

Perlindungan Kerahasiaan Data Pasien vs Kewajiban Membuka Akses Rekam Medis Elektronik

*Protection of Confidentiality of Patient Data vs
Obligation to Open Access to Electronic Medical Records*

¹Indra; ²Trihoni Nalesti Dewi; ³Daniel Budi Wibowo

email: drindra66@gmail.com

Magister Hukum Kesehatan, Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

Abstrak: Dalam upaya untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan, diperlukan pencatatan dan pengarsipan riwayat kesehatan pasien dalam bentuk Rekam Medis. Seiring kemajuan teknologi, rekam medis pun berkembang menjadi rekam medis elektronik (RME) yang diatur dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Namun fasyankes untuk membuka akses RME ke pemerintah, berpotensi melanggar hak asasi dan hak privasi, perlindungan data pribadi, dan keterbukaan informasi publik. Mengkaji perlindungan hukum atas kerahasiaan data pasien terkait kewajiban pembukaan akses RME ke pemerintah, implementasi perlindungan kerahasiaan data RME tersebut, dan mengevaluasi apakah pembukaan akses tersebut sudah memenuhi asas perlindungan hukum pasien.

Tulisan ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis dengan analisis kualitatif eksplanatif. Data diperoleh wawancara dan data sekunder pendukung. Penulis menemukan bahwa kerahasiaan data pasien dalam RME dilindungi oleh sejumlah peraturan, termasuk UU Perlindungan Data Pribadi, Permenkes, dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, dengan harmonisasi antar peraturan yang baik. Walau demikian, implementasi perlindungan kerahasiaan data RME masih memiliki kekurangan khususnya dalam aspek pengaturan, sehingga pembukaan akses RME ke pemerintah belum memenuhi asas perlindungan hukum pasien. Oleh karena itu pemerintah perlu menyusun aturan turunan yang melengkapi ketentuan Permenkes RME dengan melibatkan para ahli hukum untuk mengakomodir hak asasi manusia masyarakat.

Kata kunci: akses, HAM, perlindungan data pribadi, rekam medis elektronik

Abstract: *In an effort to ensure the continuity of health services, it is necessary to record and archive the patient's health history in the form of a Medical Record. As technology advances, medical records have also developed into electronic medical records (RME) which are regulated in Minister of Health Regulation Number 24 of 2022. However, for health facilities to open RME access to the government, it has the potential to violate human rights and the right to privacy, personal data protection and public information disclosure. Reviewing legal protection for the confidentiality of patient data regarding the obligation to open access to RME to the government, implementation of protection for the confidentiality of RME data, and evaluating whether opening access meets the principles of legal patient protection.*

This paper uses a sociological juridical approach with explanatory qualitative analysis. Data obtained from interviews and supporting secondary data. The author found that the confidentiality of patient data in RME is protected by a number of regulations, including the Personal Data Protection Law, Minister of Health Regulations, and the Criminal Code, with good harmonization between regulations. However, the implementation of RME data confidentiality protection still has shortcomings, especially in the regulatory aspect, so that opening RME access to the government does not fulfill the principle of legal patient protection. Therefore, the government needs to prepare derivative regulations

that complement the provisions of the RME Minister of Health Regulation by involving legal experts to accommodate people's human rights.

Keywords: *access, human rights, personal data protection, electronic medical records*

PENDAHULUAN

Hak atas hidup yang layak dan pelayanan kesehatan yang memadai merupakan hak asasi yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia.¹ Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang memadai dan menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan, diperlukan pencatatan dan pengarsipan riwayat kesehatan pasien dalam bentuk Rekam Medis.² Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk klinik,³ Puskesmas,⁴ dan rumah sakit,⁵ memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis sesuai dengan peraturan yang ada.

Rekam medis merupakan dokumen informasi pribadi antara pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan yang harus dijaga kerahasiaannya. Penyelenggaraan rekam medis diatur dengan ketat oleh pemerintah melalui berbagai peraturan perundangan, mengingat kaitannya yang erat dengan rahasia pasien. Siapapun yang membuka rahasia rekam medis tanpa izin dapat dikenakan sanksi pidana.⁶

Seiring kemajuan teknologi, rekam medis pun berubah dari fisik tertulis menjadi rekam medis elektronik. Perubahan ini menimbulkan berbagai permasalahan, termasuk keamanan data, infrastruktur, dan regulasi yang mendukung implementasi rekam medis elektronik. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dikeluarkan agar ada kejelasan hukum terkait pelaksanaan rekam medis elektronik.

Namun, peraturan ini menimbulkan pertentangan terkait pembukaan akses rekam medis elektronik ke pemerintah. Pasal 28 ayat (1) Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 mengamanatkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus membuka akses rekam medis elektronik pasien kepada Kementerian Kesehatan, sedangkan pada ayat (2) disebutkan bahwa Kementerian Kesehatan berwenang menyimpan dan mengolah data rekam medis tersebut.⁷ Hal ini tentu saja menimbulkan polemik, terutama kaitannya dengan hak asasi dan privasi (Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia),⁸ perlindungan data pribadi (Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi),⁹ dan tanggung jawab atas kerahasiaan data rekam medis pasien jika akses rekam medis elektronik dibuka ke Kementerian Kesehatan; rekam medis, yang seharusnya merupakan informasi pribadi, menjadi informasi publik dengan adanya akses kepada pemerintah (Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik).¹⁰

Penelitian mendalam diperlukan untuk mengkaji implikasi hukum dari pembukaan akses rekam medis elektronik ke pemerintah. Penelitian ini akan menganalisis benturan norma

¹ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, 1945.

² Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022.

³ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik, 2014.

⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik.

⁵ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023.

⁶ Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, 2021.

⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.

⁸ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, 1999.

⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Perlindungan Data Pribadi, 2022.

¹⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik, 2008.

antara Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dengan Undang-Undang lain yang mengatur hak privasi dan perlindungan data pribadi pasien beserta implementasinya. Dengan pemahaman yang mendalam tentang implikasi hukum dari kebijakan pembukaan akses rekam medis elektronik, dapat dirumuskan langkah-langkah yang tepat untuk melindungi hak privasi dan data pribadi pasien.

PERUMUSAN MASALAH

1. Mengkaji perlindungan hukum atas kerahasiaan data pasien terkait kewajiban pembukaan akses rekam medis elektronik pasien ke pemerintah, bersama dengan implementasi perlindungan kerahasiaan data rekam medis elektronik pasien sehubungan dengan kewajiban pembukaan akses kepada pemerintah.
2. Implementasi pembukaan akses rekam medis elektronik ke pemerintah sudah memenuhi asas perlindungan hukum pasien sesuai peraturan yang berlaku.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan yuridis sosiologis dengan teori hukum progresif¹¹ dan spesifikasi penelitian bersifat eksplanatif.¹² Data primer diperoleh dengan cara wawancara terhadap Direktur Rumah Sakit, Kepala Rekam Medis Rumah Sakit, Chief DTO Kementerian Kesehatan, Ketua Komite Mutu Rumah Sakit, dan Ketua Tim Kerja Hukum dan Organisasi Setditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Sedangkan data sekunder diambil dari peraturan perundang-undangan, jurnal dan literatur hukum lainnya. Teknik Analisis kualitatif dengan metode interpretasi.¹³

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum terhadap Perlindungan Kerahasiaan Data Rekam Medis di Indonesia

Dalam proses mengikuti perkembangan teknologi dan informasi, pemerintah Indonesia memanfaatkannya untuk meningkatkan efektivitas layanan kesehatan melalui penggunaan rekam medis elektronik sebagai bentuk pengembangan dari rekam medis konvensional.¹⁴ Inisiatif ini mencerminkan langkah positif pemerintah untuk meningkatkan efisiensi dalam layanan kesehatan. Namun, perlu diakui bahwa dengan peralihan ke sistem elektronik, terdapat risiko yang semakin berkembang. Hal ini penting untuk dipertimbangkan, terutama karena sistem elektronik dapat menjadi sasaran potensial risiko yang bersifat lebih kompleks. Di sisi lain, data rekam medis dianggap sebagai bagian informasi dari data pribadi yang harus dilindungi oleh pemerintah ataupun pihak pengendali data pribadi tersebut. Prinsip untuk menjaga kerahasiaan data pribadi yang juga meliputi data rekam medis, merupakan amanah yang sangat penting untuk selalu dilaksanakan, prinsip ini bukanlah semata-mata kewajiban hukum, tetapi juga fondasi dari hubungan kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Kerahasiaan data rekam medis melibatkan perlindungan informasi pribadi pasien, seperti

¹¹ Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia* (Yogyakarta: Genta Publishing, 2009).

¹² Elvis F. Purba and Parulian Simanjuntak, *Metode Penelitian*, 2nd ed. (Medan: Sadia, 2012), 20.

¹³ Sudikno Mertokusumo and A. Pitlo, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993).

¹⁴ Diva Rizky Amanda Tiorentap, "Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review" 8 (2020): 70.

riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, dan rencana perawatan.¹⁵ Pentingnya kerahasiaan ini tidak hanya berakar pada aspek etika medis, tetapi juga pada hak asasi manusia untuk menjaga privasi mereka sendiri.

Privasi pasien adalah kepercayaan yang harus diperoleh dan dipertahankan oleh setiap penyedia layanan kesehatan. Pasien hanya akan merasa nyaman untuk berbagi informasi yang mungkin sangat pribadi jika mereka yakin bahwa data mereka akan dijaga dengan ketat.¹⁶ Oleh karena itu, kerahasiaan data rekam medis membantu menciptakan lingkungan di mana pasien merasa aman dan nyaman. Kewajiban menjaga kerahasiaan tidak hanya menjadi tanggung jawab moral, tetapi juga menjadi bagian dari standar etika profesional dalam dunia kesehatan. Dokter dan profesional kesehatan lainnya memiliki kewajiban untuk menghormati privasi pasien dan untuk menggunakan informasi tersebut hanya untuk keperluan medis yang sah.

Dengan menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan data rekam medis, kita tidak hanya memenuhi kewajiban etika dan hukum, tetapi juga membentuk dasar yang kokoh untuk hubungan yang saling percaya antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Dalam hubungan dokter-pasien yang mengandung unsur kepercayaan bahwa dokter mampu memberikan pelayanan medis dan mampu dipercaya untuk menyimpan rahasia kedokteran mengenai penyakit pasien dan hal-hal lain yang sifatnya *Privacy*. Dalam hal ini dokter memikul kewajiban secara etika profesi (Sumpah Profesi Dokter) sekaligus kewajiban hukum untuk menjaga kerahasiaan isi data rekam medis milik pasiennya,¹⁷ sebagaimana diatur dalam Pasal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang mengatur bahwa: “Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.”

Selain dalam peraturan tersebut, kewajiban untuk melaksanakan perlindungan terhadap kerahasiaan data rekam medis juga telah diatur dan diamanatkan oleh beberapa peraturan perundangan-undangan lainnya di Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU tentang Kesehatan) dalam Pasal 297, secara khusus mengatur bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib untuk menjaga kerahasiaan, keutuhan, keamanan, dan ketersediaan data dalam dokumen rekam medis. Perihal serupa juga dapat ditemukan dalam “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis” (“Permenkes tentang Rekam Medis Elektronik”) pada Pasal 32, mengatur bahwa semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib untuk menjaga kerahasiaan dari Isi Rekam Medis meskipun Pasien telah meninggal dunia. Selanjutnya, “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran” (“Permenkes tentang Rahasia Kedokteran”) pada Pasal 4, juga mengatur tentang perihal demikian, bahwa: “Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran.”

Dengan adanya beberapa peraturan di Indonesia yang secara tegas mengatur tentang kewajiban untuk menjaga kerahasiaan data rekam medis pasien, maka ketentuan tersebut menjadi suatu aturan yang wajib untuk dilaksanakan. Dalam kondisi terjadi

¹⁵ Elizabet Catherine Jusuf, Ria Kumala, and Adriano Adriano, “Tinjauan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis dalam Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Digital,” *Wajah Hukum* 7, no. 1 (April 5, 2023): 28, <https://doi.org/10.33087/wjh.v7i1.1012>.

¹⁶ *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, 2012.

¹⁷ Yatini, Hari Purwadi, and Hartiwiningsih, “Reformulasi Konstruksi Pidana Dalam Menjerat Pelaku Tindak Pidana Korporasi,” *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi* 7, no. 1 (April 9, 2019): 144, <https://doi.org/10.20961/hpe.v7i1.29208>.

pelanggaran atau ketidaksesuaian implementasi terhadap perihal yang sudah diatur tersebut, maka terdapat konsekuensi hukum yang harus dihadapi oleh pihak-pihak tertentu yang bertanggungjawab memegang dan mengelola data rekam medis tersebut. Perihal mengenai konsekuensi hukum terhadap kegagalan pihak yang mengelola data pribadi juga diatur dalam beberapa peraturan di Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 82 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik mengatur bahwa apabila terjadi pelanggaran di mana penyelenggaraan sistem elektronik gagal dalam menjaga rahasia dari Data Pribadi yang dikelola, maka terhadap penyelenggaraan sistem elektronik tersebut akan dikenakan sanksi administratif dapat berupa teguran tertulis, denda administratif, dan penghentian sementara, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 15 dan Pasal 84 dalam peraturan tersebut.¹⁸

Selanjutnya ketentuan serupa juga terdapat dalam “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran” (“Permenkes tentang Rahasia Kedokteran”). Dalam peraturan tersebut, mengatur bahwa bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang gagal dalam menjaga keamanan rahasia kedokteran yang di dalamnya mencakup data rekam medis, maka fasilitas kesehatan tersebut dapat dijatuhi sanksi administratif yang dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan surat tanda registrasi dan izin fasilitas pelayanan kesehatan.

Ketentuan lain yang juga membahas tentang konsekuensi hukum dari kegagalan dalam menjaga rahasia pasien termasuk rekam medis, terdapat dalam “Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia” (Selanjutnya disebut dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia). Dalam peraturan tersebut, menyatakan bahwa apabila terjadi pelanggaran oleh dokter dalam menjalankan jabatannya, dalam bentuk membuka data rekam medis pasien ke publik, maka dapat dikenakan ketentuan sanksi pidana dan perdata sesuai dengan keputusan Pengadilan. Untuk sanksi pidana hal tersebut telah diatur dalam Pasal 322 ayat (1) dan (2) KUHP, yang ketentuan di dalamnya mengatur tentang sanksi terhadap setiap orang yang dengan sengaja membuka rahasia yang seharusnya mereka simpan atas tuntutan dari jabatan mereka, dengan ancaman sanksi yang dapat berupa pidana penjara selama 9 (sembilan) bulan atau dikenakan denda dengan ketentuan paling banyak sejumlah Rp.9.000.- (Sembilan Ribu Rupiah), dan apabila perbuatan tersebut hanya dilakukan pada seseorang tertentu, maka perbuatan tersebut hanya akan dapat dituntut apabila terdapat pengaduan dari orang yang bersangkutan tersebut.

Undang-undang tentang Perlindungan Data Pribadi juga mengatur tentang isu tersebut, dalam UU PDP diatur dalam Pasal 36 mengenai kewajiban pengendali data pribadi untuk menjaga kerahasiaan data pribadi termasuk rekam medis, dan apabila gagal dalam melaksanakan hal tersebut, maka dapat dikenakan sanksi administrasi berupa peringatan tertulis, penghentian sementara kegiatan pemrosesan Data Pribadi, penghapusan atau pemusnahan Data Pribadi, dan/atau denda administratif. Dengan ketentuan penetapan sanksi denda adalah 2 (dua) persen dari pendapatan tahunan atau penerimaan tahunan terhadap variabel pelanggaran.

Sehingga berdasarkan penjabaran tersebut, dapat diketahui bahwa sebenarnya pengaturan tentang menjaga kerahasiaan data rekam medis telah diatur secara komprehensif di Indonesia, perihal yang kemudian menjadi permasalahan dan perlu

¹⁸ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem Dan Transaksi Elektronik, 2012.

ditinjau lebih lanjut adalah mengenai implementasi dari perlindungan kerahasiaan terhadap data rekam medis milik pasien tersebut.

B. Ratio Legis dari pembentukan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis

Segala tindakan yang dijalankan oleh pemerintah dalam mengatur negara dan masyarakatnya haruslah dijalankan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, hal tersebut merupakan konsekuensi dari konsep negara hukum yang dianut oleh Indonesia sebagaimana tertuang dalam Pasal 1 angka 1 ayat (3) UUD NRI 1945. Pembentukan peraturan hukum tujuan utamanya adalah untuk membawa perbaikan dalam sistem hukum yang berlaku. Oleh karena itu, penting bagi pembuat peraturan perundang-undangan untuk memahami prinsip-prinsip umum yang hendak dituangkan menjadi norma hukum dalam suatu peraturan hukum.

Peraturan hukum lahir dari akal sehat atau nalar yang disebut “*Ratio Legis*”, yang merupakan inti atau dasar dari hukum itu sendiri. Dalam konteks undang-undang, *ratio legis* hampir sama dengan hakikat hukum, yaitu esensi atau fondasi dari undang-undang.¹⁹ Dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan, penting untuk mengacu pada landasan pembentukan atau ilmu perundang-undangan (*gesetzgebungslehre*). Hal ini menunjukkan bahwa undang-undang tidak dibuat secara tiba-tiba atau berdasarkan kepentingan sesaat. Bagir Manan menegaskan bahwa untuk menghasilkan undang-undang yang kuat dan berkualitas, “landasan filosofis (*philosophical gelding*), landasan sosiologis (*sociologische gelding*), dan landasan yuridis (*juridische gelding*)” harus menjadi dasarnya.²⁰ Mengenai pengertian dari landasan filosofis, landasan sosiologis dan landasan yuridis telah dimuat dalam Lampiran I pada Bab IV Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Selanjutnya disebut dengan UU tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan).

Dalam melaksanakan pembentukan “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis” (“Permenkes tentang Rekam Medis”) tentunya juga didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan terhadap landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis yang pada akhirnya mampu memberikan gambaran mengenai kebutuhan pembentukan peraturan tersebut.

Dasar filosofis mengenai kebutuhan pembentukan Permenkes tentang Rekam Medis sebenarnya berasal dari amanah yang telah dititipkan oleh konstitusi negara Indonesia. Dalam UUD NRI 1945 Pasal 28 H ayat (1), menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selanjutnya amanah tersebut juga terdapat dalam Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Hak yang dimiliki oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan, tentu memunculkan kewajiban bagi pemerintah negara Indonesia untuk mampu memenuhi hak tersebut dengan maksimal.

¹⁹ Doni Budiono, “Ratio Legis dan Penyelesaian Sengketa Undang-Undang Pengampunan Pajak dalam Pengadilan Pajak di Indonesia” (PhD Thesis, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, 2020), 45.

²⁰ Nadia Ayu Febriani and Ryan Muthiara Wasti, “Politik Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Pasca Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011,” *Ajudikasi: Jurnal Ilmu Hukum* 7, no. 1 (June 10, 2023): 37, <https://doi.org/10.30656/ajudikasi.v7i1.6483>.

Penerapan Rekam Medis Elektronik yang diatur oleh pemerintah Indonesia melalui Permenkes merupakan bentuk penghormatan dan implementasi dari amanah yang terdapat dalam konstitusi negara Indonesia. Pentingnya rekam medis elektronik tercermin dalam kemudahan penyimpanan dan akses data pasien. Namun, implementasinya membawa tantangan baru, terutama terkait dengan keamanan dan kerahasiaan informasi. Peraturan ini mencerminkan kesadaran bahwa teknologi digital dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, namun juga perlu diatur secara cermat untuk melindungi privasi pasien.

Dengan demikian, peraturan ini berusaha mencapai keseimbangan antara manfaat teknologi digital dalam pelayanan kesehatan dan perlindungan data dan privasi pasien. Secara keseluruhan, landasan filosofis dari Permenkes tentang RME mencerminkan kesadaran akan pentingnya penyesuaian peraturan dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, serta perlunya melindungi data dan privasi pasien dalam era digital.

Sementara itu, landasan sosiologis dari Permenkes tentang Rekam Medis didasarkan pada kebutuhan masyarakat akan transformasi digital dalam layanan kesehatan. Dalam era digital, masyarakat menginginkan akses yang lebih mudah dan efisien ke layanan kesehatan, termasuk layanan rekam medis. Peraturan ini mencerminkan kesadaran bahwa teknologi digital telah menjadi bagian integral dari kehidupan masyarakat, terutama dalam konteks layanan kesehatan. Oleh karena itu, peraturan ini mengharuskan semua fasilitas kesehatan, termasuk praktek pribadi, menggunakan rekam medis elektronik. Ini mencerminkan keinginan masyarakat akan layanan kesehatan yang lebih modern dan efisien. Selain itu, peraturan ini menunjukkan pemahaman bahwa keamanan dan kerahasiaan data dan informasi sangat penting dalam era digital. Landasan sosiologis dari peraturan ini mencerminkan kesadaran akan perlunya penyesuaian peraturan dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat. Peraturan ini berusaha mencapai keseimbangan antara manfaat teknologi digital dalam layanan kesehatan dengan perlunya melindungi data dan privasi pasien dalam era digital.

Lebih jauh, dalam sudut pandang landasan yuridis, maka pembentukan peraturan Permenkes tentang Rekam Medis didasarkan pada adanya situasi bahwa peraturan yang ada masih tidak dapat mengikuti perkembangan dari masyarakat, sehingga diperlukan suatu peraturan yang bersifat inovatif dan dapat mengakomodir kebutuhan masyarakat berdasarkan perkembangannya. “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis” (Selanjutnya disebut dengan Permenkes 2008 tentang Rekam Medis) dianggap sudah tidak sesuai dengan kondisi perkembangan kebutuhan masyarakat, sehingga perlu dilakukan pembaharuan pengaturan hukum. Ketertinggalan aspek pengaturan dari Permenkes 2008 tentang Rekam Medis dapat dilihat pada beberapa kekurangannya seperti situasi di mana peraturan ini belum mengatur secara komprehensif mengenai hak dan kewajiban, tanggung jawab, serta sanksi yang berkaitan dengan rekam medis elektronik. Hal ini mencakup aspek yang melibatkan tenaga kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, dan pasien. Ketidakeengkapan ini dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dan potensi konflik kepentingan dalam pengelolaan rekam medis. Selanjutnya, Permenkes 2008 tentang Rekam Medis juga masih belum mengatur secara jelas dan lengkap mengenai alur pelaksanaan daripada RME, hal tersebut menimbulkan adanya situasi pengaturan yang tidak dapat berlaku secara efektif dan tidak dapat mengakomodir kebutuhan perkembangan masyarakat. Melalui beberapa pertimbangan tersebut, maka pada akhirnya pemerintah memutuskan untuk membentuk pengaturan tentang RME yang

bersifat komprehensif melalui Permenkes nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, guna mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat dan mengatasi permasalahan ketidakpastian hukum tentang Rekam Medis Elektronik.

Dengan meninjau aspek pertimbangan pembentukan Permenkes tentang Rekam Medis yang didasarkan pada landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis di dalamnya, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa pembaharuan terhadap pengaturan Rekam Medis dilaksanakan demi memenuhi kebutuhan perkembangan masyarakat luas dan telah didasarkan pada alasan yang rasional secara hukum. Hal tersebut memiliki arti bahwa pembentukan peraturan rekam medis yang baru telah mempertimbangkan berbagai aspek dengan tidak mengabaikan unsur penghormatan terhadap data pribadi yang dimiliki oleh pasien.

Salah satu isu yang kemudian muncul adalah perihal mengenai adanya potensi pelanggaran yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan terhadap hak atas data pribadi berupa rekam medis yang dimiliki oleh pasien, isu tersebut muncul dikarenakan adanya ketentuan dalam Permenkes tentang Rekam Medis yang memberikan kewenangan kepada Kementerian Kesehatan untuk dapat melaksanakan pemanfaatan dan penyimpanan terhadap data rekam medis pasien yang disalurkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, di mana adanya pertentangan ideologis bahwa rekam medis pasien termasuk sebagai data pribadi dan merupakan hak privasi serta bagian dari Hak Asasi Manusia yang melekat pada individu yang bersifat rahasia dan tidak dapat diakses secara sembarangan oleh publik, sebab apabila data rekam medis tersebut nantinya diberikan kepada Kementerian Kesehatan, terdapat risiko yang lebih besar akan potensi terjadinya kebocoran data yang dapat merugikan banyak pihak selaku pemilik data pribadi berupa rekam medis tersebut. Isu tersebut memang penting untuk dikaji lebih lanjut, guna menemukan titik terang mengenai kesesuaian substansi peraturan terkait dengan peraturan lainnya yang melindungi hak khususnya hak atas data pribadi milik masyarakat luas.

Jika kita tinjau lebih jauh, Permenkes tentang Rekam Medis nampaknya telah sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam UU tentang PDP. UU tentang PDP mengatur bahwa Pengendali Data Pribadi dapat melakukan tindakan pemrosesan terhadap data pribadi yang bersifat spesifik, yang mana data spesifik tersebut juga mencakup data rekam medis, dengan syarat harus terlebih dahulu melakukan penilaian dampak Perlindungan Data Pribadi, ketentuan tersebut diatur dalam Pasal 34 UU tentang PDP. Apabila kita kaitkan pengaturan tersebut dengan isu yang dibahas, maka dapat diartikan bahwa Kementerian Kesehatan bertindak sebagai Pengendali Data Pribadi yang melakukan pemrosesan data pribadi berupa rekam medis milik pasien, yang mana pemrosesan tersebut dilaksanakan dalam bentuk penyimpanan serta pengolahan data rekam medis oleh Kementerian Kesehatan.

UU tentang PDP tidak sepenuhnya melarang Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan aktivitas tersebut, dengan syarat bahwa di dalam melaksanakan aktivitas tersebut, Kementerian Kesehatan harus terlebih dahulu melakukan penilaian dampak Perlindungan Data Pribadi, yang nantinya melalui proses penilaian tersebut, maka Kementerian Kesehatan dapat menetapkan berbagai langkah mitigasi yang diperlukan demi menghindari serta meminimalisir potensi risiko hukum yang mungkin dapat terjadi di kemudian hari.

UU tentang PDP juga telah mengakomodir hak bagi kementerian kesehatan untuk dapat melakukan pemrosesan data pribadi berupa rekam medis dalam ketentuan yang terdapat pada Pasal 15 dalam UU tentang PDP, yang mengatur bahwa hak-hak dari subjek data pribadi dapat dikesampingkan selama kegiatan pemrosesan data pribadi

tersebut ditujukan untuk beberapa kepentingan, dan salah satunya adalah untuk kepentingan umum dalam rangka penyelenggaraan negara. Sebagaimana yang diatur dalam Permenkes tentang Rekam Medis, bahwasanya kegiatan pengolahan data rekam medis oleh Kementerian Kesehatan ditujukan untuk kepentingan seperti “pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau pembuatan kebijakan bidang kesehatan”, hal tersebut dapat dikategorikan sebagai tujuan yang hendak dicapai demi kepentingan umum.

Harmonisasi pengaturan antara UU tentang PDP dengan Permenkes tentang Rekam Medis tentu sangat diperlukan untuk dapat memberikan penghormatan terhadap perlindungan atas Hak Asasi Manusia dari masyarakat luas, melalui uraian yang telah dipaparkan tersebut, dapat diketahui bahwa UU tentang Rekam Medis telah bersesuaian dengan hierarki peraturan yang lebih tinggi yaitu UU tentang PDP, sehingga tidak ditemukan adanya pertentangan norma dalam hal ini.

C. Implementasi Perlindungan Kerahasiaan Data Rekam Medis Elektronik Pasien Sehubungan dengan Kewajiban Pembukaan Akses kepada Pemerintah

Implementasi dalam perlindungan kerahasiaan atas rekam medis elektronik juga merupakan aspek yang sangat diharapkan untuk dapat memenuhi unsur-unsur teori implementasi hukum. Dalam ranah penelitian ini, implementasi dari penjagaan kerahasiaan data RME dapat dilihat dengan meninjau praktiknya pada Rumah Sakit serta para praktisi yang telah menjalankan program atau kebijakan RME secara langsung. Berbagai pihak yang terlibat secara langsung sebagai praktisi dalam dunia medis maupun Informasi dan Teknologi (IT), menyatakan bahwa terobosan yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengadakan kebijakan terkait pengembangan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dengan platform SATUSEHAT yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan merupakan hal yang baik di era digital pada saat ini, sebab integrasi data menjadi kunci penting untuk memastikan kelangsungan pelayanan, memungkinkan Kementerian Kesehatan untuk mengumpulkan data kesehatan masyarakat secara lebih efisien dan menyeluruh. Dengan integrasi data ini, personalisasi pelayanan dapat disesuaikan dengan data demografi kesehatan di setiap wilayah.²¹ Sejalan dengan hal tersebut, manfaat yang terdapat dalam pelaksanaan RME juga menjadi pertimbangan bagi pemerintah untuk melaksanakan program tersebut, di mana manfaat tersebut meliputi seperti mempercepat pelayanan dalam aspek kesehatan, riwayat rekam medis pasien dapat lebih jelas terbaca, dan pelaksanaan rekam medis yang lebih efisien dikarenakan pelaksanaannya tidak menghabiskan tempat untuk penyimpanan pribadi.²²

Namun, langkah terobosan kebijakan yang diambil oleh pemerintah tersebut, tentu diiringi dengan tanggung jawab yang besar. Tanggung jawab tersebut dalam hal ini berkaitan dengan kewajiban bagi pemerintah yang diwakili oleh Kementerian Kesehatan untuk menjaga kerahasiaan atas data rekam medis masyarakat. Pentingnya menjaga kerahasiaan adalah unsur kritis dalam praktik kedokteran dan dalam hubungan antara dokter dan pasien, yang menjadi dasar pelayanan rumah sakit. Selain itu, keamanan informasi rekam medis harus dijaga dengan cermat untuk mencegah potensi kebocoran,

²¹ Siti Asfiah, “Faktor Penentu Keberhasilan Implementasi Kebijakan Pengembangan Investasi di Kabupaten Probolinggo” (Universitas Airlangga, 2012).

²² Kepala Rekam Medis RS St. Carolus Summarecon Serpong, wawancara, “Bagaimana pendapat anda terkait rekam medis elektronik dibandingkan dengan rekam medis konvensional/manual?”, Tangerang, 15 Desember 2023.

karena perlindungan kerahasiaan ini telah diatur dalam perundangan-undangan seperti UU tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis Elektronik. Oleh karena itu, merupakan kewajiban hukum bagi fasilitas kesehatan dan semua profesi atau pekerja di dalamnya untuk menjaga kerahasiaan rekam medis.²³ Selain hal tersebut, unsur keterkaitan yang erat antara ketentuan rekam medis elektronik dengan aspek HAM dan Perlindungan Data Pribadi, menjadi alasan lain mengapa kerahasiaan data rekam medis sangat perlu untuk dijaga oleh pihak yang mengelolanya.²⁴

Implementasi dari program RME tentunya wajib memenuhi asas-asas umum pemerintahan yang baik (AAUPB). Kewajiban untuk menerapkan asas umum pemerintahan yang baik memiliki keterkaitan erat dengan tanggung jawab pemerintah untuk melindungi kerahasiaan data rekam medis pasien. Dalam konteks ini, hubungan ini membentuk dasar etika dan hukum yang penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan dan pemerintahan secara umum. Beberapa aspek yang menjelaskan keterkaitan kewajiban ini melibatkan transparansi dan akuntabilitas, di mana pemerintah berkewajiban memberikan informasi terbuka tentang kebijakan dan prosedur terkait rekam medis pasien. Namun, prinsip ini harus selaras dengan tanggung jawab menjaga kerahasiaan data pribadi pasien, memastikan perlindungan informasi yang bersifat pribadi.

Selain itu, aspek-aspek lain termasuk perlakuan adil dan setara terhadap semua individu, sehingga kebijakan dan praktik di bidang kesehatan menjamin bahwa kerahasiaan data rekam medis dipertahankan tanpa memandang perbedaan latar belakang atau status individu. Melibatkan perlindungan hak asasi manusia, di mana hak untuk mendapatkan informasi dan privasi pasien harus dijaga sesuai dengan prinsip-prinsip asas umum pemerintahan yang baik. Kewajiban menjaga kerahasiaan data rekam medis juga mencerminkan prinsip ketidakberpihakan dan keterbukaan, di mana pemerintah diharapkan bertindak obyektif tanpa keberpihakan dan tetap membuka ruang bagi kepentingan pasien serta masyarakat umum untuk mengakses informasi yang relevan.²⁵

Terakhir, aspek kesesuaian hukum menjadi penting, di mana penerapan asas umum pemerintahan yang baik dan kewajiban menjaga kerahasiaan data rekam medis harus sesuai dengan undang-undang dan regulasi yang berlaku. Kewajiban hukum untuk melindungi privasi pasien harus selalu dihormati dan diimplementasikan dalam setiap tahapan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan kesehatan. Dengan menjalankan asas-asas ini, pemerintah dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pengelolaan data rekam medis pasien dengan etika dan kepatuhan hukum, memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah dan sistem kesehatan.

Sehingga dalam menanggapi hal tersebut, maka perlu ditinjau lebih jauh mengenai implementasi dari program RME untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan dalam realisasi dari program kebijakan pemerintah yang dipimpin oleh kementerian kesehatan

²³ Direktur RS St. Carolus Summarecon Serpong, wawancara, "Bagaimana pendapat bapak terkait dengan kerahasiaan rekam medis pasien?", Tangerang, 8 Desember 2023.

²⁴ Ketua Komite Mutu RS St. Carolus Summarecon Serpong, wawancara, "Bagaimana hukum perlindungan kerahasiaan rekam medis elektronik berhubungan dengan peraturan perlindungan data pribadi yang berlaku di negara kita?", Tangerang, 15 Desember 2023.

²⁵ Muhamad Azhar, "Relevansi Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik Dalam Sistem Penyelenggaraan Administrasi Negara," *Jurnal NOTARIUS*, 2015, 274.

ini. Tinjauan terhadap implementasi dari pelaksanaan penjagaan kerahasiaan atas RME dapat ditinjau dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1. Kekurangan dalam Pengaturan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan tinjauan yang dihimpun melalui berbagai pendapat dari para praktisi di bidang kesehatan maupun di bidang informasi dan teknologi, diketahui bahwa peraturan RME yang berlaku pada saat ini, dianggap masih memiliki banyak kekurangan yang memerlukan perbaikan lebih lanjut, beberapa kekurangan tersebut meliputi aspek sebagai berikut:²⁶

- a. Permenkes tentang RME ini dinyatakan masih belum mengatur mengenai ketentuan tanda tangan elektronik sebagai legalitas dari pencatatan pelayanan yang diberikan PPA kepada pasien dan juga penggunaan tanda tangan elektronik sebagai bentuk persetujuan dari pasien terhadap penjelasan dan tindakan yang akan diberikan kepada pasien oleh PPA. Berdasarkan fungsinya, pemberlakuan dari hal tersebut sebenarnya memiliki tujuan untuk mempercepat proses dalam menjalankan proses finalisasi dari rekam medis, sehingga dapat menciptakan situasi kerja yang lebih efisien.
- b. Permenkes tentang RME dianggap masih belum mengatur secara jelas tentang migrasi pendokumentasian data rekam medis secara manual ke sistem elektronik, dikarenakan permenkes sebelumnya sudah tidak berlaku.
- c. Permenkes tentang RME ini belum mengatur secara jelas tentang prosedur mengenai pembukaan informasi medis yang dilaksanakan secara elektronik.

2. Upaya untuk menjaga Kerahasiaan Data Rekam Medis Elektronik

Sebagaimana yang telah diketahui, bahwa kerahasiaan dari data rekam medis merupakan unsur yang esensial dan harus senantiasa dijaga dengan upaya yang maksimal oleh setiap pihak yang melakukan pengelolaan atas data tersebut, sehingga langkah pengamanan data rekam medis harus selalu diperhatikan dan dijalankan oleh pihak pengelola data. Dalam implementasinya yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, terdapat beberapa upaya yang dijalankan dalam rangka untuk menjaga serta melindungi kerahasiaan data rekam medis, yang beberapa di antaranya adalah sebagai berikut:²⁷

- a. Pemilihan vendor HIS (*Health Information system*) yang terpercaya dan membuat NDA (*Non Disclosure Agreement*) dengan vendor tersebut. *Hospital Information System* (HIS) memegang peranan vital dalam mendukung penerapan RME, termasuk fungsi-fungsi seperti registrasi pasien yang dapat menjadi kelengkapan data dalam RME, di mana data dalam registrasi tersebut meliputi tanggal lahir, alamat, nama, dan data pasien lainnya. Pengaktifan kembali terhadap ruang penyimpanan rekam medis juga menjadi salah satu fungsi yang dimiliki HIS, selanjutnya juga meliputi percepatan pelayanan untuk mengakomodir kebutuhan atas rekam medis yang dapat ditunjang dengan penggunaan HIS.²⁸ Sehingga

²⁶ Kepala Rekam Medis RS St. Carolus Summarecon Serpong, wawancara, "Apakah menurut anda Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis sudah mencukupi sebagai payung hukum pelaksanaan RME? Apa alasan dari jawaban anda?", Tangerang, 15 Desember 2023.

²⁷ Direktur RS St. Carolus Summarecon Serpong, wawancara, "Bagaimana upaya dari RS dalam menjaga agar data rekam medis elektronik ini tidak bocor?", Tangerang, 8 Desember 2023.

²⁸ Nadifa Maulani Fadilla and Winny Setyonugroho, "Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review" 8, no. 1 (2021), <https://jurnal.mdp.ac.id/index.php/jatisi/article/download/555/243/>.

dengan memilih vendor HIS yang tepat dan terpercaya, maka dapat menunjang efisiensi dalam pelaksanaan rekam medis elektronik.

- b. Penguatan infrastruktur sistem Informasi dan Teknologi (IT) di RS terutama dari segi *firewall* dan perlindungan terhadap virus maupun *hacker*.
- c. Membatasi akses dari luar computer RS serta tidak memberikan akses kepada pihak yang tidak berkepentingan.
- d. Melakukan pembaharuan terhadap *password* user secara rutin, kemudian juga diiringi dengan pembaharuan security sistem IT secara rutin.

Langkah-langkah yang diambil oleh para pengelola data rekam medis bertujuan untuk menjaga kerahasiaan data rekam medis elektronik secara menyeluruh. Meskipun demikian, apabila dianalisis secara menyeluruh, implementasi perlindungan kerahasiaan data rekam medis masih menghadapi kendala di berbagai fasilitas kesehatan dan oleh para pengelola data yang memiliki kewenangan. Kendala utama melibatkan ketidakmerataan infrastruktur, ditambah dengan kekurangan sumber daya manusia dan anggaran yang tidak optimal di berbagai fasilitas kesehatan dan daerah, yang menghambat keseluruhan realisasi program kebijakan rekam medis elektronik tersebut.²⁹

3. Solusi untuk melancarkan Implementasi dari Perlindungan Kerahasiaan Data Rekam Medis

Tidak dapat dipungkiri bahwa meskipun ketentuan yang telah diatur mengenai rekam medis elektronik telah ditargetkan untuk berlaku secara efektif dan merata di seluruh wilayah nasional, implementasinya pasti akan dihadapkan pada berbagai kendala yang telah dijelaskan sebelumnya. Kendala-kendala ini memerlukan solusi yang mempertimbangkan berbagai aspek kepentingan masyarakat secara luas. Oleh karena itu, peneliti dalam konteks ini berupaya mengidentifikasi aspek-aspek yang dapat menjadi solusi untuk menjaga kerahasiaan data rekam medis pasien di tengah isu HAM yang marak dan implementasi rekam medis elektronik yang dihadapkan pada berbagai kendala.

Beberapa langkah yang dapat menjadi solusi untuk melancarkan implementasi dari perlindungan kerahasiaan data rekam medis akan dijabarkan sebagai berikut:

a. Melaksanakan Kerja Sama dengan Institusi Lainnya

Konsep kerja sama antar lembaga dalam pelaksanaan kelancaran program kebijakan pemerintah menekankan koordinasi, komunikasi, dan kolaborasi untuk mencapai tujuan program dengan lebih efektif dan efisien.³⁰ Aspek-aspek konsep kerja sama ini mencakup koordinasi antar lembaga dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan, serta adanya mekanisme komunikasi efektif seperti rapat koordinasi dan pertukaran informasi secara teratur atau melalui platform digital.

Kerja sama ini tidak hanya berfokus pada tingkat nasional, melainkan juga melibatkan kolaborasi antar pemerintah daerah, lembaga swasta, lembaga internasional, dan masyarakat sipil untuk memperluas pemahaman dan dukungan

²⁹ Chief Digital Transformation Office Kemenkes RI, wawancara, "Apa yang menjadi tantangan utama bagi KEMENKES dalam mensukseskan program integrasi RME kedalam platform SATUSEHAT?", Jakarta, 14 Desember 2023.

³⁰ Hadi Prabowo, Dadang Suwanda, and Wirman Syafri, *Inovasi Pelayanan pada Organisasi Publik* (Bandung: PT Rosada Remaja Karya, 2022), 16.

terhadap program kebijakan. Saat menghadapi hambatan atau tantangan, lembaga-lembaga terlibat bekerja bersama-sama untuk mencari solusi yang tepat, memastikan dukungan kolektif dalam mengatasi kendala-kendala yang muncul.

Dalam upaya mendukung program kebijakan pemerintah negara, lembaga-lembaga terlibat memberikan dukungan sumber daya bersama, baik dalam bentuk keuangan, tenaga ahli, atau fasilitas, guna meningkatkan efisiensi pelaksanaan program. Evaluasi program kebijakan dilakukan secara bersama-sama oleh lembaga-lembaga terkait, mengevaluasi dampak, efektivitas, dan efisiensi pelaksanaan untuk perbaikan dan penyesuaian kebijakan jika diperlukan.

Dalam aspek menjaga kelancaran implementasi atas perlindungan kerahasiaan data rekam medis, maka salah satu langkah kerja sama yang dapat diupayakan oleh kementerian kesehatan adalah dengan mengadakan kerja sama dengan Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).³¹

Kerjasama antara Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) dalam melaksanakan RME mencerminkan upaya pemerintah untuk memanfaatkan teknologi informasi dan keamanan siber dalam pengelolaan data kesehatan. Beberapa aspek konsep kerja sama yang dapat diadakan tersebut adalah sebagai berikut:³²

1. Pengembangan Infrastruktur IT
Kemenkes dan BSSN bekerjasama dalam pengembangan infrastruktur teknologi informasi yang aman dan handal untuk mendukung pelaksanaan RME. Hal ini mencakup penyediaan sistem keamanan siber yang memadai untuk melindungi integritas dan kerahasiaan data medis.
2. Standarisasi Keamanan Data
BSSN berperan dalam menetapkan standar keamanan data yang tinggi untuk RME, termasuk pengamanan data medis dari ancaman siber. Standar ini melibatkan enkripsi data, manajemen akses yang ketat, dan perlindungan terhadap serangan siber.
3. Pengelolaan Identitas dan Akses
Kerja sama melibatkan penyusunan kebijakan dan prosedur untuk manajemen identitas dan akses yang aman, memastikan bahwa hanya pihak yang berwenang yang memiliki akses ke data medis elektronik.
4. Pelatihan dan Kesadaran Keamanan
BSSN dapat memberikan pelatihan dan kampanye kesadaran keamanan siber kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengelolaan RME, guna meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap praktik keamanan yang baik.
5. Penanganan Insiden Keamanan
Kemenkes dan BSSN bekerjasama dalam merancang mekanisme penanganan insiden keamanan, sehingga apabila terjadi pelanggaran keamanan atau serangan siber, dapat ditangani dengan cepat dan efektif. Salah satu langkah

³¹ Budiono, "Ratio Legis dan Penyelesaian Sengketa Undang-Undang Pengampunan Pajak dalam Pengadilan Pajak di Indonesia," 45.

³² Ketua Tim Kerja Hukum dan Organisasi Setditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, wawancara, "Bagaimana menurut Bapak selama ini tentang keamanan data masyarakat yang disimpan di pemerintah?", Jakarta, 7 Desember 2023.

solutif yang dapat diberlakukan dalam pelaksanaan kerja sama dalam aspek ini adalah, mengenai pelacakan kebocoran data yang dilakukan oleh BSSN. Apabila dalam hal terjadinya kasus kebocoran data RME, maka Kemenkes dan BSSN dapat secara langsung berkoordinasi, dan dalam hal tersebut BSSN dengan kompetensi yang dimilikinya, akan melakukan pelacakan mengenai letak kebocoran dari RME mengingat perpindahan data RME tersebut dapat terjadi antara fasyankes dan menteri kesehatan, sehingga dengan mengetahui letak kebocoran data RME tersebut, maka dapat menuntut tanggung jawab terhadap lembaga tersebut.

6. Audit Keamanan Sistem

BSSN dapat melakukan audit keamanan secara berkala terhadap sistem RME yang digunakan oleh Kemenkes untuk memastikan kepatuhan terhadap standar keamanan dan mendeteksi potensi risiko keamanan.

7. Pemantauan dan Perlindungan Terus-Menerus

Kerjasama melibatkan pemantauan terus-menerus terhadap ancaman keamanan siber dan penerapan langkah-langkah perlindungan yang diperlukan untuk menjaga integritas dan keberlanjutan sistem RME.

8. Kolaborasi dalam Kebijakan

Kemenkes dan BSSN dapat bekerjasama dalam merumuskan kebijakan terkait pengelolaan RME, memastikan bahwa kebijakan tersebut mencakup aspek-aspek keamanan siber yang relevan.

b. Mengutamakan aspek HAM Pasien melalui Edukasi terhadap Hak dari Pasien

Aspek perlindungan HAM dalam pelaksanaan program kebijakan pemerintah sangat penting untuk memastikan bahwa setiap tindakan atau kebijakan yang diambil oleh pemerintah tidak melanggar hak-hak dasar individu. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam konteks perlindungan HAM dalam pelaksanaan program kebijakan pemerintah adalah kesetaraan dan non-diskriminasi, partisipasi dan keterlibatan masyarakat, serta privasi dan keamanan pribadi.³³

Kesetaraan dan non-diskriminasi menjadi landasan utama, di mana setiap program kebijakan harus dirancang dan diimplementasikan tanpa adanya diskriminasi, memastikan kesetaraan hak bagi semua warga negara. Keterlibatan masyarakat juga merupakan hak dasar, di mana masyarakat diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat, memberikan masukan, dan terlibat dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka.

Privasi dan keamanan pribadi warga negara menjadi fokus penting, di mana program kebijakan harus memperhatikan hak privasi dan keamanan pribadi. Informasi pribadi hanya boleh dikumpulkan dan digunakan sesuai dengan tujuan yang jelas, tanpa disalahgunakan. Hak privasi yang dimiliki oleh warga juga meliputi aspek hak penuh atas informasi pribadi mereka, hal tersebut berarti bahwa warga memiliki hak untuk menolak penggunaan data pribadi mereka yang tidak sesuai dengan kemauan mereka.

Perlindungan HAM dalam pelaksanaan program rekam medis elektronik RME menjadi hal yang sangat penting untuk memastikan bahwa pengelolaan data kesehatan melibatkan pengakuan dan penghormatan terhadap hak-hak individu.

³³ Philip Alston and Franz Magnis-Suseno, *Hukum Hak Asasi Manusia* (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia (PUSHAM UII), 2008), 214.

Beberapa aspek perlindungan HAM dalam konteks RME dapat dijabarkan lebih lanjut sebagai berikut:³⁴

1. Privasi dan Kerahasiaan
Privasi pasien adalah HAM yang mendasar. Dalam pelaksanaan RME, aspek ini menekankan perlunya menjaga kerahasiaan data kesehatan individu. Sistem RME harus dilengkapi dengan langkah-langkah keamanan, seperti enkripsi dan kontrol akses, untuk mencegah akses yang tidak sah dan melindungi informasi pribadi.
2. Akses Terbatas dan Pengawasan
Untuk menjaga hak privasi, akses terhadap data RME harus dibatasi hanya kepada pihak yang berwenang, seperti tenaga medis yang merawat pasien. Pengawasan dan audit rutin terhadap akses data dapat meminimalkan potensi penyalahgunaan dan memastikan ketaatan terhadap prinsip-prinsip perlindungan HAM.
3. Pemenuhan terhadap Hak Pasien
Hak pasien untuk mengakses dan mengelola informasi kesehatan mereka sendiri harus ditekankan. Sistem RME harus dirancang untuk memfasilitasi akses pasien terhadap rekam medis mereka, sekaligus memberdayakan mereka untuk memahami dan mengelola informasi kesehatan pribadi. Selain daripada itu, pelaksanaan perlindungan HAM dalam RME juga dapat dilaksanakan dengan memberikan edukasi kepada pasien mengenai hak mereka untuk dapat menolak maupun menerima penawaran RME, yang mana hal tersebut dilakukan pada saat petugas kesehatan mengajukan *general consent* (GC), di mana dalam penyampaian hal tersebut juga harus disampaikan bahwa data rekam medis mereka nantinya akan terintegrasi dan dikelola oleh pihak kementerian kesehatan, sehingga pada akhirnya pasien dapat secara penuh teredukasi dan memahami potensi dampak dari keputusan yang mereka ambil.
4. Transparansi
Memberikan informasi yang transparan tentang kebijakan pengelolaan data kesehatan elektronik, termasuk tujuan pengumpulan data, proses penyimpanan, dan kebijakan keamanan, dapat membangun kepercayaan pasien. Transparansi merupakan bagian integral dari hak informasi pasien.
5. Penghapusan Data yang Tidak Diperlukan
Dalam rangka melindungi privasi, data yang tidak lagi diperlukan harus dihapus atau diarsipkan dengan aman sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini mencakup mengidentifikasi dan menghapus data yang telah melewati batas waktu penyimpanan yang ditentukan.
6. Prinsip non-diskriminasi
Program RME harus diterapkan tanpa diskriminasi terhadap kelompok-kelompok tertentu. Penggunaan data kesehatan elektronik tidak boleh menyebabkan diskriminasi atau stigmatisasi terhadap pasien berdasarkan karakteristik pribadi atau kondisi kesehatan mereka.

³⁴ Ketua Tim Kerja Hukum dan Organisasi Setditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, wawancara, "Bagaimana perlindungan HAM dalam RME? Bagaimana kalau pasien tidak setuju datanya dikirim ke SATUSEHAT?", Jakarta, 7 Desember 2023.

7. Keamanan Teknologi Informasi

Menjamin keamanan sistem teknologi informasi yang mendukung RME, termasuk proteksi terhadap serangan siber dan ancaman keamanan lainnya, adalah langkah esensial dalam melindungi data kesehatan dan hak privasi pasien.

Menerapkan aspek perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) dalam program rekam medis elektronik tidak hanya menjadi kewajiban institusi kesehatan, tetapi juga merupakan janji pemerintah dan pihak yang berkepentingan untuk menghargai hak-hak individu dalam hal pengelolaan informasi kesehatan. Dengan menjalankan komitmen ini, yaitu memastikan pemenuhan HAM pasien dalam program rekam medis elektronik, dapat berdampak positif pada keberhasilan implementasi perlindungan privasi data rekam medis.

D. Pemenuhan Asas Perlindungan Hukum Pasien dalam Implementasi Kebijakan Pembukaan Akses Rekam Medis Elektronik ke Pemerintah

Pemenuhan Asas Perlindungan Hukum Pasien dalam Implementasi Kebijakan Pembukaan Akses Rekam Medis Elektronik ke Pemerintah berkaitan dengan bagaimana data medis pasien yang disimpan dalam bentuk elektronik dapat diakses oleh pemerintah dengan tetap mempertahankan hak dan privasi pasien. Dalam implementasinya, diketahui bahwa masih terdapat berbagai kendala yang juga menjadi penyebab tidak-mampunya para praktisi di lapangan untuk dapat memenuhi tuntutan pemenuhan asas perlindungan hukum terhadap pasien dalam hal adanya kebijakan pembukaan akses RME ke pemerintah tersebut. Apabila ditinjau lebih jauh, maka akan ditemukan beberapa faktor yang menjadi penyebab dari terjadinya ketidaksesuaian antara teori dengan ranah praktik dalam hal kebijakan RME tersebut, beberapa faktor tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Masih belum adanya kejelasan mengenai hak dan kewajiban dari pasien terkait dengan adanya kebijakan akses dan penggunaan rekam medis elektronik oleh pemerintah. Perihal mengenai hak yang dimiliki pasien maupun kewajiban tersebut masih dapat dikatakan sangat abu-abu dan tidak ada batasan yang jelas yang diatur dalam Permenkes tentang RME, sehingga dalam implementasinya, hal tersebut juga menimbulkan kebingungan bagi para praktisi untuk dapat melaksanakan kebijakan tersebut apabila terjadi situasi di mana para pasien mempertanyakan perihal hak mereka seperti menolak integrasi atas data rekam medis milik mereka yang dilakukan melalui sarana sistem aplikasi SATUSEHAT.
- b. Sumber daya manusia khususnya pada daerah terpencil yang masih kurang terlatih dan kurang memiliki kompetensi dalam menjalankan kebijakan kompleks seperti integrasi data RME secara terpusat ke Kementerian Kesehatan. Selain itu, kendala di daerah terpencil seperti keterbatasan teknologi dan aksesibilitas dapat menyebabkan pelaksanaan dari RME menjadi tidak maksimal dan berpotensi membuka ruang atas terjadinya berbagai ancaman terhadap data pribadi milik pasien, seperti sistem yang mudah diretas.
- c. Tidak adanya kebijakan yang secara jelas mengatur tentang batasan terhadap akses dan pembukaan data rekam medis milik pasien yang dilakukan oleh pemerintah atau pengelola data, dan tentang mekanisme pelaporan bagi pasien yang dapat mengakomodir hak privasi pasien dalam hal terjadinya pelanggaran terhadap data RME seperti terjadinya kebocoran data RME.

Masyarakat luas atau pasien selaku pihak yang berpotensi dapat dirugikan akibat dari diterbitkannya kebijakan terbaru Permenkes tentang Rekam Medis, pastinya sangat menginginkan para praktisi di lapangan dapat melaksanakan kebijakan tersebut dengan senantiasa memenuhi asas perlindungan hukum bagi pasien. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa dalam implementasinya, hal tersebut dianggap masih belum bisa sepenuhnya mengakomodir hak privasi daripada pasien.

Lebih jauh, ketentuan Permenkes tentang RME dianggap oleh berbagai praktisi medis, IT sampai dengan hukum masih memiliki beberapa kekurangan detail pengaturan di dalamnya. Salah satu aspek yang dianggap masih menjadi kekurangan dalam pengaturan RME adalah ketentuan lebih lanjut mengenai batasan dari pembukaan data rekam medis elektronik milik pasien dan mengenai mekanisme pelaporan yang dapat dilakukan oleh masyarakat dalam hal terjadinya pelanggaran kebocoran data rekam medis oleh pihak tertentu, terutama pihak pengelola data rekam medis tersebut.

Kewajiban pemerintah dalam merumuskan peraturan yang lengkap dan menyeluruh memiliki dampak besar terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat. Dengan membuat peraturan hukum yang jelas dan komprehensif, dapat memberikan jaminan keadilan, mencegah konflik, dan meningkatkan kemungkinan kepatuhan masyarakat luas dan pihak terkait untuk mengikuti norma-norma yang telah ditetapkan secara konsisten.³⁵

Hal tersebut menjadi penting, sebab peraturan hukum yang tidak lengkap dapat memiliki dampak berbagai dampak seperti menimbulkan ketidakpastian hukum, kesenjangan pelaksanaan, dan potensi terjadinya ketidakadilan dalam masyarakat. Pertama, kekurangan atau ketidaklengkapan dalam aturan hukum dapat menciptakan ruang interpretasi yang ambigu, mengakibatkan ketidakpastian hukum yang dapat merugikan pihak yang terlibat dalam proses hukum. Kedua, kurangnya ketelitian dalam merumuskan peraturan hukum dapat menyebabkan kesenjangan dalam pelaksanaan hukum. Interpretasi yang bervariasi atau kelalaian dalam aturan dapat menghasilkan aplikasi hukum yang tidak seragam di berbagai kasus, merugikan prinsip keadilan dan kesetaraan di mata hukum. Terakhir, dampak lainnya adalah risiko terjadinya ketidakadilan atau perlakuan yang tidak merata dalam masyarakat. Peraturan yang tidak lengkap mungkin tidak memadai untuk melindungi hak-hak individu, mengakibatkan ketidaksetaraan akses terhadap keadilan, serta pelanggaran hak asasi manusia atau norma-norma etika dalam masyarakat. Oleh karena itu, penyusunan aturan hukum yang lengkap dan teliti oleh pemerintah sangat penting untuk menghindari dampak-dampak negatif tersebut, sekaligus memastikan keberlanjutan, kepastian, dan keadilan dalam sistem hukum.

Hal yang sama tentunya juga akan berlaku dalam ketentuan peraturan mengenai RME, yang memiliki artian bahwa segala kekurangan dan ketidaklengkapan peraturan yang dirasakan oleh masyarakat maupun pihak-pihak yang terlibat dalam menjalankan kebijakan tersebut, haruslah mampu diakomodir oleh pemerintah dan dicarikan solusi yang tepat, agar memenuhi unsur kepastian dan keadilan hukum dalam sistem hukum di Indonesia. Langkah solutif yang dapat diambil dalam menangani isu kekurangan detail pengaturan dalam Permenkes tentang RME adalah dengan membentuk suatu peraturan lebih lanjut yang berlaku dalam bentuk petunjuk teknis atau peraturan yang setara dengan hal tersebut, yang mengatur secara lebih detail mengenai perihal atau isu yang

³⁵ Lutfil Ansori, "Diskresi Dan Pertanggungjawaban Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan" 2, no. 1 (2015), <https://ejournal.upnvj.ac.id/Yuridis/article/view/165>.

belum terakomodir dalam Permenkes tentang RME, seperti mengenai batasan dari pembukaan data rekam medis elektronik milik pasien dan mengenai mekanisme pelaporan yang dapat dilakukan oleh masyarakat dalam hal terjadinya pelanggaran kebocoran data rekam medis oleh pihak tertentu.

Jika dikaitkan dengan hierarki peraturan perundang-undangan di Indonesia sebagaimana yang diatur dalam “Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan” (Selanjutnya disebut dengan UU tentang Pembentukan Peraturan Per-UU), maka diketahui bahwa untuk ketentuan sejenis petunjuk teknis, memorandum, surat edaran, maupun SOP memang tidak termasuk dalam peraturan sebagaimana yang diakui dan terdapat dalam hierarki peraturan perundang-undangan. Namun, kebijakan tersebut nantinya akan dikategorikan sebagai bentuk diskresi (*freies ermessen*) yang dikeluarkan oleh pejabat berwenang untuk mengatur perihal spesifik tertentu yang belum termuat dalam ketentuan peraturan hukum, yang dalam hal ini adalah Permenkes tentang RME.

Diskresi diartikan sebagai kebebasan untuk membuat keputusan dalam setiap situasi berdasarkan penilaian pribadi. Sesuai dengan “Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan” (Selanjutnya disebut dengan UU tentang Administrasi Pemerintahan), diskresi diartikan sebagai tindakan atau keputusan yang diambil oleh Pejabat Pemerintahan untuk mengatasi situasi konkret dalam penyelenggaraan pemerintahan ketika terdapat situasi di mana adanya ketidakjelasan, kekurangan, atau stagnasi dalam suatu peraturan perundang-undangan.³⁶

Dalam konteks pembahasan ini, maka tindakan peraturan kebijakan berlandaskan diskresi yang dapat diambil oleh Kementerian Kesehatan Indonesia adalah dengan membuat format Petunjuk Teknis yang muatan substansi di dalamnya mengatur serta mengakomodir lebih lanjut tentang berbagai hal yang belum diatur secara lengkap dalam Permenkes tentang RME. Beberapa hal yang dapat ditambahkan pengaturannya di dalam Petunjuk Teknis (Juknis) tersebut di antaranya seperti ketentuan tentang batasan dari pembukaan data rekam medis elektronik milik pasien serta mengenai mekanisme pelaporan yang dapat dilakukan oleh masyarakat dalam hal terjadinya pelanggaran kebocoran data rekam medis oleh pihak tertentu, terutama pihak pengelola data rekam medis tersebut.³⁷

Pengaturan terkait dua ketentuan ini dipandang sebagai bentuk pengakuan terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) baik dari perspektif pasien maupun masyarakat luas. Pengaturan ini dinilai bermanfaat untuk menjamin keadilan bagi masyarakat yang data pribadi mereka, terutama dalam bentuk rekam medis yang akan dikelola dan digunakan oleh pemerintah. Penetapan ketentuan mengenai batasan akses terhadap data rekam medis pasien dianggap sebagai langkah yang dapat meningkatkan tingkat pendidikan dan pemahaman pasien terhadap potensi risiko dari pembukaan data pribadi mereka. Hal yang serupa juga berlaku untuk mekanisme pelaporan kebocoran data, sebab dengan adanya mekanisme pelaporan tersebut, diharapkan dapat memberikan kepastian bahwa hak-hak masyarakat akan lebih diperhatikan serta dapat menjadi sarana kontrol bagi pemerintah selaku pengelola data sehingga dalam mengelola data rekam medis elektronik senantiasa menggunakan upaya yang maksimal dan membangun sistem pengamanan yang kuat. Sehingga, dengan adanya regulasi lebih lanjut mengenai

³⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Administrasi Pemerintahan, 2014.

³⁷ Ketua Tim Kerja Hukum dan Organisasi Setditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, wawancara, “Menurut Bapak, apakah payung hukum untuk rekam medis elektronik dan intraprobabilitas sudah cukup?”, Jakarta, 7 Desember 2023.

ketentuan ini, diharapkan dapat menjadi instrumen dalam membenahan pengaturan Rekam Medis Elektronik di Indonesia.

KESIMPULAN

1. Perlindungan hukum terhadap kerahasiaan data pasien dalam Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia diakomodir oleh sejumlah peraturan, termasuk UU Perlindungan Data Pribadi, Permenkes RME, dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dengan harmonisasi antarperaturan yang cukup baik dan saling melengkapi. Permenkes RME telah didasarkan pada pertimbangan filosofis, sosiologis, dan yuridis, tidak bertentangan dengan UU Perlindungan Data Pribadi dan ketentuan lainnya. Harmonisasi antara Permenkes RME dan UU Perlindungan Data Pribadi terlihat ketika UU PDP memperbolehkan tindakan pemrosesan data yang bersifat spesifik seperti data rekam medis elektronik, selama pihak yang akan melakukan pemrosesan tersebut terlebih dahulu melakukan Penilaian Dampak Perlindungan Data Pribadi dan dilaksanakan untuk kepentingan umum dalam rangka penyelenggaraan negara.
2. Implementasi perlindungan kerahasiaan data RME masih memiliki kekurangan khususnya dalam aspek pengaturan, seperti legalitas tanda tangan elektronik, migrasi data rekam medis, prosedur pembukaan informasi medis, dan pelaporan pelanggaran kebocoran data. Meski demikian, para praktisi berupaya tetap menjaga kerahasiaan data RME. Kebijakan yang lebih lengkap diharapkan dapat meningkatkan implementasi perlindungan kerahasiaan data RME.
3. Pembukaan akses RME milik pasien kepada pemerintah sesuai Permenkes RME masih belum memenuhi asas perlindungan hukum pasien akibat kurangnya substansi pengaturan. Langkah solutif mencakup pembentukan peraturan lebih lanjut, seperti petunjuk teknis yang mengatur secara detail, termasuk batasan pembukaan data RME pasien dan mekanisme pelaporan pelanggaran kebocoran data.

SARAN

1. Masyarakat dapat memahami bahwa pembukaan akses rekam medis kepada pemerintah sejalan dengan perundang-undangan dan kebijakan lain, dengan tujuan memakmurkan rakyat dengan tetap mempertimbangkan hak asasi manusia dan data pribadi. Masyarakat dapat mengawal implementasi perlindungan HAM dan data pribadi terkait rekam medis elektronik dengan memastikan *informed consent* dari fasilitas pelayanan kesehatan terkait rekam medis elektronik.
2. Manajemen RS dan fasyankes perlu memberikan edukasi kepada masyarakat tentang penjaminan privasi data rekam medis elektronik, salah satunya dengan memberikan opsi untuk tidak mengintegrasikan data mereka melalui sistem RME ke Kementerian Kesehatan.
3. Pemerintah perlu menjaga koordinasi dan harmonisasi antarperaturan terkait RME melalui penyusunan aturan turunan yang melengkapi ketentuan Permenkes tentang RME dengan melibatkan ahli hukum perlindungan data pribadi dan teknologi informasi untuk mengakomodir hak asasi manusia masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alston, Philip, and Franz Magnis-Suseno. *Hukum Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia (PUSHAM UII), 2008.
- Ansori, Lutfil. "Diskresi Dan Pertanggungjawaban Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan" 2, no. 1 (2015). <https://ejournal.upnvj.ac.id/Yuridis/article/view/165>.
- Asfiyah, Siti. "Faktor Penentu Keberhasilan Implementasi Kebijakan Pengembangan Investasi di Kabupaten Probolinggo." Universitas Airlangga, 2012.
- Azhar, Muhamad. "Relevansi Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik Dalam Sistem Penyelenggaraan Administrasi Negara." *Jurnal NOTARIUS*, 2015.
- Budiono, Doni. "Ratio Legis dan Penyelesaian Sengketa Undang-Undang Pengampunan Pajak dalam Pengadilan Pajak di Indonesia." PhD Thesis, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, 2020.
- Fadilla, Nadifa Maulani, and Winny Setyonugroho. "Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review" 8, no. 1 (2021). <https://jurnal.mdp.ac.id/index.php/jatiasi/article/download/555/243/>.
- Febriani, Nadia Ayu, and Ryan Muthiara Wasti. "Politik Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Pasca Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011." *Ajudikasi: Jurnal Ilmu Hukum* 7, no. 1 (June 10, 2023): 37. <https://doi.org/10.30656/ajudikasi.v7i1.6483>.
- Jusuf, Elizabet Catherine, Ria Kumala, and Adriano Adriano. "Tinjauan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis dalam Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Digital." *Wajah Hukum* 7, no. 1 (April 5, 2023): 28. <https://doi.org/10.33087/wjh.v7i1.1012>.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, 2021.
- Kode Etik Kedokteran Indonesia*, 2012.
- Mertokusumo, Sudikno, and A. Pitlo. *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik*, 2014.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*, 2022.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem Dan Transaksi Elektronik*, 2012.
- Prabowo, Hadi, Dadang Suwanda, and Wirman Syafri. *Inovasi Pelayanan pada Organisasi Publik*. Bandung: PT Rosada Remaja Karya, 2022.
- Purba, Elvis F., and Parulian Simanjuntak. *Metode Penelitian*. 2nd ed. Medan: Sadia, 2012.
- Rahardjo, Satjipto. *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*. Yogyakarta: Genta Publishing, 2009.
- Tiorentap, Diva Rizky Amanda. "Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review" 8 (2020): 70.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik*, 2008.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Perlindungan Data Pribadi, 2022.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Administrasi Pemerintahan, 2014.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, 1999.

Yatini, Hari Purwadi, and Hartiwiningsih. "Reformulasi Konstruksi Pidana Dalam Menjerat Pelaku Tindak Pidana Korporasi." *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi* 7, no. 1 (April 9, 2019): 144. <https://doi.org/10.20961/hpe.v7i1.29208>.