

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa fungsi rumah sakit sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan,

pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Revisi II dalam bukunya pedoman penyelenggaraan dan prosedur rumah sakit di Indonesia (2006) dinyatakan bahwa :

“Tujuan rekam medis adalah guna menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2006, 2013) kegunaan dan manfaat rekam medis sebagai berikut :

1. Aspek Administrasi
Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis
Catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Aspek Hukum
Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan
Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.
5. Aspek Penelitian

Dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

6. Aspek Pendidikan

Dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dari pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

7. Aspek Dokumentasi

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

2.2.4 Isi Rekam Medis

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2008) No. 269 tahun 2008 pasal 3 Rekam Medis dibagi menjadi 3, tergantung pasien mendapatkan layanan kesehatan seperti apa. Adalah pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Setiap pelayanan baik rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dapat membuat rekam medis dengan data sebagai berikut:

1. Data pasien rawat jalan yang dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya antara lain:
 - a. Identitas Pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
 - d. Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan atau tindakan
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. Untuk kasus gigi dan dilengkapi dengan odontogram klinik
 - j. Persetujuan tindakan bila perlu.
2. Data pasien rawat inap yang dimasukkan dalam rekam medis, sekurang-kurangnya antara lain:
 - a. Identitas Pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
 - d. Hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang medis
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan atau tindakan
 - h. Persetujuan tindakan bila perlu
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan

- j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m. Untuk kasus gigi dan dilengkapi dengan odontogram klinik.
3. Data pasien rawat inap yang harus dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya antara lain:
- a. Identitas Pasien
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
 - c. Identitas pengantar pasien
 - d. Tanggal dan waktu
 - e. Hasil Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
 - f. Hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang medis
 - g. Diagnosis
 - h. Pengobatan dan/atau tindakan
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
 - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
 - l. Pelayanan lain yang telah diberikan.

2.2.5 Penanggung Jawab Pengisian Rekam Medis

Dirjen Yanmed (2006) pencatatan kegiatan pelayanan medis meliputi rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis. Yang membuat/mengisi rekam medis adalah dokter dan tenaga kesehatan lainnya:

1. Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang melayani pasien dirumah sakit.
2. Dokter tamu yang merawat pasien dirumah sakit.
3. Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik.
4. Tenaga paramedis perawatan dan tenaga paramedis non perawatan yang langsung terlibat didalamnya antara lain: Perawat, Perawat gigi, Bidan, Tenaga laboratorium klinik, Gizi, Anestesi, Penata rontgen, Rehabilitasi medik dan lain sebagainya.
5. Untuk dokter luar negeri yang melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan/konsultasi kepada pasien, maka yang membuat rekam medis adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit.

2.3 Rawat Inap

2.3.1 Pengertian Rawat Inap

Rawat inap adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan.

2.3.2 Alur Rekam Medis di Rawat Inap

Buku pedoman sistem pencatatan rumah sakit yang dikeluarkan oleh Depkes Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medis (2006), alur rekam medis rawat inap adalah sebagai berikut:

1. Setiap pasien yang membawa surat permintaan rawat inap dari dokter poliklinik. Unit gawat darurat, meghubungi tempat penerimaan pasien rawat inap, sedangkan pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya terlebih dahulu diperiksa oleh dokter rumah sakit yang bersangkutan.
2. Apabila tempat tidur diruang rawat inap yang dimaksud masih tersedia petugas menerima pasien mencatat dalam buku register penerimaan pasien rawat inap: Nama, Nomor Rekam Medis, Identitas pasien dan data sosial lain serta menyiapkan/mengisi data identitas pasien pada lembaran masuk.
3. Untuk rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi, pada saat pasien mendaftar untuk dirawat petugas langsung mengentri data-data pasien meliputi nomor rekam medis, no register, no kamar perawatan dan data-data penunjang lainnya.
4. Apabila dilakukan sistem uang muka, khusus pasien non askes dan dianggap mampu, pihak keluarga pasien diminta menghubungi bagian keuangan untuk membayar uang muka perawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Petugas penerimaan pasien rawat inap mengirimkan berkas bersama-sama dengan pasiennya keruang rawat inap yang dimaksud.
6. Pasien diterima oleh petugas diruang rawat inap dan dicatat pada buku register.

7. Dokter yang bertugas mencatat tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien pada lembaran-lembaran rekam medis dan menanda tangannya. Perawat atau bidan mencatat pengamatan mereka terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang diberikan kepada pasien kedalam catatan perawat yang mereka berikan kepada pasien kedalam catatan perawatan/bidan dan membubuhkan tanda tangannya, serta mengisi lembaran grafik tentang suhu, nadi dan pernapasan seorang pasien.
8. Selama diruang rawat inap, perawat/bidan menambah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan pelayanan kebutuhan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
9. Perawat/bidan berkewajiban membuat sensus harian yang memberikan gambaran mutasi pasien mulai jam 00.00 sampai dengan jam 00.00. Sensus harian dibuat rangkap 3 ditanda tangani kepala ruang rawat inap, dikirim ke unit rekam medis, tempat penerimaan pasien rawat inap (sentral opname) dan satu lembar arsip ruang rawat inap. Pengiriman sensus harian paling lambat jam 08.00 pagi hari berikutnya.
10. Petugas ruangan memeriksa kelengkapan rekam medis, sebelum diserahkan ke Instansi Rekam Medis.
11. Setelah pasien keluar dari rumah sakit. Berkas rekam medis pasien segera dikembalikan ke Unit Rekam Medis paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien keluar, secara lengkap dan benar.
12. Petugas Instakasi Rekam Medis mengelola berkas Rekam Medis yang sudah lengkap, dimasukkan kedalam kartu Indeks Penyakit, Indeks Operasi, Indeks Kematian, dan sebagainya, untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit.
13. Petugas Instalasi Rekam Medis membuat rekapitulasi sensus haraian setiap akhir bulan dan mengirimkan ke Subbag/Urusan PPL untuk bahan laporan rumah sakit.
14. Instalasi Rekam Medis menyimpan berkas-berkas rekam medis pasien menurut nomor Rekam Medisnya (apabila menganut sistem sentralisasi, berkas rekam medis pasien rawat jalan dan pasien rawat inap untuk tiap-tiap pasien disatukan).
15. Petugas Instalasi Rekam Medis mengeluarkan berkas rekam medis, apabila ada permintaan baik untuk keperluan pasien berobat ulang atau keperluan lain.
16. Setiap permintaan rekam medis harus menggunakan surat, yang disebut kartu permintaan.
17. Formulir peminjaman rekam medis dibuat rangkap 3 (tiga), satu copy ditempel pada rekam medis, satu copy diletakkan pada rak penyimpanan sebagai tanda keluar, dan satu copy sebagai arsip yang meminta.
18. Berkas rekam medis yang dipinjam terlebih dahulu dicatat pada buku ekspedisi, yang meliputi No. Rekam Medis, Nama Pasien, Nama Petugas Rekam Medis yang mengembalikan, Ruangan

Peminjam, Nama Jelas Peminjam, Tanggal Pinjam, Tanggal Kembali, Tanda Tangan Peminjam, Nama Petugas Rekam Medis yang mengecek kembalinya Rekam Medis yang dipinjam.

19. Apabila rekam medis yang dipinjam sudah kembali, dan sudah dicek ke dalam buku ekspedisi peminjaman rekam medis maka catatan rekam medis yang dipinjam yang tulis didalam buku ekspedisi dicoret dan ditulis nama jelas serta ditanda tangani oleh petugas yang mengoreksi rekam medis kembali dan formulir peminjaman rekam medis tersebut dibuat.
20. Rekam medis pasien yang tidak pernah berobat lagi kerumah sakit selama lima tahun terakhir, dinyatakan sebagai *inactive record*.
21. Dokumen rekam medis yang sudah *inactive record* dikeluarkan dari rak penyimpanan dan disimpan digudang rumah sakit atau dimusnahkan.

2.4 Informasi Pelayanan dan Pengambilan Keputusan.

2.4.1 Pengertian Informasi Pelayanan dan Pengambilan Keputusan

Penyampaian informasi layanan kesehatan kepada pasien dan keluarga baik informasi yang bersifat umum maupun yang berkaitan dengan penyakit, rencana pengobatan dan rencana tindakan(SNARS,2011).

2.4.2 Tujuan Informasi Pelayanan dan Pengambilan Keputusan

Adapun tujuan dari informasi pelayanan dan pengambilan keputusan agar pasien dan keluarga memahami, mengerti dan dapat mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan(SNARS,2011).

2.4.3 Pelaksanaan Informasi Pelayanan dan Pengambilan Keputusan

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Nrumah Sakit (2017) tentang pedoman pelayanan hak pasien dan keluarga (HPK) pelaksanaan tata laksana informasi dan pengambilan keputusan mencakup :

1. Bagian tempat penerimaan pasien dan informasi Informasi yang diberikan bersifat umum, fasilitas rumah sakit, tarif kamar perawatan, tarif pemeriksaan penunjang, daftar dokter yang mempunyai surat ijin praktek di rumah sakit, asuransi yang bekerjasama dengan rumah sakit serta hak pasien dan keluarga.

2. Instalasi Rawat inap. Informasi yang bersifat umum, rencana pelayanan dan tindakan keperawatan, biaya perawatan, persiapan operasi dan prosedur pemulangan pasien.
3. Dokter Instalasi Gawat Darurat, Dokter poli umum dan spesialis, dokter gigi, dokter penanggungjawab pasien dan dokter anestesi

2.5 Formulir *General Consent*

2.5.1 Pengertian *General Consent*

General Consent adalah Lembar persetujuan umum dan termasuk bagian penting dari rekam medis pasien. *General consent* merupakan salah satu formulir yang wajib diisi guna menunjang akreditasi dan hendaknya dapat diketahui dan demengerti isinya oleh keluarga dan pasien dirumah sakit. Pada Standart Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 (2017) menjelaskan pelayanan pasien akan bertambah baik bila pasien dan keluarga yang tepat atau mereka yang berhak mengambil keputusan diikut sertakan dalam keputusan pelayanan dan proses yang sesuai harapan, nilai, serta budaya.

2.5.2 Variabel pengisian *General Consent*

Adapun Variabel pengisian *general consent* sebagai berikut :

1. Identitas pasien
2. Kondisi pelayanan umum
3. Persetujuan perawatan dan pengobatan
4. Persetujuan pelepasan informasi
5. Hak dan kewajiban pasien
6. Informasi biaya
7. Tanda tangan dan nama jelas yang membuat pernyataan
8. Tanda tangan dan nama jelas saksi dari keluarga pasien

9. Tanda tangan dan nama jelas petugas Rumah Sakit

2.5.3 Kegunaan *General consent*

Kegunaan *General consent* adalah sebagai bukti tertulis keterangan persetujuan atau kesepakatan mengenai hal-hal yang berkenaan dengan peraturan secara jelas dalam hal perawatan pasien dan pelayanan kesehatan.

2.6 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.6.1 Pengertian SPO

SPO pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang ada di laksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi telah berjalan secara efektif, konsisten, standard dan sistematis (Tambunan,2013).

2.6.2 Peran dan Manfaat SPO

1. Pedoman Kebijakan
Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif.
2. Pedoman Kegiatan
Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administratif.
3. Pedoman Birokrasi
Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi.
4. Pedoman Administrasi
Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko dan laporan yang digunakan dalam kegiatan organisasi.
5. Pedoman Evaluasi Kinerja
Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi.
6. Pedoman Integrasi
Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi, untuk membantu mencapai tujuan organisasi.

2.7 Tanda Tangan

Tanda tangan (Inggris: *signature* berasal dari Latin: *signare* yang berarti "tanda") atau Paraf adalah tulisan tangan, kadang-kadang diberi gaya tulisan tertentu dari nama seseorang atau tanda identifikasi lainnya yang ditulis pada dokumen sebagai sebuah bukti dari identitas dan kemauan. Tanda tangan merupakan salah satu media yang digunakan sebagai media identitas pada seseorang untuk keperluan verifikasi dan legalisasi terhadap suatu informasi.

Tanda tangan adalah hasil proses menulis seseorang yang bersifat khusus sebagai substansi simbolik. Tanda tangan merupakan bentuk yang paling banyak digunakan untuk identifikasi seseorang. Contoh-contoh tanda tangan setiap orang umumnya identik namun tidak sama. Artinya tanda tangan seseorang sering berubah-ubah setiap waktu. Perubahan ini menyangkut posisi, ukuran maupun faktor tekanan tanda tangan. Pada kenyataannya, perubahan-perubahan tersebut dipengaruhi oleh waktu, umur, kebiasaan dan keadaan mental tertentu (Abbas,1994).

2.8 Cap Jempol

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) Cap jempol adalah cap tinta yang menggunakan sidik ibu jari.

2.9 Sidik Jari

Yudhayana (1993:2) sidik jari merupakan identitas pribadi, tidak ada di dunia ini yang memiliki sidik jari yang sama. Sidik jari adalah hasil dari reproduksi tapak-tapak jari, baik yang disengaja atau dicapkan dengan tinta maupun bekas yang ditinggalkan pada benda karena pernah terpegang atau tersentuh dengan kulit telapak tangan atau kaki.

Suyadi (2010:104) setiap pribadi memiliki sidik jari yang tak mungkin ada yang menyamainya. Jika di dunia ini hidup enam miliar orang, maka enam miliar pula jenis sidik jari yang ada dan belum ditemukan seorang pun yang memiliki sidik jari yang sama.

Berdasarkan (Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2016) No. 8 tahun 2016 tentang perubahan kedua atas peraturan menteri dalam negeri nomor 9 tahun 2011 tentang pedoman penerbitan kartu tanda penduduk berbasis nomor induk kependudukan secara nasional sidik jari adalah hasil reproduksi tapak jari yang terdiri

2.9.1 Peran dan Manfaat Sidik Jari

1. Berdasarkan (Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2016) No. 8 tahun 2016 tentang perubahan kedua atas peraturan menteri dalam negeri nomor 9 tahun 2011 tentang pedoman penerbitan kartu tanda penduduk berbasis nomor induk kependudukan secara nasional pasal 1, yaitu :
 - a. Kelengkapan Data Penduduk
Sidik jari adalah hasil reproduksi tapak jari yang terdiri atas kumpulan alur garis-garis halus dengan pola tertentu yang sengaja diambil dan dicapkan dengan tinta atau dengan cara lain oleh petugas untuk kepentingan kelengkapan data penduduk dalam database kependudukan.
 - b. Personalisasi
Personalisasi adalah pencetakan dokumen KTP-E dengan memasukkan biodata, pas photo, sidik jari telunjuk kiri-kanan, dan tanda tangan penduduk.
 - c. Verifikasi
Proses pemeriksaan kebenaran data dan identitas seorang.
 - d. Identifikasi
Proses untuk menentukan ketunggalan identitas seseorang melalui pemadanan sidik jari 1 : N di pusat data Kementerian Dalam Negeri.

2. Kepolisian

Menurut Yuserlina (2017:57-58) yaitu dalam tempat kejadian tindak pidana selalu ditemukan barang bukti yang dapat mendukung proses

penyidikan perkara tersebut, kecuali sidik jari si pelaku. Oleh karena itu salah satu bukti fisik yang umumnya dijumpai ditempat kejadian perkara adalah sidik jari laten. Yaitu bekas tapak jari, telapak tangan, telapak kaki yang tertinggal pada permukaan benda ditempat kejadian perkara setelah benda itu dipegang atau diinjak. Oleh karena itu pada prinsipnya keberhasilan mengungkapkan tindak pidana dominan ditemukan ditempat kejadian perkara yaitu melalui pengolahan tempat kejadian perkara dilakukan dengan maksud mencari, mengumpulkan dan menganalisa petunjuk-petunjuk atau keterangan barang bukti serta identitas tersangka.

Menurut salah seorang penyidik dimana umumnya tindak pidana yang terjadi dilakukan pengambilan sidik jari dari benda-benda yang terdapat dilokasi kejadian yang kemudian dikembangkan sehingga dapat ditentukan siapa pemiliknya yang pada gilirannya pelaku atau tersangka dapat ditangkap.

2.10 Keabsahaan

Istilah keabsahan merupakan terjemahan dari istilah hukum Belanda "*recht matig*" yang secara harfiah dapat diartikan sebagai "berdasarkan atas hukum". Dalam bahasa Inggris, istilah keabsahan disebut dengan "*legality*" yang mempunyai arti "*lawfulness*" atau sesuai dengan hukum.

2.11 Azas Legalitas

Menurut (Gofar, 2015) bila suatu tindakan telah memenuhi unsur delik yang dilarang, tetapi ternyata dilakukan sebelum berlakunya ketentuan tersebut,

tindakan itu bukan saja tidak dapat dituntut ke muka persidangan, tetapi juga pihak yang terkait tidak dapat dimintai pertanggungjawabannya. Harus ada ketentuannya terlebih dahulu yang menentukan bahwa tindakan tersebut dapat dipidana. Norma seperti inilah yang disebut sebagai asas legalitas atau *legaliteitbeginsel* atau *Principle of Legality*. Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP) makna asas legalitas ini disebutkan dalam Pasal 1 Ayat (1) KUHP bahwa suatu perbuatan tidak dapat dipidana, kecuali berdasarkan kekuatan perundang-undangan pidana yang telah ada.

2.11.1 Azas Legalitas Menurut Para Ahli

Berikut beberapa pandangan ahli hukum tentang makna asas legalitas:

1. Menurut Enschede (2011:26) hanya ada dua makna yang terkandung dalam asas legalitas. Pertama, suatu perbuatan dapat dipidana jika diatur dalam perundang-undangan pidana, Kedua, kekuatan ketentuan pidana tidak boleh berlaku surut.
2. Menurut Wirjono Prodjodikoro (2003:42) bahwa sanksi pidana hanya dapat ditentukan dengan undang-undang dan ketentuan pidana tidak boleh berlaku surut.
3. Menurut Sudarto (1990:22-24) ada dua hal yang terkandung dalam asas legalitas. Pertama, suatu tindak pidana harus dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan. Kedua, peraturan perundang-undangan ini harus ada sebelum terjadinya tindak pidana.
4. Menurut Groenhuijsen seperti yang dikutip Komariah Emong Sapardjaja (2005:5-6) bahwa ada empat makna yang terkandung dalam asas ini, yaitu:
 - a. Pertama, bahwa pembuat undang-undang tidak boleh memberlakukan suatu ketentuan pidana berlaku mundur.
 - b. Kedua, bahwa semua perbuatan yang dilarang harus dimuat dalam rumusan delik yang sejelas-jelasnya.
 - c. Ketiga, hakim dilarang menyatakan bahwa terdakwa melakukan perbuatan pidana didasarkan pada hukum tidak tertulis atau hukum kebiasaan.
 - d. Keempat, terdapat peraturan hukum pidana dilarang diterapkan analogi.

2.12 Akta

Dalam kacamata hukum, akta merupakan tulisan atau perjanjian yang menerangkan perbuatan hukum dan dapat digunakan sebagai alat pembuktian atas perbuatan hukum tersebut, seperti perjanjian kerja sama untuk membuktikan adanya hubungan kerja sama antara para pihak. Akta sendiri dapat dikategorikan dalam 2 (dua) bentuk yaitu akta otentik dan akta di bawah tangan. Banyak orang yang menganggap bahwa akta otentik merupakan perjanjian yang bermeterai, sedangkan akta di bawah tangan tidak membutuhkan meterai.

2.12.1 Akta Otentik

a. Pengertian

Akta otentik menurut Pasal 1868 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer) merupakan akta yang (dibuat) dalam bentuk yang ditentukan oleh undang-undang, dibuat oleh atau di hadapan pegawai-pegawai umum yang berkuasa untuk itu, tempat di mana akta atau perjanjian dibuat.

b. Kriteria

Berdasarkan pengertian yang disebutkan dalam Pasal 1868 KUHPerdata, sebuah akta dapat dikatakan otentik apabila telah memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut: Dibuat dalam bentuk yang telah ditentukan undang-undang; dan dibuat oleh atau di hadapan pejabat umum yang memiliki wewenang. Pasal 1869 KUHPerdata juga menyebutkan bahwa akta tidak dapat diberlakukan sebagai akta otentik apabila pejabat umum yang membuatnya tidak berwenang atau tidak cakap sebagai pejabat

umum atau bentuk akta tersebut tidak memenuhi persyaratan yang dinyatakan dalam undang-undang.

c. Bentuk Akta Notaris

Akta otentik memiliki berbagai kriteria sesuai peraturan perundang-undangan. Di mana, akta ini memiliki jenis yang berbeda-beda, seperti akta kelahiran, akta perkawinan dan juga akta notaris. Meski begitu, terdapat juga akta-akta yang bersifat perjanjian antara para pihak yang isinya berdasarkan kesepakatan dari masing-masing pihak sesuai dengan azas kebebasan berkontrak.

d. Dibuat oleh atau Dihadapan Pejabat Berwenang

Pejabat yang berwenang dalam pembuatan akta otentik tidak selalu notaris. Di mana, notaris hanya berwenang untuk membuat akta-akta otentik yang berkaitan dengan hubungan dan hak-hak keperdataan, pendirian serta perubahan usaha, dan lain sebagainya. Sedangkan untuk akta otentik lainnya, seperti pembuatan akta nikah adalah wewenang pejabat KUA atau pejabat catatan sipil, serta akta jual beli tanah menjadi wewenang Pejabat Pembuat Akta Tanah.

e. Dapat Dijadikan Alat Bukti yang Kuat

Dalam hukum acara perdata di Indonesia, surat, diantaranya termasuk perjanjian merupakan salah satu alat bukti yang diakui dalam persidangan, sebagaimana diatur dalam Pasal 164 Herzien Indlansch Reglement (HIR). Dalam Pasal 165 HIR ditegaskan bahwa akta yang dibuat oleh pegawai umum yang memiliki kuasa untuk membuatnya, merupakan bukti yang cukup. Sehingga, Akta otentik memiliki kekuatan pembuktian yang kuat

dihadapan hukum sehingga tidak dapat disangkal keberadaannya di pengadilan. Kecuali terdapat bukti lain yang diajukan pihak lawan yang menyatakan sebaliknya. Misalnya dalam kasus sengketa tanah, di mana pihak lawan mengatakan bahwa akta jual beli tanah palsu, maka pihak lawan yang mengatakan hal tersebut harus membuktikan bahwa akta jual beli tanah adalah palsu.

2.12.2 Akta di Bawah Tangan

a. Pengertian

Akta di bawah tangan merupakan perjanjian yang dibuat para pihak tanpa adanya campur tangan pejabat umum dan peraturan perundang-undangan tidak mengatur secara spesifik mengenai formatnya. Misalnya perjanjian jual beli peralatan kantor antara penjual dan pembeli, atau surat perjanjian kerja antara perusahaan dan karyawan. Meski dapat dijadikan alat bukti, kekuatan pembuktian akta di bawah tangan berbeda dengan akta otentik, dan tidak sesempurna kekuatan bukti akta otentik.

b. Format Tidak Baku

Jika format pada akta otentik telah diatur sesuai undang-undang, akta di bawah tangan memiliki format yang tidak diatur secara tegas dalam undang-undang sehingga tidak ada format yang baku. Jadi, para pihak bebas untuk menentukan format perjanjian yang dibuat.

c. Pejabat yang Membuat Tidak Ditunjuk Secara Hukum

Akta di bawah tangan tidak memerlukan pejabat berwenang di bidangnya sesuai aturan hukum, karena akta ini dapat dibuat oleh pejabat yang tidak

ditunjuk secara hukum, misalnya oleh para pihak dalam perjanjian yang dibuatnya sendiri.

d. Saksi yang Diperlukan

Karena akta di bawah tangan tidak dibuat oleh atau dihadapan pejabat yang berwenang, maka sebaiknya pembuatan dan penandatanganan akta ini turut menghadirkan saksi. Hal ini dilakukan untuk memperkuat pembuktian karena adanya saksi yang menyaksikan perbuatan hukum tersebut. Jadi, para pihak pun tidak dapat menyangkal keberadaan akta dan perbuatan hukum itu dengan mudah karena adanya saksi. Namun, saksi tersebut juga harus memenuhi syarat, yakni harus orang yang memiliki kecakapan secara hukum yang artinya sudah dianggap dewasa untuk melakukan perbuatan hukum.

e. Kekuatan Pembuktian

Berdasarkan Pasal 164 HIR, hukum acara perdata di Indonesia mengakui keberadaan surat sebagai salah satu alat bukti yang sah di pengadilan. Maka dari itu, akta di bawah tangan tetap diakui sebagai alat bukti yang dapat digunakan di pengadilan ketika terjadi sengketa. Namun, kekuatan pembuktiannya tidak sesempurna akta otentik, melainkan kekuatan pembuktiannya tetap ada selama akta tersebut tidak disangkal oleh para pihak yang membuatnya.

2.13 Alat Bukti dan Barang Bukti

2.13.1 Alat Bukti

Dalam Pasal 184 ayat (1) KUHAP disebutkan bahwa alat bukti yang sah adalah: keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan

terdakwa. Dalam sistem pembuktian hukum acara pidana yang menganut stelsel *negatief wettelijk*, hanya alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang yang dapat dipergunakan untuk pembuktian (Martiman Prodjohamidjojo; 19). Hal ini berarti bahwa di luar dari ketentuan tersebut tidak dapat dipergunakan sebagai alat bukti yang sah.

2.13.2 Barang Bukti

Pasal 39 ayat (1) KUHAP disebutkan mengenai apa-apa saja yang dapat disita, yaitu:

- a. Benda atau tagihan tersangka atau terdakwa yang seluruh atau sebagian diduga diperoleh dari tindakan pidana atau sebagai hasil dari tindak pidana;
- b. Benda yang telah dipergunakan secara langsung untuk melakukan tindak pidana atau untuk mempersiapkannya;
- c. Benda yang digunakan untuk menghalang-halangi penyelidikan tindak pidana;
- d. Benda yang khusus dibuat atau diperuntukkan melakukan tindak pidana;
- e. Benda lain yang mempunyai hubungan langsung dengan tindak pidana yang dilakukan,

Atau dengan kata lain benda-benda yang dapat disita seperti yang disebutkan dalam Pasal 39 ayat (1) KUHAP dapat disebut sebagai barang bukti (Ratna Nurul Afiah; 14).

Selain itu di dalam *Hetterziene in Landcsh Regerment* ("HIR") juga terdapat perihal barang bukti. Dalam Pasal 42 HIR disebutkan bahwa para pegawai, pejabat atau pun orang-orang berwenang diharuskan mencari kejahatan dan pelanggaran kemudian selanjutnya mencari dan merampas barang-barang

yang dipakai untuk melakukan suatu kejahatan serta barang-barang yang didapatkan dari sebuah kejahatan. Penjelasan Pasal 42 HIR menyebutkan barang-barang yang perlu di-beslag di antaranya:

- a. Barang-barang yang menjadi sasaran tindak pidana (*corpora delicti*).
- b. Barang-barang yang terjadi sebagai hasil dari tindak pidana (*corpora delicti*).
- c. Barang-barang yang dipergunakan untuk melakukan tindak pidana (*instrumenta delicti*).
- d. Barang-barang yang pada umumnya dapat dipergunakan untuk memberatkan atau meringankan kesalahan terdakwa (*corpora delicti*).

Selain dari pengertian-pengertian yang disebutkan oleh kitab undang-undang di atas, pengertian mengenai barang bukti juga dikemukakan dengan doktrin oleh beberapa Sarjana Hukum. Prof. Andi Hamzah mengatakan, barang bukti dalam perkara pidana adalah barang bukti mengenai mana delik tersebut dilakukan (objek delik) dan barang dengan mana delik dilakukan (alat yang dipakai untuk melakukan delik), termasuk juga barang yang merupakan hasil dari suatu delik (Andi Hamzah, Hukum Acara Pidana Indonesia; 254). Ciri-ciri benda yang dapat menjadi barang bukti :

- a. Merupakan objek materil
- b. Berbicara untuk diri sendiri
- c. Sarana pembuktian yang paling bernilai dibandingkan sarana pembuktian lainnya
- d. Harus diidentifikasi dengan keterangan saksi dan keterangan terdakwa

Menurut Martiman Prodjohamidjojo, barang bukti atau *corpus delicti* adalah barang bukti kejahatan. Dalam Pasal 181 KUHP majelis hakim wajib memperlihatkan kepada terdakwa segala barang bukti dan menanyakan kepadanya apakah ia mengenali barang bukti tersebut. Jika dianggap perlu, hakim sidang memperlihatkan barang bukti tersebut.

A. Tujuan Barang Bukti

Jadi, dari pendapat beberapa Sarjana Hukum di atas dapat disimpulkan bahwa yang disebut dengan barang bukti adalah :

- a. Barang yang dipergunakan untuk melakukan tindak pidana
- b. Barang yang dipergunakan untuk membantu melakukan suatu tindak pidana
- c. Benda yang menjadi tujuan dari dilakukannya suatu tindak pidana
- d. Benda yang dihasilkan dari suatu tindak pidana
- e. Benda tersebut dapat memberikan suatu keterangan bagi penyelidikan tindak pidana tersebut, baik berupa gambar ataupun berupa rekaman suara