

TINJAUAN HUKUM PEMBUKAAN REKAM MEDIK DARI SUDUT PANDANG ASURANSI KESEHATAN

Oleh

Aditya Hans Suwignjo, M. D.
Dokter RS Telogorejo Semarang
Mufid
Perawat RSU Karyadi Semarang

ABSTRAK

Rekam medis adalah kumpulan berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan rawatan yang disediakan oleh penyedia layanan kesehatan. Rekam medis dapat menggambarkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, serta memberikan kontribusi hal-hal penting dalam penilaian bidang hukum kesehatan, pendidikan, penelitian, dan Akreditasi Rumah Sakit. Rekam medis berisi informasi yang bersifat rahasia dan harus dirahasiakan. Hal ini sesuai dengan Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis yang menjelaskan bahwa isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) adalah milik rumah sakit atau institusi kesehatan. Kerahasiaan catatan medis ini tidak terbatas pada profesi dokter saja, tetapi juga berlaku untuk petugas kesehatan lainnya seperti perawat, mahasiswa kedokteran atau keperawatan, dan pekerja kesehatan lainnya. Namun, dalam keadaan tertentu, dokter dapat membuka isi catatan medis kepada pihak ketiga seperti asuransi, pengadilan, dan kepolisian dalam bentuk keterangan medis, hanya setelah mendapatkan izin dari pasien. Secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan, dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan, dan akses yang tidak sah. Dari ulasan serta diskusi ini, dapat disimpulkan bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis bersifat rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya, rahasia rekam medis tidak dapat dibuka setiap saat kepada pihak ketiga, dalam hal ini adalah perusahaan asuransi, melalui prosedur yang jelas dalam pembukaan informasi rekam medis dan penggunaan izin tertulis pasien dalam proses pengeluaran informasi medis tersebut.

Kata Kunci : *Tinjauan Hukum, Rekam Medik, Pembukaan, Asuransi Kesehatan*

ABSTRACT

The medical record is a file containing records and documents on the patient's identity, examination, treatment, action, and services that the health provider has provided. From recording medical records can describe the quality of health services provided to patients, as well as contributing important things in the field assessment of health law, education, research, and Hospital Accreditation. The medical record contains information of a confidential nature and must be kept confidential. This is in accordance with Article 12th of the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 269 of 2008 concerning the Medical Record which explains that the medical record is owned by the patient, while the medical record file (physically) belongs to the hospital or health

institution. The confidentiality of this medical record is not limited to the medical profession alone, but also applies to other health workers such as nurses, medical or nursing students, and other health workers. However, in certain circumstances, physicians may open the contents of medical records to third parties such as insurance, courts, and police in the form of medical information, only after obtaining permission from the patient. Overall, security, privacy, confidentiality and safety are devices that fortify information in medical records. Health facilities are responsible for protecting health information contained in medical records against possible loss, destruction, forgery and unauthorized access. From these review and discussion, it can be concluded that the information contained in the medical record is confidential and must be kept confidential, the secret of medical records couldn't be opened at any time to a third party, in this case is the insurer, through a clear procedure in the opening of medical record information and written permission release of medical information.

Keywords : *Juridical, Review, Medical Record, Disclosure, Health Insurance*

A. Pendahuluan

Pencatatan suatu rekam medis merupakan salah satu penilaian dari kualitas pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien.¹ Dari pencatatan rekam medis dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, serta meyumbangkan hal penting dibidang hukum kesehatan, pendidikan, penelitian dan Akreditasi Rumah Sakit.^{2,3}

Rekam medis berisikan informasi yang sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya. Hal ini sesuai Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis yang menjelaskan bahwa isi rekam medik adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medik (secara fisik) adalah milik rumah sakit atau institusi kesehatan. Rekam medis ini terikat pada rahasia pekerjaan dokter yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No.10 tahun 1966 tentang rahasia kedokteran. Kerahasiaan rekam medis ini tidak terbatas kepada profesi dokter saja, tetapi juga berlaku bagi tenaga kesehatan lainnya misalnya: perawat,

¹ Departemen Kesehatan RI., Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam medis/*Medical Record*), 1994.

² LPIU, MMRS. Makalah Seminar Sehari "Menuju Komputerisasi Rekam Medis Rumah Sakit", Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1994.

³ Shofari, Bambang. Pengelolaan Sistem Rekam medis. Perhimpunan Organisasi Profesional Perekammedisan, Informatika Kesehatan Indonesia. Semarang, 2005.

mahasiswa kedokteran atau keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya.^{4,5} Akan tetapi pada situasi tertentu, dokter boleh membuka isi rekam medis kepada pihak ketiga seperti asuransi, pengadilan, dan kepolisian dalam bentuk keterangan medik, hanya setelah memperoleh izin dari pasien.

Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Pemberian informasi harus mempertimbangkan setiap situasi bagi pengungkap suatu informasi dari rekam medis ini, permintaan terhadap informasi banyak dari pihak ketiga yang akan membayar biaya yaitu pihak dari asuransi. Meskipun isi rekam medis dapat dibuka pada keadaan tertentu, pihak yang membutuhkan informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan keselamatan (*safety*) adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Sarana kesehatan bertanggung

jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah.⁶

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa seakan - akan rahasia rekam medis dapat dibuka sewaktu-waktu kepada pihak ketiga. Penulis tertarik menulis tema ini untuk menjelaskan hukum-hukum apa saja yang mengatur pembukaan isi rekam medis terhadap pihak ketiga, dalam hal ini adalah pihak asuransi kesehatan.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana penggunaan ijin tertulis pasien dalam proses pengeluaran informasi medis kepada pihak asuransi?
2. Bagaimana prosedur yang dilakukan pihak rumah sakit dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan pasien?
3. Bagaimana aspek medikolegal terhadap rekam medis dari sudut pandang asuransi kesehatan?

⁴ DepKes RI. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit. Dirjen Yanmed. Jakarta, 1997.

⁵ Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966, tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Jakarta, 1966.

⁶ Hosizah. Kajian Terhadap Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Asuransi Dilihat Dari Sudut Pandang Kerahasiaan Informasi Kesehatan Di RS Graha Medika Jakarta. KTI. Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Indonusa Esa Unggul, 1996.

C. Pembahasan

Rumah sakit memiliki prosedur yang berbeda dalam pengelolaan rekam medis. Dalam refrat ini, sebagai contoh kasus kami membahas tentang pengelolaan rekam medis pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1 Penggunaan Ijin Tertulis Pasien Dalam Proses Pengeluaran Informasi Medis Kepada Pihak Asuransi

Laporan atau catatan yang terdapat dalam rekam medis adalah sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi ataupun wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang, karena menyangkut informasi medis individu pasien secara langsung. Oleh karena itu diperlukan ijin tertulis dari pasien pada setiap pengeluaran informasi medis yang ada. Sedangkan pada kenyataannya, jika pasien tidak dapat datang sendiri dan mewakilkan kepada orang lain, tidak semua pasien memberikan surat kuasa kepada yang mewakilnya atau keluarganya. Selain itu, pihak rumah sakit juga tidak memastikan ulang apakah yang bersangkutan benar-benar orang yang telah dipercaya pasien atau memiliki kekerabatan dekat.

1.1 Pengertian Rekam Medis

Definisi rekam medis dituliskan dalam berbagai sumber seperti dibawah ini:

Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1: Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁷

1.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. (Depkes RI. 1997).⁸

1.3 Manfaat Rekam Medis

Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 13 menyebutkan bahwa rekam medis memiliki manfaat untuk:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
2. Alat bukti dalam proses pengakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran

⁷ Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, tentang Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2008.

⁸ Depkes RI. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit*. Dirjen Yanmed. Jakarta, 1997

gigi dan penegakan etika kedokteran.

3. Keperluan pendidikan dan penelitian.
4. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan.
5. Data statistik kesehatan.⁷

Dalam pasal yang sama disebutkan bahwa untuk keperluan pendidikan dan penelitian bila menyebutkan identitas pasien harus ada persetujuan tertulis dari pasien dan harus dijaga kerahasiaannya. Bila pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk kepentingan negara maka tidak diperlukan persetujuan dari pasien.

1.4 Aspek Medikolegal

Di antara semua manfaat Rekam Medis, yang terpenting adalah aspek legal Rekam Medis. Pada kasus malpraktek medis, keperawatan maupun farmasi, Rekam Medis merupakan salah satu bukti tertulis yang penting. Berdasarkan informasi dalam Rekam Medis, petugas hukum serta Majelis Hakim dapat menentukan benar tidaknya telah terjadi tindakan malpraktek, bagaimana terjadinya malpraktek tersebut serta menentukan siapa sebenarnya yang bersalah dalam perkara tersebut.

1.5 Pengguna Rekam Medis

Pengguna atau pemakai rekam medis adalah pihak - pihak perorangan yang memasukkan, memverifikasi, mengoreksi, menganalisa atau memperoleh informasi dari rekaman, baik secara langsung ataupun melalui perantara. Pengguna rekam medis atau yang tergantung dengan data yang ada dalam rekam medis sangat beragam. Ada pengguna rekam medis per orangan (Primer dan sekunder) serta pengguna dari kelompok institusi.

- ***Pengguna Rekam Medis / Kesehatan Perorangan***

1. **Para pemberi pelayanan (pengguna primer)**

Pihak pihak yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Mereka terdiri dari individu atau pemberi jasa kesehatan perorangan yang meliputi tenaga dokter, perawat, profesi kesehatan pendukung lainnya dan tenaga klinis. Profesi kesehatan pendukung termasuk asisten dokter, fisioterapis, terapi wicara, terapi pernafasan (respiratoris), okupasi terapis, petugas teknik/

tekniker radiologi dan teknisi laboratorium medis. Profesi medis lainnya juga membantu pelayanan klinis, termasuk ahli farmasi, tenaga sosial, ahli gizi, konsultan diet, psikolog, podiatris (*ahli mengobati kelainan kaki manusia*) dan kiropraktor (*orang yang mengobati penyakit dengan mengurut tulang punggung*). Kelompok ini memasukkan informasi ke dalam rekam medis secara langsung, sedangkan fasilitas pelayanan lainnya seperti tekniker laboratorium medis, tekniker radiologi membuat laporan tersendiri sebagai bagian dari rekam medis pasien. Keberadaan rekam medis akan menghindari sifat lupa tenaga kesehatan saat menangani pasien yang banyak.

2. Para konsumen (pengguna sekunder)

Pasien dan keluarganya yang juga memerlukan informasi rekam medis dirinya

(perorangan/individu pasien) untuk berbagai kepentingan. Bahkan, dalam era keterbukaan masa kini, terlebih di masa mendatang, kiranya tidak dapat dihindari adanya pasien yang memerlukan bentuk fisik rekam medis untuk berbagai kepentingan. Untuk itu perlu dipertimbangkan urgensi kebutuhan, maksud dan tujuan serta unsur sekuritas, kerahasiaan dan keamanan serta aturan lain yang terlibat (aturan profesi, instansi, pemerintah, kewenangan, dan lainnya). Demikian juga dengan adanya kemajuan sudut pandang berbagai negara di dunia sudah mulai mengeluarkan ketepatan yang memberi hak kepada **pasien untuk melihat rekam medisnya** (*dengan adanya Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), mulai 14 April 2003 warga negara AS dapat membaca rekam*

medisnya kecuali tentang analisis kejiwaan). Lebih lanjut mereka juga memperoleh hak untuk mengoreksi informasi dalam rekam medisnya dan menambahkan informasi yang kurang serta memverifikasi biaya pelayanan yang dibebankan kepadanya. (Konsep HIPAA, 1998-AS).

- ***Pengguna Rekam Medis / Kesehatan dari kelompok***

- 1. Manajer pelayanan dan penunjang pasien**

Kelompok ini adalah pihak yang menggunakan rekam medis perorangan secara sekunder serta tidak menangani perawatan pasien secara langsung. Kelompok ini menggunakan data rekam medis kesehatan untuk menilai kinerja fasilitas kesehatan serta manfaat pelayanan yang diberikan. Data yang diperoleh menggambarkan pola dan kecenderungan pelayanan. Dengan masukan data agregat tersebut akan

memudahkan manajer instansi pelayanan kesehatan dalam memperbaiki proses pelayanan, sarana, dan prasarana ke depan.

- 2. Pihak pengganti biaya perawatan**

Kelompok ini akan menelaah sejauh apa diagnosis yang terkait dengan biaya perawatan. Penggantian biaya harus sesuai dengan diagnosis akhir dan atau tindakan yang ditegakkan **dokter** (*dokter yang dimaksud adalah dokter utama yang merawat pasien dan bertanggung jawab terhadap masa perawatan pasien*) sesaat sesudah pasien pulang perawatan. Diagnosis dicantumkan serta ditandatangani dokter tersebut pada lembar Ringkasan Riwayat Pulang (Resume) atau dengan tanda tangan secara **on-line** (*Bila perangkat lunak telah tersedia pada sistem rekam medis elektronik*) (Elektronik Signature). Berdasarkan

diagnosis dan atau tindakan tersebut ahli kode (pada unit kerja MIK) akan menetapkan nomor kode sesuai standar klasifikasi yang ditetapkan pemerintah atau sesuai disiplin atau tindakan (*Menggunakan kode tambahan yang tergabung dalam keluarga sistem klasifikasi ICD*). Kesemua buku tersebut dapat melengkapi klasifikasi ICD atau standar klasifikasi internasional penyakit (morbiditas dan mortalitas) yang dibakukan pemerintah. Maupun menggunakan buku yang dikeluarkan profesi psikiatri di AS yaitu *Diagnostic and Statical of Mental Disorders (DSM)* untuk gangguan kejiwaan. Informasi kode ini diteruskan unit kerja MIK kepada pihak asuransi. Ada kalanya pihak asuransi membuuhkan copy tentang keterangan tertentu rekam medis pasien bersama dengan tagihan (klaim). Tidak dibenarkan rumah

sakit mengambil diagnosis kerja dari ruang perawatan sebagai diagnosis akhir dan meneruskannya ke pihak asuransi, padahal pasien belum pulang perawatan.

3. Pengguna rekam medis sekunder lainnya

Kantor pasien, pengacara, periset, atau investigator klinis, wartawan kesehatan, pengambil kebijakan. Lazimnya pihak penanggung lainnya (akreditor) perlu menganalisis tagihan perawatan yang diajukan oleh kantor tempat pasien bekerja. Akreditor membutuhkan informasi kondisi sakit pasien dari rekam medis untuk klaim (misalnya asuransi tenaga kerja) terutama bila terjadi penyakit akibat suatu kondisi buruk atau efek sampingan.

1.6 Isi Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 3, rekam medis dapat disimpan dalam

bentuk tertulis maupun secara elektronik. Syarat penulisan rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas. Isi rekam medis menurut pelayanan yang diberikan terhadap pasien yaitu sebagai berikut:

1. Pasien rawat jalan :

- Identitas pasien
- Tanggal dan waktu
- Hasil anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit)
- Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- Diagnosis
- Rencana penatalaksanaan
- Pengobatan/ tindakan
- Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- Persetujuan tindakan bila diperlukan

2. Pasien rawat inap :

- Identitas pasien
- Tanggal dan waktu
- Hasil anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit)

- Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- Diagnosis
- Rencana penatalaksanaan
- Pengobatan/tindakan
- Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- Persetujuan tindakan bila diperlukan
- Catatan observasi dan hasil pengobatan
- Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu

3. Pasien gawat darurat :

- Identitas pasien
- Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- Identitas pengantar pasien
- Tanggal dan waktu
- Hasil anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit)

- Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
 - Diagnosis
 - Pengobatan/ tindakan
 - Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan UGD dan rencana tindak lanjut
 - Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
 - Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
4. Pada keadaan bencana :
- Sama seperti pada pasien gawat darurat dan ditambah dengan :
- Jenis bencana dan lokasi pasien ditemukan
 - Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana massal
 - Identitas yang menemukan pasien

Dalam penjelasan diatas disebutkan bahwa untuk pasien yang telah mendapatkan rawat inap akan

mendapatkan ringkasan pulang (*resume medic*) setelah selesai mendapatkan perawatan di rumah sakit. Dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 4, disebutkan bahwa isi ringkasan pulang harus tercantum sekurang - kurangnya :

- Identitas pasien
- Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
- Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- Diagnosis akhir
- Pengobatan dan tindak lanjut
- Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.⁷

1.7 Penyimpanan dan Kepemilikan Rekam Medis

Rekam medis wajib dibuat pada setiap dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran seperti tertuang dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 5. Dalam pencatatan harus jelas nama, waktu, dan tanda tangan dokter/ dokter gigi/ tenaga kesehatan yang memberi pelayanan secara langsung. Bila dalam pencatatan terjadi kesalahan dan perlu dibetulkan maka pembetulan yang benar

menurut aturan adalah dengan mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dbetulkan kemudian diberi paraf dokter/ dokter gigi/ tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Sesuai dengan penjelasan diatas bahwa setiap penanganan atau tindakan medis yang tertuang di rekam medis harus dibubuhi tanda tangan maka catatan dalam rekam medis menjadi tanggung jawab dokter/ dokter gigi/ tenaga kesehatan yang membuat rekam medis.

Penyimpanan rekam medis diatur dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 8, yang berisi bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan selama 5 tahun terhitung sejak pasien dipulangkan. Lebih dari 5 tahun maka rekam medis dapat dimusnahkan. Untuk ringkasan pulang dan persetujuan medik harus disimpan selama 10 tahun dari tanggal pembuatan.⁷

Kepemilikan rekam medis menurut definisi sudah jelas diketahui bahwa informasi dalam rekam medis adalah milik pasien yang diperoleh melalui kontak medis antara pasien dan dokter selama masa perawatan pasien. Namun, berkas rekam medis adalah milik sarana kesehatan sehingga pasien

tidak berhak untuk membawa rekam medis keluar dari sarana pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini dijelaskan pula dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 12 yaitu:

- 1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- 2) Isi rekam medis merupakan milik pasien.
- 3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksudkan pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
- 4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat atau di copy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.¹

Selanjutnya kepemilikan rekam medis ini juga dipertegas dalam UU No. 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 Ayat (1) “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana

pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.”⁹

1.8 Pembukaan Rekam Medis

Menurut Pito Soeparto (2006) dalam Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan, Indonesia tidak menganut paham kewajiban menyimpan rahasia kedokteran secara mutlak.¹⁶ Beberapa dasar pembukaan rekam medis :

1. Karena Daya Paksa Pasal 48 KUHP yang berbunyi :

“Barang siapa melakukan sesuatu perbuatan karena pengaruh daya paksa tidak dapat dipidana.”

Dengan adanya pasal tersebut, maka tenaga kesehatan terpaksa membuka rahasia pasien karena pengaruh daya paksa untuk melindungi :

- a. kepentingan umum
- b. kepentingan orang yang tidak bersalah
- c. kepentingan pasien

- d. kepentingan tenaga kesehatan

2. Karena Menjalankan Perintah Undang-Undang (Pasal 50 KUHP)

“Barang siapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan ketentuan undang-undang, tidak dipidana.”

Bila seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat gugur atas perintah hakim yang memimpin sidang (Pasal 170 ayat 2 KUHAP).

3. Karena Perintah Jabatan (Pasal 51 KUHP ayat 1)

“Barang siapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana.”

4. Untuk kepentingan Asuransi
Seorang dokter wajib mengisi formulis yang diperlukan oleh pasien atau

⁹ Soeparto, Pitono (ed). *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan edisi kedua*. Jakarta: Airlangga University Press, 2006.

keluarganya untuk mendapat santunan asuransi. Dalam hal ini kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran menjadi gugur, karen berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Tenaga Kerja, tanpa keterangan dari dokter yang merawat, maka santunan asuransi tenaga kerja tidak akan dapat diberikan kepada yang bersangkutan.

Dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 10 ayat 2 berbunyi “ Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. untuk kepentingan kesehatan pasien;
- b. memenuhi permintaan aparaturn penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;

- c. permintaan dan/ atau persetujuan pasien sendiri
- d. permintaan institusi/ lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan ; dan
- e. untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.”⁷

1.9 Pelepasan Rekam Medis

Meskipun rekam medis dapat dibuka tetapi pelepasan informasi harus melalui persetujuan tertulis dari pasien ataupun orang yang diberi kuasa oleh pasien. Hal ini digunakan untuk melindungi hak privasi pasien dan melindungi sarana pelayanan kesehatan dalam tindak hukum perlindungan hak kerahasiaan informasi pasien. Ijin tertulis harus disertai dengan tanda tangan pasien.

Menurut *WHO* dalam *Medical Record Manual* menjelaskan apabila suatu permintaan dibuat untuk pelepasan informasi, permintaan

tersebut harus mengandung hal - hal berikut:

1. Nama lengkap pasien, alamat, dan tanggal lahir
2. Nama orang atau lembaga yang akan meminta informasi
3. Tujuan dan kebutuhan informasi yang diminta
4. Tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan, termasuk tanggal keluar informasi
5. Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah (misalnya orang tua atau anak).¹⁰

Dengan keadaan seperti diatas RSUP Dr. Kariadi telah terindikasi terkena sanksi karena telah lalai dan dianggap telah tidak menjalankan PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB IV Pasal 11 ayat 1 dan Pasal 12 ayat 4. Untuk tindakan membuka rahasia tanpa persetujuan pasien, petugas kesehatan dapat dikenakan sanksi pidana, perdata maupun administratif. Secara pidana membuka rahasia kedokteran akan

diancam pidana melanggar pasal 322 KUHP dengan ancaman hukuman selama-lamanya 9 bulan penjara. Secara perdata, pasien yang merasa dirugikan dapat meminta ganti rugi berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata Secara administratif, PP No.10 tahun 1966 menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang membuka rahasia kedokteran dapat dikenakan sanksi administratif, meskipun pasien tidak menuntut dan telah memaafkannya.

Untuk meminimalisasi jatuhnya informasi medis pasien kepada pihak yang tidak bertanggung jawab alangkah baiknya, jika syarat permintaan informasi medis pasien lebih di perketat dan dipertegas kembali. Dalam permintaan informasi harus memperlihatkan identitas asli yang menyebutkan adanya hubungan dari pihak peminta dan pasien, misalnya surat nikah, kartu keluarga yang menyatakan hubungan pihak peminta dengan pasien.

RSUP Dr. Kariadi telah menyediakan surat ijin tertulis pelepasan informasi kepada asuransi. Surat ijin pelepasan informasi kesehatan ini wajib diisi oleh pasien atau orang lain yang telah mendapat kuasa dari pasien untuk membuka informasi dari resume medis.

¹⁰ World Health Organization. *Medical Records Manual A Guide For Developing Countries*. Geneva: WHO, 2006.

Surat ini dilengkapi tanda tangan pemohon di atas materai.

Dalam surat ijin tersebut hanya dibutuhkan tanda tangan pasien/ kuasa pasien tidak disertai tanda tangan persetujuan dari pihak rumah sakit ataupun dokter yang merawat. Hal ini dapat dimanfaatkan pihak-pihak yang ingin merugikan rumah sakit misalnya dengan memalsukan identitas pemohon pelepasan informasi rekam medis.

2 Prosedur Yang Dilakukan RSUP Dr. Kariadi dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Pasien

2.1 Definisi Rahasia Kedokteran

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran:

1. Pasal 1
“Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut dalam pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran.”
2. Pasal 2

“Pengetahuan tersebut pasal 1 harus dirahasiakan oleh orang-orang yang tersebut dalam pasal 3, kecuali apabila suatu peraturan lain yang sederajat atau lebih tinggi daripada Peraturan Pemerintah ini menentukan lain.”¹¹

Berdasarkan Undang – undang, yang mengatur rahasia kedokteran adalah UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan undang- undang tersebut tidak menyebutkan definisi secara spesifik hanya menjelaskan adanya kewajiban untuk menyimpan rahasia yaitu sebagai berikut:

1. Pasal 48 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
 - 1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.

¹¹ PP No 10 tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Available at: <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/regulasi/pp/PP-No-10%20Tahun1966.pdf> Accessed on September, 12, 2015.

- 2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
 - 3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.¹²
2. Pasal 73 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- 1) Setiap Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan wajib menyimpan rahasia.
 - 2) Rahasia kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan, pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum bagi kepentingan penegakan hukum, permintaan Penerima Pelayanan Kesehatan sendiri, atau pemenuhan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
 - 3) Ketentuan lebih lanjut tentang rahasia kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.¹³
- Berdasarkan Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 (untuk selanjutnya disebut Permenkes 36/ 2012) adalah data dan informasi tentang kesehatan

¹² Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Available at: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/regulasi/uu/UU_No._29_Th_2004_ttg_Praktik_Kedokteran.pdf. Accessed on September, 13, 2015.

¹³ Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Available at: <http://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/lt5450b859e4e6b/nprt/lt50ed147353289/uu-no-36-tahun-2014-tenaga-kesehatan> Accessed on September, 13, 2015.

seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya.¹⁴

Sedangkan Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 hanya sebatas menyatakan adanya kewajiban untuk menjaga rahasia kedokteran dan jabatan yaitu sebagai berikut:

1. Pasal 1

Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.

2. Pasal 16

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.¹⁵

Ruang lingkup rahasia kedokteran tercakup dalam Permenkes No. 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran yaitu identitas pasien dan

kesehatan pasien. Kesehatan pasien yang dimaksud adalah hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang, penegakan diagnosis, dan tindakan terapi.

2.2 Dasar Hukum

Terdapat beberapa dasar hukum yang mengatur baik rahasia kedokteran, rahasia jabatan maupun rekam medis. Berikut adalah beberapa dasar hukum yang masih berlaku:

1. Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Pasal 58 Ayat (1) Huruf C, Pasal 70 Ayat (4), Pasal 73 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Dokter
4. Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran
6. Pasal 16 Kode Etik Kedokteran Indonesia

¹⁴ Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran. Available at: http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%2036%20ttg%20Rahasia%20Kedokteran.pdf. Accessed on September, 13, 2015.

¹⁵ Lafal Sumpah Dokter dalam PP no 26 tahun 1960 Tentang Lafal Sumpah Dokter. Available at: <http://ropeg.kemkes.go.id/documents/pp196026.pdf> Accessed on September, 13, 2015.

2.3 Aspek Medikolegal Rahasia Kedokteran

Sudah diketahui bahwa rahasia kedokteran merupakan salah satu kewajiban dari seorang dokter. Hal-hal mengenai rahasia kedokteran tersebut telah dituangkan dalam sumpah dokter, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Peraturan Pemerintah yang dikutip sebagai berikut:

Berdasarkan Sumpah dokter berdasarkan Lafal Sumpah Dokter dalam PP no 26 tahun 1960 Tentang Lafal Sumpah Dokter “Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai dokter”.¹⁷

Berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia pasal 16 Tahun 2012 “Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal”.¹⁶

Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 48 disebutkan bahwa “Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia

kedokteran.” Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi paraturan penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.¹⁴

Berdasarkan Peraturan pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran:

- Pasal 1
Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut dalam pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran.
- Pasal 2
Pengetahuan tersebut pasal 1 harus dirahasiakan oleh orang-orang yang tersebut dalam pasal 3, kecuali apabila suatu peraturan lain yang sederajat atau lebih tinggi daripada Peraturan Pemerintah ini menentukan lain.

¹⁶ Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.
Available at:
<http://www.idionline.org/wp-content/uploads/2013/06/KODEKI-Tahun-2012.pdf> Accessed on September, 14, 2015.

- o Pasal 3 Yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud dalam pasal 1 ialah:

- Tenaga kesehatan menurut pasal 2 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1963 No. 79).
- Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan, dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.¹³

2.4 Pihak Berwajib

Berdasarkan PP Nomor 10 Pasal 3 Tahun 1966, yang diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran adalah :

1. Tenaga Kesehatan.
2. Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/ atau

perawatan dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pada penjelasan pasal 2 disebutkan bahwa "Berdasarkan pasal ini orang (selain daripada tenaga kesehatan) yang dalam pekerjaannya berurusan dengan orang sakit atau mengetahui keadaan si sakit, baik yang tidak maupun yang belum mengucapkan sumpah jabatan, berkewajiban menjunjung tinggi rahasia mengenai keadaan si sakit". Dengan demikian para mahasiswa kedokteran, kedokteran-gigi, ahli farmasi, ahli laboratorium, ahli sinar, bidan, para pegawai murid para medis dan sebagainya termasuk dalam golongan yang diwajibkan menyimpan rahasia. Menteri Kesehatan dapat menetapkan, baik secara umum maupun secara insidentail, orang-orang yang wajib menyimpan rahasia kedokteran, misalnya pegawai tata usaha pada rumah - rumah sakit dan laboratorium - laboratorium.

2.5 Hak dan Kewajiban Dalam Hukum Kedokteran

a. Hak dan Kewajiban Pasien

- Menurut 'Declaration of Lisbon (1981) : The Rights of the Patient'

disebutkan beberapa hak pasien, diantaranya hak memilih dokter, hak dirawat dokter yang “bebas”, hak menerima atau menolak pengobatan setelah menerima informasi, hak atas kerahasiaan, hak mati secara bermartabat, hak atas dukungan moral atau spiritual.

- UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 53 menyebutkan beberapa hak pasien, yakni hak atas Informasi, hak atas second opinion, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan tindakan medis, hak atas masalah spiritual, dan hak atas ganti rugi.
- UU No. 36 tahun 2009 Pasal 4 - 8
 - Hak menerima atau menolak sebagian atau seluruh pertolongan (kecuali tak sadar,

penyakit menular berat, gangguan jiwa berat).

- Hak atas rahasia pribadi (kecuali perintah UU, pengadilan, ijin, kepentingan tertentu).
- Hak tuntutan ganti rugi akibat salah atau kelalaian (kecuali tindakan penyelamatan nyawa atau cegah cacat).
- UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52
 - Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat 3.
 - Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
 - Mendapat pelayanan sesuai

dengan kebutuhan medis.

- Menolak tindakan medis.
- Mendapatkan isi rekam medis.

b. Hak dan Kewajiban Dokter

Hak dan kewajiban dokter atau dokter gigi diatur dalam UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yaitu sebagai berikut.

- Pasal 50
Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:
 1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
 2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar

prosedur operasional.

3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
4. Menerima imbalan jasa.

- Pasal 51
Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:
 1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
 2. Merujuk pasien kedokter atau kedokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu

pemeriksaan atau pengobatan.

3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

2.6 Pembukaan Rahasia

Dokter wajib menjaga kerahasiaan pasiennya baik yang dikemukakan oleh pasiennya maupun isi dari rekam medis. Walaupun telah diatur oleh undang-undang atas wajib simpan rahasia kedokteran tetapi ada

pengecualian dimana rahasia kedokteran dapat diungkapkan.

Pengungkapan rahasia kedokteran dapat dilakukan pada keadaan:

1. Atas ijin/ otorisasi pasien
Pengungkapan rahasia kedokteran dapat diberikan atas dasar ijin dari pasien. Pasien diberikan penjelasan tentang alasan pengungkapan rahasia. Dalam hal ini pasien harus dalam keadaan yang kompeten. Demi keamanan, oleh rumah sakit biasanya dimintakan Surat Izin Tertulis dari pasien/ keluarganya secara khusus.
2. Keperluan asuransi
Untuk dapat mengungkapkan rahasia kedokteran terhadap pihak asuransi, terlebih dahulu sudah terdapat kesepakatan antara asuransi dengan pasien pada saat mengikuti asuransi. Pihak asuransi harus menunjukkan kepada dokter lembar persetujuan pasien atas pengungkapan rahasia medisnya. Dalam hal ini, dokter tidak perlu menjelaskan tentang keadaan pasien secara menyeluruh, data terbatas, dan hanya yang relevan.

3. Dokter perusahaan

Adanya kontrak antara dokter dengan perusahaan melalui sebuah perjanjian. Dengan itu maka hubungan dokter dengan perusahaan menjadi nomor satu sedangkan hubungan dokter dengan pasien menjadi nomor dua. Hal ini sudah menjadi kewajiban dokter untuk melaporkan hal-hal yang wajib lapor kepada perusahaan walaupun data yang diberikan hanya terbatas dan yang relevan berkaitan dengan *public health & duty to warn*.

4. Dokter penguji kesehatan

Adanya kontrak antara dokter dengan peminta uji kesehatan (biasanya tidak selalu pasien sendiri). Jawaban dari hasil pemeriksaan adalah untuk peminta kesehatan. Terlebih dahulu pasien diberitahukan tentang hal ini.

5. Kepada penguasa hukum

Adanya permintaan resmi terhadap pengungkapan rahasia kedokteran. Pengungkapan rahasia sebaiknya diberikan dalam bentuk surat keterangan riwayat penyakit yang ditulis

dengna lengkap, jelas dan jujur serta menggunakan bahasa awam. Rekam medis tidak boleh diberikan karena rekam medis hanya boleh keluar dari Rumah Sakit atas perintah peradilan. Seperti yang tercantum dalam:

Pasal 51 KUHP

i. Siapapun tak terpidana jika melakukan peristiwa untuk menjalankan sesuatu perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang untuk itu.

ii. Perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang tidak membebaskan dari keadaan terpidana, kecuali dengan itikad baik pegawai yang di bawahnya itu menyangka bahwa penguasa itu berwenang untuk memberi perintah itu dan perintah menjalankan terletak dalam lingkungan kewajiban pegawai yang diperintah itu.

6. Menjalankan undang-undang

Pengungkapan diperlukan atas dasar kepentingan peradilan dan kepentingan masyarakat. Seperti contoh: melaporkan kelahiran,

kematian, UU wabah, UU karantina, Peraturan pelaporan KLB, UU kesehatan kerja. Seperti yang tercantum dalam Pasal 50 KUHP: “Siapapun tak terpidana, jika peristiwa itu dilakukan untuk menjalankan ketentuan perundang-undangan”.

7. Di peradilan

Dipakai sebagai alat bukti yang sah.

Menurut hukum, setiap warga negara dapat dipanggil untuk didengar sebagai saksi. Selain itu, seorang yang mempunyai keahlian dapat juga dipanggil sebagai saksi ahli. Maka dapat terjadi bahwa seorang yang mempunyai keahlian seperti contoh seorang dokter dipanggil sebagai saksi, sebagai ahli sekaligus sebagai saksi (*expert witness*). Sebagai saksi atau saksi ahli, ia diharuskan memberi keterangan tentang seseorang yang sebelum itu telah menjadi pasien yang ditanganinya. Termuat dalam KUHP pasal 224: Barang siapa yang secara sah dipanggil sebagai saksi, saksi ahli, atau sebagai penterjemah

tidak memenuhi kewajiban yang harus dipenuhi dihukum:

1. Dalam perkara Pidana dengan hukuman penjara paling lama 9 bulan.
2. Di dalam perkara lainnya dengan hukuman penjara paling lama 6 bulan.

Sebuah dilema untuk seorang dokter jika menghadapi hal seperti ini. Di satu sisi jika dokter tidak memenuhi panggilan dia dipersalahkan. Tetapi jika memenuhi panggilan juga dapat dipersalahkan karena membocorkan rahasia yang dipercayakan kepadanya.

Dalam keadaan ini dokter seolah-olah melanggar rahasia jabatannya. Maka sikap yang harus diambil dokter:

- a. Dokter tersebut dipanggil sebagai saksi ahli dan hanya diminta pendapatnya di bidang keahliannya. Dokter dalam posisi ini tidak ada kaitannya dengan pihak-pihak yang berperkara. Ia bebas untuk menyatakan pendapatnya mengenai perihal medis yang ditanyakan kepadanya.

Dalam situasi ini tidak ada persoalan rahasia medis sepanjang ia tidak mengungkapkan hal-hal pribadi pasien.

b. Dokter digugat di Pengadilan oleh pasiennya atas dasar dugaan kelalaian (dokter sebagai tergugat). Dengan adanya gugatan dari pasiennya, dianggap pasien itu sudah membebaskan dokternya dari kewajiban untuk menyimpan rahasianya. Ia oleh mengungkapkan rahasia medis pasien demi pembelaan diri.

c. Jika pihak pasien yang berperkara dengan pihak lain. Oleh pasien, dokter dimintakan untuk memberikan keterangannya di bidang medis. Dalam situasi ini dokter boleh mengungkap rahasia medis pasien tersebut atas permintaan pasien. Dalam hal ini pasien dianggap sudah melepaskan haknya dan membebaskan dokter

dari kewajiban menyimpan rahasianya

Namun, dokter juga boleh menolak mengungkap rahasia medis jika dokter tersebut beranggapan hal itu demi kebaikan pasien (Hak Tolak-Ungkap). Hak ini diatur dalam KUHP Perdata pasal 1909. Namun, jika hakim berpendapat bahwa dokter itu harus mengungkapkan, maka dokter harus mengungkapkannya.

Dokter mempunyai hak mengundurkan diri. Dalam hal perlindungan hukumnya didapatkan berdasarkan:

Pasal 277 RID

a. Barang siapa yang karena martabatnya, pekerjaannya, atau jabatannya yang sah diwajibkan menyimpan rahasia boleh minta pengunduran diri dari memberi kesaksian akan tetapi hanya dan terutama mengenai hal yang diketahuinya dan dipercayakan kepadanya karena

martabatnya, pekerjaannya, atau jabatannya itu. Tetapi hak undur itu tidak timbul begitu saja karena adalah hak hakim untuk menentukan apakah alasan pengunduran diri itu dapat diterima atau tidak.

- b. Pertimbangan apakah permintaan untuk mengundurkan diri itu beralasan atau tidak diserahkan kepada pengadilan Negara atau jika yang dipanggil untuk memberikan kesaksian itu orang asing maka pertimbangan itu diserahkan kepada ketua pengadilan Negara.

8. Daya paksa

Pengungkapan rahasia kedokteran terjadi pada keadaan *Overmatch* (lawan berat) dan *Noodtoestand* (darurat) seperti contoh: child abuse dan

Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Seperti yang tercantum dalam Pasal 48 KUHP “Siapapun tak terpidana, jika melakukan peristiwa karena terdorong oleh keadaan terpaksa”.

9. Konsultasi profesional

10. Pendidikan dan pelatihan

Seperti yang tercantum dalam Permenkes No.749a Tahun 1989 Tentang Rekam Medis pasal 14c: “Rekam medis dapat dipakai sebagai bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan”.

Dalam menjamin aspek kerahasiaan informasi medis pasien, RSUP Dr. Kariadi khususnya pada Sub Bagian Rekam Medis, telah memiliki prosedur tetap (PROTAP) tentang penggunaan informasi rekam medis, peminjaman rekam medis dan prosedur pengurusan surat keterangan dokter untuk Asuransi.

Adapun isi dari prosedur pengurusan surat keterangan adalah :

- Pengertian : Memberi informasi tentang riwayat penyakit pasien untuk mengajukan klaim biaya perawatan.
- Tujuan : Memberikan informasi medis untuk pengajuan klaim.

- Kebijakan : Setiap pasien yang membutuhkan surat keterangan dokter, Rekam Medis harus memberikan informasi kesehatan sesuai ketentuan dan keperluan.
- Prosedur :
 - Pasien membawa blangko isian ke ruangan Rekam Medis
 - Rekam Medis menyiapkan data.
 - Petugas membawa data Rekam Medis ke tempat Dokter.
 - Dokter mengisi blangko isian yang tersedia dan menandatangani.
 - Petugas Rekam Medis membawa blangko dan diberi stempel Rumah Sakit.
 - Sub bagian Rekam Medis menyimpan arsip fotokopi blangko isian.

3 Aspek Medikolegal Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Kepada Asuransi Kesehatan

3.1 Pengertian Asuransi Kesehatan¹⁷

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*). Produk asuransi kesehatan diselenggarakan baik oleh perusahaan asuransi sosial, perusahaan asuransi jiwa, maupun juga perusahaan asuransi umum.

Jenis-jenis asuransi kesehatan dilihat dari pengelola dana:¹⁸

- Pemerintah

Pengelola dana asuransi bisa dilakukan oleh pemerintah di mana pemberian keuntungan biaya kesehatan lebih mudah diawasi.

¹⁷ Thabrany, H. *Introduksi Asuransi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 1999.

¹⁸ Abdul Mubarak. 2009. *Aspek Hukum Asuransi*. Diunduh dari http://fkm.unair.ac.id/download/Materi%20Abdul%20Mubarak_Aspek%20Hukum%20Kontrak%20Asuransi%20di%20Indonesia.pdf, pada 14 September 2015.

- Swasta
Pengelola dana (premi) dilakukan oleh perusahaan swasta. Biasanya mutu pelayanan yang diberikan relatif baik. Namun, kekurangannya yaitu sulit untuk mengawasi biaya kesehatan.

3.2 Aspek Pidana Asuransi

Dalam UU Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS ditemukan tentang KETENTUAN PIDANA, yaitu :

(1) Pasal 54

Anggota Dewan Pengawas anggota Direksi yang melanggar larangan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf g, huruf h, huruf i, huruf j, huruf k, huruf l, atau huruf m dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun dan pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00(satu miliar rupiah).

Pasal 52 huruf g, huruf h, huruf i, huruf j, huruf k, huruf l, atau huruf m adalah larangan:

- g. *menghilangkan* atau *tidak memasukkan* atau *menyebabkan dihapuskannya* suatu laporan dalam buku catatan atau dalam laporan, dokumen atau laporan kegiatan usaha, atau laporan transaksi BPJS dan/atau Dana Jaminan Sosial;
- h. menyalahgunakan dan/atau menggelapkan aset BPJS dan/atau Dana Jaminan Sosial;
- i. melakukan subsidi silang antar program;
- j. menempatkan investasi aset BPJS dan/ atau Dana Jaminan Sosial pada jenis investasi yang tidak terdaftar pada Peraturan Pemerintah;
- k. menanamkan investasi kecuali surat berharga tertentu dan/atau investasi peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan sosial;
- l. membuat atau menyebabkan adanya

suatu laporan palsu dalam buku catatan atau dalam laporan, atau dalam dokumen atau laporan kegiatan usaha, atau laporan transaksi BPJS dan/ atau Dana Jaminan Sosial; dan/ atau m. mengubah, mengaburkan, menyembunyikan, menghapus atau menghilangkan adanya suatu pencatatan dalam pembukuan atau dalam laporan, atau dalam dokumen atau laporan kegiatan usaha, laporan transaksi atau merusak catatan pembukuan BPJS dan/ atau Dana Jaminan Sosial.

(2) Pasal 4 angka 4 huruf c, Kewajiban Pihak Kedua: Menyediakan data dan informasi tentang Sumber Daya Manusia dan sarana prasarana PIHAK KEDUA dan informasi lain tentang pelayanan kepada peserta (termasuk melihat *Medical*

Record) yang dianggap perlu oleh PIHAK PERTAMA

Dalam Pasal 47 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran ditegaskan:

1) Dokumen *rekam medis* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan *milik dokter*, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan *isi* rekam medis merupakan *milik pasien*.

2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat(1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

3) Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

(3) MEMBUKA RAHASIA diatur dalam KUHP Pasal 322:

- 1) Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencahariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan PIDANA PENJARA paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilanribu rupiah.
- 2) Jika kejahatan dilakukan terhadap seorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu
Dengan demikian, pembukaan rahasia yang ditentukan oleh UU memberikan konsekuensi dianggap telah melakukan tindak pidana. Hanya saja berupa delik aduan (*klachtdelict*).
- (4) Tenggang waktu pembayaran “Klaim”
 - Pasal 4 angka 2 huruf b
 - Membayar biaya pelayanan sebagaimana huruf a, wajib dilakukan tepat waktu untuk menjaga likuiditas PIHAK KEDUA;
- (5) Pembayaran Tagihan
 - 1) PIHAK PERTAMA wajib membayar tagihan biaya pelayanan kesehatan PIHAK KEDUA paling lambat 15 (limabelas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap dan benar di Kantor Cabang PIHAK PERTAMA.
 - 2) Kadaluarsa klaim adalah 6 (enam) bulan terhitung sejak pelayanan diberikan. Tagihan yang diajukan lebih dari 6 (enam) bulan sejak berakhirnya Bulan Pelayanan dan/atau berakhirnya Perjanjian ini berhak untuk ditolak proses pembayarannya oleh PIHAK PERTAMA.
 - 3) PIHAK PERTAMA tidak bertanggung jawab untuk membayar tagihan yang timbul karena

PIHAK KEDUA memberikan fasilitas dan/ atau pelayanan kesehatan di luar yang menjadi hak Peserta.

- Pasal 24 UU 40 Tahun 2004 (2)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial *wajib* membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima.

- Penjelasan Pasal 24 Ayat (2)

Ketentuan ini menghendaki agar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial membayar fasilitas kesehatan secara efektif dan efisien. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dapat memberikan anggaran tertentu kepada suatu rumah sakit disuatu

daerah untuk melayani sejumlah peserta atau membayar sejumlah tetap tertentu per kapita perbulan (kapitasi). Anggaran tersebut sudah mencakup jasa medis, biaya perawatan, biaya penunjang, dan biaya obat-obatan yang penggunaan rincinya diatur sendiri oleh pimpinan rumah sakit. Dengan demikian, sebuah rumah sakit akan lebih leluasa menggunakan dana seefektif dan seefisien mungkin.

- (6) Pasal 11 Tentang SANKSI Angka I :

“Apabila dalam pengajuan klaim/tagihan oleh **PIHAK KEDUA** terdapat klaim/tagihan yang bermasalah, maka **PIHAK PERTAMA** berhak untuk menagguhkan pembayaran pada klaim/tagihan yang bermasalah tersebut”

Tidak jelas apayang dimaksud dengan

“masalah”. Perlu diperjelas apa yang dimaksud dengan “masalah” itu.

Angka 4 :

Dalam hal salah satu pihak diketahui

menyalahgunakan

wewenang dengan melakukan

Kegiatan *moral hazard* atau *fraud* seperti membuat

klaim fiktif yang dibuktikan dari hasil pemeriksaan Tim

Pemeriksa Internal maupun Eksternal sehingga terbukti merugikan pihak lainnya,

maka pihak yang menyalahgunakan

wewenang tersebut berkewajiban untuk

memulihkan kerugian

yang terjadi dan pihak yang dirugikan dapat

membatalkan perjanjian ini secara sepihak.

Jika sanksi diatas ini tidak ditaati, maka dapat masuk ke ranah pidana

(penggelapan uang negara/korupsi). Bahkan

jika sudah dipulihkanpun,

belum tentu lepas dari aspek pidananya mengingat uang BPJS adalah uang negara.

(7) Pasal 16 (Lain-lain) angka 4:

Batasan Tanggung Jawab

PIHAK PERTAMA *tidak*

bertanggung jawab atas

penyediaan fasilitas dan

pelayanan kesehatan dari

PIHAK KEDUA kepada

Peserta dan terhadap

kerugian (--berarti

perdata, penulis--) maupun

tuntutan (--berarti pidana-)

yang diajukan oleh Peserta

kepada PIHAK KEDUA

yang disebabkan karena

kesalahan atau pelanggaran

yang dilakukan oleh PIHAK

KEDUA dalam menjalankan

tanggung jawab profesinya

seperti, termasuk tetapi tidak

terbatas pada, kesalahan

dalam melakukan

pemeriksaan dan

pengobatan, kesalahan

dalam memberikan indikasi

medis atau kesalahan dalam

memberikan tindakan medis.

Alur prosedur pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga di RSUP DR.Kariadi kurang optimal karena

belum mempertimbangkan aspek kerahasiaan informasi medis yang terdapat dalam rekam medis pasien yang merupakan rahasia kedokteran dan wajib dijaga kerahasiaannya yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan seperti yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Belum dioptimalkannya penggunaan ijin tertulis pada setiap pengeluaran informasi medis khususnya kepada pihak asuransi dalam penyelesaian pergantian biaya perawatan. Dimana menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB VPasal 12 ayat (4) menyebutkan bahwa “Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud dapat dicatat atau *dicopy* oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu”. Disamping itu dalam permintaan informasi khususnya klaim asuransi yang tidak bekerjasama dengan RSUP Dr. Kariadi hanya melampirkan surat pulang pasiendan kartu peserta anggota asuransi. Kedua syarat ini belum memenuhi syarat pelepasan yang menjamin kerahasiaan pasien, dari hal ini akan timbul indikasi pemalsuan identitas dan memberikan kesempatan kepada

pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab untuk merugikan pihak rumah sakit. Dalam syarat permintaan informasi rekam medis, sejauh ini memang belum ada prosedur yang mengatur tentang syarat apa saja yang harus dibawa oleh peminta informasi, tetapi sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang wajib melindungi hak privasi pasien sebagai bentuk penerapan Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 yang merupakan landasan keadilan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan.

D. Penutup

1. Kesimpulan

- Informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya. Hal ini sesuai Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Rekam medis ini terikat pada rahasia pekerjaan dokter yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No.10 tahun 1966 tentang rahasia kedokteran.
- Simpan rahasia rekam medis ini tidak terbatas kepada profesi dokter saja, tetapi juga berlaku

bagi tenaga kesehatan lainnya misalnya: perawat, mahasiswa kedokteran atau keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya. Akan tetapi pada situasi tertentu, dokter boleh membuka isi rekam medis kepada pihak ketiga seperti asuransi, pengadilan, dan kepolisian dalam bentuk keterangan medik, hanya setelah memperoleh izin dari pasien.

- RSUP DR.Kariadi khususnya pada Sub Bagian Rekam Medis, telah melakukan upaya-upaya untuk menjaga kerahasiaan rekam medis pasien, hal ini dibuktikan dengan adanya prosedur yang jelas tentang pembukaan informasi rekam medis dan surat ijin tertulis pelepasan informasi medis.

2. Saran

- Untuk meminimalisasi jatuhnya informasi medis pasien kepada pihak yang tidak bertanggung jawab alangkah baiknya, jika syarat permintaan informasi medis pasien lebih di perketat dan dipertegas kembali. Dalam permintaan informasi harus memperlihatkan identitas asli

yang menyebutkan adanya hubungan dari pihak peminta dan pasien, misalnya surat nikah, kartu keluarga yang menyatakan hubungan pihak peminta dengan pasien.

- Sebaiknya RSUP DR.Kariadi meningkatkan pengawasan pelaksanaan prosedur pembukaan rekam medis untuk mencegah dari gugatan hukum.
- Setiap dokter dan tenaga medis sebaiknya mengetahui tentang batasan batasan pembukaan rahasia medis terhadap pihak ketiga seperti asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI., Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam medis/ *Medical Record*), 1994.

LPIU, MMRS. Makalah Seminar Sehari “Menuju Komputerisasi Rekam Medis Rumah Sakit”, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1994.

Shofari, Bambang. Pengelolaan Sistem Rekam medis. Perhimpunan

- Organisasi Profesional
Perekammedisan, Informatika
Kesehatan Indonesia. Semarang,
2005.
- DepKes RI. (1997). *Petunjuk Teknis
Penyelenggaraan Rekam Medis
Rumah Sakit*. Dirjen Yanmed.
Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (1966).
Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun
1966, tentang Wajib Simpan Rahasia
Kedokteran. Jakarta.
- Hosizah. (1996). *Kajian Terhadap
Prosedur Pelepasan Informasi
Rekam Medis Pasien Rawat Inap
Kepada Pihak Asuransi Dilihat Dari
Sudut Pandang Kerahasiaan
Informasi Kesehatan Di RS Graha
Medika Jakarta*. KTI. Perekam dan
Informasi Kesehatan Universitas
Indonusa Esa Unggul.
- Menteri Kesehatan Republik
Indonesia. (2008) *Peraturan Nomor
269/MENKES/PER/III/2008,
tentang Rekam Medis*. Jakarta:
Departemen Kesehatan RI.
- Huffman, Edna K, RRA. (1994).
*Health Information Management,
Tenth Edition*, Berweyn, Illinois
Physiscian's Record Company.
- Hatta, R. Gemala. Ed. (2009).
*Pedoman Manajemen Informasi
Kesehatan di Sarana Pelayanan
Kesehatan*. Jakarta: Penertbit
Universitas Indonesia (UI-Press).
- Depkes RI. (1997). *Petunjuk Teknis
Penyelenggaraan Rekam Medis
Rumah Sakit*. Dirjen Yanmed.
Jakarta.
- Soeparto, Pitono (ed). (2006). *Etik
dan Hukum di Bidang Kesehatan
edisi kedua*. Jakarta: Airlangga
University Press.
- World Health Organization. (2006).
*Medical Records Manual A Guide
For Developing Countries*. Geneva:
WHO.
- PP No 10 tahun 1966 Tentang Wajib
Simpan Rahasia Kedokteran.
Available at:
<http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/regulasi/pp/PP-No-10%20Tahun1966.pdf> Accessed on
September, 12, 2015.

Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Available at:
http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/regulasi/uu/UU_No._29_Th_2004_ttg_Praktik_Kedokteran.pdf. Accessed on September, 13, 2015.

Undang-Undang No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Available at:
<http://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/lt5450b859e4e6b/nprt/lt50ed147353289/uu-no-36-tahun-2014-tenaga-kesehatan> Accessed on September, 13, 2015.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran. Available at:
http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%2036%20ttg%20Rahasia%20Kedokteran.pdf. Accessed on September, 13, 2015

Lafal Sumpah Dokter dalam PP no 26 tahun 1960 Tentang Lafal

Sumpah Dokter. Available at:
<http://ropeg.kemkes.go.id/document/s/pp196026.pdf> Accessed on September, 13, 2015.

Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012. Available at:
<http://www.idionline.org/wp-content/uploads/2013/06/KODEKI-Tahun-2012.pdf> Accessed on September, 14, 2015.

Thabrany, H. *Introduksi Asuransi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 1999.

Abdul Mubarak. 2009. *Aspek Hukum Asuransi*. Diunduh dari http://fkm.unair.ac.id/download/Materi%20Abdul%20Mubarak_Aspek%20Hukum%20Kontrak%20Asuransi%20di%20Indonesia.pdf, pada 14 September 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS diunduh dari <http://www.jamsosindonesia.com>, pada 14 September 2015.