

ANALISIS YURIDIS TERHADAP REKAM MEDIS ELEKTRONIK SEBAGAI ALAT BUKTI SENGKETA MEDIS

Kaisar Rasak

RSIA Ananda, Purwokerto, Indonesia

Corresponding e-mail: mailkey30@gmail.com

Copyright © 2025 The Author



This is an open access article

Under the Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License

DOI: [10.53866/jimi.v5i3.854](https://doi.org/10.53866/jimi.v5i3.854)

Abstrak

Perkembangan teknologi informasi dalam bidang kesehatan telah mengubah paradigma pengelolaan rekam medis dari sistem konvensional menjadi elektronik. Rekam Medis Elektronik (RME) kini menjadi instrumen penting dalam praktik medis sekaligus berpotensi sebagai alat bukti dalam sengketa medis. Penelitian ini bertujuan menganalisis kedudukan hukum rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis ditinjau dari perspektif hukum positif Indonesia. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, menganalisis regulasi terkait serta praktik peradilan. RME memiliki kekuatan hukum sebagai alat bukti elektronik berdasarkan UU ITE, namun menghadapi tantangan terkait autentisitas, integritas data, dan standardisasi sistem. Diperlukan harmonisasi regulasi dan penguatan infrastruktur teknologi untuk mengoptimalkan peran RME sebagai alat bukti yang sah dan dapat diandalkan dalam sengketa medis.

Kata Kunci: *rekam medis elektronik, alat bukti, sengketa medis, hukum kesehatan, teknologi informasi*

Abstract

The development of information technology in the health sector has changed the paradigm of medical record management from a conventional system to an electronic one. Electronic Medical Records (RMEs) are now an important instrument in medical practice as well as potentially as evidence in medical disputes. This study aims to analyze the legal position of electronic medical records as evidence in medical dispute resolution from the perspective of positive Indonesian law. The research uses normative juridical methods with legislative and conceptual approaches, analyzing related regulations and judicial practices. RME has legal force as an electronic evidence under the ITE Law, but faces challenges related to authenticity, data integrity, and system standardization. Regulatory harmonization and strengthening of technological infrastructure are needed to optimize the role of RME as a valid and reliable evidence in medical disputes.

Keywords: *electronic medical records, evidence, medical disputes, health law, information technology*

1. Pendahuluan

Transformasi digital dalam sektor kesehatan telah menghadirkan inovasi signifikan dalam pengelolaan informasi medis. Rekam Medis Elektronik (RME) atau Electronic Medical Record (EMR) menjadi salah satu terobosan penting yang mengubah cara penyimpanan, pengolahan, dan akses terhadap data kesehatan pasien. Sistem ini tidak hanya meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, tetapi juga menciptakan dimensi baru

dalam aspek hukum, khususnya terkait pembuktian dalam sengketa medis. Sengketa medis di Indonesia mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-hak pasien dan kompleksitas pelayanan kesehatan modern. Dalam konteks ini, rekam medis menjadi dokumen krusial yang seringkali menjadi pusat perdebatan dalam proses pembuktian. Transisi dari rekam medis konvensional ke elektronik menimbulkan pertanyaan fundamental tentang validitas, autentisitas, dan kekuatan pembuktian dokumen elektronik tersebut.

Kompleksitas hukum muncul ketika rekam medis elektronik harus dihadapkan pada sistem hukum pembuktian yang masih berakar pada konsep dokumen fisik. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah mengatur kewajiban penyelenggaraan rekam medis, namun belum secara spesifik mengatur aspek hukum rekam medis elektronik sebagai alat bukti.

Rumusan masalah dalam penelitian ini disusun untuk mengarahkan fokus kajian terhadap isu-isu hukum yang berkaitan dengan penggunaan rekam medis elektronik (RME) dalam proses pembuktian hukum di Indonesia. Beberapa pertanyaan utama yang diajukan antara lain: bagaimana kedudukan hukum RME dalam sistem pembuktian di Indonesia, apa saja persyaratan yuridis yang harus dipenuhi agar RME dapat diterima sebagai alat bukti yang sah dalam sengketa medis, bagaimana praktik peradilan dalam menilai kekuatan pembuktian dari RME, serta tantangan dan hambatan hukum apa yang dihadapi dalam implementasinya. Pertanyaan-pertanyaan tersebut menjadi dasar bagi analisis mendalam terhadap aspek legalitas, validitas, serta efektivitas penggunaan RME dalam konteks pembuktian di ranah hukum.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menjawab rumusan masalah di atas secara komprehensif. Penelitian ini bertujuan menganalisis dasar hukum yang melandasi keberadaan RME sebagai alat bukti dalam sengketa medis, mengidentifikasi persyaratan hukum agar RME diakui secara sah dalam proses peradilan, serta mengevaluasi praktik pengadilan dalam menilai kekuatan pembuktian dari RME. Selain itu, penelitian ini juga dimaksudkan untuk merumuskan rekomendasi bagi pengembangan regulasi yang lebih responsif dan adaptif terhadap perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan. Secara keseluruhan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan ilmu hukum kesehatan, sekaligus manfaat praktis bagi kalangan profesional hukum, tenaga medis, dan pembuat kebijakan dalam memahami dan menerapkan aspek yuridis dari RME secara lebih efektif.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep Rekam Medis Elektronik

2.1.1 Definisi dan Karakteristik

Rekam Medis Elektronik didefinisikan sebagai rekam medis yang dibuat dan disimpan dalam format digital, dapat diakses secara elektronik, dan memungkinkan sharing informasi antar provider layanan kesehatan. Institute of Medicine (IOM) mendefinisikan RME sebagai repositori informasi kesehatan individu dalam format digital yang dapat diproses komputer, disimpan, ditransmisikan, dan diakses untuk mendukung berbagai fungsi layanan kesehatan.

Karakteristik utama Rekam Medis Elektronik (RME) membedakannya secara signifikan dari rekam medis konvensional dan menjadikannya lebih sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di era digital. RME dirancang untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan informasi medis, serta memperkuat kedudukannya sebagai alat bukti hukum yang dapat diandalkan. Beberapa karakteristik penting dari RME antara lain adalah digitalisasi data, di mana seluruh informasi medis disimpan dalam format elektronik; integrasi sistem, yang memungkinkan konektivitas dan sinkronisasi dengan sistem informasi kesehatan lainnya; serta aksesibilitas, yaitu kemampuan tenaga medis yang berwenang untuk mengakses data pasien secara real-time. Selain itu, interoperabilitas menjadi aspek krusial, karena RME harus mampu bertukar informasi lintas platform dan institusi secara aman dan efisien. Terakhir, keamanan data menjadi prioritas utama, dengan penerapan sistem keamanan berlapis untuk melindungi data sensitif pasien dari risiko kebocoran atau manipulasi. Dengan kelima karakteristik ini, RME tidak hanya mempercepat proses layanan

medis, tetapi juga memberikan fondasi yang kuat dalam pembuktian hukum di pengadilan.

2.1.2 Komponen Rekam Medis Elektronik

RME terdiri dari beberapa komponen essential:

- Data Demografis Pasien: Identitas, alamat, kontak, dan informasi dasar lainnya
- Riwayat Medis: Anamnesis, riwayat penyakit, dan kondisi medis sebelumnya
- Hasil Pemeriksaan: Data pemeriksaan fisik, laboratorium, radiologi, dan diagnostik lainnya
- Diagnosis dan Terapi: Diagnosis medis dan rencana pengobatan
- Medication Record: Catatan pemberian obat dan respons pasien
- Progress Notes: Catatan perkembangan kondisi pasien selama perawatan
- Discharge Summary: Ringkasan kondisi pasien saat keluar dari perawatan

2.2 Landasan Hukum Rekam Medis di Indonesia

2.2.1 Regulasi Umum Rekam Medis

Pengaturan mengenai rekam medis, termasuk dalam bentuk elektronik, telah diatur secara eksplisit dalam berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia. Kerangka hukum ini memberikan landasan yuridis bagi kewajiban tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam membuat serta menyelenggarakan rekam medis, baik dalam bentuk tertulis maupun elektronik. Beberapa regulasi penting yang mengatur hal ini antara lain: (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dalam Pasal 46 menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis secara tertulis atau elektronik yang lengkap dan jelas; (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang melalui Pasal 52 dan Pasal 55 menegaskan kewajiban rumah sakit dalam menyelenggarakan rekam medis, termasuk secara elektronik; serta (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, yang memberikan definisi rinci mengenai rekam medis sebagai berkas yang mencakup data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya. Dengan adanya regulasi yang cukup komprehensif ini, rekam medis termasuk yang berbentuk elektronik memiliki kedudukan hukum yang kuat sebagai bagian dari kewajiban administratif dan profesional dalam praktik pelayanan kesehatan.

2.2.2 Regulasi Khusus Rekam Medis Elektronik

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit mengatur implementasi sistem informasi elektronik di rumah sakit, termasuk rekam medis elektronik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis sebagai peraturan terbaru yang lebih komprehensif mengatur rekam medis elektronik, termasuk persyaratan teknis, keamanan data, dan aspek hukum.

2.3 Teori Alat Bukti dalam Hukum Indonesia

2.3.1 Sistem Pembuktian dalam Hukum Acara

Sistem pembuktian dalam hukum acara di Indonesia mengacu pada ketentuan yang tercantum dalam Pasal 164 Herziene Indonesisch Reglement (HIR) dan Pasal 1866 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Berdasarkan ketentuan tersebut, hukum acara perdata di Indonesia mengenal lima jenis alat

bukti yang sah, yaitu bukti tulisan (surat), bukti saksi, persangkaan, pengakuan, dan sumpah. Bukti tulisan mencakup segala bentuk dokumen tertulis yang dapat memberikan keterangan tentang suatu peristiwa hukum, sementara bukti saksi melibatkan keterangan dari pihak ketiga yang mengetahui langsung kejadian yang disengketakan. Persangkaan adalah kesimpulan yang ditarik dari suatu fakta yang diketahui untuk membuktikan fakta lain yang tidak diketahui. Pengakuan merupakan pernyataan dari salah satu pihak yang membenarkan adanya peristiwa hukum tertentu, sedangkan sumpah digunakan sebagai alat bukti terakhir ketika alat bukti lainnya tidak mencukupi. Sistem pembuktian ini menjadi kerangka dasar dalam proses peradilan, termasuk dalam menilai kekuatan pembuktian dari rekam medis elektronik.

2.3.2 Alat Bukti Elektronik

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) sebagaimana telah diubah dengan UU Nomor 19 Tahun 2016 mengakui dokumen elektronik sebagai alat bukti yang sah. Pasal 5 ayat (1) menyatakan bahwa "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah." Persyaratan dokumen elektronik sebagai alat bukti diatur dalam Pasal 5 ayat (4) yang mensyaratkan bahwa dokumen elektronik dapat diakui sebagai alat bukti sepanjang informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan.

3. Metode Penelitian

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (normative legal research) dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach). Metode normatif dipilih karena penelitian ini menganalisis norma hukum yang mengatur rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam sengketa medis.

3.2 Sumber Data

3.2.1 Bahan Hukum Primer

Landasan hukum yang menjadi acuan dalam kajian ini terdiri dari berbagai peraturan perundang-undangan yang relevan. Pertama, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai sumber hukum tertinggi memberikan kerangka konstitusional dalam menjamin hak atas pelayanan kesehatan dan kepastian hukum. Selanjutnya, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dan Herzienne Indonesisch Reglement (HIR) menjadi rujukan utama dalam sistem pembuktian perdata, termasuk terkait alat bukti tulisan dalam proses peradilan.

Selain itu, terdapat beberapa peraturan sektoral yang secara langsung mengatur rekam medis dan praktik kedokteran, seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam konteks digitalisasi, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016, memberikan legitimasi terhadap dokumen elektronik sebagai alat bukti yang sah. Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang penyelenggaraan dan standar rekam medis juga menjadi bagian penting dari kerangka normatif ini. Tak kalah penting, putusan-putusan pengadilan yang berkaitan dengan sengketa medis memberikan preseden hukum dan interpretasi yang berguna dalam memahami penerapan hukum secara praktis di lapangan.

3.2.2 Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini mencakup berbagai literatur yang mendukung analisis terhadap isu hukum rekam medis elektronik. Buku-buku hukum kesehatan menjadi sumber utama yang memberikan pemahaman konseptual mengenai prinsip, norma, dan praktik hukum dalam

konteks pelayanan medis. Selain itu, jurnal-jurnal ilmiah yang membahas isu-isu hukum dan kesehatan turut memperkaya kajian dengan menyajikan analisis empiris dan teoritis yang terkini.

Lebih lanjut, artikel dan makalah ilmiah dari berbagai seminar atau konferensi memberikan perspektif baru serta perkembangan mutakhir dalam bidang rekam medis elektronik dan regulasinya. Hasil-hasil penelitian terdahulu juga menjadi rujukan penting, terutama dalam mengidentifikasi tren, tantangan, dan solusi yang telah diusulkan dalam studi-studi sebelumnya, sehingga dapat digunakan untuk membandingkan, memperkuat, atau bahkan memperluas argumen dalam penelitian ini

3.2.3 Bahan Hukum Tersier

- Kamus hukum
- Ensiklopedia
- Data statistik kesehatan

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui studi pustaka (library research) dengan cara inventarisasi, klasifikasi, dan sistematisasi bahan hukum yang relevan dengan penelitian.

3.4 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan teknik deskriptif-analitis. Teknik ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis fakta-fakta dan data yang relevan dengan permasalahan hukum yang diteliti, kemudian menganalisisnya untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam dan menyeluruh. Pendekatan deskriptif memungkinkan peneliti untuk menyusun pemaparan data yang objektif, sedangkan analisis dilakukan untuk menafsirkan makna di balik data tersebut dalam kerangka teori dan norma hukum yang berlaku (Moleong, 2017). Metode ini sangat relevan dalam studi hukum normatif maupun empiris karena memberikan ruang untuk penelaahan secara kontekstual terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin, serta praktik hukum yang berkembang. Analisis deskriptif-analitis memungkinkan penelitian hukum untuk tidak hanya sekadar menginventarisasi norma, tetapi juga menilai efektivitas dan kesesuaian norma dengan realitas sosial dan kebutuhan hukum masyarakat (Soekanto & Mamudji, 2004).

4. Pembahasan

4.1 Kedudukan Hukum Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti

4.1.1 Landasan Yuridis Pengakuan RME sebagai Alat Bukti

Rekam Medis Elektronik memiliki kedudukan hukum yang kuat sebagai alat bukti berdasarkan beberapa landasan yuridis. Pertama, UU ITE telah secara tegas mengakui dokumen elektronik sebagai alat bukti yang sah. Pasal 5 ayat (1) UU ITE menyatakan bahwa "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah." Ketentuan ini memberikan dasar hukum yang solid bagi pengakuan RME sebagai alat bukti dalam proses peradilan.

Kedua, dalam konteks hukum kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU Rumah Sakit telah mengakui keberadaan rekam medis elektronik. Pasal 46 UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa rekam medis dapat dibuat "secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik." Frasa "atau secara elektronik" menunjukkan pengakuan hukum terhadap validitas rekam medis dalam format elektronik.

Ketiga, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 sebagai aturan pelaksana telah memberikan pengaturan

yang lebih detail tentang rekam medis elektronik, termasuk aspek keamanan, integritas data, dan prosedur pengelolaan yang dapat mendukung kekuatan pembuktiannya.

4.1.2 Klasifikasi RME dalam Sistem Alat Bukti

Dalam sistem alat bukti Indonesia, RME dapat dikategorikan sebagai alat bukti surat (tulisan) elektronik. Meskipun Pasal 164 HIR dan Pasal 1866 KUHPPerdata belum secara eksplisit mencantumkan dokumen elektronik, namun perkembangan hukum melalui UU ITE telah memperluas konsep alat bukti tulisan untuk mencakup dokumen elektronik. Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari alat bukti konvensional dalam sistem hukum. Pertama, RME bersifat dinamis, artinya data yang terkandung di dalamnya dapat diperbarui secara real-time seiring dengan perkembangan kondisi medis pasien. Hal ini memberikan keunggulan dalam hal akurasi informasi yang selalu terbaru, namun juga menuntut sistem yang mampu menjaga integritas dan histori perubahan. Kedua, RME memungkinkan multiple access, yaitu dapat diakses oleh berbagai pihak yang berwenang secara bersamaan, seperti dokter, perawat, dan apoteker, yang mempercepat pengambilan keputusan klinis namun juga memerlukan pengamanan akses yang ketat.

Selanjutnya, RME dilengkapi dengan fitur audit trail, yakni pencatatan jejak digital terhadap setiap aktivitas seperti perubahan, penghapusan, atau akses terhadap data, sehingga memudahkan proses verifikasi dan pertanggungjawaban. Terakhir, RME memiliki kemampuan integrasi data, karena umumnya terhubung dengan sistem informasi kesehatan lainnya seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi. Integrasi ini memungkinkan pembacaan informasi secara menyeluruh dan efisien, namun di sisi lain memerlukan interoperabilitas sistem yang tinggi agar data dapat dipertukarkan tanpa kehilangan makna atau keakuratan. Karakteristik-karakteristik tersebut menjadikan RME sebagai alat bukti yang potensial namun juga kompleks dalam konteks hukum pembuktian

4.1.3 Persyaratan Yuridis RME sebagai Alat Bukti

Agar Rekam Medis Elektronik (RME) dapat diterima sebagai alat bukti yang sah dalam proses hukum, ia harus memenuhi persyaratan tertentu sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Persyaratan ini bertujuan untuk memastikan bahwa informasi digital yang digunakan dalam pembuktian memiliki keandalan, keaslian, dan integritas yang setara dengan dokumen fisik. Menurut Pasal 5 ayat (4) Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE), terdapat empat syarat utama yang harus dipenuhi oleh dokumen elektronik seperti RME, yaitu: (1) dapat diakses oleh pihak berwenang dengan dukungan sistem yang menjamin aksesibilitas; (2) dapat ditampilkan dalam format yang dapat dibaca dan dipahami, baik secara digital maupun dalam bentuk cetak; (3) terjamin keutuhannya, yang berarti data tidak mengalami perubahan tanpa otorisasi; dan (4) dapat dipertanggungjawabkan, yakni adanya sistem dan prosedur yang memastikan pembuatan dan pengelolaan RME sesuai standar hukum dan profesional yang berlaku. Dengan memenuhi keempat kriteria tersebut, RME dapat memperoleh kekuatan pembuktian yang sah dan diakui secara hukum dalam proses peradilan maupun administrasi.

4.2 Analisis Kekuatan Pembuktian RME

4.2.1 Kekuatan Pembuktian Sempurna vs. Tidak Sempurna

Kekuatan pembuktian Rekam Medis Elektronik (RME) perlu dianalisis dalam kerangka apakah dokumen ini memiliki kekuatan pembuktian yang sempurna atau tidak. Dalam teori hukum pembuktian, suatu alat bukti tulisan dianggap memiliki kekuatan pembuktian sempurna apabila memenuhi persyaratan formil dan materil secara memadai. Hal ini menjadi penting mengingat RME merupakan alat bukti elektronik yang memuat informasi vital dalam penyelesaian sengketa medis.

Syarat formil RME mencakup bahwa dokumen tersebut harus dibuat oleh tenaga medis yang memiliki

kewenangan, disusun menggunakan sistem elektronik yang telah tersertifikasi, dilengkapi dengan tanda tangan elektronik yang sah, dan disimpan dalam sistem yang keamanannya terjamin. Sementara itu, syarat materil menuntut agar RME memuat informasi medis yang akurat dan lengkap, didasarkan pada pemeriksaan serta tindakan medis yang benar-benar dilakukan, mencerminkan kondisi medis pasien secara nyata, serta tidak bertentangan dengan fakta medis lainnya. Dengan terpenuhinya kedua syarat tersebut, maka RME dapat diakui sebagai alat bukti tulisan yang memiliki kekuatan pembuktian sempurna di hadapan hukum

4.2.2 Tantangan dalam Pembuktian

Pembuktian menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) menghadapi sejumlah tantangan yang signifikan dalam praktik hukum dan medis. Hal ini disebabkan oleh karakteristik digital dari RME yang rentan terhadap pemalsuan, manipulasi, dan kesalahan sistem, serta belum adanya standardisasi nasional yang komprehensif. Beberapa tantangan utama yang dihadapi meliputi: (1) autentisitas, yaitu kesulitan dalam memastikan bahwa RME benar-benar dibuat oleh tenaga medis yang berwenang; (2) integritas data, yang mengacu pada kebutuhan menjaga keaslian data sejak pertama kali dicatat; (3) reliabilitas sistem, untuk menjamin sistem elektronik penyimpanan RME bekerja tanpa gangguan yang dapat merusak data; dan (4) standardisasi, yang hingga kini belum tersedia dalam format nasional yang seragam, sehingga menyulitkan proses interpretasi dan verifikasi data medis digital. Tantangan-tantangan tersebut harus diatasi melalui penguatan regulasi, penerapan teknologi keamanan digital, serta pengembangan standar nasional untuk memastikan validitas RME sebagai alat bukti yang sah dan andal.

4.3 Praktik Peradilan dalam Penilaian RME

4.3.1 Analisis Putusan Pengadilan

Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai alat bukti dalam persidangan mulai mendapatkan penerimaan dari majelis hakim. Namun, penerimaan tersebut masih bersifat selektif dan bergantung pada keyakinan hakim terhadap keabsahan dan keandalan data digital yang disajikan. Analisis terhadap beberapa putusan pengadilan menunjukkan bahwa meskipun RME diterima sebagai bukti, hakim kerap mensyaratkan verifikasi tambahan. Bentuk verifikasi tersebut antara lain: (1) keterangan saksi ahli IT untuk menjelaskan cara kerja sistem elektronik; (2) audit trail sebagai bukti jejak perubahan data; dan (3) sertifikasi sistem elektronik dari lembaga yang berwenang, guna menjamin bahwa sistem tersebut memenuhi standar keamanan dan keandalan. Dengan demikian, keberterimaan RME sebagai alat bukti tidak bersifat mutlak, melainkan sangat bergantung pada kelengkapan pembuktian teknis yang menyertainya, khususnya terkait aspek autentisitas dan integritas sistem.

4.3.2 Standar Penilaian Hakim

Hakim dalam menilai RME sebagai alat bukti umumnya mempertimbangkan:

- Credibility of the electronic system
- Chain of custody dari data elektronik
- Expert testimony mengenai sistem dan data
- Corroborative evidence dari sumber lain

4.4 Tantangan dan Hambatan Implementasi

4.4.1 Aspek Teknis

Standardisasi Sistem: Belum adanya standar nasional yang seragam menyebabkan variasi dalam format, struktur, dan kualitas RME antar institusi kesehatan.

Interoperabilitas: Kesulitan dalam pertukaran data antar sistem elektronik yang berbeda dapat menghambat verifikasi dan validasi RME.

Keamanan Siber: Ancaman keamanan siber dapat mengompromikan integritas dan kerahasiaan data RME.

4.4.2 Aspek Hukum

Selain tantangan teknis dan sumber daya, aspek regulasi dan hukum juga menjadi hambatan krusial dalam pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME). Harmonisasi regulasi masih menjadi persoalan, karena terdapat kesenjangan antara ketentuan umum mengenai dokumen elektronik sebagaimana diatur dalam UU ITE dengan ketentuan khusus terkait rekam medis dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Ketidaksinkronan ini dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dalam implementasi dan penggunaan RME sebagai alat bukti. Di sisi lain, keterbatasan pemahaman para praktisi hukum, termasuk hakim dan jaksa, terhadap teknologi informasi juga berpotensi mempengaruhi kualitas penilaian terhadap validitas dan integritas RME di persidangan. Selain itu, masih belum terdapat kejelasan yang memadai mengenai pembagian beban pembuktian (*burden of proof*) antara pihak yang menggunakan RME dan pihak yang membantahnya, terutama terkait autentisitas dan integritas data yang terekam secara elektronik. Ketidakjelasan ini dapat menimbulkan keraguan dalam proses pembuktian dan mengurangi efektivitas RME sebagai alat bukti hukum.

4.4.3 Aspek Organisasional

Tantangan utama dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang sesuai dengan standar hukum mencakup beberapa aspek penting. Pertama, dari sisi kompetensi sumber daya manusia, masih terdapat kekurangan tenaga medis dan tenaga IT yang memiliki pemahaman memadai terhadap aspek hukum RME. Keterbatasan ini menghambat kemampuan institusi kesehatan untuk memastikan bahwa RME dikelola sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Kedua, dari aspek biaya, investasi awal untuk membangun dan mengoperasikan sistem RME yang memenuhi standar hukum terbilang tinggi. Hal ini mencakup pengadaan perangkat keras, perangkat lunak, pelatihan SDM, serta biaya sertifikasi dan audit sistem. Ketiga, tantangan manajemen perubahan juga menjadi hambatan, yaitu adanya resistensi dari tenaga kesehatan maupun staf administratif terhadap peralihan dari sistem manual ke sistem elektronik. Perubahan ini tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga menuntut adaptasi budaya kerja dan pola pikir yang baru dalam pengelolaan data medis.

5. Kesimpulan dan Rekomendasi

Berdasarkan analisis yuridis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki kedudukan hukum yang sah sebagai alat bukti dalam sengketa medis, sesuai dengan Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) serta peraturan di bidang kesehatan. RME dikategorikan sebagai alat bukti tulisan elektronik yang memiliki kekuatan hukum sepanjang memenuhi persyaratan dapat diakses, ditampilkan, terjamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan. Untuk dapat diterima sebagai alat bukti yang kuat, RME harus memenuhi syarat formil dan materiil, seperti dibuat oleh tenaga medis berwenang, menggunakan sistem elektronik tersertifikasi, memiliki tanda tangan elektronik yang sah, serta memuat informasi medis yang akurat dan lengkap. Praktik peradilan di Indonesia menunjukkan adanya penerimaan terhadap RME, namun masih diperlukan verifikasi tambahan oleh hakim untuk memastikan autentisitas dan integritas data, seperti melalui keterangan saksi ahli dan audit trail.

Di sisi lain, implementasi RME sebagai alat bukti masih menghadapi sejumlah tantangan, baik teknis, hukum, maupun organisasional. Hal ini menuntut adanya harmonisasi regulasi, standardisasi sistem, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM). Oleh karena itu, diperlukan pengembangan kerangka hukum yang lebih komprehensif dan penerapan standar teknis yang seragam guna mengoptimalkan peran RME sebagai alat bukti yang dapat diandalkan. Transformasi menuju digitalisasi rekam medis merupakan sebuah keniscayaan, tetapi keberhasilan pemanfaatan RME sebagai alat bukti hanya dapat dicapai melalui

komitmen bersama dari seluruh pemangku kepentingan. Dengan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan, RME diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata dalam menciptakan sistem peradilan yang lebih efektif dan berkeadilan dalam penyelesaian sengketa medis.

Dalam rangka memperkuat kedudukan dan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai alat bukti dalam sengketa hukum, diperlukan sejumlah langkah strategis dalam aspek regulasi dan implementasi. Pertama, dari sisi regulasi, perlu dilakukan harmonisasi antara berbagai peraturan perundang-undangan, seperti UU ITE, UU Praktik Kedokteran, UU Rumah Sakit, dan peraturan pelaksanaannya, guna menciptakan kerangka hukum yang konsisten dan komprehensif mengenai RME. Di samping itu, penyusunan peraturan teknis menjadi krusial untuk mengatur standar minimal sistem RME yang dapat digunakan dalam konteks hukum, prosedur sertifikasi sistem, mekanisme audit dan verifikasi, serta protokol chain of custody terhadap bukti elektronik. Dalam tataran implementasi, pengembangan standar nasional RME sangat mendesak. Standar ini harus mencakup format dan struktur data yang seragam, protokol keamanan data, prosedur backup dan recovery, serta sistem audit trail yang transparan dan akuntabel. Dengan adanya standar yang menyeluruh, keandalan RME sebagai instrumen administratif sekaligus alat bukti hukum akan semakin terjamin.

Selanjutnya, penguatan kapasitas (capacity building) para pemangku kepentingan sangat penting agar implementasi RME dapat berjalan optimal, baik dalam pelayanan kesehatan maupun proses hukum. Pelatihan dan edukasi diperlukan bagi tenaga medis agar dapat mengelola RME sesuai standar, bagi praktisi hukum agar memahami aspek teknis serta autentikasi RME, dan bagi para hakim agar memiliki kompetensi dalam menilai validitas serta integritas RME di persidangan. Hal ini bertujuan untuk menciptakan sistem pembuktian yang lebih adil, modern, dan efisien. Terakhir, rekomendasi juga mencakup perlunya penelitian lanjutan, seperti studi perbandingan penerapan RME sebagai alat bukti di negara lain, pengembangan model forensik digital untuk RME, dan analisis cost-benefit dalam implementasi RME yang sesuai standar hukum. Penelitian-penelitian tersebut akan memberikan landasan ilmiah bagi pembaruan kebijakan dan praktik hukum ke depan

Bibliografi

- Ameln, F. (1991). *Kapita selekta hukum kedokteran*. Grafikatama Kawat.
- Dewi, R. S. (2019). Aspek hukum rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam malpraktik medis. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 15(2).
- Hamzah, A. (2014). *Hukum acara pidana Indonesia*. Sinar Grafika.
- Herziene Indonesisch Reglement (HIR).
- Indonesia Healthcare Corporation. (n.d.). *Implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit Indonesia*. <https://www.ihc.co.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). *Roadmap sistem informasi kesehatan nasional 2020–2024*. <https://www.kemkes.go.id>
- Koeswadji, H. H. (1998). *Hukum kedokteran (Studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak)*. Citra Aditya Bakti.
- Mahmud Marzuki, P. (2010). *Penelitian hukum*. Kencana Prenada Media Group.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
- Pratama, A. (2020). Digitalisasi rekam medis: Tantangan dan peluang dalam sistem hukum Indonesia. *Indonesian Journal of Health Law*, 8(1).
- Sari, I. P. (2021). Electronic health records sebagai alat bukti: Perspektif hukum acara perdata. *Jurnal Teknologi Informasi dan Hukum*, 12(3).
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2009). *Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat*. Rajawali Pers.

CITIZEN: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia

Vol 5, No. 3, 2025

ISSN: 2807-5994

<https://journal.das-institute.com/index.php/citizen-journal>



Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Waluyo, B. (2008). *Penelitian hukum dalam praktek*. Sinar Grafika.