

**TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT
ATAS KERAHASIAAN MEDIS DALAM AKSES DATA
REKAM MEDIS ELEKTRONIK**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Hukum**



Disusun oleh:

**TRI NURDIANI
NIM: 202210380211039**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Juni 2024**

**TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT
ATAS KERAHASIAAN MEDIS DALAM AKSES DATA
REKAM MEDIS ELEKTRONIK**

**TRI NURDIANI
202210380211039**

Telah disetujui

Pada hari / tanggal : Sabtu / 15 Juni 2024

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH., MSi., Mhum

Pembimbing Pendamping



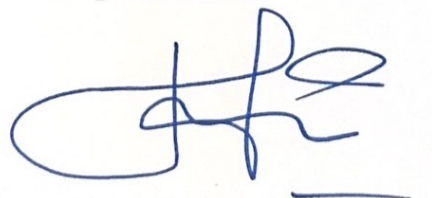
Dr. dr. Nasser, Sp.KK., D.Law

**Direktur
Program Pascasarjana**



Prof. Latipun, Ph.D

**Ketua Program Studi
Magister Hukum**



Assoc. Prof. Dr. Herwastoeti, SH., MSi

TESIS

TRI NURDIANI
202210380211039

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada hari/tanggal, **Sabtu/ 15 Juni 2024**
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister / Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang



SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing Utama : Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH., MSi., M.Hum
Pembimbing Pendamping : Dr. dr. Nasser, Sp.KK., D.Law
Penguji : Prof. Dr. Tongat, SH., M.Hum
Penguji : Assc. Prof. Dr. Herwastoeti, SH., MSi

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : **TRI NURDIANI**

NIM : **202210380211039**

Program Studi : **Magister Hukum**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa :

1. **TESIS** dengan judul : **TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT ATAS KERAHASIAAN MEDIS DALAM AKSES DATA REKAM MEDIS ELEKTRONIK** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat di buktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta di proses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 15 Juni 2024

Yang menyatakan,



TRI NURDIANI

Kata Pengantar

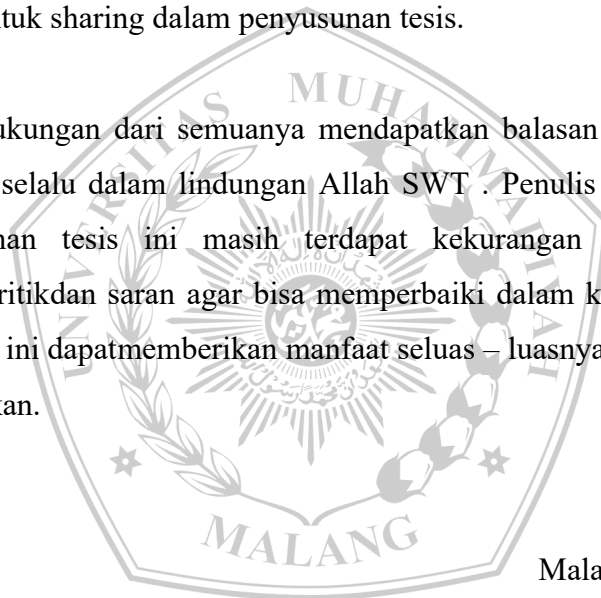
Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga tesis ini bisa diselesaikan dengan baik untuk memenuhi persyaratan gelar Magister Ilmu Hukum di Universitas Pascasarjana Muhammadiyah Malang. Dalam hal ini penulis memberi judul tesis **TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT ATAS KERAHASIAAN MEDIS DALAM AKSES DATA REKAM MEDIS ELEKTRONIK.**

Shalawat serta salam dihaturkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallaam yang telah berjuang merubah peradaban dunia dari zaman kegelapan menuju kebenaran yang terang dengan menjunjung tinggi nilai – nilai keislaman. Tesis ini disusun guna menyelesaikan kewajiban akhir dari tugas akademik untuk memperoleh gelar magister pada Program Studi Magister Hukum, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang, yang kemudian pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian tesis ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Drs. Fauzan, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti studi pada Program Pascasarjana.
2. Bapak Prof. Latipun, Ph.D selaku direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Ibu Assc. Prof. Dr. Herwastoeti, SH, M.Si selaku Ketua Program Studi Magister Hukum yang telah banyak membantu penulis dalam menjalani proses perkuliahan dari awal semester sampai dengan sampai dengan pengurusan proposal dan akhir bisa mencapai ujian tesis ini.
4. Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH, M.Si., M.Hum selaku pembimbing I dan Dr. dr. Nasser Sp.KK. D.Law selaku pembimbing II yang selalu memotivasi, membimbing, dan memberikan gagasan – gagasan yang dapat membuka cakrawala keilmuan penulis dengan sangat luar biasa.
5. Bapak Prof. Dr. Tongat, SH., M.Hum dan Ibu Assc. Prof. Dr. Herwastoeti, SH, M.Si selaku penguji penulis dari awal pembuatan Proposal Tesis sampai ke

- tahap Sidang Tesis yang memberikan masukan untuk pembuatan tesis penulis.
6. Terlebih kepada para orang tua tercinta (Alm. Bapak Nurdin dan Ibu Hariyati) yang telah menjadi penyemangat dalam menyelesaikan pendidikan penulis.
 7. Seluruh bapak dan ibu dosen pengajar Program Magister Ilmu Hukum UMM Assc. Prof. Dr. Herwastoeti, SH, M.Si, Dr. dr. Nasser Sp.KK, D.Law., Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH, M.Si, Prof. Dr Rahayu Hartini, SH, M.Si, M.Hum., Dr. Surya Anoraga, S.H, M.H., Prof. Dr. Tongat, SH, M.Hum., Dr. dr. Prita Muliarini, Sp.OG (K), MH, dr Setyo Sugiarto, Sp.B, MH., Dr. Haris Tofly, M.Hum., dan Dr. Catur Wido Haruni, M.Hum.
 8. Teman-teman Magister Ilmu Hukum angkatan 2022 yang selalu meluangkan waktunya untuk sharing dalam penyusunan tesis.

Semoga do'a, dukungan dari semuanya mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah SWT dan selalu dalam lindungan Allah SWT . Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran agar bisa memperbaiki dalam kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat seluas – luasnya bagi semua pihak yang membutuhkan.



Malang, 15 Juni 2024

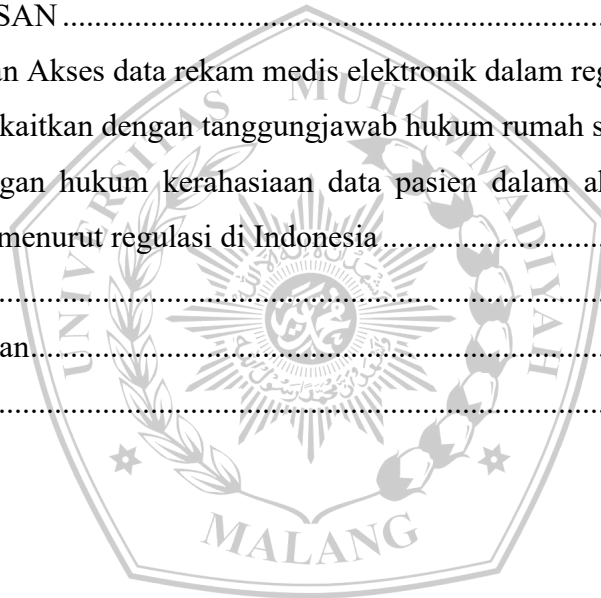
Penulis

Tri Nurdiani

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK	ix
A. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	5
3. Tujuan Penelitian.....	6
4. Manfaat Penelitian.....	6
B. TINJAUAN PUSTAKA	6
1. Rekam Medis.....	6
1.1 Definisi Rekam Medis.....	6
1.2 Jenis Rekam Medis.....	7
1.3 Tujuan Rekam Medis.....	8
1.4 Manfaat Rekam Medis	10
1.5 Aspek Hukum Rekam Medis	11
1.6 Isi Rekam Medis.....	13
1.7 Dasar Hukum Rekam Medis	14
1.8 Rekam Medis Elektronik di Indonesia	15
1.8.1. Sejarah Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.....	15
1.8.2. Hambatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik	20
1.8.3. Latar Belakang Kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Indonesia.....	23

2. Kerangka Teori.....	24
2.1 Teori Kerahasiaan Medis	24
2.2 Teori Pertanggungjawaban Hukum.....	27
2.3 Teori Perlindungan Hukum.....	32
C. METODE PENELITIAN.....	36
1. Jenis Penelitian	36
2. Pendekatan Penelitian	36
3. Sumber Penelitian	37
4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum	38
5. Pengolahan dan Analisis Bahan Hukum	38
D. PEMBAHASAN	39
1. Pengaturan Akses data rekam medis elektronik dalam regulasi di Indonesia saat ini dikaitkan dengan tanggungjawab hukum rumah sakit.....	39
2. Perlindungan hukum kerahasiaan data pasien dalam akses rekam medis eletronik menurut regulasi di Indonesia.....	41
E. PENUTUP.....	47
1. Kesimpulan.....	47
2. Saran.....	47



**TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT ATAS KERAHASIAAN
MEDIS DALAM AKSES DATA REKAM MEDIS ELEKTRONIK**

Peneliti

Tri Nurdiani

202210380211039

Pembimbing

Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH., MSi., M.Hum

Dr. dr. Nasser, Sp.KK., D.Law

Magister Hukum

Direktorat Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang

Abstrak

Pada 2022, Kementerian Kesehatan Indonesia menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tentang Rekam Medis yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk menyelenggarakan rekam medis dalam bentuk elektronik, dimana sistem informasi tersebut diharuskan dapat terintegrasi dengan sistem informasi yang dikelola oleh kementerian kesehatan. Dalam pelaksanaan kewajiban ini, rumah sakit dapat berpotensi melakukan suatu pembukaan rahasia medis pasien dengan memberikan akses pada seluruh isi rekam medis elektronik. Sehingga penelitian ini dilakukan untuk menganalisis bagaimana tanggungjawab hukum rumah sakit pada kewajiban pelaksanaan rekam medis elektronik ini yang dikaitkan dengan akses serta menganalisis perlindungan hukum terhadap kerahasiaan data pasien dalam rekam medis. Penelitian dilakukan dengan metode yuridis normatif menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*). Berdasarkan hasil analisis ditemukan bahwa peraturan membuka akses rekam medis elektronik kepada sistem informasi kementerian kesehatan berpotensi melanggar kerahasiaan medis pasien yang dirawat di rumah sakit sehingga dapat menempatkan rumah sakit dalam posisi harus bertanggungjawab secara hukum. Sehingga diperlukan suatu perlindungan hukum yang jelas yang ditujukan kepada rumah sakit sebagai penyelenggara rekam medis elektronik. Dengan tujuan dalam menjalankan kewajibannya, rumah sakit juga dilindungi dari kemungkinan potensi tuduhan membuka rahasia medis pasien

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Kerahasiaan Medis, Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit, Akses Rekam Medis Elektronik

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah bagian penting dalam sistem kesehatan nasional yang berinteraksi langsung dengan masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan mencakup serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat melalui berbagai pendekatan, seperti promotif, preventif, kuratif, dan paliatif. Agar fasilitas pelayanan kesehatan bekerja optimal, diperlukan pencatatan yang sistematis dan komprehensif mengenai informasi layanan yang diberikan kepada pasien. Pengaturan mengenai pencatatan ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dengan adanya aturan ini, fasilitas pelayanan kesehatan diharuskan menyimpan catatan rekam medis bagi setiap pasien yang dilayani.

Menurut Handiwidjojo (2009), rekam medis adalah dokumen yang menampung data berhubungan dengan layanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi dalam rekam medis mencakup identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur medis, dan dukungan layanan lainnya. Selain menjadi catatan layanan kesehatan pasien, rekam medis menyentuh berbagai aspek penting lainnya. Ini termasuk aspek administratif, medis, hukum (rekam medis sebagai bukti dalam kasus hukum), keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi. Rekam medis dapat disimpan dalam bentuk konvensional seperti hardcopy formulir, ataupun dalam format elektronik yang memanfaatkan sistem untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah, dan mengakses data pasien.

Pada tanggal 31 Agustus 2022, Kementerian Kesehatan Indonesia memperkenalkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 yang menggantikan PMK Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. Langkah ini diambil karena dianggap bahwa peraturan sebelumnya tidak lagi relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan tuntutan hukum masyarakat di

Indonesia. Pembaruan peraturan ini lebih menekankan pada transisi dari rekam medis konvensional dalam bentuk hardcopy menjadi rekam medis berbasis digital yang lebih terintegrasi. Menurut Erviana (2020), migrasi dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik bertujuan untuk mengurangi beban kerja petugas rekam medis serta menekan biaya operasional yang lebih tinggi pada rekam medis konvensional. Agar peralihan ini berjalan sesuai harapan, pelatihan menyeluruh tentang penggunaan aplikasi rekam medis elektronik sangat penting bagi semua tenaga kesehatan di rumah sakit. Selain itu, perlu disediakan fasilitas komputer yang memadai untuk mendukung proses ini.

Rekam medis elektronik bukan merupakan hal yang baru. Dari Andriani dkk (2017) Rumah Sakit Universitas Gajah Mada telah melakukan penelitian yang menganalisis kesuksesan implementasi rekam medis elektronik. Berdasarkan penemuan Erviana (2020), beralihnya penggunaan dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik membawa pengaruh positif, terutama dalam mengurangi beban kerja dan biaya operasional. Pengimplementasian rekam medis elektronik di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, yang dimulai sejak tahun 2016, menunjukkan cara baru dalam menyimpan data yang lebih efisien. Dengan rekam medis elektronik, legalitas penggunaan data sebagai alat bukti dalam persidangan juga menjadi lebih kuat dan sah. Pelatihan menyeluruh dan fasilitas komputer yang memadai tetap menjadi kunci keberhasilan dalam implementasi ini. Menurut Aulia dan Sari (2021) penerapan rekam medis elektronik yang sudah berjalan di beberapa pusat pelayanan kesehatan di Indonesia ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas kerja dalam aspek aksesibilitas informasi medis terkait pasien, serta untuk mengurangi *human error*. Studi yang dilaksanakan mulai Oktober 2022 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya memperlihatkan, bahwa transisi dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik menawarkan kemudahan dalam berbagai aspek, terutama

dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memahami catatan medis dari dokter (Azzahra dkk, 2023).

Ide penggunaan rekam medis elektronik muncul dari kebutuhan untuk mempermudah akses informasi kesehatan pasien secara lebih luas, tidak terbatas pada satu fasilitas kesehatan. Teknologi ini dirancang untuk menghimpun data dan informasi kesehatan pasien ke dalam satu server atau perangkat yang dapat diakses secara nasional, dengan tujuan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Dengan adanya rekam medis elektronik, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang optimal ketika pasien mengunjungi fasilitas kesehatan yang berbeda. Data kesehatan yang tersentralisasi memungkinkan informasi pasien diakses dengan mudah, memastikan pelayanan yang tepat dan efisien (Handiwidjojo, 2009). Menurut Kesuma (2023) Salah satu manfaat utama dari penggunaan rekam medis elektronik adalah kemampuannya untuk mengurangi kesalahan dalam persepsian obat. Berbeda dengan rekam medis konvensional yang seringkali menyebabkan kesalahan karena tulisan tangan dokter yang sulit dibaca, rekam medis elektronik memastikan informasi resep dicatat secara digital dan jelas.

Pengelolaan rekam medis digital tentunya melibatkan peran penting dari para ahli TI dan programmer dalam mengembangkan serta mengelola sistem elektronik dan server berbasis komputasi awan. Data medis tersimpan dalam bentuk digital, memanfaatkan aplikasi desktop, web, dan mobile untuk aksesibilitas yang optimal. Dengan sistem ini, diharapkan dapat mengurangi biaya penggunaan kertas dan mempermudah staf medis dalam melacak riwayat kesehatan pasien. (Aditya dkk, 2014). Teknologi sistem komputasi awan yang diterapkan pada pengelolaan rekam medis ini dapat mengurangi pengeluaran dalam pelayanan kesehatan, selain itu juga dapat meningkatkan kenyamanan pada setiap profesi yang memberikan layanan kesehatan (Raudhah dan Afrianto, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Choironi dan Heryawan (2022) mengenai persepsi dokter pada penggunaan rekam medis elektronik menunjukkan sedikitnya rata-

rata kepuasan dokter yang tertarik dengan aplikasi rekam medis elektronik ini. Hal tersebut dikarenakan kekhawatiran pada masalah keamanan data pasien, serta kendala yang dapat terjadi bila akses internet terbatas atau terganggu.

Adanya penyimpanan data pasien yang terpusat pada satu server pada rekam medis elektronik tersebut tentunya akan berkaitan dengan bagaimana perlindungan data dan kerahasiaan data pasien, termasuk kewenangan akses rekam medis elektronik oleh pihak-pihak di luar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Penyimpanan rekam medis elektronik diatur dalam PMK No. 24 Tahun 2022 yang mengedepankan penggunaan teknologi digital baik melalui server lokal maupun sistem komputasi awan (*cloud computing*). Tujuannya adalah untuk menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis. Namun, peraturan ini belum secara spesifik menjabarkan mekanisme untuk memastikan keamanan dan kerahasiaan data rekam medis elektronik tersebut. Menurut Budiyantri dkk (2018) penerapan sistem komputasi berbasis *cloud computing* dinilai mempunyai beragam manfaat yaitu pembiayaan yang lebih sedikit, kemudahan penggunaan dalam pelayanan, serta dalam membagikan informasi kesehatan pasien yang dibutuhkan. Namun demikian dapat menimbulkan potensi masalah dalam aspek hukum maupun etika. Sehingga Budiyantri dkk (2018) menilai perlunya suatu regulasi yang jelas yang membawahi pelaksanaan implementasi rekam medis elektronik yang berbasis *cloud computing* ini. Aturan ini bertujuan menghindari segala sesuatu yang tidak sesuai dengan norma etika dan hukum dalam penerapan rekam medis elektronik.

Permenkes tersebut juga mengatur akses terhadap rekam medis elektronik dalam Bagian Kelima mengenai Kerahasiaan, Pasal 32. Akses dapat diberikan kepada tenaga kesehatan yang memberikan layanan, pimpinan fasilitas kesehatan, staf yang terkait dengan pendanaan layanan kesehatan, badan hukum/korporasi atau fasilitas kesehatan, mahasiswa atau pelajar yang bertugas dalam pemeriksaan, perawatan, atau

pengelolaan informasi di fasilitas kesehatan, serta pihak lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas tersebut. Menurut Pasal 30, hak akses mencakup penginputan, perbaikan, dan melihat data. Sementara itu, Pasal 20 melarang Penyelenggara Sistem Elektronik untuk melakukan tindakan yang merugikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, seperti membuka, mengambil, atau memanipulasi data. Namun, sebagai penyedia sistem rekam medis elektronik, Penyelenggara Sistem Elektronik tentu memerlukan akses untuk pengembangan dan pemeliharaan sistem secara efektif.

Sebagai bagian dari aturan yang berlaku, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyajikan catatan pasien yang tersambung dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Hal ini diatur dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pasal 300 ayat (2), dan diaplikasikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tentang Rekam Medis, pasal 21. Data rekam medis elektronik tersebut juga harus terhubung dengan data kesehatan yang diatur oleh Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis berencana menggali lebih dalam tentang kebijakan terkait rekam medis elektronik. Tesis ini akan diberi judul “Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Perlindungan Kerahasiaan Medis dalam Pengelolaan Data Rekam Medis Elektronik.”

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, ditemukan rumusan masalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana pengaturan akses data rekam medis elektronik dikaitkan dengan tanggungjawab hukum rumah sakit?
- 2) Bagaimana perlindungan hukum kerahasiaan data pasien dalam akses rekam medik elektronik menurut regulasi di Indonesia?

3. Tujuan Penelitian

- 1) Untuk menganalisis pengaturan akses data rekam medis elektronik dikaitkan dengan tanggungjawab hukum rumah sakit.
- 2) Untuk menganalisis perlindungan hukum kerahasiaan data pasien dalam akses rekam medik elektronik menurut regulasi di Indonesia.

4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Manfaat Teoritis
 - a. Menjelaskan mengenai bagaimana pengaturan akses data yang tersimpan dalam rekam medis elektronik kemudian dikaitkan dalam rumah sakit yang bertanggungjawab secara hukum dalam pelaksanaannya, termasuk juga membahas bagaimana perlindungan hukum pada aspek kerahasiaan medis terhadap data tersebut. Hal ini dapat menjadi suatu landasan dalam perkembangan maupun pembenahan pada kebijakan terkait yang berlaku di Indonesia.
 - b. Berpartisipasi dalam memberikan sumber bacaan maupun referensi bagi masyarakat Indonesia dalam mempelajari kebijakan rekam medis elektronik di Indonesia.

- 2) Manfaat Praktis

Studi ini diharapkan dapat bermanfaat dalam implementasi kebijakan-kebijakan mengenai rekam medis elektronik di Indonesia.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Rekam Medis

1.1 Definisi Rekam Medis

Sejak 1988, istilah "rekam medis" telah digunakan sebagai terjemahan dari "medical health record" oleh Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Indonesia Pendidikan Nasional. Selanjutnya, istilah ini diresmikan penggunaannya oleh Departemen Kesehatan Indonesia. Rekam medis merupakan catatan komprehensif yang memuat informasi identitas pasien, status kesehatan, serta segala bentuk

intervensi medis dan pengobatan yang diberikan kepada pasien (Hendrik, 2011).

Menurut Bambang Poernomo (2000), rekam medis adalah sebuah catatan yang memberikan gambaran lengkap mengenai semua informasi terkait seorang pasien. Catatan ini berfungsi sebagai dasar untuk menentukan langkah medis selanjutnya dalam upaya pelayanan dan intervensi medis lainnya.

Sementara itu, Hayt dan Hat (1964) memiliki pandangan yang berbeda mengenai definisi rekam medis. Mereka mendeskripsikan rekam medis dengan cara mereka sendiri.

" A medical record encompasses the crucial details of a patient's life journey, including their health conditions and treatments received. More broadly, it is an assemblage of scientifically collected data tailored for numerous applications—both personal and impersonal—aimed at enhancing patient care, advancing medical science, and benefiting society at large."

1.2 Jenis Rekam Medis

Rekam medis dalam bentuk fisik terbagi menjadi dua jenis: rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik. Rekam medis konvensional adalah metode pencatatan yang dilakukan secara sistematis dan kronologis, di mana informasi mengenai riwayat kesehatan serta penyakit pasien didokumentasikan secara rinci. Rekam medis elektronik adalah cara modern mendokumentasikan data kesehatan pasien dengan memanfaatkan teknologi digital. Secara keseluruhan, ini berarti bahwa rekam medis elektronik adalah sebuah dokumen digital yang berisi catatan lengkap mengenai riwayat kesehatan seseorang. Untuk bisa menggunakan sistem ini, diperlukan proses input data yang teratur dan akurat, serta memungkinkan akses yang mudah guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dalam hal ini, penting juga untuk memiliki sistem keamanan yang kuat

guna melindungi kerahasiaan data kesehatan setiap pasien (Samandari, Chandrawila dan Agus, 2016).

1.3 Tujuan Rekam Medis

Rekam medis dirancang untuk mendukung keteraturan administrasi, dengan tujuan utama meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Intinya, ini adalah kumpulan informasi mendetail tentang riwayat kesehatan pasien, termasuk diagnosis dan tindakan medis yang telah dilakukan. Tanpa sistem pengelolaan rekam medis yang tepat dan efisien, sulit bagi rumah sakit untuk mencapai keteraturan administrasi yang optimal. Padahal, keteraturan administrasi ini merupakan salah satu kunci utama untuk memberikan layanan kesehatan yang terbaik.

Hatta (2008) menyatakan bahwa rekam medis memiliki dua tujuan utama: tujuan primer dan tujuan sekunder. Tujuan primer terkait langsung dengan pelayanan medis kepada pasien, sementara tujuan sekunder lebih berfokus pada aspek administratif dan kebijakan:

1. Tujuan Primer

★ Difokuskan pada aspek yang berkaitan langsung dengan layanan kepada pasien, tujuan utama ini sebenarnya dibagi ke dalam beberapa kategori penting, yaitu:

- a. Bagi pasien, rekam medis berfungsi sebagai bukti primer yang mengonfirmasi identitas mereka yang telah menerima berbagai pemeriksaan dan pengobatan di fasilitas kesehatan, lengkap dengan hasil serta implikasinya.
- b. Dalam hal layanan pasien, rekam medis mencatat secara detail layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, serta tim pendukung medis lainnya yang bekerja di berbagai fasilitas kesehatan.

- c. Dalam konteks manajemen pelayanan, rekam medis yang mendetail mencatat semua aktivitas pelayanan, memungkinkan analisis berbagai penyakit, pembuatan pedoman praktik, serta evaluasi kualitas layanan.
- d. Demi mendukung pelayanan, rekam medis yang terperinci dapat memaparkan kegiatan yang berhubungan dengan pengelolaan sumber daya.

2. Tujuan Sekunder

Rekam medis mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan lingkungan pelayanan pasien, meskipun tidak secara langsung terhubung. Aspek tersebut mencakup edukasi, penelitian, regulasi, dan formulasi kebijakan. Prosedur rekam medis bertujuan untuk memastikan pelaksanaan kegiatan rekam medis secara efektif dan tepat. Agar tujuan ini tercapai, beberapa aspek penting harus diperhatikan (Depkes RI, 2006):

- a. Setiap pasien yang datang untuk berobat, baik dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap, wajib memiliki rekam medis yang rinci dan tepat.
- b. Di setiap unit pelayanan, harus ada buku register yang selalu diperbarui setiap kali seorang pasien diterima untuk berobat.
- c. Setiap petugas rumah sakit yang memberikan pelayanan atau tindakan kepada pasien wajib mencatat semuanya ke dalam rekam medis, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing.

1.4 Manfaat Rekam Medis

Dari berbagai keunggulan Rekam Medis, yang paling menonjol adalah fungsinya sebagai alat bukti legal. Dalam situasi malpraktek medis, keperawatan, atau farmasi, Rekam Medis menjelma sebagai dokumen tertulis yang krusial. Informasi yang tercantum di dalamnya membantu petugas hukum serta Majelis Hakim dalam mengungkapkan kebenaran situasi malpraktek, menentukan proses terjadinya, dan mengidentifikasi pihak yang bertanggung jawab dalam kasus tersebut.

Keberadaan rekam medis amatlah esensial bagi setiap fasilitas kesehatan, baik dari sudut pandang praktik pelayanan kesehatan maupun aspek hukum. Rekam medis berperan besar dalam menjamin standar pelayanan rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya, berfungsi sebagai bukti konkret dari proses pelayanan yang diberikan kepada pasien (Ohoiwutun, 2008).

Hendrik (2011) menguraikan bahwa rekam medis berfungsi untuk memastikan tenaga kesehatan dapat memantau perkembangan pasien secara berkesinambungan sejak awal hingga akhir perawatan. Dari sejak pasien melakukan pendaftaran di fasilitas kesehatan, seluruh jejak langkah dan proses perawatan—mulai dari rawat jalan, rawat inap, hingga layanan gawat darurat—semua tercatat dalam rekam medis tersebut. Rekam medis bukan hanya catatan tetapi juga cerminan mutu layanan di sebuah fasilitas kesehatan. Hendrik (2011) menjelaskan bahwa rekam medis penting dalam memantau secara berkesinambungan kondisi pasien dari awal hingga selesai perawatan. Setiap langkah, mulai dari pendaftaran hingga layanan darurat, semuanya terdokumentasi.

Siswati (2000) menambahkan bahwa kualitas rekam medis, termasuk kelengkapan dan keakuratannya, mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh fasilitas tersebut. Menurut Dwi (2019), rekam medis memiliki fungsi-fungsi yang disingkat dengan

ALFRED: *Administration Value* (nilai administratif), *Legal Value* (nilai hukum), *Financial Value* (nilai keuangan), *Research Value* (nilai penelitian), *Education Value* (nilai pendidikan), dan *Documentation Value* (nilai dokumentasi).

- 1) *Administration Value* mengacu pada nilai administratif dari rekam medis, yang mencakup tindakan otoritas serta tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- 2) *Legal Value* pada rekam medis mencerminkan aspek hukum, di mana isinya berhubungan dengan jaminan kepastian hukum. Rekam medis dapat berperan dalam penegakan hukum dan berfungsi sebagai bukti yang sah.
- 3) *Financial Value* dalam rekam medis dapat dilihat dari berbagai tindakan pemeriksaan fisik maupun penunjang (laboratorium atau radiologi) yang memiliki *unit cost* yang harus dikeluarkan.
- 4) *Research Value* yaitu penelitian sebagai salah satu nilai penting dari rekam medis. Informasi yang terekam menjadi sumber data berharga untuk berbagai kajian dan pengembangan di dunia kesehatan.
- 5) *Education Value* atau nilai pendidikan dalam rekam medis ini erat kaitannya dengan penilitan. Selain untuk membuat kebijakan dalam peningkatan kualitas layanan, nilai pendidikan ini juga bisa didapatkan dari kepatuhan mengisi rekam medis yang tepat waktu.
- 6) *Documentation Value* yaitu nilai dokumentasi rekam medis yang didapatkan dari pencatatan rekam medis yang baik.

1.5 Aspek Hukum Rekam Medis

Hak milik memberikan kebebasan penuh untuk memanfaatkan sesuatu, dan hak ini tidak bisa dikurangi atau diambil kecuali melalui undang-undang atau pembayaran ganti rugi. Setiap pemilik juga

berhak menuntut secara hukum siapa pun yang menguasai miliknya secara tidak sah. Hak milik hanya bisa dicabut dengan alasan-alasan tertentu yang telah diatur undang-undang: Menurut Hendrik (2011), hak milik dapat berpindah kepada orang lain melalui beberapa jalur yang sah. Pertama, melalui pemilikan langsung. Kedua, melalui pelekatan, di mana kepemilikan barang atau properti melekat secara hukum kepada pemilikinya. Ketiga, melalui pewarisan, baik sesuai dengan ketentuan undang-undang atau melalui surat wasiat. Keempat, melalui penunjukan atau penyerahan, yang terjadi berdasarkan peristiwa perdata yang mengatur pemindahan hak milik.

Hak hukum atas rekam medis sebenarnya adalah milik pasien, jika kita mengacu pada prinsip-prinsip legal yang mengatur status dan proporsi rekam medis.

- 1) Pasien memiliki hak untuk memahami lebih dalam tentang kondisi kesehatannya (hak atas layanan kesehatan) melalui informasi yang disediakan dan diterima (hak atas informasi).
- 2) Pasien bisa menciptakan strategi layanan kesehatan sendiri untuk memperoleh pendapat kedua, sehingga upaya kesehatannya menjadi lebih efektif dan efisien.
- 3) Pasien berhak terlibat dalam menjaga kerahasiaan pribadi dalam rekam medis mereka, dengan menghargai dan mematuhi tanggung jawab terhadap privasi medis secara seimbang.

Selain hak yang dimiliki oleh pasien, menjaga kerahasiaan isi rekam medis juga merupakan kewajiban penting bagi tenaga kesehatan. Pelanggaran terhadap kerahasiaan ini telah diatur secara khusus dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, sementara Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) bertindak sebagai peraturan umum atau yang disebut sebagai *lex generalis*. Tindakan membuka rahasia jabatan dan pekerjaan dapat dikenai sanksi pidana berdasarkan pasal 322 ayat (1)

KUHP yang menjelaskan bahwa siapa pun yang membocorkan rahasia yang harus disimpan karena posisi dan pekerjaannya, baik yang sedang dijalani maupun yang telah lalu, dapat dihukum dengan penjara hingga sembilan bulan atau didenda maksimal sembilan ribu rupiah.

Rekam medis memegang peran vital dalam proses hukum, berfungsi sebagai alat bukti yang esensial. Di ranah perdata, rekam medis menjadi landasan pembuktian dalam gugatan ganti rugi terhadap tenaga kesehatan. Sementara itu, dalam hukum pidana, rekam medis dapat menjadi bukti dalam proses penyidikan hingga tahap persidangan. Menyingkap isi rekam medis untuk pembuktian dalam perkara hukum tidak memerlukan izin dari pasien. Hal ini merujuk pada Pasal 35 dalam PMK No. 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis, yang memenuhi permintaan aparat penegak hukum guna menegakkan hukum (Ohoiwutun, 2011).

1.6 Isi Rekam Medis

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), rekam medis terdiri dari dua bagian utama yaitu:

- a) Catatan mencakup informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan pengobatan yang diterima. Ini termasuk tindakan medis dan layanan lain yang diberikan oleh dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai keahlian mereka.
- b) Dokumen berisi informasi pendukung yang melengkapi catatan medis, seperti hasil rontgen, laporan laboratorium, dan bukti lain yang relevan dengan keahlian medis terkait.

Selain dari Manual Rekam Medis yang diterbitkan oleh Konsil Dalam regulasinya, PMK Nomor 24 tahun 2022 terkait Rekam Medis, Kedokteran Indonesia mengungkapkan bahwa rekam medis elektronik dibagi menjadi dua: dokumentasi administratif dan dokumentasi klinis. Dokumentasi administratif melibatkan data pendaftaran pasien,

sementara dokumentasi klinis mencatat seluruh layanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas medis kepada pasien.

1.7 Dasar Hukum Rekam Medis

Dalam penyelenggaraan rekam medis sebagai suatu bentuk pendokumentasian catatanan penatalaksanaan pasien di fasilitas kesehatan, rekam medis memiliki dasar hukum yang bertujuan sebagai terlaksananya suatu kepastian hukum. Dasar hukum rekam medis yang berlaku di Indonesia yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 196, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6820);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5952);
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915);
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan;
 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/133/2023 tentang Integrasi Data Kesehatan Nasional melalui SATUSEHAT.

1.8 Rekam Medis Elektronik di Indonesia

1.8.1. Sejarah Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Praktik rekam medis setidaknya telah dijalankan dalam beragam bentuk sejak awal praktik kedokteran terlaksana. Beberapa bentuk rekam medis pertama yang ditemukan berasal dari era Hippocrates yaitu pada abad ke-5 sebelum masehi dan pada prakti kedokteran di abad pertengahan (Byyny, 2015). Praktik dan bentuk rekam medis yang formal digalakkan pada abad ke-19 di rumah sakit di Eropa. Sejak saat itu, pelaksanaan dokumentasi rekam medis ini diadaptasi oleh rumah sakit-

rumah sakit lain di seluruh dunia. Kemudian pada abad ke-20 rekam medis semakin disiplin dalam membentuk suatu format dokumentasi yang lebih baik dari segi pencatatannya, baik secara sistematis maupun secara kronologis. Format data dokumentasi dibentuk dengan standar tertentu dan membuat regulasi dalam penyimpanan dokumen rekam medis untuk dapat dipergunakan secara berkelanjutan (Gillum, 2013). Tantangan yang dialami pada awal-awal pelaksanaan rekam medis dengan standar yang sudah dibentuk tersebut yaitu, penggunaan kertas atau dokumen fisik yang sistem penyimpanannya masih belum terstruktur dengan baik. Hal tersebut menyebabkan sulitnya mencari dokumen rekam medis secara manual dan membutuhkan waktu yang relatif lama, serta memiliki risiko hilang atau tercecer.

Setelah pelaksanaan rekam medis konvensional berupa dokumen fisik sudah terlaksana dalam beberapa waktu, perkembangan mulai terjadi pada format rekam medis yang menjadi bentuk elektronik. Rekam medis elektronik sendiri sebenarnya telah dijalankan dan bervolusi di seluruh dunia selama beberapa dekade terakhir. Diketahui bahwa sejak 1972, rekam medis elektronik pertama kali dikembangkan oleh *Regenstreif Institute* di Amerika Serikat. Perkembangan yang dinilai baik dan inovatif tersebut disambut dengan antusiasme dan adaptasi yang dilakukan di negara lain dalam menunjang pelayanan praktik medis, dan kemudian disambut sebagai kemajuan besar dalam praktik medis (Honavar, 2020). Pada waktu itu dalam pelaksanaannya masih terkendala pada biaya besar yang dibutuhkan. Di Amerika, Barack Obama melalui Undang-Undang Pemulihan dan Reinvestasi Amerika 2009, memberi dukungan pada pelaksanaan rekam medis elektronik dengan memberikan insentif yang dibutuhkan di rumah sakit di

Amerika. Semenjak kebijakan tersebut, rekam medis elektronik berkembang lebih cepat dan mempunyai ketersediaan secara luas di seluruh dunia.

Dari penelitian yang dilakukan terhadap institusi kesehatan di Amerika Serikat, ditemukan sebanyak 10% dari seluruh pelayanan kesehatan yang diteliti menjalankan sistem rekam medis secara komputerisasi atau elektronik sejak sebelum tahun 2009, sisanya masih menggunakan rekam medis konvensional yaitu berbasis kertas. Kemudian pada tahun 2010, *Health Information Technology for Economic and Clinical Health* (HITECH) mengeluarkan kebijakan untuk pelaksanaan rekam medis elektronik pada fasilitas pelayanan kesehatan (Mearian, 2018). Pada tahun 2011, sebanyak 50% dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di Amerika Serikat sudah menggunakan sistem rekam medis elektronik. Saat ini sudah sebanyak 80% pusat pelayanan kesehatan telah menerapkan penggunaan rekam medis elektronik. Pelaksanaan tersebut juga berkontribusi dalam penelitian terkait kesehatan Lorkowski dan Pokorski 2020).

Sejak setelah kemerdekaan, proses pelayanan rumah sakit di Indonesia telah berupaya meningkatkan kegiatan dokumentasi pencatatan, namun penataannya masih belum memiliki suatu sistem yang baik sehingga belum terdapat suatu standar yang dapat diaplikasikan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Dengan tidak adanya standar tersebut, kebijakan pelaksanaan rekam medis masih mengikuti kebijakan masing-masing pimpinan rumah sakit. Selanjutnya, diterbitkan Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1960 yang mengharuskan seluruh petugas kesehatan menjaga kerahasiaan informasi medis, termasuk dokumen rekam medis. Kemudian, dengan terbitnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.

034/Birhup/1972, rumah sakit mendapatkan panduan yang lebih jelas dalam mengelola rekam medis secara tepat dan benar.

Untuk menciptakan rencana induk yang efektif bagi rumah sakit, maka setiap rumah sakit harus: (1) Memiliki dan menjaga data statistik yang selalu diperbarui, serta (2) Memiliki rekam medis sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Tujuan utama dari kebijakan ini adalah memastikan bahwa fasilitas pelayanan, terutama rumah sakit, dapat mengelola rekam medis secara optimal.

Antara tahun 1972 dan 1989, pengelolaan rekam medis di rumah sakit tidak berjalan sesuai harapan. Oleh karena itu, pemerintah mengeluarkan Permenkes No.749a/89 untuk memperjelas dan memperkuat praktik pengelolaan rekam medis. Peraturan ini dimaksudkan sebagai pijakan hukum bagi semua tenaga medis dan paramedis di rumah sakit yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan rekam medis. Menurut Pasal 22 dalam Permenkes No. 749a tahun 1989, segala hal teknis yang belum diatur serta panduan pelaksanaannya akan ditetapkan oleh Direktur Jenderal sesuai dengan bidang tugas yang relevan. Menyusul pasal ini, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik telah mengembangkan Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis atau Medical Record di rumah sakit melalui Keputusan No. 78 tahun 1991. Keputusan ini berisi panduan teknis tentang bagaimana seharusnya rekam medis diselenggarakan di rumah sakit. Seiring dengan perkembangan teknologi dan pelayanan medis, panduan ini terus diperbaharui untuk menciptakan sistem rekam medis yang lebih baik dan efektif (Indradi, 2020).

Dengan berjalannya waktu, pembaruan regulasi dirasakan semakin mendesak, hingga pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008

tentang Rekam Medis yang menggantikan aturan lama. Dalam regulasi sebelumnya, rekam medis yang diakui pemerintah hanya mencakup rekam medis konvensional berbasis kertas dan rekam medis dalam bentuk elektronik. Pada tahun 2022, pemerintah kembali menegaskan pentingnya peningkatan pengelolaan rekam medis melalui penerapan sistem rekam medis elektronik (RME). Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengharuskan semua fasilitas kesehatan untuk mengadopsi RME sebagai upaya memaksimalkan efisiensi layanan yang diberikan. Selain itu, setiap fasilitas kesehatan juga diwajibkan untuk melakukan audit terhadap rekam medis elektronik mereka, memastikan data pasien dikelola dan digunakan dengan baik serta aman.

Dalam Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, ada ketentuan bahwa rumah sakit harus melakukan audit kinerja dan audit medis secara rutin. Salah satu perkembangan signifikan adalah transisi dari rekam medis berbasis kertas ke rekam medis elektronik. Transformasi ini sejalan dengan kemajuan teknologi dan dirancang untuk memudahkan penggunaannya. Ada banyak manfaat yang ditawarkan oleh rekam medis elektronik, seperti memungkinkan pengambilan keputusan secara cepat (Amatayakul, 2013). Selain itu, sistem ini juga menyediakan informasi penting mengenai reaksi obat dan mencegah terjadinya duplikasi resep, yang sangat penting untuk menghindari reaksi alergi pada pasien (Asih dan Indrayadi, 2023).

1.8.2. Hambatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Penerapan rekam medis elektronik di layanan kesehatan Indonesia kini tengah didorong setelah adanya PMK terbaru. Namun, penyebarannya belum merata di semua wilayah. Hal ini tergantung pada perkembangan penerapan sistem informasi rekam medis di daerah tersebut. Ada yang masih dalam tahap awal atau hybrid, sementara sebagian sudah sepenuhnya beralih ke sistem elektronik, menggantikan rekam medis berbasis kertas. Beberapa tantangan dalam pelaksanaan rekam medis elektronik ini dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu hukum, sumber daya manusia, infrastruktur, dan teknologi.

1. Aspek legal

Penggunaan rekam medis elektronik (RME) di Indonesia pertama kali diusulkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 mengenai Rekam Medis. Meskipun demikian, pada awalnya, penggunaan RME tersebut masih bersifat opsional. Namun, dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022, setiap fasilitas kesehatan, mulai dari klinik, puskesmas, hingga rumah sakit, kini diwajibkan untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik. Tidak lama setelah itu, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1423 tahun 2022. Dokumen ini berisi tentang kebijakan baru yang mengatur Pedoman Variabel dan Meta Data untuk Pengelolaan Rekam Medis Elektronik agar setiap fasilitas kesehatan memiliki standar data yang sama. Kebijakan ini bertujuan untuk memudahkan sinkronisasi data antar fasilitas kesehatan. Hal ini sangat penting untuk

menciptakan big data nasional yang menyeluruh, guna mendukung transformasi digital dalam sistem kesehatan Indonesia. (Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan, 2022). Namun, dalam implementasinya, penyebarluasan regulasi ini masih kurang optimal. Akibatnya, pelaksanaan rekam medis elektronik belum berjalan lancar, seperti masih kurangnya standar operasional prosedur dan regulasi turunan dari PMK terbaru ini (Rosalinda dkk, 2021).

2. Aspek sumber daya manusia (SDM)

Salah satu hambatan utama yang sering ditemui di berbagai pusat layanan kesehatan di Indonesia terkait implementasi rekam medis elektronik adalah aspek sumber daya manusia (SDM). Banyak fasilitas kesehatan menghadapi masalah kekurangan tenaga ahli di bidang teknologi informasi (TI), atau jika ada, jumlahnya masih jauh dari mencukupi kebutuhan. Seperti diungkapkan oleh Soedjono (2021), perubahan dari sistem rekam medis manual ke elektronik memang membutuhkan partisipasi berbagai SDM di luar tenaga IT, yang juga harus menguasai literasi digital. Literasi digital mencakup pemahaman dan keterampilan dalam memanfaatkan teknologi dengan bijaksana untuk menciptakan interaksi yang bermanfaat dan komunikasi yang efektif. Sayangnya, literasi digital di Indonesia masih belum optimal dan distribusinya tidak merata di seluruh provinsi.

3. Aspek teknologi

Aspek ini sering dikaitkan dengan bagaimana suatu sistem elektronik yang digunakan pada fasilitas kesehatan dapat memenuhi standar yang baik. Penggunaan teknologi bertujuan mempermudah dokumentasi layanan kesehatan, namun menghadirkan berbagai tantangan teknis. Contohnya, ketidakstabilan server, masalah penghapusan dan penyimpanan data, serta potensi ketidakakuratan informasi. Sayangnya, Kementerian Kesehatan belum menetapkan standar fitur dasar untuk sistem RME, membuat fasilitas layanan kesehatan kesulitan memahami.

4. Aspek infrastruktur

Selain 3 aspek sebelumnya, tersedianya akses listrik beserta jangkauan internet yang stabil merupakan poin penting dalam terlaksananya rekam medis elektronik. Akses terhadap listrik dan internet di Indonesia belum merata, terutama di daerah Papua, Nusa Tenggara Timur, dan Maluku. Menurut data BPS pada tahun 2021, lebih dari setengah desa di provinsi-provinsi ini belum terjangkau listrik. Selain itu, cakupan internet juga masih menjadi tantangan. Meskipun pengguna internet di Indonesia meningkat signifikan dalam lima tahun terakhir, mencapai 62,1% pada tahun 2021, ada sekitar 45.034 desa/kabupaten yang belum memiliki Base Transceiver Station (BTS), yang merupakan infrastruktur vital untuk komunikasi nirkabel dan konektivitas jaringan operator.

1.8.3. Latar Belakang Kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Indonesia

Penerapan rekam medis elektronik di Indonesia mulai diprioritaskan dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 mengenai Rekam Medis. Sebelumnya, aturan terkait diselenggarakan melalui PMK Nomor 269 tahun 2008 yang kemudian dicabut dan tidak lagi berlaku. Mengacu pada PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, kini fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia diwajibkan untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik. Aturan ini didasari oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya pada pasal 173 ayat (1) huruf (c), yang menegaskan kewajiban fasilitas kesehatan dalam penyelenggaraan rekam medis. Fasilitas kesehatan di sini meliputi tempat-tempat yang memberikan layanan kesehatan kepada individu maupun masyarakat melalui berbagai pendekatan, termasuk preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Secara lebih spesifik, pasal 189 ayat (1) huruf (h) dari undang-undang yang sama menekankan kewajiban ini pada rumah sakit.

Dalam PMK Nomor 24 Tahun 2022, disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan rekam medis elektronik. Hal ini harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan menteri yang bersangkutan, dengan tenggat waktu maksimal hingga 31 Desember 2023:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 mengatur tentang implementasi Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) di sektor kesehatan. Selain itu, keputusan ini juga memuat strategi transformasi digital di bidang kesehatan.

2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/133/2023 membahas mengenai integrasi data kesehatan nasional dengan memanfaatkan platform SATUSEHAT. Tujuan dari kebijakan ini adalah untuk meningkatkan efisiensi dan keakuratan data di sektor kesehatan.

Platform SATUSEHAT adalah sebuah konsep dalam sistem kesehatan yang menekankan integrasi dan koordinasi pelayanan kesehatan untuk memberikan layanan yang holistik dan terkoordinasi kepada masyarakat. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi salah satu elemen yang mendukung pencapaian tujuan tersebut dengan memastikan adanya integrasi data dan proses di dalamnya. Integrasi data layanan kesehatan adalah komponen penting dari sistem layanan kesehatan dalam memperbaiki efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Integrasi data adalah proses penggabungan data dari berbagai sistem informasi kesehatan yang berbeda-beda menjadi satu kesatuan. Dengan mengintegrasikan data pada sistem informasi, data pengobatan, riwayat kesehatan hingga rujukan pasien akan sangat mudah diakses karena terhubung dengan satu sistem yang saling terintegrasi dengan layanan atau fitur lainnya.

2. Kerangka Teori

2.1 Teori Kerahasiaan Medis

Rahasia medis merupakan salah satu hak esensial pasien dan sekaligus kewajiban yang harus dijaga oleh tenaga kesehatan. Perlindungan rahasia medis ini sangat penting dalam membangun dan mempertahankan kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan, terutama dalam konteks bergesernya paradigma dari pandangan paternalistik menuju pandangan yang lebih kontraktual atau transaksional. Istilah "rahasia kedokteran" secara etimologis merujuk

pada kerahasiaan dalam praktik kedokteran (Hendrik, 2011). Fred Ameln (1991) mendefinisikan rahasia medis sebagai:

- a. Informasi apapun yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan, baik secara sadar maupun tidak sadar, termasuk dalam lingkup rahasia medis.
- b. Setiap detail yang terungkap kepada tenaga kesehatan saat mereka merawat atau mengobati pasien termasuk dalam rahasia medis yang harus dijaga.

Sejak era Hipokrates, menjaga kerahasiaan telah menjadi pilar utama dalam etika pelayanan kesehatan. Prinsip ini didasarkan pada penghargaan terhadap hak otonomi pasien sekaligus pengendalian diri tenaga medis dalam menangani informasi kesehatan pasien. Sejalan dengan hak tersebut, menjaga kerahasiaan serta privasi pasien merupakan hak pasien secara mutlak. Selain itu, menurut *General Medical Council* (GMC) suatu bentuk penjagaan terhadap informasi kesehatan pasien dengan menjamin keamanan kerahasiaan data dan privasi tersebut adalah bentuk dari menjalin kepercayaan dalam hubungan dokter dan pasien.

Suatu rangkaian informasi medis pasien tidak hanya apa yang diperoleh dokter selama observasi objektif, pemeriksaan klinis, dan hasil tes, tetapi juga persepsinya tentang kehidupan keluarga, gaya hidup, dan kebiasaan pasien. Dengan berbagai informasi tersebut, apabila tidak ditanamkan suatu prinsip kerahasiaan medis, dapat dianggap mengancam reputasi dan martabat pasien. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa menjaga rahasia pasien ini adalah juga suatu bentuk dari hubungan dokter dan pasien, hal ini dikaitkan dengan bentuk kepercayaan dari kedua belah pihak.

Seorang pasien dapat dengan sukarela dan menyadari dalam memberikan rangkaian informasi rahasia, baik yang dianggap membuat stres, memalukan, ataupun berbahaya terkait penyakitnya kepada dokter, yang selanjutnya informasi tersebut diolah oleh dokter

untuk memperoleh suatu diagnosis yang akurat. Sehingga menurut Mechanic, dan Meyer (2000) untuk menunjang keberhasilan tujuan tersebut, dibutuhkan adanya rasa saling percaya dua arah dari kedua pihak baik dari pasien ke dokter maupun dari dokter ke pasien. Terutama pada kasus-kasus gangguan jiwa yang cenderung memiliki stigma negatif di masyarakat. Sankar dkk (2003) menjelaskan bahwa terdapat kondisi pasien mungkin menyembunyikan beberapa informasi dari dokter dengan tidak memberikan informasi secara menyeluruh bahkan mungkin berbohong, serta tidak melanjutkan kunjungan ke dokter untuk perawatan lanjut, dikarenakan adanya kekhawatiran akan ketidakamanan rahasia dari informasi kesehatan tersebut. Permasalahan ini dapat ditemui seiring dengan berkembangnya kemudahan konsultasi melalui teknologi seperti telekomunikasi maupun aplikasi seluler.

Mematuhi prinsip kerahasiaan medis merupakan tanggung jawab profesional dalam layanan kesehatan, yang berasal dari sumpah Hippokrates—cikal bakal sumpah dokter di seluruh dunia (Widodo, 2017). Tanggung jawab ini bukan hanya kewajiban profesional, tetapi juga kewajiban moral yang berakar pada norma kesusilaan. Dokter, sejak dulu, berpegang pada prinsip untuk menjaga segala yang dilihat dan didengar dalam praktiknya sebagai sesuatu yang harus dirahasiakan.

Menjaga kerahasiaan medis adalah bentuk penghormatan yang mendalam terhadap privasi pasien. Dalam deklarasi modern yang dikembangkan oleh World Medical Association, dikenal sebagai Deklarasi Jenewa, diperkuat prinsip ini dengan pernyataan, “Saya akan menghormati segala rahasia yang dipercayakan kepada saya, bahkan setelah pasien meninggal.” (Guwandi, 2010). Menjaga kerahasiaan medis adalah hak asasi manusia yang berkaitan dengan privasi, dan ini adalah satu bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat seseorang serta hak yang diamanatkan oleh konstitusi.

Dalam "Deklarasi Hak Asasi Manusia" yang dikeluarkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 1948, hak asasi manusia diartikulasikan dengan jelas. (1) Setiap individu lahir dengan kebebasan dan memiliki hak-hak yang setara. Mereka dianugerahi kecerdasan dan moral serta diharapkan menjalin hubungan persaudaraan dengan sesamanya. (2) Martabat manusia dihormati tanpa memandang asal usul dan keturunannya (Hanafiah dan Amir, 2017). Hazewinkel Suringa menjelaskan bahwa rahasia profesi bukan merupakan hak eksklusif dari pemegang rahasia, juga bukan semata-mata untuk kepentingan ilmu kedokteran; tujuan utama dari kerahasiaan medis adalah membangun kepercayaan antara pihak yang memerlukan bantuan dan pihak yang memberikannya (Hendrik, 2011).

2.2 Teori Pertanggungjawaban Hukum

Kewajiban untuk menyelesaikan apa yang harus dilakukan adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap individu (Hamzah, 2005). Konsep ini sangat terkait dengan kewajiban hukum yang juga mencakup tanggung jawab legal. Dalam konteks hukum, seseorang dikatakan bertanggung jawab secara legal atas tindakan tertentu jika dia dapat dikenai sanksi akibat pelanggaran yang dilakukan (Asshiddiqie dan Safa'at, 2006).

Menurut Hans Kelsen, bila seseorang gagal untuk menunjukkan kehati-hatian yang diwajibkan oleh hukum, tindakan tersebut disebut sebagai kelalaian. Kelalaian ini sering dianggap sebagai salah satu bentuk dari kesalahan (culpa), meskipun tingkat keparahannya tidak setara dengan kesalahan yang timbul akibat tindakan yang disengaja. Walaupun tidak didasari oleh niat jahat, kelalaian tetap memiliki konsekuensi yang merugikan.

a) Pertanggungjawaban pidana

Dalam konteks pertanggungjawaban pidana, seseorang dikenai hukuman karena tindakannya yang melanggar hukum atau menciptakan situasi terlarang. Hal ini berkaitan dengan proses memindahkan hukuman dari tindak pidana kepada pelakunya. Mengacu pada pemikiran Simons, untuk menjadi suatu *strafbaarfeit* (tindak pidana yang dapat dihukum), harus memenuhi beberapa elemen: merupakan tindakan manusia, melawan hukum, dilakukan oleh seseorang yang bertanggung jawab secara hukum, dan dapat dipersoalkan secara pidana (Singadimedja dkk, 2019).

Van Hamel menyatakan bahwa pertanggungjawaban pidana mencakup kondisi normal serta kematangan psikologis seseorang yang mencakup tiga aspek penting: memahami makna dan konsekuensi dari tindakan yang dilakukan, kesadaran bahwa tindakannya tidak disetujui atau dilarang oleh masyarakat, serta kemampuan untuk menentukan pilihan atas perbuatannya sendiri (Priyatno, 2004).

Dalam ranah hukum, terdapat dua istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan konsep pertanggungjawaban, yaitu *liability* dan *responsibility*. *Liability* adalah sebuah istilah hukum yang sangat luas, mencakup berbagai aspek risiko atau tanggung jawab yang bisa bersifat pasti, bersyarat, atau potensial. Istilah ini mencakup segala jenis hak dan kewajiban, baik yang saat ini berlaku maupun yang mungkin berlaku di masa depan. Risiko yang terlibat dapat berupa kerugian, ancaman, tindak kejahatan, biaya, atau situasi yang memunculkan kewajiban untuk mematuhi hukum. *Responsibility* melibatkan hal-hal yang dapat dipertanggungjawabkan termasuk keputusan,

keterampilan, kemampuan, dan kecakapan, serta mencakup kewajiban untuk bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan. Dalam pengertian praktis, istilah *liability* mengacu pada tanggung jawab hukum, yaitu kewajiban hukum akibat kesalahan subyek hukum. Sebaliknya, istilah *responsibility* berkaitan dengan pertanggungjawaban politik (Ridwan, 2006).

b) Pertanggungjawab perdata

Kewajiban hukum dalam konteks perdata muncul karena adanya perikatan atau kontrak yang berakar dari tindakan yang mengakibatkan kerugian bagi pihak lain. Hal ini terjadi apabila tindakan tersebut dilakukan dengan kesalahan yang dikenal dalam hukum perdata sebagai Perbuatan Melawan Hukum (PMH). Unsur kesalahan inilah yang menyebabkan adanya tanggung jawab perdata, atau yang juga disebut sebagai *civil liability*. Secara umum, prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Prinsip mengenai bertanggung jawab didasarkan kepada aspek kesalahan (*liability based on fault*)

Prinsip mengenai bertanggung jawab didasarkan kepada aspek kesalahan adalah hal yang sering ditemui dalam kasus-kasus hukum pidana dan perdata. Merujuk kepada Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer), prinsip ini tercantum jelas dalam pasal 1365, 1366, dan 1367. Prinsip tersebut menegaskan bahwa seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawaban secara hukum jika terbukti adanya unsur kesalahan (Sidharta, 200). Khusus dalam pasal 1365 KUHPer, yang sering diacu sebagai pasal terkait perbuatan melawan hukum, diperlukan pemenuhan empat unsur pokok, di antaranya:

1. Adanya tindakan atau perbuatan;
2. Kehadiran unsur kesalahan;
3. Adanya kerugian yang diderita oleh pihak tertentu;
4. Terdapat hubungan sebab-akibat antara perbuatan kesalahan dan kerugian yang muncul.

b. Prinsip Praduga untuk Selalu Bertanggung Jawab (*presumption of liability*)

Menurut pendapat Sidharta (2000), prinsip ini menyiratkan bahwa tanggung jawab otomatis berada di pihak tergugat sampai ia berhasil membuktikan bahwa dirinya tidak bersalah. Dengan kata lain, beban pembuktian ada pada tergugat untuk menunjukkan ketidakbersalahannya. Prinsip ini menunjukkan adanya pembalikan beban pembuktian, di mana seseorang diasumsikan bersalah sampai mereka dapat membuktikan sebaliknya. Dengan kata lain, tanggung jawab pembuktian berada pada pihak tergugat. Dalam konteks ini, pelaku usaha dapat lepas dari tanggung jawab jika mereka mampu membuktikan hal-hal berikut:

1. Kerugian yang terjadi disebabkan oleh aspek-aspek yang tidak dapat dikendalikan oleh pelaku usaha
2. Pelaku usaha sudah berupaya untuk melakukan pencegahan terhadap kerugian yang mungkin terjadi
3. Kerugian yang timbul tidak disebabkan oleh pelaku usaha.
4. Kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tidak termasuk perbuatan dari pelaku usaha.

c. Prinsip Praduga agar Tidak Selalu Bertanggung Jawab (*presumption of nonliability*)

Prinsip ini menegaskan bahwa tanggung jawab tidak selalu harus diemban oleh pelaku usaha, terutama dalam transaksi konsumen yang sangat terbatas. Secara logis, batasan ini sering kali dapat diterima dan dibenarkan. Misalnya, dalam konteks hukum pengangkutan, jika ada bagasi kabin atau tangan yang hilang atau rusak, hal ini lebih sering menjadi tanggung jawab penumpang (konsumen) yang membawanya. Dalam kasus ini, pelaku usaha (pengangkut) tidak akan dimintai ganti rugi.

d. Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (*strict liability*)

Prinsip tanggung jawab mutlak seringkali diasosiasikan dengan konsep tanggung jawab absolut. Meskipun demikian, beberapa ahli hukum membedakan keduanya. Istilah "strict liability" merujuk pada sebuah prinsip tanggung jawab di mana kesalahan bukan menjadi faktor penentu, tetapi terdapat pengecualian tertentu yang dapat menghilangkan tanggung jawab, seperti situasi force majeure. Sebaliknya, "absolute liability" tidak mengenal pengecualian sedikit pun dalam penerapannya dan tidak bergantung pada adanya kesalahan (Sidharta, 2000).

e. Prinsip Tanggung Jawab dengan Pembatasan (*limitation of liability principle*)

Pengusaha sangat menyukai prinsip tanggung jawab dengan pembatasan dan seringkali mencantumkannya dalam klausula eksonerasi pada perjanjian standar. Misalnya, dalam kontrak pencucian dan pencetakan film, jika terjadi kehilangan atau kerusakan pada film yang ingin dicuci atau dicetak, konsumen hanya akan mendapatkan kompensasi yang terbatas. Pada wilayah

hukum perdata, hukuman umumnya diwujudkan dalam bentuk kewajiban untuk melaksanakan prestasi yang disepakati. Pertanggungjawaban dalam hukum perdata ini berkaitan erat dengan adanya relasi keperdataan antara para pihak yang terlibat (Sidharta, 2000).

2.3 Teori Perlindungan Hukum

Fitzgerald, seperti yang dikutip oleh Satjipto Raharjo, menyatakan bahwa teori perlindungan hukum memiliki akar dari aliran hukum alam. Aliran pemikiran ini pertama kali dimajukan oleh Plato, diikuti oleh muridnya Aristoteles, dan kemudian oleh Zeno, yang mendirikan aliran Stoic. Aliran hukum alam mengungkapkan bahwa hukum berasal dari Tuhan, memiliki sifat universal dan abadi. Pengikut aliran ini meyakini bahwa hukum dan moral adalah entitas yang tidak bisa dipisahkan, serta berfungsi sebagai refleksi dari kehidupan manusia. Mereka menilai bahwa aturan dalam hukum dan moral mencerminkan nilai-nilai internal dan eksternal yang melekat pada eksistensi manusia (Raharjo, 2000).

Menurut Fitzgerald, dalam pandangan teori perlindungan hukum Salmond, hukum bertujuan untuk menyalurkan dan mengatur berbagai kepentingan masyarakat. Dalam kompleksitas kepentingan tersebut, memberikan perlindungan pada kepentingan tertentu hanya bisa dicapai dengan menyeimbangkan dan membatasi kepentingan lainnya. Inti dari kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan individu, dengan memberikan otoritas tertinggi kepada hukum untuk menentukan aspek-aspek yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum diperoleh dari ketentuan dan peraturan yang oleh masyarakat diakui sebagai upaya bersama dalam mengatur hubungan antara individu dan pemerintah yang mewakili kepentingan mereka.

Perlindungan hukum mencerminkan fungsi dasar hukum, yaitu memastikan keadilan, ketertiban, kepastian, manfaat, dan ketenangan tercapai. Menurut beberapa pandangan ahli yang dikutip oleh Arifin (2012), konsep ini diuraikan dengan cara yang menunjukkan bagaimana hukum berperan dalam melindungi hak dan kepentingan individu dalam masyarakat. Para ahli ini berpendapat bahwa hukum seharusnya tidak hanya menjadi sarana untuk menegakkan keadilan, tetapi juga untuk menjaga stabilitas sosial dan memberikan kejelasan mengenai apa yang diharapkan dari setiap individu dalam interaksi mereka.

a) Menurut Satjito Rahardjo

Perlindungan hukum menggambarkan upaya untuk menjaga hak-hak individu dengan memberikan mereka hak tertentu, sehingga mereka dapat bertindak sesuai dengan kepentingan mereka sendiri.

b) Menurut Setiono

Perlindungan hukum melibatkan berbagai tindakan dan kebijakan yang dirancang untuk mencegah tindakan sewenang-wenang dari pihak berwenang. Tujuannya adalah menciptakan lingkungan yang tertib dan damai, di mana setiap individu dapat menikmati martabat mereka sebagai manusia.

c) Menurut Muchsin

Perlindungan hukum mencakup berbagai upaya untuk melindungi setiap orang. Ini melibatkan penyesuaian nilai-nilai dan norma-norma yang tercermin dalam perilaku dan tindakan, yang penting untuk menciptakan hubungan sosial yang tertib di antara manusia.

d) Menurut Philipus M. Hadjon

Selalu ada kaitan erat dengan kekuasaan, baik dari sisi pemerintah maupun ekonomi. Dalam konteks kekuasaan pemerintah, isu perlindungan hukum menyentuh hubungan

antara rakyat yang diperintah dan pemerintah yang memerintah. Sementara itu, dalam ranah ekonomi, masalah perlindungan hukum fokus pada melindungi pihak yang lebih lemah secara ekonomi dari pihak yang lebih kuat, seperti pekerja yang memerlukan perlindungan hukum dari pengusaha.

Adapun bentuk dari perlindungan hukum menurut Philipus M. Hadjon dapat dipahami melalui dua macam sarana perlindungan hukum, sebagai berikut:

a) Sarana Pelindungan Hukum Preventif

Pada aspek perlindungan hukum preventif ini, subjek hukum diberikan kesempatan untuk menyuarakan pendapatnya atau mengajukan keberatan sebelum sebuah keputusan pemerintah diambil, dengan tujuan utama mencegah munculnya sengketa. Perlindungan preventif ini sangat penting bagi tindakan pemerintahan yang memiliki kebebasan bertindak. Dengan adanya perlindungan hukum preventif, pemerintah terdorong untuk lebih berhati-hati saat mengambil keputusan yang melibatkan diskresi (Hadjon, 1987).

b) Sarana Pelindungan Hukum Represif

Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia memainkan peran penting dalam menghadirkan perlindungan hukum yang bersifat represif, yaitu menangani dan menyelesaikan sengketa yang telah terjadi. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah berakar dari konsep penghormatan dan perlindungan hak asasi manusia. Menurut sejarah Barat, konsep-konsep ini muncul demi menetapkan batasan dan tanggung jawab bagi masyarakat dan pemerintah.

Sejalan dengan pandangan Philipus M. Hadjon, Muchsin juga memakai istilah 'perlindungan hukum'. Untuk menjaga konsistensi dalam penelitian ini, penulis merujuk pada pendapat Muchsin dengan menggunakan istilah 'perlindungan hukum' yang menjelaskan berbagai bentuk perlindungan tersebut melalui sarana yang tersedia (Muchsin, 2003):

1. Perlindungan Hukum Preventif

Pemerintah menyediakan berbagai bentuk proteksi yang dirancang untuk menghindari potensi pelanggaran sebelum terjadi. Ini dituangkan dalam peraturan perundang-undangan yang bertujuan memberikan pedoman dan batasan agar setiap kewajiban dapat dijalankan secara benar dan tertib.

2. Perlindungan Hukum Represif

Ketika sengketa atau pelanggaran telah terjadi, perlindungan hukum represif hadir sebagai langkah terakhir, memberikan sanksi tegas seperti denda, penjara, atau hukuman tambahan lainnya.

★ Menurut R. La Porta dalam *Jurnal of Financial Economics*, perlindungan hukum di suatu negara bisa berwujud dalam dua bentuk utama: sifat pencegahan dan hukuman. Perlindungan ini terlihat jelas melalui keberadaan berbagai institusi penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, kepolisian, serta lembaga penyelesaian sengketa di luar jalur pengadilan. Perlindungan yang bersifat pencegahan berfokus pada penetapan aturan dan regulasi. Di sisi lain, perlindungan yang bersifat hukuman menitikberatkan pada penerapan serta penegakan aturan tersebut. Tujuan dan pelaksanaan dari kedua jenis perlindungan ini mencakup berbagai aspek berikut:

1. Menyusun aturan-aturan, dengan tujuan untuk:
 - a. Menetapkan hak dan tanggung jawab.
 - b. Menjamin hak-hak para subyek hukum.

2. Penerapan aturan melalui:
 - a. Hukum administrasi negara berperan untuk mencegah pelanggaran hak-hak melalui mekanisme perizinan dan pengawasan.
 - b. Hukum pidana bertugas untuk mengatasi setiap pelanggaran terhadap undang-undang dengan menerapkan sanksi dan hukuman pidana.
 - c. Hukum perdata berfokus pada pemulihan hak melalui pembayaran kompensasi atau ganti rugi (Sasongko, 2007).

C. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif, dimana hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*) atau hukum dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas (Amiruddin dan Asikin, 2012). Menurut Muhaimin (2020) metode penelitian hukum normatif ini merupakan metode penelitian atas aturan-aturan perundangan baik ditinjau dari sudut hirarki perundang-undangan (vertikal) maupun hubungan harmoni perundang-undangan (horizontal).

2. Pendekatan Penelitian

Sehubungan dengan jenis penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif, maka pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan undang-undang (*statute approach*). Pendekatan undang-undang (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua undang-

undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan topik pada penelitian ini (Marzuki, 2021).

3. Sumber Penelitian

Sumber dalam penelitian ini mencakup bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan non-hukum. Semua bahan ini didapatkan melalui kajian pustaka yang mencakup karya ilmiah, konsep hukum, pandangan ahli serta doktrin yang relevan dan mendukung informasi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tesis ini (Soekanto dan Mamudji, 1995). Sumber penelitian ini terdiri dari:

- a) Unsur utama dalam penelitian hukum ini yang disebut dengan bahan hukum primer mencakup bahan hukum yang memiliki wewenang resmi atau otoritatif. Bahan semacam ini meliputi undang-undang, catatan resmi, keputusan-keputusan pengadilan, serta dokumen-dokumen negara. Pada penelitian ini, sumber hukum primer yang dikaji meliputi:
 - 1) Undang-undang Dasar NKRI Tahun 1945
 - 2) Undang-undang No. 39 Tahun 1999 tentang HAM
 - 3) Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
 - 4) Undang-undang No. 17 Tahun 2016 tentang Pengesahan PP No. 1 Tahun 2016 Tentang Penetapan PP Pengganti UU No. 1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang
 - 5) PP No. 1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
 - 6) PP No. 70 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tindakan Kebiri Kimia, Pemasangan Alat Pendeteksi Elektronik, Rehabilitasi, dan Pengumuman Identitas Pelaku Kekerasan Seksual Terhadap Anak
 - 7) Buku tentang hukum dan artikel yang berhubungan dengan penelitian ini.

- b) Bahan sekunder meliputi buku-buku teks yang menguraikan prinsip-prinsip ilmu hukum serta sejumlah artikel dan jurnal yang membahas berbagai aspek hukum. Bahan-bahan hukum sekunder yang dipilih adalah yang relevan dengan topik penelitian ini.
- c) Bahan non-hukum mencakup buku teks dan artikel jurnal dari berbagai disiplin ilmu yang tidak bersifat hukum tetapi relevan dengan topik penelitian ini.

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum primer, sekunder, dan non-hukum dilakukan melalui teknik studi dokumen, di mana bahan-bahan tersebut kemudian diinventarisasi dan dikategorikan berdasarkan masing-masing rumusan masalah. Dalam penelitian hukum normatif, studi pustaka menjadi metode utama untuk mengumpulkan data sekunder dari berbagai sumber hukum, baik itu bahan hukum primer, sekunder, maupun non-hukum. Bahan hukum dapat ditelusuri melalui berbagai cara seperti membaca, mengamati, mendengarkan, ataupun menjelajahi media internet dan situs web (Muhaimin, 2020).

5. Pengolahan dan Analisis Bahan Hukum

Mengolah bahan hukum melibatkan beberapa tahap penting, mulai dari menginventarisir, mengidentifikasi, mengelompokkan, hingga menyusunnya secara sistematis (Suratman dan Dillah, 2013). Tahap sistematisasi bertujuan untuk menghindari kontradiksi dalam bahan hukum yang berbeda. Penelitian ini menerapkan analisis kualitatif dengan melakukan interpretasi atau penafsiran terhadap bahan hukum yang telah dikompilasi dan diolah (Mezak dan Hendrik, 2006).

D. PEMBAHASAN

1. Pengaturan Akses data rekam medis elektronik dalam regulasi di Indonesia saat ini dikaitkan dengan tanggungjawab hukum rumah sakit

Definisi akses rekam medis elektronik menurut PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis tertuang pada pasal 30 ayat 4, dimana tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain di Fasilitas Pelayanan memiliki hak untuk melakukan penginputan data, perbaikan data, dan melihat data pada rekam medis elektronik. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan sendiri sebagai yang menggunakan rekam medis elektronik dari penyelenggara sistem elektronik memiliki akses yang tidak terbatas terhadap data Rekam Medis Elektronik yang disimpan, hal tersebut dijelaskan pada pasal 22 ayat (5). Namun, tidak dijelaskan lebih lanjut lagi mengenai bagaimana definisi akses yang tidak terbatas tersebut dan siapa yang dimaksud dengan Fasilitas Kesehatan.

Sesuai dengan pasal 189 ayat (1) huruf (h) pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah Sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis. Ketentuan tersebut juga didukung dengan adanya PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Selain tanggungjawab dalam penyelenggaraan rekam medis, rumah sakit juga dibebani dengan kewajiban untuk menghubungkan rekam medis elektronik yang disimpan dengan platform layanan dan mengintegrasikan data kesehatan kepada sistem yang dikelola oleh Kementerian kesehatan. Hal tersebut tertuang pada PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pada pasal 21.

Dengan diatur mengenai penyelenggaraan rekam medis elektronik, perlu ditinjau juga bagaimana peraturan mengenai bagaimana rekam medis tersebut dapat diakses, hal tersebut dapat dikaitkan dengan tanggungjawab rumah sakit dalam memberi data kesehatan pada sistem yang dikelola oleh kementerian kesehatan. Pada peraturan yang sama di pasal 28 juga dijelaskan bahwa akses seluruh isi rekam medis elektronik ini harus dibuka oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan. Tidak

dijelaskan kembali bagaimana definisi dari ‘seluruh isi rekam medis elektronik’ pada peraturan ini. Dari pasal 28 tersebut, rumah sakit memiliki tanggungjawab dalam memberi akses seluruh isi rekam medis pada Kementerian Kesehatan, melalui platform SATUSEHAT.

Mendukung kewajiban pada pasal 28, syarat sistem elektronik yang digunakan rumah sakit harus memiliki kemampuan interoperabilitas, yang dijelaskan pada pasal 10 dalam PMK 24/2022. Interoperabilitas disini diartikan sebagai kemampuan Sistem Elektronik yang dikembangkan tersebut untuk bisa berkomunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih Sistem Elektronik yang lain, dengan tujuan untuk melakukan pertukaran data. Kedua pasal tersebut memunculkan celah terjadinya kebocoran rahasia medis yang diakibatkan dari pembukaan akses rekam medis pasien. Meskipun demikian, dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/133/2023 Tentang Integrasi Data Kesehatan Nasional Melalui Satusehat pada diktum ke-lima sebutkan bawa pada pelaksanaan integrasi ini harus disertai dengan ketentuan menjamin kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data.

Dalam menyelenggarakan rekam medis elektronik, aspek kerahasiaan medis merupakan kewajiban yang perlu diperhatikan. Pada pasal 32 dalam PMK 24/2022 telah dijelaskan bagaimana kerahasiaan isi rekam medis tersebut harus dijaga. Dijelaskan pada ayat (1) bahwa kewajiban menjaga kerahasiaan tersebut adalah tanggungjawab seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Termasuk diantaranya adalah tenaga kesehatan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga yang berkaitan dengan keuangan atau pembiayaan, badan hukum, mahasiswa yang terlibat dalam pelayanan, serta pihak lain yang memiliki akses. Meskipun telah disebutkan pihak lain dalam pasal 32 ini, namun tidak dijelaskan lebih detail bahwa siapa-siapa saja yang dimaksud dengan pihak lain ini, mengingat bahwa kewajiban lain dari rumah sakit adalah untuk memberikan akses seluruh isi rekam medis pada Kementerian Kesehatan, merujuk pada pasal 28 yang telah dijelaskan sebelumnya. Kewajiban menjaga rahasia dalam rekam medis

ini juga ditegaskan dalam UU 17/2023 tentang Kesehatan pada pasal 297, dimana Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis.

Menurut Hans Kelsen dalam teorinya mengenai tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: “seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.” Sehingga menurut teori ini rumah sakit dapat diberi sanksi bila tidak menyelenggarakan rekam medis. Hal itu didukung dengan regulasi dalam PMK Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis pada pasal 42, dimana rumah sakit dapat diberikan sanksi administratif berupa teguran tertulis dan/atau rekomendasi pencabutan atau pencabutan status akreditasi rumah sakit. Selain sanksi administratif tersebut, Menteri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dapat meminta pengenaan sanksi berupa pencabutan perizinan berusaha kepada lembaga yang berwenang. Hal ini disampaikan dalam surat edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Serta Penerapan Sanksi Administratif Dalam Rangka Pembinaan Dan Pengawasan.

2. Perlindungan hukum kerahasiaan data pasien dalam akses rekam medis elektronik menurut regulasi di Indonesia

Rekam medis berisi data-data pasien dan dalam PMK No. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis isi dari rekam medis merupakan milik pasien. Sehingga sudah menjadi kewajiban bagi yang memiliki akses pada rekam medis untuk menjaga rahasia kedokteran terkait informasi yang terkandung dalam rekam medis tersebut. Pada pasal 301 ayat (1) di Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan wajib menyimpan rahasia kesehatan pribadi pasien. Definisi rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh tenaga kesehatan,

mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan yang melakukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan, pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran. Pengertian tersebut tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Pada peraturan yang sama, disebutkan dalam pasal 4 disebutkan bahwa bila terdapat pelanggaran ketentuan mengenai wajib simpan rahasia kedokteran yang tidak atau tidak dapat dipidana menurut pasal 322 atau pasal 112 Kitab Undang-undang Hukum Pidana, Menteri Kesehatan dapat melakukan tindakan administratif.

Pasien sebagai orang yang informasi mengenai kesehatannya tertuang dalam rekam medis memiliki hak untuk dijaga kerahasiaannya. Hak tersebut diatur dalam UU 17/2023 tentang Kesehatan pada pasal 4 ayat (1) huruf I yaitu, memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya. Kerahasiaan ini juga merupakan suatu hak asasi yang diatur dalam UU 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia pada pasal 29 ayat (1) yaitu, setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan hak miliknya. Kewajiban menjaga kerahasiaan pasien ini juga diatur dalam UU 27/2022 tentang Perlindungan Data Pribadi pada pasal 36 yaitu dalam melakukan pemrosesan data pribadi, pengendali data pribadi wajib menjaga kerahasiaan data pribadi.

Rahasia kedokteran ini juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran pasal 4 ayat (1) yaitu semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Pembukaan rahasia kedokteran diatur dalam peraturan yang sama pada pasal 5, yaitu rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain diatur dalam peraturan perundang-undangan sebagai suatu aturan, kewajiban menyimpan rahasia medis ini terkait dengan hubungan kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan dalam rangka perubahan pandangan dari paternalistik ke arah pandangan kontraktual atau transaksional (Hendrik, 2011). Menjaga kerahasiaan kedokteran menjadi kewajiban profesi kedokteran dalam bidang pelayanan kesehatan yang sudah sesuai sumpah Hippokrates yang menjadi dasar sumpah dokter diseluruh dunia.

Menurut Fred Ameln, rahasia medis adalah; (1) segala sesuatu yang oleh pasien secara sadar atau secara tidak sadar disampaikan kepada tenaga kesehatan, (2) segala sesuatu yang oleh tenaga kesehatan telah diketahuinya seaktu mengobati dan merawat pasien.

Dalam Lafal Sumpah Dokter pada Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1960 Tentang Lafal Sumpah Dokter, dijelaskan bahwa hanya sebatas menyatakan adanya kewajiban untuk menjaga rahasia kedokteran dan jabatan yaitu sebagai berikut:

1. Pasal 1 Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
2. Pasal 16 Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Meskipun sudah diatur oleh undang-undang atas wajib simpan rahasia kedokteran tetapi ada pengecualian dimana rahasia kedokteran dapat diungkapkan. Pengungkapan rahasia kedokteran dapat dilakukan pada keadaan:

1. Atas ijin/ otorisasi pasien

Pengungkapan rahasia kedokteran dapat diberikan atas dasar ijin dari pasien. Pasien diberikan penjelasan tentang alasan pengungkapan rahasia. Dalam hal ini pasien harus dalam keadaan yang kompeten. Demi keamanan, oleh rumah sakit biasanya

dimintakan Surat Izin Tertulis dari pasien/ keluarganya secara khusus.

2. Keperluan asuransi

Untuk dapat mengungkapkan rahasia kedokteran terhadap pihak asuransi, terlebih dahulu sudah terdapat kesepakatan antara asuransi dengan pasien pada saat mengikuti asuransi. Pihak asuransi harus menunjukkan kepada dokter lembar persetujuan pasien atas pengungkapan rahasia medisnya. Dalam hal ini, dokter tidak perlu menjelaskan tentang keadaan pasien secara menyeluruh, data terbatas, dan hanya yang relevan.

3. Dokter perusahaan

Adanya kontrak antara dokter dengan perusahaan melalui sebuah perjanjian. Dengan itu maka hubungan dokter dengan perusahaan menjadi nomor satu sedangkan hubungan dokter dengan pasien menjadi nomor dua. Hal ini sudah menjadi kewajiban dokter untuk melaporkan hal-hal yang wajib lapor kepada perusahaan walaupun data yang diberikan hanya terbatas dan yang relevan berkaitan dengan public health & duty to warn.

4. Dokter penguji kesehatan

Adanya kontrak antara dokter dengan peminta uji kesehatan (biasanya tidak selalu pasien sendiri). Jawaban dari hasil pemeriksaan adalah untuk peminta kesehatan. Terlebih dahulu pasien diberitahukan tentang hal ini.

5. Kepada penguasa hukum

Adanya permintaan resmi terhadap pengungkapan rahasia kedokteran. Pengungkapan rahasia sebaiknya diberikan dalam bentuk surat keterangan riwayat penyakit yang ditulis dengan lengkap, jelas dan jujur serta menggunakan bahasa awam. Rekam medis tidak boleh diberikan karena rekam medis hanya boleh keluar dari Rumah Sakit atas perintah peradilan. Seperti yang tercantum dalam: Pasal 51 KUHP

- a) Siapapun tak terpidana jika melakukan peristiwa untuk menjalankan sesuatu perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang untuk itu.
 - b) Perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang tidak membebaskan dari keadaan terpidana, kecuali dengan itikad baik pegawai yang di bawahnya itu menyangka bahwa penguasa itu berwenang untuk memberi perintah itu dan perintah menjalankan terletak dalam lingkungan kewajiban pegawai yang diperintah itu.
6. Menjalankan undang-undang
- Pengungkapan diperlukan atas dasar kepentingan peradilan dan kepentingan masyarakat. Seperti yang tercantum dalam Pasal 50 KUHP: “Siapapun tak terpidana, jika peristiwa itu dilakukan untuk menjalankan ketentuan perundang-undangan”.
7. Di peradilan
- Dipakai sebagai alat bukti yang sah. Menurut hukum, setiap warga negara dapat dipanggil untuk didengar sebagai saksi. Selain itu, seorang yang mempunyai keahlian dapat juga dipanggil sebagai saksi ahli. Maka dapat terjadi bahwa seorang yang mempunyai keahlian seperti contoh seorang dokter dipanggil sebagai saksi, sebagai ahli sekaligus sebagai saksi (*expert witness*). Sebagai saksi atau saksi ahli, ia diharuskan memberi keterangan tentang seseorang yang sebelum itu telah menjadi pasien yang ditanganinya. Termuat dalam KUHP pasal 224: Barang siapa yang secara sah dipanggil sebagai saksi, saksi ahli, atau sebagai penterjemah tidak memenuhi kewajiban yang harus dipenuhi dihukum:
- a) Dalam perkara Pidana dengan hukuman penjara paling lama 9 bulan.
 - b) Di dalam perkara lainnya dengan hukuman penjara paling lama 6 bulan.

Selain ketentuan diatas, secara umum ketentuan mengenai pembukaan rahasia data dan informasi pribadi dijelaskan pada pasal 4 ayat (4) dalam UU 17/2023 tentang Kesehatan. Pada pasal tersebut dijelaskan bahwa kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi dapat dibuka dalam keadaan untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, untuk mendukung penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana, untuk kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas, sebagai upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat, untuk kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien, atas permintaan pasien sendiri, serta menunjang dalam aspek kepentingan administratif, pembayaran asuransi, dan jaminan pembiayaan kesehatan. Pada pasal 17 huruf h dalam UU 14/2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik telah diatur mengenai akses informasi publik yang dikecualikan untuk dibuka yaitu riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan kesehatan fisik, dan psikis seseorang

Secara khusus ketentuan mengenai pembukaan isi rekam medis ini dijelaskan pada PMK 24/2022 tentang Rekam Medis pada pasal 33 mengenai Pembukaan Isi Rekam Medis. Dijelaskan pada pasal tersebut bahwa Pembukaan isi rekam medis dapat dilakukan dengan persetujuan Pasien dan/atau tidak atas persetujuan Pasien, dimana permintaan untuk membuka isi rekam medis harus secara tertulis maupun secara elektronik kepada pimpinan fasyankes. Selanjutnya untuk pembukaan rekam medis yang membutuhkan persetujuan pasien adalah untuk kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien, atas permintaan Pasien sendiri, dan/atau keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan. Pada pasal 26 dijelaskan bahwa rekam medis dapat disampaikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain, namun tidak dijelaskan batasan atau pengertian keluarga dekat atau pihak lain ini bagaimana.

E. PENUTUP

1. Kesimpulan

- 1) Rumah sakit memiliki tanggungjawab untuk melaksanakan rekam medis elektronik serta harus diintegrasikan dengan sistem informasi yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik ini rumah sakit juga memiliki tanggungjawab dalam menjaga rahasia medis pasien terkait isi rekam medis yang merupakan milik dari pasien. Titik berat tanggungjawab rumah sakit adalah untuk menghubungkan dan mengintegrasikan rekam medis elektronik data kesehatan kepada sistem yang dikelola oleh Kementerian kesehatan. Pengaturan seperti ini berpotensi melanggar kerahasiaan medis pasien yang dirawat di rumah sakit sehingga dapat menempatkan rumah sakit dalam posisi harus bertanggungjawab secara hukum.
- 2) Peraturan mengenai perlindungan hukum kerahasiaan data pasien sudah ada dan telah disebutkan dalam pembahasan. Namun demikian, terdapat sebuah potensi pelanggaran hukum sistematis ketika rumah sakit menghubungkan dan mengintegrasikan data pasien ke SATUSEHAT KEMENKES yang potensial telah mengintervensi perlindungan hukum kerahasiaan data pasien. Kewajiban rumah sakit bahkan juga kewajiban tenaga kesehatan untuk melindungi kerahasiaan data pasien termasuk data pasien dalam seluruh akses rekam medik elektronik.

2. Saran

- 1) Pada pelaksanaan tanggungjawab rumah sakit dalam menyelenggarakan rekam medis elektronik, khususnya pada tanggungjawab membuka isi rekam medis ke SATUSEHAT KEMENKES, diperlukan suatu perlindungan hukum yang jelas yang ditujukan kepada rumah sakit sebagai penyelenggara rekam medis elektronik. Sehingga dalam menjalankan kewajibannya, rumah sakit juga dilindungi dari kemungkinan potensi tuduhan membuka rahasia

medis pasien.

- 2) Pada aspek kerahasiaan data pasien, diperlukan suatu regulasi yang jelas mengenai perlindungan hukum kerahasiaan informasi medis pasien dalam rekam medis elektronik. Dimana dalam peraturan rekam medis elektronik ini terdapat potensi pembukaan rahasia medis dengan diintegrasikannya sistem informasi rumah sakit kepada sistem informasi kementerian kesehatan. Sehingga perlu dibuat batasan yang jelas dan detail mengenai isi informasi yang seperti apa yang dapat dibuka aksesnya kepada kementerian kesehatan, dengan menekankan pada asas kerahasiaan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Undang-undang/Peraturan:

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang *Kesehatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang *Rekam Medis*.
- Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 196, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6820);
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5952);
- Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
- Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829);
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915);
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan;
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/133/2023 tentang Integrasi Data Kesehatan Nasional melalui SATUSEHAT.

Buku:

- Amiruddin dan Asikin Z. 2012. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Raja Grafindo Persada Jakarta. hal 118
- Andi Hamzah, Kamus Hukum, Ghalia Indonesia, 2005
- Arifin S. 2012. *Pengantar Hukum Indonesia*, Medan:Medan area University Press.
- Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan (Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan)*, Aditya Media: Yogyakarta. 2000.
- DepKes, RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: JIRJEN YANMED
- Emanuel Hayt dan Jonathan Hayt, *Legal Aspect of Medical Record*, Illinois: Physician's Record Company, 1964.
- Fred Ameln. 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya: Jakarta
- General Medical Council (GMC). 2017. Confidentiality: good practice in handling patient.
- Guwandi. 2010. *Rahasia Medis*. Jakarta: FKUI. hal. 3
- Hadjon PM. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, Hlm 2
- Hanafiah, MJ., dan Amir A., 2017. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. hal. 66.

- Hans Kelsen (a) , 2007, diterjemahkan oleh Somardi, General Theory Of law and State , Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik,BEE Media Indonesia, Jakarta, hlm. 83
- Singadimedja MH, Senjaya O, Pura MH. 2019. Hukum Pidana Indonesia. Jakarta: Adhi Sarana Nusantara. hal. 95
- Hatta GR. 2008. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Saki. Penerbit Universitas Indonesia
- Hendrik, Etika dan Hukum Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran: EGC, Jakarta, 2011, hlm 82.
- Indradi R. 2020. Rekam Medis Edisi:3. Penerbit Universitas Terbuka: Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. Manual Rekam Medis
- Marzuki PM. 2021. *Penelitian Hukum*. Penerbit Kencana: Jakarta.
- Mezak dan Hendrik M. 2006. *Jenis, Metode dan Pendekatan Dalam penelitian Hukum, Law Review*, Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan.
- Muhaimin. 2020. *Metode Penelitian Hukum*. Mataram University Press.
- Muchsini, 2003, Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm. 20
- Ohoiwutun YAT., 2008. Bunga Rampai Hukum Kedokteran (Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundangan dan UU Praktik Kedokteran), Bayumedia: Malang
- Priyatno. 2004. Kebijakan Legislasi Tentang Sistem Pertanggungjawaban Pidana Koorporasi Di Indonesia, Cv. Utomo, Bandung. hlm. 15
- Raharjo S. 2000. Ilmu Hukum. PT. Citra Aditya Bakti, Cet-IV, Bandung. 53
- Ridwan H.R., 2006. Hukum Administrasi Negara, Raja Grafindo Persada, Jakarta.hlm. 335-337
- Sasongko W. 2007. Ketentuan-ketentuan pokok hukum perlindungan konsumen, Bandar Lampung:Universitas Lampung. hal. 31
- Shidarta, 2000, Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia, PT Grasindo, Jakarta, hal. 59.
- Siswati. 2000. *Penatalaksanaan Rekam Medis Menyongsong Indonesia Sehat 2010*, Makalah Seminar PORMIKI. Makassar. 2000
- Soekanto dan Mamudji S. 1995. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Raja Grafindo, Jakarta.
- Suratman dan Dillah P. 2013. *Metode Penelitian Hukum*. Penerbit Alfabeta. Bandung

Widodo Tresno Novianto. 2017. Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan. Surakarta:UNS Press. hal. 113.

Jurnal/Hasil Penelitian:

- Amatayakul M K. 2013. Electronic Health Record A Practical Guide For Professionals And Organizations. Fifth Edit. Chichago: AHIMA.
- Andriani R, Kusnanto H, Istiono W. 2017. *Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gadjah Mada*. Jurnal Sistem Informasi.
- Asih HA dan Indrayadi. 2023. Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia: Literature Review. Jurnal Promotif Preventif. 6(1):182-198
- Asshiddiqie J, dan Safa'at A. Teori Hans Kelsen Tentang Hukum, Konstitusi Press, 2006
- Aulia RA, Sari I. 2021. Analisis Rekam Medis Elektronik dalam Menunjang Efektifitas Kerja di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Hermina Pasteur. Jurnal INFOKOM Volume 8 Nomor 1
- Azzahra A, Astuti W, Djamaludin R, dan Okky K. 2023. Implementasi Penggunaan Rekam Medik Eletronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. Mediacl Journal Awatara. Vol. 1, No. 1, hal. 17-24
- Budiyanti RT., Arso SP., dan Herlambang PM. 2018. Rekam Medis Elektronik Berbasis Cloud dalam Perspektif Etika dan Hukum di Indonesia. Cermin Dunia Kedokteran. 45(9):695-698
- Byyny RL. 2015. The tragedy of the electronic health record. *Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc.* 78:2-5.
- Choironi EA., Heryawan L., 2022. Persepsi Dokter Klinik Dalam Menggunakan Rekam Medis Elektronik Berbasis Cloud Computing. *Jurnal Ilmiah Informatika Global.* 13(03); 176-181
- Dwi B.2019. *Legal Aspects of Patient's Medical Record*, International Conference on Law Reform.
- Erviana SI., 2020. Tinjauan Peralihan Rekam Medis Manual Ke Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. Semarang: Poltekkes Semarang
- Gillum RF. 2013. From papyrus to the electronic tablet: A brief history of the clinical medical record with lessons for the digital age. *Am J Med.* 126:853-7.
- Handiwidjojo, W. 2009. Rekam Medis Elektronik. *Jurnal EKSIS* Vol 2 No 01.

- Honavar SG. 2020. Electronic medical records – The good, the bad and the ugly. *Indian J Ophthalmol.* 68(3): 417–418.
- Kartika, AR., Yusuf A., Rohman AD., Sudirja S. 2014. Sistem Rekam Medik Berbasis Cloud Computing Dan Identifikasi Frekuensi Radio. Seminar Rosalinda, R., Setiatin, S. S., dan Susanto, A. S. 2021. Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045–1056
- Kesuma SI. 2023. Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia: Aspek Hukum Dan Implementasi. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum. Dan Humaniora* volume 1 Nomor 1.
- Lorkowski J., dan Pokorski M. 2020. Medical Records: A Historical Narrative *Biomedicines Journal.* 10:2594.
- Mechanic D, dan Meyer S. 2000. Concepts of trust among patients with serious illness. *Soc Sci Med*, 51(5): 657-68.
- Nasional Teknologi Informasi dan Multimedia 2014. 2(1):25-30
- Raudhah AJ., dan Afrianto I., 2023. Tinjauan Literatur : Penerapan Cloud Computing Pada Rekam Medis Elektronik.
- Samandari NA., Chandrawila WS., dan Agus H., 2016. Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(2); 154-164
- Sankar P, Moran S, Merz JF, Jones NL. 2003. Patient perspectives of medical confidentiality: a review of the literature. *J Gen Intern Med*, 18(8): 659-69.
- Soedjono, T., Jawa, M., Ilmi, L. R., & Hardjo, K. (2021). Strategi, tantangan, regulasi, migrasi rekam medis elektronik. *The Journal of Innovation in Community Empowerment*, 3(1), 8–12.

Media/Website:

- Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. 2020. Mengenal Rekam Medis Elektronik yang diimplementasikan di RSKO Jakarta. Diakses di <http://rsko-jakarta.com/news/view/132> pada 10 November 2022.
- Mearian, L. 2018. Amazon Launches Patient Data-Mining Service to Assist Docs. *Computerworld.* Diakses di <https://www.computerworld.com/article/3324044/amazon-launches-patient-data-mining-service-to-assist-docs.html> pada 23 Maret 2024.