

Tinjauan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis dalam Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Digital

Elizabet Catherine Jusuf*^{1,2}, Ria Kumala¹, Adriano¹

¹Magister Hukum Kesehatan Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah,
Jl. Arief Rachman Hakim No.150, Surabaya,

²Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin,
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar, elizabetjusuf@gmail.com

*Correspondence: dr.ria.kumala.78@gmail.com, adrianorino@gmail.com, elizabetjusuf@gmail.com

Abstrak. Telaah pustaka ini bertujuan untuk melihat tinjauan hukum atas kerahasiaan data rekam medis dalam laporan kesehatan ibu dan anak yang berbasis digital. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual kemudian dilakukan analisis secara kuantitatif interpretasi hukum. Hasil telaah pustaka ini ditujukan kepada setiap pihak yang memiliki akses baik seluruh tenaga kesehatan, tenaga administratif, dan mahasiswa atau siswa yang sedang dalam masa pendidikan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan bahwa informasi mengenai pasien, baik dalam bentuk data yang tersimpan secara manual maupun secara digital merupakan suatu kerahasiaan pasien yang wajib untuk dijaga. Penyebaran data pribadi tanpa izin ialah perbuatan pidana dan melanggar kode etik. Menjaga kerahasiaan rekam medis laporan kesehatan ibu dan anak berbasis digital merupakan kewajiban bagi semua tenaga kesehatan dan tenaga administrasi yang memiliki akses ataupun terlibat dalam kegiatan ini dan hal ini dilindungi oleh Undang-Undang walaupun belum ada yang secara khusus.

Kata Kunci: rahasia; laporan ibu dan anak; digital.

Abstract. The study aims to explain about legal aspects of medical record data confidentiality in digitally based maternal and child health reports. The method of this study is normative legal research with a conceptual approach, then quantitative analysis of legal interpretation. This Study shows confidentiality of information about patients is addressed to all health workers, administrative personnel (not health workers) who have access, and students or students who are obtaining education in every health service facility, both data information stored manually and digitally. The dissemination of personal data without permission is a criminal act and violates the code of ethics. Maintaining the confidentiality of digital-based maternal and child health report data is an obligation for all health workers and administrative personnel who have access to or are involved in this activity and this is protected by the Law but it has not have the specific rule.

Keywords : Confidentiality; maternal and child health report; digitally.

PENDAHULUAN

Salah satu indikator dari keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan di Indonesia dapat dilihat dari jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah dengan melalui diadakannya program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Program ini juga merupakan salah satu dari sumber data yang digunakan dan diperoleh melalui hasil kegiatan KIA yang telah terdaftar hingga tahap registrasi bernama Kohort (*register* kesehatan ibu dan *register* kesehatan anak) yang nantinya digunakan sebagai laporan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan anak di wilayah Puskesmas setempat. Pelaporan yang lengkap, akurat dan cepat merupakan kebutuhan utama bagi para pemangku kebijakan dalam mengambil keputusan baik itu dalam hal perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi dari setiap kegiatan yang sudah berjalan maupun yang akan dilaksanakan.^{1,2}

Salah satu upaya Direktorat Kesehatan Keluarga dari Kementerian kesehatan yang dilakukan di masa Pandemi Covid-19 untuk penguatan tata kelola pelayanan kesehatan ibu dan anak dan digunakan untuk memfasilitasi layanan KIA maka dibuatlah sistem pelaporan KIA yang dapat cepat diakses adalah melalui pelaporan secara elektronik atau digital melalui e-kohort. Diselenggarakannya Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan

¹WHO. (2015). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: World Health Organization. 2015.

²Sustainable Development Goals. (2015). diakses: <http://www.sdg2030indonesia.org>, 1 Maret 2022

Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) merupakan suatu hal yang diatur menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/150/2020 mengenai Kelompok Kerja Percepatan Penurunan AKI dan AKB dan berdasar pada Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/Menkes/303/2020 Tahun 2020. Aplikasi e-kohort sangat membantu informasi dalam proses pemantauan, pencatatan, dan pelaporan terpadu, memudahkan deteksi kehamilan berisiko tinggi secara akurat dan tepat waktu, membantu proses rujukan yang sesuai serta memudahkan menentukan penyebab kematian dari ibu dan anak (baik penyebab secara langsung maupun yang tidak langsung). Aplikasi e-kohort ini mencatat dan melaporkan kesehatan ibu dan anak yang memuat informasi secara lengkap, mulai dari data dasar berupa identitas, catatan hasil pemeriksaan, dan pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh ibu dimulai saat fase kehamilan, persalinan hingga masa nifas, sedangkan pada bayi dimulai dari lahir hingga mencapai usia lima tahun. Aplikasi ini dapat dibuka setiap saat oleh semua tenaga medis, tenaga kesehatan, profesional lain yang terlibat dalam pelayanan dan pencatatan serta pemangku kebijakan yang mempunyai akses, dimana mereka dapat melihat semua lampiran informasi data pribadi dan data medis dari ibu dan anak. Namun, hingga saat ini masih belum terdapat izin tertulis dari pasien untuk penyimpanan data tersebut ke dalam aplikasi elektronik, sedangkan kerahasiaan informasi medis pasien merupakan hal yang sangat penting.^{3,4}

Perlindungan terhadap informasi kesehatan mengenai pasien yang terdapat dalam berkas rekam medik merupakan salah satu tanggung jawab yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan terhadap adanya kemungkinan pemalsuan, kerusakan, kehilangan, dan akses yang tidak sah. Studi kasus yang dilakukan di salah satu rumah sakit yang terletak di Jawa Timur oleh Budhi Rahardjo, 2019, yaitu dilakukannya beberapa upaya sebagai bentuk perlindungan kepada hak pasien atas kerahasiaan isi dari rekam medis di rumah sakit dengan cara disegerakannya pengembalian dokumen rekam medis dengan waktu paling lambat 2x24 jam walaupun hal ini masih belum rutin dilaksanakan di rumah sakit tersebut sehingga perlu dibuat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang tegas terkait pengembalian dokumen rekam medis, yaitu dengan segera di kerjakan dan dikembalikan ke bagian unit rekam medis.⁵

Demikian juga penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh Indah Susilowaty dkk, 2018, di salah satu rumah sakit yang berada di Surabaya masih belum memiliki Standar Prosedur Operasional mengenai hak privasi pasien, yaitu dengan dilihat dari data medis pasien yang masih belum dijamin perlindungan hukumnya oleh sarana terkait, dan informasi serta penjelasan pada beberapa pasien terkait kerahasiaan rekam medis masih belum sepenuhnya diberikan oleh petugas sebagai kewajibannya untuk dipenuhi.⁶

Kerahasiaan rekam medis baik secara manual dan digital masih sering kurang diperhatikan, sedangkan kita ketahui bersama bila ada informasi medis yang sampai ke publik atau diketahui oleh orang lain tanpa izin pasien maka hal tersebut termasuk perbuatan melanggar hak asasi manusia (HAM), etika dan hukum. Adanya pengawasan, penyimpanan dan perlindungan yang tepat pada dokumen rekam medis ibu dan anak ini dapat mencegah kebocoran data.

Dalam pelaporan dengan menggunakan aplikasi digital, informasi mengenai data kesehatan pasien dapat terekam secara digital melalui fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga hak-hak privasi pasien yang berhubungan dengan data tersebut perlu dijelaskan lebih lanjut dan menjadikan kami tertarik untuk melakukan analisis tentang tinjauan hukum atas kerahasiaan rekam medis dalam laporan kesehatan ibu dan anak (KIA) berbasis digital.

³Ewuoso, C. (2021). Patient confidentiality, the duty to protect, and psychotherapeutic care: perspectives from the philosophy of *ubuntu*. *Theor Med Bioeth* **42**, 41–59. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11017-021-09545->.

⁴Ni Made Diah. (2021, 12 April). Direktorat Kesehatan Keluarga: Pencatatan dan Pelaporan KIA Sosialisasi e-Kohort dibawakan dalam Workshop Sosialisasi e-Kohort KIA. Jakarta.

⁵Budhi Rahardjo. (2019). Implementasi Kerahasiaan Informasi Medis Dalam Rekam Medis Pasien., *Jurnal Manajemen Informasi dan administrasi Kesehatan*. 02(01), 2-10.

⁶Indah Susilowati. (2018). Perlindungan Hukum Terhadap Hak Privasi Dan Data Medis Pasien Di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Wiyata*, No. 1, Volume 5

METODE

Dalam penelitian Tinjauan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Dalam Laporan Kesehatan Ibu Dan Anak Berbasis Digital menggunakan pendekatan penelitian berupa strategi yuridis normatif. Pendekatan dalam penelitian normatif ini menggunakan perundang-undangan (*statute approach*) yang mempunyai hubungan dengan kerahasiaan pada rekam medis pasien dalam laporan kesehatan ibu dan anak secara digital melalui berbagai bahan hukum serta temuan penelitian pada sumber perpustakaan berupa buku, makalah, dan surat kabar yang mempunyai keterkaitan dengan bahan hukum dan menggunakan pendekatan deskriptif melalui peraturan perundang-undangan.⁷

Permasalahan yang sedang diteliti juga diberikan batasan berupa ruang lingkup, sehingga terfokus pada permasalahan terkait dengan Tinjauan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Dalam Laporan Kesehatan Ibu Dan Anak berbasis digital. Selain itu, sebuah objek sebagai sasaran juga diperlukan dalam suatu penelitian yang nantinya akan diteliti oleh peneliti secara ilmiah. Dalam ilmu hukum, objek penelitian yang akan diteliti adalah ilmu hukum itu sendiri.⁸ Dengan demikian, objek yang terdapat pada penelitian mengenai kerahasiaan Rekam Medis Dalam Laporan Kesehatan Ibu Dan Anak Berbasis Digital yaitu asas hukum yang terdapat di dalam kerahasiaan Rekam Medis Dalam Laporan Kesehatan Ibu Dan Anak Berbasis Digital.

Dalam mencapai kesimpulan pada penulisan ini, digunakan metode analisis data, perbandingan hukum, dan undang. Sedangkan untuk analisis data penerapan yang diberikan dalam hal ini berupa reduksi data, penyajian data, dan deskripsi data. Metode analisis yang terdapat dalam data ini terdiri dari dua tahap. Tahap pertama merupakan dilakukannya analisis data pada saat pengumpulan data. Kemudian dilanjutkan dengan dilakukannya analisis data. Penelitian yang dilakukan berikut termasuk dalam penelitian normatif, sehingga dalam menganalisis data pada penelitian berikut dilakukan secara kualitatif, yaitu dengan mendeskripsikan kualitas dari suatu data dalam bentuk kalimat yang disusun secara sistematis, runtut, efektif, dan efisien untuk memudahkan dalam pemahaman serta interpretasi data yang berhubungan dengan tinjauan hukum kerahasiaan rekam medis laporan kesehatan ibu dan anak secara digital.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kerahasiaan Rekam Medis

Pelayanan kesehatan dan semua hasil konsultasi oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan, dituangkan ke dalam catatan atau kumpulan dari berkas suatu dokumen yang disebut sebagai rekam medis. Pencatatan pada rekam medis wajib dilakukan secara lengkap dan terstruktur, serta dapat dilakukan dalam bentuk tertulis maupun elektronik/digital menggunakan sistem komputerisasi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 269 Tahun 2008 Pasal 1 ayat (1) tentang kerahasiaan medis yaitu, "Rekam medis merupakan suatu berkas dokumen yang berisikan catatan mengenai informasi pasien yang didalamnya terdapat identitas dari pasien, pemeriksaan yang dilakukan, pengobatan/terapi yang diberikan, dan tindakan pelayanan lain yang berkaitan dengan pasien". Pada PMK ini dijelaskan bahwa isi rekam medis paling sedikit harus memuat mengenai identitas dari pasien, tanggal dan waktu pemeriksaan pasien, hasil dari *anamnesis*, hasil dari pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis penyakit, rencana penatalaksanaan/terapi yang akan diberikan, pemberian pengobatan, persetujuan tindakan oleh pasien bila diperlukan, dan lain-lain. Dalam penulisan informasi mengenai pasien ke dalam rekam medis harus disertai dengan tanda tangan dari dokter atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan sebagai bukti penanggung jawab atas informasi yang ditulis dalam rekam medis dari pasien tersebut. PMK ini juga menjelaskan tentang kewajiban dari klinisi, petugas pengelola, dan pimpinan sarana kesehatan dalam menjaga kerahasiaan informasi mengenai pasien yang diantaranya terdiri dari identitas pasien, diagnosis penyakit, riwayat penyakit dahulu, riwayat pemeriksaan yang telah dilakukan dan riwayat pengobatan yang telah diberikan. Akan tetapi, pengecualian permintaan informasi mengenai pasien dalam berkas medis dapat dibuka apabila perintah tersebut berasal dari institusi/lembaga sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan aparat penegak hukum yang telah diberikan perintah dari. Permintaan tersebut harus disampaikan dalam bentuk tertulis kepada pimpinan direksi dari

⁷H. Salim Hs Dan Erlies Septiana Nurbani, Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis Dan Disertasi, (Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2013), halaman 87.

⁸Ishaq, Metode Penelitian Hukum, (Bandung : Alfabeta, 2017), halaman 71.

rumah sakit. Selain itu, tanggung jawab dalam pengelolaan rekam medik, hak kepemilikan, dan manfaat juga diatur oleh PMK. Berkas rekam medis merupakan salah satu dari sarana yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan berupa ringkasan isi dari informasi mengenai kesehatan milik pasien. Persetujuan secara tertulis dari pasien atau yang mewakili atas ringkasan berkas rekam medik tersebut dapat diberikan dalam bentuk catatan, atau bentuk *copy* dari berkas tersebut. Beberapa manfaat dari rekam medis yang dapat digunakan salah satunya adalah sebagai rekam jejak laporan pemeliharaan kesehatan serta pengobatan pasien, alat kesaksian dalam proses penegakan hukum, penegak disiplin dalam etika dalam kedokteran dan kedokteran gigi, kebutuhan pendidikan dan penelitian, syarat penentuan dalam pembayaran biaya pelayanan kesehatan, serta dapat menjadi sebagai data untuk laporan statistik kesehatan. Sedangkan PMK No. 36 Tahun 2012 Pasal 1 ayat (5) tentang Rahasia Kedokteran, menjelaskan bahwa, “Rekam medis merupakan suatu berkas yang berisi catatan dalam bentuk tulisan maupun elektronik mengenai identitas dari pasien, pemeriksaan yang dilakukan, pemberian pengobatan, tindakan yang dilakukan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien”.⁹

Rahasia merupakan suatu hal yang hanya diketahui dan disembunyikan oleh satu dan atau beberapa orang dari kalangan tertentu. Pada Bab II Kode Etik Kedokteran (KODEKI) Tahun 2012, yang dinyatakan dalam Pasal 16 bahwa “Setiap dokter memiliki kewajiban untuk merahasiakan segala bentuk informasi ataupun mengenai hal berkaitan pasien yang diketahuinya, bahkan saat pasien tersebut telah meninggal dunia”.¹⁰

Adapun dalam penjelasan Pasal 1 angka 1 pada PMK No. 36 Tahun 2012 mengenai Rahasia Kedokteran, dinyatakan bahwa setiap informasi medis merupakan informasi yang diperoleh secara langsung dari suatu hasil pemeriksaan yang telah melibatkan pihak pasien dan tenaga kesehatan dan sudah termasuk dalam ranah rahasia kedokteran. Kerahasiaan informasi medis mengenai pasien sudah menjadi tanggung jawab tenaga medis, yaitu terdiri atas dokter dan dokter gigi dan telah dinyatakan dalam Pasal 48 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 mengenai Praktik. Dalam pemenuhan hak otonomi pasien diperlukan suatu kontrol informasi medis sebagai pemenuhan sifat kerahasiaan yang dimiliki oleh informasi medis pada pasien tersebut. Kontrol terhadap informasi medis ini menimbulkan suatu aturan atau regulasi terhadap penyimpanan maupun pembukaan data agar kerahasiaan rekam medis dapat terjaga dengan baik.¹¹

Merahasiakan informasi mengenai rekam medik pasien menjadi kewajiban yang telah ditujukan kepada seluruh *stakeholder* di setiap fasilitas pelayanan Kesehatan yang terdiri dari tenaga medis maupun kesehatan, petugas administratif, mahasiswa ataupun siswa dan atau siapapun yang terlibat dalam pelayanan kesehatan serta memiliki akses terhadap informasi pasien. Setiap pasien harus diberikan pelayanan dengan sikap yang ramah, sopan, saling hormat, memberikan belas kasih, dan melindungi privasi serta hak kerahasiaannya meskipun pasien telah meninggal.

Rekam medis secara digital pada pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diimplementasikan dalam aplikasi e-kohort, pada dasarnya menggunakan suatu perangkat yang memanfaatkan teknologi informasi dengan cara dikumpulkan, disimpan, diolah, serta diaksesnya data yang sebelumnya telah tersimpan dalam bentuk sistem manajemen berbasis data sebagai penghimpun seluruh data rekam medis pada pelayanan kesehatan tersebut. Selain itu, manfaat dari rekam medis digital diantaranya dapat digunakan sebagai bentuk dokumentasi, monitor, dan pengelolaan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Apabila dilihat secara hukum, data dari pelayanan yang telah diberikan pada ibu dan anak dalam e-kohort merupakan suatu rekaman legal dimana hak untuk menyimpan data tersebut dapat dimiliki oleh fasilitas kesehatan. Suatu tindakan dapat berubah menjadi ilegal apabila terdapat oknum pada fasilitas kesehatan yang tidak memiliki kepentingan terhadap pelayanan kesehatan, namun berniat untuk menyalahgunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu atau pribadi.

⁹Edy Susanto, Sugiharto. (2017) Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi kesehatan. Manajemen Informasi Kesehatan IV: Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

¹⁰Kode Etik Kedokteran Indonesia. (2012). PB IDI. Jakarta

¹¹Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. (2017). Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Edisi 5. EGC Penerbit Buku Kedokteran. h.100

2. Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Berbasis Digital

Informasi kesehatan telah mengalami transformasi digital yang berfokus pada pengembangan data di sektor kesehatan dan pengaplikasian layanan kesehatan, serta peningkatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan. Prinsip-prinsip yang menjadi terobosan untuk membangun data kesehatan nasional dan diimplementasikan dalam bentuk strategi untuk menghadapi transformasi digital dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan dengan berbasis *platform*. Semua data Kesehatan disajikan dalam bentuk angka, data dalam bentuk keterangan ataupun tanda yang secara relatif belum dapat memberikan makna terhadap pembangunan kesehatan perlu diolah lagi menjadi data yang mempunyai nilai dan arti yang berguna, sehingga dalam upaya untuk mendukung pembangunan di sektor kesehatan hal tersebut dapat membantu meningkatkan pengetahuan serta informasi sehingga dapat memberikan makna berarti. Dengan adanya kemajuan teknologi digital, maka sistem informasi kesehatan yang memuat data kesehatan dapat disajikan secara digital.¹²

Demikian juga dengan data laporan pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak yang selama ini dilaporkan secara manual dalam kohort ibu dan kohort anak kini dapat dilakukan secara digital oleh tenaga kesehatan mulai dari tingkat puskesmas, praktek mandiri, klinik bersalin, hingga rumah sakit. Aplikasi pencatatan dan pelaporan secara digital ini berisi informasi lengkap mulai dari data yang berisikan informasi dasar, catatan dari hasil pemeriksaan, dan semua bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu mulai dari fase kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta anak mulai lahir hingga mencapai umur lima tahun. Aplikasi ini dapat dibuka oleh semua tenaga kesehatan yang mempunyai akses dan melihat semua lampiran informasi data pribadi dan data medis. Menjaga suatu kepercayaan dapat dilakukan melalui kewajiban dalam menjaga kerahasiaan. Informasi dari seorang pasien dapat berpotensi menjadi informasi yang bersifat sensitif dan rahasia, dan hal ini perlu disadari oleh setiap seorang tenaga kesehatan. Oleh karena itu, sebagai penerima informasi yang telah dipercayakan kepada dirinya, tenaga kesehatan wajib menjaga informasi tersebut agar tetap bersifat sensitif dan tertutup dari publik, baik itu informasi dalam bentuk rekam medis langsung maupun dalam bentuk digital.

Secara hukum terdapat beberapa alasan terkait pentingnya proteksi terhadap informasi kesehatan pada seseorang. Pertama, jika informasi kesehatan pada seseorang dapat terbuka secara bebas, hal ini dapat memicu timbulnya stigma dan diskriminasi terhadap pasien dari lingkungan. Kedua, stigma dan diskriminasi yang diberikan dari lingkungan kepada pasien yang menderita suatu penyakit dapat berpengaruh terhadap penurunan kualitas layanan kesehatan yang akan diterima oleh pasien. Ketiga, hilangnya privasi pada pasien dapat menimbulkan penolakan pemberian terapi terhadap pasien dengan kondisi yang sensitif seperti penyakit yang bersifat infeksi, gangguan terhadap kejiwaan, penyalahgunaan obat, atau dalam gangguan kondisi lainnya, dikarenakan pasien takut mendapatkan stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitar. Selain itu, asuransi dan jaminan kesehatan juga memerlukan informasi kesehatan sebagai hal penting yang dibutuhkan. Pemenuhan hak privasi pasien lebih dititikberatkan pada pemberian perlindungan terhadap informasi yang diberikan kepada pasien dalam bentuk audio, visual, maupun audiovisual, yang seharusnya tidak diketahui oleh seorang yang tidak mempunyai hak untuk mengetahui hal tersebut. Sementara itu, hak kerahasiaan yang dimiliki oleh pasien diberikan dalam bentuk pemenuhan dalam perlindungan terhadap segala bentuk informasi baik dalam bentuk tulisan ataupun digital mengenai pasien yang hanya dapat diketahui oleh tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, agar tidak diketahui oleh pihak lain yang tidak mempunyai hak, baik dikarenakan pemberian secara aktif ataupun diberikan oleh pihak lain.¹³

Melindungi kerahasiaan dari data pribadi merupakan suatu keharusan. Data pribadi merupakan suatu data dari perseorangan yang disimpan, dirawat, dijaga kebenarannya, dan dilindungi kerahasiaannya yang tercantum menurut Pasal 1 angka 22 UU No. 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan. Konstitusi menjamin perlindungan kerahasiaan dari data seseorang yang menyangkut harkat dan martabat dari seseorang itu sendiri, sebagaimana tercantum dalam Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 dengan bunyi, "Setiap orang mempunyai hak atas perlindungan diri

¹²Brothers, K. B. and Rothstein, M. A. 2015. Ethical, legal and social implications of incorporating personalized medicine into healthcare, *Personalized Medicine*, pp. 43–51

¹³Indah Susilowati. 2018. Perlindungan Hukum Terhadap Hak Privasi Dan Data Medis Pasien Di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Wiyata*, No. 1, Volume 5.

pribadi, keluarga, kehormatan, martabat dan harta benda....” Pasal 1 ayat (1) PMK Nomor 36 Tahun 2012 mengenai Rahasia Kedokteran yang berbunyi yaitu “Rahasia kedokteran merupakan segala sesuatu dalam bentuk data maupun informasi terkait kesehatan seseorang yang diperoleh oleh tenaga kesehatan saat dalam tugas menjalankan pekerjaan atau profesinya”. Cakupan data yang menjadi rahasia kedokteran diantaranya terdiri dari informasi mengenai identitas dari pasien, hasil pemeriksaan pasien, diagnosis yang diterima pasien, tindakan serta pengobatan yang diberikan kepada pasien, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pasien. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa dokumentasi terhadap hal-hal yang dilakukan dalam pelayanan kedokteran adalah suatu keharusan, namun menyimpan rahasia kedokteran juga merupakan suatu kewajiban. PMK ini juga mengatur bahwa semua pihak yang menggunakan data serta informasi yang berkaitan dengan pasien dan terlibat dalam pelayanan kedokteran, mempunyai kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran, yang mana kewajiban ini akan tetap terus berlaku meskipun pasien sudah meninggal dunia. Menurut PMK, pihak-pihak yang mempunyai kewajiban dalam menjaga rahasia kedokteran diantaranya 1) seorang tenaga medis, dalam hal ini adalah dokter dan dokter gigi, seorang tenaga kesehatan yang juga memiliki akses terhadap data serta informasi terhadap kesehatan pasien, 2) pimpinan fasilitas kesehatan pengelola informasi pasien, 3) tenaga yang juga berkaitan mengenai pembiayaan terhadap pelayanan kesehatan, 4) tenaga lain yang juga memiliki akses terhadap data serta informasi mengenai kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, 5) badan hukum/korporasi dari fasilitas pelayanan kesehatan, dan 6) mahasiswa/siswa yang sedang atau telah bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau berkaitan dengan manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan.¹⁴

Sesuai dengan persetujuan yang telah diberikan saat *informed consent* sebelumnya, maka permohonan persetujuan dari pasien mengenai dibukanya rahasia kedokteran terkait informasi pasien juga diperlukan pemberian pemahaman yang jelas kepada pasien. Penjelasan mengenai pembukaan rahasia kedokteran kepada pasien diantaranya terdiri dari alasan dibutuhkan informasi, banyaknya kebutuhan informasi yang dibutuhkan, tujuan pemberian informasi, manfaat kegiatan, dampak apabila tidak diberikan, risiko pemberian informasi, dan rencana penggunaan informasi. Pemberian persetujuan mengenai pembukaan rahasia kedokteran dari rumah sakit dapat dalam bentuk lisan ataupun tertulis. Apabila rumah sakit memberikan persetujuan secara lisan maka informasi yang dapat dicatat dalam rekam medik pasien, dan apabila pemberian dalam bentuk tertulis maka diberikan formulir secara terlampir. Pasien yang dinilai belum cukup umur (anak-anak) atau sedang dalam keadaan yang tidak mampu memberikan persetujuan dikarenakan kondisi kesehatan fisik maupun mental yang tidak mumpuni, maka pemberian persetujuan dapat diwakilkan oleh keluarga dekat, wali, ataupun kuasanya. Persetujuan yang diberikan secara tertulis umumnya diperlukan untuk informasi pasien yang bersifat sensitif dan/atau memiliki implikasi hukum sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya.¹⁵

Perlindungan terhadap informasi mengenai data pribadi juga diatur dalam Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika dalam Pasal 2 ayat (1) Nomor 20 tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik, yang menyebutkan bahwa segala bentuk perlindungan terhadap diperolehnya data, dikumpulkannya, dikelola, dilakukan analisis, disimpan, ditampilkan, diumumkan, dikirimkan, disebarluaskan, dan dimusnahkannya data pribadi termasuk dalam cakupan terhadap perlindungan dalam sistem elektronik.

Setiap orang mempunyai hak atas rahasia terhadap kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan yang telah diatur dan merupakan bunyi dari Pasal 57 ayat (1) UU Kesehatan mengenai hak dari rahasia kondisi pribadi pasien. Sejalan dengan itu, Pasal 48 ayat (1) UU Praktik Kedokteran juga mewajibkan dokter serta dokter gigi untuk menyimpan informasi yang berkaitan dengan pasien dalam bentuk suatu rahasia kedokteran. Selain itu, terdapat juga pengecualian yang juga telah ditentukan berdasarkan peraturan perundang-undangan, bahwa persetujuan dari orang yang data pribadinya juga bersangkutan dalam setiap

¹⁴Hasrul Buamoma. 2016. *Medical Record and Informed Consent Sebagai Alat Bukti dalam Hukum Pembuktian*. Parama Publishing. Yogyakarta.

¹⁵Sjamsuhidajat, Sabir Alwy (ed). 2006. *Manual Rekam Medik*. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta, h.10-11

penggunaan informasi melalui media elektronik harus dilakukan, hal ini dinyatakan dalam Pasal 26 ayat (1) UU No. 19 Tahun 2016 mengenai Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE).

PMK No 36 tahun 2012 yang mengatur mengenai pelaksanaan dari Rahasia Kedokteran, pembimbingan serta pengawasan dilakukan secara langsung dibawah Menteri Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), serta Dinas Kesehatan yang berada di wilayah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dalam hal tersebut, pemberian sanksi administratif dapat diberikan sesuai dengan kewenangan yang berlaku dari Menteri Kesehatan, KKI, dan Dinas Kesehatan setempat. Undang-Undang juga memberikan kewenangan kepada pihak yang dirugikan dengan kuasa untuk menggugat secara hukum. Perbuatan pidana lain berupa menyebarkan data pribadi tanpa izin juga diatur dalam Pasal 26 dan Pasal 45 UU No.11 tahun 2008 dan UU No. 19 tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE), dengan ancaman hukuman 4 tahun penjara hingga denda mencapai Rp750 juta. Tenaga kesehatan yang membuka rahasia kedokteran akan dikenakan Pasal 322 ayat (1) KUHP yang menyatakan bahwa “Seseorang yang dengan sengaja membocorkan suatu rahasia yang bersifat wajib disimpannya dikarenakan jabatan atau pencariannya, baik yang saat ini ataupun terdahulu, maka akan diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan hingga denda paling banyak sembilan ribu rupiah”.

Tanggung jawab terhadap kerahasiaan rekam medis, selain dari individu yang terlibat dalam kegiatan pelayanan dan pelaporan data pasien secara digital, fasilitas kesehatan sebagai suatu korporasi juga bertanggungjawab terhadap kerahasiaan rekam medis. Dalam hal ini fasilitas kesehatan yang dimaksud, mulai dari puskesmas, rumah sakit, bahkan institusi terkait yaitu Dinas kesehatan yang berada di wilayah kabupaten/kota, wilayah provinsi hingga kementerian kesehatan juga mempunyai tanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis ibu dan anak dalam kohort digital. Tanggung jawab ini dapat berupa tanggung jawab perdata, pidana, serta administrasi sesuai dari masing-masing profesi dan korporasi yang terlibat.¹⁶

Penggunaan teknologi kesehatan yang modern dan kompleks yang tidak baik dan sesuai dapat berpotensi meningkatkan risiko serta kegagalan yang dapat mengarah pada kejadian yang dapat merugikan pasien. Kerugian pada pasien dapat mengakibatkan terjadinya tuntutan yang berujung pada tuntutan malpraktik medik. Dalam hal ini, sangat diperlukannya standar dari teknologi kesehatan sehingga apabila suatu saat terjadi kesalahan, hal ini dapat dibedakan apakah kesalahan tersebut terjadi akibat kesalahan manusia atautkah kesalahan perangkat yang berpengaruh kepada tanggung jawab secara hukum. Keamanan data merupakan hal yang penting dalam privasi dan dibutuhkan pencegahan serta penjagaan yang ketat untuk menghindari terjadinya kebocoran data ke pihak lain. Pemberian pelatihan dan pengembangan pengetahuan secara berkala sebaiknya juga diberikan kepada tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya kesalahan yang dapat merugikan pasien.¹⁷

Menurut kebijakan pemerintah lewat peraturan perundang-undangan yang menjelaskan bahwa dasar yang jelas diperlukan dalam penggunaan mekanisme informasi dalam e-kohort yang telah ditentukan. Tujuan dari diperlukannya kejelasan dasar adalah supaya pihak yang berniat untuk menggunakan informasi tersebut dapat mengetahui tata cara penggunaan informasi medis dalam e-kohort dengan baik dan benar. Tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas dengan profesional dapat dilakukan melalui perlindungan publik. Adanya hukum yang dapat menjamin profesionalitas tenaga Kesehatan yang terlibat dalam e-kohort dapat menjadikan mereka bekerja dengan lebih teliti dan bermoral, penghormatan setinggi-tingginya terhadap hak asasi manusia serta pemberian jaminan pada nilai kemanfaatan, sesuai dengan tujuan hukum yaitu dalam aspek kemanfaatan yang tercipta melalui kepastian hukum.

SIMPULAN

1. Tanggung jawab terhadap kerahasiaan rekam medis merupakan tanggung jawab perdata, pidana dan administrasi sesuai dengan tanggung jawab dari masing-masing profesi dan korporasi yang terlibat.

¹⁶Adriano. (2019) *Me-review Konsep Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, Scopindo, Surabaya, h.28-30.

¹⁷Flaumenhaft Y, Ben-Assuli O. (2018). Personal health records, global policy and regulation review. *Health Policy*. 122(8):815-826. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.05.002>.

2. Belum terdapat undang-undang atau peraturan menteri kesehatan yang berfungsi secara khusus dalam mengatur mengenai keamanan terhadap rekam medis digital yang berisi informasi kesehatan pasien yang termasuk dalam e-kohort kesehatan ibu dan anak. Peraturan saat ini yang mendukung dalam pelaksanaan terselenggaranya rekam medis digital hanya Undang-Undang tentang Informasi dan Transaksi Elektronik No 11 Tahun 2008 dan Tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008.
3. Agar Kerahasiaan rekam medis digital dapat terjamin perlu adanya kerjasama dan komitmen semua pihak yang terlibat baik dalam hal komitmen sehubungan dengan sumpah jabatan, ketrampilan pihak yang memasukkan data sampai perlindungan data agar tidak bocor ke pihak lain, serta dasar hukum berupa Peraturan perundang-undangan yang khusus dan jelas termasuk sanksi yang jelas bila ada pelanggaran.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adriano. 2019. Me-review Konsep Pertanggungjawaban Pidana Korporasi. PT. Scopindo, Surabaya.
- Amatayakul.Margaret K. 2013. Electronic Health Record A Pratical Guide For Professional and Organization. 2013 (Third). America: AHIMA PRESS.
- Hasrul Buamoma. 2016. Medical Record and Informed Consent Sebagai Alat Bukti dalam Hukum Pembuktian. Parama Publishing. Yogyakarta.
- Dedi Afandi, et.al. 2021. Buku Ajar Trilogi Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Edy Susanto, Sugiharto. 2017. Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi kesehatan. Manajemen Informasi Kesehatan IV: Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- H. Salim Hs Dan Erlies Septiana Nurbani, 2013, Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis Dan Disertasi, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- I Made Pasek Diantha, 2016, Metodologi Penelitian Hukum Normatif Dalam Justifikasi Teori Hukum, Kencana, Jakarta
- Ishaq, 2017, Metode Penelitian Hukum, Alfabeta, Bandung
- Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. 2017. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Edisi 5. EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Kode Etik Kedokteran Indonesia. 2012. PB IDI. Jakarta.
- Sjamsuhidajat, Sabir Alwy (ed). 2016. Manual Rekam Medik. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- WHO. 2015. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: World Health Organization.

Jurnal

- Brothers, K. B. and Rothstein, M. A. 2015. Ethical, Legal And Social Implications Of Incorporating Personalized Medicine Into Healthcare. *Personalized Medicine*. P.43–51. Doi: <https://doi.org/10.2217/pme.14.65>
- Budiyanti, R. T., Arso, S. P. and Herlambang, P. M. 2018. Rekam Medis Elektronik Berbasis Cloud. *Cermin Dunia Kedokteran* Edisi 268. 45(9).
- Budhi Rahardjo. 2019. Implementasi Kerahasiaan Informasi Medis Dalam Rekam Medis Pasien. *Jurnal Manajemen Informasi dan administrasi Kesehatan*. 02(01) . DOI: <https://doi.org/10.32585/jmiak.v2i01.448>
- Ewuoso, C. 2021. Patient confidentiality, the duty to protect, and psychotherapeutic care: perspectives from the philosophy of ubuntu. *Theor Med Bioeth* 42, 41–59. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11017-021-09545-0>
- Flaumenhaft Y, Ben-Assuli O. 2018. Personal health records, global policy and regulation review. *Health Policy*. 122(8):815-826. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.05.002>.
- Indah Susilowati. 2018. Perlindungan Hukum Terhadap Hak Privasi Dan Data Medis Pasien Di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Wiyata*, 5 (1). Doi: <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/209>.

Makalah

- Ni Made Diah. 2021, 12 April. Direktorat Kesehatan Keluarga: Pencatatan dan Pelaporan KIA Sosialisasi e-Kohort dibawakan dalam Workshop Sosialisasi e-Kohort KIA. Jakarta.

Website

Sustainable Development Goals. diakses: <http://www.sdg2030indonesia.org>. tanggal 1 Mei 2022

USAID Jalin. 2021. e-Kohort Assesment. akses: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00XS46.pdf. 1 Mei 2022

Peraturan Perundang-Undang

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431

Undang-Undang No 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Lembaran Negara RI tahun 2008 nomor 58. Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4843

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5063.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan. Lembaran Negara RI Tahun 2013 Nomor 232. Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5475

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 298. Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5607.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER III/2008 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran

Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 20 tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/150/2020 tentang Kelompok Kerja Percepatan Penurunan AKI dan AKB

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)