



Tanggungjawab Hukum Pihak Ketiga dan Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Electronic Medical Record

Andika Putra¹, Redyanto Sidi²

^{1,2}Universitas Pembangunan Pancabudi, Indonesia

E-mail: andikaputra80@gmail.com, redyanto@dosen.pancabudi.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2023-06-12 Revised: 2023-07-23 Published: 2023-08-02	<p>In simple terms, medical records are a history of health services and diseases encountered by patients. The use of electronic medical records is touted as the most effective method to reduce errors, improve the quality of health services, and reduce costs. With the recommendation to use electronic medical records, many health service providers are implementing electronic medical records in an effort to improve service quality, increase patient satisfaction, and reduce medical errors. In the Ministry of Health Regulation No. 269 of 2008 Chapter II Article 2 it is mentioned that: (1) Medical records must be made in writing, complete and clear, or electronically. (2) The implementation of medical records using electronic information technology is further regulated by its own regulations. This was before the birth of the Indonesian Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning Medical Records. The problem arises that to create an electronic medical record system, hospitals must entrust it to individuals or institutions that are competent to create a medical record system that can be accessed electronically. What about the confidentiality of the medical record history contained therein, whether the third party company can easily access the electronic medical record system. With the normative juridical research method, the author digs and studies from various sources the rules of the game about the legal responsibility of third parties and hospitals for the implementation of Electronic Medical Records. The conclusion of this research is that in fact the third party is exempt from legal responsibility if problems arise later, such as a system leak from the system that has been built.</p>
Keywords: <i>Responsibility; Elektronik Medical Record; Third Party.</i>	

Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2023-06-12 Direvisi: 2023-07-23 Dipublikasi: 2023-08-02	<p>Rekam medik secara sederhana adalah riwayat pelayanan kesehatan dan penyakit yang dihadapi oleh pasien, Penggunaan rekam medis elektronik digadang-gadang sebagai metode paling efektif mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta mengurangi pembiayaan. Dengan direkomendasikannya penggunaan rekam medis elektronik, banyak penyelenggara pelayanan kesehatan mengimplementasikan rekam medis elektronik sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi <i>medical errors</i>. Dalam Permenkes No. 269 tahun 2008 Bab II pasal 2 disebutkan bahwa: (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. (2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Sebelum lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Masalah muncul, bahwa untuk membuat sistem rekam medik elektronik rumah sakit harus mempercayakan kepada orang atau lembaga yang kompeten membuat sistem rekam medik yang dapat diakses secara elektronik. Bagaimana dengan kerahasiaan history rekam medik yang ada didalamnya, apakah perusahaan pihak ketiga tersebut dapat mengakses sistem rekam medik elektronik dengan mudah. Dengan metode penelitian yuridis normative penulis gali dan pelajari dari berbagai sumber aturan main tentang tanggungjawab hukum pihak ketiga dan rumah sakit terhadap penyelenggaraan Elektronik Medical Redord. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa sesungguhnya pihak ketiga lepas dari tanggungjawab hukum apabila kemudian hari muncul permasalahan-permasalahan seperti kebocoran sistem dari sistem yang telah dibangun.</p>
Kata kunci: <i>Tanggung Jawab; Elektronik Medical Record; Pihak Ketiga.</i>	

I. PENDAHULUAN

Arus globalisasi sudah tidak terbendung masuk ke Indonesia, perkembangan teknologi sudah semakin canggih, dunia kini memasuki era revolusi industri 4.0 yang menekankan pada pola

digital economy, artificial intelligent, big data dan lain sebagainya atau yang disebut dengan fenomena *disruptive innovation*, perkembangan ini tentunya akan merambah kesemua sektor kehidupan, termasuk bidang kesehatan.

Dunia kesehatan (medis) merupakan bidang yang bersifat *information intensive*, setiap harinya akan memproduksi data dan informasi dari hasil transaksi pelayanan kesehatan pasien. Untuk mengimbangi arus informasi tersebut, sebuah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari tingkat pratama maupun tingkat lanjut harus memiliki teknologi informasi dan komunikasi untuk menunjang kegiatan manajemennya. Semua informasi yang berkaitan dengan transaksi pelayanan pasien, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang, diagnose, tindakan serta pelayanan lain harus terekam secara lengkap dan jelas dalam sebuah rekam medis pasien.

Penggunaan rekam medis elektronik direkomendasikan sebagai metode untuk mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta dapat mengurangi pembiayaan. Dengan direkomendasikannya penggunaan rekam medis elektronik, banyak penyelenggara pelayanan kesehatan mengimplementasikan rekam medis elektronik sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi *medical errors*. Namun hingga saat ini belum ada regulasi pemerintah yang secara spesifik mengatur tentang penyelenggaraan rekam medis elektronik. Dalam Permenkes No. 269 tahun 2008 Bab II pasal 2 disebutkan bahwa: (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. (2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Ayat (1) menunjukkan bahwa rekam medis dapat dan boleh dibuat secara elektronik. Namun merujuk pada ayat (2), sampai saat ini masih belum ada peraturan lebih lanjut yang khusus membahas tentang penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi. Peraturan yang dapat dirujuk saat ini yang mengatur transaksi elektronik secara umum adalah Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang kita kenal dengan UU ITE. Pada UU ITE disebutkan ada istilah “tanda tangan elektronik”, “sertifikat elektronik”, dan “penyelenggara sertifikasi elektronik”. Tanda tangan elektronik melekat pada sertifikat elektronik yang dikeluarkan oleh penyelenggara sertifikasi elektronik. Adapun detail isi dari UU tersebut.

Tanda Tangan Elektronik adalah tanda tangan yang terdiri atas Informasi Elektronik yang dilekatkan, terasosiasi atau terkait dengan

Informasi Elektronik lainnya yang digunakan sebagai alat verifikasi dan autentikasi. Sertifikat Elektronik adalah sertifikat yang bersifat elektronik yang memuat Tanda Tangan Elektronik dan identitas yang menunjukkan status subjek hukum para pihak dalam Transaksi Elektronik yang dikeluarkan oleh Penyelenggara Sertifikasi Elektronik. Penyelenggara Sertifikasi Elektronik adalah badan hukum yang berfungsi sebagai pihak yang layak dipercaya, yang memberikan dan mengaudit Sertifikat Elektronik.

Berikutnya, dijelaskan bahwa “Pelaku usaha yang menawarkan produk melalui Sistem Elektronik harus menyediakan informasi yang lengkap dan benar berkaitan dengan syarat kontrak, produsen, dan produk yang ditawarkan”. Dalam Pasal 9 Undang-undang Nomor 11 Tahun 2008 menjelaskan bahwa penulisan informasi pasien meliputi hal-hal yang terkait dalam rekam medis harus sesuai, sehingga kelengkapan data sangat diperlukan. Perlindungan hukum terhadap data pasien mengenai *privacy, confidentiality* serta keamanan informasi pasien secara umum, masih belum memiliki payung hukum yang jelas.

Di Indonesia Pengaturan rekam medis elektronik secara khusus belum diatur (sebelum lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis) namun dalam prakteknya di lapangan sudah ada beberapa rumah sakit yang menerapkan rekam medik elektronik, kemudian bagaimana kekuatan rekam medik elektronik untuk alat bukti di dalam persidangan ketika terjadi sengketa medis. Bagaimanakah cara Pengaturan Hukum Penyelenggaraan Electronic Medical Record Di Rumah Sakit, Bagaimanakah Hak dan Kewajiban Pihak Ketiga dan Rumah Sakit Dalam Penyelenggaraan Electronic Medical Record, Bagaimanakah Tanggungjawab Hukum Pihak Ketiga dan Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Electronic Medical Record. Beberapa permasalahan diataslah yang menjadi fokus penelitian penulis.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis Normative yaitu suatu penelitian yang mengungkapkan suatu masalah, keadaan atau peristiwa dengan memberikan suatu penilaian secara menyeluruh, luas dan mendalam dari sudut pandang ilmu hukum, yaitu dengan meneliti asas-asas hukum, kaidah-kaidah hukum, dan sistematika hukum.

Dalam pengumpulan data digunakan studi dokumen yaitu dengan mempelajari bahan-bahan sekunder, baik berupa perundang-undangan, peraturan-peraturan lainnya, putusan pengadilan tentang kasus-kasus kesehatan serta buku, makalah, dan jurnal berkaitan dengan yang diteliti. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara kualitatif, yaitu suatu metode analisis data yang tidak berdasarkan pada angka-angka atau statistik, sehingga data yang diperoleh dalam penelitian kepustakaan kemudian disajikan dalam kalimat-kalimat yang logis untuk memperoleh deskripsi tentang Tanggungjawab Hukum Pihak Ketiga dan Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Electronic Medical Record.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum Penyelenggaraan Electronic Medical Record Di Rumah Sakit

Secara khusus pengaturan mengenai rekam medis elektronik belum ada, tetapi dalam praktek di lapangan ada beberapa Undang-Undang yang harus diperhatikan dalam rekam medis elektronik yaitu:

1. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

a) Pasal 46:

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

b) Pasal 47:

Dokumen rekam medis sebagai mana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.

Rekam medis sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

2. Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

a) Pasal 6:

Dalam hal terdapat ketentuan lain selain yang diatur dalam Pasal 5 ayat (4) yang mensyaratkan bahwa suatu informasi harus berbentuk tertulis atau asli, Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dianggap sah sepanjang informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan.

b) Pasal 11:

Tanda Tangan Elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah selama memenuhi persyaratan sebagai berikut:

Data pembuatan Tanda Tangan Elektronik terkait hanya kepada Penanda Tangan;

Data pembuatan Tanda Tangan Elektronik pada saat proses penandatanganan elektronik hanya berada dalam kuasa Penanda Tangan;

Segala perubahan terhadap Tanda Tangan Elektronik yang terjadi setelah waktu penandatanganan dapat diketahui;

Segala perubahan terhadap Informasi Elektronik yang terkait dengan Tanda Tangan Elektronik tersebut setelah waktu penandatanganan dapat diketahui;

Terdapat cara tertentu yang dipakai untuk mengidentifikasi siapa Penandatannya; dan

Terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa Penanda Tangan telah memberikan persetujuan terhadap Informasi Elektronik yang terkait. (2) Ketentuan lebih lanjut tentang Tanda Tangan Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

c) Pasal 16:

1) Sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang-undang tersendiri, setiap Penyelenggara Sistem Elektronik wajib mengoperasikan Sistem Elektronik yang memenuhi persyaratan minimum sebagai berikut:

- a. Dapat menampilkan kembali Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik secara utuh sesuai dengan masa retensi yang ditetapkan dengan Peraturan Perundang-undangan;
- b. Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan Informasi Elektronik dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut;
- c. Dapat beroperasi sesuai dengan prosedur atau petunjuk dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut;
- d. Dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang diumumkan dengan bahasa, informasi, atau simbol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut;
- e. Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk dapat menjaga kebaruan, kejelasan, dan keberlangsungan prosedur atau petunjuk.

2) Ketentuan lebih lanjut tentang Penyelenggaraan Sistem Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

3. Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Pemanfaatan Rekam Medis.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI no 269 Tahun 2008 pasal 1 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Permenkes tersebut dikeluarkan untuk menunjang dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang mengatur mengenai rekam medis sehingga dapat terwujud keseragaman dalam pelaksanaan rekam medis di Indonesia. Rekam Medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

Perundang-undangan yang ada telah mengatur mengenai pelaksanaan rekam medis, baik itu manual ataupun elektronik walaupun untuk elektronik belum ada pengaturan secara khusus dengan demikian apabila

terjadi permasalahan yang muncul dari pelaksanaan rekam medis elektronik di sarana pelayanan kesehatan undang-undang yang ada dapat melindungi pasien bila terjadi kerugian karena pengaturan yang ada sudah cukup jelas.

Hal ini juga berlaku bagi rekam medis elektronik yang merupakan salah satu bentuk dari kegiatan rekam medis. Data rekam medis elektronik memiliki kedudukan yang sama dengan rekam medis manual sebagaimana dijelaskan bahwa rekam medis elektronik termasuk kategori dokumen elektronik berdasarkan yang dimuat dalam Undang-undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik merupakan dasar hukum yang dapat diterapkan terhadap rekam medis elektronik. Menurut Pasal 44 UU ITE alat bukti yang sah selain yang ditentukan peraturan perundang-undangan termasuk juga alat bukti lain berupa informasi elektronik dan atau dokumen elektronik.

B. Pengaturan Rekam Medis Elektronik pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Bahwa sejak lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, maka diharapkan pelayanan kesehatan di negeri ini semakin membaik yang telah menggantikan Permenkes No. 269 Tahun 2008 yang dianggap sudah ketinggalan zaman dan tidak update. Secara khusus Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menambahkan 3 poin dari Permenkes yang lama sistem elektronik rekam medis elektronik, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik, keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik. Pasal 18 Permenkes No 24 Tahun 2022:

1. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf d terdiri atas:
 - a) Pengkodean;
 - b) Pelaporan; dan
 - c) Penganalisisan.
2. Pengkodean sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/ *International Statistical Classification of*

Disease and Related Health Problems, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a) Pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b) Pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.
4. Penganalisisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap data Rekam Medis Elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.
5. Selain pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dengan alasan tertentu tidak dapat menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik harus melakukan pengindeksan.
6. Pengindeksan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan kegiatan pengelompokan data paling sedikit berupa indeks:
 - a) nama Pasien;
 - b) alamat;
 - c) jenis penyakit;
 - d) tindakan/operasi; dan
 - e) kematian.

C. Tanggungjawab Hukum Pihak Ketiga dan Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Electronic Medical Record

Rekam medis merupakan kegiatan yang diwajibkan juga dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum pelaksanaan kegiatan rekam medis. Dasar hukum pelaksanaan rekam medis elektronik disamping peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai rekam medis, lebih khusus lagi diatur dalam Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis pasal 2 : (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis lengkap, dan jelas atau secara elektronik, (2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Sesuai aturan perundang-undangan rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya karena data yang terdapat dalam rekam medis adalah milik pasien, kewajiban ini menjadi tugas dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan komputer sebagai sarana pembuatan dan pengiriman informasi medis merupakan upaya yang dapat mempercepat dan memperpanjang Bergeraknya informasi medis untuk kepentingan ketepatan tindakan medis. Namun disisi lain dapat menimbulkan masalah baru di bidang kerahasiaan dan privacy pasien. Bila data medis pasien jatuh ketangan yang tidak tepat akan menimbulkan masalah hukum dan tanggung jawab harus ditanggung oleh dokternya atau oleh rumah sakitnya. Untuk itu maka standar pelaksanaan pembuatan dan penyimpanan rekam medis yang selama ini berlaku bagi berkas kertas harus pula diberlakukan pada berkas digital/elektronik. Umumnya komputerisasi tidak menjadikan rekam medis paperless tetapi hanya lesspaper. Beberapa data seperti data identitas, informed consent, hasil konsultasi, hasil radiologi dan imaging harus tetap dalam bentuk kertas (*print out*). Konsil Asosiasi Dokter sedunia di bidang etik dan hukum menerbitkan ketentuan di bidang ini pada tahun 1994, beberapa petunjuk yang penting adalah:

1. Informasi medis hanya dimasukan ke dalam komputer oleh personil yang berwenang.
2. Data pasien harus dijaga dengan ketat. Setiap personil tertentu hanya bisa mengakses data tertentu yang sesuai dengan menggunakan security level tertentu.
3. Tidak ada informasi yang dapat dibuka tanpa ijin pasien. Distribusi informasi medis harus dibatasi hanya kepada orang-orang yang berwenang saja. Orang-orang tersebut juga tidak diperkenankan memindah tangankan informasi tersebut kepada orang lain.
4. Data yang melampaui batas waktu penyimpanan dapat dihapus setelah memberitahukan kepada dokter dan pasiennya (atau ahli warisnya)
5. Terminal yang online hanya dapat digunakan oleh orang yang berwenang.

Pada pasal 6 Permenkes No. 269/2008, diatur mengenai pertanggungjawaban dokter dan dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu atas rekam medis yang telah dilakukan. Permenkes No. 269/2008 juga mengatur mengenai kepemilikan rekam media dalam pelayanan kedokteran atau jasa kesehatan yang diatur dalam pasal 12, yaitu:

1. Berkas rekam medis sepenuhnya milik sarana pelayanan kesehatan
2. Isi rekam medis merupakan milik pasien
3. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis
4. Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Rekam medis bersifat rahasia dimana dokter atau rumah sakit ataupun tenaga pelayanan kesehatan lain memiliki kewajiban untuk merahasiakan seluruh dokumen rekam medis tersebut yang diatur dalam pasal 48 ayat 1 dan 2 UU No. 29/2004 yaitu:

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
2. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Selain itu sifat kerahasiaan rekam medis diatur juga dalam pasal 322 ayat 1 dan 2 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP):

1. Barangsiapa dengan sengaja membuka sesuatu rahasia, yang menurut jabatannya atau pekerjaannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, ia diwajibkan menyimpannya, dihukum penjara selama-lamanya sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 9000.
2. Jika kejahatan ini dilakukan terhadap seorang yang ditentukan maka perbuatan itu hanya dituntut atas pengakuan orang itu.

Dalam pasal 57 ayat 1 dan 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

1. Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
2. Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:

- a) perintah undang-undang;
- b) perintah pengadilan;
- c) izin yang bersangkutan;
- d) kepentingan masyarakat; atau
- e) kepentingan orang tersebut.

Tujuan kerahasiaan dokumen rekam medis tersebut juga untuk memberikan perlindungan tidak hanya dari aspek administrasi, aspek medis namun yang terpenting dari aspek hukum yakni terkait dengan kedudukan rekam media sebagai alat bukti sesuai dengan ketentuan KUHP pasal 184 ayat 1 huruf c bahwa surat merupakan alat bukti yang sah dalam perkara pidana dan pada pasal 164 HIR yang menyatakan bahwa rekam dapat dipergunakan sebagai alat bukti tertulis dalam perkara perdata. Sedangkan aspek medis di dalamnya dipergunakan untuk mengukur tindakan media yang dilakukan oleh dokter yang telah sesuai dengan Standar Profesi Medis (SPM) dikarenakan apabila dalam isi rekam medis tersebut berbeda dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter akan memberi dampak buruk terhadap kesehatan pasien, sehingga bisa diduga telah terjadi perbuatan yang melanggar (*malpractice*) dan bisa dilakukan upaya hukum baik secara perdata (terkait dengan adanya kerugian materiil korban karena kesalahan dokter dalam melakukan tindakan medis), pidana (adanya unsur pidana kesengajaan atau ketidaksengajaan dalam tindakan medis sehingga korban mengalami kondisi yang parah), maupun administrasi (terkait dengan profesi kedokterannya untuk bisa dilaporkan ke komisi kode etik kedokteran).

Pada masa sekarang ini penggunaan rekam medis elektronik dapat memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan seperti fasilitas pelayanan dasar maupun rujukan (rumah sakit). Salah satu manfaat penggunaan rekam medis elektronik adalah meningkatkan ketersediaan catatan elektronik pasien di rumah sakit. Hal ini juga bermanfaat bagi pasien karena meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan. Selain itu bagi tenaga administratif, penggunaan rekam medis elektronik dapat mempermudah retrieval informasi pasien. Sehingga petugas kesehatan mudah dalam mengakses informasi pasien. Dokter dan petugas kesehatan juga diuntungkan dalam melakukan pelayanan kesehatan atas kemudahannya dalam meng-

akses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakan diagnosa, pemberian terapi, menghindari terjadinya reaksi alergi dan duplikasi obat.

Dari aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi rumah sakit. Rekam medis elektronik juga memudahkan pengaksesan data pasien antar para dokter dan layanan kesehatan dalam membaca riwayat kesehatan pasien tanpa harus memeriksa satu persatu berkas manual sehingga memudahkan pasien untuk melakukan perubahan dokter atau rumah sakit. Penelitian ini dilakukan sebelum lahirnya permenkes no 24 Tahun 2022 di Bulan Agustus lalu. Untuk itu menurut hemat penulis agak rancu dan tidak tepat sasaran apabila penulis tidak cantumkan Permenkes terbaru tentang rekam medis ini, meskipun penelitian ini telah penulis mulai jauh hari sebelum permenkes ini muncul.

1. Pada Pasal 21

Rekam Medis Elektronik yang disimpan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus terhubung/terinteroperabilitas dengan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

2. Pasal 22

- a) Dalam hal terdapat keterbatasan sumber daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyimpanan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dapat dilakukan melalui kerja sama dengan Penyelenggara Sistem Elektronik yang memiliki fasilitas penyimpanan data di dalam negeri.
- b) Penyelenggara Sistem Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan rekomendasi dari unit kerja yang bertanggung jawab di bidang pengelolaan data dan informasi di Kementerian Kesehatan.
- c) Penyelenggara Sistem Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang membuka, mengambil, memanipulasi, merusak, memanfaatkan data, dan hal lain yang merugikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d) Ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam bentuk pakta integritas ataupun Non-

Disclosure Agreement yang dilampirkan pada saat melakukan perjanjian kerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- e) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan kerja sama dengan Penyelenggara Sistem Elektronik yang memiliki fasilitas penyimpanan data di dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperoleh akses yang tidak terbatas terhadap data Rekam Medis Elektronik yang disimpan.

Bagian Keempat Keamanan dan Perlindungan Data Pasal 29

- a) *Rekam Medis Elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi, meliputi: a. kerahasiaan; b. integritas; dan c. ketersediaan.*
- b) *Kerahasiaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya.*
- c) *Integritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik, dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak akses untuk mengubah.*
- d) *Ketersediaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan jaminan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.*

3. Pasal 30

- a) *Dalam rangka keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan hak akses kepada Tenaga Kesehatan dan/atau tenaga lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.*
- b) *Pemberian hak akses sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi bagian dari kebijakan standar prosedur operasional penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.*

- c) Hak akses sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas hak untuk:
 - 1) Penginputan data;
 - 2) Perbaikan data; dan
 - 3) Melihat data.
- d) Penginputan data sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan kegiatan pengisian data administratif dan data klinis Pasien, yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangan bidang masing-masing.
- 4) Perbaikan data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam penginputan data administratif dan data klinis Pasien.
- 5) Perbaikan data sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dengan batas waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinput.
- 6) Dalam hal kesalahan data administratif diketahui melebihi tenggat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (6), perbaikan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan/atau pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 7) Melihat data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait data di dalam Rekam Medis Elektronik untuk keperluan pelayanan atau administrasi.
- 8) Hak akses sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam kebijakan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan prinsip keamanan data dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Saat ini Indonesia belum memiliki undang-undang yang secara spesifik mengatur rekam medis elektronik. Oleh karena itu pelanggaran terhadap perlindungan data pribadi dalam rekam medis elektronik dapat mengacu pada salah satu bagian dari hak pribadi (privacy

right) sebagaimana diatur dalam penjelasan pasal 26 ayat (1) UU ITE. Dalam hal ini, pasien memiliki hak untuk mengajukan keberatan atas rekam medisnya yang dimasukkan secara online dan pihak layanan kesehatan harus bersedia untuk dapat menghapus berdasar penetapan pengadilan sebagaimana yang tertulis dalam konsideran UU ITE. Apabila hak ini dilanggar maka pasien yang bersangkutan dapat mengajukan gugatan atas kerugian yang ditimbulkan menurut undang-undang karena dalam pemanfaatan Teknologi Informasi, perlindungan data pribadi merupakan salah satu bagian dari hak pribadi (privacy right) sebagaimana diatur dalam penjelasan pasal 26 ayat (1) UU ITE. Hal setiap orang mengetahui rahasia kondisi kesehatan pribadinya diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 57 ayat 1 dan 2.

Bahwa ada 2 pengertian pihak ketiga disini, pertama pihak ketiga sebagai yang bertugas membangun sistem elektronik medical record, tidak dapat dituntut atau lepas dari jeratan hukum apabila didalam perjanjian ditegaskan bahwa setelah masa garansi atau perawatan maka pihak ketiga terlepas dari kesalahan atau kebocoran sistem. Sebaliknya, apabila pihak ketiga ditugaskan oleh rumah sakit sebagai pengelola bukan hanya yang membuat sistem saja maka bisa saja pihak ketigalah yang paling bertanggungjawab. Kedua pihak ketiga sebagai penyedia bank data atau hosting, hal ini telah dituangkan secara jelas pada pasal 22 ayat 3 tentang hak akses, dilarang membuka data tersebut. Tentu saja apabila hal itu dilanggar maka akan ada konsekwensinya

B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang Tanggungjawab Hukum Pihak Ketiga dan Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Electronic Medical Record.

DAFTAR RUJUKAN

Chnipper JELS, Inder JEAL, Alchuk MABP, Inbinder JOSE, Ostilnik ANP, Iddleton BLM, et al., "Smart Forms "in an Electronic Medical Record: Documentation-based Clinical Decision Support to Improve Disease Management, Journal of the

- American Medical Informatics Association, 2008, ed. 15(4).
- Cinthia Mutiara Hapsari, 2014, *Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
- Cinthia Mutiara Hapsari, Ary Subiyantoro, 2019, *Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit*, Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Volume 14 No. 1 Januari.
- Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, 2014, *Kompilasi Peraturan Perundang-undangan terkait Praktik Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dinevski D; Bele U; Šarenac T., 2013, *Clinical Decision Support Systems*, Studies in Health Technology and Informatics.
- Feby Erawantini, dkk, Rekam Medis Elektronik: "Telaah Manfaat dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar", Jurnal FIKI, Vol. 1 No. 1 Edisi 2013, Jogjakarta: IKM Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Fuad Anis, 2005, *Persiapan Tenaga Medis dalam Persiapan RKE di Indonesia*, Makalah dalam seminar sehari Rekam Kesehatan Elektronik, Jakarta.
- Goodman, C., 2005. *Savings in Electronic Medical Records System? Do It for The Quality*. Health Aff (Millwood), 24(5).
- Guidelines for The retention Periods of Medical Records 2015 NIST Special Publication 800-145 The NIST Definition of Cloud Computing
- Hasrul Buamona, 2013, *Kajian Yuridis Tentang Rekam Medis*, diunduh dari <http://www.lbhyogyakarta.org/2013/05/kajian-yuridis-tentang-rekam-medis/>, Diakses pada 24 Oktober 2022 Pukul 02.26 WIB.
- Hendrik, 2014. *Etika Hukum Kesehatan*; Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- J. Guwandi, 1999. *Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Johan Harlan, Dari Rekam-Medik Kertas ke Rekam-Medik Elektronik, Presentasi, Pusat Studi Informatika Kedokteran, Universitas Gunadarma, Jakarta, without published year.
- Muhamad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Kencana, 2015.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi elektronik
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Pemerintah nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 / MENKES / PER / III / 2008 tentang Rekam Medis
- Satria, beni. Redyanto Sidi, *Hukum Pidana Medik dan Malpraktik (Aspek Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Dalam pelayanan Kesehatan*, CV. Cattleya Darmaya Fortuna, Medan. 2022.
- Satria, beni. Redyanto Sidi, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah sakit atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis*, Dewa Publishing, Nganjuk. 2022
- Schenarts, P. J., & Schenarts, K. D, 2012, *Educational Impact of The Electronic Medical Record*. Journal of Surgical Education.
- Sciences-New York [Internet], 2010;11-4, diunduh dari http://techhouse.brown.edu/~dmorris/publications/WishPatientDisplaysCHI_2010.pdf. Diakses pada 24 Oktober 2022 Pukul 02.43 WIB.

- Sidi, redyanto, Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia, Perdana Publishing, Medan. 2021.
- Undang-Undang nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
- Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi manusia
- Undang-Undang nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Wilcox L, Using the Electronic Medical Record to Keep Hospital Patients Informed.