

Tinjauan Hukum Terhadap Kerahasiaan Rekam Medis Menurut UU No. 29 Tahun 2004

Cinthia Mutiara Hapsari

Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

ABSTRACT

Background of study: The provision of medical record facilities is evidence of the health service process that has been provided to patients. Medical records are hospital property and must be kept and maintained because they have enormous benefits for patients, doctors and hospitals.

Methods: This paper adopts a normative juridical method which will discuss legal reviews regarding the confidentiality of medical records based on Law No. 29 of 2004 concerning Medical Practice.

Results: The medical record is a confidential record belonging to the patient which is carried out by the doctor in a therapeutic transaction relationship between the doctor and the patient, whether disclosed directly by the patient or known by the doctor when carrying out physical and supporting examinations. Apart from that, medical records are confidential which are often called medical secrets or referred to as doctor's office secrets which arise from carrying out their professional duties as a doctor. Confidentiality of medical records should be in accordance with statutory regulations, namely that they are kept and kept confidential because the data contained in medical records belong to the patient, this obligation is the duty of the doctor or dentist and the leader of the health service facility, in this case the hospital/ clinic. This is stated in Republic of Indonesia Law no. 29 of 2004 concerning Medical Practice paragraph 3 medical records Article 46.

Conclusions: Medical records are the most important part of health services, so they require a strong legal basis for their implementation. Law No. 29 of 2004 concerning Medical Practice provides confirmation of the obligation to make medical records up to the obligation to maintain the confidentiality of medical records.

Keywords: Medical Records; Confidentiality; Responsibility

Korespondensi : Cinthia Mutiara Hapsari, Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta, Jalan Brawijaya No.101, Ringroad Selatan, Kasihan, Bantul, D.I.Yogyakarta, 08157604925, chintia78@yahoo.com

PENDAHULUAN

Menurut SK Menteri Kesehatan RI No.269/MenKes/SK/XI/2008, rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, *specialistic*, dan *subspecialistic*. Rumah sakit mempunyai fungsi dan tujuan salah satunya adalah memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit (Permenkes No. 24 Tahun 2022).

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dapat mendukung peningkatan mutu dan kesehatan yaitu melalui pendokumentasian secara cepat dan tepat sehingga informasi yang dihasilkan lebih efektif dan efisien. Pengelolaan berkas rekam medis merupakan salah satu prosedur dalam manajemen kegiatan di unit rekam medis yang selanjutnya digunakan sebagai laporan rumah sakit. Proses penyelenggaraan sistem rekam medis melalui beberapa rangkaian kegiatan diantaranya adalah pendaftaran, pengolahan data rekam medis, audit isi rekam medis, pengarsipan dan penyajian informasi. (Widjaya, 2014).

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (Irwandy, 2019).

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 1 ayat (1), Rekam medis adalah berkas yang beisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berisi data seluruh kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien yang apabila diolah dengan cepat dan tepat akan memberikan informasi penting bagi pihak manajemen rumah sakit guna meningkatkan dan pengembangan mutu pelayanan rumah sakit baik dalam bidang medis maupun non medis dan juga dinas kesehatan lainnya sebagai evaluasi. (Permenkes RI No 269 Tahun 2008).

Dalam pelayanan rumah sakit, penyelenggara rekam medis merupakan salah satu faktor yang menentukan baik buruknya mutu pelayanan rumah sakit. Tanpa dukungan petugas rekam medis yang baik dan benar pelayanan rumah sakit kurang berhasil dalam meningkatkan mutu pelayanan. Unit rekam medis sebagai salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, dapat sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Ruang lingkup unit kerja rekam medis mulai dari penerimaan pasien sampai dengan penyajian informasi kesehatan.

Melihat pentingnya penyelenggaraan rekam medis di suatu unit pelayanan kesehatan, salah satu upaya untuk mewujudkan mutu pelayanan rekam medis adalah dengan ditunjang fasilitas dan sumber daya manusia yang tepat dengan beban kerja yang ada. Pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat serta nyaman. Masing-masing berkas rekam medis pasien akan didistribusikan ke unit rawat jalan, unit rawat inap sesuai dengan tujuan pasien dan pengiriman berkas rekam medis tersebut dilakukan oleh petugas *filling*. Dokumen rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya dan wajib mengamankan isi dan fisik dokumen rekam medis. Aspek kerahasiaan dan keamanan berkas rekam medis merupakan hal yang wajib diperhatikan dan dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk mencapai hal tersebut pengisian atau pencatatan data rekam medis di rumah sakit yang dilakukan oleh atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang harus lengkap supaya menghasilkan informasi yang berkualitas.

Setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus selalu tercatat pada berkas rekam medis yang bersangkutan agar tercipta kesinambungan data rekam medis. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, artinya sarana pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab penuh untuk menjaga, memelihara, dan menyediakan berkas rekam medis kembali saat dibutuhkan oleh petugas kesehatan, pasien, ataupun pihak lain pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Berkas rekam medis juga memiliki fungsi untuk melindungi petugas medis maupun non medis ketika terjadi kasus hukum.

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran, kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran yang berisi rekam medis maupun persetujuan tindakan medis semakin sulit untuk dijaga. Kewajiban untuk menyimpan rahasia medis hal ini berkaitan dengan hubungan kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan dalam proses pelayanan kesehatan. Setiap orang mempunyai hak atas konfidensialitas dan martabat pribadi, hak untuk dapat memutuskan aspek kehidupan mana yang pribadi dan yang mana boleh dibagikan dengan masyarakat.

Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dijaga kerahasiannya demi melindungi pasien, dokter dan rumah sakit yang bersangkutan, karena rekam medis digunakan sebagai pedoman atau perlindungan hukum yang mengikat karena didalamnya terdapat segala catatan dan juga menyediakan data untuk membantu melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan penyedia fasilitas pelayanan kesehatan.

Semua tenaga kesehatan wajib menjaga kerahasiaan rekam medis, baik dalam bentuk tertulis, lisan maupun elektronik. Beberapa peraturan hukum yang dibuat oleh pemerintah mengatur tentang kerahasiaan rekam medis dimana semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjaga kerahasiaan isi rekam medis, meskipun pasien telah meninggal dunia.

Menjaga kerahasiaan pasien seringkali menjadi dilema bagi dokter, apalagi jika hal itu bertentangan dengan pihak lain atau bahkan kepentingan umum. Pengungkapan kerahasiaan pasien melanggar sumpah jabatan dan mengharuskan menjaga kerahasiaan medis. Pengungkapan rahasia pasien juga dapat berdampak negatif bagi pasien, seperti: stigmatisasi oleh lingkungan sosial sebagai orang yang tidak bermoral, pengalaman pengucilan atau pengucilan sosial, penolakan mencari nafkah dan kehidupan yang melanggar hak asasi manusia. Dalam melaksanakan tugasnya dokter harus senantiasa mendapat perlindungan hukum, sebagaimana yang tercantum UU RI No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 50 tentang hak dokter ayat (1) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tinjauan hukum kerahasiaan rekam medis di rumah sakit ditinjau dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Permenkes No. 24 Tahun 2022).

METODE PENELITIAN

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan yuridis normatif, dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder. Spesifikasi penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitis, yaitu penelitian yang berusaha menggambarkan masalah hukum, sistem hukum dan mengkajinya secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan bulan September 2023.

Sumber dan jenis data yang digunakan adalah; bahan hukum primer, yaitu: Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Bahan hukum sekunder yaitu: bahan-bahan hukum yang dapat digunakan untuk menjelaskan bahan hukum primer, antara lain; buku-buku, literature, artikel, makalah, tulisan-tulisan yang berkaitan dengan rekam medis. Bahan hukum tersier yaitu; bahan-bahan hukum yang digunakan untuk menjelaskan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, antara lain : kamus, jurnal hukum, dan lain-lain. Metode pengumpulan data bersandar pada data sekunder, yaitu dengan cara studi pustaka, studi dokumenter, dan masalah-masalah hukum yang telah dibukukan. Pada penelitian yuridis normatif ini teknik analisis datanya bersifat analisis data kualitatif normatif. Analisis kualitatif merupakan suatu tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis.

HASIL PENELITIAN

Penyelenggaraan Rekam Medis oleh Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki kewajiban memberikan pelayanan yang terbaik, sehingga dibutuhkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas. Salah satu bagian yang penting di dalam pelayanan rumah sakit adalah terlaksananya penyelenggaraan rekam medis yang baik dan sesuai dengan

ketentuan serta peraturan yang berlaku. Rekam medis berisi tentang segala informasi yang selanjutnya dipakai sebagai dasar perencanaan, analisis, menilai kualitas pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien. Rekam medis juga dapat melindungi kepentingan hukum baik ditinjau dari segi pasien, sarana pelayanan kesehatan maupun tenaga kesehatan yang secara langsung menangani seorang pasien.

Rekam medis dalam rumah sakit merupakan dokumen yang sangat penting bagi keseluruhan kerja. Rekam medis dalam Rumah sakit adalah berkas catatan yang berisi dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain pada pasien. Catatan tertulis dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan, lebih lanjut rekam medis berkenaan dengan kerahasiaan seperti informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga oleh dokter, tenaga kesehatan dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. (Permenkes RI No 269 tahun 2008)

Rekam Medis merupakan catatan fakta tentang ciri-ciri dan kondisi pasien, permintaan diagnosis dan pengobatan, hasil pemeriksaan dan kemajuan yang dicapai dan persetujuan pasien dan tindakan-tindakan. Adapun didalam pemberian pelayanan medis pada setiap pasien wajib dibuatkan dokumen yang berisi keterangan yang tertulis maupun yang terekam identitasnya, diagnosa, penentuan fisik laboratorium, segala pelayanan medis yang diberikan pada setiap pasien, dan pengobatannya dimasukkan dalam dokumen yang disebut dokumen rekam medis. Layaknya sebuah diary lembar demi lembar rekam medis menceritakan seluruh catatan interaksi pasien dengan dokter. Dari mulai identitas pasien, riwayat penyakit, pengobatan, hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis dan persetujuan tindakan medis, observasi hasil pengobatan. Berkas ini nantinya yang akan menjadi saksi bila terjadi sengketa hukum. Tidak hanya bagi pasien, tapi juga bagi dokter dan pelayan kesehatan lainnya.

Sebagaimana rumusan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi memiliki kewajiban untuk membuat catatan medis saat melakukan tindakan kedokteran. Setelah dilakukannya tindakan kepada pasien, paramedis dengan segera harus melengkapi data rekam medis dengan menuliskan seluruh tindakan kesehatan yang diberikannya kepada pasien. Apabila dalam pencatatan rekam medis terjadi kesalahan, maka catatan tersebut tidak diperbolehkan hilang atau terhapus. Dalam hal perubahan rekam medis yang terjadi kesalahan, petugas kesehatan yang bersangkutan mencoret bagian yang salah dan kemudian dibubuhi parafnya.

Dibuatnya data rekam medis oleh rumah sakit memiliki tujuan salah satunya untuk mendapatkan data berupa catatan ataupun dokumen yang akurat dan adekuat milik pasien, yang didalamnya memuat tentang riwayat kesehatan, riwayat penyakit baik dimasa lalu dan sekarang, juga berupa pengobatan yang telah diberikan. Selain itu, dibuatnya rekam medis juga sebagai sarana tertib administrasi pada rumah sakit, yang dapat sebagai faktor penentu dalam rangka usaha untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Kerahasiaan Rekam Medis Pasien

Kerahasiaan rekam medis merupakan salah satu hak milik pasien yang sekaligus merupakan kewajiban sebagai tenaga kesehatan untuk menjaga kerahasiaannya. Rumah sakit sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan wajib untuk menjamin terjaganya kerahasiaan isi berkas rekam medis. (Isnaeni & Annisah, 2018)

Menjaga rahasia medis menjadi kewajiban profesi kedokteran dalam bidang pelayanan kesehatan sesuai sumpah Hipokrates yang menjadi dasar untuk sumpah dokter di seluruh dunia. Kewajiban menyimpan rahasia medis ini bukan saja merupakan kewajiban profesi bagi

petugas pelayanan kesehatan melainkan juga suatu kewajiban moral berdasarkan norma kesusilaan bagi petugas kesehatan sejak dahulu yang menyatakan bahwa segala sesuatu yang dilihat dan didengar dalam melakukan praktikku akan kusimpan sebagai rahasia.

Dokumen rekam medis yang berupa catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik yang dikelola pemerintah maupun swasta. Hal ini berupa kerahasiaan seperti informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga oleh dokter, tenaga kesehatan dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan, oleh karena itu rumah sakit berkewajiban menjaga keamanan dikarenakan isi rekam medis bersifat rahasia.

Hal seperti inilah yang akhirnya memberikan kewajiban untuk menyimpan rahasia tentang keadaan pasien. Sesuai dengan ketentuan Pasal 12 Permenkes No.269 tahun 2008 bahwa terhadap substansi dari Rekam medis merupakan kepunyaan dari pasien, sedangkan berkas catatan medik secara wujudnya merupakan milik dari instansi kesehatan. Sebagai konsekuensi dari isi rekam medis merupakan kepemilikan dari pasien, maka tidak ada suatu alasan bagi dokter ataupun tenaga kesehatan untuk menolak memberitahukannya pada pasien, kecuali dalam kondisi yang ditentukan lain. Oleh sebab data rekam medis kepunyaan dari instansi kesehatan, maka pasien tidak diperkenankan untuk meminjam tanpa ijin pihak rumah sakit. Isi pada rekam medis meliputi dua jenis data, yaitu: (1) Data medis atau data klinis merupakan seluruh kumpulan informasi tentang riwayat penyakit, pengobatan serta hasilnya, hasil pemeriksaan kesehatan. Data ini sifatnya rahasia sehingga harus dijaga kerahasiaannya dan tidak boleh pihak lain mengetahuinya terkecuali apabila ada sebab lain berdasarkan perundang-undangan; (2) Data sosiologis atau data nonmedis adalah seluruh informasi selain dengan informasi medis. Oleh sebagian pihak, data tersebut dianggap tidak rahasia, namun beberapa diantaranya menyatakan data tersebut bersifat rahasia.

Rumah sakit sebagai manajemen informasi kesehatan (MIK) memiliki tanggung jawab profesional antara lain adalah memastikan bahwa privasi dan kerahasiaan informasi pasien terlindungi serta melakukan pengamanan data tersebut.

PEMBAHASAN

Penyelenggaraan Rekam Medis oleh Rumah Sakit

Rekam medis merupakan catatan yang dibuat oleh dokter yang berisi, data pasien, keluhan yang dirasakan pasien, pemeriksaan pasien, diagnosa dokter, tindakan yang dilakukan dokter dan memberikan obat-obatan kepada pasien yang kemudian disimpan atau diarsipkan oleh rumah sakit sehingga kerahasiaan data pasien mendapat jaminan dari rumah sakit. Dalam pelayanan kesehatan, pasien merupakan pihak yang menggunakan jasa para pelayan kesehatan yakni, dokter, perawat dan yang bernaung didalam klinik maupun rumah sakit. Pasien adalah subjek hukum yang mandiri, dimana pasien diberikan hak untuk mengambil keputusan untuk kepentingannya. Dalam Pasal 1 Angka 10 UU No. 29 Tahun 2004 disebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (UU No. 29 Tahun 2004).

Pasien merupakan subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya, dan secara relatif pasien berada dalam posisi yang lebih lemah untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan. Ini sering kali menimbulkan adanya keinginan/kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi tenaga kesehatan khususnya dokter.

Berdasarkan Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlakukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter (UU No. 29 Tahun 2004).

Rekam medis sangat penting dalam menunjang upaya pengendalian mutu pelayanan medik yang diberikan oleh sarana kesehatan beserta staf medik dan keperawatannya. Manfaat kegunaan rekam medis secara umum yaitu sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran, keperluan pendidikan, penelitian, sebagai dasar pembiayaan kesehatan dan data statistik kesehatan. Dalam pemanfaatan rekam medis sebagai keperluan pendidikan dan penelitian yang menyebutkan identitas pasien maka perlu persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Maka dari itu dalam pemanfaatan rekam dalam bidang pendidikan dan penelitian tidak perlu mencantumkan nama pasiennya atau cukup dengan menggunakan istilah Tn X atau Ny. X. Apabila pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian dilakukan untuk kepentingan negara, maka tidak diperlukan persetujuan pasien.

Bagi pasien sendiri rekam medis juga bermanfaat sebagai syarat untuk melakukan *reimbursement* atau pembayaran kembali dari pihak asuransi kepada pasien. Biasanya pihak asuransi akan meminta bukti pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Pasien bisa meminta salinan rekam medisnya atau resume medis kepada rumah sakit untuk kepentingan pembayaran kembali kepada pihak asuransi. Selain sebagai pembiayaan kesehatan pasien, rekam medis juga bermanfaat bagi pasien yang ingin mengetahui riwayat kesehatan, riwayat penyakit yang diderita, serta riwayat pengobatan apa saja yang didapat. Dengan terselenggaranya rekam medis di sarana pelayanan kesehatan, maka mutu pelayanan kesehatan bisa dijaga kualitasnya. Rekam medis harus diisi secara lengkap dan akurat agar aspek kegunaan atau manfaatnya bisa digunakan oleh sarana pelayanan kesehatan dan pasien. Maka dari itu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan harus menjaga kualitas data yang ada di dalam rekam medis pasien, begitu pula pasien apabila ingin berobat ke rumah sakit harus memberikan data yang lengkap kepada pihak rumah sakit. Dengan data rekam medis yang lengkap dan akurat maka rekam medis bisa dirasakan manfaatnya bagi rumah sakit, pasien serta untuk kepentingan umum.

Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali, rekam medis pasien harus siap apabila pasien berobat kembali. Tenaga kesehatan akan sulit dalam melakukan tindakan atau terapi sebelum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat di dalam dokumen rekam medis. Hal penting dalam dokumen rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Dari kegunaan rekam medis sebagaimana disebutkan di atas, maka sarana kesehatan bertanggungjawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Dokter sebagai bagian dalam pelayanan kesehatan yang merawat pasien bertanggungjawab atas kelengkapan dan keakurasian pengisian rekam medis.

Kerahasiaan Rekam Medis Pasien

Rekam medis 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.

Kerahasiaan rekam medis sudah seharusnya sesuai dengan aturan perundang-undangan yakni dilakukan penyimpanan dan dijaga kerahasiaannya karena data yang terdapat dalam rekam medis adalah milik pasien, kewajiban ini menjadi tugas dokter atau dokter gigi dan pemimpin sarana pelayanan kesehatan dalam hal ini yang dimaksud adalah rumah sakit/klinik.

Rumah sakit mempunyai kewajiban dalam penyelenggaraan rekam medis. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran paragraf 3 rekam medis Pasal 46 menyatakan : (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, wajib membuat rekam medis; (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Bila yang bersangkutan dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 79, maka dokter/dokter gigi dapat dipidana kurungan 1 tahun atau denda Rp 50.000.000,-. Pemerintah melalui Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menekankan betapa pentingnya sistem rekam medis diadakan di setiap rumah sakit ataupun sarana pelayanan kesehatan lainnya bagi masyarakat (UU No. 29 Tahun 2004).

Mengingat pentingnya pengelolaan rekam medis, maka rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Disamping itu kerahasiaan informasi rekam medis maka nampak jelas bahwa rahasia medis adalah milik pasien. Dokter hanya dititipi rahasia tersebut oleh pasiennya untuk tujuan pengobatan. Hanya berkasnya adalah milik rumah sakit, yang tidak boleh dibawa keluar dari rumah sakit oleh siapapun, juga tidak boleh dibawa pulang oleh dokternya atau pasiennya sendiri. Berkas rekam medis harus tetap berada dan disimpan dirumah sakit (UU No. 29 Tahun 2004).

Berdasarkan Pasal 16 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), maka : "Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia". Sebenarnya pada setiap permintaan data-data medis pasien, baik oleh keluarganya atau oleh pasien sendiri maka harus dilakukan secara jujur dan diberitahukan maksud dan tujuannya.(KODEKI, 2012)

Keamanan dan kerahasiaan data pasien dokter dalam relasi dokter-pasien harus menjaga rahasia kedokteran. Hal ini jelas disebutkan dalam pasal 48 Undang-Undang no. 29 Tahun 2002 tentang Praktek Kedokteran, dan pasal 51 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya. Apabila hal tersebut dilanggar maka akan dikenakan pidana penjara maupun denda sesuai pasal 322 KUHP serta menurut pasal 15 Permenkes 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. Demikian juga dalam pasal 66 UU Praktik kedokteran, pasal 58 UU Kesehatan, UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasien dapat meminta ganti rugi apabila dia merasa dirugikan salah satunya dalam hal kerahasiaan medis.(Mathar & Igayanti, 2021)

Peranan petugas rekam medis, dokter dan perawat dalam menjaga kerahasiaan rekam medis sesuai dengan standar prosedur operasional yang ditetapkan. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat 2 rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter dan dokter gigi dan pimpinan sarana

pelayanan kesehatan. Selain itu ada beberapa pihak yang terlibat dalam menjaga kerahasiaan isi rekam medis yaitu: (1) Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien; (2) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan; (3) Tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan; (4) Badan hukum/korporasi atau fasilitas pelayanan kesehatan; (5) Mahasiswa/siswi yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan; dan (6) Pihak lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (UU No. 29 Tahun 2004).

Mengingat isi dari rekam medis merupakan data tentang pasien, sedangkan pasien sendiri berhak atas informasi maka konsekuensinya: (1) Pasien berhak: (a) mengetahui isi rekam medis; (b) menggunakan isi rekam medis untuk berbagai kepentingannya, misalnya untuk kelengkapan klaim asuransi; (c) memberikan persetujuan (consent) atau menolak memberikan persetujuan kepada pihak lain yang ingin memanfaatkannya, baik individu atau lembaga (korporasi). (2) *Health Care Provider* berkewajiban untuk: (a) memberikan isi rekam medis kepada pasien jika diminta, baik dalam bentuk lisan, salinan pada lembaran kertas, ataupun fotokopi, baik full copy maupun sebagian. (b) memberikan isi rekam medis kepada pihak lain jika syarat yuridisnya terpenuhi, yaitu ada izin dari pasien yang bersangkutan. (c) memberikan isi rekam medis kepada penegak hukum jika syarat yuridisnya terpenuhi.

Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004 menyebutkan : Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak : (1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3); (2) Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain; (3) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis; (4) Menolak tindakan medis; dan (5) Mendapatkan isi rekam medis (UU No. 29 Tahun 2004).

Dalam pelaksanaan rekam medik, baik kegiatannya, pencatatan & penyimpanan diatur dalam UU no.29 tahun 2004, Permenkes 749a/1989, dan SOP yang dibuat rumah sakit, juga sesuai dengan etika kedokteran Indonesia. Jadi, jelas bahwa rekam medis tidak boleh keluar dari sarana kesehatan. Bisa atau tidaknya pasien mengetahui isi rekam medis tergantung kesanggupan pasien untuk mendengar informasi penyakitnya yang dijelaskan oleh dokter. Bagi pihak ketiga seperti kuasa hukum, asuransi, polisi, perusahaan, dan pengadilan apabila ingin memiliki rekam medis tidak dapat dengan bebas, tetapi harus melalui prosedur dengan memperlihatkan surat kuasa (tertulis) dari pasien untuk meminta isi rekam medis dan pasien betul-betul dalam keadaan sadar mengetahui permintaan itu dengan segala konsekuensi terbukanya rahasia mengenai dirinya, karena isi rekam medis bukan untuk konsumsi masyarakat bebas.

Tetapi apabila pasien telah meninggal dunia, dan yang meminta copy rekam medis adalah kuasa hukum dari keluarga pasien maka hal itu tidak boleh diberikan. Hal ini mengingat bahwa pasien yang telah meninggal tidak dapat mewariskan isi rekam medis kepada keluarganya dan juga isi rekam medis bukanlah barang yang dapat diwariskan, di samping adanya sumpah dokter yang harus merahasiakan keadaan pasien bahkan walaupun pasien itu telah meninggal dunia. Yang menjadi patokan dan senantiasa diingat adalah surat persetujuan untuk memberikan informasi yang ditandatangani oleh pasien selalu diperlukan untuk setiap pemberian informasi dari rekam medik.

Isi rekam medis dapat dibuka atas atau tanpa persetujuan pasien. Pembukaan isi rekam medis atas persetujuan pasien dilakukan untuk kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, perawatan pasien, keperluan asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan. Apabila pasien tidak dapat berbicara, persetujuan pembukaan isi rekam medis diberikan oleh

keluarga terdekat atau pengampunya. Keluarga terdekat adalah suami/istri, anak yang sudah dewasa, orang tua kandung, dan/atau saudara kandung pasien.

Umumnya pembukaan isi rekam medis tanpa persetujuan pasien dilakukan tanpa membuka identitas pasien yang dilakukan oleh pihak atau institusi yang berwenang atas kepentingan: (1) Pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum; (2) Penegakan etik atau disiplin; (3) Audit medis; (4) Penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/ bencana; (5) Pendidikan dan penelitian; (6) Upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat; dan/atau (7) Lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan (Kedokteran, 2006).

Pihak atau institusi yang berwenang wajib mengajukan permohonan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal. Kemudian, dengan surat persetujuan itu, pihak atau institusi menyampaikan permintaan pembukaan isi rekam medis kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi, bila pembukaan isi rekam medis dilakukan atas dasar perintah pengadilan, maka persetujuan dari Menteri tidak dibutuhkan untuk kepentingan: (1) Penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana; dan (2) Upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat.

Sehubungan dengan rahasia medis terkait dengan perlindungan hukum bagi data pasien apabila terjadi konflik hukum dalam sistem pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang melibatkan dokter, rumah sakit dan pasien maka rekam medis menjadi sebuah dasar alat bukti surat yang dapat memperlihatkan bagaimana kronologi kesehatan pasien sebelum terjadinya masalah. Rumah sakit selaku penyelenggara 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 medis.

Bentuk tanggung jawab petugas kesehatan terhadap pasien adalah dengan cara wajib menghormati hak pasien, Menjaga kerahasiaan identitas, data kesehatan pribadi pasien agar tidak diketahui oleh orang yang tidak berkepentingan, membuat dan memelihara rekam medis dengan pelayanan yang sesuai dengan standar rumah sakit, Mematuhi standar profesi, sesuai dengan peraturan perundang undangan dan rumah sakit, Melaksanakan tugas yang di berikan dengan penuh tanggung jawab, disiplin, ketelitian dan kehati hatian.

SIMPULAN

Rekam medis adalah sebuah bagian terpenting dalam pelayanan kesehatan, sehingga memerlukan landasan hukum yang kuat dalam penerapannya. Dalam Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran memberikan penegasan tentang kewajiban dalam pembuatan rekam medis sampai dengan kewajiban menjaga kerahasiaan rekam medis tersebut.

Rekam medis merupakan catatan-catatan dari identitas, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang diberikan pada pasien untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1996 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, Undang Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis yang baik, benar, lengkap dapat memberikan perlindungan bagi dokter dan tenaga kesehatan dalam ketika terjadi kasus-kasus tertentu (hukum). Rekam medis juga dapat digunakan dalam pembuktian masalah hukum atau merupakan alat bukti untuk menyelesaikan kasus hukum misalnya malpraktek, atau pelanggaran lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hatta. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan*.
- Irwandy. (2019). *Efisiensi dan Produktifitas Rumah Sakit: Teori dan Aplikasi Pengukuran dengan Pendekatan Data Envelopment Analysis*. CV. Social Politic Genius (SIGN).
- Isnaeni, & Annisah. (2018). Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis Di Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Bhakti Mulia. *Health Information Management Journal*, 6(2), 86.
- Kedokteran, K. (2006). *Manual Rekam Medis*.
- KODEKI. (2012). *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. 7–8.
- Mathar, I., & Igayanti, I. B. (2021). *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Rekam Medis) Edisi Revisi*.
- Permenkes No. 24 Tahun 2022. (n.d.). *Rekam Medis*.
- Permenkes RI No 269 tahun 2008. (n.d.). *Rekam Medis*, 7.
- UU No. 29 Tahun 2004. (n.d.). *Aturan Praktik Kedokteran*, 157–180.
- Widjaya, L. (2014). *Modul 2B Sistem Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan tentang Pengarsipan Rekam Medis*.
- Kuntardjo, C. (2020). Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia Soepa, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.24167/shk.v6i1.2606>
- Peraturan Menteri Kesehatan (1989) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/MENKES/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medik/ Medical Records
- Peraturan Menteri Kesehatan (2008) Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik
- Undang-Undang Republik Indonesia (2004) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia (2008) Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia (2009) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia (2009) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Jakarta.