

Perlindungan Hukum Terhadap Kerahasiaan Data Pasien Antara Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik

Tifany Dwi Harant

Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, Indonesia

Email : tifanysuharjo@gmail.com

Abstract: Health service facilities have the duty and obligation to protect the confidentiality of information contained in medical record files and must not disclose or provide this information to unauthorized people or institutions. The aim of this research is to determine legal protection for the confidentiality of patient data between conventional and electronic medical records. The research method used is normative juridical. The research results show that legal protection can be grouped into two, namely preventive and repressive legal protection. Preventive legal protection or prevention of violations related to medical records can be carried out by maintaining the confidentiality of medical records, maintaining medical record storage, and maintaining procedures for the release of health information. Meanwhile, repressive legal protection can be carried out by taking responsibility for violations that have been committed in the form of criminal, civil and administrative sanctions.

Keywords: Patient Data, Legal Protection, Medical Records

Abstrak : Sarana pelayanan kesehatan memiliki tugas dan kewajiban melindungi rahasia dari informasi yang terdapat di dalam berkas rekam medis dan tidak boleh memaparkan atau memberikan informasi tersebut kepada orang atau institusi yang tidak berhak. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perlindungan hukum terhadap kerahasiaan data pasien antara rekam medis konvensional dan elektronik. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normative. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu perlindungan hukum secara preventif dan represif. Perlindungan hukum secara preventif atau pencegahan terjadinya pelanggaran yang berkaitan dengan rekam medis dapat dilakukan dengan menjaga kerahasiaan rekam medis, menjaga penyimpanan rekam medis, dan menjaga prosedur pelepasan informasi kesehatan. Sedangkan perlindungan hukum secara represif dapat dilakukan dengan mempertanggung jawabkan pelanggaran yang telah dilakukan berupa sanksi pidana, perdata, dan administratif.

Kata Kunci : Data Pasien, Perlindungan Hukum, Rekam Medis

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, manakala seseorang sakit maka ia akan melakukan segala cara untuk memulihkan kesehatannya. Salah satu cara yang paling umum di tempuh oleh penderita adalah menjalani pengobatan secara medis ke dokter, pelayanan kesehatan seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya. (Bahri, 2022)

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara yang melekat pada masing-masing individu dan negara berkewajiban untuk memberikan perlindungan terhadap hak asasi tersebut. Perlindungan mengenai hal ini telah diatur didalam ketentuan pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup

sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sebagai pasien merupakan suatu hal yang penting dilakukan oleh tenaga kesehatan yang professional dan berkompeten dibidangnya terlebih bagi seorang dokter. Dokter merupakan seseorang yang karena keilmuannya berusaha menyembuhkan orang-orang yang sakit. Sarana layanan kesehatan lain yang penting adalah tersedianya tempat bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan yaitu klinik dan rumah sakit. Rumah sakit dan klinik dalam hal ini berkewajiban untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang optimal dengan bantuan tenaga kesehatan yang berkompeten. (Siswati, 2017).

Perkembangan ilmu pengetahuan dewasa ini telah merubah dunia, dimana dalam perkembangan zaman berbagai hal telah digantikan oleh kecanggihan teknologi. Tahap pemanfaatan dalam berbagai aspek bukan hanya manusia yang saat ini mulai tergantikan dengan robot, tetapi juga beberapa system menejemen salah satunya system menejemen kesehatan. Dimulai dari pemberlakuan pendaftaran ke rumah sakit yang sudah menggunakan *system online* sampai dengan rekam medis yang turut beralih ke elektronik. Rekam medis yang semula secara proses pelayanan medis dengan cara yang konvensional yakni menggunakan kertas dan memerlukan jasa manusia dalam penyimpanan dan pencarian berubah menjadi elektronik yakni menggunakan system teknologi informasi berdasarkan kebutuhan klinik atau rumah sakit.

Penerapan rekam medis elektronik kemudian menjadi *trend* di Indonesia mengingat penerapan rekam medis elektronik ini merupakan salah satu upaya dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan efisiensi biaya, daya dukung para tenaga medis dan memiliki peran penting dalam keamanan pelayanan medis terhadap pasien. Bukan itu saja, rekam medis elektronik ini juga diharapkan dapat mengurangi kesalahan klinis dan mengurangi kesalahan dalam pengarsipan. Serta, jika dipahami lebih lanjut, salah satu hal yang menyebabkan rekam medis elektronik menjadi *booming* yakni kemudahan akses antara, rumah sakit, pihak administrasi dan dokter, bahkan depo kefarmasian (apoteker) untuk pemberian resep obat dalam melihat riwayat kesehatan pasien.

Berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, informasi elektronik diartikan sebagai perbuatan hukum yang dilakukan dengan menggunakan komputer, jaringan komputer, dan atau media elektronik lainnya.

Institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan dinas kesehatan merupakan salah satu lembaga yang juga secara langsung mengikuti arus digitalisasi dalam

perkembangan organisasinya, sebab efisiensi dan kecepatan informasi akan sangat dibutuhkan oleh institusi pelayanan kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan serta tindakan medis dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas dan dalam bentuk teknologi informasi elektronik yang diatur lebih lanjut dengan pengaturan tersendiri.

Maka dari itu, rekam medis konvensional maupun elektronik harus dapat digunakan sebagai alat bukti tertulis yang sah. Dalam lingkup keperdataan, alat bukti tulisan merupakan alat bukti yang sah dan utama. Hal ini sesuai dengan Pasal 1866 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan alat bukti tulisan (berkas/surat) merupakan alat bukti yang sah dan terutama. Kemudian dalam lingkup hukum pidana, surat juga merupakan salah satu dari lima alat bukti yang sah. Hal ini sesuai dengan apa yang tercantum di dalam Pasal 183 dan 184 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, dalam pembuktian suatu perkara, dibutuhkan minimal 2 alat bukti yang sah serta keyakinan hakim.

Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/MENKES/PER/XII/1989 Tentang Rekam Medis. Dengan adanya PERMENKES tersebut, pengadaan rekam medis menjadi salah satu keharusan dan atau telah menjadi hukum yang harus ditaati oleh setiap sarana pelayanan kesehatan, tetapi pengaturannya masih rekam medis berbasis kertas atau disebut sebagai rekam medis konvensional (Sudjana, 2017). Selanjutnya diterbitkan PERMENKES Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam medis yang menjelaskan bahwa "rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik" (Nabil, 2018).

RUMUSAN MASALAH

Masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah perlindungan hukum bagi kerahasiaan data pasien antara rekam medis konvensional dan elektronik?”

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini. Spesifikasi penelitian yang dipergunakan adalah deskriptif analitis yaitu

dianalisis berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam rangka melaksanakan penelitian ini agar mendapatkan data yang tepat, digunakan metode pengumpulan data yaitu studi kepustakaan. Studi kepustakaan merupakan kegiatan mengumpulkan data dan memeriksa atau menelusuri dokumen-dokumen atau kepustakaan yang dapat memberikan informasi atau keterangan yang dibutuhkan oleh peneliti. Bahan hukum primer (*primer sources of authorities*) berupa ketentuan perundang-undangan, bahan hukum sekunder (*secondary sources of authorities*) berupa buku-buku teks, literatur dan tulisan-tulisan para ahli pada umumnya. Selain itu dilakukan penelusuran landasan teoritis berupa pendapat-pendapat para ahli atau informasi dari pihak berwenang. Bahan-bahan yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kualitatif normatif yaitu dengan menggunakan penafsiran sistematis yaitu dengan menghubungkan ketentuan mengenai peraturan perundang-undangan yang lebih dari satu untuk kemudian disimpulkan menjadi suatu analisis yang sistematis.

PEMBAHASAN

Rekam medik merupakan sebuah catatan rahasia milik pasien yang dilakukan oleh dokter dalam hubungan transaksi terapeutik antara dokter dan pasien baik yang diungkapkan secara langsung oleh pasien maupun yang diketahui oleh dokter ketika melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang. Selain dari itu, rekam medis bersifat rahasia yang sering kali disebut dengan rahasia medik atau disebut dengan rahasia jabatan dokter yang timbul karena menjalankan tugas profesionalnya sebagai dokter (Made, 2020).

Rekam medik atau rekam medis/kesehatan adalah rekam dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis/kesehatan kepada seorang pasien. Sehingga dalam hal ini dapat diartikan bahwa rekam medis merupakan kewajiban dalam hal pelayanan medis baik itu di klinik maupun dirumah sakit. Pengaturan tentang rekam medis secara eksplisit telah diatur oleh pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan yang telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/MENKES/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medik/ *Medical Records*. Kemudian timbulnya kesadaran pemerintah terhadap perkembangan kecanggihan teknologi sehingga diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medik, yang menjelaskan bahwa Rekam Medik harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik.

Selanjutnya, dalam pelayanan kesehatan dapat ditemukan pula pengaturan terkait rekam medis yang menjelaskan bahwa membuat Rekam medis merupakan salah satu kewajiban dokter yang tercantum didalam Serta di dalam Undang-undang No.29 Tahun 2004

tentang Praktik Kedokteran yakni didalam pasal 46 ayat (1) sampai dengan ayat (3) dan pasal 47 ayat (1) sampai dengan ayat (3) apabila kewajiban ini dilanggar, dokter akan terkena sanksi pidana berdasar ketentuan didalam pasal 79 huruf b UU Praktik Kedokteran tersebut. Pencatatan rekam medik kemudian menjadi wajib, mengingat isi didalam rekam medik adalah data sosial, data demografi kesehatan dan hasil diagnosis dokter pasca pemeriksaan dan keluhan yang dihadapi oleh pasien. Sehingga keakuratan, ketelitian dan kerahasiaan menjadi dasar dalam penyimpanan data pasien tersebut mengingat tanggung jawab terhadap rekam medik sangat besar. Ketika kemudian rekam medik konvensional berubah menjadi rekam medik elektronik menimbulkan berbagai pro dan kontra. Tidak sedikit para ahli mengkhawatirkan akan terbukanya rahasia pasien karena system elektronik yang menggunakan kecanggihan teknologi informasi tingkat keamanan belum dapat di jamin aman.

Rekam medis konvensional adalah catatan mengenai diri pasien dan riwayat penyakit yang ditulis di atas selembar kertas dan nanti akan ditambahkan jika informasi terkait pasien pun bertambah dan adanya pembubuhan tanda tangan pasien atau keluarga pasien pada rekam medis jenis ini. Rekam medis elektronik atau sering disebut RME menurut Shortliffe (2001) adalah catatan penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan hingga dapat melayani berbagai penggunaan rekam medis yang sah.

Rekam medis konvensional disisi lain mempunyai beberapa kelemahan. Pertama adalah berhubungan dengan manajemen dan penyimpanan rekam medis, dimana membutuhkan ruang, waktu dan biaya yang terus bertambah. Kelemahan kedua berhubungan dengan tidak terbacanya tulisan seorang dokter atau dokter gigi. Hal ini selain mengakibatkan dapat terjadinya ketidakefisiensian pelayanan kesehatan, juga dapat mengakibatkan suatu kejadian yang fatal. Sebagai contoh dapat terjadinya suatu kesalahan pemberian jenis ataupun dosis obat. Apabila mempertimbangkan Pasal 1 poin 1, 3 dan 5 Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, maka rekam medis elektronik dapat didefinisikan sebagai suatu pencatatan informasi elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam berbagai bentuk, melalui suatu sistem elektronik, termasuk komputer, yang berisi semua data informasi pasien.

Begitu pula dengan adanya suatu sistem rekam medis elektronik, diharapkan dapat lebih banyak memberikan manfaat terhadap pasien ataupun tim medis. Selain manfaat rekam medis secara umum dan pemanfaatan teknologi informasi dan elektronik sesuai dengan Pasal 4 undang-undang ini, terdapat beberapa manfaat lain diantaranya sifat "*paperless*" dari system

elektronik ini akan berakibat pada lebih ramah lingkungan. Salah satu kelemahan dari system ini adalah harganya yang tinggi sehingga tidak semua rumah sakit dapat memanfaatkan kelebihan dari sistem ini. Kelemahan kedua adalah sulitnya menjaga keamanan dan kerahasiaan data terutama bila terjadi kerusakan sistem atau “*breakdown*”.

Perlindungan hukum didalam hukum kesehatan secara umum telah di tegas didalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran serta Peraturan menteri lainnya yang mengatur lebih lanjut tentang pelayanan medis. Namun, hal ini tidak berlaku bagi rekam medik meskipun telah diberikan keleluasaan kepada rumah sakit dalam penggunaan rekam medik sehingga setiap rumah sakit bisa mengatur sendiri-sendiri terhadap system pelayanan medis yang akan diterapkan.

Sehubungan dengan rahasia medis terkait dengan perlindungan hukum bagi data pasien apabila terjadi konflik hukum dalam system pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang melibatkan dokter, rumah sakit dan pasien maka rekam medik menjadi sebuah dasar alat bukti surat yang dapat memperlihatkan bagaimana kronologi kesehatan pasien sebelum terjadinya masalah, yang perlu dipahami adalah Rumah sakit selaku penyeleggara pelayanan kesehatan memiliki beberapa organ didalamnya yakni dokter, perawat, bagian administrasi sampai dengan *cleaning service*. Dalam proses pemeriksaan rumah sakit harus memiliki standar operasional dan standar pelayanan yang jelas.

Standar operasional tidak hanya mengatur tentang pelayanan medis dokter, namun juga hingga pemanfaatan rekam medik (Yang dalam hal ini rekam medis elektronik) Jika dahulu rekam medis elektronik ini diarsipkan oleh tenaga administrasi berbeda dengan saat dimana rekam medis ini telah menjadi Rekam Medis Elektronik maka yang melakukan pengarsipan adalah bagian IT dari rumah sakit tersebut. Sistem informasi yang digunakan didalam rumah sakit sudah seharusnya memiliki keamanan tinggi sehingga tidak dapat diretas atau disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Apabila dikemudian hari terjadi penyalahgunaan data pasien melalui system informasi teknologi yang digunakan oleh Rumah Sakit, maka rumah sakit turut serta dalam memberikan pertanggung jawaban kepada pasien sebagaimana *doktrin vicarious liability* yang berlaku didalam rumah sakit.

Secara teknis Rumah sakit juga harus menyiapkan standar operasional lain yang menjadi back up data rekam medis tersebut. Back up tersebut juga seharusnya dalam bentuk elektronik apabila memang sama sekali ingin paperless. Back up data ini seharusnya dicatatkan oleh perawat yang mendampingi dokter dengan system elektronik yang menggunakan system terpisah dengan milik dokter. Dalam arti lain pemanfaatan system informasi ini bisa seharusnya

bisa dilakukan oleh dokter dan perawat dengan menggunakan perangkat yang berbeda agar dapat mengefisienkan waktu. Guna dari back up data ini adalah apabila dikemudian hari terdapat penyalahgunaan data pasien misalnya perubahan data dan kronologi kesehatan pasien oleh pihak yang tidak bertanggung jawab maka back up data lain tersebut bisa menjadi sebuah rekam medik otentik. Namun, apabila hal ini masih berat dalam hal sisi ekonomis penggunaan back up data menggunakan perangkat lain yang dapat menjadi alternative dalam menggunakan rekam medik yakni secara konvensional dengan menggunakan kertas.

Penggunaan rekam medis elektronik sangat efektif dan efisien dibandingkan dengan penggunaan rekam medis konvensional. Perubahan dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik karena fungsi utama dari rekam medis adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Sayangnya, fungsi ini terbatas bagi rekam kesehatan format kertas yang memiliki banyak kelemahan. Masalah mutu standarisasi, batas waktu perolehan ataupun kecepatan penyelesaian pekerjaan. Sebagai bandingan, Selain itu rekam medis konvensional juga rawan sobek, rentan air, minyak dan mudah terbakar serta mudah lusuh akibat seringnya penggunaan di pelayanan kesehatan maupun sering salah meletakkan atau hilang. Selain itu tidak dibenarkan dan bahkan menjadi sangat mahal bila setiap rekaman dengan format kertas dibuatkan copy sebagai cadangan. Berbagai kelemahan-kelemahan rekam medis konvensional tersebut yang membuat pihak rumah sakit mulai beralih menggunakan rekam kesehatan elektronik yang lebih menguntungkan. Hal ini juga didukung oleh kemajuan teknologi.

Berdasarkan hasil penelitian (Mariani, 2015) mengatakan bahwa perlindungan hukum yang diberikan terhadap kerahasiaan rekam medis di rumah sakit terdiri dari dua, yaitu perlindungan secara preventif dan represif. Perlindungan secara preventif yang dilakukan oleh rumah sakit dapat dengan menjaga keamanan, dalam menyimpan data/informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan, serta pihak yang berwenang. Sebagai bentuk perlindungan hukum secara represif, apabila rumah sakit terbukti membuka informasi kepada publik, rumah sakit dapat dituntut ganti rugi. Bentuk perlindungan hukum lainnya dapat berupa pemberian sanksi secara perdata, pidana, dan administrasi (Indah, 2018).

Bentuk perlindungan hukum terhadap rekam medis dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu perlindungan hukum secara preventif atau pencegahan dan represif atau pertanggung jawaban.

1. Perlindungan Hukum Secara Preventif Perlindungan hukum secara preventif dapat diartikan upaya dalam mencegah atau menghindari terjadinya pelanggaran-pelanggaran yang berkaitan dengan rekam medis, diantaranya :

a. Privasi, Kerahasiaan, dan Keamanan Rekam Medis

Penggunaan kata privasi, kerahasiaan, dan keamanan seringkali tertukar. Akan tetapi terdapat beberapa perbedaan yang penting. Privasi adalah hak individu untuk dibiarkan sendiri, termasuk bebas dari campur tangan atau observasi terhadap hal-hal pribadi seseorang serta hak untuk mengontrol informasi-informasi pribadi tertentu dan informasi kesehatan. Kerahasiaan merupakan pembatasan pengungkapan informasi pribadi tertentu. Dalam hal ini mencakup tanggung jawab untuk menggunakan, mengungkapkan, atau mengeluarkan informasi hanya dengan sepengetahuan dan izin individu. Informasi yang bersifat rahasia dapat berupa tulisan ataupun verbal. Keamanan meliputi perlindungan fisik dan elektronik untuk informasi berbasis computer secara utuh, sehingga menjamin ketersediaan dan kerahasiaan. Termasuk kedalamnya adalah sumber-sumber yang digunakan untuk memasukkan, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan, alat-alat untuk mengatur akses dan melindungi informasi dari pengungkapan yang tak sengaja maupun yang disengaja (Indradi, 2017).

Tanggung jawab perekam medis antara lain adalah memastikan bahwa privasi dan kerahasiaan informasi pasien terlindungi serta melakukan pengamanan data yang digunakan untuk mencegah terjadinya akses yang tidak sah terhadap informasi tersebut (Hatta, 2013). Kerahasiaan rekam medis diatur di dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (2) yang menyatakan bahwa rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Hal yang sama dikemukakan dalam Pasal 11 Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Selanjutnya, Pasal 1 Peraturan Pemerintah yang sama menyatakan bahwa yang dimaksud dengan rahasia kedokteran adalah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang dalam Pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran.

b. Penggunaan dan Pengungkapan Informasi Kesehatan

Dalam memberikan dan memaparkan isi dokumen rekam medis milik pasien kepada orang lain atau pihak tertentu, petugas rekam medis harus mengetahui alur dan prosedur pemberian dan pemaparan isi dokumen rekam medis milik pasien. Alur pemberian informasi rekam medis kepada pihak ketiga (Asuransi, pengadilan, dll.), harus ada surat kuasa dari pasien. Pemegang kuasa harus menunjukkan identitas diri (sebagai karyawan suatu perusahaan Asuransi atau petugas dari pengadilan), kemudian harus memperoleh

izin dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan setelah disetujui oleh Komite Medis dan Rekam Medis. Untuk pemberian dan pemaparan informasi di pengadilan, pihak rumah sakit dapat memberikan Salinan rekam medis dan bila diminta aslinya harus ada permintaan secara tertulis dan ada tanda terima dari pengadilan. Bila ada keraguan tentang isi rekam medis, maka pihak pengadilan dapat memerintahkan saksi ahli untuk menanyakan arti dan maksud yang terkandung di dalamnya (Rustiyanto, 2012).

2. Perlindungan Hukum Secara Represif

Perlindungan hukum yang dimaksud disini yaitu bentuk pertanggung jawaban atas tindakan pelanggaran yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit atau perseorangan. Dalam Pasal 322 KUHP (1). “barang siapa yang dengan sengaja membuka suatu rahasia yang ia wajib simpan karena jabatan atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dulu, dihukum dengan sebanyak-banyaknya enam ratus rupiah”. Disinilah peran perekam medis dalam menjaga kerahasiaan berkas rekam medis harus selalu berhati-hati. Selain itu, tindakan membuka rahasia rekam medis, petugas kesehatan dapat dikenakan sanksi pidana, perdata, maupun administratif. Secara pidana dapat dikenakan hukuman selama-lamanya 9 bulan penjara sesuai Pasal 322 KUHP. Secara perdata, pasien yang merasa dirugikan dapat meminta ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 dan 1367 KUH Perdata. Secara administratif, PP No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang membuka rahasia kedokteran dapat dikenakan sanksi administratif, meskipun pasien tidak menuntut dan telah memaafkannya (Firdaus, 2010).

Apabila nantinya terjadi tuntutan secara hukum, maka konsekuensi yuridisnya akan ditanggung oleh pihak rumah sakit dan dapat dikenai sanksi : a. Perdata, yaitu Pasal 1365 dan 1367 KUH Perdata; b. Pidana, yaitu Pasal 322 KUH Pidana; c. Administratif, yaitu sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1966, sanksi administratif tetap diberlakukan meskipun pasien sudah memaafkan dan tidak mengadukan kepada yang berwajib. Patut dipahami bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah menghormati dan melindungi hak-hak pasien. Pelanggaran atas kewajiban rumah sakit akan dikenakan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis, dan pencabutan izin rumah sakit. Secara pidana membuka rahasia kedokteran diancam pidana melanggar Pasal 322 KUH Pidana dengan ancaman hukuman selama-lamanya 9 bulan penjara. Serta secara perdata, pasien yang merasa dirugikan dapat meminta ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 jo 1367 KUH Perdata.

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien tersebut telah meninggal dunia. Bab IV butir 2 Keputusan DIRJEN Pelayanan Medik Nomor:78/Yan.Med/RS.UM.DIK/YMU/I/91 tentang Petunjuk

Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medik/Medical Record di Rumah Sakit yang berbunyi “Isi rekam medis adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya”. Untuk melindungi kerahasiaan tersebut, maka dibuat ketentuan sebagai berikut :

- 1) Hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan berkas rekam medis;
- 2) Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Selama pasien dirawat, berkas rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan untuk menjaga kerahasiaannya.

Sanksi atau bentuk pertanggung jawaban yang akan diterima oleh pihak yang melakukan pelanggaran terkait kerahasiaan rekam medis, keamanan penyimpanan rekam medis, dan pelepasan informasi medis dapat berupa sanksi pidana, perdata, dan administratif. Pelanggar yang memperoleh sanksi pidana akan dijatuhi hukuman penjara. Secara perdata, pelanggar dapat dimintai ganti rugi oleh korban pelanggaran. Sedangkan sanksi administrasi yaitu dapat berupa teguran, teguran tertulis, dan pencabutan izin tertulis rumah sakit.

KESIMPULAN

Bentuk perlindungan hukum terhadap rekam medis dapat diuraikan sebagai berikut : 1. Perlindungan Hukum Secara Preventif, yaitu upaya pencegahan terjadinya pelanggaran terkait rekam medis, di antaranya : a. Menjaga Kerahasiaan Informasi Medis; b. Keamanan Penyimpanan Data/Informasi Medis; c. Pelepasan Informasi Medis 2. Perlindungan Hukum Secara Represif, yaitu bentuk pertanggung jawaban atas tindakan/pelanggaran yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit, di antaranya : a. Sanksi Pidana; b. Sanksi Perdata.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahri. (2022). Implementasi perlindungan hukum pasien tentang rahasia kedokteran. *Jurnal JHM*, 3(1), 33-45.
- Enni. (2014). Pengertian transaksi elektronik dan pelaksanaannya di Indonesia dikaitkan dengan perlindungan e-konsumen. *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, 1(2), 286.
- Firdaus, S. U. (2010). *Rekam medik dalam sorotan hukum dan etika*. Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Indradi, R. (2017). *Rekam medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Mariani, M. D. (2015). Perlindungan hukum terhadap rekam medis pasien di rumah sakit. *Jurnal Magister Hukum Udayana*, 382-390.
- Rustiyanto, E. (2012). *Etika profesi perekam medis dan informasi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Samandari, N. A., Chandrawila, W. S., & Rahim, A. H. (2016). Kekuatan pembuktian rekam medis konvensional dan elektronik. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(2), 156.
- Shortliffe, H. E. (2001). *Medical informatics: Computer applications in health care*. New York, NY: Springer.
- Siswati, J. D. (2017). Tinjauan penerapan sistem rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Forum Ilmiah*, 14(2), 177.
- Sudjana. (2017). Aspek hukum rekam medis atau rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam transaksi terapeutik. *VeJ*, 3(2), 360.
- Susilowati, I., et al. (2018). Perlindungan hukum terhadap hak privasi dan data medis pasien di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Wiyata*, 10-23.
- Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2020). Analisis kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan menerapkan rekam medis elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1.