

PENGGUNAAN INFORMASI MEDIS PASIEN DALAM PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HUKUM ATAS PRIVASI

Yudi Yasmin Wijaya
Fakultas Hukum, Universitas Jember
email: yudiyw123@gmail.com

Edy Suyanto
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
email: edisuyanto61@yahoo.co.id

Fanny Tanuwijaya
Fakultas Hukum, Universitas Jember
email: fannytanuwijaya2018@yahoo.com

disampaikan 27/01/2020 – di-review 01/06/2020 – diterima 03/12/2020
DOI: 10.25123/vej.3717

Abstract

Medical records contain confidential information of patient's medical condition and treatment given. In the public interest or for the sake of law enforcement, the confidentiality of medical records may be breached. Stake holders (patients, health workers and law enforcers) should take cognizance of what procedures and limitation exist when requesting the acquisition of medical records in the public interest. Using a juridical doctrinal method, the prevailing rules and regulation related to medical record and its breach of confidentiality shall be analysed. One important finding is that there is a dire need to seek a balance between satisfying public interest and the protection of patient's privacy rights.

Keywords:

medical information, confidentiality, public interest

Abstrak

Rekam medis yang memuat informasi medis pasien memiliki sifat rahasia. Tetapi demi kepentingan publik atau penegakan hukum, kerahasiaan ini diperbolehkan untuk diterobos. Berkenaan dengan itu para pemangku kepentingan (pasien, tenaga kesehatan dan penegak hukum) perlu memperoleh pemahaman tentang prosedur yang harus ditempuh dan batasan-batasan yang harus diperhatikan ketika membongkar kerahasiaan dan menggunakan data medis demi kepentingan publik. Dengan menggunakan metoda yuridis doctrinal ditelaah peraturan perundang-undangan tentang kerahasiaan rekam medis dan pembongkaran kerahasiaan ini. Satu temuan adalah pentingnya menjaga keseimbangan antara kepentingan publik dengan perlindungan hak privasi pasien.

Kata kunci:

informasi medis, kerahasiaan rekam medik, perlindungan publik.

Pendahuluan

Kebutuhan manusia terhadap pengelolaan dokumen medis telah ada sejak lama. Hal tersebut didasarkan pada fakta bahwa pemberkasan dokumen medis yang diterapkan pertama kalinya pada peradaban Mesopotamia pada tahun 3500

SM dalam bentuk dokumen terapeutik serta lembar diagnosis kuno.¹ Penerapan pengelolaan dokumen kesehatan berkembang pada bidang administrasi yang selanjutnya diindikasikan terjadi pada tahun 3000 SM di Mesir dengan adanya tulisan *papyri* dalam *glyph* prasasti Mesir tentang pemberkasan informasi kesehatan.² Perkembangan ilmu kesehatan terus berkembang ke berbagai tempat sampai pada tahun 2000 SM, dimana pada saat itu diformulasikan etika dalam bidang pengobatan oleh Hammurabi.³ Konsep etika ini berbasis pada tiga konsep yaitu: otonomi, kebajikan, serta keadilan. Konsep tersebut selanjutnya berkembang menjadi *Hippocratic oath* yang dicanangkan oleh Hippokrates pada tahun 300 SM yang menjadi awal kemunculan konsep hukum kedokteran.⁴ Sejak zaman dimana sumpah kedokteran pertama kali dirancang, perhatian manusia terhadap pelayanan kesehatan terus berkembang.⁵ Perhatian masyarakat pada perkembangan bidang kesehatan merupakan suatu pernyataan bahwa sebenarnya kesehatan merupakan hak dasar dalam diri setiap manusia yang bersifat vital. Sifat vital hak atas kesehatan menjadi dasar kewajiban dalam hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan yang menciptakan suatu aspek etika yang hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien yaitu aspek kerahasiaan.

Menjaga kerahasiaan merupakan suatu bentuk kewajiban yang dilakukan untuk menunjang kepercayaan.⁶ Disaat proses konsultasi yang merupakan awal dari munculnya tindakan pengobatan, informasi mengenai seorang pasien diutarakan secara langsung kepada seorang tenaga kesehatan yang dalam hal ini adalah seorang dokter.⁷ Tujuan dari pengutaraan informasi tersebut dilakukan agar dokter sebagai tenaga kesehatan dapat menjalankan tugasnya dalam

¹ Lois N. Magner, *A History of Medicine*, Taylor & Francis Group, LLC, Boca Raton, 2005, hlm., 1-151.

² R. S. Evans, *Electronic Health Records: Then, Now, and in the Future*, 25 Yearbook of Medical Informatics, 2016, hlm., 48.

³ Ratna Suprapti Samil, *Medical ethics: its current applications*, 8 Medical Journal of Indonesia, 1999, hlm., 70

⁴ M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, 5th ed., EGC, Jakarta, 2016, hlm. 350.

⁵ *Id.*

⁶ Claudia Carr, *Beginning Medical Law*, Routledge, Abingdon, 2015, hlm. 155.

⁷ Nick Nicholas, *Confidentiality, disclosure and access to medical records*, 9 *The Obstetrician & Gynaecologist*, 2007, hlm., 257.

mengobati pasien secara efektif. Namun, seorang tenaga kesehatan perlu menyadari bahwa informasi dari seorang pasien dapat berpotensi mengandung informasi yang bersifat sensitif.⁸ Hal ini menyebabkan tenaga kesehatan sebagai penerima informasi wajib menjaga informasi yang telah dipercayakan kepada dirinya agar informasi yang bersifat sensitif tertutup oleh publik. Prinsip tentang kerahasiaan dalam dunia pelayanan kesehatan khususnya wilayah kedokteran didasari pada keempat prinsip etika yaitu: otonomi, kemurahan hati, kebaikan, dan keadilan⁹. Kepentingan atas kerahasiaan terutama pada prinsip otonomi pasien mencakup hak atas kebebasan kehendak terhadap tubuh jasmani serta informasi tentang diri sendiri yang meliputi gaya hidup dan kondisi kesehatan pasien¹⁰.

Perlindungan informasi terhadap kondisi kesehatan seorang pasien merupakan hak pasien sebagai pemilik identitas yang tunggal. Dalam penjelasan Pasal 1 Angka 1 pada Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, informasi medis adalah informasi yang diperoleh langsung dari hasil pemeriksaan yang melibatkan pihak tenaga kesehatan dan pasien yang masuk pada ranah rahasia kedokteran. Kerahasiaan informasi medis menjadi tanggung jawab tenaga medis, yang terdiri atas para dokter serta dokter gigi sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 48 Ayat 1 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Informasi medis yang memiliki sifat kerahasiaan memerlukan suatu kontrol informasi medis sebagai hak otonomi seorang pasien. Keperluan atas control informasi medis menimbulkan suatu aturan mengenai kerahasiaan yang diwujudkan dengan adanya regulasi mengenai pemberkasan informasi kesehatan. Pembentukan regulasi diperlukan agar prinsip kerahasiaan dapat dijalankan dengan baik dan tidak melanggar kepatutan dalam masyarakat¹¹, serta mempermudah manajemen

⁸ Jonathan Herring, *Medical Law and Ethics*, 6th ed., Oxford University Press, Oxford, 2016, hlm. 655.

⁹ Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 4th ed., Oxford University Press, Oxford, 1994, hlm., 655.

¹⁰ J O'brien & C Chantler, *Confidentiality and the duties of care*, 29 *Journal of Medical Ethics*. 36, 2003, hlm., 36.

¹¹ Carl Wellman, *Medical Law and Moral Rights*, Springer, Dordrecht, 2005, hlm., 207.

informasi yang telah diutarakan oleh pasien kepada tenaga kesehatan. Manajemen informasi yang diberlakukan adalah sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 13 PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, yaitu sebagai pemeliharaan dan pengobatan pasien; alat bukti untuk proses penegakan hukum yang melibatkan tenaga kesehatan, khususnya tenaga medis; keperluan pendidikan serta penelitian; dasar penghitungan biaya pelayanan kesehatan; dan perekaman statistik. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa salah satu bentuk upaya pemberkasan kesehatan adalah berupa perekaman informasi medis pasien pada berkas rekam medis.

Pembuatan, penggunaan, dan pengarsipan berkas rekam medis sebagai berkas riwayat pengobatan pasien merupakan salah satu kewajiban tenaga dan instansi kesehatan. Tenaga medis sebagai pihak yang diwajibkan oleh UU sesuai dengan Pasal 46 UU Praktik Kedokteran, diwajibkan untuk membuat rekam medis yang tata caranya diberlakukan sesuai dengan PERMENKES. Dalam PERMENKES Rekam Medis, tata cara pembuatan rekam medis dilakukan sesuai dengan Bab III dengan pengisian *form* dan penandatanganan penanggung jawab, dilanjutkan dengan Bab IV tentang pengarsipan berkas rekam medis yang terdiri atas durasi penyimpanan berkas rawat inap dan persetujuan tindakan medis, dan diakhiri dengan ketentuan dalam Bab V, khususnya pada Pasal 13 yang menyebutkan tentang pemanfaatan atas berkas rekam medis pasien. Berbagai ketentuan ini terbentuk dikarenakan berkas tersebut mengandung segala informasi kesehatan pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya.¹² Instansi kesehatan sebagai pihak yang dipercaya untuk menjaga informasi kesehatan, memerlukan sistem penyimpanan dan perawatan berkas rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis dilakukan untuk menjaga keadaan berkas agar tetap terawat dan dapat digunakan dengan baik sekaligus menjaga informasi yang ada di dalamnya. Selain untuk menjaga kerahasiaan, penyimpanan dilakukan juga dengan tujuan untuk mempermudah proses administrasi kesehatan.¹³ Keperluan administrasi yang berkaitan dengan informasi medis pasien memerlukan isi dari berkas rekam medis. Berkaitan

¹² Jusuf M. Hanafiah & Amri Amir, *supra* note 4.

¹³ Id.

dengan unsur kerahasiaan individu, proses administrasi informasi medis pasien memerlukan berbagai ketentuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah ataupun organisasi profesi kesehatan.

Meski telah memiliki ketentuan, terkadang masih ditemukan berbagai masalah terkait dengan penggunaan berkas rekam medis. Masalah tersebut terjadi karena pengetahuan masyarakat, ahli hukum, dan tenaga kesehatan yang masih kurang terhadap ketentuan tentang penggunaan rekam medis yang ditujukan sebagai upaya perlindungan publik. Pandangan ini muncul karena anggapan bahwa ilmu kesehatan masih bersifat paternalistik.¹⁴ Anggapan terhadap instansi atau tenaga kesehatan sebagai badan atau pekerjaan yang memiliki keistimewaan masih sering terdengar di masyarakat. Hal ini juga berpengaruh pada bidang hukum yang ditunjukkan dengan banyaknya gugatan kabur terkait penggunaan rekam medis yang ditujukan pada pihak instansi atau tenaga kesehatan. Keadaan tersebut mencerminkan bahwa pengetahuan tentang aturan yang berkaitan dengan penggunaan informasi dalam rekam medis perlu untuk lebih dipahami oleh masyarakat.

Sebagai salah satu bentuk penerapan hukum dan etika kesehatan, kadangkala informasi dalam rekam medis diperlukan sebagai salah satu bentuk perwujudan perlindungan publik. Kepentingan perlindungan atas publik atau masyarakat dapat ditunjukkan pada ketentuan dalam Pasal 13 PERMENKES Rekam Medis, yang ditunjukkan pada salah satu tujuan pemanfaatan berkas rekam medis yaitu pada huruf b yang menyatakan bahwa berkas rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Kondisi kepentingan masyarakat yang berkaitan dengan hukum dapat berpotensi menyebabkan kebocoran informasi medis dalam rekam medis yang secara langsung memiliki pertentangan dengan aspek kerahasiaan informasi medis sebagai suatu bentuk rahasia kedokteran sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1 Angka 1 UU Praktik Kedokteran. Dengan adanya kenyataan tersebut maka penggunaan informasi medis dalam rekam medis sebagai upaya perlindungan

¹⁴ *Gerald L. Higgins, The History of Confidentiality in Medicine: The Physician-Patient Relationship, 35 Canadian Family Physician, 1989, hlm., 921.*

publik memerlukan kecermatan dan kesesuaian dengan etika profesi kesehatan serta kaidah hukum, khususnya di Indonesia. Maka dari itu, berdasarkan latar belakang di atas penelitian ini akan membahas rumusan masalah yang pertama, yaitu mengenai bagaimana mekanisme penggunaan informasi medis dalam rekam medis dalam peraturan perundang-undangan yang akan membahas mengenai prosedur penggunaan informasi medis dalam rekam medis dari segi produk hukum, khususnya pada Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, PERMENKES Tentang Rekam Medis, serta PERMENKES tentang Rahasia Kedokteran. Dengan adanya rumusan masalah yang pertama maka akan dibahas pula yang kedua, yaitu bagaimana mekanisme penggunaan informasi medis dalam rekam medis dalam peraturan perundang-undangan tersebut dapat tetap memberikan perlindungan atas privasi pasien yang dalam sesi ini akan dijelaskan mengenai bagaimana keterkaitan prosedur penggunaan informasi dalam rekam medis terhadap upaya perlindungan publik demi keamanan masyarakat serta sekaligus dapat mempertahankan privasi dari seorang pasien sebagai pemilik informasi medis dalam rekam medis. Penulisan artikel dengan kedua rumusan masalah tersebut ditujukan untuk mengetahui cara menggunakan informasi medis dalam rekam medis dalam upaya perlindungan terhadap masyarakat. Keberadaan ketentuan penggunaan data rekam medis yang bertentangan dengan sifatnya sebagai suatu bentuk rahasia kedokteran memerlukan suatu kejelasan agar pelaksanaan pemanfaatan informasi medis dalam rekam medis dapat dilakukan secara benar. Sasaran tersebut sekaligus untuk menjelaskan peran peraturan perundang-undangan sebagai penjamin kepastian regulasi, serta menjelaskan perlunya penerapan yang benar dalam menggunakan informasi medis yang bersifat privat demi kepentingan perlindungan publik.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum doktrinal yang mempertanyakan suatu hukum pada suatu area yang khusus.¹⁵ Doktrin adalah suatu campuran aturan, prinsip, norma, dan hasil interpretasi yang menjelaskan, membuat koheren, atau membenarkan suatu

¹⁵ *Mike McConville & Wing Hong Chui, Research Methods for Law, Edinburgh University Press, Edinburgh, 2007, hlm. 1-2.*

aturan dalam susunan suatu sistem hukum yang utama.¹⁶ Kegunaan utama dari legislasi dan kasus hukum diteliti secara kritis dan elemen-elemen doktrin yang tadi disatukan untuk menciptakan suatu argumen yang benar dan melengkapi suatu pernyataan hukum dengan tujuan untuk mencari koherensi hukum.¹⁷ Metode penelitian hukum doktrinal memiliki tujuan untuk memberikan suatu penjelasan tentang sistematika aturan hukum, menganalisis hubungan antar hukum, dan menjelaskan bagian-bagian yang sukar untuk dipahami di dalam suatu aturan hukum¹⁸. Penelitian ini berbasis kepustakaan dengan menganalisis berbagai bahan hukum¹⁹. Dari apa yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini merupakan bersifat kualitatif dan tidak menggunakan data berbasis angka serta memiliki metode pengumpulan dan analisis yang berbasis kepustakaan. Analisis dengan pendekatan perundang-undangan dan doktrin yang ada akan menjelaskan mengenai mekanisme serta memberikan kepastian hukum penggunaan informasi medis dalam rekam medis yang ditujukan untuk pasien serta masyarakat luas.

Pembahasan

Mekanisme Penggunaan Informasi Medis dalam Rekam Medis dalam Upaya Perlindungan Publik

Informasi medis dalam rekam medis memiliki suatu proses, cara, atau sistem yang merupakan suatu bentuk mekanisme.²⁰ Proses, cara, atau sistem diperlukan agar penggunaan informasi medis dapat dilakukan secara jelas. Dalam hal ini, prosedur penggunaan informasi medis dalam rekam medis akan dijelaskan melalui peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia. Penjelasan akan dimulai melalui pengertian dasar mengenai informasi medis dalam rekam medis

¹⁶ Terry Hutchinson, *Doctrinal research: researching the jury*, Routledge, Oxford, 2013, hlm., 8.

¹⁷ Terry Hutchinson & Nigel Duncan, *Defining and describing what we do: Doctrinal legal research*, 17 *Deakin L. Rev.*, 2012, hlm., 83-119.

¹⁸ Dyah Ochtorina Susanti & A'an Efendi, *Penelitian Hukum (Legal Research)*, Sinar Grafika, Jakarta, 2018, hlm., 52.

¹⁹ *Id.*

²⁰ FD Roosevelt, *Mechanism*, *Merriam-webster*, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/mechanism>. diakses 13 November 2019.

serta dilanjutkan dengan penggambaran mekanisme penggunaannya dalam sistem hukum di Indonesia dalam upaya perlindungan publik.

1. Informasi Medis Dalam Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang terdiri atas catatan dan dokumen tentang identitas dan riwayat prosedur pengobatan yang terdiri atas pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan²¹. Informasi yang ada di dalam rekam medis merupakan informasi medis yang merupakan riwayat pengobatan yang penting.²² Sifat penting yang dimiliki oleh rekam medis adalah kegunaannya sebagai pasokan informasi medis yang berguna untuk menunjang proses pengobatan pasien dan memerlukan perhatian pada cara penggunaan dan penjagaannya. Penggunaan informasi medis memerlukan kehati-hatian pengelolaan informasi yang ada didalamnya. Kehati-hatian ini didasari oleh informasi yang ada didalamnya, sesuai dengan Pasal 3 PERMENKES Rahasia Kedokteran, merupakan hak privasi pasien yang terdiri atas; identitas, riwayat pemeriksaan, dan hal lainnya. Hal ini menyebabkan timbulnya suatu pengertian bahwa esensi dari tata cara penggunaan rekam medis berintikan pada informasi medis yang ada di dalamnya, dan sesuai dengan Pasal 4 Ayat 1 dan 2 PERMENKES Rahasia Kedokteran, informasi tersebut wajib disimpan kerahasiaannya oleh pihak yang terlibat dalam pelayanan atau memiliki kewajiban pengelolaan informasi medis.

Perlunya perhatian terhadap penggunaan rekam medis dikarenakan informasi medis yang terkandung di dalamnya berpotensi memiliki sifat yang sensitif bagi pasien²³. Informasi yang bersifat sensitif dalam rekam medis dapat berupa berbagai keterangan mengenai penyakit yang diderita sebelumnya hingga disaat pemeriksaan terakhir, riwayat kecelakaan, hingga hasil lab, dan lain sebagainya. Dengan demikian, sensitifitas informasi medis menimbulkan sifat

²¹ Amri Amir, "Rekam Medis" dalam *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, 5th ed., EGC, Jakarta, 2016, hlm., 233.

²² *William H Roach et al, Medical Records and The Law*, 4th ed., Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, 2006, hlm., 11.

²³ *Carole M Cleaver, Privacy Rights In Medical Records*, 13 *Fordham Urban Law J*, 1985, hlm., 165.

kerahasiaan yang dapat masuk ke dalam ranah rahasia kedokteran yang di Indonesia termasuk pada ketentuan Pasal 48 UU Praktik Kedokteran. Namun, informasi medis dalam rekam medis memiliki kerahasiaan yang tidak mutlak, sebagaimana yang disebutkan oleh Pasal 48 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran bahwa rahasia tersebut dapat dibuka khususnya demi kepentingan pasien, aparaturnya penegak hukum untuk menegakkan hukum, permintaan pasien sendiri, ataupun perintah undang-undang. Ketentuan ini memiliki praktik nyata seperti halnya mengenai wabah penyakit. Sesuai dengan Pasal 9 Ayat 4 huruf b PERMENKES Rahasia Kedokteran, maka wabah penyakit menular dapat menjadi alasan pembukaan informasi medis yang berupa rahasia kedokteran, mengingat bahwa sesuai dengan pengertian pada Pasal 1 huruf a, UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, penyakit menular dapat menyebar pada masyarakat secara cepat dan berpotensi menimbulkan malapetaka. Ketentuan pembukaan informasi tersebut bernaung pada ketentuan Pasal 9 Ayat 1 PERMENKES Rahasia Kedokteran sebagai perintah peraturan perundang-undangan.

Mekipun memiliki sifat kerahasiaan yang tidak mutlak, informasi medis yang termasuk sebagai bagian dari rahasia kedokteran tetap memerlukan kehati-hatian dalam pembukaannya. Hal ini disebabkan karena potensi sensitifitas yang terdapat dalam informasi tersebut memiliki kemungkinan menimbulkan kerugian secara sosial dan material bagi pasien. Timbulnya suatu kerugian dapat disebabkan oleh penyalahgunaan informasi medis yang dilakukan oleh pihak tertentu.²⁴ Beberapa bentuk dari penyalahgunaan informasi medis dapat berupa ancaman dan manipulasi data. Tujuan dari adanya penyalahgunaan tersebut adalah untuk mendapatkan keuntungan materiil, menyebabkan seseorang terluka, dan mungkin pula untuk menurunkan derajat seorang pasien dan pihak-pihak yang berhubungan dengannya. Perlu diingat bahwa penyalahgunaan informasi medis tidak hanya berpotensi dilakukan oleh pihak yang tidak berwenang namun

²⁴ *Iwani Yvonne Ndabambi, Balulwami Grand & Saul Zulu, Privacy and Confidentiality in Management of Patient Records at Princess Marina Hospital in Botswana, 2 Eur J Acad Res. 1, 2014.*

juga dapat dilakukan oleh pihak yang berkewajiban. Kegiatan tersebut dapat dilakukan pula oleh tenaga kesehatan yang dapat berupa pemerasan serta lewat pembicaraan antar tenaga kesehatan yang tidak mengenal tempat.

2. Mekanisme Penggunaan Informasi Medis Rekam Medis di Indonesia

Perlindungan terhadap informasi seorang pasien merupakan dasar dari perwujudan pelayanan kesehatan yang baik.²⁵ Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa perlindungan terhadap informasi pasien merupakan suatu hal yang dilakukan demi menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik tercermin atas pengelolaan informasi medis yang dilakukan secara aman dan berkualitas. Perlindungan informasi medis dalam rekam medis memiliki tujuan untuk menjaga agar informasi medis didalamnya dapat terjaga dengan baik dan penggunaannya dapat melindungi informasi pasien sebagai pihak penerima pelayanan kesehatan.

Di Indonesia mekanisme penggunaan informasi medis dalam rekam medis terdapat pada undang-undang maupun peraturan menteri. Sesuai dengan Pasal 46 UU Praktik Kedokteran, seorang dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis. Pernyataan ini menjelaskan bahwa dokter atau dokter gigi merupakan tenaga kesehatan sesuai dengan Pasal 11 Ayat 2 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang wajib membuat berkas rekam medis. Selanjutnya, PERMENKES Rekam Medis menjelaskan mekanisme atau tata cara pengelolaan dan penggunaan rekam medis termasuk informasi medis yang terkandung di dalamnya. Sesuai dengan Pasal 12 PERMENKES Rekam Medis, kepemilikan berkas rekam medis adalah ditangan institusi kesehatan sedangkan informasi medis yang terkandung di dalamnya merupakan milik pasien. Penggunaan rekam medis yang berkaitan dengan unsur kerahasiaannya terdapat pada Pasal 10 PERMENKES Rekam Medis yang menyatakan bahwa informasi medis didalamnya perlu dijaga oleh tenaga kesehatan. Pembukaan informasi tersebut hanya boleh dilakukan berdasarkan beberapa ketentuan, yaitu demi kepentingan pasien, memenuhi permintaan penegak hukum, persetujuan atau permintaan pasien, permintaan

²⁵ James Willis, *Medical records: use and abuse*, 54 Br J Gen Pract, 2004, hlm., 725.

lembaga yang berwenang sesuai undang-undang, dan kepentingan penelitian. Selain itu sesuai dengan Ayat 3 Pasal 10 PERMENKES Rekam Medis, permintaan rekam medis untuk tujuan untuk membuka informasi yang ada di dalamnya wajib dilakukan secara tertulis pada pimpinan institusi pelayanan kesehatan. Adanya prosedur yang telah diatur pada sistem peraturan perundang-undangan di Indonesia menunjukkan sifat informasi dalam rekam medis yang vital. Hal tersebut tertuju pada perlindungan informasi yang cukup rumit hanya untuk melindungi informasi dari seorang pasien. Perlindungan yang ditujukan kepada setiap orang yang melakukan pengobatan pada institusi kesehatan ditujukan untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah dipercayakan kepada seorang tenaga kesehatan khususnya pada seorang dokter.

Pada dasarnya kerahasiaan dan hak atas privasi pada informasi medis dalam rekam medis pasien merupakan persoalan yang serius secara hukum.²⁶ Sifat yang ada pada kerahasiaan informasi medis sebagai hak atas privasi seorang pasien menimbulkan hubungan yang langsung dengan hukum. Sifat rahasia dalam informasi medis dalam rekam medis secara tidak langsung menghubungkan aspek dalam rekam medis kepada wajib simpan rahasia kedokteran²⁷. Hal ini menyebabkan ketentuan mengenai rahasia kedokteran tidak dapat dihindarkan dalam kegiatan pembukaan informasi medis yang bersifat rahasia. Sesuai dengan Pasal 5 PERMENKES tentang Rahasia Kedokteran, maka rahasia kedokteran dapat dibuka salah satunya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya, Pasal 9 Ayat 1 menjelaskan bahwa pembukaan rahasia dapat dilakukan tanpa persetujuan demi kepentingan umum. Hal ini berbeda dari sifatnya yang memerlukan persetujuan seperti halnya yang terdapat pada ketentuan Pasal 6 Ayat 1 terkait kepentingan pemeliharaan dan administrasi pasien, serta Pasal 8 Ayat 1 yaitu atas permintaan pasien sendiri, karena memiliki sifat yang bertumpu pada pribadi pasien terlepas dari kepentingan umum yang mencakup skala di luar pribadi pasien. Prosedur pembukaan dengan persetujuan

²⁶ Anne Mehnke, *Managing a breach in patient confidentiality*, 5 *Nurs Crit Care*, 2010, hlm., 48.

²⁷ Pitono Soeparto, ed, *Etik dan hukum di Bidang Kesehatan*, 2nd ed., Airlangga University Press, Surabaya, 2006, hlm., 241.

memerlukan suatu bentuk persetujuan yang dapat diberikan secara lisan maupun tertulis sesuai dengan ketentuan Pasal 2 Ayat 2 PERMENKES Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, namun pembukaan informasi medis tanpa persetujuan dapat diberikan secara langsung oleh penanggung jawab perawatan pasien kepada pihak yang memiliki kewenangan untuk itu, seperti halnya badan penanggulangan wabah maupun perlindungan masyarakat sebagaimana yang disebutkan pada Pasal 9 Ayat 5 PERMENKES Rahasia Kedokteran. Dalam Pasal 9 Ayat 4 terdapat empat kriteria kepentingan umum yang dua diantaranya adalah ancaman kejadian luar biasa dan ancaman secara individual atau masyarakat. Kedua aspek yang disebutkan sebelumnya melegalkan untuk memberikan identitas pasien kepada pihak yang berwajib untuk melakukan tugasnya dalam mengatasi kedua hal tersebut karena sesuai dengan ketentuan kriteria pada Pasal 9 Ayat 4 keduanya memiliki unsur diluar lingkup pribadi pasien yaitu terkait dengan perlindungan atas pihak lain yang dapat terdiri atas individu yang lain, masyarakat, maupun negara. Dari uraian mengenai sah-nya pembukaan informasi medis dalam rekam medis yang telah disebutkan sesuai dengan Pasal 5 Ayat 2, informasi yang dibuka harus tetap memiliki batas sesuai keperluannya. Timbulnya sifat rahasia rekam medis terjadi akibat informasi medis yang terdapat di dalamnya. Hubungan mengenai aturan tentang rekam medis dan rahasia medis menimbulkan suatu kesinambungan prosedur penggunaannya, yaitu kewajiban pembuatan rekam medis oleh tenaga kesehatan pada UU Tenaga Kesehatan, dan ketentuan perlindungan sebagaimana yang dijelaskan dalam PERMENKES Rekam Medis, serta prosedur pembukaan informasi medis dalam rekam medis yang dikategorikan sebagai rahasia kedokteran pada PERMENKES Rahasia Kedokteran yang ditujukan demi melaksanakan kewajiban perlindungan masyarakat maupun pasien.

Penggunaan Informasi Medis Sebagai Sarana Perwujudan Perlindungan Publik dan Keterkaitannya dengan Privasi Pasien

Mekanisme penggunaan informasi yang telah ditentukan melalui kebijakan pemerintah lewat peraturan perundang-undangan menunjukkan bahwa

penggunaannya memerlukan dasar yang jelas. Kejelasan diperlukan agar para pihak yang menggunakan informasi tersebut mengerti dan paham mengenai tata cara menggunakan informasi medis yang benar dan sepatutnya. Dalam mekanisme penggunaan informasi medis di Indonesia, tercermin berbagai aspek latar belakang menggambarkan tujuan dari adanya pengaturan mengenai penggunaan informasi medis demi kepentingan publik. Perlindungan publik dilakukan sebagai pelaksanaan tugas tenaga kesehatan sesuai dengan profesionalitas. Profesionalitas tenaga kesehatan dapat terjamin dengan adanya hukum yang dapat menjamin mereka bekerja secara teliti dan berpatokan pada moralitas. Pelaksanaan kewajiban yang bermoral akan menciptakan suatu penghormatan tertinggi akan hak asasi manusia serta menjamin nilai kemanfaatan, sesuai dengan unsur tujuan hukum yaitu aspek kemanfaatan yang tercipta melalui kepastian hukum.

1. Kewajiban Atas Kerahasiaan

Ketentuan mengenai kewajiban atas kerahasiaan terdapat dalam berbagai ketentuan dalam dunia kesehatan baik nasional maupun internasional. Berdasarkan atas Sumpah Hippokrates terciptalah berbagai ketentuan mengenai aspek kerahasiaan dalam berbagai bentuk aturan yang salah satunya ada pada *Declaration of Geneva* (1948) sebagai landasan internasional, serta Kode Etik Kedokteran Indonesia (2012) sebagai salah satu konsep etika nasional. Ketentuan dalam bentuk kedua aturan tersebut pada dasarnya memiliki ketentuan yang sama mengenai kerahasiaan informasi medis. Tenaga kesehatan khususnya tenaga medis berkewajiban untuk melindungi kerahasiaan atas pasien yang menjadi tanggung jawabnya²⁸. Kewajiban untuk menjaga kerahasiaan pada profesi tenaga medis adalah patut secara moral berdasarkan atas hubungan kepercayaan antara pasien sekaligus pada masyarakat. Tidak terpenuhinya kewajiban menjaga kerahasiaan dari seorang tenaga kesehatan dapat menimbulkan keraguan dalam

²⁸ *Cristina M Beltran-Aroca et al, Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals?, 17 BMC Med Ethics, 2016, hlm., 52.*

diri pasien seorang pasien²⁹. Seorang pasien akan membatasi informasi yang ada akan kondisi tubuhnya dan hal ini dapat saja mengurangi akurasi dari proses diagnosa penyakit. Kurangnya akurasi pada diagnosa tidak hanya akan menimbulkan hambatan pada proses pengobatan namun juga dapat membahayakan masyarakat. Resiko bahaya atas timbulnya hambatan dalam proses diagnosa penyakit dapat memperparah kondisi kesehatan pasien dan memperlambat informasi bila ada kemunculan penyakit menular yang dapat menyebar secara cepat.

Sifat fundamental dan ikatan kepercayaan yang kuat dalam aspek kerahasiaan menjadi dasar munculnya sikap kehati-hatian yang perlu untuk dimiliki dalam menggunakan informasi medis. Prosedur yang dilakukan secara hati-hati pada penggunaan informasi medis dalam rekam medis didasarkan pada sifatnya yang mengandung riwayat hasil pemeriksaan, diagnosis, pengamatan, dan observasi yang berkelanjutan.³⁰ Kandungan informasi yang telah disebutkan sebelumnya memiliki nilai kerahasiaan yang memunculkan suatu kewajiban berupa wajib simpan rahasia kedokteran. Wajib simpan rahasia kedokteran menyebabkan informasi medis pasien dalam rekam medis tidak diperkenankan untuk dibuka atau disebarluaskan tanpa izin pemilik berkas rekam medis tersebut. Izin atau persetujuan dari pemilik informasi medis dalam rekam medis dapat digunakan untuk membenarkan pembukaan informasi medis.³¹ Pembukaan informasi yang ada dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab demi berbagai kepentingan yang salah satunya adalah untuk proses pengobatan yang memerlukan kerja sama tim. Maka dari itu saat pasien memberikan izin tersebut, seorang tenaga kesehatan biasanya akan berpatokan pada persetujuan secara tidak tertulis yang terjadi saat pasien mengizinkan tenaga kesehatan untuk melakukan pengobatan pada dirinya.

Pemberian izin secara tidak tertulis atau *implied consent* merupakan suatu aksi pemberian persetujuan yang dilakukan oleh pasien secara tersirat atau tidak

²⁹ Kartina Aisha Choong & Jeanne Pia Mifsud Bonnici, *Posthumous Medical Confidentiality; The Public Interest Conundrum*, 1 *Eur J Comp Law Gov*, 2014, hlm., 106.

³⁰ Pitono Soeparto, supra no 27.

³¹ Jonathan Herring, supra no 8.

dinyatakan³². Sifat tersirat yang ada pada pemberian persetujuan ini memerlukan suatu kehati-hatian dalam menyikapinya. Hal tersebut didasarkan pada sifatnya yang tersirat dapat menyebabkan keraguan dan dapat menimbulkan kesalahpahaman komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan.³³ Kesalahpahaman ini dapat terjadi karena perubahan keadaan yang dinamis yang menyebabkan tenaga kesehatan perlu memastikan bahwa pasien telah mengerti maksud dari persetujuan yang ia berikan³⁴. Suatu kepastian diperlukan untuk menghindarkan suatu konflik yang dapat terjadi karena kesalahan persepsi antara pihak tenaga kesehatan dan pasien. Pemberian persetujuan secara tersirat dapat terjadi dalam berbagai keadaan seperti halnya pada saat tahap konsultasi sebagai tahap awal terjadinya persetujuan pengobatan.³⁵ Pada saat seorang pasien telah menyetujui akan melakukan pengobatan dengan tenaga kesehatan yang adalah tenaga medis kedokteran, maka pada saat itu pula telah ada persetujuan untuk membuka sebagian informasi medis pasien kepada tenaga medis lain yang bekerja dalam lingkup pengobatan pasien tersebut. Pembukaan informasi medis yang dilakukan demi menunjang proses pengobatan individu merupakan tindakan yang tidak menyalahi kaidah dari kerahasiaan.

2. Kerahasiaan dan Perlindungan Publik

Perlindungan publik merupakan suatu bentuk kepentingan publik yang merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh otoritas publik demi mencegah tindak kejahatan atau untuk melindungi hak dan kebebasan orang lain.³⁶ Kaitan informasi medis dalam rekam medis dengan perlindungan publik ditunjukkan dalam aspek kerahasiaan, kehati-hatian, dan persetujuan untuk membenarkan pembukaan informasi menyimpulkan bahwa tujuan dari adanya prosedur

³² Sudjari Solichin, "Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)" dalam Ilmu Kedokteran Forensik dan Med, 8th ed., Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, 2012, hlm., 405.

³³ Richard A McCormick, "Proxy Consent in the Experimentation Situation" dalam *Biomed Ethics Law*, 2nd ed., Springer Science+Business Media, New York, 1979, hlm., 297.

³⁴ Jonathan Herring, *supra* no 8.

³⁵ Mark J Taylor & James Wilson, *Reasonable Expectations of Privacy and Disclosure of Health Data*, 27 *Med Law Rev.*, 2019, hlm., 432.

³⁶ Howard Marsh & John Reynard, *Patient confidentiality: ethical, legal and regulatory responsibilities*, 104 *BJU Int.*, 2009, hlm., 164-165.

tersebut adalah demi kepentingan pasien serta orang lain. Pernyataan ini menjelaskan pula bahwa suatu kerahasiaan pada informasi medis dalam rekam medis tidak selamanya dapat dipertahankan atau bersifat relatif.³⁷ Terbukanya informasi medis seorang pasien yang tidak sesuai dengan tata caranya memiliki konsekuensi yang berat terutama berkaitan dengan kelanjutan hubungan antara pasien dan dokter. Namun, kegagalan atau tidak dilakukannya penggunaan informasi medis tersebut pada situasi tertentu dapat menyebabkan berbagai masalah serius yang dapat berdampak pada keadaan pasien maupun masyarakat. Penggunaan informasi medis dapat mempermudah pengendalian resiko terhadap orang yang berpotensi menjadi korban maupun pelaku. Pengendalian mengenai resiko masalah yang berpotensi merugikan seseorang ataupun masyarakat menyebabkan campur tangan hukum tidak dapat dihindarkan.³⁸ Keterkaitan hukum dalam hal ini adalah memberikan suatu perlindungan kepada setiap pihak, baik itu pasien, masyarakat, ataupun tenaga kesehatan. Keadaan yang mewajibkan adanya pembukaan informasi medis dapat berupa pada saat ada keinginan dari seorang pasien untuk melakukan tindakan yang mengancam masyarakat. Keinginan tersebut dapat berwujud keinginan melakukan tindak pidana ataupun pemaksaan kehendak untuk melakukan aktivitas terlarang, seperti halnya pada penderita HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) yang dilarang untuk melakukan donor darah.

Ketentuan mengenai penggunaan informasi medis digunakan dengan tujuan untuk menciptakan suatu kepastian hukum yang digunakan untuk melindungi masyarakat, khususnya untuk tenaga kesehatan, untuk menjamin pekerjaannya. Perhatian yang diberikan bertujuan untuk melindungi serta menjaga rasa aman tenaga kesehatan saat akan melakukan pembukaan informasi medis. Kewajiban yang ada pada profesi tenaga kesehatan ini membentuk ketentuan mengenai perlindungan tenaga kedokteran di Indonesia dalam Pasal 50 UU Praktik Kedokteran. Dengan adanya dasar hukum tersebut, ketentuan

³⁷ VIO Agyapong, R Kirrane & R Bangaru, *Medical confidentiality versus disclosure: Ethical and legal dilemmas*, 16 *J Forensic Leg Med*, 2009, hlm., 93.

³⁸ Sharon Kling, *Confidentiality in Medicine*, 23 *Curr Allergy Clin Immunol*, 2010, hlm., 23.

mengenai penggunaan informasi medis dalam rekam medis tidak hanya berpatokan pada hak pasien, namun juga pada tenaga kedokteran dalam pemberian pelayanan kesehatan. Kewajiban pemerintah untuk melindungi publik atau masyarakat tergantung pada derajat kepentingan hukum pihak yang bersangkutan.³⁹ Perlu adanya identifikasi yang jelas mengenai ancaman pada masyarakat sebelum suatu tindakan pembukaan informasi medis dapat dilakukan dan tidak terlanjur memberikan suatu dampak yang tidak diharapkan. Kesalahan identifikasi dapat menimbulkan kekecauan dalam masyarakat dan berpotensi menyebabkan terbukanya informasi medis yang bersifat sensitif kepada masyarakat secara tidak patut. Merupakan suatu *prima facie* bagi seorang tenaga kesehatan untuk memaparkan informasi yang ada bila seorang pasien memiliki potensi mengancam masyarakat.⁴⁰ Kewajiban yang utama ini disebabkan oleh kepentingan akan keselamatan masyarakat yang perlu untuk diutamakan.

Kewajiban dalam menjaga kerahasiaan informasi medis dalam rekam medis bukanlah merupakan hal yang mutlak dilakukan oleh tenaga kesehatan.⁴¹ Penjagaan rahasia yang absolut dalam bidang kesehatan merupakan sesuatu yang kurang tepat. Keadaan ini disebabkan karena upaya pengobatan dalam institusi kesehatan memerlukan penyebaran informasi medis dalam rekam medis untuk para tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya. Selain itu, sifat tidak mutlak dalam menjaga kerahasiaan dapat dilihat pada pembukaan informasi medis dalam rekam medis yang dapat dilakukan secara sah berdasarkan pada kepentingan masyarakat.⁴² Kepentingan dalam masyarakat memerlukan suatu perhatian penuh dari pemerintah dan tenaga kesehatan. Kemauan pasien dalam membuka informasi medis dalam rekam medisnya merupakan suatu perwujudan penggunaan hak otonomi pasien sebagai individu yang memiliki kehendak

³⁹ K Blightman, S E Griffiths & C Danbury, *Patient confidentiality: when can a breach be justified?*, 14 *Contin Educ Anaesthesia, Crit Care Pain*, 2013, hlm., 52.

⁴⁰ Kristin E Schleiter, *When patient-physician confidentiality conflicts with the law*, 11 *Am Med Assoc J Ethics*. 146, 2009, hlm., 146.

⁴¹ Emily Jackson, *Medical Law: Text, Cases, and Materials*, 4th ed., Oxford University Press, Oxford, 2016, hlm., 2.

⁴² Hayley Rosenman, *Patients' Rights to Access their Medical Records: An Argument for Uniform Recognition of a Right of Access in the United States and Australia*, 21 *Fordham Int Law J.*, 1997, hlm., 1500.

bebas.⁴³ Kebebasan dalam diri pasien merupakan suatu hal yang mutlak untuk diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan segala tindakannya. Meskipun demikian, kebebasan individu perlu untuk dibatasi dalam upaya perlindungan publik yang berdasarkan kepentingan masyarakat.⁴⁴ Pembatasan yang dilakukan dapat berupa klaim pencegahan kejahatan secara pribadi, secara kelompok, kesejahteraan pribadi, sosial, dan penegakkan hukum. Suatu pembatasan terhadap kebebasan diperlukan agar penghormatan hak kepada setiap manusia dalam masyarakat dapat terpenuhi. Pembukaan kerahasiaan terhadap informasi medis dalam rekam medis memiliki dua pandangan yang berbeda. Pandangan mengenai kebebasan individu serta pembatasannya mengacu kepada pasien sebagai pemegang hak otonomi sesuai dengan prinsip otonomi serta pembatasan kebebasan tersebut. Kedua hal ini tentunya dapat menimbulkan konflik pada saat informasi tersebut benar-benar diperlukan untuk dibuka. Konflik yang timbul akibat kedua pandangan yang berbeda dapat diatasi dengan adanya suatu pembenaran atau justifikasi atas kepentingan masyarakat. Sumber dari kepentingan tersebut dapat berasal dari permintaan dari pasien sendiri lewat *expressed* atau *implied consent*, ancaman bahaya dari seorang pasien, indikasi penyakit menular, dan ketentuan hukum atau perintah peraturan perundang-undangan⁴⁵.

A. Penegakkan Hukum dan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan

Dalam kasus penegakkan hukum demi keperluan perlindungan publik, penggunaan informasi medis dapat dilakukan. Saat dihadapkan pada keadaan tersebut kesadaran tenaga kesehatan untuk menimbang secara sadar akan hak pasien atas kerahasiaan dan kesejahteraan masyarakat luas sangat diperlukan.⁴⁶ Keseimbangan akan kepentingan individu dan masyarakat memerlukan pertimbangan kemungkinan yang dapat terjadi dalam melakukan pembukaan

⁴³ Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *supra* no 9.

⁴⁴ Richard Huxtable, *Autonomy, Best Interests and The Public Interest: Treatment, Non-treatment and The Values of Medical Law*, 22 Med Law Rev. 3, 2014.

⁴⁵ Claudia Carr, *supra* no 6.

⁴⁶ James W Jones, *Limits of confidentiality: To disclose or not to disclose*, 58 J Vasc Surg, 2013, hlm., 521.

informasi. Pemilihan keputusan tersebut tidak jarang berujung pada tuntutan yang diajukan kepada tenaga kesehatan. Namun adanya tuntutan yang diajukan terhadap tenaga kesehatan dapat gugur akibat adanya justifikasi atas pembukaan informasi medis pasien. Hal ini didasarkan pada derajat kepentingan masyarakat yang dianggap oleh peraturan perundang-undangan dan oleh banyak orang lebih penting. Keadaan ini diperkuat dengan adanya pandangan bahwa kewajiban tenaga kesehatan atas kerahasiaan seorang pasien tidak dapat melepaskan diri dari kewajibannya sebagai warga negara.⁴⁷ Keadaan ini menyebabkan kewajiban perlindungan akan masyarakat menjadi lebih tinggi derajatnya dari pada kepentingan individu yang dapat meniadakan kewajiban simpan rahasia.

Patut diakui bahwa sejak dahulu, kasus yang memerlukan informasi medis dalam rekam medis wajib untuk melakukan pembukaan informasi untuk memenuhi perintah pengadilan.⁴⁸ Pembukaan informasi medis yang diminta oleh lembaga peradilan saat menangani suatu kasus litigasi dapat dilakukan tanpa mendapatkan izin dari pasien yang bersangkutan. Hal ini didasarkan pada kepentingan masyarakat yang sifat kepentingannya lebih kuat karena berkaitan dengan keselamatan banyak orang. Kepentingan masyarakat yang perlu dijamin menjelaskan bahwa peran dari hukum adalah untuk menyeimbangkan keadaan.⁴⁹ Keselamatan sebagai suatu bentuk keperluan menunjukkan intervensi penegakkan hukum berkaitan dengan adanya kepentingan sosial yang mendesak, sebagai contoh dalam hal ini adalah kepentingan perlindungan kesehatan masyarakat. Pernyataan mengenai perintah pengadilan dan peraturan perundang-undangan menunjukkan bahwa fungsi keduanya adalah untuk melakukan perlindungan kepada masyarakat berskala luas. Kondisi tersebut dapat menegaskan bahwa keperluan pasien sebagai seorang individu atas hak kerahasiaannya memiliki kedudukan yang lebih rendah dari kepentingan masyarakat.

⁴⁷ Danuta Mendelson, Anne Rees & Gabrielle Wolf, *Medical Confidentiality and Patient Privacy*, *O Heal Law Aust*, 2018, hlm., 394.

⁴⁸ Michael Peel, "Human rights and healthcare professionals" dalam *Medicolegal Essentials Healthc*, 2nd ed., Cambridge University Press, Cambridge, 2004, hlm., 18.

⁴⁹ Henriette Roscam Abbing, *Medical Confidentiality and Patient Safety: Reporting Procedures*, *21 Eur J Health Law*, 2014, hlm., 245.

B. Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat

Terkadang pandangan masyarakat terhadap rahasia terkait dengan informasi medis dalam rekam medis masih menggunakan perspektif yang statis.⁵⁰ Pandangan yang menyatakan bahwa informasi medis mereka memiliki kedudukan kerahasiaan yang absolut mencerminkan interpretasi yang sempit. Keadaan ini menyebabkan beberapa usaha penuntutan yang diajukan terhadap seorang tenaga kesehatan tidak memiliki kekuatan hukum yang cukup untuk menyatakan bahwa tenaga kesehatan tersebut bersalah. Dasar penuntutan yang diajukan kadang-kala menggunakan landasan yang berkaitan dengan penggunaan informasi medis antar tenaga kesehatan. Alasan yang sebenarnya mengenai penggunaan informasi tersebut merupakan tata cara pengelolaan program kesehatan masyarakat dalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Pelaksanaan kontrol dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menggunakan informasi medis pasien merupakan salah satu bentuk penggunaan informasi medis yang dapat dibenarkan.⁵¹ Pelaksanaan audit dan program peningkatan kualitas merupakan suatu perwujudan dari kebijakan pemerintah untuk memperbaiki dan meningkatkan efektivitas institusi kesehatan. Sebagaimana yang telah dinyatakan oleh dalam Pasal 1 Ayat 11 PERMENKES Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit bahwa audit medis diberikan sebagai suatu bentuk evaluasi terhadap mutu layanan medis dengan menggunakan rekam medis, dilanjutkan dengan ketentuan dalam Pasal 9 Ayat 4 huruf a PERMENKES Rahasia Kedokteran serta Pasal 10 Ayat 2 huruf e PERMENKES Rekam Medis bahwa, informasi medis dalam rekam medis dapat dibuka demi kepentingan audit medis, penggunaan informasi medis dapat dikatakan sebagai penunjang kualitas pelayanan kesehatan. Selain dari adanya peningkatan kualitas, perlindungan berbasis kesehatan masyarakat juga merupakan suatu bentuk dari kepentingan publik yang berupa pencegahan terhadap bencana alam dalam bentuk wabah penyakit menular yang berpotensi

⁵⁰ *Ingrid Ann Whiteman, The decline of medical confidentiality medical information management: The illusion of patient choice, 10 Clin Ethics, 2015, hlm., 47.*

⁵¹ *J Stuart Showalter, The Law of Healthcare Administration, Association of University Programs in Health Administration, Chicago, 2017, hlm., 1-547.*

dapat terjadi.⁵² Tujuan dari adanya penggunaan informasi medis yang ada adalah untuk melaksanakan kegiatan pengawasan secara berkala berkaitan dengan aktivitas penyakit menular serta melakukan pencegahan terhadap perkiraan adanya wabah.

C. Batasan Penggunaan Informasi Medis dalam Rekam Medis

Tidak adanya ketentuan mengenai pembedaan informasi mana yang pantas untuk digunakan memiliki potensi menyebabkan kekaburan batasan pembukaan informasi.⁵³ Kebingungan yang terjadi dapat menimbulkan pembukaan informasi yang melampaui batas kewenangan yang justru melanggar kaidah dari penggunaan informasi medis. Pasal 50 Ayat 2 pada PERMENKES tentang Rahasia Kedokteran merupakan dasar hukum yang membatasi penggunaan informasi medis pada batas kewajaran. Terciptanya aturan mengenai batasan ini dilatarbelakangi oleh karena dalam proses pelaksanaan perlindungan publik yang menggunakan informasi medis, pihak yang berwenang, memegang kuasa atas rekam medis pasien yang berisi segala informasi medis pasien tersebut.⁵⁴ Keberadaan peraturan ini digunakan untuk memberikan pandangan bahwa tidak semua informasi medis yang ada dalam rekam medis seseorang pantas untuk dibuka atau digunakan. Informasi lain yang tidak berkaitan perlu untuk dihormati sebagaimana mestinya dan dibiarkan tetap tertutup untuk menjaga kerahasiaannya.

Penutup

Mekanisme penggunaan informasi medis dalam rekam medis di Indonesia diawali dengan ketentuan pihak yang berkewajiban yaitu tenaga kesehatan serta institusi kesehatan sesuai dengan UU tentang Praktik Kedokteran yang sifatnya ditentukan sesuai dengan UU tentang Rumah Sakit. Sistem pengelolaan rekam

⁵² Mark J Taylor, *Legal Bases for Disclosing Confidential Patient Information for Public Health: Distinguishing Between Health Protection and Health Improvement*, *Med Law Rev.* 348, 2015, hlm., 23.

⁵³ Id.

⁵⁴ Mark A Rothstein & Meghan K Talbott, *Compelled Disclosures of Health Records: Updated Estimates*, 45 *J Law, Med Ethics*, 2017, hlm., 149.

medis serta informasi didalamnya dilaksanakan sebagaimana yang tertera pada PERMENKES Tentang Rekam Medis. Meskipun memiliki perlindungan yang sedemikian rupa dengan adanya PERMENKES tentang Rahasia Kedokteran, penjagaan yang diterapkan terhadap rekam medis tidak selalu dilakukan sebagaimana mestinya akibat adanya kepentingan lain yang melebihi hak otonomi seorang pasien yaitu kepentingan publik atau masyarakat. Kepentingan masyarakat menimbulkan suatu konsep yang dinamakan sebagai perlindungan publik yang menyebabkan suatu informasi medis dapat dibuka tanpa menyalahi aturan hukum. Pembukaan informasi medis sesuai dengan asas perlindungan publik memiliki arti bahwa kerahasiaan individu dapat dibuka jika memiliki potensi mengancam keamanan masyarakat.

Mekanisme dalam penggunaan informasi medis dalam rekam medis yang dilaksanakan secara hati-hati merupakan upaya penghormatan terhadap pasien atas informasi yang telah mereka berikan. Tujuan dari adanya basis hukum dalam penggunaan rekam medis adalah menciptakan suatu justifikasi atau pembenaran menurut hukum dalam rangka membuka kerahasiaan informasi yang terdapat didalamnya. Ketentuan mengenai justifikasi menjadi langkah eksekusi fungsi hukum yang berkaitan dengan kepastian serta kemanfaatan. Terciptanya kepastian serta kemanfaatan ditujukan secara utama kepada pasien juga untuk menjamin pelaksanaan tugas kemanusiaan tenaga kesehatan. Keadaan ini menunjukkan bahwa ketentuan hukum perlu untuk melihat konteks secara luas agar dapat menciptakan keadaan penggunaan informasi medis secara patut dalam masyarakat. Penggunaan informasi rekam medis dapat dilakukan dengan tujuan penegakkan hukum dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan sebagai representasi kehendak pemerintah suatu negara dalam melakukan perlindungan publik, serta membangun sistem pengelolaan yang berbasis kesehatan masyarakat. Upaya atas justifikasi perlu memperhatikan aspek batasan penggunaan atas informasi.

Daftar Pustaka

Buku:

- Amri Amir, "Rekam Medis" dalam Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, 5th ed., EGC, Jakarta, 2016.
- Carl Wellman, Medical Law and Moral Rights, Springer, Dordrecht, 2005, hlm. 207.*
- Claudia Carr, Beginning Medical Law, Routledge, Abingdon, 2015.*
- Dyah Octorina Susanti & A'an Efendi, Penelitian Hukum (Legal Research), Sinar Grafika, Jakarta, 2018.
- Emily Jackson, Medical Law: Text, Cases, and Materials, 4th ed., Oxford University Press, Oxford, 2016.*
- J Stuart Showalter, The Law of Healthcare Administration, Association of University Programs in Health Administration, Chicago, 2017.*
- Jonathan Herring, Medical Law and Ethics, 6th ed., Oxford University Press, Oxford, 2016.*
- Lois N. Magner, A History of Medicine, Taylor & Francis Group, LLC, Boca Raton, 2005.*
- M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, 5th ed., EGC, Jakarta, 2016.
- Michael Peel, "Human rights and healthcare professionals" dalam Medicolegal Essentials Healthc, 2nd ed., Cambridge University Press, Cambridge, 2004.*
- Mike McConville & Wing Hong Chui, Research Methods for Law, Edinburgh University Press, Edinburgh, 2007.*
- Pitono Soeparto, ed, Etik dan hukum di Bidang Kesehatan, 2nd ed., Airlangga University Press, Surabaya, 2006.
- Richard A McCormick, "Proxy Consent in the Experimentation Situation" dalam Biomed Ethics Law, 2nd ed., Springer Science+Business Media, New York, 1979.*
- Sudjari Solichin, "Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent)" dalam Ilmu Kedokt Forensik dan Med, 8th ed., Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, 2012.
- Terry Hutchinson, Doctrinal research: researching the jury, Routledge, Oxford, 2013.*
- Tom L. Beauchamp & James F. Childress, Principles of Biomedical Ethics, 4th ed., Oxford University Press, Oxford, 1994.*
- William H Roach et al, Medical Records and The Law, 4th ed., Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, 2006.*

Jurnal

- Anne Mehnke, "Managing a breach in patient confidentiality" (2010) 5:4 Nurs Crit Care 48.
- Carole M Cleaver, "Privacy Rights In Medical Records" (1985) 13:1 Fordham Urban Law J 165-204.
- Cristina M Beltran-Aroca et al, "Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals?" (2016) 17:1 BMC Med Ethics 52.

- Danuta Mendelson, Anne Rees & Gabrielle Wolf, "Medical Confidentiality and Patient Privacy" (2018) *Heal Law Aust* 394–434.
- Gerald L. Higgins, "The History of Confidentiality in Medicine: The Physician-Patient Relationship" (1989) *35 Can Fam Physician* 921–926.
- Hayley Rosenman, "Patients' Rights to Access their Medical Records: An Argument for Uniform Recognition of a Right of Access in the United States and Australia" (1997) *21:4 Fordham Int Law J* 1500–1557.
- Henriette Roscam Abbing, "Medical Confidentiality and Patient Safety: Reporting Procedures" (2014) *21:3 Eur J Health Law* 245–259.
- Howard Marsh & John Reynard, "Patient confidentiality: ethical, legal and regulatory responsibilities" (2009) *104:2 BJU Int* 164–167.
- Ingrid Ann Whiteman, "The decline of medical confidentiality medical information management: The illusion of patient choice" (2015) *10:3 Clin Ethics* 47–58.
- Iwani Yvonne Ndabambi, Balulwami Grand & Saul Zulu, "Privacy and Confidentiality in Management of Patient Records at Princess Marina Hospital in Botswana" (2014) *2:3 Eur J Acad Res* 1–13.
- J O'Brien & C Chantler, "Confidentiality and the duties of care" (2003) *29:1 J Med Ethics* 36–40.
- James W Jones, "Limits of confidentiality: To disclose or not to disclose" (2013) *58:2 J Vasc Surg* 521–523.
- James Willis, "Medical records: use and abuse" (2004) *54:506 Br J Gen Pract* 725.
- K Blightman, S E Griffiths & C Danbury, "Patient confidentiality: when can a breach be justified?" (2013) *14:2 Contin Educ Anaesthesia, Crit Care Pain* 52–56.
- Kartina Aisha Choong & Jeanne Pia Mifsud Bonnici, "Posthumous Medical Confidentiality; The Public Interest Conundrum" (2014) *1:2 Eur J Comp Law Gov* 106–119.
- Kristin E Schleiter, "When patient-physician confidentiality conflicts with the law" (2009) *11:2 Am Med Assoc J Ethics* 146–148.
- Mark A Rothstein & Meghan K Talbott, "Compelled Disclosures of Health Records: Updated Estimates" (2017) *45:1 J Law, Med Ethics* 149–155.
- Mark J Taylor & James Wilson, "Reasonable Expectations of Privacy and Disclosure of Health Data" (2019) *27:3 Med Law Rev* 432–460.
- Mark J Taylor, "Legal Bases for Disclosing Confidential Patient Information for Public Health: Distinguishing Between Health Protection and Health Improvement" (2015) *23:3 Med Law Rev* 348–374.
- Nick Nicholas, "Confidentiality, disclosure and access to medical records" (2007) *9:4 Obstet Gynaecol* 257–263.
- R. S. Evans, "Electronic Health Records: Then, Now, and in the Future" (2016) *25:1 Yearb Med Inform* 48–61.
- Ratna Suprapti Samil, "Medical ethics: its current applications" (1999) *8:4 Med J Indones* 70–264.
- Richard Huxtable, Autonomy, "Autonomy, Best Interests and The Public Interest: Treatment, Non-treatment and The Values of Medical Law" (2014) *22:4 Med Law Rev*.
- Sharon Kling, Kling, Sharon. "Confidentiality in Medicine" (2010) *23:4 Curr Allergy Clin Immunol* 196–198.

Terry Hutchinson & Nigel Duncan, "Defining and describing what we do: Doctrinal legal research" (2012) 17:1 Deakin Law Rev 83-119.

VIO Agyapong, R Kirrane & R Bangaru, "Medical confidentiality versus disclosure: Ethical and legal dilemmas" (2009) 16:2 J Forensic Leg Med 93-96.

Internet:

FD Roosevelt, Mechanism, Merriam-webster, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/mechanism>. diakses 13 November 2019.

Peraturan Perundang-undangan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen ke-4
Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984, L.N.R.I. Tahun 1984 Nomor 20 Tentang
Wabah Penyakit Menular.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004, L.N.R.I. Tahun 2004 Nomor 116 Tentang
Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, L.N.R.I. Tahun 2004 Nomor 298 Tentang
Tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 269/MENKES/PER/III/2008
tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 290/MENKES/PER/III/2008
tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 36 Tahun 2012 tentang
Rahasia Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011
tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.