban dari jaksa penuntut umum
5. Bewijskracht mengenai kekuatan dari masing-masing alat bukti, yang merupakan otoritas dari hakim.
6. Bewijsminimum, mengenai bukti minimum yang dibutuhkan di dalam suatu pembuktian. Peraturan di Indonesia sendiri membutuhkan 2 alat bukti minimum

Ada beberapa macam teori pembuktian yang berhubungan dengan rekam medis elektronik, yaitu sebagai berikut:

1. Teori Pembuktian Kolaboratif, yang menekankan bahwa kerjasama antara berbagai disiplin ilmu dalam proses pembuktian adalah hal yang penting (Yuniarti dan Arifin, 2022).
2. Teori Pembuktian Kontemporer, di mana penggunaan metode-metode modern dan kontemporer dalam hal pembuktian menjadi penting termasuk di dalamnya kecerdasan buatan, analisis data, dan algoritma dalam penilaian bukti (Prasetyo dan Lestari, 2021).
3. Teori Pembuktian Berbasis Teknologi, di mana penggunaan bukti digital semakin berkembang seiring dengan perkembangan zaman, misalnya email, rekaman CCTV, dan jejak digital lainnya (Zulkarnaen, 2021).

Kekuatan hukum adalah kapasitas suatu instrumen hukum untuk mengikat dan mengatur perilaku dari subjek hukumnya yang dapat diukur melalui sejumlah indikator (Soekanto, 2007) seperti:

1. Hierarki dalam sistem perundang-undangan.
2. Otoritas lembaga penerbit.
3. Kesesuaian prosedur pembentukan.
4. Tingkat penerimaan dan kepatuhan dari masyarakat.
5. Konsistensi dari penerapan dan penegakan.

Sebuah penelitian komprehensif yang dilaksanakan oleh Handiwidjojo (2009) mengungkapkan temuan yang sangat menarik mengenai implementasi sistem rekam medis elektronik di berbagai institusi kesehatan. Studi ini, yang mencakup analisis mendalam terhadap rumah sakit besar, klinik spesialis, dan pusat layanan kesehatan primer, berhasil mengidentifikasi tiga kategori utama manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan teknologi canggih ini dalam pengelolaan data pasien. Hasil penelitian tersebut memberikan wawasan yang sangat berharga dan multi-dimensi tentang bagaimana integrasi sistem rekam medis elektronik dapat secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Temuan ini tidak hanya menyoroti efisiensi operasional yang dapat dicapai, tetapi juga menggarisbawahi potensi peningkatan dalam akurasi diagnosis, keamanan pasien, dan koordinasi antar penyedia layanan kesehatan. Lebih lanjut, studi Handiwidjojo (2009) menjadi landasan penting bagi para pembuat kebijakan, administrator rumah sakit, dan profesional kesehatan dalam memahami dampak jangka panjang dari adopsi teknologi ini. Penelitian ini juga membuka jalan bagi diskusi lebih lanjut tentang cara-cara inovatif untuk mengoptimalkan sistem perawatan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi yang tepat guna.

Implementasi rekam medis elektronik membawa peningkatan signifikan dalam profesionalisme dan efektivitas manajemen di fasilitas kesehatan. Bagi pasien, sistem ini menawarkan pengalaman yang jauh lebih baik dalam menerima layanan kesehatan. Proses pendaftaran, konsultasi, dan tindak lanjut menjadi lebih mudah, cepat, dan nyaman, mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kepuasan pasien. Dari perspektif tenaga medis, khususnya dokter, rekam medis elektronik memungkinkan penerapan standar praktik kedokteran yang lebih tinggi. Dokter dapat dengan mudah mengakses riwayat medis pasien secara komprehensif, membantu dalam diagnosis yang lebih akurat dan pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat. Sistem ini juga memfasilitasi kolaborasi antar spesialis, memungkinkan perawatan yang lebih holistik dan terintegrasi. Bagi manajemen rumah sakit, manfaat utama terletak pada peningkatan akuntabilitas dan kemampuan audit dokumentasi medis. Hal ini tidak hanya meningkatkan transparansi operasional tetapi juga membantu dalam pemantauan kualitas layanan, manajemen risiko, dan kepatuhan terhadap regulasi kesehatan. Lebih lanjut, koordinasi antar departemen menjadi lebih lancar, meningkatkan efisiensi operasional secara keseluruhan.

Sistem elektronik secara signifikan mempercepat proses administrasi. Tugas-tugas seperti pendaftaran pasien, penjadwalan, dan penagihan menjadi lebih efisien, mengurangi beban kerja administratif dan memungkinkan staf untuk mengalokasikan lebih banyak waktu untuk perawatan pasien. Dengan meminimalkan input manual dan menghindari duplikasi data, rekam medis elektronik secara drastis mengurangi kesalahan dalam pencatatan informasi pasien. Ini tidak hanya meningkatkan keamanan pasien tetapi juga membantu dalam pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat. Otomatisasi banyak tugas rutin memungkinkan staf medis dan non-medis untuk lebih fokus pada tugas utama mereka. Dokter dapat menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien, sementara perawat dapat lebih berkonsentrasi pada perawatan langsung.

Sistem elektronik memungkinkan generasi laporan yang cepat dan akurat tentang kondisi kesehatan pasien. Ini tidak hanya menghemat waktu tetapi juga memungkinkan staf untuk lebih berkonsentrasi pada analisis laporan, mengidentifikasi tren, dan meningkatkan kualitas perawatan berdasarkan data yang komprehensif. Salah satu keunggulan utama rekam medis elektronik adalah kemampuannya untuk memfasilitasi akses simultan ke data pasien oleh berbagai unit dalam fasilitas kesehatan. Dalam sistem tradisional berbasis kertas, sering terjadi konflik ketika beberapa departemen membutuhkan akses ke rekam medis yang sama pada waktu bersamaan, menyebabkan penundaan dan inefisiensi.

Rekam medis elektronik mengatasi masalah ini dengan memungkinkan akses real-time ke informasi pasien dari berbagai titik di seluruh fasilitas. Hal ini menghasilkan koordinasi yang jauh lebih baik antar unit, dari departemen gawat darurat hingga laboratorium, radiologi, dan unit perawatan intensif. Hasilnya adalah alur kerja yang lebih lancar, pengambilan keputusan yang lebih cepat, dan perawatan pasien yang lebih terkoordinasi. Lebih lanjut, pengelolaan data pasien menjadi jauh lebih efisien. Informasi dapat dengan mudah diperbarui, diakses, dan dibagikan sesuai kebutuhan, memastikan bahwa semua penyedia layanan kesehatan memiliki informasi terkini yang diperlukan untuk memberikan perawatan optimal. Kesimpulannya, studi Handiwidjojo (2009) menyoroti bagaimana rekam medis elektronik bukan hanya alat teknologi, tetapi katalis transformasi dalam cara fasilitas kesehatan beroperasi, merawat pasien, dan mengelola informasi. Manfaat yang diidentifikasi mencakup peningkatan kualitas perawatan, efisiensi operasional, dan koordinasi organisasi, menjadikan implementasi rekam medis elektronik sebagai langkah penting dalam modernisasi dan peningkatan sistem Kesehatan.

Dalam era digitalisasi layanan kesehatan, banyak rumah sakit modern telah melakukan langkah progresif dengan mengintegrasikan rekam medis elektronik ke dalam sistem yang lebih komprehensif, yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). SIMRS merupakan aplikasi induk yang jauh melampaui fungsi dasar rekam medis elektronik, menawarkan solusi menyeluruh untuk pengelolaan operasional rumah sakit. Rekam medis elektronik, yang menjadi inti dari SIMRS, tetap memainkan peran krusial dalam menyimpan dan mengelola informasi kesehatan pasien secara digital. Namun, SIMRS memperluas fungsionalitas ini dengan menambahkan berbagai fitur canggih yang mencakup seluruh aspek operasional rumah sakit. Salah

satu komponen penting yang diintegrasikan ke dalam SIMRS adalah modul administrasi. Modul ini menangani berbagai aspek manajemen pasien, mulai dari pendaftaran, penjadwalan janji temu, hingga manajemen tempat tidur. Sistem ini memungkinkan alur kerja yang lebih efisien, mengurangi waktu tunggu pasien, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit. Fitur billing dalam SIMRS mengotomatisasi proses penagihan dan pembayaran. Sistem ini dapat menghitung biaya perawatan secara akurat berdasarkan layanan yang diberikan, obat-obatan yang digunakan, dan prosedur yang dilakukan. Hal ini tidak hanya meningkatkan transparansi keuangan tetapi juga mempercepat proses penagihan dan meminimalkan kesalahan manusia.

SIMRS juga mencakup modul dokumentasi keperawatan yang komprehensif. Modul ini memungkinkan perawat untuk mencatat observasi pasien, rencana perawatan, dan intervensi yang dilakukan secara real-time. Hal ini meningkatkan kontinuitas perawatan, memfasilitasi komunikasi antar shift, dan membantu dalam pemantauan perkembangan pasien secara lebih efektif. Aspek pelaporan dalam SIMRS sangat penting untuk pengambilan keputusan berbasis data. Sistem ini dapat menghasilkan berbagai jenis laporan, mulai dari statistik pasien, analisis keuangan, hingga indikator kinerja klinik. Laporan-laporan ini tidak hanya membantu manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan strategis, tetapi juga memudahkan dalam memenuhi persyaratan pelaporan kepada otoritas kesehatan dan badan akreditasi.

Fitur dashboard dan score card dalam SIMRS memberikan visualisasi data yang mudah dipahami, memungkinkan manajemen rumah sakit untuk memantau kinerja organisasi secara real-time. Dashboard ini biasanya menampilkan indikator kinerja utama (KPI) seperti tingkat hunian tempat tidur, waktu tunggu rata-rata di unit gawat darurat, tingkat kepuasan pasien, dan metrik keuangan penting. Scorecard, di sisi lain, membantu dalam mengevaluasi pencapaian tujuan strategis rumah sakit, memungkinkan penyesuaian cepat terhadap strategi jika diperlukan. Lebih jauh lagi, SIMRS modern sering kali dilengkapi dengan fitur analitik canggih yang memanfaatkan kecerdasan buatan dan pembelajaran mesin. Fitur-fitur ini dapat membantu dalam prediksi tren kesehatan, identifikasi risiko pasien, dan bahkan memberikan rekomendasi pengobatan berdasarkan analisis data historis. Integrasi semua komponen ini dalam satu sistem terpadu menciptakan ekosistem digital yang kohesif di rumah sakit. Hal ini tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas perawatan pasien, tetapi juga memosisikan rumah sakit untuk beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan dalam lanskap kesehatan dan tuntutan regulasi yang terus berkembang (Triyanti dan Weningsih, 2018).

Electronic Medical Record (EMR) atau yang dikenal sebagai rekam medis elektronik, merupakan suatu komponen integral dari sistem yang lebih luas yang disebut Electronic Health Record (EHR) atau dalam Bahasa Indonesia disebut sebagai rekam kesehatan elektronik. Meskipun terkesan jalan di tempat, namun dalam beberapa tahun terakhir penggunaan rekam medis elektronik telah mengalami peningkatan yang signifikan di berbagai fasilitas kesehatan di seluruh dunia. Banyak rumah sakit dan klinik telah mengadopsi teknologi ini sebagai solusi untuk menggantikan atau melengkapi sistem pencatatan medis tradisional yang berbasis kertas. Rekam medis elektronik

pada dasarnya adalah versi digital dari catatan medis konvensional yang sebelumnya disimpan dalam bentuk fisik. Proses digitalisasi ini melibatkan pengalihan seluruh informasi pasien, termasuk riwayat kesehatan, diagnosis, pengobatan, dan data medis lainnya, dari format kertas ke dalam sistem komputer yang terintegrasi. Transformasi ini memungkinkan penyimpanan data yang lebih efisien, akses yang lebih cepat, dan kemudahan dalam berbagi informasi antar tenaga medis.

Meskipun rekam medis elektronik menawarkan berbagai keunggulan dibandingkan dengan sistem pencatatan manual, penting untuk dicatat bahwa implementasi awal dari teknologi ini memiliki beberapa keterbatasan. Salah satu keterbatasan utama adalah bahwa sistem rekam medis elektronik generasi awal umumnya tidak dilengkapi dengan fitur-fitur canggih seperti sistem peringatan otomatis (*automated warning system*) yang dapat membantu mencegah kesalahan medis. Selain itu, rekam medis elektronik awal juga tidak memiliki mekanisme untuk meningkatkan kewaspadaan (*alertness*) tenaga medis terhadap kondisi-kondisi kritis atau perubahan signifikan dalam status kesehatan pasien. Lebih lanjut, sistem rekam medis elektronik pada tahap awal pengembangan belum diintegrasikan dengan sistem penunjang keputusan klinis (*Clinical Decision Support System* atau *CDSS*). *CDSS* adalah komponen penting dalam perawatan kesehatan modern yang dapat membantu para profesional medis dalam membuat keputusan diagnostik dan terapeutik yang lebih akurat dan tepat waktu berdasarkan data pasien yang tersedia. Ketiadaan *CDSS* dalam sistem rekam medis awal menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk pengembangan dan peningkatan dalam teknologi rekam medis elektronik guna mengoptimalkan perawatan pasien dan efisiensi operasional di fasilitas Kesehatan (Triyanti dan Weningsih, 2018).

Rekam medik elektronik (RME) merupakan sistem digital yang dirancang untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Sistem ini terdiri dari beberapa komponen fungsional yang saling terkait dan mendukung satu sama lain. Komponen-komponen utama rekam medis elektronik (Setyawan, 2017) meliputi:

1. Data pasien terintegrasi: Sistem ini mengumpulkan, menyimpan, dan mengorganisir seluruh informasi medis pasien secara komprehensif dalam satu platform digital yang terpadu. Informasi ini mencakup riwayat medis, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana perawatan.
2. Dukungan keputusan klinik: Fitur ini menyediakan alat bantu bagi tenaga medis dalam membuat keputusan diagnosis dan pengobatan. Sistem ini dapat memberikan saran berdasarkan data pasien, pedoman klinis terkini, dan praktik berbasis bukti.
3. Pemasukan perintah klinikus: Komponen ini memungkinkan dokter atau tenaga medis lainnya untuk memasukkan instruksi pengobatan, resep, atau tindakan medis lainnya secara langsung ke dalam sistem. Hal ini mengurangi risiko kesalahan akibat tulisan tangan yang sulit dibaca dan meningkatkan efisiensi dalam pelaksanaan perawatan.
4. Akses terhadap sumber pengetahuan: Rekam medis elektronik menyediakan akses cepat ke berbagai sumber informasi medis, seperti jurnal ilmiah, panduan pengobatan, dan basis data

farmakologi. Fitur ini mendukung pembelajaran berkelanjutan dan pengambilan keputusan berbasis bukti oleh tenaga medis.

5. Dukungan komunikasi terpadu: Sistem ini memfasilitasi komunikasi yang efektif antar tenaga medis, departemen, dan bahkan antar fasilitas kesehatan. Fitur ini memungkinkan pertukaran informasi yang cepat dan akurat, meningkatkan koordinasi perawatan, dan mendukung kontinuitas pelayanan kesehatan.

Masing-masing komponen ini berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, dan efisiensi operasional dalam sistem kesehatan modern. Integrasi komponen-komponen ini dalam rekam medis elektronik bertujuan untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, efisien, dan berpusat pada pasien. Berkaitan dengan rekam medik penjelasan pasal 177 ayat 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa rahasia kesehatan pribadi pasien adalah kerahasiaan dokumen rekam medik yang di dalamnya berisi rahasia kesehatan pribadi pasien. Ketentuan ini mengarisbawahi aspek rekam medik yang tidak berhubungan dengan pengobatan tidak dikategorikan rahasia pribadi pasien. Salah satu kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan adalah menyelenggarakan rekam medik (pasal 173 ayat 1 huruf c), bagi rumah sakit kewajiban penyelenggaraan rekam medik dilaksanakan sebagai bagian kewajiban rumah sakit (pasal 189 ayat 1 huruf h).

KESIMPULAN

Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Sebelum lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kedudukan partner sistem adalah sebagai bentuk dari PSE (Penyelenggara Sistem Elektronik) sesuai ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik serta pertanggungjawaban hukum partner sistem terhadap kebocoran data rekam medis elektronik adalah sebagai Pengendali Data Pribadi berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. Perbedaan kekuatan pembuktian terletak pada tidak dipenuhinya syarat rekam medis elektronik sebagai alat bukti tertulis atau surat, sesuai dengan KUHPer Buku 4, tentang Pembuktian, Bab Kedua tentang Pembuktian Dengan Tulisan dan KUHAP Pasal 184 ayat (1) huruf c dan d, serta Pasal-Pasal 187 dan 188 ayat (2) huruf b. Artinya rekam medis konvensional dapat digunakan sebagai alat bukti asli tertulis, sedangkan rekam medis elektronik tidak. Rekam medis elektronik merupakan alat bukti yang sah secara hukum diperkuat oleh UU No 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Achmad. (2012). *Asas-Asas Hukum Pembuktian Perdata*. Jakarta: Prenada Media.
- Chao, Chia-An. (2016). The impact of electronic health records on collaborative work routines: A narrative network analysis. *International Journal of Medical Informatics*, 94: 100-111.
- Bardach S, Real K, Bardach D. (2017). Perspectives of healthcare practitioners: An exploration of interprofessional communication using electronic medical records. *J Interprof Care*, 31(3):300-306.
- Handayani, P. W. (2017). Acceptance model of a Hospital Information System. *International Journal of Medical Informatics*, No. 99: 28
- Habboush Y, Hoyt R, Beidas S. (2018) Electronic Health Records as an Educational Tool: Viewpoint *JMIR Med Educ*;4(2):e10306.
- Handiwidjojo, Wimmie. (2009). Rekam Medis Elektronik. *Jurnal EKSIS*, 2 (2): 36-41.
- Jusuf HM dan Amri A. (2009). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- O'Malley A, Cohen G, Grossman J. (2010). Electronic medical records and communication with patients and other clinicians: Are we talking less? *Issue Brief Cent Stud Health Syst Change* 131 (1).
- Prasetyo, B dan Lestari D. (2021). Artificial Intelligence in Legal Evidence: Opportunities and Challenges, *Journal of Legal Innovation*, 3(2), 87-105.
- Rahman D. (2018). *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik*, Cetakan Ke-2. Bandung: Keni Media.
- Rani GHS, Endang JS. (2019). Perencanaan Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Pengelolaan Unit Rekam Medis Klinik Pratama Romana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 7 (1): 19.
- Setyawan, Febri Endra Budi. (2017). *Komunikasi Medis: Hubungan Dokter-Pasien*. Magna Medika: Berkala Ilmiah Kedokteran. 1 (4): 52.
- Soekanto, Soerjono. (2007). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Struik MHL, Koster F, Schuit AJ, Nugteren R, Veldwijk J, Lambooi MS. (2014). The preferences of users of electronic medical records in hospitals: Quantifying the relative importance of barriers and facilitators of an innovation. *Implement Sci*, 9 (69).
- Triyanti, E. and Weningsih, I. R. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan III. Desain Formulir*. Cetakan Pertama. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Kemenkes.
- Yuniarti, Y dan Arifin M. (2022). Interdisciplinary Collaboration in Legal Proof. *Journal of Advanced Legal Studies*, 6 (1): 135-150.
- Zulkarnain, Z. (2021). Digital Evidence in Indonesian Criminal Law System. *Journal of Indonesian Legal Studies*, 6(1), 89-110.



work is licensed under a
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License