Volume 5 Edisi 3 (2026)
E-ISSN 2963-0444| © Penulis. CC BY-SA
https://doi.org/10.58344/jhi.v4i3.1602
https://jhi.rivierapublishing.id/index.php/rp

JURNAL HUKUM INDONESIA

Rekam Medis Elektronik dalam Perspektif Hukum Kesehatan dan Perlindungan Data Pribadi Pasien di Indonesia

Ediyanto*, Vieta Imelda Cornelis, Renda Aranggraeni, Subekti
Universitas Dr. Soetomo, Indonesia
Email : ediyanto.md@gmail.com* , vieta@unitomo.ac.id, renda@unitomo.ac.id, subekti@unitomo.ac.id

Keywords:
Electronic Medical Records; Legal Protection; Personal Data; Healthcare Services; Patient Confidentiality.

Abstract
Electronic medical records are a form of digital transformation in healthcare services aimed at improving efficiency, accuracy, and the quality of patient care. However, the implementation of electronic medical records also raises legal issues related to personal data protection, confidentiality of medical information, and electronic system security. This study aims to analyze the legal regulation of electronic medical records in healthcare services in Indonesia and the forms of legal protection for the confidentiality and security of patient data in electronic medical records. The research method used is normative legal research with statutory and conceptual approaches. The legal materials used consist of primary, secondary, and tertiary legal materials analyzed qualitatively. The regulation of electronic medical records in Indonesia is governed by Law Number 17 of 2023 concerning Health, Law Number 27 of 2022 concerning Personal Data Protection, Law Number 11 of 2008 concerning Electronic Information and Transactions as amended by Law Number 1 of 2024, and Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning Medical Records. The results of the study indicate that electronic medical records possess legal validity as healthcare service documents whose confidentiality must be protected. Legal protection of patient data is carried out through the obligation of electronic system providers to maintain data security, restrictions on access to medical information, patient consent requirements, and the implementation of administrative and criminal sanctions for violations of healthcare data confidentiality. Therefore, supervision and the implementation of optimal security systems are necessary to ensure legal certainty and the protection of patient rights in digital healthcare services.

Kata Kunci:
Rekam Medis Elektronik; Perlindungan Hukum; Data Pribadi; Pelayanan Kesehatan; Kerahasiaan Pasien.

Abstrak
Rekam medis elektronik merupakan bentuk transformasi digital dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas pelayanan kepada pasien. Namun, penggunaan rekam medis elektronik juga menimbulkan persoalan hukum terkait perlindungan data pribadi, kerahasiaan informasi kesehatan, serta keamanan sistem elektronik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan hukum mengenai rekam medis elektronik dalam pelayanan kesehatan di Indonesia serta bentuk perlindungan hukum terhadap kerahasiaan dan keamanan data pasien dalam rekam medis elektronik. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang dianalisis secara kualitatif. Pengaturan mengenai rekam medis elektronik di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008

tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rekam medis elektronik memiliki kekuatan hukum sebagai dokumen pelayanan kesehatan yang wajib dijaga kerahasiaannya. Perlindungan hukum terhadap data pasien dilakukan melalui kewajiban penyelenggara sistem elektronik menjaga keamanan data, pembatasan akses informasi medis, persetujuan pasien, serta penerapan sanksi administratif dan pidana terhadap pelanggaran kerahasiaan data kesehatan. Dengan demikian, diperlukan pengawasan dan penerapan sistem keamanan yang optimal guna menjamin kepastian hukum dan perlindungan hak pasien dalam pelayanan kesehatan digital.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah memengaruhi hampir seluruh aspek kehidupan manusia, termasuk di bidang pelayanan kesehatan. Salah satu inovasi yang muncul seiring dengan kemajuan teknologi tersebut adalah Rekam Medis Elektronik. Dalam penulisan ini, istilah Rekam Medis Elektronik selanjutnya disingkat dan disebut sebagai RME. RME merupakan sistem pencatatan data kesehatan pasien dalam bentuk digital. Kehadiran RME diharapkan mampu meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan rekam medis manual berbasis kertas (Naurah et al., 2025).

Dalam praktik kedokteran, rekam medis memiliki kedudukan penting karena tidak hanya berfungsi sebagai catatan medis pasien, tetapi juga sebagai bukti hukum, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta dasar perencanaan perawatan dan pengobatan. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis memerlukan perhatian khusus, terutama ketika beralih ke sistem elektronik yang melibatkan aspek teknologi informasi, perlindungan data, dan kerahasiaan pasien (Fadhil Hidayat & Asyhadie, 2024).

Perubahan dari rekam medis manual ke RME membawa berbagai manfaat. Misalnya, data pasien dapat diakses dengan cepat oleh tenaga kesehatan yang berwenang, meminimalkan risiko kehilangan dokumen, serta memungkinkan integrasi informasi antar fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, manfaat ini juga diiringi dengan risiko baru, terutama terkait keamanan data, privasi pasien, dan potensi penyalahgunaan informasi kesehatan (Gusni & Yunengsih, 2024). Dalam perkembangan sistem pelayanan kesehatan berbasis digital di Indonesia, berbagai isu hukum aktual mulai muncul, khususnya yang berkaitan dengan perlindungan data pasien. Transformasi digital melalui sistem RME dan integrasi layanan kesehatan nasional seperti SATUSEHAT menunjukkan adanya kemajuan signifikan dalam efisiensi layanan kesehatan. Namun demikian, perkembangan tersebut juga menimbulkan tantangan baru, terutama dalam aspek keamanan sistem elektronik, validitas autentikasi tenaga medis, serta perlindungan data pribadi pasien.

Beberapa kasus di Indonesia menunjukkan bahwa data kesehatan yang bersifat sensitif masih memiliki kerentanan terhadap kebocoran dan penyalahgunaan. Isu dugaan kebocoran data peserta BPJS Kesehatan misalnya, menunjukkan bahwa informasi pribadi pasien seperti identitas, riwayat layanan kesehatan, dan data administratif dapat berpotensi diakses oleh pihak yang tidak berwenang. Selain itu, dalam implementasi sistem digital kesehatan seperti SATUSEHAT, masih terdapat kekhawatiran mengenai

keamanan integrasi data antar fasilitas pelayanan kesehatan serta perlindungan terhadap akses tidak sah terhadap rekam medis pasien.

Tidak hanya itu, dalam praktik penggunaan RME juga muncul permasalahan terkait autentikasi tanda tangan digital tenaga medis yang berimplikasi pada aspek keabsahan tindakan medis dan pertanggungjawaban hukum. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun digitalisasi layanan kesehatan memberikan berbagai kemudahan, tetapi pada saat yang sama juga menimbulkan risiko hukum baru yang tidak dapat diabaikan. Oleh karena itu, penguatan regulasi terkait keamanan sistem elektronik, perlindungan data pribadi, serta kepastian hukum dalam penyelenggaraan RME menjadi sangat penting untuk menjamin perlindungan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan modern (Astutik, 2024; Budiman et al., 2025; Herisasono, 2024).

Di Indonesia, dasar hukum penyelenggaraan rekam medis telah mengalami perkembangan seiring dengan kemajuan sistem pelayanan kesehatan. Ketentuan mengenai rekam medis saat ini tidak lagi merujuk pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tetapi telah diperbarui melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai regulasi induk di bidang kesehatan. Undang-undang tersebut menegaskan kewajiban tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan rekam medis sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang bermutu dan bertanggung jawab.

Selanjutnya, pengaturan teknis mengenai rekam medis, termasuk RME, diatur lebih rinci dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mengakomodasi perkembangan transformasi digital di sektor kesehatan, termasuk kewajiban penyelenggaraan RME sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan nasional. Meskipun sudah ada aturan yang mengatur, pada praktiknya penerapan RME belum sepenuhnya seragam. Masih ditemukan perbedaan standar sistem antar rumah sakit, kurangnya infrastruktur teknologi di beberapa daerah, serta keterbatasan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem digital. Hal ini menimbulkan kesenjangan dalam penerapan RME yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan(Ngiram Jehuru et al., 2024). Selain itu, isu penting yang perlu diperhatikan adalah perlindungan terhadap data pribadi pasien. Rekam medis memuat informasi sensitif yang apabila bocor atau disalahgunakan dapat merugikan pasien, baik secara material maupun immaterial. Kebocoran data kesehatan tidak hanya melanggar hak privasi pasien, tetapi juga dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan nasional (Sidiq, 2025).

Dari perspektif hukum normatif, pengaturan Rekam Medis Elektronik (RME) perlu dikaji untuk memastikan adanya kepastian hukum dalam melindungi kerahasiaan dan keamanan data pasien. Meskipun Indonesia telah memiliki berbagai regulasi, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, serta Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, masih terdapat tantangan berupa standar keamanan data, mekanisme pertanggungjawaban atas pelanggaran, dan perlunya harmonisasi antarperaturan agar tidak terjadi tumpang tindih maupun kekosongan hukum. Selain berfungsi sebagai dokumen administratif, RME juga memiliki nilai yuridis

sebagai alat bukti dalam sengketa medis sehingga keabsahan, kerahasiaan, dan integritas data harus dijamin melalui penerapan sistem keamanan, pembatasan hak akses, serta mekanisme audit trail yang selaras dengan etika profesi kedokteran. Dengan demikian, pengaturan hukum RME harus mampu mengikuti perkembangan teknologi sekaligus menjamin perlindungan hak pasien, kepastian hukum bagi tenaga kesehatan, serta transparansi dan akuntabilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis secara komprehensif pengaturan hukum RME dan bentuk perlindungan hukum terhadap kerahasiaan serta keamanan data pribadi pasien dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia melalui pendekatan hukum normatif dengan mengkaji peraturan perundang-undangan, asas, dan teori hukum yang relevan. Penelitian ini bertujuan memahami kepastian hukum terkait penyelenggaraan RME, mengidentifikasi berbagai permasalahan hukum beserta alternatif penyelesaiannya, serta memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum kesehatan dan pelindungan data pribadi. Selain itu, hasil penelitian diharapkan menjadi referensi bagi akademisi, tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pembentuk kebijakan dalam menyempurnakan regulasi, memperkuat perlindungan hukum, meningkatkan keamanan sistem elektronik, serta mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan berbasis digital yang aman, efektif, akuntabel, dan berkeadilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan tipe yuridis normatif dengan pendekatan kepustakaan, menelaah teori, konsep, asas, dan peraturan perundang-undangan terkait. Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan untuk mengkaji konsistensi, kesesuaian, dan sinkronisasi antar peraturan, baik vertikal maupun horizontal, guna mengetahui adanya kekosongan, konflik, atau ketidakjelasan norma terkait RME dan perlindungan data pasien. Pendekatan konseptual dilakukan dengan mengkaji konsep, asas, doktrin, teori, dan pendapat ahli untuk memperoleh pemahaman komprehensif mengenai RME, perlindungan hukum, kerahasiaan data, keamanan data, dan pelindungan data pribadi dalam pelayanan kesehatan, sehingga peneliti dapat membangun argumentasi hukum berdasarkan teori dan doktrin yang berkembang. Bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer (UUD 1945, KUHP, UU Kesehatan, PP Pelaksana UU Kesehatan, UU ITE beserta perubahannya, UU Keterbukaan Informasi Publik, dan UU Pelindungan Data Pribadi), bahan hukum sekunder (literatur, artikel, hasil kajian, penelitian terdahulu), serta bahan hukum tersier (kamus, ensiklopedia).

Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dengan menelusuri, mengumpulkan, dan menelaah berbagai sumber hukum yang relevan. Pengolahan bahan hukum dilakukan secara sistematis melalui tahapan pemeriksaan bahan hukum untuk memastikan kelengkapan dan relevansi, sistematisasi melalui seleksi dan pengelompokan berdasarkan jenis dan keterkaitan isu hukum, serta deskripsi bahan hukum dengan menguraikan hasil penelitian untuk dianalisis. Analisis bahan hukum

dilakukan dengan mengkaji secara mendalam bahan hukum primer, sekunder, dan nonhukum menggunakan prinsip, teori, konsep, dan doktrin hukum yang relevan. Melalui proses tersebut, penelitian ini diharapkan dapat menemukan jawaban terhadap isu hukum yang telah dirumuskan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Hukum Mengenai Rekam Medis Elektronik Sebagai bagian Dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia

RME merupakan bagian dari transformasi sistem pelayanan kesehatan yang berbasis digital. Dalam perspektif hukum kesehatan, rekam medis tidak hanya dipahami sebagai catatan administratif medis, tetapi juga sebagai dokumen hukum yang memiliki fungsi penting dalam pelayanan kesehatan, pembuktian hukum, serta pertanggungjawaban tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan. Secara normatif, kewajiban penyelenggaraan rekam medis di Indonesia pertama kali ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, khususnya Pasal 46 dan Pasal 47. Dalam Pasal 46 dinyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis tersebut harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan, dan setiap catatan rekam medis wajib dibubuhi nama, waktu, serta tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan medis.

Selanjutnya, Pasal 47 menegaskan bahwa dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Pasal tersebut juga mewajibkan rekam medis untuk disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi serta pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Selanjutnya, pengaturan teknis mengenai rekam medis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, yang mendefinisikan rekam medis sebagai berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lainnya. Namun, regulasi ini masih berorientasi pada sistem rekam medis konvensional, meskipun telah membuka ruang penggunaan bentuk elektronik secara terbatas (Sudjana, 2017).

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan kemudian mendorong lahirnya pengaturan yang lebih modern melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang secara tegas mengakui keberadaan RME sebagai rekam medis yang dibuat dengan sistem elektronik untuk pengelolaan informasi kesehatan pasien. Dengan demikian, RME memiliki kedudukan hukum yang setara dengan rekam medis manual dan menjadi bagian dari sistem informasi kesehatan nasional. Penguatan dasar hukum RME semakin jelas dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menempatkan rekam medis sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis sistem informasi kesehatan. Keberadaan Undang-Undang Kesehatan ini menunjukkan bahwa negara menempatkan data dan informasi kesehatan sebagai bagian penting dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional.

Pengaturan tersebut menjadi dasar legitimasi bahwa pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, termasuk RME, merupakan bagian dari upaya meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus membutuhkan mekanisme perlindungan hukum terhadap informasi kesehatan pasien. Dalam ketentuan ini, RME menjadi instrumen yang wajib diselenggarakan secara terintegrasi, aman, dan bertanggung jawab dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, dari aspek hukum teknologi informasi, RME juga memiliki kedudukan sebagai dokumen elektronik berdasarkan Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik atau disingkat Undang-Undang ITE. Undang-Undang ITE mengakui informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik serta hasil cetaknya sebagai alat bukti hukum yang sah sepanjang memenuhi persyaratan formil dan materil. Hal ini memberikan legitimasi bahwa RME dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses hukum, termasuk dalam sengketa medis (Sudjana, 2017).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengaturan mengenai rekam medis di Indonesia saat ini telah mengalami pembaruan seiring dengan perkembangan sistem kesehatan berbasis digital. Hal ini ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang menyatakan bahwa rekam medis diselenggarakan dalam bentuk RME maupun manual, dengan pengelolaan yang harus memenuhi prinsip keamanan, kerahasiaan, dan integritas data. Peraturan ini menjadi regulasi khusus yang memberikan kepastian hukum terhadap perubahan sistem rekam medis manual menuju elektronik. Regulasi ini menunjukkan adanya pergeseran konsep rekam medis dari sekadar dokumen administrasi pelayanan menjadi suatu sistem informasi kesehatan yang harus memenuhi prinsip keamanan, kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data. (Judi, 2017).

Selanjutnya, kewajiban penyelenggaraan rekam medis juga ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menempatkan rekam medis sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan dan sistem informasi kesehatan nasional. Dalam ketentuan tersebut, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang bermutu, terintegrasi, dan berbasis sistem informasi kesehatan yang aman. Secara historis, pengaturan mengenai rekam medis telah menunjukkan bahwa pencatatan informasi kesehatan pasien merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Rekam medis tidak hanya dipahami sebagai dokumen administratif, tetapi juga sebagai instrumen yang memuat riwayat, tindakan, dan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Kewajiban pencatatan tersebut menegaskan bahwa setiap pelayanan kesehatan harus terdokumentasi secara tertib, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, rekam medis sejak awal telah memiliki kedudukan penting dalam menjamin akuntabilitas tenaga medis, tertib administrasi fasilitas pelayanan kesehatan, serta perlindungan terhadap hak pasien.

Rekam medis dalam bentuk elektronik pada dasarnya merupakan bagian dari informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik sebagaimana diakui dalam Undang-

Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024. Hal ini sejalan dengan Pasal 5 yang menegaskan bahwa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik beserta hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah dan menjadi perluasan dari alat bukti yang berlaku dalam hukum acara di Indonesia. Selanjutnya, Pasal 6 menegaskan bahwa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dianggap sah sepanjang informasi yang terdapat di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga mampu menerangkan suatu keadaan.

Dalam konteks penyelenggaraan RME, keabsahan dokumen elektronik tersebut juga harus didukung oleh sistem elektronik yang andal dan aman. Pasal 15 Undang-Undang ITE menegaskan bahwa setiap penyelenggara sistem elektronik wajib menyelenggarakan sistem elektronik secara andal, aman, dan bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem tersebut. Ketentuan ini relevan dengan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan dalam memastikan bahwa sistem RME yang digunakan tidak hanya berfungsi sebagai sarana pencatatan data pasien, tetapi juga mampu menjamin keamanan, kerahasiaan, dan keutuhan informasi medis.

Selain itu, Pasal 16 ayat (1) mengatur bahwa sistem elektronik harus memenuhi persyaratan minimum, antara lain mampu menampilkan kembali informasi elektronik secara utuh, melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan informasi elektronik, serta memiliki prosedur penyelenggaraan yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan (Amin et al., 2021).

Rekam medis dalam perspektif hukum kesehatan di Indonesia memiliki dasar pengaturan yang menegaskan aspek kepemilikan, kerahasiaan, serta tanggung jawab pengelolaannya. Secara historis, ketentuan mengenai rekam medis telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, khususnya Pasal 47, yang menyatakan bahwa dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Ketentuan tersebut juga menegaskan bahwa rekam medis wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, serta pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk tanggung jawab profesional dalam pelayanan kesehatan (Supraba et al., 2025).

Dalam perkembangan sistem hukum kesehatan saat ini, pengaturan rekam medis telah mengalami pembaruan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menempatkan rekam medis sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan dan sistem informasi kesehatan nasional yang wajib diselenggarakan secara aman, terintegrasi, dan bertanggung jawab. Dengan demikian, prinsip kerahasiaan dan keamanan data pasien menjadi elemen fundamental dalam penyelenggaraan rekam medis, termasuk dalam bentuk elektronik. Sejalan dengan perkembangan teknologi informasi, pengakuan terhadap informasi elektronik sebagai alat bukti hukum diatur dalam Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024.

Dalam ketentuan Pasal 5 Undang-Undang ITE, informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik serta hasil cetaknya diakui sebagai alat bukti hukum yang sah sepanjang dapat dijamin keutuhan, keotentikan, keteraksesan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini memperkuat kedudukan RME sebagai dokumen hukum yang memiliki nilai pembuktian dalam sistem peradilan di Indonesia. Lebih lanjut, Pasal 11 Undang-Undang ITE juga mengatur mengenai tanda tangan elektronik yang memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah apabila memenuhi persyaratan tertentu, antara lain keterkaitan data dengan penanda tangan, penguasaan data oleh penanda tangan, serta kemampuan sistem untuk mendeteksi perubahan informasi elektronik setelah proses penandatanganan. Ketentuan ini menjadi dasar legalitas dalam autentikasi RME, terutama dalam proses verifikasi tindakan medis oleh tenaga kesehatan (Amin, Setyonugroho, & Hidayah, 2021).

Dalam konteks penyelenggaraan RME, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menegaskan bahwa RME merupakan rekam medis yang dibuat melalui sistem elektronik yang digunakan untuk pengelolaan data pasien. RME mencakup berbagai jenis data, antara lain data teks seperti identitas dan laporan medis, informed consent pasien, data gambar hasil pemeriksaan radiologi seperti X-ray, CTScan, atau MRI, serta data suara dan video yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, RME memiliki cakupan data yang sangat luas dan tidak hanya terbatas pada catatan tertulis, tetapi mencakup seluruh informasi klinis yang digunakan dalam proses pelayanan kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa RME memiliki fungsi yang lebih komprehensif dibandingkan dengan rekam medis konvensional, karena memungkinkan integrasi data secara lebih cepat, akurat, dan terstruktur. Selain itu, secara konseptual, RME dan rekam medis manual memiliki kedudukan hukum yang setara berdasarkan ketentuan dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa transformasi digital dalam sistem kesehatan tidak mengubah prinsip dasar rekam medis sebagai dokumen medis dan hukum, melainkan hanya mengubah bentuk pengelolaannya dari manual menjadi elektronik (Maliala & Suryani, 2024).

Jika ditinjau dari aspek normatif dan perkembangan regulasi, pengertian rekam medis juga telah berkembang sejak Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 yang mendefinisikan rekam medis sebagai berkas yang berisi catatan mengenai identitas pasien, riwayat pemeriksaan, tindakan, serta pelayanan kesehatan lainnya. Namun demikian, pengaturan tersebut telah disesuaikan dengan perkembangan teknologi melalui regulasi yang lebih baru, sehingga saat ini RME menjadi bagian integral dari sistem informasi kesehatan nasional.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa pengaturan hukum RME dalam sistem hukum kesehatan Indonesia telah mengalami perkembangan signifikan dari sistem konvensional menuju sistem digital. RME tidak hanya dipandang sebagai catatan medis, tetapi juga sebagai dokumen elektronik yang sah, alat bukti hukum, serta bagian dari sistem informasi kesehatan nasional yang harus dikelola berdasarkan prinsip keamanan, kerahasiaan, dan akuntabilitas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Siregar & Haposan Sahala Raja Sinaga, 2025).

RME termasuk dalam kategori dokumen elektronik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024. Berdasarkan ketentuan tersebut, informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik diakui sebagai alat bukti hukum yang sah sepanjang memenuhi persyaratan formil dan materil yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Sebagai dokumen elektronik, RME harus dihasilkan dari sistem elektronik yang andal, aman, serta dapat dipertanggungjawabkan. Sistem elektronik tersebut wajib menjamin keutuhan, keotentikan, keteraksesan, dan keamanan data sehingga RME dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang sah dalam berbagai kepentingan hukum, termasuk dalam penyelesaian sengketa medis maupun proses peradilan.

Dalam penerapannya, aspek hukum dalam penyelenggaraan rekam medis, baik dalam bentuk manual maupun elektronik, harus diperhatikan secara cermat. Hal ini bertujuan untuk memberikan kepastian hukum serta menjamin perlindungan hukum bagi seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, baik tenaga medis, fasilitas pelayanan kesehatan, maupun pasien sebagai subjek pemilik data medis. Dengan demikian, pengaturan mengenai RME tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis penyelenggaraan sistem informasi kesehatan, tetapi juga memiliki implikasi hukum yang penting dalam menjamin keamanan, kerahasiaan, serta akuntabilitas data kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Herisasono, 2024).

RME memiliki fungsi yang sangat luas dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Secara fungsional, RME mencakup berbagai aspek pelayanan klinis dan administratif, antara lain penagihan pasien, pemesanan pemeriksaan penunjang secara elektronik, penerimaan hasil pemeriksaan, resep elektronik, pencatatan informasi klinis, serta penggunaan perangkat lunak pendukung keputusan klinis (clinical decision support system). Fungsi-fungsi tersebut menunjukkan bahwa RME tidak hanya berperan sebagai alat dokumentasi medis, tetapi juga sebagai sistem pendukung pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan. Kemampuan RME yang komprehensif tersebut telah menjadikannya sebagai instrumen penting dalam peningkatan keselamatan pasien serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Hal ini disebabkan karena sistem RME mampu mendorong penerapan evidence-based medicine melalui penyediaan data klinis yang lebih cepat, akurat, dan terintegrasi, sehingga mendukung tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih tepat dan terstandarisasi. Selain itu, RME juga memberikan berbagai manfaat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Di antaranya adalah pengurangan penggunaan kertas (paperless system), optimalisasi dokumentasi pasien, peningkatan komunikasi antar tenaga kesehatan, serta peningkatan akses terhadap informasi medis pasien. RME juga berkontribusi dalam mengurangi potensi kesalahan medis (medical error), meningkatkan efisiensi sistem penagihan, mempermudah koordinasi antar layanan kesehatan, serta mendukung kebutuhan penelitian medis dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Namun demikian, di balik berbagai manfaat tersebut, implementasi RME juga menghadapi sejumlah tantangan. Salah satu tantangan utama adalah tingkat penerimaan

pengguna yang masih bervariasi, terutama karena adanya perubahan pola kerja tenaga kesehatan dari sistem manual menuju sistem digital. Selain itu, perbedaan kemampuan adaptasi terhadap teknologi informasi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penghambat implementasi RME secara optimal (Ariani, 2023).

Tantangan lainnya adalah kebutuhan terhadap infrastruktur teknologi informasi yang memadai serta biaya implementasi dan pemeliharaan sistem yang relatif tinggi. Selain itu, dibutuhkan peningkatan kompetensi sumber daya manusia dalam pengoperasian sistem elektronik, karena pengelolaan RME menuntut kemampuan teknis di bidang komputerisasi dan sistem informasi kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa RME memiliki peran strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, namun implementasinya masih memerlukan penguatan dari aspek teknologi, sumber daya manusia, serta manajemen perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan (Sudirman et al., 2025).

Rekam medis merupakan suatu bentuk dokumentasi pelayanan kesehatan yang memiliki ruang lingkup lebih luas daripada sekadar pencatatan identitas dan kondisi pasien. Rekam medis berfungsi sebagai sistem informasi yang memuat berbagai data mengenai pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, serta seluruh proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Selain memiliki fungsi klinis dalam mendukung kesinambungan perawatan pasien, rekam medis juga dapat menjadi indikator dalam menilai mutu pelayanan dan tingkat profesionalitas tenaga kesehatan.

Dokter atau dokter gigi yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa rekam medis disusun secara lengkap, akurat, dan sesuai dengan kondisi sebenarnya. Meskipun proses pencatatan dalam praktik pelayanan kesehatan dapat melibatkan tenaga kesehatan lain, tanggung jawab profesional dan hukum terhadap kebenaran isi rekam medis tetap melekat pada dokter yang melakukan penanganan terhadap pasien. Keberadaan rekam medis yang lengkap dan akurat memiliki peranan penting dalam berbagai aspek, baik sebagai pendukung proses perawatan dan pengobatan pasien, sebagai alat bukti hukum dalam hubungan antara dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pasien, maupun sebagai sumber data untuk kepentingan penelitian dan administrasi kesehatan.

Dalam perkembangan sistem pelayanan kesehatan berbasis teknologi, termasuk penerapa, setiap informasi yang dicatat memiliki konsekuensi hukum karena dapat digunakan sebagai alat pembuktian apabila terjadi sengketa medis. Oleh karena itu, dokter sebagai pihak yang memberikan pelayanan dan melakukan pencatatan memiliki tanggung jawab terhadap validitas serta integritas informasi dalam rekam medis. Apabila terjadi dugaan malpraktik medis, rekam medis menjadi salah satu instrumen penting dalam menilai apakah tindakan medis yang dilakukan telah sesuai dengan standar profesi dan ketentuan hukum yang berlaku (Sudirman et al., 2025).

Pengaturan RME dalam sistem hukum Indonesia menunjukkan adanya konstruksi norma yang bersifat berlapis dan saling melengkapi antara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, serta Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. Undang-Undang Kesehatan memberikan dasar hukum utama bahwa

penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara terintegrasi dengan memanfaatkan sistem informasi kesehatan, termasuk pencatatan dan pengelolaan rekam medis. Namun demikian, pengaturan dalam undang-undang tersebut masih bersifat umum dan belum memberikan rincian teknis mengenai aspek keamanan data, mekanisme pengelolaan sistem elektronik, maupun pembagian tanggung jawab hukum apabila terjadi pelanggaran data pasien.

Ketentuan yang lebih teknis kemudian diatur dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menegaskan bahwa rekam medis harus diselenggarakan dalam bentuk elektronik dengan tetap menjamin aspek kerahasiaan, keamanan, integritas, serta ketersediaan data pasien. Permenkes ini juga mengatur bahwa akses terhadap RME dibatasi hanya kepada pihak yang berwenang sesuai dengan kepentingan pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, pengaturan teknis tersebut masih belum sepenuhnya menjawab kompleksitas permasalahan yang muncul dalam implementasi sistem digital, terutama terkait standar keamanan nasional yang seragam di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Di sisi lain, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi memberikan penguatan normatif yang sangat penting dengan menempatkan data kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik dan memiliki tingkat perlindungan tinggi. Undang-Undang ini mewajibkan setiap pengendali data untuk menjamin pemrosesan data secara sah, terbatas pada tujuan tertentu, serta dilengkapi dengan sistem keamanan yang memadai untuk mencegah akses tidak sah, kebocoran, maupun penyalahgunaan data. Dalam konteks ini, RME secara langsung berada dalam rezim pelindungan data pribadi sehingga setiap penyelenggara layanan kesehatan memiliki kewajiban hukum untuk memastikan keamanan sistem elektronik yang digunakan.

Namun demikian, dalam tataran implementasi, masih terdapat permasalahan normatif berupa belum jelasnya batas tanggung jawab hukum antara fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan penyelenggara sistem elektronik apabila terjadi kebocoran atau penyalahgunaan data RME. Kondisi ini menunjukkan adanya potensi kekosongan hukum dalam aspek pertanggungjawaban yang dapat berdampak pada ketidakpastian hukum bagi para pihak yang terlibat. Selain itu, belum adanya standar keamanan sistem elektronik yang bersifat nasional dan mengikat secara teknis juga memperkuat adanya disparitas implementasi di berbagai fasilitas kesehatan.

Apabila dianalisis berdasarkan asas kepastian hukum, kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengaturan RME di Indonesia masih berada dalam fase transisi digitalisasi hukum kesehatan, di mana norma hukum sudah tersedia namun belum sepenuhnya memberikan kepastian dalam aspek teknis dan operasional. Akibatnya, kepastian hukum dalam penyelenggaraan RME masih bersifat relatif karena sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur, sistem keamanan, serta kapasitas masing-masing penyelenggara layanan kesehatan. Dengan demikian, meskipun secara normatif Indonesia telah memiliki kerangka hukum yang cukup kuat melalui Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi, dan Permenkes Rekam Medis, namun harmonisasi dan penguatan implementasi masih diperlukan untuk memastikan

tercapainya perlindungan hukum yang efektif, kepastian hukum yang jelas, serta akuntabilitas dalam penyelenggaraan RME di era digital (Gusni & Yunengsih, 2024).

Penggunaan RME dalam sistem pelayanan kesehatan memberikan berbagai manfaat dalam pengelolaan informasi medis, namun juga menimbulkan tantangan baru, khususnya terkait dengan keamanan informasi dan perlindungan privasi pasien. Penyimpanan data kesehatan dalam bentuk digital menyebabkan informasi medis yang bersifat sensitif memiliki potensi lebih besar untuk mengalami ancaman, seperti akses tanpa kewenangan, pengungkapan informasi secara tidak sah, serangan siber, maupun penyalahgunaan data pasien. Oleh karena itu, penerapan RME harus disertai dengan sistem pengamanan yang komprehensif serta tata kelola data yang baik guna memastikan terpenuhinya prinsip kerahasiaan, keamanan, dan integritas informasi kesehatan.

Perlindungan terhadap data pasien menjadi aspek penting karena rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai dokumen pelayanan kesehatan, tetapi juga memiliki nilai hukum yang dapat digunakan dalam proses pembuktian apabila terjadi sengketa medis. Dalam konteks penyelenggaraan sistem kesehatan berbasis digital di Indonesia, salah satu kasus yang menunjukkan kerentanan perlindungan data kesehatan adalah dugaan kebocoran data peserta BPJS Kesehatan pada tahun 2021 yang melibatkan ratusan juta data penduduk. Kasus tersebut menunjukkan bahwa sistem informasi kesehatan memiliki risiko tinggi terhadap kebocoran data pribadi, termasuk data kesehatan yang bersifat sensitif. Selain itu, implementasi sistem integrasi data kesehatan melalui platform SATUSEHAT oleh Kementerian Kesehatan RI juga menimbulkan perhatian terhadap aspek keamanan dan perlindungan data pasien dalam sistem elektronik yang terintegrasi.

Kondisi ini memperkuat urgensi pengaturan hukum yang lebih komprehensif terkait RME dan perlindungan data pribadi dalam layanan kesehatan digital. Dengan demikian, penyediaan sistem perlindungan data yang memadai serta penerapan standar keamanan informasi yang sesuai merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi RME. Perlindungan data yang kuat tidak hanya berfungsi untuk menjaga kerahasiaan dan integritas informasi kesehatan pasien, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kepercayaan pengguna terhadap sistem pelayanan kesehatan berbasis digital. Selain itu, tata kelola keamanan informasi yang baik dapat mengurangi berbagai kendala dalam penerapan RME serta mendukung keberlangsungan sistem RME secara efektif dan bertanggung jawab.

Selain persoalan keamanan informasi, penerapan RME juga menghadapi tantangan lain yang berkaitan dengan interoperabilitas, keseragaman data, dan kesiapan teknologi. Perbedaan kemampuan komunikasi antar sistem informasi kesehatan yang digunakan oleh berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan hambatan dalam pertukaran data secara efektif. Di samping itu, variasi struktur data dan perbedaan penggunaan terminologi medis berpotensi mengurangi efektivitas pemanfaatan RME serta dapat memengaruhi peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Meskipun RME memberikan berbagai manfaat dalam mendukung pelayanan kesehatan, penerapannya membutuhkan investasi yang cukup besar, baik dalam aspek pengembangan sistem, penyediaan infrastruktur, pemeliharaan berkala, maupun dukungan teknis secara berkelanjutan.

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu memiliki tenaga teknologi informasi yang kompeten untuk memastikan sistem dapat berjalan secara optimal dan berkesinambungan. Tantangan lain yang tidak kalah penting adalah kesiapan sumber daya manusia dalam menerima dan menggunakan teknologi baru. Tenaga kesehatan membutuhkan proses pelatihan dan adaptasi agar mampu mengoperasikan sistem RME secara efektif. Pada masa transisi, keterbatasan pemahaman terhadap teknologi dapat menyebabkan gangguan terhadap alur kerja pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan berkelanjutan di bidang teknologi informasi menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan implementasi RME (Sidiq, 2025).

RME menyimpan informasi kesehatan pasien yang bersifat rahasia dan memiliki karakteristik sebagai data sensitif, sehingga menjadikannya salah satu objek yang rentan terhadap ancaman kejahatan siber. Sistem RME yang tidak memiliki perlindungan keamanan yang memadai, baik akibat lemahnya infrastruktur keamanan maupun pengelolaan data yang tidak tepat, dapat meningkatkan risiko terjadinya pelanggaran terhadap hak privasi pasien serta menimbulkan konsekuensi hukum bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Untuk menjaga keamanan dan keberlanjutan pengelolaan data kesehatan, diperlukan mekanisme pencadangan dan pemulihan data yang andal agar informasi tetap dapat dikembalikan apabila terjadi gangguan sistem, kehilangan data, maupun kondisi darurat lainnya.

Selain itu, pengembang dan penyedia perangkat lunak RME memiliki tanggung jawab untuk melakukan pembaruan sistem, pemantauan keamanan, serta pemeliharaan secara berkala guna mengatasi potensi kerentanan teknologi. Keterlambatan dalam melakukan pembaruan keamanan atau kegagalan dalam menerapkan standar perlindungan data dapat membuka peluang terjadinya akses tanpa kewenangan, kebocoran informasi pasien, serta sengketa hukum akibat tidak terpenuhinya kewajiban perlindungan data pribadi. Oleh karena itu, keamanan siber menjadi aspek fundamental dalam penyelenggaraan RME untuk menjamin kerahasiaan, integritas, dan keamanan informasi kesehatan pasien (Widjaja et al., 2025b).

Peraturan mengenai rekam medis di Indonesia pada awalnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, yang pada Pasal 13 ayat (1) huruf b menegaskan bahwa rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai alat bukti hukum dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, serta penegakan etika profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Ketentuan ini menunjukkan bahwa sejak awal, rekam medis telah memiliki fungsi yuridis sebagai alat bukti dalam sistem hukum kesehatan.

Namun, dalam perkembangan regulasi terbaru, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis tidak lagi secara eksplisit menyebutkan fungsi rekam medis sebagai alat bukti hukum. Meskipun demikian, ketentuan dalam Pasal 35 menyatakan bahwa pembukaan rekam medis tanpa persetujuan pasien dapat dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk kepentingan pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum. Hal ini

secara implisit tetap menegaskan bahwa rekam medis memiliki relevansi dalam proses pembuktian hukum.

Lebih lanjut, kedudukan RME sebagai alat bukti hukum memperoleh dasar yang lebih kuat melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024. Dalam ketentuan Pasal 5 ayat (1), dinyatakan bahwa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik serta hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah. Selain itu, Pasal 5 ayat (2) menegaskan bahwa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik beserta hasil cetaknya merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan hukum acara yang berlaku di Indonesia.

Dalam ketentuan tersebut, informasi elektronik mencakup berbagai bentuk data, termasuk tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, serta bentuk data elektronik lainnya yang memiliki makna dan dapat dipahami oleh sistem atau manusia. Dengan demikian, RME yang berisi data pasien dalam berbagai bentuk, baik teks, gambar hasil radiologi, suara, maupun data klinis lainnya, secara hukum dapat dikategorikan sebagai dokumen elektronik yang memiliki kekuatan pembuktian. Meskipun demikian, pengakuan terhadap RME sebagai alat bukti tidak bersifat absolut, karena harus memenuhi persyaratan formil dan materil sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ITE. Persyaratan tersebut mencakup aspek keaslian data, integritas sistem, keterjaminan akses, serta kemampuan untuk mempertanggungjawabkan isi informasi elektronik tersebut dalam proses hukum.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tidak secara eksplisit menyebutkan RME sebagai alat bukti hukum, kedudukan tersebut tetap diakui dalam sistem hukum Indonesia melalui ketentuan Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik. Hal ini menegaskan bahwa RME memiliki fungsi ganda, yaitu sebagai instrumen pelayanan kesehatan sekaligus sebagai alat bukti hukum yang sah dalam proses penegakan hukum, sepanjang memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Widjaja et al., 2025b).

Kesalahan tenaga medis dalam melaksanakan tugas profesionalnya dalam praktik kedokteran dikenal secara yuridis dengan istilah malpraktik medis yang dapat menjadi dasar timbulnya pertanggungjawaban hukum atau medical liability. Meskipun demikian, malpraktik medis bukan satu-satunya dasar dalam pertanggungjawaban hukum tenaga medis, karena terdapat berbagai bentuk tanggung jawab hukum lainnya yang dapat timbul dari hubungan hukum antara tenaga medis, pasien, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini sering menimbulkan kekaburan dalam memahami batasan konseptual antara malpraktik medis dan bentuk pertanggungjawaban hukum lainnya, sehingga sering terjadi ketidakjelasan dalam penentuan ruang lingkup tanggung jawab hukum tenaga medis. Kekaburan tersebut pada dasarnya disebabkan oleh belum seragamnya pemahaman mengenai konsep malpraktik medis itu sendiri dalam praktik hukum dan kesehatan.

Dalam perspektif hukum, tenaga medis dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum baik secara perdata maupun pidana sesuai dengan jenis pelanggaran yang dilakukan. Pertanggungjawaban pidana (criminal liability) timbul apabila tenaga medis

terbukti melakukan perbuatan yang memenuhi unsur tindak pidana atau criminal wrongdoing, sedangkan pertanggungjawaban perdata (civil liability) timbul apabila terdapat perbuatan yang merugikan pasien dalam konteks hubungan keperdataan. Secara normatif, pertanggungjawaban pidana tenaga medis dapat merujuk pada ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana, serta ketentuan pidana khusus yang diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Dalam konteks sektor kesehatan, dasar hukum juga dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang memperbarui dan memperkuat sistem hukum kesehatan nasional (Judi, 2017).

Sementara itu, pertanggungjawaban perdata tenaga medis berpedoman pada ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), khususnya terkait perbuatan melawan hukum dan wanprestasi dalam hubungan hukum antara tenaga medis, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pasien. Dalam praktiknya, kedua bentuk pertanggungjawaban tersebut seringkali berjalan berdampingan tergantung pada karakteristik kasus yang terjadi. Dalam konteks pembuktian hukum, RME memiliki peran yang sangat penting sebagai alat bukti.

Data yang terdapat dalam RME dapat digunakan untuk membuktikan apakah telah terjadi kelalaian atau kesalahan prosedur medis, termasuk dalam kasus dugaan malpraktik. RME yang tersusun secara sistematis, lengkap, dan memiliki jejak audit (audit trail) dapat menjadi dasar objektif dalam proses penegakan hukum, baik dalam perkara perdata, pidana, maupun disiplin profesi. Dengan demikian, RME tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pelayanan kesehatan, tetapi juga memiliki nilai strategis dalam sistem pembuktian hukum di Indonesia, khususnya dalam perkara yang berkaitan dengan tanggung jawab hukum tenaga medis.

Bentuk Perlindungan Hukum Terhadap Kerahasiaan Dan Keamanan Data Pasien Dalam Rekam Medis Elektronik

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan telah mendorong transformasi penyelenggaraan rekam medis dari sistem konvensional menuju RME. Penerapan RME memberikan berbagai kemudahan, seperti meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, mempercepat akses informasi medis, serta mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan bagi pasien. Namun demikian, digitalisasi rekam medis juga menimbulkan tantangan baru berupa meningkatnya risiko penyalahgunaan, kebocoran, dan akses ilegal terhadap data pribadi pasien. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap kerahasiaan dan keamanan data pribadi pasien menjadi aspek yang sangat penting dalam penyelenggaraan RME di Indonesia (Fauziah et al., 2026).

Secara konstitusional, perlindungan data pribadi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin dalam Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang memberikan jaminan hak kepada setiap individu atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, serta rasa aman dari berbagai bentuk ancaman yang dapat mengganggu pemenuhan hak-haknya. Dalam konteks

tersebut, hak atas perlindungan data pribadi juga merupakan bagian dari hak privasi yang wajib dihormati dan dilindungi oleh negara, penyelenggara layanan kesehatan, maupun pihak lain yang memiliki akses terhadap data pasien. Oleh karena itu, informasi kesehatan yang tercantum dalam RME tidak hanya memiliki fungsi administratif dan medis, tetapi juga melekat sebagai bagian dari hak privasi pasien yang wajib mendapatkan perlindungan hukum secara memadai (Kurniawan & Setiawan, 2021).

Pengaturan mengenai kerahasiaan RME di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kedua regulasi tersebut menegaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis secara aman, menjaga kerahasiaan isi rekam medis, serta memastikan bahwa akses terhadap data pasien hanya dapat dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, penggunaan data rekam medis untuk kepentingan di luar pelayanan kesehatan hanya dapat dilakukan berdasarkan persetujuan pasien atau berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku. Ketentuan ini menunjukkan bahwa kerahasiaan rekam medis merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum terhadap hak pasien atas informasi kesehatannya (Nugraha et al., 2023).

Perlindungan hukum terhadap data pribadi pasien semakin diperkuat dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. Undang-undang ini memberikan landasan hukum yang lebih komprehensif dalam mengatur pemrosesan, penyimpanan, penggunaan, hingga penghapusan data pribadi, termasuk data kesehatan yang tergolong sebagai data pribadi yang bersifat spesifik. Karena memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi, data kesehatan memperoleh perlindungan yang lebih ketat dibandingkan data pribadi pada umumnya. Setiap pengumpulan dan pemrosesan data pasien harus dilakukan secara sah, terbatas pada tujuan tertentu, berdasarkan persetujuan pemilik data, serta menerapkan prinsip akuntabilitas, transparansi, dan keamanan data. Dengan demikian, penyelenggara RME berkewajiban memastikan bahwa seluruh aktivitas pengelolaan data pasien telah sesuai dengan prinsip-prinsip Pelindungan Data Pribadi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi (Indra et al., 2024).

Dalam penyelenggaraan RME, fasilitas pelayanan kesehatan berkedudukan sebagai pengendali data pribadi yang bertanggung jawab atas keamanan dan kerahasiaan data pasien. Sebagai pengendali data, rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya wajib menerapkan langkah-langkah teknis dan organisatoris untuk mencegah terjadinya kebocoran maupun penyalahgunaan data. Langkah-langkah tersebut meliputi pembatasan hak akses terhadap RME, penggunaan sistem autentikasi bagi pengguna, penerapan enkripsi data, pencatatan aktivitas akses (audit trail), pencadangan data secara berkala, serta pengelolaan sistem keamanan informasi sesuai standar yang berlaku. Apabila terjadi kegagalan sistem yang mengakibatkan kebocoran data pribadi pasien, pengendali data berkewajiban melakukan pemberitahuan kepada subjek data dan mengambil langkah pemulihan sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi.

Selain memberikan kewajiban kepada pengendali data, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 juga memberikan berbagai hak kepada pasien sebagai subjek data pribadi. Hak tersebut meliputi hak untuk memperoleh informasi mengenai penggunaan data pribadinya, hak mengakses data, hak memperbaiki data yang tidak akurat, hak memperoleh perlindungan dari penyalahgunaan data, hak menarik persetujuan atas pemrosesan data dalam kondisi tertentu, serta hak mengajukan keberatan atau tuntutan apabila hak-haknya dilanggar. Pemberian hak-hak tersebut menunjukkan bahwa pasien tidak lagi hanya diposisikan sebagai objek pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai pemilik data pribadi yang memiliki kendali atas informasi mengenai dirinya (Saputra, 2024).

Perlindungan hukum terhadap data pribadi pasien juga diwujudkan melalui pemberian sanksi bagi pihak yang melakukan pelanggaran terhadap kerahasiaan dan keamanan data RME. Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi mengatur adanya sanksi administratif berupa teguran tertulis, penghentian sementara kegiatan pemrosesan data, penghapusan data pribadi, hingga denda administratif. Selain itu, apabila pelanggaran memenuhi unsur tindak pidana, pelaku dapat dikenai sanksi pidana sesuai ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022. Di sisi lain, tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar kewajiban menjaga kerahasiaan rekam medis juga dapat dimintai pertanggungjawaban berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta peraturan pelaksanaannya (Kurniawan & Setiawan, 2021).

Penerapan RME di Indonesia menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat sebagai bagian dari transformasi sistem pelayanan kesehatan berbasis digital. Implementasi RME merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi biaya, serta memperkuat dukungan terhadap kinerja tenaga medis dalam pengambilan keputusan klinis. Selain itu, RME memiliki peran penting dalam menjamin aspek keselamatan pasien melalui peningkatan akurasi dan keterpaduan data medis dalam proses pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, penerapan RME juga diharapkan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan klinis (clinical error) serta mengurangi risiko kesalahan dalam pengelolaan dan pengarsipan data medis pasien. Dalam perspektif yang lebih luas, salah satu faktor yang mendorong berkembangnya sistem ini adalah kemudahan akses informasi kesehatan secara terintegrasi antara rumah sakit, unit administrasi, tenaga medis, hingga tenaga kefarmasian dalam proses pemberian layanan, termasuk dalam penelusuran riwayat kesehatan pasien untuk mendukung ketepatan terapi dan pemberian obat (Judi, 2017).

Rekam medis merupakan catatan yang berisi dokumentasi seluruh aktivitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien, baik dalam bentuk tulisan maupun sistem elektronik, yang memiliki kedudukan penting karena tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi medis, tetapi juga merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, salah satu kewajiban tenaga medis dalam

memberikan pelayanan kepada pasien, yang diatur Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, untuk melakukan pencatatan rekam medis secara akurat, jelas, dan lengkap, baik dalam bentuk manual maupun elektronik.

Apabila kewajiban tersebut tidak dilaksanakan sesuai ketentuan, maka dapat menimbulkan konsekuensi hukum bagi tenaga medis maupun fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk mekanisme sanksi administratif maupun sanksi lain yang diatur dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia.

Pencatatan rekam medis merupakan suatu kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mengingat di dalamnya memuat berbagai informasi penting yang mencakup data sosial, data demografi kesehatan, hasil pemeriksaan, serta diagnosis medis yang ditegakkan oleh dokter berdasarkan keluhan dan kondisi pasien. Oleh karena itu, aspek keakuratan, ketelitian, dan kerahasiaan menjadi prinsip utama dalam pengelolaan dan penyimpanan data rekam medis, mengingat besarnya tanggung jawab yang melekat pada pengelolaan informasi kesehatan tersebut.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, sistem rekam medis mengalami transformasi dari bentuk konvensional menjadi RME. Perubahan ini menimbulkan berbagai pandangan, baik yang bersifat mendukung maupun yang bersifat kritis. Sebagian pihak mengkhawatirkan bahwa digitalisasi rekam medis dapat meningkatkan risiko kebocoran data dan pelanggaran kerahasiaan pasien, mengingat sistem elektronik sangat bergantung pada infrastruktur teknologi yang tingkat keamanannya tidak selalu dapat dijamin secara mutlak (indra et al., 2024).

Sesuai dengan arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional, pemerintah menetapkan berbagai program strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penguatan sumber daya kesehatan, yang meliputi sumber daya manusia, pembiayaan, serta ketersediaan farmasi dan alat kesehatan. Penguatan tersebut juga mencakup pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan, serta optimalisasi data dan informasi kesehatan sebagai elemen penting dalam sistem kesehatan modern. Dalam konteks perkembangan teknologi informasi dan globalisasi, salah satu bentuk transformasi pengelolaan data kesehatan yang memiliki peran strategis adalah RME, yang tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi medis, tetapi juga sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan terintegrasi untuk mendukung efektivitas, efisiensi, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Saputra, 2024).

Perkembangan sistem rekam medis dari metode berbasis kertas menuju RME telah membawa perubahan paradigma dalam pengelolaan administrasi pelayanan kesehatan. Transformasi ini mendorong terciptanya sistem yang lebih terintegrasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik di tingkat klinik maupun rumah sakit. Pengaturan mengenai rekam medis pada awalnya telah diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, yang memberikan pengakuan bahwa rekam medis dapat diselenggarakan dalam bentuk tertulis maupun elektronik dengan memenuhi prinsip kelengkapan dan kejelasan informasi. Ketentuan

tersebut juga menunjukkan adanya kebutuhan terhadap pengaturan lebih lanjut mengenai pemanfaatan teknologi informasi dalam penyelenggaraan sistem RME.

Perkembangan RME telah membawa perubahan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan melalui peningkatan aksesibilitas, efisiensi, dan akurasi informasi medis. Bagi tenaga kesehatan, RME memberikan kemudahan dalam memperoleh riwayat kesehatan pasien, mendukung proses pengambilan keputusan klinis, membantu pemantauan perkembangan penyakit, serta meningkatkan efektivitas administrasi pelayanan kesehatan. Sementara itu, bagi pasien, penggunaan RME dapat mendukung kesinambungan pelayanan melalui tersedianya informasi kesehatan yang lebih cepat dan mudah diakses.

Selain manfaat tersebut, RME juga memberikan berbagai keuntungan operasional, seperti kemudahan pencarian dan pertukaran informasi, kemampuan integrasi dengan sistem informasi kesehatan lainnya, efisiensi penyimpanan data, penyusunan laporan secara otomatis, peningkatan kualitas dan konsistensi data, serta dukungan terhadap teknologi pengambilan keputusan medis. Sistem ini juga mampu meningkatkan kecepatan pelayanan, mengurangi penggunaan dokumen berbasis kertas, menyediakan mekanisme pencadangan data untuk mencegah kehilangan informasi, mengolah data dalam jumlah besar secara efektif, serta membantu mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan medis (medical error).

Dalam kajian hukum, terdapat dua fungsi utama yang menonjol, yaitu kepastian hukum dan perlindungan hukum. Kepastian hukum berkaitan dengan jaminan bahwa suatu norma hukum harus jelas, konsisten, dan dapat diterapkan secara pasti sehingga memberikan pedoman yang tegas bagi subjek hukum dalam bertindak. Sementara itu, perlindungan hukum berfungsi sebagai instrumen untuk menjamin adanya pengayoman terhadap hak-hak subjek hukum dari potensi pelanggaran atau tindakan sewenang-wenang. Kedua fungsi hukum tersebut pada dasarnya bersifat umum dan tidak terbatas pada bidang hukum tertentu, sehingga dapat diterapkan dalam berbagai sektor hukum, termasuk hukum kesehatan yang mengatur hubungan antara tenaga medis, pasien, dan penyelenggara pelayanan kesehatan (Sudirman et al., 2025).

Asas kepastian hukum dalam hukum kesehatan menjadi instrumen fundamental untuk menjamin kejelasan norma, konsistensi penerapan standar profesi, serta batas tanggung jawab tenaga medis dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, RME memiliki peran strategis sebagai alat dokumentasi medis sekaligus alat bukti hukum yang merekam seluruh tindakan, diagnosis, dan keputusan klinis tenaga kesehatan secara sistematis dan terintegrasi. Keberadaan RME seharusnya memperkuat kepastian hukum karena setiap tindakan medis dapat ditelusuri secara objektif melalui data digital yang terdokumentasi.

Namun demikian, apabila tidak didukung oleh standar nasional yang jelas, mekanisme keamanan yang kuat, serta regulasi teknis yang terintegrasi, maka RME justru dapat menimbulkan ketidakpastian dalam penilaian ada atau tidaknya kelalaian medis. Kondisi ini berpotensi menyebabkan multitafsir dalam menentukan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan, sehingga asas kepastian hukum belum sepenuhnya terwujud

secara optimal dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis RME (Ngiram Jehuru et al., 2024; Salsabillah et al., 2023).

Ketidaklengkapan pengaturan dalam beberapa aspek teknis hukum kesehatan turut berdampak pada proses transformasi rekam medis dari sistem konvensional menuju RME. Dalam sistem rekam medis konvensional, keabsahan pencatatan medis umumnya ditandai melalui tanda tangan atau paraf tenaga medis yang bersangkutan sebagai bentuk autentikasi dan pertanggungjawaban profesional. Rekam medis tersebut juga telah lama diakui sebagai salah satu alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis, termasuk dalam dugaan malpraktik yang melibatkan dokter maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

Namun demikian, dalam sistem RME, konsep keabsahan tidak lagi semata-mata bergantung pada tanda tangan manual, melainkan bergeser pada mekanisme autentikasi elektronik yang diatur dalam sistem informasi kesehatan. Berdasarkan perkembangan regulasi, termasuk Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, keabsahan RME ditentukan melalui sistem identifikasi dan autentikasi pengguna yang sah, seperti penggunaan username dan password, kode akses pribadi (PIN), hingga teknologi biometrik seperti fingerprint maupun pengenalan identitas digital lainnya. Mekanisme tersebut pada prinsipnya bertujuan untuk menjamin bahwa setiap entri data medis benar-benar dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Dalam perspektif hukum kesehatan modern, keabsahan RME tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis sistem informasi, tetapi juga oleh terpenuhinya prinsip keamanan, integritas, dan akuntabilitas data sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Oleh karena itu, meskipun teknologi autentikasi semakin berkembang, seperti penggunaan biometrik atau sistem verifikasi berlapis, aspek tanggung jawab hukum tetap melekat pada tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara layanan, sehingga validitas RME tidak hanya bergantung pada kecanggihan teknologi, tetapi juga pada kepatuhan terhadap norma hukum yang berlaku (Wihadi et al., 2025).

Saat ini, kepastian hukum dalam penyelenggaraan RME masih menghadapi tantangan dalam implementasinya, meskipun secara akademik telah banyak dibahas melalui berbagai forum ilmiah seperti seminar dan diskusi hukum kesehatan. Dalam praktik pengaturannya, pemanfaatan RME tidak lagi dapat semata-mata merujuk pada Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik, karena telah terdapat pengaturan yang lebih spesifik dalam sektor kesehatan dan perlindungan data pribadi. Hal ini ditandai dengan keberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai payung hukum utama di bidang kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis sebagai pengaturan teknis penyelenggaraan RME, serta Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi yang secara khusus mengatur perlindungan data kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik.

Adapun Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang ITE berfungsi sebagai regulasi umum dalam penyelenggaraan sistem

elektronik, termasuk aspek transaksi dan penyelenggaraan sistem digital, namun tidak lagi menjadi satu-satunya dasar hukum utama dalam pengaturan RME. Dengan demikian, pengaturan RME saat ini bersifat multi-regulasi yang saling melengkapi, sehingga kepastian hukum tidak hanya bergantung pada satu undang-undang, tetapi pada harmonisasi seluruh ketentuan hukum yang relevan (Roselyn Hutagaol et al., 2024).

Dalam pemanfaatan RME diperlukan adanya perlindungan hukum yang kuat terhadap kerahasiaan data pasien, mengingat sistem elektronik sebagai hasil perkembangan teknologi memiliki potensi risiko seperti akses tidak sah, kebocoran data, maupun penyalahgunaan informasi medis. Dalam perspektif hukum, perlindungan hukum dapat dipahami sebagai segala bentuk upaya untuk menjamin pemenuhan hak dan memberikan rasa aman kepada subjek hukum dari tindakan yang melanggar hak-haknya. Sebagaimana dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum merupakan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia serta pengakuan terhadap hak asasi manusia yang melekat pada subjek hukum dari tindakan kesewenang-wenangan, sedangkan Satjipto Rahardjo menekankan bahwa perlindungan hukum pada hakikatnya adalah upaya memberikan pengayoman terhadap hak-hak masyarakat agar dapat menikmati hak yang diberikan oleh hukum secara layak.

Dalam konteks hukum kesehatan, perlindungan hukum terhadap pasien telah mendapatkan dasar normatif melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang secara khusus mengatur penyelenggaraan RME dengan prinsip keamanan, kerahasiaan, dan akuntabilitas data. Meskipun demikian, dalam implementasinya masih terdapat tantangan berupa belum optimalnya pengaturan teknis yang seragam dan terintegrasi mengenai perlindungan data dalam RME di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga membuka ruang bagi variasi sistem keamanan antar rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap kerahasiaan data pasien dalam RME tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga memerlukan penguatan dalam aspek implementasi dan pengawasan agar prinsip rahasia medis sebagai bagian dari hak pasien dapat benar-benar terjamin dalam praktik pelayanan kesehatan digital (Budiman et al., 2025).

Rahasia medis merupakan salah satu bagian dari hak pasien sekaligus menjadi kewajiban hukum dan etik bagi tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam perspektif hukum, CST. Kansil mendefinisikan rahasia medis sebagai seluruh informasi yang diketahui oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk mahasiswa kedokteran, maupun pihak lain yang terlibat dalam proses pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan pasien yang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan wajib dirahasiakan, kecuali ditentukan lain oleh peraturan yang setingkat atau lebih tinggi. Ketentuan ini menegaskan bahwa perlindungan terhadap informasi medis pasien memiliki sifat mengikat dan tidak dapat dibuka secara bebas tanpa dasar hukum yang sah.

Dalam konteks hukum kesehatan modern, rahasia medis memiliki keterkaitan erat dengan sistem RME yang kini menjadi bagian dari transformasi digital pelayanan

kesehatan. Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai catatan medis, tetapi juga sebagai alat bukti hukum yang dapat digunakan untuk merekonstruksi kronologi tindakan medis apabila terjadi sengketa antara pasien, dokter, dan rumah sakit. Oleh karena itu, keberadaan RME memperkuat fungsi pembuktian sekaligus meningkatkan risiko hukum apabila terjadi pelanggaran terhadap kerahasiaan data pasien. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki struktur organisasi yang melibatkan berbagai unsur, mulai dari tenaga medis, tenaga keperawatan, bagian administrasi, hingga unit teknologi informasi yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan sistem RME.

Dalam implementasinya, rumah sakit wajib menetapkan standar operasional prosedur (SOP) yang tidak hanya mencakup tindakan medis, tetapi juga pengelolaan, penyimpanan, dan keamanan RME. Berbeda dengan sistem konvensional yang mengandalkan pengarsipan manual oleh tenaga administrasi, dalam sistem RME pengelolaan data sangat bergantung pada sistem informasi dan tenaga IT yang bertanggung jawab atas keamanan sistem elektronik. Oleh karena itu, keamanan sistem informasi rumah sakit menjadi aspek krusial yang wajib dijamin untuk mencegah akses tidak sah, peretasan, maupun penyalahgunaan data pasien.

Dalam perspektif hukum, apabila terjadi kebocoran atau penyalahgunaan data melalui sistem RME, rumah sakit tidak dapat melepaskan tanggung jawabnya karena dalam hukum modern berlaku prinsip pertanggungjawaban korporasi, termasuk doktrin vicarious liability, yang menempatkan institusi sebagai pihak yang turut bertanggung jawab atas perbuatan tenaga kerja atau sistem yang berada di bawah kendalinya dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Azaz et al., 2026; Kurniawan & Setiawan, 2021).

Dalam konteks implementasi, fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kedudukan sebagai data controller sekaligus system responsible entity yang memikul tanggung jawab utama dalam penyediaan infrastruktur teknologi informasi serta pengelolaan sumber daya manusia yang mengoperasikan sistem RME. Tanggung jawab tersebut tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga bersifat yuridis, karena fasilitas pelayanan kesehatan wajib memastikan bahwa sistem elektronik yang digunakan memenuhi standar keamanan yang memadai, termasuk pengendalian akses, enkripsi data, serta mekanisme audit trail untuk mencegah penyalahgunaan maupun kebocoran data pasien.

Dengan demikian, rumah sakit atau klinik tidak dapat melepaskan tanggung jawabnya ketika terjadi pelanggaran keamanan data, karena dalam perspektif hukum modern berlaku prinsip tanggung jawab korporasi dan vicarious liability terhadap tindakan tenaga kesehatan dalam lingkup pekerjaannya. Di sisi lain, pemerintah memiliki peran sentral sebagai regulator sekaligus pengawas dalam penyelenggaraan sistem RME yang diwujudkan melalui penetapan standar normatif, pengaturan teknis, serta pengawasan terhadap kepatuhan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menerapkan sistem yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam hal ini, pemerintah tidak hanya berperan sebagai pembentuk norma, tetapi juga sebagai pengendali sistem untuk memastikan perlindungan data pasien berjalan secara efektif di lapangan, termasuk dalam integrasi sistem kesehatan nasional seperti

SATUSEHAT. Sementara itu, tenaga medis sebagai pelaksana langsung memiliki tanggung jawab profesional dalam melakukan pencatatan RME secara akurat, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan, di mana setiap tindakan medis, diagnosis, maupun intervensi klinis wajib dicatat sesuai fakta medis yang terjadi, karena rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai alat bukti hukum.

Kelalaian atau ketidaktepatan dalam pengisian RME dapat berimplikasi pada tanggung jawab etik maupun hukum apabila menimbulkan kerugian bagi pasien, sehingga tenaga medis berada pada posisi strategis yang menentukan validitas dan integritas data medis dalam sistem elektronik. Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap kerahasiaan dan keamanan data pasien dalam RME merupakan hasil sinergi yang tidak terpisahkan antara pemerintah sebagai regulator dan pengawas, fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pengelola sistem dan infrastruktur, serta tenaga medis sebagai pelaksana pencatatan data, yang secara keseluruhan menjadi dasar dalam mewujudkan kepastian hukum, perlindungan data pribadi, serta keamanan sistem RME di Indonesia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengaturan hukum Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia telah memiliki landasan hukum yang cukup komprehensif melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024, serta Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, yang secara bersama-sama mengatur penyelenggaraan, keamanan, kerahasiaan, dan perlindungan data pasien dalam sistem RME. Regulasi tersebut memberikan kepastian hukum bagi digitalisasi pelayanan kesehatan, meskipun implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kesiapan infrastruktur teknologi, keamanan siber, standardisasi sistem, dan kompetensi sumber daya manusia. Oleh karena itu, pemerintah perlu memperkuat implementasi regulasi melalui penyusunan standar teknis nasional, harmonisasi peraturan, pengawasan berkala, serta peningkatan keamanan sistem elektronik, sementara fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan harus meningkatkan kepatuhan terhadap prinsip kerahasiaan, keamanan, dan akuntabilitas dengan menerapkan sistem pengamanan data yang memadai, menyusun standar operasional prosedur penggunaan RME, memberikan pelatihan secara berkelanjutan, serta memastikan pencatatan rekam medis dilakukan secara lengkap, akurat, dan sesuai ketentuan hukum guna menjamin perlindungan hak pasien, meningkatkan kepercayaan publik, dan mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan digital yang efektif, aman, dan berkelanjutan.

REFERENSI

Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi rekam medik elektronik: sebuah studi kualitatif. *JATISI*, *8*(1), 430–442.

Ariani, S. (2023). Analisis keberhasilan implementasi rekam medis elektronik dalam meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan. Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran, 2(2), 7–14. https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i2.720

Astutik, S. (2024). Literasi Digital Tentang Pinjol Aman ke Kelompok Pengajian GCA Surabaya. Jurnal Komunikasi Prefesional, 8(2), 165–175. http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/jkp

Azaz, M., Marzuqi, A., Hamdani, F., & Aribawa, M. Y. (2026). Perlindungan Hukum bagi Korban Penipuan Giveaway di Media Sosial. Lex Journal: Kajian Hukum Dan Keadilan, 1–20. http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum

Budiman, A., Isa, M., & Soekiswati, S. (2025). Analisis Risiko Dan Tindakan Pencegahan Kebocoran Data Rekam Medis Elektronik Pasien Di RS P Surakarta. Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development, 7(3), 2118–2127. https://doi.org/10.38035/rrj.v7i3

Fadhil Hidayat, N., & Asyhadie, Z. (2024). Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kejadian Malapraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan Kepada Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Jurnal Private Law, 4, 728–737. http://journal.unram.ac.id/index.php/privatelaw/index

Fauziah, Y. A., Susanto, D. A., & Utama, Y. P. (2026). Perlindungan Hukum Data Kesehatan Pasien di Era Digital. Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan, 6(1), 1–19. https://doi.org/10.30649/jhek.v6i1.270

Gusni, M., & Yunengsih, Y. (2024). Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Terhadap Efisiensi Dan Kualitas Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit X. Open Journal System, 18(12), 3089–3100.

Herisasono, A. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Privasi Data Pasien dalam Sistem Rekam Medis Elektronik. Jurn Jurnal Kolaboratif Sains, 7(12), 4677–4681. https://doi.org/10.56338/jks.v7i12.6620

indra, Dewi, T. N., & Wibowo, D. B. (2024). Perlindungan Kerahasiaan Data Pasien vs Kewajiban Membuka Akses Rekam Medis Elektronik. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, 10, 97–17. https://doi.org/10.24167/shk.v10i1.11542

Indra, Trihoni, & Daniel. (2024). Perlindungan Kerahasiaan Data Pasien vs Kewajiban Membuka Akses Rekam Medis Elektronik. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan. https://doi.org/10.24167/shk.v10i1.11542

Judi, J. (2017). Tata Kelola Dokumen Rekam Medis sebagai Upaya Menjaga Rahasia Medis di Pelayanan Kesehatan. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 5(1), 96–104.

Kurniawan, A. L., & Setiawan, A. (2021). Perlindungan Data Rekam Medis Sebagai Bentuk Perlindungan Data Pribadi Pasien Selama Pandemi Covid-19. Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi, 9, 95–113. https://jurnal.uns.ac.id/bestuur/article/view/17392

Maliala, S. P., & Suryani, A. I. (2024). Efektivitas rekam medis elektronik dalam menunjang kualitas kinerja perekam medis di RSUD Bandung Kiwari. Media Bina Ilmiah, 18(12), 3157–3168. https://doi.org/10.33758/mbi.v18i12.876

Marzuqi, Moh. A., Subekti, Hamdani, F., & Aribawa, M. Y. (2023). Perlindungan Hukum bagi Korban Penipuan Giveaway di Media Sosial. Lex Journal: Kajian Hukum & Keadilan, 7(Unitomo Legal Insights), 1–19. http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum

Naurah, G., Saragih, Y. M., Pratiwi, S. D., & Iswahyudi. (2025). Perlindungan Hukum Pasien dari Tindakan Malpraktik Menurut Hukum Kesehatan di Indonesia. Judge : Jurnal Hukum, 06, 277–286. https://doi.org/10.54209/judge.v6i02.xxx

Ngiram Jehuru, S., Sholichah, N., & Haryati, E. (2024). Analisis Kualitas Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ruteng Kabupaten Manggarai. In Nihayatus Sholichah, Eny Haryati SAP (Vol. 2, Number 1).

Nugraha, I. B. P. S. N., & Ysa, I. G. (2020). Legalitas Kontrak Perdagangan Secara Elektronik Ditinjau Dalam Kitab Undang- Undang Hukum Perdata. Kertha Semaya, 8(5), 689–698.

Roselyn Hutagaol, Dhaniswara K. Harjono, & Hulman Panjaitan. (2024). Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Malpraktik Yang Dilakukan Tenaga Medis Dalam Persfektif Hukum Perdata. Jurnal Hukum To-Ra : Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat, 10(2), 359–371. https://doi.org/10.55809/tora.v10i2.381

Salsabillah, S., Putra, D. H., Indawati, L., & Rumana, N. A. (2023). Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Di Rsud Kota Depok. Jurnal Ilmiah Indonesia, 2023(1), 63–72. https://doi.org/10.36418/cerdika.xxx

Saputra, T. (2024). Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Mewujudkan Perlindungan Hukum Keamanan Data Pribadi Pasien. Fundamental: Jurnal Ilmiah Hukum, 13, 57–75. https://doi.org/10.34304/jf.v13i2.276

Sidiq, M. A. (2025). Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit atas Kebocoran Data Rekam Medik Elektronik yang Dilakukan Oleh Peretas. Jurnal Mahasiswa Humanis, 5(2), 605–620. https://doi.org/https://doi.org/10.37481/jmh.v5i2.1336

Siregar, R. A., & Haposan Sahala Raja Sinaga. (2025). Aspek Hukum Perlindungan Data Pasien Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Indonesia. Jurnal Hukum To-Ra : Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat, 11(1), 106–116. https://doi.org/10.55809/tora.v11i1.433

Sudirman, F. R., Sulaiman, Z., & Sunandar, S. (2025). Analisis Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan Pieces di UPT Puskesmas Rappang. Jurnal PETISI, 06(02).

Sudjana, S. (2017). Aspek Hukum Rekam Medis atau Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti Dalam Transaksi Teurapetik. Veritas et Justitia, 3(2), 359–383. https://doi.org/10.25123/vej.2685

Supraba, P. A. A., Parsa, I. W., & Manuaba, I. B. G. F. (2025). Pertanggungjawaban Hukum terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atas Pelanggaran Kode Etik menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial, 11(1), 126–131. https://doi.org/10.23887/jiis.v11i1.94332

Widjaja, G., Sijabat, H. H., & Dhanudibroto, H. (2025a). Literatur Review Tentang Hak Pasien Dalam Mengakses Informasi Medis Dan Rekam Medis. Zahra: Journal Of Health And Medical Research, 5(2), 34–44.

Wihadi, S. P., Guntara, P., & Wibowo, T. A. P. (2025). Pelindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Atas Pembukaan Data Rekam Medis Melalui Aplikasi Satu Sehat. Proceedings Law, Accounting, Business, Economics and Language, 2, 528–539. https://doi.org/https://www.ojs.udb.ac.id/label/article/view/5122