



Perlindungan Hukum Dokter Praktek Mandiri di Era Rekam Medik Elektronik

Winulang Sabdo Nugroho

Universitas HangTuah Surabaya, Surabaya, Indonesia

Email Korespondensi: dr.winulangnugroho@gmail.com

Abstract. *Embarking on a deep dive into the Indonesian healthcare landscape, this research illuminates the legal safeguards surrounding independent physicians, charting the complex risk landscape of Electronic Medical Records (EMR) and decoding the regulatory tapestry of data security and accountability. Wielding a normative legal lens paired with statutory and conceptual frameworks, the study weaves together primary, secondary, and tertiary legal texts, subjecting them to rigorous qualitative and prescriptive scrutiny. The findings unveil a nuanced reality: the legal umbrella sheltering independent doctors offers both preventive and repressive cover, yet this shield is highly conditional. It remains steadfast only when a physician strictly navigates by the compass of professional standards, operational protocols, ethical codes, and data protection mandates. Meanwhile, the dawn of the EMR era has unleashed a labyrinth of perils. Today's medical practitioners face a gauntlet of administrative, civil, criminal, disciplinary, and ethical pitfalls, compounded by evidentiary hurdles, cyber vulnerabilities, documentation glitches, system failures, and the potential negligence of technology providers. Furthermore, even as national laws champion EMR adoption and data security, a shadowy gray area persists regarding who holds the ultimate liability the healing physician as the user, or the unseen system developer. Ultimately, this study sounds a clarion call: there is an urgent need to harmonize existing laws and sculpt razor-sharp technical guidelines, masterfully weaving a balanced safety net that justly protects both the healer and the healed.*

Keywords: *Data Security; Electronic Medical Records; Independent Practicing Doctors; Legal Liability; Legal Protection.*

Abstrak. Penelitian ini hadir untuk mengupas tuntas wujud perlindungan hukum bagi para dokter praktik mandiri, memetakan pusran risiko hukum di balik penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), sekaligus menelisik tata aturan tanggung jawab dan benteng keamanan data di Indonesia. Melalui kacamata yuridis normatif yang berpadu dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, kajian ini meramu bahan hukum primer, sekunder, hingga tersier dari berbagai literatur, untuk kemudian dibedah secara kualitatif-preskriptif. Ragam temuan mengungkap bahwa payung hukum bagi dokter praktik mandiri sejatinya mencakup aspek preventif dan represif. Namun, tameng perlindungan ini bersifat kondisional hanya berlaku selama sang dokter teguh berpegang pada standar profesi, prosedur operasional, kode etik, serta rambu perlindungan data. Di sisi lain, era RME ternyata membawa deretan risiko yang kompleks, mulai dari jerat administratif, perdata, pidana, disiplin, dan etik, hingga tantangan pembuktian, ancaman siber, cacat dokumentasi, malfungsi sistem, sampai kelalaian dari pihak penyedia teknologi. Meski regulasi nasional telah mewajibkan RME dan pengamanan data, garis batas tanggung jawab antara dokter sebagai pengguna dan vendor pengembang sistem nyatanya masih abu-abu. Sebagai muara, kajian ini menegaskan urgensi harmonisasi regulasi dan perumusan aturan teknis yang lebih tajam, demi merajut jaring perlindungan yang adil dan proporsional bagi dokter maupun pasien.

Kata kunci: Dokter Praktik Mandiri; Keamanan Data; Perlindungan Hukum; Rekam Medis Elektronik; Tanggung Jawab Hukum.

1. LATAR BELAKANG

Gelombang teknologi informasi telah menyulap wajah pelayanan kesehatan kita, mengubah tumpukan dokumen fisik yang kaku menjadi aliran data elektronik yang melesat cepat, saling terhubung, dan mudah diakses. Angin segar digitalisasi ini tak sekadar berhembus di lorong-lorong rumah sakit megah, tetapi juga menyapa ruang praktik dokter mandiri yang bersentuhan langsung dengan denyut nadi pasien sehari-hari. Di pusat panggung transformasi

ini, berdirilah Rekam Medis Elektronik (RME) sebuah inovasi untuk mencatat, menyimpan, mengolah, dan merajut pertukaran informasi kesehatan dalam wujud digital.

Jika ditelisik dari kacamata filosofis, sosiologis, maupun yuridis, kehadiran RME adalah langkah nyata untuk mendongkrak kualitas layanan kesehatan, sekaligus menyelaraskan sistem medis dengan ritme kebutuhan masyarakat dan kemajuan zaman (Rosady et al., 2023). Lompatan dari lembaran kertas menuju layar digital ini rupanya ikut melahirkan ekosistem pertanggungjawaban yang sama sekali baru; di mana setiap ketukan jari untuk mencatat, mengubah, mengakses, maupun bertukar data akan meninggalkan jejak digital yang dapat dilacak dengan presisi (Manela et al., 2024).

Pada akhirnya, digitalisasi rekam medis pantas dimaknai sekadar sebagai pergantian medium pencatatan semata. Lebih dari itu, ia adalah sebuah revolusi tata kelola layanan kesehatan yang membawa gerbong konsekuensi hukum yang tegas bagi para dokter, pasien, fasilitas kesehatan, hingga sang arsitek penyedia sistem elektronik. Di lanskap kesehatan Indonesia, gelombang transformasi digital kini memiliki jangkar hukum yang kuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022. Regulasi ini menjadi penanda wajibnya penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di setiap denyut nadi pelayanan kesehatan. Spektrum kewajiban ini membentang luas, tidak sekadar menyentuh rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek, laboratorium, dan balai kesehatan, tetapi juga merangkul ruang-ruang praktik mandiri para dokter, dokter gigi, hingga tenaga kesehatan lainnya.

Ketetapan ini menegaskan sebuah realitas baru: dokter praktik mandiri merupakan kepingan vital dalam mozaik ekosistem kesehatan digital yang tak luput dari tuntutan pemenuhan standar RME (Demlinur & Mulyanti, 2022). Menghidupkan RME di ruang praktik mandiri ibarat merajut sebuah harmoni operasional. Proses ini menuntut sinergi yang apik antara perangkat lunak, perangkat keras, keandalan jaringan, prosedur kerja, dedikasi pengelola, hingga kesiapan sumber daya manusia demi membangun benteng keamanan sistem yang kokoh (Punia, 2022).

Kegagalan dalam menjawab amanat ini dapat memicu polemik administratif sekaligus profesional. Pasalnya, napas dari regulasi ini adalah mewujudkan sebuah simfoni pencatatan medis yang dikelola secara tertib, aman, presisi, dan akuntabel. Pada akhirnya, tuntutan implementasi RME ini harus berjalan beriringan dengan terangnya payung hukum memberikan batasan yang jernih terkait hak, kewajiban, porsi tanggung jawab, serta tameng perlindungan hukum bagi para dokter yang berpraktik secara mandiri. Berbeda dengan sejawatnya di rumah sakit, seorang dokter praktik mandiri bagaikan konduktor tunggal dalam sebuah orkestra; mereka mengendalikan sendiri harmoni pelayanan, administrasi, teknologi, hingga benteng

keamanan informasinya. Jika rumah sakit berdiri megah dengan sokongan divisi IT khusus, ahli rekam medis, tim legal, manajemen risiko, serta tameng keamanan berlapis, praktik mandiri justru harus berlayar dengan awak dan amunisi dana yang jauh lebih minimalis.

Dalam panggung ini, sang dokter tidak sekadar melakoni peran klinis memeriksa, mendiagnosis, dan menyembuhkan tetapi juga merangkap sebagai arsitek sistem, pemegang kunci akses, penjaga brankas data, sekaligus penentu nasib informasi pasien. Peran ganda bak pedang bermata dua ini menempatkan mereka tepat di garis depan: memikul beban berat menjaga kerahasiaan data, sembari harus menangkis ancaman dari teknologi yang mungkin goyah, staf yang khilaf, retasan siber, atau bahkan ulah pihak penyedia aplikasi.

Meski digitalisasi kesehatan menawarkan sihir efisiensi, bayang-bayang kebocoran data tetap mengintai, memantik tanya tentang siapa yang harus memikul tanggung jawab ketika benteng sistem tersebut runtuh (Nugraha et al., 2023). Realitas ini menjadi alarm bahwa model payung hukum untuk dokter praktik mandiri harus diracik ulang dirajut dengan sangat hati-hati agar pas dengan postur kapasitas, struktur organisasi, wewenang, dan kendali nyata yang berada di genggam tangan sang dokter. Dalam lanskap pelayanan medis, kehadiran Rekam Medis Elektronik (RME) laksana napas segar yang menyatukan seluruh rekam jejak pasien mulai dari riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan, diagnosis, alergi, hingga ragam terapi dan tindak lanjut ke dalam satu wadah digital yang praktis. Kecepatan akses data ini menjadi senjata ampuh bagi para dokter untuk meracik keputusan klinis yang jitu, memangkas pemeriksaan berulang yang mubazir, merajut kesinambungan perawatan, dan menekan celah terabaikannya informasi-informasi krusial.

Lebih dari sekadar catatan, rekam medis sejatinya memainkan peran multifungsi yang mencakup ranah administratif, klinis, edukasi, riset, finansial, hingga statistik kesehatan. Ia juga menjadi jembatan komunikasi antartanaga medis sekaligus perisai pembuktian manakala badai sengketa pelayanan melanda (Rosady et al.). Seni pendokumentasian yang presisi dan paripurna pun menjadi sangat esensial. Hal ini memastikan setiap jejak perawatan dapat dilacak dengan mudah, dipahami oleh segenap tim medis lain, dan menjadi fondasi untuk mengevaluasi ketepatan intervensi yang telah diberikan (Puspitas et al., 2024).

Namun, ibarat pedang bermata dua, kelalaian seperti salah pilih identitas, catatan yang rumpang, blunder dosis, entri data yang lelet, hingga kebiasaan *salin-tempel* (*copy-paste*) tanpa verifikasi ketat justru berisiko melahirkan informasi sesat yang bisa membawa petaka bagi keselamatan pasien. Pada muaranya, payung perlindungan hukum bagi seorang dokter dalam mengoperasikan RME terikat erat dengan komitmen abadi untuk selalu mengawal mutu, akurasi, kelengkapan, serta keaslian setiap goresan rekam medis yang ia buat. Rekam Medis

Elektronik (RME) ibarat sebuah brankas yang menyimpan sisi paling rentan dari kehidupan seseorang. Di dalamnya terekam jejak identitas, keluhan kesah, riwayat penyakit, hasil diagnosis, tindakan medis, hingga kondisi psikis yang sangat memengaruhi ranah privat pasien. Tak heran jika Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi mengklasifikasikan informasi kesehatan ini sebagai data spesifik yang menuntut benteng perlindungan ekstra ketat, jauh melampaui data umum biasa. Segala bentuk kerahasiaan RME mutlak harus dipagari dari intipan akses, penggunaan, manipulasi, penggandaan, hingga penyebarluasan oleh tangan-tangan yang tak berwenang (Siregar & Sinaga, 2025).

Di ruang periksa, ikatan terapeutik antara dokter dan pasien terbangun di atas fondasi rasa percaya. Pasien dengan rela menyerahkan kepingan informasi paling intim, membawa harapan utuh bahwa rahasia tersebut semata-mata diolah demi kepentingan layanan medis yang sah. Sebagai pemegang amanah, dokter terikat kewajiban untuk mengunci rapat rahasia medis ini. Tabir rahasia tersebut hanya boleh disingkap tanpa izin pasien apabila ada desakan alasan dan kondisi yang secara tegas dibenarkan oleh koridor perundang-undangan (Ramadhaniyah, 2022).

Pada akhirnya, menjaga marwah data pasien bukan sekadar memenuhi hak asasi mereka, melainkan juga menjadi tameng pelindung bagi sang dokter. Pengelolaan privasi yang selaras dengan hukum akan menutup celah tudingan penyalahgunaan informasi, sekaligus meredam bara risiko sengketa di kemudian hari. Evolusi media penyimpanan dari lembaran kertas menuju ekosistem digital telah mengubah wujud ancaman rekam medis; dari sekadar risiko keausan fisik menjadi labirin ancaman siber yang jauh lebih rumit. Kini, Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) berada di pusaran target peretasan menjadi incaran eksploitasi basis data, pencurian kata sandi, jeratan perangkat lunak jahat, *ransomware*, *phishing*, rekayasa sosial, hingga penyalahgunaan hak akses oleh orang dalam. Seperti yang disoroti oleh Punia (2022), benteng autentikasi yang sekadar mengandalkan nama pengguna dan kata sandi tak ubahnya pintu rapuh yang mudah didobrak lewat taktik *SQL injection* maupun tipu daya manipulasi sosial untuk merampas kunci akses (Punia).

Lebih dari itu, musuh tak selalu datang dari luar. Ancaman internal kerap mengintai bak bom waktu saat dokter, staf administrasi, maupun tenaga kesehatan mempraktikkan kebiasaan berisiko: memakai akun bersama, mengakses data melalui gawai yang tidak aman, membiarkan sistem menyala tanpa pengawasan, atau membocorkan informasi kepada pihak yang tak berhak. Untuk meredam gelombang risiko ini, riset Nasir dan Pranoto (2025) menegaskan bahwa perisai terbaik adalah rutinitas pencadangan data, pembatasan akses berbasis pengguna, edukasi yang berkesinambungan, serta penguatan fondasi infrastruktur

demikian mencegah kebocoran maupun lenyapnya data RME (Fadila & Pranoto, 2023). Ironisnya, bagi praktik mandiri dengan benteng keamanan yang lebih bersahaja, bayang-bayang ancaman ini menjelma menjadi risiko yang jauh lebih fatal. Ketiadaan pasukan ahli khusus yang siap mendeteksi, menangani, dan mencatat setiap insiden keamanan membuat mereka berdiri di garis depan yang paling rentan. Labirin hukum terasa semakin berliku tatkala dokter praktik mandiri mulai menggandeng penyedia teknologi pihak ketiga untuk urusan aplikasi dan layanan penyimpanan data. Memang, kehadiran vendor sebagai jalan pintas yang membebaskan dokter dari kerumitan merakit sistem teknisnya sendiri. Namun, kolaborasi ini justru memicu teka-teki baru terkait siapa yang memegang lakon sebenarnya: apakah sebagai pengendali data, prosesor data, penyelenggara sistem elektronik, atau sekadar pengguna layanan. Ketika garis tanggung jawab penyedia teknologi memudar, dokterlah yang kerap kali harus pasang badan menghadapi tuntutan pasien, sekalipun biang keladi kebocoran data bersembunyi di balik celah perangkat lunak, cacat konfigurasi peladen, sistem komputasi awan, atau murni keteledoran vendor (Rayyan & Siregar, 2025).

Benang kusut regulasi ini juga makin kentara dalam urusan lalu lintas transfer data, integrasi sistem, hingga kaburnya batas tanggung jawab antara fasilitas kesehatan dan pihak yang memproses data atas nama mereka (Daddy, 2022). Menilik lebih dalam pada ranah peresepan elektronik, siapa yang harus memikul beban atas bocornya data harus ditakar dengan saksama berdasarkan besaran wewenang, tingkat kendali, kewajiban hukum, hingga upaya maksimal yang telah dikerahkan oleh sang pengelola sistem (Nugraha et al.).

Sebagai tameng pelindung, hitam di atas putih yang dijalin bersama vendor harus diracik setegas mungkin. Kontrak tersebut wajib mengunci rapat aturan main mengenai tujuan pemrosesan, benteng standar keamanan, pantangan penggunaan data sekunder, titik lokasi penyimpanan, mekanisme audit, alarm pemberitahuan insiden, skenario pemulihan data, prosedur pengakhiran layanan, hingga kejelasan mekanisme pertanggungjawaban ketika petaka terjadi. Dalam lanskap penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), langkah seorang dokter senantiasa diiringi oleh bayang-bayang risiko multidimensi mulai dari ranah administratif, perdata, pidana, hingga teguran disiplin profesi dan etika kedokteran. Jerat administratif siap menanti apabila klinik praktik mandiri enggan mengadopsi RME, nekat menggunakan sistem yang tak sesuai standar, abai terhadap benteng keamanan data, atau sekadar tutup mata pada kewajiban dari regulator.

Dari sudut pandang perdata, badai tanggung jawab bisa menghantam ketika keteledoran dokter dalam mencatat, menyimpan, membuka pintu akses, atau mengamankan sistem justru membuahkan kerugian baik materiil maupun immaterial bagi pasien. Sementara itu, ancaman

pidana akan menyambar tajam jika terbukti ada niat jahat untuk meretas, memoles, memalsukan, membumihanguskan, memperdagangkan, atau membocorkan rahasia data kesehatan secara melawan hukum.

Sebagaimana diutarakan oleh Wardana, Sudarsana, Murcittowati, dan Wirajaya (2024), payung perlindungan hukum bagi para pengelola rekam medis hanya akan mengembang selama mereka berjalan tegak di atas rel standar profesi dan pelayanan; melenceng sedikit saja, implikasi hukum siap menanti. Dalam realitasnya, beban ini menuntut sang dokter untuk memiliki ketajaman dalam memetakan akar kerugian apakah itu murni karena kelalaian profesional, sistem yang lumpuh, keteledoran pengguna, ulah staf, atau justru serangan siber pihak ketiga. Seperti yang digarisbawahi oleh Manela, Sawitri, dan Prawestiningtyas (2024), pemilahan ini sangat krusial agar palu kesalahan tidak serta-merta dijatuhkan secara otomatis ke pundak dokter. Di balik tameng keamanan dan kerahasiaan, kualitas pencatatan dalam Rekam Medis Elektronik (RME) diam-diam menyimpan bom waktu risiko hukum yang kerap luput dari perhatian. Sistem digital memang menawarkan kecepatan kilat, namun ritme yang serba instan ini justru dapan menjebak pengguna pada pemakaian templat yang tidak relevan, pengisian otomatis yang kebablasan, salah klik menu, hingga modifikasi data tanpa jejak penjelasan yang memadai. Mengacu pada riset Murcittowati dkk. (2023), urusan membongkar kembali RME seperti merevisi catatan, menyisipkan diagnosis, memoles asesmen, hingga merampungkan resume wajib dikawal dengan aturan hak akses yang ketat serta tenggat waktu yang pasti demi merawat integritas data.

Lebih dari sekadar tulisan, catatan elektronik adalah saksi bisu yang memiliki kekuatan pembuktian tajam. Sistem ini merekam jejak abadi mengenai detail layanan, identitas pengguna, detik waktu pencatatan, riwayat perubahan, hingga aktivitas akses yang siap dibedah saat sengketa mencuat. Karakteristik unik ini ibarat pedang bermata dua: ia bisa menjadi perisai tangguh yang melindungi dokter jika seluruh rekam jejak medis terbukti mematuhi standar, namun seketika berubah menjadi bumerang kelalaian jika data dibiarkan tidak lengkap atau terbukti dimanipulasi (Manela et al.). Oleh karena itu, dokter praktik mandiri mutlak membutuhkan sebuah prosedur koreksi yang cerdas sebuah tata cara yang mampu mengunci keaslian catatan perdana, merekam alasan di balik setiap revisi, melacak siapa pelakunya, dan memastikan jejak digital tersebut tidak akan pernah bisa dilenyapkan.

Secara mendasar, benteng keamanan Rekam Medis Elektronik (RME) berdiri tegak di atas tiga pilar utama: kerahasiaan (*confidentiality*), integritas (*integrity*), dan ketersediaan (*availability*). Pilar kerahasiaan memastikan bahwa kepingan data hanya boleh disentuh dan diungkap oleh tangan-tangan berwenang yang memiliki kepentingan sah di ranah pelayanan

kesehatan. Sementara itu, pilar integritas menjaga agar denyut data tetap akurat, utuh, dan konsisten kebal dari modifikasi liar tanpa izin, di mana setiap revisi wajib meninggalkan jejak yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan. Di sisi lain, pilar ketersediaan menjamin aliran informasi selalu siap sedia diakses tepat waktu oleh pihak berwenang, sehingga badai gangguan sistem tak akan pernah menghambat proses pemeriksaan, pengobatan, rujukan, hingga penanganan darurat (Putri & Mulyanti, 2022).

Untuk menghidupkan ketiga pilar ini, diperlukan serangkaian tameng pelindung: mulai dari pembatasan hak akses, autentikasi yang tangguh, enkripsi, rutinitas pencadangan, audit rekam jejak pengguna, pembaruan perangkat lunak, perlindungan jaringan, skenario pemulihan bencana, hingga uji ketahanan yang dilakukan secara berkala (Punia). Khusus di panggung praktik mandiri, seorang dokter memikul tugas penting untuk memastikan seluruh barikade keamanan ini bukan sekadar kecanggihan teknis di atas kertas, melainkan terukir jelas dalam prosedur tertulis dan benar-benar dijiwai oleh setiap individu yang terlibat di dalamnya. Membangun perisai perlindungan hukum bagi dokter praktik mandiri pada fase preventif dapat diwujudkan melalui regulasi yang benderang, pemenuhan standar profesi, prosedur operasional yang matang, pembagian wewenang yang presisi, dokumentasi kepatuhan yang rapi, hingga benteng keamanan sistem yang tangguh. Langkah pencegahan ini ibarat kompas yang bertujuan menekan risiko sengketa; memastikan sang dokter benar-benar menyadari mana langkah yang wajib diayunkan, mana jurang larangan yang pantang dilanggar, serta di mana garis batas wewenangnya saat mengelola data kesehatan pasien.

Kesetiaan pada standar profesi dan standar pelayanan memegang peranan krusial. Pasalnya, payung hukum bagi tenaga kesehatan tidak dirancang sebagai tameng pembenar atas sebuah kelalaian, melainkan sebagai penjamin agar setiap tindakan profesional yang sudah berada di jalur yang benar tidak dihakimi secara serampangan (Wardana et al.).

Di balik layar ruang praktik, kebijakan internal yang solid juga menjadi sebuah keharusan untuk menata manuver operasional mulai dari pembuatan akun, pemberian hak akses, pengisian catatan, verifikasi informasi, koreksi data, strategi pencadangan, aturan pemakaian perangkat pribadi, arus pengiriman informasi, hingga taktik penanganan insiden. Hal ini sejalan dengan pandangan Puspita, Wijayanti, dan Jaeni (2024) yang menyoroti bahwa kebijakan internal yang jernih, dipadukan dengan optimalisasi fitur verifikasi, sangat ampuh dalam memangkas eror dokumentasi yang kerap dipicu oleh kealpaan manusiawi maupun celah teknologi (Wijayanti & Jaeni).

Pada akhirnya, bagi seorang dokter mandiri, jejak rekam kepatuhan yang terukir dalam wujud kontrak vendor, *log* sistem, bukti pelatihan, lembar persetujuan pasien, rapor hasil audit,

hingga dokumentasi penanganan insiden akan menjelma menjadi instrumen pembelaan yang paling tangguh manakala badai tuntutan hukum datang menerpa. Ketika badai sengketa, kebocoran data, malfungsi sistem, penyingkapan informasi, atau tuduhan kelalaian telah telanjur pecah, kehadiran perlindungan hukum represif ibarat perisai yang mutlak dibutuhkan. Wujud tameng ini merentang dari hak untuk mengklarifikasi, proses pemeriksaan yang menjunjung keadilan, ruang pembelaan di ranah disiplin maupun meja hijau, hingga keleluasaan menggandeng saksi ahli. Perlindungan ini juga mencakup hak menyodorkan bukti digital, memulihkan nama baik yang tercoreng, serta membedah porsi tanggung jawab secara adil sesuai takaran kesalahan setiap pihak yang terlibat. Sangatlah tak elok jika seorang dokter harus memikul seluruh beban akibat suatu insiden, terutama bila terbukti bahwa petaka tersebut berakar dari keteledoran vendor, gempuran serangan eksternal, penyalahgunaan akun oleh pihak ketiga, atau lumpuhnya sistem yang berada di luar batas kuasanya dengan catatan, langkah pengamanan yang sewajarnya telah ditunaikan.

Meski begitu, perisai hukum ini bukanlah dalih untuk lepas tangan. Sang dokter tetap terikat kewajiban untuk bergegas meredam dampak insiden, mengamankan barang bukti, menambal celah kerentanan, membunyikan alarm pemberitahuan sesuai regulasi, serta bersikap kooperatif dalam setiap tahap pemeriksaan. Menyoal tirai rahasia medis, seorang dokter akan berpijak pada landasan perlindungan yang kokoh manakala informasi tersebut dibebarkan atas restu dan pembenaran hukum. Sebaliknya, ia harus siap menghadapi jerat pertanggungjawaban etik dan hukum jika berani menyibak rahasia tanpa pijakan alasan yang sah (Ramadhaniyah). Oleh sebab itu, garis batas mengenai pengecualian kerahasiaan ini harus diukir dengan sangat benderang. Tujuannya tak lain agar para dokter tidak lagi tersesat dalam labirin dilemma terjebak antara keharusan memeluk erat kerahasiaan data pasien atau tunduk pada tuntutan penegak hukum, panggilan keselamatan nyawa, kepentingan kesehatan masyarakat luas, serta amanat peraturan perundang-undangan. Lanskap hukum Rekam Medik Elektronik (RME) di Nusantara ibarat sebuah permadani rumit yang dirajut dari berbagai rezim aturan yang saling berkelindan dan mustahil untuk dipisahkan. Aturan khusus rekam medis menjadi benang pengikat yang mengatur kewajiban penyelenggaraan, ritme pencatatan, ruang penyimpanan, hingga lalu lintas transfer dan hak akses. Di dalamnya juga bernaung pedoman perbaikan, benteng keamanan, tirai kerahasiaan, status kepemilikan dokumen, hingga seni pemanfaatan isinya.

Sebagai pilar utama, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memancarkan kerangka makro terkait tanggung jawab pemerintah, fasilitas kesehatan, dan tenaga kerja medis. Pilar ini juga menopang sistem pencatatan layanan, ekosistem informasi

kesehatan, serta jubah pelindungan dalam setiap denyut pelayanan. Sementara itu, di ranah privasi, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi hadir sebagai perisai. Aturan ini mengawal ketat hak subjek data, fondasi pemrosesan, kewajiban para pengendali dan prosesor, keamanan data, arus transfer, alarm kegagalan pelindungan, jalan penyelesaian sengketa, hingga ketegasan sanksi. Mengingat RME bernapas dalam wujud digital, eksistensinya turut terikat dalam pelukan regulasi informasi dan transaksi elektronik. Hukum ini mengawasi jalannya sistem dan dokumen elektronik, mengesahkan jejak digital sebagai alat bukti, serta memasang rambu larangan keras terhadap akses maupun manipulasi liar tanpa hak.

Sayangnya, di balik megahnya fondasi pelindungan ini, perpaduan berbagai rezim hukum tersebut justru kerap melahirkan ironi. Benturan tumpang tindih aturan, ruang kosong dalam urusan teknis, hingga kaburnya garis tanggung jawab menjelma menjadi labirin kebingungan, terutama bagi para dokter yang menjalankan praktik secara mandiri. Berbagai literatur terdahulu telah membedah Rekam Medis Elektronik (RME) dari ragam lensa: mulai dari tameng pelindungan data pasien, beban tanggung jawab rumah sakit, benteng keamanan sistem, tata kelola rekam medis, dokumentasi keperawatan, koreksi catatan, hingga tabir pembukaan rahasia medis. Secara spesifik, Siregar dan Sinaga menyoroti pelindungan data pasien, Dady merajut harmonisasi regulasi, Nasir dan Pranoto memotret implementasi pelindungan di ranah rumah sakit, sementara Nugraha beserta timnya mengupas pemanfaatan data dalam ekosistem peresepan elektronik (Siregar & Sinaga).

Di sisi lain, Manela, Sawitri, dan Prawestiningtyas menelusuri jejak tanggung jawab medis seorang dokter, dan Ramdhaniyah menyelami pelindungan dokter kala menyingkap rahasia kedokteran. Sayangnya, kedua kajian tersebut belum meracik konstruksi pelindungan yang spesifik bagi para dokter yang mengarungi praktik mandiri di tengah berbagai keterbatasan kelembagaan.

Sumbangsih pemikiran dari Putri dan Mulyanti, Murcittowati dkk., Puspita dkk., Wardana dkk., hingga Punia memang menanamkan fondasi krusial terkait kesiapan sistem, hak akses, dokumentasi, pelindungan tenaga medis, dan keamanan data. Namun, sorotan utama mereka masih terpaku pada panggung organisasi layanan kesehatan yang bersenjatakan struktur pengelolaan yang mapan.

Berangkat dari lanskap tersebut, tampak jelas sebuah celah kosong dalam ruang penelitian: belum ada benang merah yang mengikat kewajiban individu dokter, marwah praktik mandiri sebagai penyedia layanan, campur tangan pihak ketiga (vendor), pelindungan data pasien, hingga teka-teki pembagian tanggung jawab manakala sistem RME berujung pada

kegagalan. Oleh karena itu, denyut kebaruan dalam penelitian ini hadir sebagai jawaban. Kajian ini menawarkan analisis terpadu yang meleburkan perlindungan hukum preventif dan represif bagi dokter praktik mandiri, sekaligus menakar pusaran risiko mulai dari klinis, administratif, perdata, pidana, etik, disiplin, ancaman siber, hingga area abu-abu terkait tanggung jawab penyedia teknologi. Beranjak dari realitas tersebut, nasib perlindungan hukum bagi dokter praktik mandiri di pusaran Rekam Medis Elektronik (RME) menuntut sorotan tajam. Arus deras kewajiban digitalisasi ini nyatanya sering kali tak seirama dengan kesiapan teknis, infrastruktur kelembagaan, maupun literasi hukum yang memadai di lapangan.

Kajian ini membentangkan tiga benang merah utama. *Pertama*, menelusuri tameng pelindung apa saja yang bisa digenggam oleh para pahlawan medis ini mulai dari kepastian norma, pemenuhan standar, manuver kebijakan internal, jalinan kontrak dengan vendor, strategi pembelaan, hingga kekuatan RME sebagai perisai pembuktian. *Kedua*, membedah ranjau-ranjau hukum yang mengintai di balik layar digital. Risiko ini merentang dari selip dokumentasi, koyaknya tirai kerahasiaan, intrusi akses ilegal, kebocoran dan menguapnya data, lumpuhnya sistem, hingga efek domino tuntutan akibat *blunder* pihak ketiga. *Ketiga*, menyoroti bagaimana kompas regulasi di Indonesia memetakan koordinat kedudukan, tanggung jawab, keamanan privasi, hak pasien, serta porsi beban antarpelaku baik itu dokter, staf, fasilitas kesehatan, maupun penyedia sistem.

Melalui perpaduan lensa hukum kesehatan, perlindungan data pribadi, arsitektur sistem elektronik, rahasia medis, dan prinsip keamanan siber, penelitian ini hadir untuk merajut ketiga dimensi tersebut. Pada muaranya, mahakarya riset ini diharapkan mampu melahirkan sebuah konstruksi hukum yang proporsional: mengawal hak pasien dengan teguh, memacu kepatuhan profesional, serta membebaskan dokter praktik mandiri dari jerat tanggung jawab yang melampaui batas wewenang dan porsi kesalahannya.

2. KAJIAN TEORITIS

Rekam Medis dalam Praktik Kedokteran

Rekam medis bukan sekadar tumpukan kertas atau sekumpulan data, melainkan rekam jejak vital yang merekam identitas, riwayat keluhan, hasil pemeriksaan, hingga setiap tindakan dan pengobatan yang diterima pasien. Mengukir catatan ini adalah amanah mutlak bagi seorang dokter, sebab di dalamnya tersimpan fondasi pelayanan yang berkesinambungan serta wujud nyata pertanggungjawaban profesi. Karena perannya yang begitu krusial, setiap goresan rekam medis wajib memancarkan akurasi, ketelitian, kelengkapan, dan kerahasiaan tingkat tinggi, demi merajut payung perlindungan yang kokoh bagi dokter maupun pasien (Wilda et al., 2022).

Lebih jauh lagi, pesona rekam medis melampaui batas ruang periksa. Dokumen ini menjelma menjadi instrumen multifungsi mulai dari pilar administratif, kompas medis, sarana edukasi dan riset, hingga rujukan finansial, statistik, dan benteng hukum. Ia bertindak sebagai jembatan komunikasi antarpahlawan kesehatan, fondasi racikan strategi pengobatan, barometer evaluasi mutu, hingga saksi bisu yang sah di mata hukum, disiplin, dan etika kedokteran. Alhasil, rekam medis yang diracik dengan paripurna dan tepat waktu akan berevolusi menjadi perisai hukum yang tangguh bagi pasien, dokter, dan institusi kesehatan itu sendiri (Kurniawan & Setiawan, 2021).

Perlindungan Hukum Dokter Praktik Mandiri

Sejatinya, jubah perlindungan hukum akan senantiasa menyelimuti langkah seorang dokter, asalkan setiap pelayanannya berakar pada kompetensi, standar profesi, pedoman pelayanan, prosedur operasional, dan koridor perundang-undangan yang berlaku. Namun, badai sengketa medis kerap kali tak terelakkan entah lahir dari benih kesalahpahaman, rasa tidak puas, kebuntuan komunikasi, bayang-bayang kelalaian, hingga perbedaan sudut pandang atas hasil perawatan. Di sinilah loyalitas pada standar pelayanan dan kesempurnaan dokumentasi medis tampil sebagai pahlawan pembuktian, menegaskan bahwa sang dokter telah menunaikan baktinya dengan penuh keparipurnaan profesional (Jaya et al., 2022).

Ketika pelayanan kesehatan bertransformasi ke ranah digital, tameng hukum dokter pun menuntut ketegasan izin, wewenang, dan batas-batas arena praktik. Refleksi dari fenomena telemedicine mengungkap bahwa regulasi yang abu-abu bisa melahirkan ruang hampa hukum, yang berisiko menyulut percikan sengketa. Di titik ini, Surat Izin Praktik hadir sebagai jangkar legalitas yang meyakinkan publik akan kapasitas sang dokter. Filosofi ini sangat bersinggungan dengan dokter praktik mandiri yang mengadopsi Rekam Medis Elektronik (RME), di mana keabsahan praktiknya wajib ditopang oleh ekosistem pencatatan digital yang kebal retas, akuntabel, dan selaras dengan mandat kewenangannya (Suwandi, 2024).

Kerahasiaan dan Keamanan Rekam Medis Elektronik

Evolusi wujud rekam medis dari lembaran manual menuju dimensi elektronik sama sekali tidak melunturkan kesucian sumpah untuk menjaga rahasia kedokteran. Setiap insan yang bersinggungan dengan data baik tenaga medis, staf kesehatan, tim administratif, hingga pihak pemegang kunci akses memikul beban moral untuk mengunci rapat informasi pasien. Membocorkan kepingan data medis tanpa restu atau pijakan hukum adalah bentuk pengkhianatan terhadap privasi, etika, dan supremasi hukum. Maka dari itu, adopsi teknologi digital wajib dikawal oleh gerbang akses yang ketat, tata cara penyimpanan yang mutakhir,

pengawasan elang, serta prosedur operasional yang tegas, demi menangkal hantu kehilangan, manipulasi, pemalsuan, hingga penyusupan tak berizin (Jusuf et al., 2023).

Di sisi lain, pasien memegang kedaulatan penuh untuk mengetahui dan menyelami isi rekam medisnya. Namun, hak istimewa ini harus menari dalam harmoni yang seimbang dengan kewajiban dokter sebagai sang penjaga rahasia. Baik hukum positif maupun nilai-nilai hukum Islam sepakat memandang informasi kesehatan sebagai sebuah amanah suci yang pantang dinodai oleh pemanfaatan niretika. Pada akhirnya, membentengi kerahasiaan bukan semata-mata demi memuliakan martabat pasien, melainkan untuk merawat nyala kepercayaan yang menghidupkan ikatan magis terapeutik antara sang penyembuh dan yang disembuhkan (Santoso et al., 2025).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengusung corak yuridis normatif, sebuah penjelajahan hukum yang menukik ke dalam pusaran norma, asas, dan kaidah yang berserakan di berbagai regulasi serta literatur. Dikenal juga sebagai penelitian hukum kepustakaan, denyut nadi kajian ini tidak berada pada pengamatan perilaku masyarakat secara empiris, melainkan pada pembedahan bahan hukum primer dan sekunder (Soerjono et al., 2015). Pisau analisis ini sengaja dipilih untuk mengurai benang kusut seputar bentuk perlindungan hukum bagi dokter praktik mandiri, memetakan risiko hukum di balik layar penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME), serta menelisik arsitektur tanggung jawab dan keamanan data dalam lanskap hukum positif Indonesia.

Untuk menajamkan arah penelitian, digunakan dua kacamata utama: pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Melalui lensa *statute approach*, penelitian ini memindai seluruh lembaran regulasi mulai dari praktik kedokteran, RME, perlindungan data pribadi, sistem elektronik, hingga kerahasiaan dan tanggung jawab tenaga medis. Di sisi lain, *conceptual approach* hadir untuk merajut kepingan doktrin dan pemikiran para ahli terkait perlindungan, kepastian, tanggung jawab hukum, kerahasiaan medis, keamanan data, hingga dinamika hubungan dokter dengan pasien. Kolaborasi kedua pendekatan ini menjadi kompas untuk melacak adanya harmoni, kekosongan, benturan, hingga ruang gelap regulasi dalam penyelenggaraan RME oleh dokter mandiri (Marzuji, 2017).

Amunisi yang digunakan dalam penelitian ini bertumpu pada trilogi bahan hukum: primer, sekunder, dan tersier. Fondasi utamanya (bahan hukum primer) dipancarkan pada UUD NRI 1945, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU No. 27 Tahun 2022 tentang

Pelindungan Data Pribadi, PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan, Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, serta ragam beleid terkait informasi elektronik dan praktik kedokteran. Untuk memperkaya perspektif, bahan hukum sekunder diracik dari literatur hukum, jurnal ilmiah, hasil riset, tesis, hingga pandangan para pakar yang membedah bahan hukum primer. Tak ketinggalan, bahan hukum tersier seperti kamus hukum, kamus bahasa, dan indeks turut dilibatkan sebagai lentera penunjuk jalan bagi kedua bahan hukum sebelumnya.

Proses berburu bahan hukum dilakukan lewat gerbang studi kepustakaan dan penelusuran dokumen. Rangkaian aktivitasnya layaknya seorang kurator: menginventarisasi, menelaah, mencatat, dan mengklasifikasikan berbagai regulasi, buku, artikel, serta dokumen hukum. Seluruh temuan ini kemudian dikurasi dan dikelompokkan secara apik ke dalam tiga bilik masalah utama: wujud perlindungan hukum bagi dokter praktik mandiri, bayang-bayang risiko dalam implementasi RME, serta tata kelola tanggung jawab dan benteng keamanan data pasien.

Setelah semua kepingan bahan hukum terkumpul, proses selanjutnya adalah meramunya melalui analisis kualitatif dengan metode preskriptif. Dapur analisis ini melibatkan penafsiran hukum yang mendalam, sistematisasi regulasi, pemetaan relasi antar-norma, hingga penyuntikan asas dan konsep hukum ke dalam jantung permasalahan. Dengan mengandalkan penalaran deduktif bergerak dari payung hukum yang makro menuju realitas mikro penelitian ini bermuara pada konklusi spesifik terkait nasib dokter praktik mandiri di era RME. Pada akhirnya, racikan analisis ini akan melahirkan argumentasi hukum yang solid sekaligus rekomendasi strategis terkait proporsi tanggung jawab, garansi perlindungan bagi dokter, serta penguatan benteng pertahanan data pasien.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menyelami lebih dalam berbagai bahan hukum primer dan ragam penelitian terdahulu, terungkap sebuah realitas yang dinamis: penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di ruang praktik mandiri ternyata mengantarkan dokter pada panggung hukum yang jauh lebih kompleks. Bukan sekadar menjalankan kewajiban pencatatan riwayat kesehatan, dokter kini menyandang peran ganda yang berlapis. Mereka berdiri sebagai tenaga medis yang menjamin keabsahan informasi klinis, sekaligus bertindak sebagai penyelenggara layanan yang mengelola dokumen rekam medis. Lebih menantang lagi, dalam situasi tertentu, mereka secara fungsional bertransformasi menjadi pengendali data pribadi sosok pemegang otoritas atas tujuan dan proses pengolahan data pasien. Paradigma multi-peran inilah yang menuntut kita

untuk membedah perlindungan hukum sang dokter melalui lensa yang lebih luas; merangkai benang merah antara tanggung jawab profesi, benteng keamanan sistem elektronik, sakralnya kerahasiaan data pasien, hingga harmonisasi pembagian tanggung jawab dengan para penyedia teknologi.

Untuk mengurai kompleksitas tersebut, analisis ini melangkah dengan berpegangan pada kompas regulasi nasional yang komprehensif. Kajian ini bersandar pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, serta Undang-Undang tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dengan wajah terbarunya melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024. Tak ketinggalan, pilar-pilar aturan pelaksana turut menjadi fondasi, meliputi Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang mengawal pelaksanaan UU Kesehatan, hingga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kolaborasi instrumen hukum ini menjadi kunci utama untuk memastikan bahwa perisai hukum bagi dokter praktik mandiri tidak hanya diteropong dari kaca mata hukum kesehatan semata, melainkan juga terintegrasi secara utuh dengan ranah hukum pelindungan data pribadi dan tata kelola sistem elektronik.

Tabel 1. Hasil Temuan Penelitian

No.	Rumusan Masalah	Hasil Temuan Penelitian
1	Bentuk perlindungan hukum bagi dokter praktik mandiri	Perlindungan hukum diberikan secara preventif dan represif, tetapi bersifat kondisional, yaitu berlaku apabila dokter bekerja sesuai standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, dan ketentuan perlindungan data.
2	Risiko hukum dalam implementasi RME	Risiko meliputi tanggung jawab administratif, perdata, pidana, disiplin, etik, risiko pembuktian, keamanan siber, kesalahan dokumentasi, kegagalan sistem, dan kesalahan penyedia teknologi.
3	Pengaturan tanggung jawab dan keamanan data	Indonesia telah mempunyai kerangka regulasi berlapis, tetapi masih terdapat ketidakjelasan pembagian tanggung jawab antara dokter praktik mandiri, staf, penyedia aplikasi, penyedia penyimpanan awan, dan pengelola platform integrasi data kesehatan.

Bentuk Perlindungan Hukum bagi Dokter Praktik Mandiri dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Mengacu pada temuan penelitian, benteng hukum bagi para dokter praktik mandiri dalam mengelola Rekam Medis Elektronik (RME) menjelma dalam dua rupa utama: preventif dan represif. Perlindungan preventif ibarat perisai tangguh yang siap menangkis segala riak pelanggaran maupun sengketa sebelum membesar. Sementara itu, perlindungan represif tampil sebagai pedang keadilan tatkala badai konflik atau proses hukum tak lagi sanggup dielakkan. Harmoni dua wajah ini menggemakan makna sejati dari perlindungan hukum itu sendiri bahwa hukum bukan sekadar pahlawan pemadam api di kala kerugian telah menjadi abu, melainkan

sang arsitek ulung yang merancang sistem untuk meredam percikan masalah sedari embrio (Ramadhaniyah).

Benteng preventif yang pertama berdiri kokoh di atas fondasi kepastian legalitas penyelenggaraan RME. Merujuk pada amanat Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, setiap fasilitas pelayanan kesehatan tanpa terkecuali ruang praktik mandiri dokter wajib mengadopsi RME. Alhasil, dokter yang menjalankan RME melalui sistem yang taat asas tak bisa lagi dituding melakukan pencatatan medis tanpa landasan hukum. Alih-alih menyimpang, jejak langkah ini justru menjelma sebagai bukti nyata ketaatan pada amanat pelayanan kesehatan yang telah diukir oleh negara. Menggemakan pandangan Putri dan Mulyanti (2023), amanah ini wajib disokong oleh ekosistem digital yang sah, berbekal fitur esensial yang mumpuni, adaptif merajut koneksi, dan layaknya benteng tak tertembus dalam merawat kerahasiaan data pasien. Sebagai kelanjutannya, perisai perlindungan ini tumbuh berakar dari hak asasi para pahlawan medis untuk berlandung dengan aman di bawah teduh dan tegaknya payung hukum. Melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, negara menggariskan bahwa pahlawan kesehatan berhak atas tameng hukum, dengan satu syarat mutlak: mereka senantiasa berpijak pada standar profesi, pelayanan, prosedur operasional, etika, dan kebutuhan esensial pasien. Aturan ini mengirimkan pesan tegas bahwa perlindungan hukum bukanlah sebuah jubah kebal tanpa batas, melainkan sebuah apresiasi atas kepatuhan profesional. Dokter tetap memikul tanggung jawab bila terbukti khilaf, namun rasanya tak adil bila mereka dikambinghitamkan hanya karena hasil akhir pengobatan tak seindah ekspektasi pasien, padahal seluruh upaya telah dikerahkan mematuhi koridor standar yang berlaku.

Dalam semesta Rekam Medis Elektronik (RME), wujud nyata dari kepatuhan standar tersebut harus terlukis melalui catatan yang utuh, jernih, presisi, tepat waktu, dan mudah dilacak jejaknya. Rekam medis menempati takhta yang krusial karena di sanalah seluruh denyut nadi hubungan terapeutik antara dokter dan pasien diabadikan mulai dari keluhan kesah awal (anamnesis), pemeriksaan fisik, ketajaman diagnosis, peta jalan terapi, racikan obat, tindakan medis, ketukan palu persetujuan, hingga langkah tindak lanjut. Sebagaimana disuarakan oleh Masnianti, Asnawi, dan Azmi (2022), roh utama dalam mengelola rekam medis bertumpu pada keakuratan, ketelitian, dan kerahasiaan. Mengapa? Karena dokumen inilah yang kelak akan berbicara sebagai saksi bisu yang valid di meja hijau, sidang disiplin, maupun forum etika kedokteran.

Bila dirajut dengan benar, RME akan menjelma menjadi baju zirah hukum yang kokoh bagi sang dokter. Segala rincian jejak digital mulai dari detak waktu pencatatan, identitas sang penulis, riwayat revisi, hasil uji klinis, transparansi informasi, persetujuan pasien, hingga

eksekusi tindakan menjadi bukti tak terbantahkan bahwa dokter telah menunaikan baktinya sesuai standar emas. Lebih jauh lagi, Manela, Sawitri, dan Prawestiningtyas (2024) memaparkan sebuah analogi yang epik: RME bisa menjadi “perisai” sekaligus “pedang” dalam kancah sengketa medis. Ia akan menjadi perisai pelindung manakala catatannya akurat dan memancarkan integritas sang dokter. Namun di sisi lain, ia bisa menjelma menjadi bilah pedang tajam yang berbalik menghunus jika di dalamnya bersarang celah ketidaklengkapan, rekayasa data yang culas, keterlambatan pencatatan, atau ketika goresan tinta tak lagi seirama dengan denyut realitas pelayanan di lapangan. Sebagai tameng pencegahan hukum, dibangunlah benteng pertahanan yang kokoh melalui tata kelola hak akses yang berlapis ketat. Bagaikan anak kunci yang ditempa secara eksklusif, setiap pengguna sistem diwajibkan mengggenggam akun pribadinya masing-masing diracik dengan presisi agar pas dengan takaran tugas dan batas wewenangnya. Pantang hukumnya untuk saling berbagi akun! Praktik "berbagi kunci" ini hanya akan membutakan sistem, membuatnya tak lagi mampu melacak siapa dalang di balik setiap ketikan, pantauan, maupun modifikasi informasi. Merujuk pada temuan riset Murbittowati dan kolega, kebiasaan meminjam nama pengguna dan kata sandi milik dokter penanggung jawab oleh rekan sejawatnya tak sekadar mengundang hantu kebocoran data, tetapi juga melenyapkan jejak pertanggungjawaban dalam Rekam Medis Elektronik (RME). Oleh karena itu, sekadar menuliskan aturan hak akses di atas kertas belumlah cukup; aturan tersebut harus dihidupkan melalui pengawasan melekat, audit, serta evaluasi yang berkesinambungan.

Bagi para dokter di ruang praktik mandiri, payung perlindungan juga hadir dalam wujud prosedur perbaikan data. Saat terjadi selip jari atau salah ketik dalam RME, haram hukumnya untuk menghapus jejak catatan awal hingga tak berbekas. Sebuah koreksi yang elegan harus tetap merawat jejak data aslinya, menampilkan secara benderang siapa sang pengubah, kapan waktu kejadiannya, dan apa alasan di balik revisi tersebut. Mekanisme ini menjadi tameng krusial untuk menjaga kesucian integritas data, sekaligus menepis prasangka buruk yang menuduh dokter telah menyulap rekam medis saat badai sengketa melanda. Perubahan yang mengedepankan asas transparansi dan patuh pada prosedur merupakan sebuah kewajiban administratif, namun berani melenyapkan atau memalsukan informasi sama halnya dengan mengundang petaka hukum.

Wujud perlindungan lainnya bernaung di bawah payung pembukaan rahasia medis. Sejatinya, dokter memegang sumpah sebagai penjaga gembok rahasia kondisi kesehatan pasien, termasuk setiap keping data yang bersemayam dalam RME. Meski begitu, gembok kerahasiaan ini tidaklah bersifat mutlak. Tabir rahasia kesehatan boleh diungkap tatkala

regulasi memberi restu, seperti demi keselamatan pasien itu sendiri, menjawab panggilan sah dari penegak hukum, meredam amuk penyakit menular, hingga untuk dahaga pendidikan dan penelitian yang memenuhi syarat, serta ragam kondisi khusus lain yang digariskan oleh undang-undang. Sebagaimana diutarakan Ramdhaniyah, jubah perlindungan hukum akan senantiasa menyelimuti dokter yang membuka tabir rahasia medis berbekal alasan dan prosedur yang diresdusi hukum. Sebaliknya, membocorkan rahasia tanpa pijakan yang sah adalah sebuah lompatan gegabah ke dalam jurang pelanggaran etikolegal. Payung hukum bagi profesi dokter tidak hanya tertulis di atas kertas, tetapi juga membenteng nyata dalam arena penyelesaian sengketa. Melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, majelis disiplin profesi kini mengambil peran krusial saat tenaga medis tersandung dugaan perbuatan melawan hukum. Rekomendasi dari majelis ini hadir ibarat kompas; memastikan bahwa tindakan seorang dokter tidak dihakimi semata-mata dari hasil akhir pelayanannya. Penilaian tersebut harus ditimbang secara saksama melalui kacamata standar profesi, keilmuan medis, kondisi pasien, batas kewenangan, hingga dinamika situasi saat tindakan dieksekusi. Lebih dari itu, setiap riak perselisihan akibat dugaan kelalaian yang merugikan pasien, pada prinsipnya, akan diarahkan terlebih dahulu untuk menempuh jalan damai melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar ruang sidang.

Mekanisme ini menjelma sebagai perisai perlindungan represif yang elegan. Di ruang inilah dokter diberi panggung untuk mendapatkan pemeriksaan yang jernih dan objektif mereka berhak menghadirkan saksi ahli, membeberkan rekam jejak elektronik, menunjukkan hasil audit sistem, hingga membuktikan kepatuhan kerjanya. Sejalan dengan itu, Jaya dan kolega (2022) menggarisbawahi bahwa merajut perlindungan hukum dalam sengketa medis harus cermat menelusuri benang merah antara standar profesi, prosedur operasi, unsur kelalaian, dampak kerugian, serta hubungan sebab-akibatnya. Sebuah kerugian yang dialami pasien tidak serta-merta menjadi vonis mutlak atas kesalahan dokter. Bagaimanapun, esensi dari pelayanan medis adalah ikhtiar maksimal untuk menyembuhkan, bukan sebuah garansi mutlak atas kesembuhan itu sendiri.

Beralih ke panggung praktik mandiri, benteng perlindungan preventif wajib dibangun kokoh melalui fondasi dokumen kepatuhan. Di era modern, senjata andalan seorang dokter tak lagi sebatas stetoskop, melainkan juga Standar Prosedur Operasional (SPO) yang paripurna. SPO ini hadir bak buku panduan sakti yang menavigasi segala lini: mulai dari seni pencatatan medis, pembagian kunci hak akses, revisi data, tata cara penyerahan salinan kepada pasien, hingga rutinitas pencadangan. Bahkan, aturan main pemakaian perangkat, taktik penyelamatan kala sistem mendadak lumpuh, sampai pelaporan darurat saat data bocor pun wajib terangkum

di dalamnya. Tak berhenti di situ, sang dokter juga harus menjelma menjadi arsiparis yang telaten. Berbagai bukti krusial harus tersimpan rapi, meliputi rapor uji keamanan sistem, hitam di atas putih dengan vendor aplikasi, rekam jejak pelatihan staf, histori pembaruan perangkat lunak, bukti keberhasilan pencadangan, hingga laporan detail seputar penanganan insiden. Deretan dokumen inilah yang kelak akan menjadi saksi bisu bahwa sang dokter telah memeluk erat prinsip kehati-hatian, sekaligus menjadi tameng pelindung manakala badai gangguan atau peretasan dari pihak luar tiba-tiba menyerang. Dari penjabaran di atas, payung hukum bagi dokter praktik mandiri sejatinya bersifat kondisional. Sang dokter baru bisa bernaung di bawah pelindung hukum jika mampu membuktikan bahwa layanan medis dan tata kelola Rekam Medis Elektronik (RME) miliknya telah berjalan di atas rel aturan yang berlaku. Namun, tameng hukum ini tidak bisa dijadikan dalih untuk cuci tangan dari kelalaian pribadi. Tindakan ceroboh seperti membocorkan kata sandi, membiarkan gawai tanpa pengamanan, mengintip data tanpa landasan hukum, abai melakukan pencadangan, hingga nekat memakai sistem yang sudah jelas rapuh, tetap harus dipertanggungjawabkan.

Temuan ini ibarat membuka cakrawala baru dari riset Wardana dkk. (2024) seputar perlindungan tenaga perekam medis. Pasalnya, di panggung praktik mandiri, seorang dokter tak lagi sekadar juru tulis riwayat klinis, melainkan tampil sebagai nakhoda utama yang memegang kendali penuh atas sistem RME itu sendiri.

Risiko Hukum yang Dihadapi Dokter Praktik Mandiri dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME menimbulkan risiko hukum yang lebih kompleks dibandingkan rekam medis kertas. Kompleksitas tersebut terjadi karena kesalahan tidak hanya dapat berasal dari keputusan klinis, tetapi juga dari proses input, konfigurasi sistem, penyimpanan data, pengaturan akses, integrasi aplikasi, kegagalan jaringan, dan tindakan penyedia teknologi. Manela dan rekan-rekannya menyatakan bahwa digitalisasi rekam medis menghadirkan bentuk tanggung jawab baru karena seluruh aktivitas pengguna dapat terekam dan ditelusuri melalui metadata serta catatan audit sistem.

Risiko pertama adalah risiko administratif. Dokter praktik mandiri dapat menghadapi sanksi apabila tidak menyelenggarakan RME, menggunakan sistem yang tidak memenuhi persyaratan, tidak menjaga keamanan data, atau tidak menjalankan kegiatan penyelenggaraan rekam medis sesuai dengan ketentuan. Risiko administratif juga dapat timbul apabila sistem tidak menjamin kompatibilitas dan interoperabilitas, tidak memiliki pencadangan, tidak melaksanakan penjaminan mutu, atau menggunakan penyedia sistem yang tidak memenuhi persyaratan penyelenggaraan sistem elektronik. Putri dan Mulyanti menunjukkan bahwa

kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia, kebijakan, pembiayaan, dan keamanan sistem merupakan hambatan utama dalam penerapan RME.

Risiko kedua adalah tanggung jawab perdata. Pasien dapat mengajukan tuntutan apabila kesalahan pengelolaan RME menimbulkan kerugian. Tuntutan dapat bersumber dari tidak dipenuhinya kewajiban dalam hubungan terapeutik maupun dari perbuatan melawan hukum. Kesalahan memasukkan identitas pasien, diagnosis, alergi, dosis obat, atau hasil pemeriksaan dapat menyebabkan pemberian pelayanan yang tidak tepat. Kebocoran informasi juga dapat menimbulkan kerugian immateriil berupa rasa malu, tekanan psikologis, stigma, diskriminasi, dan hilangnya kepercayaan pasien. Adapun kerugian materiil dapat berupa penyalahgunaan identitas, penipuan, atau biaya pemulihan akibat data pasien digunakan oleh pihak lain.

Pertanggungjawaban perdata tidak cukup ditentukan hanya dengan membuktikan adanya kerugian. Perlu dianalisis adanya perbuatan atau kelalaian, kesalahan, kerugian, dan hubungan sebab akibat antara tindakan dokter dengan kerugian pasien. Apabila kebocoran terjadi karena dokter menggunakan kata sandi yang mudah ditebak atau membiarkan akses tanpa pengawasan, tanggung jawab dapat dibebankan kepada dokter. Sebaliknya, apabila serangan terjadi akibat kerentanan tersembunyi pada sistem vendor yang tidak dapat diketahui secara wajar oleh dokter, tanggung jawab harus dianalisis dengan mempertimbangkan peran penyedia sistem. Nugraha dan rekan-rekannya menyatakan bahwa pertanggungjawaban atas kebocoran data harus mempertimbangkan upaya maksimal yang telah dilakukan penyelenggara pelayanan dalam melindungi sistem dan data pasien.

Risiko ketiga terdapat dalam ranah pidana. Tanggung jawab pidana dapat timbul apabila terdapat kesengajaan mengakses, memperoleh, mengungkapkan, menggunakan, memindahkan, atau memalsukan data pribadi secara melawan hukum. Dokter juga dapat menghadapi persoalan pidana apabila dengan sengaja membuka rahasia pasien tanpa kewenangan atau melakukan perubahan data untuk menutupi kesalahan pelayanan. Namun, penerapan pidana harus tetap didasarkan pada pembuktian unsur kesalahan pribadi. Dokter tidak seharusnya dipidana hanya karena sistem mengalami serangan siber apabila dokter telah melaksanakan kewajiban keamanan yang patut dan tidak terlibat dalam perbuatan tersebut.

Risiko keempat berupa pelanggaran disiplin dan etika profesi. Kewajiban menjaga kerahasiaan pasien merupakan kewajiban yang bersumber dari hukum sekaligus etika kedokteran. Penggunaan data pasien untuk kepentingan pribadi, membicarakan kondisi pasien melalui media komunikasi yang tidak aman, memperlihatkan RME kepada pihak yang tidak berkepentingan, atau membiarkan staf menggunakan akun dokter dapat dikategorikan sebagai pelanggaran profesional. Santoso dan rekan-rekannya menegaskan bahwa hak pasien untuk

mengakses informasi harus diseimbangkan dengan kewajiban tenaga medis menjaga kerahasiaan agar informasi tersebut tidak digunakan secara tidak etis dan tidak merendahkan martabat pasien.

Risiko kelima berasal dari kesalahan dokumentasi. Penggunaan fitur salin dan tempel dapat menyebabkan informasi lama terbawa ke kunjungan baru, termasuk diagnosis, keluhan, atau hasil pemeriksaan yang sudah tidak sesuai dengan kondisi pasien. Penggunaan templat juga dapat menghasilkan catatan yang tampak lengkap tetapi tidak menggambarkan pemeriksaan yang sebenarnya. Kesalahan tersebut dapat memengaruhi keputusan klinis dokter lain dan menimbulkan dugaan bahwa pelayanan tidak dilakukan sebagaimana tercatat. Manela dan rekan-rekannya memperingatkan bahwa penggunaan salin-tempel tanpa verifikasi dapat mempertahankan kesalahan sebelumnya dan menghilangkan informasi baru yang seharusnya dicatat. Keterlambatan pencatatan dan koreksi yang tidak sesuai prosedur juga mempunyai risiko pembuktian. Metadata sistem dapat menunjukkan waktu pembuatan dan perubahan data. Apabila catatan baru dimasukkan setelah pasien mengajukan keluhan atau setelah terjadi sengketa, perubahan tersebut dapat menimbulkan kecurigaan. Walaupun dokter pada kenyataannya hanya bermaksud melengkapi catatan, tidak adanya alasan koreksi dan jejak perubahan yang transparan dapat ditafsirkan sebagai upaya mengubah bukti. Oleh sebab itu, setiap pencatatan terlambat harus diberi keterangan sebagai catatan tambahan dan tidak boleh dibuat seolah-olah dicatat pada waktu pelayanan berlangsung.

Risiko keenam adalah kesalahan identifikasi pasien. Sistem dapat menampilkan data pasien yang salah akibat kesamaan nama, kesalahan nomor identitas, duplikasi data, atau kekeliruan dalam memilih profil pasien. Kesalahan ini dapat menyebabkan riwayat penyakit, alergi, hasil laboratorium, maupun resep tercatat pada pasien yang berbeda. Kesalahan identifikasi bukan sekadar persoalan administratif karena dapat memengaruhi keselamatan pasien dan menimbulkan tanggung jawab atas pelayanan yang salah.

Risiko ketujuh berasal dari gangguan ketersediaan sistem. Pemadaman listrik, kerusakan perangkat, gangguan jaringan, kerusakan peladen, serangan ransomware, atau kegagalan penyimpanan awan dapat membuat dokter tidak dapat mengakses informasi pasien ketika dibutuhkan. Ketidaktersediaan informasi alergi, riwayat obat, atau penyakit sebelumnya dapat menghambat keputusan klinis. Prinsip ketersediaan karena itu tidak hanya berhubungan dengan keamanan teknologi, tetapi juga keselamatan pasien. Praktik mandiri harus mempunyai prosedur pelayanan ketika sistem mengalami gangguan, termasuk mekanisme pencatatan sementara dan penginputan kembali setelah sistem pulih.

Risiko kedelapan adalah kebocoran data akibat serangan siber maupun kesalahan manusia. Serangan dapat dilakukan melalui phishing, malware, ransomware, pencurian kredensial, eksploitasi aplikasi, atau konfigurasi penyimpanan awan yang tidak aman. Kesalahan manusia dapat berupa mengirim data kepada penerima yang salah, menggunakan perangkat pribadi tanpa perlindungan, membuang perangkat penyimpanan tanpa penghapusan data, atau mengakses RME melalui jaringan publik. Penelitian Jusuf, Kumala, dan Adriano menunjukkan bahwa kerahasiaan data digital harus dijaga oleh seluruh pihak yang memperoleh akses, termasuk tenaga medis, tenaga kesehatan, tenaga administratif, dan pihak lain yang terlibat dalam pelayanan.

Risiko kesembilan berkaitan dengan penggunaan pihak ketiga. Peraturan memberikan kesempatan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengembangkan sistem sendiri atau bekerja sama dengan penyedia sistem. Bagi dokter praktik mandiri, vendor memberikan solusi atas keterbatasan sumber daya, tetapi sekaligus memperluas aliran data pasien. Data dapat diproses pada aplikasi vendor, peladen penyimpanan, pusat data, layanan pencadangan, aplikasi pereseapan, dan sistem integrasi lainnya. Semakin banyak pihak yang memproses data, semakin besar pula kemungkinan terjadinya akses tanpa hak atau ketidakjelasan tanggung jawab.

Rayyan dan Siregar menemukan bahwa pengaturan yang ada masih menyisakan celah mengenai tanggung jawab penyedia teknologi pihak ketiga apabila kebocoran bersumber dari kelemahan sistem mereka. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat dimintai pertanggungjawaban karena menjadi pihak yang berhubungan langsung dengan pasien, sedangkan kesalahan teknis dapat berasal dari vendor yang tidak berada di bawah kendali penuh dokter. Oleh karena itu, kontrak penggunaan sistem harus memuat pembagian kewajiban, standar keamanan, lokasi penyimpanan, hak audit, larangan penggunaan data untuk kepentingan lain, kewajiban pemberitahuan insiden, mekanisme pemulihan, dan tanggung jawab ganti rugi.

Risiko kesepuluh berkaitan dengan pertukaran dan integrasi data. Transfer data menuju fasilitas rujukan atau platform kesehatan nasional meningkatkan efisiensi pelayanan, tetapi dapat menimbulkan persoalan apabila tidak terdapat kejelasan mengenai pihak yang bertanggung jawab pada setiap tahap pengiriman. Dady menemukan adanya disharmoni antara pengaturan perlindungan data dan regulasi kesehatan, terutama mengenai definisi pengendali data, tanggung jawab transfer RME, dan pembagian tanggung jawab ketika data diintegrasikan ke dalam platform kesehatan nasional. Ketidakjelasan tersebut berpotensi menempatkan dokter sebagai pihak yang pertama kali dituntut meskipun insiden terjadi setelah data berada di luar sistem praktiknya.

Risiko kesebelas merupakan risiko pembuktian. Jejak audit dan metadata dapat memperkuat pembelaan dokter, tetapi juga dapat mengungkap kelalaian. Data elektronik dapat menunjukkan bahwa dokter terlambat membuka hasil pemeriksaan, mengabaikan peringatan sistem, mengubah catatan, atau menggunakan akun milik orang lain. Sebaliknya, metadata juga dapat menunjukkan bahwa dokter telah memeriksa informasi, memberikan tindak lanjut, dan tidak melakukan perubahan setelah pelayanan. Dengan demikian, kualitas tata kelola bukti elektronik menjadi bagian dari mitigasi risiko hukum.

Risiko terakhir adalah kerugian reputasi. Kebocoran data atau kesalahan RME dapat menurunkan kepercayaan pasien terhadap dokter. Bagi praktik mandiri, hilangnya kepercayaan dapat berdampak langsung terhadap keberlangsungan pelayanan karena nama dokter melekat pada nama tempat praktik. Siregar dan Sinaga menjelaskan bahwa kebocoran data kesehatan dapat menimbulkan pencurian identitas, penipuan, diskriminasi, dan trauma psikologis, sehingga perlindungan data harus ditempatkan sebagai bagian dari perlindungan hak asasi pasien.

Berdasarkan keseluruhan risiko tersebut, penelitian ini menemukan bahwa risiko hukum dokter praktik mandiri tidak dapat hanya dibatasi pada isi pencatatan klinis. Risiko juga meliputi keputusan memilih sistem, mengatur akses, menunjuk staf, bekerja sama dengan vendor, menyimpan data, dan merespons insiden. Semakin besar kendali dokter terhadap suatu proses, semakin besar kewajiban kehati-hatian yang dibebankan kepadanya. Sebaliknya, tanggung jawab pihak lain harus tetap diperhitungkan apabila pihak tersebut mempunyai kendali teknis atau menyebabkan terjadinya kerugian.

Pengaturan Tanggung Jawab dan Keamanan Data dalam Praktik Rekam Medis Elektronik di Indonesia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi RME di Indonesia telah tersedia, tetapi tersebar dalam beberapa rezim hukum. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur kewajiban pencatatan pelayanan, rahasia kesehatan pasien, sistem informasi kesehatan, hak pasien, hak tenaga medis, serta mekanisme penyelesaian sengketa. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 mengatur pemrosesan data pribadi, hak subjek data, kewajiban pengendali dan prosesor data, keamanan pemrosesan, pemberitahuan kegagalan perlindungan data, serta sanksi. Adapun regulasi informasi dan transaksi elektronik mengatur sistem elektronik, dokumen elektronik, akses tanpa hak, dan keabsahan bukti elektronik.

Pada tingkat teknis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menjadi dasar utama penyelenggaraan RME. Pasal 3 menegaskan bahwa kewajiban RME berlaku bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk tempat praktik mandiri dokter. Kegiatan

penyelenggaraan RME sekurang-kurangnya meliputi registrasi pasien, pendistribusian data, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi, penginputan data klaim, penyimpanan, penjaminan mutu, dan transfer isi RME. Dalam praktik mandiri, tanggung jawab penyelenggaraan kegiatan tersebut berada pada dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktiknya (Siregar & Sinaga).

Pengaturan kepemilikan rekam medis membedakan antara dokumen dengan isi rekam medis. Dokumen RME menjadi milik fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Perbedaan tersebut mengandung konsekuensi bahwa dokter atau fasilitas menguasai media dan mengelola sistem, tetapi tidak boleh memperlakukan informasi pasien sebagai data yang bebas digunakan. Pasien tetap mempunyai hak atas informasi mengenai dirinya, sedangkan dokter berkewajiban menjaga, menyediakan akses sesuai prosedur, dan menggunakan data hanya untuk tujuan yang dibenarkan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 juga menentukan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas kehilangan, kerusakan, pemalsuan, dan penggunaan dokumen rekam medis oleh pihak yang tidak berhak. Dalam praktik mandiri, ketentuan tersebut menempatkan penyelenggara praktik sebagai pihak yang pertama-tama bertanggung jawab terhadap tata kelola RME. Namun, tanggung jawab ini tidak seharusnya ditafsirkan sebagai tanggung jawab mutlak terhadap seluruh insiden teknologi. Penentuan tanggung jawab tetap harus memperhatikan kesalahan, kewenangan, kendali terhadap sistem, hubungan sebab akibat, dan upaya kehati-hatian yang telah dilakukan.

Apabila dokter menentukan tujuan pemrosesan dan mengendalikan cara pemrosesan data pasien, dokter atau tempat praktiknya secara fungsional dapat dikualifikasikan sebagai pengendali data pribadi. Dalam kedudukan tersebut, dokter wajib mempunyai dasar pemrosesan yang sah, menyampaikan informasi mengenai tujuan pemrosesan, menjamin akurasi dan keamanan data, memenuhi hak pasien, melakukan pengawasan terhadap pihak yang memproses data, serta mencegah akses tanpa kewenangan. Data dan informasi kesehatan termasuk data pribadi yang bersifat spesifik sehingga membutuhkan tingkat perlindungan yang lebih tinggi.

Persetujuan pasien bukan satu-satunya dasar pemrosesan data dalam RME. Pencatatan informasi medis merupakan kewajiban hukum dan bagian yang tidak terpisahkan dari pemberian pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dokter dapat memproses data yang diperlukan untuk pelayanan dan pemenuhan kewajiban hukum tanpa harus menggantungkan seluruh proses pada persetujuan. Namun, penggunaan data di luar tujuan pelayanan, seperti pemasaran, pemanfaatan komersial, pengembangan produk, atau pengiriman kepada pihak yang tidak

terkait dengan pelayanan, membutuhkan dasar pemrosesan tersendiri dan tidak dapat dibenarkan hanya karena data telah tersimpan dalam RME.

Apabila dokter menggunakan vendor yang hanya memproses data berdasarkan instruksi dokter, vendor berkedudukan sebagai prosesor data pribadi. Vendor wajib memproses data sesuai instruksi, menjaga keamanan, membantu pemenuhan hak pasien, dan melaporkan insiden kepada pengendali. Namun, apabila vendor menentukan sendiri tujuan penggunaan data, menggabungkan data untuk kepentingannya, atau memanfaatkannya bagi kegiatan komersial, kedudukannya dapat berubah menjadi pengendali data atau pihak yang ikut bertanggung jawab. Kontrak tidak dapat digunakan untuk menghapus kewajiban hukum vendor apabila vendor secara nyata mempunyai kendali terhadap proses yang menyebabkan kerugian.

Dalam hal terjadi kegagalan perlindungan data, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 mewajibkan pengendali data memberikan pemberitahuan tertulis paling lambat tiga kali dua puluh empat jam kepada subjek data dan lembaga yang berwenang. Pemberitahuan sekurang-kurangnya memuat data yang terungkap, waktu dan cara terjadinya insiden, serta langkah penanganan dan pemulihan. Bagi dokter praktik mandiri, kewajiban ini menuntut tersedianya prosedur respons insiden. Dokter tidak dapat menunggu sampai seluruh penyebab diketahui apabila telah terdapat indikasi yang cukup bahwa data pasien kehilangan kerahasiaan, integritas, atau ketersediaannya.

Keamanan RME dalam Pasal 29 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 dibangun berdasarkan tiga prinsip, yaitu kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan. Kerahasiaan mengharuskan data hanya dapat diakses oleh pihak yang memiliki kewenangan. Integritas mengharuskan data tetap akurat, utuh, dan hanya dapat diubah oleh pihak yang diberi hak. Ketersediaan mengharuskan data dapat diakses oleh pihak berwenang ketika diperlukan untuk pelayanan. Ketiga prinsip tersebut merupakan satu kesatuan karena sistem yang rahasia tetapi tidak tersedia tetap dapat membahayakan pasien, sedangkan sistem yang tersedia tetapi datanya tidak akurat juga tidak dapat digunakan secara aman.

Dalam penerapannya, prinsip kerahasiaan membutuhkan akun pengguna yang unik, autentikasi yang kuat, pembatasan akses berdasarkan fungsi, penguncian otomatis perangkat, enkripsi, dan larangan berbagi kata sandi. Prinsip integritas membutuhkan validasi input, pencatatan riwayat perubahan, tanda tangan elektronik, sinkronisasi waktu, audit trail, serta prosedur koreksi yang tidak menghapus data awal. Prinsip ketersediaan membutuhkan pencadangan berkala, salinan cadangan yang terpisah, pemulihan bencana, perangkat cadangan, serta prosedur pelayanan ketika sistem tidak dapat digunakan.

Penelitian Murcittowati dan rekan-rekannya memperlihatkan bahwa pengaturan hak akses yang tidak disertai pengawasan menyebabkan akun dokter penanggung jawab dapat digunakan oleh pengguna lain. Kondisi tersebut tidak hanya meningkatkan risiko kebocoran, tetapi juga melemahkan kekuatan pembuktian RME karena identitas yang tercatat dalam sistem tidak sesuai dengan pelaku sebenarnya. Oleh karena itu, audit hak akses harus dilakukan secara berkala untuk menonaktifkan akun pengguna yang sudah tidak bekerja, mengubah akses ketika tugas berubah, dan memeriksa pola akses yang tidak wajar.

Keamanan organisasi sama pentingnya dengan keamanan teknis. Dokter harus membuat kebijakan tertulis mengenai siapa yang boleh mengakses data, untuk tujuan apa akses diberikan, bagaimana data dikirim, berapa lama data disimpan, dan bagaimana data dimusnahkan. Seluruh staf harus menandatangani kewajiban kerahasiaan dan memperoleh pelatihan. Puspita, Wijayanti, dan Jaeni menunjukkan bahwa kesalahan dokumentasi dapat berasal dari faktor manusia maupun teknologi, sehingga perlindungan hukum membutuhkan kombinasi antara kebijakan internal, kepatuhan profesional, pelatihan, dan fitur pengamanan sistem.

Pemilihan vendor harus didahului dengan pemeriksaan kelayakan. Dokter perlu mengetahui lokasi pusat data, standar keamanan, mekanisme pencadangan, kebijakan penggunaan subprosesor, kemampuan ekspor data, prosedur penghentian layanan, dan riwayat insiden vendor. Perjanjian harus melarang vendor menggunakan informasi pasien untuk kepentingan lain, mewajibkan enkripsi, mengatur batas waktu pemberitahuan insiden, memberikan hak audit, dan memastikan data dapat dipindahkan apabila kerja sama berakhir. Klausul tersebut penting karena ketergantungan teknologi tidak menghapus kewajiban dokter untuk memilih penyedia yang mempunyai kemampuan memadai.

Selain pengamanan teknis dan kontraktual, dokter harus menerapkan prinsip pembatasan tujuan dan minimalisasi data. Sistem hanya boleh mengumpulkan informasi yang relevan dengan pelayanan, kewajiban hukum, administrasi, dan pembiayaan. Pengumpulan informasi yang berlebihan meningkatkan dampak kebocoran dan memperbesar beban perlindungan. Akses juga harus diberikan berdasarkan prinsip kebutuhan untuk mengetahui, bukan berdasarkan kemudahan atau kedudukan seseorang di tempat praktik.

Hasil analisis terhadap regulasi menunjukkan masih adanya persoalan harmonisasi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 telah mengatur tanggung jawab fasilitas, tetapi belum menjelaskan secara rinci pembagian tanggung jawab ketika dokter menggunakan aplikasi pihak ketiga. Regulasi juga belum memberikan standar teknis yang proporsional khusus bagi praktik mandiri yang mempunyai sumber daya berbeda dengan rumah sakit. Dady

menemukan adanya ketidakjelasan tanggung jawab dalam transfer data dan penentuan pengendali data ketika RME terhubung dengan platform nasional.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini merumuskan bahwa pertanggungjawaban RME seharusnya ditentukan berdasarkan empat unsur, yaitu kewenangan, kendali, kesalahan, dan hubungan sebab akibat. Dokter bertanggung jawab terhadap kebenaran informasi klinis, pemberian hak akses di lingkungan praktik, kepatuhan staf, serta kehati-hatian dalam memilih sistem. Staf bertanggung jawab atas penggunaan akses dan tindakan yang dilakukan dalam kewenangannya. Vendor bertanggung jawab terhadap keamanan teknis, pemrosesan sesuai instruksi, pembaruan sistem, dan kerentanan yang berada dalam kendalinya. Pengelola platform integrasi bertanggung jawab terhadap data sejak data diterima dan diproses dalam sistemnya.

Model pertanggungjawaban tersebut lebih adil daripada membebankan seluruh akibat kepada dokter hanya karena dokter merupakan pihak yang berhubungan langsung dengan pasien. Dokter tetap harus menjadi titik awal penerimaan keluhan dan penanganan insiden, tetapi penentuan akhir tanggung jawab harus mempertimbangkan pihak yang menyebabkan kegagalan. Dalam hal terdapat beberapa kesalahan yang secara bersama-sama menimbulkan kerugian, tanggung jawab dapat dibebankan secara proporsional sesuai kontribusi masing-masing pihak.

Penelitian ini juga merekomendasikan adanya indikator kepatuhan yang dapat digunakan sebagai dasar perlindungan bagi dokter. Indikator tersebut meliputi penggunaan sistem yang memenuhi ketentuan, kontrak pengolahan data dengan vendor, akun individual, autentikasi berlapis, enkripsi, pencadangan, audit trail, pembaruan sistem, pelatihan staf, prosedur respons insiden, dan dokumentasi seluruh tindakan pengamanan. Pemenuhan indikator tidak menghapus hak pasien untuk menuntut, tetapi dapat menjadi bukti bahwa dokter telah menjalankan kehati-hatian yang patut.

Dengan demikian, regulasi Indonesia telah memberikan dasar mengenai kewajiban RME, perlindungan data, kerahasiaan, hak akses, dan tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi, perlindungan hukum bagi dokter praktik mandiri belum sepenuhnya optimal karena belum terdapat pengaturan khusus yang membedakan kemampuan praktik mandiri dengan fasilitas berskala besar serta belum tegasnya pembagian tanggung jawab dengan vendor. Harmonisasi regulasi diperlukan agar kewajiban menjaga hak pasien tidak berubah menjadi pembebanan tanggung jawab yang tidak proporsional kepada dokter.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Perlindungan hukum bagi dokter praktik mandiri dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) diberikan dalam bentuk perlindungan preventif dan represif. Perlindungan preventif diwujudkan melalui kepastian hukum penyelenggaraan RME, penerapan standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, pengaturan hak akses, keamanan sistem, serta dokumentasi yang lengkap dan akurat. Sementara itu, perlindungan represif diberikan melalui mekanisme pembelaan, pemeriksaan disiplin, penyelesaian sengketa, dan penggunaan RME sebagai alat bukti, sepanjang dokter telah menjalankan pelayanan sesuai dengan ketentuan hukum dan etika profesi.

Implementasi RME menimbulkan berbagai risiko hukum bagi dokter praktik mandiri, antara lain risiko administratif, perdata, pidana, etik, disiplin, dan risiko pembuktian. Risiko tersebut dapat muncul akibat kesalahan pencatatan, keterlambatan pengisian, pembukaan rahasia kedokteran tanpa dasar hukum, kebocoran data, akses tanpa hak, gangguan sistem, penggunaan akun bersama, serta kegagalan penyedia teknologi. Oleh karena itu, dokter perlu menerapkan prinsip kehati-hatian, memperkuat keamanan sistem, mengawasi staf, serta memastikan bahwa kerja sama dengan penyedia aplikasi dilengkapi dengan pembagian tanggung jawab yang jelas.

Regulasi di Indonesia telah mengatur kewajiban penyelenggaraan RME, kerahasiaan, integritas, ketersediaan data, hak pasien, serta tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, pengaturan tersebut masih tersebar dalam beberapa peraturan dan belum secara rinci membedakan tanggung jawab dokter praktik mandiri dengan penyedia sistem elektronik. Oleh sebab itu, diperlukan harmonisasi dan aturan teknis yang lebih khusus mengenai standar keamanan, pembagian tanggung jawab, penggunaan pihak ketiga, serta penanganan insiden kebocoran data agar perlindungan pasien dan dokter dapat berjalan secara seimbang dan proporsional.

DAFTAR REFERENSI

- Dady, Riezky Danang. "Glosains : Jurnal Sains Global Indonesia Perlindungan Hukum Data Pribadi Pasien Pada Rekam Medis Elektronik : Analisis Hukum Kesehatan Indonesia." *Glosains: Jurnal Sains Global Indonesia* 7, no. 2 (2022): 316–27. <https://doi.org/doi.org/10.59784/glosains.v7i2.680>.
- Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- . Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- . Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

- . Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi.
- Jaya, Andi Ervin Novara, Mulyadi A. Tajuddin, Zegovia Parera, Nuru Widhanita Y. Badilla, and Rudini Hasyim Rado. “Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Menghadapi Sengketa Medis.” *E-Journal Komunikasi Yustisia Universitas Pendidikan Ganesha* 5, no. 2 (2022): 679–90.
- Jusuf, Elizabet Catherine, Ria Kumala, and Adriano. “Tinjauan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Dalam Laporan Kesehatan Ibu Dan Anak Berbasis Digital.” *Wajah Hukum* 7, no. 1 (2023): 23–31. <https://doi.org/10.33087/wjh.v7i1.1012>.
- Kurniawan, Alfian Listya, and Anang Setiawan. “Perlindungan Data Rekam Medis Sebagai Bentuk Perlindungan Data Pribadi Pasien Selama Pandemi Covid-19.” *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi* 9, no. 1 (2021): 95–112. <https://doi.org/https://doi.org/10.20961/hpe.v9i1.52586>.
- Manela, Citra, Retno Sawitri, and Eriko Prawetiningtyas. “Analisis Tanggung Jawab Medis Era Rekam Medis Elektronik Di Indonesia.” *SOPRA: Jurnal Hukum Kesehatan* 10, no. 2 (2024): 301–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.24167/shk.v10i2.11411> 301.
- Marzuji, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Edisi Revi. Jakarta: Kencana, 2017.
- Masnianti, Wilda, Eddy Asnawi, and Bahrin Azmi. “Urgency Rekam Medik Bagi Dokter Praktek Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.” *Jurnal Ilmiah Advokasi* 10, no. 01 (2022): 25–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.36987/jiad.v10i1.2370>.
- Murcittowati, Putu Ayu Sri, Ika Widi Astuti, I Gusti Ayu Kartika, Made Karma Maha Wirajaya, and Putu Ika Farmani. “Pengaturan Pengaktifan Kembali Rekam Medis Elektronik Pada Rumah Sakit X Kota Denpasar.” *Jurnal Kesehatan Vokasional* 8, no. 4 (2023): 244–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkesvo.89228>.
- Nasir, Aprilia Fadila, and Edi Pranoto. “Analisis Hukum Terhadap Pelaksanaan Perlindungan Data Pribadi Pasien Dalam Sistem Rekam Medis Elektronik.” *Fiat Iustitia: Jurnal Hukum* 6, no. 1 (2023): 94–104. <https://ejournal.ust.ac.id/index.php/FIAT/article/view/5490>.
- Nugraha, Lalu Angrah, Sutarno, Ninis Nugraheni, and Andika Persada Putra. “Perlindungan Hukum Rumah Sakit Atas Penggunaan Data Pasien Dalam Peresepan Elektronik.” *Unizar Law Review* 6, no. 2 (2023): 200–208. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36679/ulr.v6i2.45>.
- Punia, I Gede Eka Agung Agastya. “Aspek Hukum Dan Pertanggungjawaban Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Di Indonesia.” *Jurnal Kesehatan* 1, no. 1 (2022): 1–4. <https://e-journal.unmas.ac.id/index.php/jkesmas/article/view/11049/8248>.
- Puspita, Dina, Edy Wijayanti, and Ahmad Jaeni. “Tanggung Jawab Hukum Perawat Pada Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dalam Rekam Medis Elektronik (RME).” *JSIM: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan* 5, no. 5 (2024): 1074–82. <https://doi.org/http://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v5i5.520>.
- Putri, Rabiah Demlinur, and Dety Mulyanti. “Tantangan SIMRS Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022 : Literature Review.” *Jurnal Medika Nusantara* 1, no. 1 (2023): 18–27.
- Ramadhaniyah, Amalia. “Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pembukaan Rahasia Kedokteran Dalam Rekam Medis.” Universitas Hasanuddin, 2022.

- Rayyan, Rayga, and Abdul Rahman Maulana Siregar. "Kepastian Hukum Dalam Penerapan Teknologi Kesehatan : Perlindungan Data Pasien Dan Malpraktik." *Politika Progresif: Jurnal Hukum, Politik Dan Humaniora* 2, no. 1 (2025): 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.62383/progres.v2i1.1230>.
- Rosady, Doni Septriana, Rachmi Chasnah, and Hasan Sarip. "Rekam Medik Elektronik: Mengurai Pandangan Filosofis, Sosiologis, Dan Yuridis Dony." *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* 03, no. 01 (2023): 15–22. <https://jurnal-mhki.or.id/jhki>.
- Santoso, Arif Dian, Febrian Arif Wicaksana, Zahra Intan Wulandari, Amiera Aulia Taftazani, and Mahendra Utama Cahya Ramadhan. "Analisis Yuridis Hak Pasien Terhadap Akses Dan Kerahasiaan Rekam Medis Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam." *Equality: Journal of Law and Justice* 2, no. 1 (2025): 27–41. <https://jurnal.sinesia.id/index.php/Equality-JLJ%0AAnalisis>.
- Siregar, Rospita Adelina, and Haposan Sahala Raja Sinaga. "Aspek Hukum Perlindungan Data Pasien Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Indonesia." *Jurnal Hukum Ro-Ra: Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat* 11, no. 1 (2025): 106–16. <https://doi.org/10.55809/tora.v11i1.433>.
- Soekanto, Soerjono, and Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Rajawali Pers, 2015.
- Suwandi, David. "Surat Izin Praktik Dokter Sebagai Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Pelayanan Telemedicine Di Indonesia Pasca Terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksana Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." *Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia* 1, no. 2 (2024): 106–14. <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/197>.
- Wardana, I Wayan Dody Putra, I Gede Diki Sudarsana, Putu Ayu Sri Murcittowati, and Made Karma Maha Wirajaya. "Legal Protection for Medical Records and Health Information Personnel in the Management of Electronic Medical Records." *Procedia of Engineering and Life Science* 7 (2024): 1–8.