IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS (KEAMANAN DAN PERLINDUNGAN DATA REKAM MEDIS ELEKTRONIK) DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

TESIS

Tesis ini diajukan untuk memenuhi
persyaratan memperoleh gelar Magister Ilmu Hukum

Disusun oleh :

LISSA HAMAMA
NPM. 2110018412012

PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM

UNIVERSITAS BUNG HATTA

PADANG

2023

PERSETUJUAN TESIS

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS (KEAMANAN DAN PERLINDUNGAN DATA REKAM MEDIS ELEKTRONIK) DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Oleh :

LISSA HAMAMA
NPM. 2110018412012

Penulisan hukum dengan judul di atas diajukan untuk melengkapi persyaratan guna menyelesaikan Program Magister Ilmu Hukum, telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal, 27 Februari 2023

Untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Menyetujui :

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Dr. Maiyestati, S.H., M.H	**Dr. Zarfinal, S.H., M.H**

Ketua Program Magister Ilmu Hukum

Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta

Dr. Maiyestati, S.H., M.H

PENGESAHAN TESIS

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS (KEAMANAN DAN PERLINDUNGAN DATA REKAM MEDIS ELEKTRONIK) DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Dipersiapkan dan disusun
Oleh :

LISSA HAMAMA
NPM. 2110018412012

Telah diujikan di depan Tim Penguji pada pada Tanggal, 27 Februari 2023 dan dinyatakan LULUS.

TIM PENGUJI

Ketua	Sekretaris
Dr. Maiyestati, S.H.,M.H	**Dr. Zarfinal, S.H., M.H**
Anggota	**Anggota**
Dr. Uning Pratimaratri, S.H.,M.Hum	**Dr. Yofiza Media, S.H., M.H**

Dekan Fakultas Hukum,

Dr. Uning Pratimaratri, S.H.,M.Hum

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Lissa Hamama
NPM	:	2110018412012
Program Studi	:	Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis	:	Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Keamanan dan Perlindungan Data Rekam Medis Elektronik) di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

1. Seluruh data, informasi interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut diatas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 27 Februari 2023
Yang membuat pernyataan

Lissa Hamama
2110018412012

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS (KEAMANAN DAN PERLINDUNGAN DATA REKAM MEDIS ELEKTRONIK) DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Lissa Hamama[1], Maiyestati[1], Zarfinal[1]
[1]Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta
hamama0779@gmail.com

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi meliputi kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan. Prinsip tersebut dipenuhi baik secara individu maupun kelembagaan karena Rekam Medis dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang sah. Rumusan masalah : 1) Bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik) di RSUP Dr. M. Djamil padang?, 2) Apa saja kendala-kendala dalam implementasinya?, 3) Apa saja upaya-upaya yang dilakukan RSUP. Dr. M. Djamil Padang untuk mengatasi kendala-kendala dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik) di RSUP Dr. M. Djamil padang?. Penelitian ini merupakan penelitian hukum sosiologis, sumber data primer dan sekunder. Pengumpulan data dengan studi dokumen dan wawancara. Data dianalisis secara kualitatif. Simpulan hasil penelitian, implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik) di RSUP Dr. M. Djamil Padang belum berjalan dengan optimal. Implementasi terkendala karena keterbatasan anggaran, belum ada SOP, kesiapan SDM dan sistem elektronik belum optimal. Upaya-upaya yang dilakukan yaitu alokasi anggaran, membuat SOP Rekam Medis Elektronik, pelatihan dan pengembangan SDM dan meningkatkan performa sistem Rekam Medis Elektronik.

Kata Kunci : Implementasi, Keamanan dan Perlindungan Data, Rekam Medis Elektronik, Rumah Sakit

IMPLEMENTATION OF MINISTER OF HEALTH REGULATION NUMBER 24 OF 2022 CONCERNING MEDICAL RECORDS (SAFETY AND PROTECTION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORD DATA) AT RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG

Lissa Hamama[1], Maiyestati[1], Zarfinal[1]
[1]Master of Law Study Program, Faculty of Law, Universitas Bung Hatta
hamama0779@gmail.com

ABSTRACT

Electronic Medical Records must comply with the principles of data and information security including confidentiality, integrity and availability. This principle is fulfilled both individually and institutionally because medical records can be used as valid legal evidence. Formulation of the problem: 1) How is the implementation of Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning Medical Records (security and data protection of Electronic Medical Records) at Dr. M. Djamil padang?, 2) What are the obstacles in its implementation?, 3)What are the efforts made by RSUP. Dr. M. Djamil Padang to overcome obstacles in implementing Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning Medical Records (security and data protection of Electronic Medical Records) at Dr. M. Djamil padang?. This research is a socio-legal research, with primary and secondary data sources. Data collection by document study and interviews. Data were analyzed qualitatively. The conclusions of the research results, the implementation of Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning Medical Records (security and protection of electronic medical record data) at Dr. M. Djamil Padang has not run optimally. Implementation is constrained due to budget constraints, no SOP yet, readiness of human resources and electronic systems is not optimal. Efforts made include budget allocation, making Electronic Medical Record SOPs, training and developing human resources and improving the performance of the Electronic Medical Record system.

Keyword : Implementation, Data Security and Protection, Elektronic Medical Record, Hospitals

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, salawat beserta salam kepada junjungan nabi besar Muhammad SAW, sehingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan dengan judul "IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS (KEAMANAN DAN PERLINDUNGAN DATA REKAM MEDIS ELEKTRONIK) DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG". Tesis ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Magister Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta.

Terimakasih kepada pembimbing I Ibu **Dr. Maiyestati, S.H., M.H.** sekaligus Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta dan pembimbing II Bapak **Dr. Zarfinal, S.H., M.H.** yang sudah meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan arahan dalam penulisan tesis ini.

Penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, S.E., M.BA. selaku Rektor Universitas Bung Hatta.
2. Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Sekaligus Penguji Seminar Proposal.
3. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati, R, S.H., M.H. selaku Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
4. Ibu Dr. Yoviza Media, S.H., M.H, selaku dosen dan penguji Seminar Proposal

5. Bapak/Ibu Dosen pada Program magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
6. Bapak Dr. dr. Yusirwan Yusuf, Sp.B, B.A, M.A.R.S, sebagai Direktur Utama RSUP dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
7. Pihak Manajemen RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Staf yang sudah memberikan informasi dan membantu dalam penelitian.
8. Kedua orang tua (Amrin Ismail dan Aslinarti), suami (Joni Amir) dan anak-anaku tersayang (Jihan Luthfun Nisa dan Raditya Dwi Nugraha) yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan perkuliahan.
9. Rekan-rekan satu angkatan yang sudah memberikan semangat dalam menyelesaikan perkuliahan.
10. Dan semua pihak yang membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari terdapat banyak kekurangan pada tesis ini, dan penulis dengan sangat terbuka menerima kritik sera saran demi kesempurnaan. Semoga tesis ini memberikan manfaat serta mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Padang, Februari 2023

Lissa Hamama

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN TESIS ..... **i**

LEMBARAN PENGESAHAN TESIS ..... **ii**

LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN TESIS ..... **iii**

ABSTRAK ..... **iv**

ABSTRACT ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vi**

DAFTAR ISI ..... **viii**

DAFTAR TABEL ..... **x**

DAFTAR GAMBAR ..... **xi**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 10

C. Tujuan Penelitian 11

D. Manfaat Penelitian 11

E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual 12

F. Metode Penelitian 25

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Implementasi 31

B. Pengertian Peraturan Menteri Kesehatan 33

C. Tinjauan Tentang Keamanan dan Perlindungan Data 36

D. Tinjauan Tentang Rekam Medis 41

E. Tinjauan Tentang Rumah Sakit 50

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implemantasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Keamanan dan Perlindungan Data Rekam Medis Elektronik) di RSUP Dr. M. Djamil Padang 61

B. Kendala-Kendala dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Keamanan dan Perlindungan Data Rekam Medis Elektronik) di RSUP Dr. M. Djamil Padang 91

C. Upaya-Upaya yang Dilakukan RSUP Dr. M. Djamil Padang Untuk Mengatasi Kendala-Kendala dalam Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis (Keamanan dan Perlindungan Data Rekam Medis Elektronik) 95

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan 98

B. Saran 99

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2020-2024 4

Tabel 3.1 Pegawai RSUP DR. M. Djamil Padang Berdasarkan Pendidikan... 66

Tabel 3.2 Data User Rekam Medis Elektronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang 68

Tabel 3.3 Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Rekam Medis Bulan Januari 2023..... 88

Tabel 3.4 Sistem Rekam Medis Elektronik..... 89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSUP Dr. M. Djamil Padang 64

Gambar 3.2 Tampilan Awal Rekam Medis Elektronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang 73

Gambar 3.2 Tampilan Awal Rekam Medis Elektronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang 74

Gambar 3.4 Template Catatan Pemberi Pelayanan Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap 80

Gambar 3.5 Rancangan SOP Keamanan dan Perlindungan Data Rekam Medis Elektronik..... 84

Gambar 3.6 Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Rekam Medis Bulan Januari 2023 88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan Nasional di seluruh bidang dilakukan terus menerus dan berkesinambungan secara menyeluruh, terpadu dan terarah. Hal ini juga tidak terlepas dalam bidang kesehatan. Sebagaimana termaktub dalam Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, menyebutkan bahwa, "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak, sebagaimana disebutkan pada Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Yang menyatakan "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Pemerintah mempunyai peranan yang sangat besar dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Peranan ini mulai dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dalam pemenuhan azas pelayanan publik, dari bidang kesehatan, pendidikan, sosial ekonomi, dan transportasi.[1] Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Hal ini tertuang pada Pasal 5 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disingkat

[1]Meri Ernita Puspita Sari, 2018, "Peran Pemerintah Dalam Penyediaan Akses Pelayanan Publik", *Jurnal Trias Politika, Vol. 2 No. 1, Universita Riau Kepulauan*, Batam, hlm 1.

dengan UU Kesehatan) yang menyatakan “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan”. Sumber daya di bidang kesehatan yang dimaksud salah satunya adalah Rumah Sakit.

Salah satu tujuan dari pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit menurut Pasal 3 Huruf d Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disingkat UU Rumah Sakit) menyatakan “Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit”. Dalam upaya menyelenggarakan fungsi dari Rumah Sakit salah satunya yaitu penyelenggaraan Rekam Medis.

Rekam Medis merupakan salah satu kewajiban setiap dokter maupun dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokterannya. Hal ini tertuang dalam Pasal 46 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disingkat UU Praktek Kedokteran) yang menyatakan “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokterannya wajib membuat Rekam Medis”. Apabila kewajiban ini dilanggar akan terkena sanksi pidana, berdasarkan ketentuan yang tertuang dalam Pasal 79 Huruf b Undang-Undang Praktek Kedokteran yang menyatakan “Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat Rekam Medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 Ayat (1) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah)”. Dalam Pasal 47 Ayat (2) Undang-Undang Praktek Kedokteran menyatakan “Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”. Pasal 48 Ayat (2) Undang-Undang Praktek

Kedokteran menyatakan "Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan".

Rekam Medis di Rumah Sakit merupakan bagian paling utama dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit. Rekam Medis merupakan jembatan informasi antara dokter, pasien dan Rumah Sakit. Rekam Medis berisikan identitas pasien, segala tindakan yang dilakukan (mulai dari awal kedatangan sampai pasien dinyatakan pulang dalam keadaan sembuh/meninggal) yang didalamnya terkandung peran Rekam Medis sebagai alat bukti tertulis yang sah dalam pembuktian masalah-masalah hukum, etik dan disiplin. Dalam beberapa tahun terakhir seiring dengan perkembangan teknologi dan perkembangan zaman, Rekam Medis mengalami transisi dari yang semula manual (*paper-based)* menjadi berbasis elektronik (*electonic-based)*.[2]

Pesatnya perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mendorong transformasi digital pelayanan kesehatan sehingga Rekam Medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan perlindungan data serta informasi yang terkandung didalamnya. Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan kebutuhan perlindungan hukum masyarakat sehingga Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pada tanggal 31 Agustus 2022, pengganti Peraturan Menteri Kesehatan No 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Dalam Pasal 29 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang

[2]Rani. T. B et all, 2019, "Tantangan Etika dan Hukum Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Era Personalized Medicine", *Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol. 4 No. 1, Universitas Dian Nuswantoro*, Semarang, hlm 50.

Rekam Medis (selanjutnya disingkat dengan Permenkes Rekam Medis) menyatakan "Rekam Medis Elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi, meliputi kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan".

Pengelolaan Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rekam Medis Elektronik diharapkan dapat mengurangi kesalahan klinis dan mengurangi kesalahan pengarsipan. Rekam Medis mempunyai peranan yang sangat penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan lain yang terkait.[3] Rekam Medis merupakan dokumen hukum sehingga Rekam Medis Elektronik perlu dijaga keamanannya. Hal ini sebagaimana disebutkan pada Pasal 1 Angka 6 Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (selanjutnya disingkat dengan UU ITE) yang menyatakan "Penyelenggara Sistem elektronik adalah pemanfaatan Sistem Elektronik oleh penyelenggara negara, Orang, Badan Usaha, dan/atau masyarakat".

Tabel 1.1
Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja
Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2020-2024

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan	Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	20%	40%	60%	80%	100%

Sumber : LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2020

[3]M. Yusuf Hanafiah dkk, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, hlm 55.

Dari tabel 1.1 di atas dapat digambarkan bahwa Rekam Medis Elektronik merupakan indikator yang ditetapkan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan menargetkan capaian dari Rumah Sakit menerapkan Rekam Medis Elektronik di tahun 2020 yaitu sebanyak 20%, tahun 2021 yaitu sebanyak 40%, tahun 2022 yaitu sebanyak 60%, tahun 2023 yaitu sebanyak 80% dan di tahun 2024 sebanyak 100%. Sehingga di tahun 2024 diharapkan seluruh Rumah Sakit sudah menerapkan Rekam Medis Elektronik.[4] Dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2020 dari target yang ditetapkan sebanyak 20% hanya 12,87% dari keseluruhan jumlah Rumah Sakit yang sudah merealisasikan penerapan Rekam Medis Elektronik.[5] Dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2021 dari target yang ditetapkan sebanyak 40% hanya 21% atau sebanyak seratus dua puluh tiga (123) Rumah Sakit yang sudah merealisasikan penerapan Rekam Medis Elektronik.[6]

Teknologi informasi dan komunikasi telah membawa perubahan pada mekanisme dari Rekam Medis yang semula disimpan secara manual (menggunakan kertas) menjadi Rekam Medis Elektronik. Rekam Medis Elektronik penting untuk melindungi dan memberikan kenyamanan dan kemudahan pelayanan kesehatan. Namun, sangat rentan untuk disalahgunakan oleh peretas (*hacker)*. Sehingga keamanan dan perlindungan data sangat

[4]Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2020, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP)*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hlm 13.

[5]*Ibid*, hlm 17.

[6]Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2021, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP)*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hlm 16.

dibutuhkan yang terkait erat dalam pelaksanaannya oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit baik secara individu maupun kelembagaannya.[7]

Media *Online* Republika.co.id memberitakan pada bulan Mei 2021 terkait kebocoran data yang dikelola BPJS Kesehatan. Kebocoran data pribadi anggota BPJS Kesehatan semakin menambah daftar panjang masalah keamanan data masyarakat. Data pribadi memuat informasi penting masing-masing orang sehingga jika diketahui oleh orang lain, tentu akan mudah dimanfaatkan untuk tujuan tertentu, yang sering kali merugikan pemilik data pribadi tersebut.[8]

Dilihat secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit terdapat dalam Rekam Medis yang bersifat rahasia. Kemajuan teknologi digital yang sudah bergerak pesat saat ini, ancaman kebocoran data sangat rawan sehingga keamanan dan perlindungan data Rekam Medis harus betul-betul diperhatikan dan diperkuat oleh masing-masing fasilitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan mengingat Rekam Medis dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang sah.[9]

Berdasarkan penelitian sebelumnya di RSUD Dr. Moewardi mengenai Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik didapatkan hasil bahwa dari aspek *privacy* (bersifat pribadi) atau *confidentiality* (menjamin kerahasiaan data atau informasi) sudah diberikan *username* dan *pasword* bagi tiap pengguna (*user*). Namun penggunaannya dinilai belum maksimal dalam menjaga keamanan data

---

[7]Maskun, et al, 2021, "*Harmonization Over the Regulations of Electronic Medical Records and its Potential to be Abused", Jurnal Medico-legal Update, Vol. 21, No. 1*, *Universitas Hasanuddin*, Makasar, hlm 1764.

[8]Surti Nurpita, 2021, *Data Pribadi BPJS Kesehatan Bocor, Msyarakat dirugikan*, https://sindikasi.republika.co.id/ berita/qtthfk282 /data-pribadi-bpjs-kesehatan-bocor-masyarakat-dirugikan, Diunduh pada tanggal 02 Oktober 2022, pukul 12.30 WIB.

[9]Ndaru W, 2022, *Mahasiswi Hang Tuah Kuak Tantangan Era Digitalisasi Rekam Medis dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022*, https ://jatim.tribunnews.com/2022/09/20/mahasiswi-hang-tuah-kuak-tantangan-era-digitalisasi-rekam- medis-dalam-permenkes-nomor-24-tahun-2022, diunduh tanggal 02 Oktober 2022 pukul 13.00 WIB.

pada Rekam Medis Elektronik dikarenakan *username* dan *pasword* pengguna dapat dengan mudah diketahui oleh pihak lain. Aspek *integrity* (data tidak boleh berubah tanpa izin pihak yang berwenang) dari Rekam Medis Elektronik pencoretan/penghapusan data belum dapat terfasilitasi. Aspek *authentication* (asli) dari Rekam Medis Elektronik belum menggunakan tanda tangan elektronik. Aspek *availability* (ketersediaan) dari Rekam Medis Elektronik ketersediaan informasi dapat terfasilitasi namun belum maksimal. Aspek *non repudiation* (anti-penyangkalan) dari Rekam Medis Elektronik identifikasi terhadap pihak yang melakukan pengisian dan perubahan informasi belum maksimal.[10]

Penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan mengenai analisis Kesiapan Rumah Sakit dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik cukup siap untuk diterapkan. Namun masih terdapat beberapa kekurangan yakni belum adanya tim khusus dalam percepatan pelaksanaanya. IT (*Information Tecnology*) yang belum memadai, belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait hal tersebut, belum terbentuknya tim Rekam Medis Elektronik, belum ada pelatihan terkait Rekam Medis Elektronik serta belum adanya anggaran atau keuangan yang spesifik untuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.[11]

Penelitian lain juga dilakukan terhadap kepatuhan perlindungan data medis digital di antara staf medis, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kegunaan yang dirasakan (*perceived*

---

[10]Sri Wahyuningsih Nugraheni dan Nurhayati, 2018, "Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik di RSUD Dr Moewardi", *Prosiding Seminar Nasional Unimus Volume 1*. Apikes Citra Medika, Surakarta, hlm 97.

[11]Made Karma Maha Wirajaya dan Ni Made Umi Kartika Dewi, 2020, "Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik", *Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol. 5 No. 1*, *Universitas Bali Internasional*, Bali, hlm 8.

usefulness) dan sikap (*attitude)* terhadap kebijakan perlindungan data. Penelitian ini mendokumentasikan hubungan positif antara sikap terhadap perlindungan data dan kepatuhan perlindungan data. Secara praktis, penelitian ini menyiratkan bahwa untuk meningkatkan perilaku kepatuhan di antara staf medis, institusi harus meningkatkan sikap terhadap kebijakan perlindungan data dan kegunaan yang dirasakan. Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi pada model penerimaan teknologi. Kepatuhan perlindungan data medis digital sangat penting karena merupakan data pribadi dan sangat sensitif. Model penerimaan teknologi memprediksi bahwa sikap terhadap perlindungan data adalah penentu niat perilaku . Dengan demikian, niat perilaku adalah prediktor perilaku . Lembaga dokter medis dan manajemen rumah sakit dapat meningkatkan kepatuhan perlindungan data dengan meningkatkan sikap terhadap perlindungan data. Meningkatkan niat perilaku juga dapat dilakukan melalui peningkatan sikap terhadap perlindungan data.[12]

Kasus yang sempat beredar di media sosial yang terjadi di Kota Kupang tahun 2020, adanya dugaan seorang dokter melampirkan hasil Rekam Medis dan nama jelas pasien yang diduga Covid-19 ke publik tanpa adanya izin dari pasien atau keluarga. Hal ini menimbulkan dampak dan efek yang sangat merugikan pasien yang membuat pasien mengalami gangguan dan tekanan psikologis sehingga tidak mau lagi makan dan tidak mau lagi mendapatkan perawatan di Rumah Sakit. Sehingga keluarga mengambil langkah hukum melalui Lembaga

[12]Uning Pratimaratri et al, 2019, *Digital Medical Data Protection Complience Among Medical Staffs, Journal of Physics International Conference Computer Science and Engineering 1339 (2019) 012100* IOP Publishing doi:10.1088/1742-6596/1339/1/012100, Universitas Bung Hatta, Padang, hlm 6.

Bantuan Hukum (LBH) Surya NTT dengan mengadukan dokter tersebut ke Polda NTT.[13]

Penggunaan Rekam Medis Elektronik ditujukan untuk meningkatkan keamanan pasien, mengurangi ketimpangan kesehatan serta meningkatkan kesehatan masyarakat. Untuk itu diperlukan akurasi dan reliabilitas data yang masuk ke rekam elektronik. Kadang kala data yang masuk tidak akurat. Ketidakakuratan data dapat terjadi karena prilaku salin-tempel (*copypaste*) dari kondisi dan terapi pasien lainnya. Ada menu *drop down* (menu pilihan otomatis dalam input data) saat input data juga dapat menyebabkan kesalahan pemilihan data. Terbatasnya pilihan yang tidak sesuai dengan kondisi serta terburu-burunya dokter dalam memilih penyebab utama dapat menyebabkan ketidakakuratan.[14]

Berdasarkan wawancara dengan Penanggung Jawab Penerapan Rekam Medis Elektronik unit pelayanan, RSUP. Dr. M. Djamil Padang mulai menjalankan Rekam Medis Elektronik dari tahun 2019. Masing-masing user diberikan password untuk mengakses Rekam Medis Elektronik, namun password yang diberikan berdasarkan NIP/NIK. Pemberian password dengan NIP/NIK ini akan sangat mudah diketahui atau digunakan oleh pihak lain dalam lingkungan rumah sakit, pada penginputan data belum disertakan tandatangan elektronik, belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait Rekam Medis Elektronik

[13]Pelopor Media Online pertama di NTT, 2020, *Bocorkan Hasil Rekam Medis Pasien Terduga Covid-19 diMedsos*, *Dr.Jane.Sp.Rad Dipolisikan* http://www.nttonlinenow.com/new 2016/2020/03/18/bocorkan-hasil-rekam-medis-pasien-terduga-covid-19-di-medsos-dr-jane-sp-rad-dipolisikan/, diunduh tanggal 02 Oktober 2022 pukul 16 WIB.

[14] Putri Dianita I.M dkk, 2019, "Buah Simalakama Rekam Medis Elektronik : Manfaat Versus Dilema Etik", *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, Volume 3, Nomor 2*, hlm 65.

dan penyimpanan data Rekam Medis Elektronik belum mempunyai cadangan data (*backup system*).[15]

Dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUP. Dr. M. Djamil padang bagaimana keamanan dan perlindungan data, serta tanggung jawab hukum dan perubahan hubungan dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan sistem informasi yang digunakan sehingga dapat dibedakan nantinya apakah ada kesalahan yang terjadi akibat *human error* ataukah *device error* yang berpengaruh kepada tanggung jawab hukum (*liability*).

Dari uraian di atas, penulis termotivasi memilih judul penelitian "Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis (Keamanan dan Perlindungan Data Rekam Medis Elektronik) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang".

B. Rumusan masalah

Dari uraian di atas rumusan masalahnya sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam medis Elektronik) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang?
2. Apa saja kendala-kendala dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam medis Elektronik) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang?
3. Apa saja upaya-upaya yang dilakukan RSUP. Dr. M. Djamil Padang untuk mengatasi kendala-kendala dalam implementasi Peraturan Menteri

[15]Mulyadi, Penanggung Jawab Penerapan Rekam Medis Elektronik di masing-masing unit RSUP. Dr. M. Djamil Padang, wawancara pada tanggal 05 Oktober 2022.

Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik)?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk menganalisis kendala-kendala dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
3. Untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan RSUP. Dr. M. Djamil Padang untuk mengatasi kendala-kendala dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis dalam bidang hukum khususnya hukum kesehatan, serta memberikan sumbangan pemikiran terhadap pengelolaan, tanggung jawab dan kewenangan terhadap Rekam Medis Elektronik.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna sebagai sumbangan pemikiran mengenai

implementasi keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik. Dalam penerapan yang menitik beratkan dibidang hukum kesehatan agar berguna bagi fasilitas pelayanan kesehatan berkaitan dengan pengelolaan, tanggung jawab dan kewenangan dalam pelaksanaannya.

2. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan hasil penelitian ini bisa menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang hukum kesehatan terkait implementasi keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Efektivitas Hukum

Effectiveness of the legal theory yang terjemahan dalam bahasa Indonesianya berarti teori efektivitas hukum. Teori efektivitas hukum merupakan suatu teori yang mengkaji secara mendalam tentang keberhasilan, kegagalan, dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dalam penerapan dan pelaksanaan hukum.[16]

Teori efektivitas hukum mempunyai kajian, yang meliputi :[17]

1. Keberhasilan dalam pelaksanaan hukum. Ketentuan hukum yang dibuat sudah ditaati oleh masyarakat sehingga dapat dikatakan efektif atau berhasil dalam implementasinya, karena maksudnya yang sudah tercapai.
2. Kegagalan dalam pelaksanaannya, bahwa ketentuan hukum yang dibuat tidak mencapai maksud dan tujuan, bisa dikatakan tidak berhasil dalam implementasinya.

---

[16]Salim H.S dan Erlies S.N, 2017, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Cetakan ke-5, Rajawali PERS PT. Raja Grafindo Persada, Depok, hlm 301.

[17]*Ibid*, hlm 304.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhinya, Hal ini dapat di kaji dari aspek keberhasilan dan aspek kegagalan, dengan menganalisa lebih lanjut keadaan yang terjadi terhadap ketentuan hukum tersebut.

Bronislaw Malinowski mempunyai pandangan mengenai teori efektivitas hukum dengan pengendalian sosial atau hukum itu sendiri yang terdiri dari :[18]

1. Pada masyarakat modern, sistem pengendalian sosialnya bersifat memaksa. Dimana hukum yang dilaksanakan didukung dengan suatu sistem alat kekuasaan (kepolisian, pengadilan dan sebagainya) yang diorganisasikan oleb negara.
2. Dalam masyarakat primitif alat kekuasaan tersebut kadang-kadang tidak ada.
3. Timbul pertanyaan, apakah dalam masayarakat primitif tidak ada hukum?

Soerjono Soekanto mengemukakan teori bahwa penegakan hukum merupakan kegiatan menyerasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mewujudkan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian dalam masyarakat. Efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor, meliputi :[19]

1. Faktor hukumnya sendiri (undang-undang).
2. Faktor penegak hukum, yaitu pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.

[18]Koentjaraningrat, 1987, *Sejarah Teori Antropologi*, UI Press, Jakarta, hlm 167.
[19]Soerjono Soekanto, 2008, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo, Jakarta, hlm 8.

4. Faktor masyarakat, yaitu lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
5. Faktor kebudayaan, yaitu sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Pada faktor yang pertama, ukuran efektivitas mengenai hukum atau undang-undangnya adalah :[20]

1. Peraturan yang ada mengenai bidang-bidang kehidupan tertentu sudah cukup sistematis.
2. Peraturan yang ada mengenai bidang-bidang kehidupan tertentu sudah cukup sinkron, secara hierarki dan horizontal tidak ada pertentangan.
3. Secara kualitatif dan kuantitatif peraturan-peraturan yang mengatur bidang-bidang kehidupan tertentu sudah mencukupi.
4. Penerbitan peraturan-peraturan tertentu sudah sesuai dengan persyaratan yuridis yang ada.

Pada faktor yang kedua yang menentukan efektifitas atau tidaknya kinerja hukum tertulis adalah aparat penegak hukum. Dalam hubungan ini dikehendaki adanya aparatur yang handal sehingga aparat tersebut dapat melakukan tugasnya dengan baik. Kehandalan yang dimaksudkan disini adalah meliputi keterampilan profesional dan mempunyai mental yang baik.

Masalah yang berpengaruh terhadap efektifitas hukum tertulis ditinjau dari segi aparat akan tergantung pada hal berikut :[21]

1. Sampai sejauh mana petugas terikat oleh peraturan-peraturan yang ada.
2. Sampai dimana petugas diperkenankan memberikan kebijaksanaan.

---

[20] *Ibid*, hlm 80.
[21] *Ibid*, hlm 86.

3. Teladan macam apa yang sebaiknya diberikan oleh petugas kepada masyarakat.
4. Sampai sejauh mana derajat sinkronisasi penugasan-penugasan yang diberikan kepada petugas sehingga memberikan batas-batas yang tegas pada wewenangnya.

Pada faktor yang ketiga, tersedianya fasilitas yang berwujud sarana dan prasarana bagi aparat pelaksana di dalam melakukan tugasnya. Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah fasilitas yang digunakan sebagai alat untuk mencapai efektifitas hukum. Prasarana tersebut secara jelas memang menjadi bagian yang memberikan kontribusi untuk kelancaran tugas-tugas aparat ditempat atau lokasi kerjanya. Adapun elemen–elemen tersebut adalah ada atau tidaknya prasarana, cukup atau kurangnya prasarana, baik atau buruknya prasarana yang telah ada.

Pada faktor yang keempat, ada beberapa elemen pengukur efektivitas yang tergantung dari kondisi masyarakat, yaitu :

1. Mengerti dan memahami aturan yang ada.
2. Penyebab masyarakat tidak mematuhi aturan yang ada.
3. Penyebab masyarakat mematuhi aturan yang ada

Sedangkan pada faktor yang kelima yakni mengenai kebudayaan sebagai suatu kebiasaan yang dilakukan masyarakat mengenai perlakuan terhadap adanya suatu aturan. Hal ini dapat dilihat ada atau tidaknya suatu perlakuan terhadap aturan yang dijadikan kebiasaan oleh masyarakat baik kebiasaan baik atau yang bertentangan dengan aturan.

Adanya kesadaran dan ketaatan hukum, Kesadaran adalah keadaan ikhlas yang muncul dari hati nurani dalam mengakui dan mengamalkan sesuatu sesuai dengan tuntutan yang terdapat didalamnya. Kesadaran hukum adalah segala tindakan dan perasaan yang tumbuh dari hati nurani dan jiwa yang terdalam dari manusia sebagai individu atau masyarakat untuk melaksanakan pesan-pesan yang terdapat dalam hukum.[22]

b. Teori Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*Health care*) adalah usaha-usaha pencegahan, diagnosis, terapi, pemulihan/penyembuhan penyakit, cedera, serta gangguan fisik dan mental lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan. Pelayanan kesehatan diberikan oelh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan haruslah secara profesional.[23]

Menurut Levey Loomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.[24]

Hodgetts dan Casio, mengemukakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua (2) yaitu :[25]

1. Pelayanan Kesehatan

---

[22]Beni Ahmad Saebani, 2007, *Sosiologi Hukum*, Pustaka Setia, Bandung, hlm 197.

[23]Wikipedia, Ensiklopedia bebas, Pelayanan Kesehatan, https://id.wikipedia.org/wiki/Pelayanan_kesehatan, diunduh tanggal 20 November 2022, pukul 12.30 WIB.

[24]Asrul Azwar, 1994, *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. Hlm 42.

[25]*Ibid*, hlm 43.

Pelayanan kesehatan yang terdiri dari kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang berdiri sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*). Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

   Pelayanan kesehatan yang terdiri dari kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah untuk kelompok masyarakat.

Asrul Azwar dalam bukunya yang berjudul "Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan" menyatakan bahwa pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik dan bermutu haruslah memenuhi beberapa persyaratan pokok sebagai berikut :[26]

1. Tersedia (*available*) dan Berkesinambungan (*continous*)

   Pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) dan bersifat berkesinambungan (*continous*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima (*acceptable*) dan Wajar (*appropriate*)

[26]*Ibid*, hlm 45.

Pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

   Pengertian tercapai disini terutama dari sudut lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah perdesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau (*affordabl*e)

   Pengertian keterjangkauan ini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*quality*)

   Pengertian bermutu disini adalah yang menunjukan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tatacara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Sedangkan mengenai stratifikasi pelayanan kesehatan, secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu:[27]

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama *(Primary Health Servise)*

   Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok *(Basic Health Service)* yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta mempunyai nilai strategis

[27]*Ibid*, hlm 49.

untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat rawat jalan *(Ambulatory/out patient service).*

2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua *(Secondary Health Service)*

   Adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap *(in patient service)* dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini.

3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga *(Tertiary Health Service)*

   Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga subspesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini.

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dilakukan oleh perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, meningkatkan kesehatan seseorang dan atau masyarakat. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan mempunyai syarat pokok yang harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan tersebut bisa dikatakan baik. Adapun syarat tersebut yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu.

c. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah pemberian perlindungan terhadap manusia yang merasa hak asasinya dirugikan.[28] Perlindungan ini bertujuan agar masyarakat merasakan hak hukum yang diberikan negara.

[28] Zahir Rusyad, 2018, *Hukum Perlindungan Pasien, Setara Press*, Malang, hlm 30.

Perlindungan hukum diberikan negara kepada seseorang terhadap hak dan kewajiban yang diatur dalam peraturan perundang-undangan (aturan hukum). Perlindungan hukum diperlukan manusia karena manusia merupakan sabjek hukum, dan manusia selalu berinteraksi dengan manusia dalam lingkungan masyarakat yang selalu behadapan dengan peristiwa hukum, untuk menghindari permasalah hukum maka diperlukan hukum yang melindunginya. Jadi dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum lebih sempit dari perlindungan secara umum.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan mempunyai arti, yaitu tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) dan proses, prosedur, perbuatan melindungi.[29] Sedangkan menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum yaitu memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.[30]

Menurut CST Kansil perlindungan hukum adalah segala upaya hukum yang diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.[31] Sedangkan menurut Philipus M. Hadjon menyatakan perlindungan hukum merupakan perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan umum dari kesewenangan atau sebagai

[29] Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI dalam jaringan) , https://kbbi. kemendikbud.Go .id/entri/masyarakat. Diunduh pada tanggal 20 November 2022 pukul 21.00 WIB.

[30] Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 53.

[31] C.S.T Kansil, 1989, Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia, Balai Pustaka Jakarta, hlm 40.

kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal lainnya.[32]

Dari beberapa teori hukum yang sudah diuraikan di atas, maka teori hukum yang dipakai untuk menganalisis implementasi Peraturan menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang adalah teori efektivitas hukum dari Soerjono Soekanto. Adapun teori hukum untuk menganalisis kendala-kendala dalam implementasi Peraturan menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang adalah teori pelayanan kesehatan dari Asrul Azwar. Sedangkan teori untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan oleh RSUP. Dr. M. Djamil Padang mengatasi kendala-kendala yang ditemui dalam implementasi Peraturan menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik) digunakan teori perlindungan hukum dari Philipus M. Hadjon.

2. Kerangka Konseptual

a. Implementasi

Merujuk kepada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), implementasi mengandung makna pelaksanaan atau penerapan.[33] Implementasi menurut Horn dan Meter dari studi yang mereka lakukan memberikan makna merupakan kegiatan menggunakan pendekatan teori organisasi dan menekankan pada faktor manusia dan psikologis yang

[32] Ibid, hlm 45.

[33]Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI dalam jaringan), https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/implementasi, diunduh tanggal 20 November 2022, pukul 20.00 WIB.

berpengaruh terhadap perilaku. Implementasi merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh baik individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam kebijakan. Tahapan ini adalah suatu bentuk aksi yang berupa tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu hasil yang sudah ditetapkan. [34]

McLaughlin dalam bukunya "*Implementation as Mutual Adaptation*", menyatakan bahwa implementasi adalah adaptasi yang saling. Menitikberatkan hubungan interpersonal antara *implementers* dengan *policy formulators* sebagai faktor kunci keberhasilan program. Ia menyimpulkan bahwa dalam arena implementasi, "*the amount of interst, commitment, and support evidenced by the principal actors had a major*". Yang dapat diartikan bahwa implementasi merupakan besarnya minat, komitmen dan dukungan yang dibuktikan dengan aktor utama yang mempunyai tujuan.[35]

b. Peraturan Menteri Kesehatan

Pasal 1 Angka 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan menyatakan "Peraturan Menteri Kesehatan yang selanjutnya disebut Permenkes adalah Peraturan Perundang-undangan yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan untuk menjalankan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan".

---

[34]Yulianto Kadji, 2015, *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik, Kepemimpinan dan Brokrasi dalam Fakta Realitas*, UNG Press, Gorontalo, hlm 52.

[35]*Ibid*, hlm 53.

c. Keamanan dan Perlindungan Data

Keamanan merupakan keadaan bebas dari bahaya atau ancaman. Sehubungan dengan perlindungan data Rekam Medis Elektronik, keamanan merupakan perlindungan informasi data pribadi pasien yang berkaitan dengan kesehatan yang mengacu pada kebutuhan untuk menerapkan tindakan fisik, teknis, dan administratif yang wajar untuk melindungi infomasi pasien. *Joint Commission's Privacy and Security* menyatakan, komisi gabungan mencakup dua standar manajemen Informasi (IM) dalam manualnya yang membahas tanggung jawab organisasi perawatan kesehatan untuk menjaga (memantau) privasi dan keamanan. Standar tersebut yaitu Rumah Sakit melindungi privasi informasi kesehatan dan Rumah Sakit menjaga keamanan serta keutuhan informasi kesehatan[36]

Melaksanakan keamanan dan perlindungan data merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh fasilitas pemberi pelayanan terhadap pasien. Sehingga dapat dikatakan perlindungan hukum adalah hak asasi yang harus didapatkan manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan dan manusia merupakan subjek hukum. Data Rekam Medis Elektronik pasien merupakan hak pribadi dari pasien.

Permenkes Rekam medis menyatakan :

Pasal 25

(1) Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

[36]Rano I Sudra, 2022, "Aspek Hukum dan Standardisasi Rekam Medis Elektronik", *Makalah* Seminar Sehari Tentang Implementasi Rekam Medis Elektronik Terkait PMK 24 Tahun 2022, DPC PORMIKI Purworejo, Purworejo.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.

Pasal 26

(1) Isi Rekam Medis milik Pasien.

d. Rekam medis Elektronik

Peraturan Menteri Kesehatan ini merupakan pedoman dalam implementasi Rekam Medis Elektronik diseluruh Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan. Rekam medis adalah data yang sebenarnya terkait keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini secara tertulis oleh beberapa profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.[37]

Terdapat pengertian Rekam Medis yang dikemukakan oleh beberapa orang ahli, diantaranya :[38]

1. Huffman

   "Rekam Medis adalah fakta yang berkaitan dengan kondisi, riwayat, dan pengobatan masa lalu".

2. IDI

   "Rekam Medis adalah tulisan atau suatu gambaran mengenai berbagai aktivitas pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada seorang pasien".

3. Hanafiah dan Amir

[37]Irmawati Mathar, 2018, *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis),* DEEPUBLISH (Group Penerbitan CV. Budi Utama), Yogyakarta, hlm 1.

[38]Admisi Husada Borneo, https://stikeshb.ac.id/pengertian-rekam-medis-menurut-ahli/, diunduh tanggal 20 November 2022, pukul 21.00 WIB.

"Rekam Medis merupakan kumpulan keterangan mengenai identitas, hasil pemeriksaan, hasil anamnesis, dan berbagai catatan mengenai segala pelayanan kesehatan yang diberikan dari waktu ke waktu".

4. Gemala Hatta

"Hatta merincikan definisi rekam medis ini kedalam bentuk tujuan. Dimana, kehadiran Rekam Medis ini ditujukan untuk memenuhi tujuan terhadap berbagai aspek layaknya aspek administrasi, legal, finasial, riset, edukasi dan dokumentasi".

e. Rumah Sakit

UU Rumah Sakit, Pasal 1 angka 1 menyatakan bahwa, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut *World Health Organization* (WHO), 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.[39]

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian hukum sosiologis (penelitian hukum empiris). Penelitian hukum sosiologis (penelitian hukum empiris) adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan meneliti data primer. Data primer adalah data yang berasal dari masyarakat atau orang yang terlibat secara

[39]Academia, https://www.Academia.edu/34722488/Definisi_ Tugas_Dan_ Fungsi_Rumah_ Sakit_ Menurut_ WHO , diunduh tanggal 20 November 2022, pukul 21.00 WIB

langsung terhadap masalah yang diteliti.[40] Penelitian hukum sosiologi/empiris ini biasa disebut juga dengan penelitian hukum yuridis sosiologi (*socio-legal-approach*) yaitu suatu kajian yang meninjau hukum sebagai fakta sosial yang biasa dilihat dalam pengalaman sebagai pola prilaku dalam wujud pranata sosial atau institusi sosial, kajian hukum yang mengkonsepkan teori hukum sebagai gejala sosial yang positif dan empiris, dengan kata lain penelitian terhadap data primer (data dasar yang diperoleh langsung dari sumber pertama yakni perilaku warga masyarakat melalui penelitian lapangan).[41]

Penelitian hukum empiris merupakan penelitian hukum dalam masyarakat yang mengkaji tentang tingkat efektifitas hukum, kepatuhan terhadap hukum, peranan lembaga atau institusi hukum di dalam penegakan hukum, implementasi aturan hukum, pengaruh aturan hukum terhadap masalah sosial tertentu atau sebaliknya, pengaruh masalah sosial terhadap aturan hukum.[42] Dalam penelitian ini penulis mengkaji mengenai implementasi aturan hukum.

Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan sosiologi hukum (*socio-legal-aprroach*). Pendekatan sosiologi hukum adalah pendekatan yang menganalisis tentang bagaimana reaksi dan interaksi yang terjadi ketika sistem norma itu bekerja di dalam masyarakat.[43]

---

[40]Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, 2010, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 14.

[41]Maiyestati, 2021, *Buku Pedoman Penulisan Proposal dan Tesis*, Universitas Bung Hatta, Padang, hlm 12.

[42]Salim Hs, *op.cit* , hlm 20.

[43]*Ibid*, hlm 23.

2. Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang berasal atau diperoleh dari data di lapangan. Informan adalah orang atau individu yang memberikan informasi data yang dibutuhkan oleh peneliti sebatas yang diketahuinya dan peneliti tidak dapat mengarahkan jawaban sesuai dengan apa yang diinginkan.[44] Wawancara dilakukan terhadap informan yang menjadi sumber utama terkait implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2023 tentang Rekam Medis (keamananan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, antara lain :

1) Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang RSUP Dr. M. Djamil Padang, dr. Rose Dinda Martini , Sp.PD – KGER , FINASIM.
2) Sub Koordinator Pelayanan Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, Ns. Ana Faluzi, Skep, MARS.
3) Kepala Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) RSUP Dr. M. Djamil Padang, Ibnu Putra, S.Kom.
4) Penanggung Jawab Infrastruktur (koordinator server, jaringan, data base dan aplikasi) RSUP Dr. M. Djamil Padang, Nofriandi, S.Kom.
5) Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, Yurianti Mardian, Amd.RM.
6) Sub PenanggungJawab Analisa Data Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, Rince Handayani, Amd.RM.

[44]*Ibid*, hlm 25.

7) Dokter Verifikator RSUP Dr. M. Djamil Padang, dr Melia Rahmadewi Murni.
8) Petugas Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, Lutfia Ida Sakinah, AMD. PK dan Rahmawati. D, Amd.PK

   Pemilihan petugas Rekam Medis sebagai sampel dipilih secara acak (*simply random sampling*)

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tambahan atau data pendukung yang mempunyai kekuatan mengikat. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari bahan-bahan berupa catatan, dokumen, laporan dan sumber-sumber lain terkait dengan permasalahan yang diteliti, diantaranya :

1) Dokumen kebijakan berupa peraturan direktur, keputusan direktur, Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
2) Laporan evaluasi mutu data bulanan terkait kelengkapan Rekam Medis Elektronik di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada kedudukan RSUP Dr. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit pemerintah tipe A rujukan dan rumah sakit pendidikan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah dibawah Kementerian Kesehatan.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu peneliti sendiri yang bertindak sebagai perencana, pelaksana dalam pengumpulan data dan melakukan analisis. Menafsirkan serta menyusun laporan penelitian. Pada langkah selanjutnya berusaha mencatat dan mewawancarai informan yang berkaitan dengan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis (keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Studi Dokumen

Studi dokumen merupakan studi bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan. Bahan hukum sekunder berupa literatur, jurnal, artikel dan buku bahan ajar, serta bahan tersier seperti kamus hukum di perpustakaan RSUP. Dr. M. Djamil Padang maupun materi melalui internet yang berhubungan dengan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Keamanan dan perlindungan Data Rekam Medis Elektronik) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Wawancara

Wawancara yaitu melakukan tanya jawab secara lisan dan langsung kepada informan tentang masalah yang diteliti. Instrumen yang digunakan untuk melakukan wawancara ini yaitu pedoman wawancara

(*guide interview*) yang telah disiapkan oleh peneliti.[45] Apabila ada hal-hal penting yang tidak tercantum dalam pedoman wawancara maka peneliti akan mengembangkan sesuai dengan situasi dan kondisi. Dengan kata lain peneliti melakukan wawancara terstruktur terhadap informan berkaitan dengan implementasi keamanan dan pelindungan data Rekam Medis Elektronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang, antara lain yaitu Kepala seksi pelayanan medik, kepala instalasi SIMRS dan Kepala Instalasi Rekam Medis serta petugas rekam medis.

6. Pengolahan dan Analisa Data

Untuk menganalisa data yang diperoleh dalam penelitian ini, menggunakan analisis data kualitatif yang bersifat deskriptif. Analisis kualitatif merupakan prosedur penelitian yang mampu menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata bukan rangkaian angka dengan mengelompokan data tersebut menurut aspek-aspek yang diteliti. Data ini sudah dikumpulkan dengan berbagai cara (studi dokumen, wawancara,) terhadap masalah yang diamati, sehingga diperoleh pemahaman tentang kenyataan di lapangan.[46]

[45] Maiyestati, 2022, *Metode Penelitian Hukum*, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm 59.

[46]Maiyestati, *op cit*, hlm 81.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) arti implementasi adalah penerapan atau pelaksanaan.[47]Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap final. Implementasi juga diartikan sebagai pelaksanaan yang berasal dari kata bahasa Inggris, yaitu "*implement*" yang berarti melaksanakan.[48]

Implementasi merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Secara sederhana implementasi bisa diartikan sebagai bentuk penerapan. Majone dan Wildavsky menyatakan implementasi sebagai evaluasi. Browne dan Wildavsky menyatakan bahwa implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan.[49] Pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata implementasi bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Implementasi adalah aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan

---

[47] Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI dalam jaringan), https://kbbi.web.id/implementasi, diunduh tanggal 18 Februari 2023 pukul 16.00 WIB.

[48] E. Mulyasa, 2013, *Implementasi Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*, Bumi Aksara, Jakarta, hlm 56.

[49]Nurdin Usman, 2002, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 70.

ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula.[50]

Dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur penting dan mutlak yaitu:

1) Adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan;
2) Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan;
3) Unsur pelaksanaan baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksana dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan. Dalam tataran praktis, implementasi adalah proses pelaksanaan keputusan dasar. Proses tersebut terdiri atas beberapa tahapan yakni:[51]

1) Tahapan pengesahan peraturan perundangan.
2) Pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana.
3) Kesediaan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan.

---

[50]Abdullah Syukur, 1987, Kumpulan Makalah "*Study Implementasi Latar Belakang Konsep Pendekatan dan Relevansinya Dalam Pembangunan*", Persadi, Ujung Pandang, hlm 40.

[51]Deddy Mulyadi, 2015, *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*, Cetakan I, Alfabeta, Bandung, hlm 12.

4) Dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki maupun tidak.
5) Dampak keputusan sebagaimana yang diharapkan instansi pelaksana.
6) Upaya perbaikan atas kebijakan atau peraturan perundangan.

Proses persiapan implementasi setidaknya menyangkut beberapa hal penting yakni:

1) Penyiapan sumber daya, unit dan metode.
2) Penerjemahan kebijakan menjadi rencana dan arahan yang dapat diterima dan dijalankan.
3) Penyediaan layanan, pembayaran dan hal lain secara rutin.

Implementasi menurut teori Jones "*Those Activities directed toward putting a program into effect*" (proses mewujudkan program hingga memperlihatkan hasilnya), sedangkan menurut Horn dan Meter "*Those actions by public and private individual (or group) that are achievement or objectives set forth in prior policy*" (tindakan yang dilakukan pemerintah). Jadi implementasi adalah tindakan yang dilakukan setelah suatu kebijakan ditetapkan. Implementasi merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.[52]

B. Pengertian Peraturan Menteri Kesehatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), peraturan berasal dari kata dasar atur. Arti kata peraturan adalah tatanan petunjuk, kaidah, ketentuan yang dibuat untuk mengatur.[53]

Menurut Kamus Bahasa Indonesia (KBBI), menteri adalah kepala suatu departemen (anggota kabinet) yang merupakan pembantu kepala negara dalam

[52] *Ibid*, hlm 45.
[53] Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI dalam jaringan), https://kbbi.lektur.id/peraturan, Diunduh tanggal 18 Februari 2023 pukul 16.00 WIB.

melaksanakan urusan (pekerjaan) negara.[54] Menteri kesehatan merupakan kepala departemen yang melaksanakan urusan (pekerjaan) dibidang kesehatan.

Pasal 17 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan :

(1) Presiden dibantu oleh menteri-menteri negara.

(2) Menteri-menteri itu diangkat dan diperhentikan oleh Presiden.

(3) Menteri-menteri itu memimpin departemen pemerintahan.

Pasal 4 Undang-Undang Momor 39 TAHUN 2008 tentang Kementerian Negara menyatakan :

(1) Setiap Menteri membidangi urusan tertentu dalam pemerintahan.
(2) Urusan tertentu dalam pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
    a. Urusan pemerintahan yang nomenklatur Kementeriannya secara tegas disebutkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
    b. Urusan pemerintahan yang ruang lingkupnya disebutkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; dan
    c. Urusan pemerintahan dalam rangka penajaman, koordinasi, dan sinkronisasi program pemerintah.

Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyatakan :

(1) Jenis Peraturan Perundang-undangan mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.
(2) Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat

[54]Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI dalam jaringan), https://kbbi.web.id/menteri, diunduh taggal 18 Februari 2023 pukul 16.00 WIB.

> sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

Pasal 1 Angka 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan menyatakan "Peraturan Menteri Kesehatan yang selanjutnya disebut Permenkes adalah Peraturan Perundang-undangan yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan untuk menjalankan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan".

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan menyebutkan Usulan untuk penyusunan Program Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan harus disertai uraian yang meliputi:

Pasal 4 Ayat (1) :

a. dasar hukum pembentukan;
b. pokok materi muatan;
c. latar belakang dan tujuan penyusunan;
d. sasaran yang ingin diwujudkan; dan
e. jangkauan dan arah pengaturan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis merupakan peraturan yang baru diterbitkan oleh Menteri Kesehatan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab. Rumah Sakit dengan karakteristik dan organisasi yang kompleks membutuhkan kepastian dan perlindungan hukum dalam rangka mengarahkan dan meningkatkan pengelolaannya serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 38, Pasal 52 dan Pasal 53 UU Rumah Sakit yang menyatakan :

Pasal 38 :

(1) Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran.
(2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52 :

(1) Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Pasal 53 :

(1) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan penyimpanan terhadap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Tinjauan tentang Keamanan dan Perlindungan Data

1. Pengertian Keamanan dan Perlindungan Data

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), keamanan berasal dari kata dasar aman yang berarti bebas dari bahaya dan gangguan,terlindung atau tersembunyi, tidak dapat diambil orang, tidak meragukan, tidak mengandung risiko, tidak merasa takut atau khawatir. Keamanan merupakan keadaan aman.[55]

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perlindungan mempunyai makna tempat berlindung dari hal-hal atau suatu perbuatan.[56]

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), data adalah keterangan yang benar dan nyata. Data pribadi adalah data yang berkenaan dengan diri seseorang, misalnya : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat

[55] Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI dalam jaringan), https://kbbi.web.id/keamanan, Diunduh tanggal 18 Februari 2023.

[56] Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI dalam jaringan), https://kbbi.web.id/perlindungan, Diunduh tanggal 18 Februari 2023.

dan kedudukan dalam keluarga.[57] Pengertian lain dari data pribadi adalah data yang berupa identitas, kode, simbol, huruf atau angka penanda personal seseorang yang bersifat pribadi dan rahasia.[58]

Sejarah penggunaan istilah perlindungan data pertama kali digunakan di Jerman dan Swedia pada tahun 1970-an yang mengatur tentang perlindungan data pribadi dengan diberlakukannya aturan berkenaan dengan perlindungan data pribadi tersebut ke dalam sebuah aturan perundang-undangan yang bersifat sistematis. Pemberlakuan aturan berkaitan dengan data pribadi tersebut karena pada masa itu alat yang digunakan untuk menyimpan data penduduk adalah komputer untuk keperluan pendataan sensus penduduk. Akan tetapi pada praktiknya sering terjadi banyak penyalahgunaan yang dilakukan oleh pihak pemerintah maupun pihak swasta. Oleh sebab itu diperlukan adanya aturan perundang-undangan yang akomodatif dan yang bisa memberikan jaminan dan keamanan terhadap data pribadi sehingga penggunaan data pribadi tersebut tidak dapat disalahgunakan. Masing-masing negara menggunakan terminologi yang berbeda antara informasi pribadi dan data pribadi. Akan tetapi secara substantif kedua istilah tersebut mempunyai definisi yang hampir sama sehingga kedua istilah tersebut sering digunakan secara bergantian. Seperti misalnya Amerika Serikat, Kanada, dan Australia menggunakan istilah informasi pribadi sedangkan negara-negara Uni Eropa, Malaysia dan Indonesia sendiri dalam UU ITE menggunakan istilah data pribadi.[59]

---

[57] Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI dalam jaringan), https://kbbi.web.id/data, Diunduh tanggal 18 Februari 2023 pukul 16.10 WIB.

[58]Rosalinda Elsina Latumahina, 2014, "Aspek Hukum Perlindungan Data Pribadi di Dunia Maya", *Jurnal GEMA AKTUALITA, Vol. 3 No. 2*, hlm 16.

[59]Shinta Dewi, 2012, "Perlindungan Hukum Bagi Nasabah yang Mengalami Kerugian dalam Transaksi Perbankan Melalui Internet", *Kanun Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 14 No. 1,* hlm 17.

2. Prinsip-prinsip Keamanan dan Perlindungan data

Fasilitas pelayanan kesehatan harus menerapkan standar keamanan data pribadi dalam sistemnya antara lain:[60]

a. Harus menyediakan mekanisme akses kontrol seperti password dan nomor PIN, untuk membantu membatasi akses pada data pribadi pasien sehingga pasien memiliki kontral atas informasi data pribadinya;
b. Menggunakan enkripsi (metode pengubahan bentuk data menjadi sejumlah kode yang sulit diterjemahkan, sehingga data tidak dapat dibaca oleh sembarang orang) untuk menyimpan data pribadi pasien sehingga informasi atas data pribadi pasien tidak dapat diakses oleh pihak lain.
c. Menerapkan sebuah fitur penelusuran jejak (*audit trails*) yang dapat mencatat siapa siapa saja yang mengakses informasi data kesehatan. Penelusuran jejak harus mampu mencatat secara kronologissetiap aktifitas terhadap sistem. Pencatatan ini dilakukan segera dan sejalan dengan aktifitas yang terjadi (konkuren). Fitur ini dapat dimanfaatkan untuk mendeteksi dan melacak penyalahgunaan dan pelanggaran keamanan, menentukan dilaksanakan tidaknya kebijakan dan prosedur operasional yang berlaku, serta untuk merekontruksi rangkaian aktifitas yang dilakukan terhadap sistem. Catatan yang dihasilkan oleh fitur penelusuran jejak hendaknya berisi informasi tentang identitas pengguna, sumber data yang diakses, identitas pasien yang diakses datanya, identitas fasilitas pelayanan kesehatan, kode lokasi akses, tanggal dan waktu akses, dan jenis aktifitas

[60] Sinta Dewi Rosadi, 2016, Implikasi Penerapan Program E-Health Dihubungkan Dengan Perlindungan Data Pribadi, Jurnal Arena Hukum, Volume 9, Nomor 3, hlm 416.

yang dilakukan (termasuk fungsi sistem yang diaktifkan dan jenis informasi yang diakses).

Dalam melindungi privasi atas data pribadi pasien yang diatur secara khusus adalah bagaimana data medis pasien dikumpulkan dan diproses dalam suatu data base sehingga tidak dapat diungkapkan atau disebar luaskan tanpa sepengetahuan pasien. Prinsip-prinsip perlindungan khusus terhadap perlindungan data yaitu data medis pasien tidak dapat dikumpulkan tanpa persetujuan pasien dan pengumpulan serta pemrosesan data harus sesuai tujuan awal. Prinsip lain pasien harus mengetahui tujuan pengumpulan data pribadi. Prinsip selanjutnya adalah jaminan dari penyedia jasa kesehatan untuk menjamin keamanan sistemnya sehingga tidak ada kehilangan, kebocoran data, pencurian data, serta akses illegal atas data medis yang disimpannya.

Prinsip-Prinsip perlindungan privasi atas data pribadi yang paling utama antara lain:[61]

a. Prinsip Kesepakatan pasien sebagai pemilik data kesehatan kecuali:
   1) Adanya izin secara tertulis dari pasien sebagai pemilik data;
   2) Adanya perintah dari undang-undang
   3) Untuk kepentingan pasien sendiri;
b. Prinsip Tujuan yang spesifik: tujuan mengapa data itu dikumpulkan dan setiap panggunaan selanjutnya harus terbatas sesuai dengan spesifikasi tujuan tersebut;

[61] *Ibid*, hlm 417.

c. Prinsip Keamanan: pengguna data diharuskan mengambil langkah-langkah yang perlu guna menjaga keamanan data tersebut. Pihak penyimpan data wajib melindungi dengan metode apapun dari gangguan pihak lain;

d. Prinsip Retensi, rinsip ini mengatur mengenai jangka waktu suatu data dapat dimusnahkan. Jika data tersebut sudah digunakan sesuai dengan tujuannya, data tersebut harus segera dimusnahkan.

Aturan berkaitan dengan Perlindungan data pribadi di Indonesia termaktub dalam beberapa Peraturan Perundang-undangan. Beberapa aturan Undang-Undang yang mengatur tersebut antara lain terdapat dalam UU ITE, Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan, UU Kesehatan

Pasal 26 UU ITE, menyatakan :

1) Penggunaan setiap informasi melalui media elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan orang yang bersangkutan.
2) Setiap Orang yang dilanggar haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengajukan gugatan atas kerugian yang ditimbulkan berdasarkan Undang-Undang ini.

Perlindungan data pribadi dalam sebuah sistem elektronik di Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik meliputi perlindungan dari penggunaan tanpa izin, perlindungan oleh penyelenggara sistem elektronik, dan perlindungan dari akses dan interfensi ilegal.

Keamanan dan perlindungan data terkait data pasien di Rumah sakit yaitu data yang bersumber dari rekam medis yang diisi oleh tenaga kesehatan yang diberikan kewenangan khususnya dokter. Rekam Medis dan rahasia kedokteran sangatlah berhubungan, karena menurut Pasal 25 Ayat (1) Permenkes Rekam Medis yang menyebutkan bahwa “Dokumen Rekam Medis milik fasilitas pelayanan kesehatan”, sedangkan pada Pasal 26 Ayat (1) Permenkes Rekam

Medis menyatakan “Isi Rekam Medis milik pasien”. Sehingga sebagaimana dalam Pasal 25 Ayat (2) Permenkes Rekam Medis menyatakan “Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 29 Permenkes Rekam Medis menyatakan bahwa :

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

D. Tinjauan Tentang Rekam Medis

1. Dasar Hukum Rekam Medis

Dasar hukum penyelenggaraan Rekam medis atau dasar hukum Rekam medis di Indonesia secara hierarki bersumber kepada Undang-Undang Dasar Tahun 1945, Undang-undang baik yang non kesehatan maupun Undang-undang tentang kesehatan, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri atau instruksi Menteri atau Keputusan Menteri non kesehatan maupun Keputusan Menteri Kesehatan dan peraturan lain yang ada di bawahnya sesuai dengan kebijakan daerah setempat. Dasar hukum penyelenggaraan Rekam Medis atau

dasar hukum Rekam Medis disini mencakup berbagai aspek yang terkait dengan penyelenggaraan Rekam Medis yaitu tentang pengelolaan Rekam Medis serta keamanan dan perlindungan data Rekam Medis.[62]

Berikut dasar hukum penyelenggaraan Rekam Medis yaitu :

1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
3) Undang-Undang Nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
5) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Sistem Informasi
6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
7) Peraturan Menteri kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

2. Pengertian Rekam Medis dan Rekam Medis Elektronik

Pasal 1 Ayat (1) Permenkes Rekam Medis menyatakan bahwa "Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien". Pasal 1 ayat (2) Permenkes Rekam Medis menyatakan bahwa "Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggaraan Rekam Medis".

Pasal 1 Ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyatakan bahwa "Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang

[62] Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan, https: // rekammedismik .wordpress. com/2018/06/01/dasar-hukum-penyelenggaraan-rekam-medis/, Diunduh tanggal 18 Februari 2023.

identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan".

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa "Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis adalah catatan yang dibuat oleh dokter mengenai data pasien, keluhan yang dirasakan pasien, pemeriksaan pasien, diagnosa yang ditetapkan, terapi yang dilakukan dan obat-obatan yang diberikan dokter terhadap pasien yang diarsipkan oleh rumah sakit sehingga kehasiaan data pasien mendapat jaminan dari rumah sakit.[63]

Gemala R. Hatta dalam bukunya yang berjudul pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan, menyebutkan bahwa "Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan., pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan".[64] Rekam Medis elektronik terdapat dalam sistem yang secara khusus dirancang untuk mendukung pengguna dengan berbagai kemudahan fasilitas untuk kelengkapan dan keakuratan data, memberi tanda waspada, peringatan, memiliki sistem untuk mendukung keputusan klinik dan menghubungkan data dengan pengetahuan medis serta alat bantu lainnya.

---

[63]Nabilah Amir, 2019, "Perlindungan Hukum Kerahasiaan Data Pasien Dalam Rekam Medis Elektronik", *in : Seminar Nasional Paperless Healthcare System in Indonesia, Semarang* http://repository. ubaya.ac.id/35220/ diunduh Tanggal 15 januari 2023 pukul 17.00 WIB

[64]Gemala, Hatta. 2012. *Pedoman Manajeman Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan,* UI-Press, Jakarta, hlm 73.

3. Tujuan Rekam Medis Elektronik

Pasal 2 Permenkes Rekam Medis menyebutkan bahwa pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk :

a. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan
b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis
c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis
d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi

4. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Salah satu bagian dari sistem informasi pada fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan informasi lainnya adalah penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Pasal 7 Ayat (1) Permenkes Rekam Medis menyebutkan "Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pulang, dirujuk, atau meninggal."

Kegiatan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik terdapat pada Pasal 13 Ayat (1) Permenkes Rekam Medis yang menyatakan bahwa Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas :

a. Registrasi pasien

   Registrasi pasien merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap.

b. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik

Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas pelayanan.

c. Pengisian Informasi Klinis

Pengisian informasi klinis merupakan kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pencatatan dan pendokumentasian harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan.

Pengisian informasi klinis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenis Tenaga Kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, harus dilakukan secara terintegrasi. Pengisian informasi klinis secara terintegrasi merupakan pengisian Rekam Medis Elektronik dalam satu dokumen yang melipti beberapa catatan/informasi kesehatan pasien dari Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dan waktu pemberian pelayanan kesehatan secara berurutan.

Pasal 27 Permenkes Rekam Medis menyatakan :

(1) Isi Rekam Medis Elektronik terdiri atas:
a. dokumentasi administratif; dan
b. dokumentasi klinis.
(2) Dokumentasi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran.
(3) Dokumentasi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
(4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan isi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai isi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam pedoman Rekam Medis Elektronik.

d. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik

Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik terdiri atas :

1) Pengkodean, merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi Internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Pelaporan, terdiri atas :

a) Pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan

b) Pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

3) Penganalisisan, dilakukan terhadap data Rekam Medis Elektronik secara kuantatif dan kualitatif.

e. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Penyimpanan Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik. Media penyimpanan berbasis digital berupa :

1) Server
2) Sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan/atau
3) Media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan penyimpanan melalui media penyimpanan berbasis digital wajib memiliki cadangan data (backup system). Cadangan data dilaksanakan dengan ketentuan :

1) Diletakan pada tempat yang berbeda dari lokasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2) Dilakukan secara periodik
3) Dituangkan dalam standar prosedur operasional masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Jangka Waktu Penyimpanan Rekam Medis Elektronik menurut Pasal 39 Ayat (1) Permenkes Rekam Medis yaitu “Penyimpanan data Rekam Medis Elektronik di Fasilitas kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien”.

f. Penjaminan Mutu Rekam Medis Elektronik

Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik dilakukan secara internal oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penjaminan mutu merupakan audit mutu Rekam Medis Elektronik yang dilakukan berkala oleh tim reviu Rekam Medis yang dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman Rekam Medis Elektronik. Audit mutu Rekam medis Elektronik dapat dilakukan oleh pemerintah dan dapat melibatkan pihak terkait, sebagai bagian dari pembinaan dan pengawasan.

5. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Terdapat berbagai manfaat yang memberikan keuntungan termasuk faktor *cost and benefits* dari penerapan Rekam Medis Elektronik di rumah sakit (fasilitas pelayanan kesehatan), manfaat yang dapat diperoleh adalah:

a. Manfaat Umum.

Rekam Medis Elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit sehingga pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, Rekam Medis Elektronik memungkinkan diberlakukannya standard praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, Rekam Medis Elektronik menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu Rekam Medis Elektronik membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

b. Manfaat Operasional

Pada saat Rekam Medis Elektronik diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan diantaranya :

1) Faktor yang pertama adalah *kecepatan* penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
2) Yang kedua adalah faktor *akurasi* khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus memeriksa satu demi satu berkas, namun sekarang dengan Rekam Medis Elektronik data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.
3) Ketiga adalah faktor *efisiensi,* karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
4) Keempat adalah *kemudahan pelaporan.* Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya Rekam Medis Elektronik, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien

dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

c. Manfaat Organisasi

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagai bagian yang mengelola Rekam medis Elektronik mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka *budaya kerja* yang sebelumnya menangguhkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data Rekam Medis Elektronik diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di Rekam Medis Elektronik akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di Rekam Medis Elektronik juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi Rekam Medis Elektronik menciptakan *koordinasi antar unit* semakin meningkat.[65]

E. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan salah satu dari fasilitas pelayanan kesehatan. Pasal 1 Angka 1 Permenkes Rekam Medis menyatakan bahwa "Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat". Dalam menjalankan kegiatannya Rumah Sakit mempunyai fungsi ekonomi, fungsi sosial, kemanusiaan, keagamaan. Rumah sakit dalam menjalankan kewajiban sebagai pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan etika

[65]Wimmie Handiwidjojo, 2015, "Rekam Medis Elektronik", *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains,* hlm 40.

dan hukum. Rumah sakit tempat bekerja berbagai profesi pemberi pelayanan disumpah secara profesi. Dari sisi hukum, pelayanan yang terjadi di Rumah Sakit merupakan ikatan hukum antara rumah sakit dengan masyarakat (pasien) sehingga terjadi ikatan etik dan hukum, jika dilanggar akan berakibat hukum atau etik.[66]

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan berkewajiban dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat berasaskan Pancasila dan didasari nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien.

2. Tujuan Rumah Sakit

Rumah Sakit dalam menyelenggarakan pelayanan merupakan suatu bentuk upaya perwujudan dari UU Kesehatan yakni meningkatkan derajat kesehatan dengan menyediakan pasilitas pelayanan kesehatan.[67] Pasal 3 UU Rumah Sakit menyebutkan pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

3. Tugas, Fungsi dan Peran Rumah Sakit

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang terdiri dari : dokter, perawat dan tenaga lainnya. Penyelenggaraan pelayanan harus diberikan secara professional dengan penuh tanggung jawab, serta memiliki etika moral

[66]Hermein Hadiati Koeswadji, 2002, *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 188.

[67]Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, hlm 8.

yang tinggi sesuai dengan kewenangannya serta memenuhi rasa keadilan, berperikenanusiaan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Tenaga kesehatan harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan prima sehingga bisa bekerja sesuai standar prosedur yang sudah ditetapkan guna meningkatkan mutu pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien.[68] Salah satu pengetahuan yang wajib dimiliki tenaga kesehatan adalah: pengetahuan tentang tenaga kesehatan, rumah sakit serta kerahasiaan kesehatan pasien. Pelayanan medis yang baik harus memenuhi etika: indikasi medis, ditindak berdasarkan standar prosedur, dikerjakan dengan ketelitian dan informed consent.

Pasal 4 UU Rumah Sakit menyatakan bahwa "Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna". Pelayanan paripurna tersebut dilakukan dipelayanan rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap. Rumah sakit berfungsi: sebagai tempat pengobatan, pemulihan, pemeliharaan, pendidikan dan pelatihan, serta penapisan teknologi terbarukan. Fungsi rumah sakit sangat erat kaitannya dengan 3 (tiga) unsur meliputi: mutu, manfaat, hukum.[69]

Pasal 5 UU Rumah Sakit menyatakan: untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

[68]Syifa Silviana dkk, 2017, "Analysis of Competency Standard of Healthcare Provider in Bhakti Yudha Hospital Depok, "*Jurnal FKM UI, hlm 35.*

[69]Ari Yunanto, 2010, *Hukum Pidana Malpraktek Medik*, CV. Andi Ofset, Yogyakarta, hlm 89.

d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhaktian etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit sebagai institusi yang komplek sehingga dalam mencapai tujuan rumah sakit, diperlukan suatu Struktur Organisasi Tata Kelola (SOTK) diikuti regulasi yang mengatur tentang organisasi tersebut (*Hospital laws*) yang didasari dari perundang-undangan terkait pengaturan rumah sakit. *Hospital by laws* dapat berjalan dengan baik jika ada kebijakan, pedoman/panduan, standar prosedur sebagai petunjuk bagi semua tenaga kesehatan maupun non kesehatan yang bekerja di rumah sakit sesuai dengan kewenangannya secara keseluruhan.

Kebijakan menurut Lee dan Stewart merupakan instrument pelaksanaan perundang-undangan yang melibatkan seluruh staf, kelompok, cara kerja, serta pengetahuan dalam mencapai tujuan dengan membuat program kerja.[70]

Kebijakan dapat terlaksana secara efektif jika kebijakan dapat diimplementasikan dalam bentuk program kerja dan membuat turunan dari kebijakan tersebut. Kebijakan perlu dibuat lebih spesifik disebabkan oleh:

a) Kebijakan masih bersifat umum
b) Kebijakan sulit untuk diimplementasikan di lapangan.
c) Kebijakan mengandung potensi konflik.
d) Kebijakan menemui banyak permasalahan ketika sudah diimplementasikan atau dengan kata lain, ada kesenjangan kebijakan.
e) Adanya pengaruh faktor eksternal seperti situasi politik yang tidak stabil.

Beberapa poin penting jadi bahan pertimbangan yang harus diperhaktikan dalam merancang kebijakan:

[70]Dumilah Ayuningtyas, 2014, *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktek*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 34.

a) Area yang terpengaruh, siapa saja yang terkena pengaruh, baik berupa sasaran kebijakan atau pemangku kepentingan lainnya.
b) Tujuan atau hasil yang diharapkan
c) Tindakan yang sudah dilakukan termasuk mekanisme legislasi, finansial, administrasi dan pengembangan kebijakan.
d) Elemen sistem politik, konsensus atai adanya kesepakatan bersama antar pemangku kepentingan yang berpengaruh, aturan hukum, kompetensi, antar berbagai kepentingan politik, dan *good government*.
e) Motivasi, Proses motivasi terdiri dari kebutuhan mencari cara dalam memenuhi kebutuhan, mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan dan penilaian prestasi.[71]

Secara hukum jaminan mutu pelayanan rumah sakit dapat diukur dengan mewajibkan untuk dilakukan survey akreditasi instansi independen dalam negeri maupun luar negeri. Pengukuran mutu layanan didasarkan instrument yang terukur. Lembaga independent nasional yang diakui negara sebagai suatu lembaga dalam melakukan akreditasi rumah sakit secara nasional, menggunakan instrumen yang berfokus keselamatan pasien yang didalamnya memuat Hak Pasien dan Keluarga, sesuai Pasal 40 UU Rumah Sakit menyatakan:

(1) Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala menimal 3 (tiga) tahun sekali.
(2) Akreditasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dari dalam maupun dari luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku.

[71] *Ibid*, hlm 35.

Dokter sebagai tenaga profesional pemberi pelayanan kesehatan wajib memahami panduan profesinya yang memuat tentang etika kedokteran. Etika kedokteran adalah panduan dalam menjalankan profesi.[72] yakni KODEKI.

4. Persyaratan Rumah Sakit

Pengaturan tentang persyaratan Rumah Sakit merupakan pengawasan pemerintah secara preventif dan pemberian sanksi merupakan bentuk pengawasan secara refresif. Persyaratan rumah sakit: lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.

Pasal 7 UU Rumah Sakit menyatakan:

(1) Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.
(2) Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.

5. Jenis, Klasifikasi dan Pengelolaan Rumah Sakit

Penetapan jenis klasifikasi didasarkan kepada kemampuan pelayanan. Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus sedangkan berdasarkan pengelolaan terdiri dari rumah sakit publik dan privat.

Pasal 18 UU Rumah Sakit menyatakan "Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya". Pasal 19 UU Rumah Sakit menyatakan:

(1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
(2) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

[72]Yanuar Amin, 2017, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, Kemeterian Kesehatan, Jakarta, hlm 7.

(3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pasal 20 UU Rumah Sakit menyatakan:

(1) Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.
(2) Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
(3) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(4) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

Pasal 22 UU Rumah Sakit menyatakan:

(1) Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.
(2) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan

6. Kewajiban Rumah Sakit

Kewajiban hukum adalah suatu pertanggung jawaban secara hukum atas perbuatan tertentu yang dilakukannya atau seseorang menanggung tanggung jawab hukum sehingga dapat dikatakan seseorang bertanggung jawab atas suatu sanksi jika melaksanakan perbuatan yang bertentangan dengan peraturan yang berlaku. Dengan kondisi demikian rumah sakit sangat memerlukan payung hukum. Payung hukum rumah sakit di Indonesia menitik beratkan pada administrasi dan manajemen rumah sakit.

Kewajiban merupakan suatu hal yang harus dilaksanakan karena kewajiban merupakan hak yang harus diterima oleh pasien dan dilindungi dengan

perundang-undangan, jika pasien merasa dirugikan oleh rumah sakit karena tidak menjalankan menjalankan kewajibannya pada pasien maka rumah sakit dapat digugat secara hukum.

Salah satu hak pasien yang harus dipenuhi rumah sakit sesuai dengan Pasal 32 Huruf i UU Rumah Sakit menyatakan: setiap pasien mempunyai hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya. Dengan aturan tersebut maka hak privasi pasien harus dilindungi oleh rumah sakit. Rumah sakit harus bisa memastikan bahwa keamanan dan perlindungan data dilakukan semaksimal mungkin terhadap potensi kebocoran data dan akses dari pihak-pihak yang tidak berwenang.

Kewajiban yang harus dilakukan rumah sakit berdasarkan Pasal 29 UU Rumah Sakit menyatakan :

(1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :
   a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
   b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
   c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
   d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
   e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
   f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
   g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
   h. Menyelenggarakan rekam medis;
   i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
   j. Melaksanakan sistem rujukan;

k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws)*;
s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

(2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi admisnistratif berupa:
a. teguran;
b. teguran tertulis; atau
c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

7. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Rahasia Rekam Medis

Pasal 46 UU Rumah Sakit menyaratak bahwa "Rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit". Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, hukum adminstrasi, hukum perdata dan hukum pidana.[73]

Untuk tindakan membuka rahasia yang terdapat dalam rekam medis oleh petugas kesehatan, dan jenis tanggung jawab yang diberikan oleh rumah sakit terhadap kerahasiaan rekam medis adalah sebagai berikut :

1) Tanggung jawab hukum perdata.

[73] Ampera, 2011, "*Serial Hukum Kesehatan : Rahasia Medis*", http ://drampera. Blogspot .com /2011/04/ tanggung-jawab-pelayanan-publik-rumah.html, diunduh tanggal 25 Januari 2023 pukul 11.00 WIB

Prinsip yang dianut dalam hukum perdata, sebagai hukum privat adalah barang siapa yang menimbulkan kerugian pada orang lain harus memberikan ganti rugi. Secara perdata, pasien yang merasa dirugikan dapat meminta ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yang menyatakan bahwa setiap perbuatan melawan hukum yang merugikan orang lain, wajib mengganti kerugian tersebut. Dalam hal ini pasien harus mengalami suatu kerugian karena kesalahan, ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian, perbuatan itu melawan hukum.

2) Tanggung jawab hukum administrasi.

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan hukum rumah sakit-pasien adalah menyangkut kebijakan– kebijakan *(policy)* atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat adminsitrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum adminstrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat ijin praktek, penundaan gaji berkala sesuai dengan Pasal 4 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.

3) Tanggung jawab hukum pidana.

Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan

praktek kedokterannya wajib membuat Rekam Medis". Apabila kewajiban ini dilanggar akan terkena sanksi pidana, berdasarkan ketentuan yang tertuang dalam Pasal 79 huruf b UU Praktek Kedokteran yang menyatakan "Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat Rekam Medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah)".

Menurut Pasal 322 KUHP Ayat (1) Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah

Dalam hukum pidana dianut asas "tiada pidana tanpa kesalahan".[74] Selanjutnya dalam Pasal 2 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) disebutkan, "ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia". Perumusan Pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia, dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya.

[74] Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, Hal 73.