

REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA PELAYANAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA: ASPEK HUKUM DAN IMPLEMENTASI

Satria Indra Kesuma

Program Studi Paralegal, Politeknik Darussalam Palembang

Abstract

The development of information technology has brought many changes to the activity sector which was originally based in the real world and then developed it into the virtual. Electronic information is any information in electronic form that is created, forwarded, sent, received or stored in digital, electromagnetic, optical or the like, which at a certain time can be accessed for certain purposes. Health service institutions such as hospitals, clinics and health offices are among the institutions that also directly follow the flow of digitalization in the development of their organizations. Medical records or patient data that have been made conventionally or on paper are now being transformed into electronic medical records. The development of electronic medical records certainly raises new problems in the field of patient confidentiality and privacy. If a patient's medical data falls into the unauthorized person, legal problems can occur and the responsibility of the hospital and the doctor treating the patient can occur. This research was conducted based on normative legal research. The approach used is the statute approach. This paper aims to explore aspects of electronic medical records in hospital services in Indonesia and how electronic medical records are regulated in Indonesia. By implementing electronic medical records to improve the quality of hospital services, it is necessary to develop electronic medical records. In addition, at this time Indonesia does not yet have a law that specifically regulates electronic medical records and only refers to the category of "electronic documents" which do not specifically regulate electronic medical records as stipulated in The Law No. 11 of 2008 concerning Information and Electronic Transactions as amended into the Law no. 19 of 2016 concerning Amendments to The Law no. 11 of 2008 concerning Information and Electronic Transactions. Therefore, clear and specific laws and regulations are needed in implementing electronic medical records in hospital services, to avoid doubts by patients and medical personnel in implementing electronic medical records for services in hospitals.

Keywords: *Electronic Transactions, Electronic Medical Records, Hospital Services.*

Abstrak

Perkembangan teknologi informasi membawa banyak perubahan terhadap sektor aktivitas yang semula berbasis di dunia nyata (real) kemudian mengembangkannya ke dunia maya (virtual). Informasi elektronik adalah setiap informasi berbentuk elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima atau disimpan dalam bentuk digital, elektromagnetik, optikal atau sejenisnya, yang pada suatu waktu tertentu dapat diakses untuk kepentingan tertentu. Institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan dinas kesehatan merupakan salah satu lembaga yang juga secara langsung mengikuti arus digitalisasi dalam perkembangan organisasinya. Rekam medis atau data pasien yang selama ini dibuat secara konvensional atau kertas kini mengalami perubahan menjadi rekam medis elektronik. Pengembangan Rekam medis elektronik tentunya menimbulkan masalah baru di bidang kerahasiaan dan privacy si pasien. Bila data medik pasien jatuh ke tangan orang yang tidak berhak, maka dapat terjadi masalah hukum dan menjadi tanggung jawab bagi rumah sakit dan dokter yang menangani si pasien. Dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan penelitian hukum normatif. Pendekatan yang digunakan adalah Pendekatan Perundang-Undangan (*statute approach*). Paper ini

bertujuan untuk mengeksplor aspek rekam medis elektronik dalam pelayanan Rumah Sakit di Indonesia dan bagaimana pengaturan rekam medis elektronik di Indonesia. Dengan menerapkan rekam medis elektronik dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, maka diperlukan arah pengembangan rekam medis elektronik. Selain itu, pada saat ini Indonesia belum memiliki undang-undang yang secara spesifik mengatur rekam medis elektronik dan hanya merujuk dalam kategori “dokumen elektronik” yang belum secara terperinci mengatur mengenai rekam medis elektronik sebagaimana diatur dalam Undang-undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah menjadi Undang-undang No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Terhadap Undang-undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Oleh karena itu diperlukan Peraturan Perundang-undangan yang jelas dan khusus dalam menerapkan rekam medis elektronik dalam pelayanan di Rumah Sakit, untuk menghindari keraguan pasien dan tenaga medis dalam menerapkan rekam medis elektronik pelayanan di Rumah Sakit.

Kata Kunci: Transaksi Elektronik, Rekam Medis Elektronik, Pelayanan Rumah Sakit

1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi membawa banyak perubahan terhadap sektor aktivitas yang selama ini dijalankan di dunia nyata. Perubahan tersebut ditandai dengan adanya sejumlah upaya dari sektor aktivitas yang semula berbasis di dunia nyata (*real*) kemudian mengembangkannya ke dunia maya (*virtual*). Informasi elektronik adalah setiap informasi berbentuk elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima atau disimpan dalam bentuk digital, elektromagnetik, optikal atau sejenisnya, yang pada suatu waktu tertentu dapat diakses untuk kepentingan tertentu. Informasi elektronik dapat berupa, sekumpulan data elektronik termasuk tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, surat elektronik.

Berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, informasi elektronik diartikan sebagai perbuatan hukum yang dilakukan dengan menggunakan komputer, jaringan komputer, dan atau media elektronik lainnya.¹

Institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan dinas kesehatan merupakan salah satu lembaga yang juga secara langsung mengikuti arus digitalisasi dalam perkembangan organisasinya, sebab efisiensi dan kecepatan informasi akan sangat dibutuhkan oleh institusi pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik sudah banyak diterapkan di berbagai rumah sakit di Indonesia² seperti Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya³, Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan⁴, RS Pelabuhan Jakarta⁵ dan rumah sakit lainnya di Indonesia sebagai pengganti atau pelengkap dari yang rekam medis berbentuk konvensional (kertas yang berisikan status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya) menjadi berupa data elektronik yang memuat status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan pada Rekam Medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis dan hanya dapat di akses oleh petugas rumah sakit yang berwenang.

¹ Enni Soerjati Priowirjanto, “Pengertian Transaksi Elektronik dan Pelaksanaannya di Indonesia Dikaitkan dengan Perlindungan E-Konsumen”, *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum, Volume 1 – No.2 – Tahun 2014*, Hal. 286.

² “Rekam Medis Elektronik Pengungkit Modernisasi Pelayanan Kesehatan Jaman Now”, Humas RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 12 Juli 2019, diakses pada 24 Februari 2022.

³ Armiatin, Manfaat Rekam Medik Elektronik (RME), *PelayananKesehatan.net*. diakses pada 7 Maret 2022.

⁴ Made Karma Maha Wirajaya, Ni Made Umi Kartika Dewi, “Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik”, *Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol.5 No.1 (Februari 2020)*. Hal. 1.

⁵ Siswati, Jessica Dwi, “Tinjauan Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta”, *Forum Ilmiah Volume 14 Nomor2, Mei 2017*. Hal. 177.

Sejalan dengan perkembangannya, Rekam Medis Elektronik menjadi jantung informasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis, ditambah dengan fitur-fitur lain seperti administrasi, billing, dan dokumentasi pelayanan medis.⁶ namun rekam medis elektronik tentunya menimbulkan masalah baru di bidang kerahasiaan dan *privacy* si pasien. Bila data medik pasien jatuh ke tangan orang yang tidak berhak, maka dapat terjadi masalah hukum dan tanggung jawab bagi rumah sakit dan dokter yang menangani si pasien, oleh karena itu standar pembuatan dan penyimpanan rekam medis yang selama ini dibuat secara konvensional atau kertas harus diberlakukan pula pada rekam medis elektronik yaitu harus dibuat aman dan data pasien harus dijaga ketat oleh pihak rumah sakit, artinya tidak ada informasi yang dapat dibuka tanpa se izin pasien yang artinya semua data informasi medis pasien hanya dapat diakses oleh orang-orang yang berkepentingan saja. Orang-orang tersebut juga tidak diperkenankan memindahtangankan informasi tersebut kepada orang lain.

Dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan penelitian hukum normatif⁷. Pendekatan yang digunakan adalah Pendekatan Perundang-Undangan (*statute approach*). Paper ini bertujuan untuk mengeksplor aspek rekam medis elektronik dalam pelayanan Rumah Sakit di Indonesia dan bagaimana pengaturan rekam medis elektronik di Indonesia. Paper ini terdiri dari beberapa bagian. Setelah bagian pendahuluan ini, berikutnya akan dibahas mengenai konsep rekam medis elektronik, aspek-aspek yang terkait dengan rekam medis elektronik. Bagian berikutnya akan dijelaskan mengenai peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai implementasi rekam medis elektronik di Indonesia. Bagian terakhir akan disajikan kesimpulan, keterbatasan dan saran untuk penelitian berikutnya. Hasil dari kajian tersebut merupakan suatu argumen untuk memecahkan permasalahan hukum yang dihadapi, dengan menggunakan metode deduktif untuk menarik kesimpulan sebagai hasil dari temuan.⁸

KONSEP REKAM MEDIS ELEKTRONIK

Rekam Medis pada awalnya dilakukan secara konvensional, yaitu melalui secarik kertas, tetapi memasuki abad 21 yang ditandai dengan teknologi informasi maka penggunaan Rekam Medis konvensional tidak cukup.⁹ Rekam Medis perlu dilengkapi dengan sarana teknologi agar lebih efektif, efisien dan memudahkan pelayanan kesehatan pada pasien. Salah satu teknologi informasi tentang kesehatan yang sesuai dengan arus globalisasi adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik. Persetujuan tindakan medis (Informed Consent) sangat erat kaitannya dengan Rekam Medis, karena semua yang dijelaskan dan formulir persetujuan atau penolakan pasien akan ditulis dalam satu berkas yang disebut “rekam medis”.

Rekam Medis Elektronik adalah sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi yang menyediakan dengan rinci catatan tentang data pasien, riwayat kesehatan, alergi, dan riwayat hasil pemeriksaan laboratorium serta beberapa diantaranya juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan.¹⁰ Sedangkan menurut pakar hukum kesehatan, *Edward Shortliffe*¹¹ menyatakan bahwa “Rekam Medis Elektronik adalah gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh

⁶ Nilawati, “Sistem Rekam Medis Elektronik Dalam Pandangan Perawat Manajer.

⁷ Mukti Fajar ND dan Yulianto Ahmad, (2010), *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta:Pustaka Pelajar, hal. 34.

⁸ Peter Mahmud Marzuki, (2010), *Penelitian Hukum*, Jakarta:Kencana Prenada Media Group, hal. 93

⁹ Sudjana, “Aspek Hukum Rekam Medis atau Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Dalam Transaksi Terapeutik”, *Vej Volume 3 No. 2*, hal 360.

¹⁰ Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik, *Menara Ilmu Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Gadjah Mada*, 2019, Hal. 1.

¹¹ Chintia Mutiara Hapsari, “Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit”, *Program Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia*.

pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam medis”.

Pada dasarnya Rekam Medis Elektronik adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta akses data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis.¹²

Manfaat penggunaan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut:

- a. Manfaat Umum, rekam medis elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Bagi para pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, Rekam Medis Elektronik memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, Rekam Medis Elektronik menolong menghasilkan dokumentasi yang sesuai dengan porsinya sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit.
- b. Manfaat Operasional;
 - Kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
 - Akurasi data yang akurat, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mengecek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan Rekam Medis Elektronik data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya.
 - Efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
- c. Manfaat Organisasi; kerjasama antar organisasi menjadi lebih baik. Misal, resep obat yang ditulis di Rekam Medis Elektronik akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di Rekam Medis Elektronik juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi Rekam Medis Elektronik menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat.

Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan Rekam Medis Elektronik analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

¹² Nynda Fatwamati Octarina, dkk, “Tinjauan Terhadap UU ITE untuk Penerapan Rekam Medis Berbasis Online pada Penduduk Muslim di Indonesia”, Hal. 82.

Rekam medis elektronik memiliki beberapa keunggulan yang utama, yaitu sebagai berikut:

- a. Akses yang mudah dan cepat
- b. Perubahan data meninggalkan jejak elektronik
- c. Meningkatkan kepuasan pelayanan pasien
- d. Penelusuran informasi medis yang cepat dan tepat
- e. Sistem terintegrasi interdepartemen dalam rumah sakit bahkan dengan luar rumah sakit
- f. Penyimpanan yang ringkas dan tidak memerlukan ruangan khusus
- g. Meningkatkan keamanan pasien / patient safety.

Akan tetapi, disisi lain, rekam medis elektronik juga memiliki beberapa kelemahan, yaitu sebagai berikut:

- a. Resiko *Malware* (virus) dan kesalahan server.
- b. Dapat terjadi kesalahan dalam proses input atau edit data
- c. Dapat diretas (pembajakan)
- d. Biaya yang mahal untuk mengembangkan dan merawat system agar tetap baik
- e. Sangat bergantung pada ketersediaan sumber tenaga listrik.

Salah satu keunggulan yang terbesar dalam menerapkan rekam medis elektronik adalah terhindar dari adanya kesalahan medis seperti kesalahan dalam persepsian, dimana kesalahan persepsian secara garis besar dibagi kedalam 5 kategori, yaitu salah pasien (*wrong patient*), salah obat (*wrong drug*), salah dosis (*wrong dose*), salah rute pemberian (*wrong route*), salah waktu pemberian (*wrong timing*). Hal ini dapat terjadi karena panjangnya jam kerja, fokus dokter yang menurun, pengalaman dan pengetahuan farmakologis dokter yang kurang, penjelasan terapi ke pasien yang minimal.

Dengan menerapkan rekam medis elektronik dapat mengurangi kesalahan dalam interpretasi resep akibat tulisan tangan dokter yang tidak terbaca dengan jelas karena setiap penginputan data sudah menggunakan komputer sehingga dapat menerima informasi yang jelas dan akurat.

PERATURAN TERKAIT REKAM MEDIS ELEKTRONIK

Selama ini rekam medis mengacu pada Pasal 46 dan Pasal 47 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Begitu pula Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan **belum sepenuhnya mengatur mengenai Rekam Medis Elektronik**, hanya pada Bab II Pasal 2 ayat I dijelaskan bahwa “Rekam Medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau **secara elektronik**. Secara tersirat pada ayat tersebut memberikan ijin kepada sarana pelayanan kesehatan untuk membuat rekam medis secara elektronik.¹³ Oleh karena itu, di Indonesia sendiri Rekam Medis secara Elektronik hanya disebutkan secara eksplisit dan belum diatur dalam Undang-undang.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, pada Pasal 1 ayat (1) disebutkan Rekam Medis adalah “*berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien* “. Dan pengertian Rekam Medis pada **Pasal 46 UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran**, beserta penjelasannya sebagai berikut :

¹³ Membangun Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) “Terintegrasi” di Rumah Sakit, *PT. Buana Varia Komputama*, 2021.

Pasal 46

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Adapun dalam penjelasannya dinyatakan :¹⁴

Pasal 46

Ayat (1) yang dimaksud dengan “rekam medis” adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Ayat (2) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

Ayat (3) yang dimaksud dengan “petugas” adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (*personal identification number*).

Didalam Pasal 47 UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dinyatakan ;

Pasal 47

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 6 Undang-undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik ; “Dalam hal terdapat ketentuan lain selain yang diatur dalam Pasal 5 ayat (4) yang mensyaratkan bahwa suatu informasi harus berbentuk tertulis atau asli, **informasi Elektronik dan atau dokumen elektronik** dianggap sah sepanjang informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan”.

¹⁴ Sunny Ummul Firdaus, “Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum dan Etika”, LPP UNS Press, (2008), Hal.7.

Pasal 11 Undang-undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik:

- (1) Tanda tangan elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah selama memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Data pembuatan Tanda Tangan Elektronik terkait hanya kepada Penanda Tangan;
 - b. Data pembuatan Tanda Tangan Elektronik pada saat proses penandatanganan elektronik hanya berada dalam kuasa penanda tangan;
 - c. Segala perubahan terhadap Informasi Elektronik yang terjadi setelah waktu penandatanganan dapat diketahui;
 - d. Segala perubahan terhadap Informasi Elektronik yang terkait dengan Tanda Tangan Elektronik tersebut setelah waktu penandatanganan dapat diketahui;
 - e. Terdapat cara tertentu yang dipakai untuk mengidentifikasi siapa penandatanggannya
 - f. Terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa penanda tangan telah memberikan persetujuan terhadap Informasi Elektronik yang terkait.
- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang Tanda Tangan Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Data rekam medis elektronik memiliki kedudukan yang sama dengan rekam medis konvensional sebagaimana dijelaskan bahwa rekam medis elektronik termasuk kategori “**dokumen elektronik**” berdasarkan yang dimuat dalam Undang-undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.¹⁵ untuk jenis data yang termasuk ke dalam rekam medis elektronik dapat berupa :¹⁶

- Teks: kode, narasi, laporan
- *Informed consent* pasien
- Gambar: grafik computer, hasil *scanning*, hasil ronsen / *CT Scan* / *MRI*
- Suara
- Video.

Secara umum isi rekam medis atau rekam medis elektronik dapat dibagi dalam dua kelompok data yaitu ;¹⁷

1. **Data medik atau data klinis** ; adalah segala data tentang riwayat penyakit, persetujuan tindakan (*informed Consent*), hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, ronsen dan sebagainya. Data data ini merupakan data yang bersifat rahasia (*confidential*) sehingga tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa izin dari pasien yang bersangkutan kecuali jika ada alasan lain berdasarkan peraturan perundang undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut.
2. **Data sosiologis atau data non medik** ; adalah segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medik, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat dan sebagainya. Data ini oleh sebagian orang dianggap bukan rahasia, tetapi menurut sebagian lainnya bisa merupakan data yang bersifat rahasia (*confidential*).

¹⁵ Chintia Mutiara Hapsari, *Op.Cit.*

¹⁶ Josephine Darmawan, “Kesalahan Peresepan Pada Sistem Rekam Medis Elektronik”, *Alomedika*.

¹⁷ Sunny Ummul Firdaus, *Loc. Cit*, Hal.17.

Isi rekam medis atau rekam medis elektronik milik pasien mengandung konsekuensi yuridis, yaitu sifat kerahasiaannya, sehingga Rekam Medis Elektronik merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.¹⁸ sebagaimana diatur didalam ;¹⁹

1. Pasal 47 ayat (2) UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa “ Rekam Medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan “.
2. Pasal 57 huruf (c) UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa “ dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
3. Pasal 57 ayat (1) UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan “.
4. Pasal 32 huruf (l) UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa “setiap pasien mempunyai hak privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya“.

Beberapa Sanksi hukum terkait membuka isi rekam medis;²⁰

1. Diatur didalam Pasal 79 huruf b UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan “ Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1(satu) tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000.- (lima puluh juta rupiah) setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1).
2. Selain tanggungjawab pidana tersebut diatas, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis tersebut dapat digugat secara perdata, karena tidak melakukan yang seharusnya dilakukan dalam hubungan dokter dengan pasien.
3. Selain itu apabila membuka “rekam medis” tanpa izin pasien, dapat dituntut pidana Pasal 322 KUHPidana dianggap membuka rahasia kedokteran dan juga dapat digugat secara perdata apabila pasien dimaksud merasa dirugikan Pasal 1365 KUHPerdata Jo Pasal 1367 KUHPerdata.

Beberapa kondisi dimana Rekam Medis Elektronik boleh dibuka oleh dokter ataupun Perawat ataupun oleh Rumah Sakit.

1. Untuk kepentingan kesehatan pasien, maksudnya rekam media dapat dibuka untuk pengobatan dan informasi masalah kesehatan si pasien kepada tim medis, teman sejawat dokter, untuk kepentingan laboratorium.
2. Memenuhi permintaan Aparatur Penegak Hukum dalam rangkan penegakan hukum atas perintah Pengadilan.
3. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri.
4. Permintaan Institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang undangan.
5. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan Audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
6. Ketentuan Peraturan Perundang undangan.

¹⁸ Sudjana, *Op.Cit*, hal 366.

¹⁹ Desriza Ratman, *Op. Cit*, Hal. 84.

²⁰ Desriza Ratman, “Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik”, *Keni Media*, (2013), Hal. 107.

Beberapa alasan mengapa Rekam Medis Elektronik tidak berkembang cepat adalah²¹: Banyak pihak yang masih ragu untuk menggunakan Rekam Medis Elektronik dikarenakan belum ada peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur penggunaannya.²² Selain itu, berkaitan dengan penjaminan agar data yang tersimpan terlindungi terhadap unsur privasi, *confidentiality* (keamanan) maupun keamanan informasi secara umum juga belum diatur dan apakah sudah terlindungi dengan baik atau belum.

Pertanyaan yang sering muncul adalah: sejauh manakah rumah sakit mampu memberikan perlindungan terhadap keamanan data pasien dari tangan orang-orang yang tidak bertanggungjawab, sejauh manakah keabsahan dokumen elektronik, Bagaimana jika terjadi kesalahan dalam penulisan data medis pasien. Semua pertanyaan itu sering mengganggu perkembangan Rekam Medis Elektronik. Untuk itu diperlukan regulasi dan peraturan perundang-undangan yang jelas dalam menerapkan rekam medis elektronik.

- a. Tantangan berikutnya adalah ketersediaan dana. Aspek finansial menjadi persoalan penting karena rumah sakit harus menyiapkan **infrastruktur Teknologi Informasi** (komputer, jaringan, listrik, sistem pengamanan, konsultan, pelatihan dan lain-lain).
- b. Rekam Medis Elektronik tidak menjadi prioritas karena rumah sakit lebih mengutamakan sistem lain seperti sistem penagihan elektronik (*computerized billing system*), sistem akuntansi, sistem penggajian. Rumah sakit beranggapan bahwa semua sistem itu lebih diutamakan karena dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan dan bertanggung jawab.

Dalam hal terjadi kesalahan dalam pencatatan Rekam Medis Elektronik, berkas dan catatan tidak boleh dihapus dengan cara apapun. Setiap perubahan catatan hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan paraf petugas yang bersangkutan; setiap catatan Rekam Medis Elektronik harus dibubuhi nama, waktu, dan menginput nomor identitas pribadi (*personal identification number*) dari petugas yang memberi pelayanan.²³

Penerapan **Rekam Medis Elektronik harus memiliki aturan** sebagai berikut;²⁴

- Rekam medis harus AMAN, artinya hanya bisa diakses oleh dokter pemeriksa yang memiliki login dan password, untuk merevisi rekam medis yang salah dapat dilakukan melalui supervisor atau dokter yang memiliki password khusus dan sesuai dengan hak akses tertentu.
- Rekam Medis harus INFORMATIF, data yang di input harus benar dan lengkap sesuai dengan kebutuhan masing-masing.
- Rekam medis harus EFISIEN, artinya rekam medis TIDAK BOLEH double record (terinput dobel). Oleh karena itu untuk menginput rekam medis diperlukan “barcode” dalam system penomoran rekam medis.
- Rekam Medis harus MANUSIAWI / MUTU, artinya proses pelayanan registrasi lebih cepat dan akurat sehingga pasien merasa puas dalam pelayanan rumah sakit.

²¹ Wimmie Handiwidjojo, “Rekam Medis Elektronik”, *Jurnal Eksis Vol. 02 No. 01 Mei 2009*, Hal. 39.

²² Membangun Implementasi Rekam Medik Elektronik (RME) “Terintegrasi” di Rumah Sakit, *Op. cit.*

²³ Sunny Ummul Firdaus, *Op. Cit* Hal. 15.

²⁴ Membangun Implementasi Rekam Medik Elektronik (RME) “Terintegrasi” di Rumah Sakit, *Ibid.*

Terdapat beberapa unsur yang harus dipenuhi ketika akan melakukan peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik ;²⁵

- *Privacy* atau *confidentiality*, dalam pencatatan rekam medis harus dijaga keamanannya. Keamanan data harus terjaga dan tersimpan dalam satu tempat yang aman sesuai dengan standard.
- *Integrity*, semua pintu masuk pasien ke rumah sakit harus diakomodir dengan satu nomor rekam medis sesuai dengan system barcode sehingga dari pintu manapun pasien masuk akan menggunakan satu nomor dan dapat dilayani di semua instalasi.
- *Authentication*, untuk proses otentikasi harus menggunakan PIN artinya setiap dokter yang memasukkan data rekam medis elektronik harus memiliki PIN untuk akses ke sistem rekam medis.
- *Availability*, ketersediaan data harus bias diakses kapanpun sesuai dengan kebutuhan.
- *Access control*, pengguna rekam medis elektronik harus jelas mulai dari pengguna, supervisor dan manajemen, baik yang melakukan entry data, update maupun melakukan pencetakan terhadap dokumen rekam medis.
- *Non reputation*, tidak ada sanggahan terkait dengan perubahan data.

Penggunaan sistem yang terkomputerisasi membuat sistem informasi rumah sakit terintegrasi dan dapat diakses secara online, sehingga pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih cepat. Salah satu penelitian di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada menilai bahwa penggunaan rekam medis elektronik cukup berhasil dengan angka 0,602,²⁶ tetapi penggunaan rekam medis elektronik masih harus dikembangkan dan disempurnakan karena masih memiliki beberapa kekurangan dan kelebihan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Diperlukan keseriusan pemerintah untuk menjadikan Rekam Medis Elektronik sebagai kunci untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, maka diperlukan arah pengembangan rekam medis elektronik. Selain itu, pada saat ini Indonesia belum memiliki undang-undang yang secara spesifik mengatur rekam medis elektronik dan hanya merujuk dalam kategori “dokumen elektronik” yang belum secara terperinci mengatur mengenai rekam medis elektronik sebagaimana diatur dalam Undang-undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah menjadi Undang-undang No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Terhadap Undang-undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Oleh karena itu diperlukan peraturan Perundang-undangan yang jelas dan khusus dalam menerapkan rekam medis elektronik dalam pelayanan di Rumah Sakit, untuk menghindari keraguan pasien dan tenaga medis dalam menerapkan rekam medis elektronik pelayanan di Rumah Sakit sebagaimana penggunaan teknologi tidak selalu membawa keburukan tetapi membawa kebaikan dimasa yang akan datang.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Josephine Darmawan, *Op. Cit.*

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Desriza Ratman, (2013), “Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik”, Keni Media.

Mukti Fajar ND dan Yulianto Ahmad, (2010), *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

Peter Mahmud Marzuki, (2010), *Penelitian Hukum*, Jakarta:Kencana Prenada Media Group.

Sunny Ummul Firdaus, (2008), “Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum dan Etika”, LPP UNS Press.

Artikel Jurnal:

Jurnal:

Enni Soerjati Priowirjanto, “Pengertian Transaksi Elektronik dan Pelaksanaannya di Indonesia Dikaitkan dengan Perlindungan E-Konsumen, *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 1 – No.2 – Tahun 2014, Hal. 286.

Sudjana, “Aspek Hukum Rekam Medis atau Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Dalam Transaksi Terapeutik”, *Vej* Volume 3 No. 2, hal 360.

Wimmie Handiwidjojo, “Rekam Medis Elektronik”, *Jurnal Eksis* Vol. 02 No. 01 Mei 2009, Hal. 39.

Made Karma Maha Wirajaya, Ni Made Umi Kartika Dewi, “Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik”, *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol.5 No.1 (Februari 2020). Hal. 1.

Siswati, Jessica Dwi, “Tinjauan Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, *Forum Ilmiah* Volume 14 Nomor2, Mei 2017. Hal. 177.

Makalah :

Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik, *Menara Ilmu Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Gadjah Mada*, 2019, Hal. 1.

Chintia Mutiara Hapsari, “Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit”, *Program Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia*.

Josephine Darmawan, “Kesalahan Peresepan Pada Sistem Rekam Medis Elektronik”, *Alomedika*.

Membangun Implementasi Rekam Medik Elektronik (RME) “Terintegrasi” di Rumah Sakit, *PT. Buana Varia Komputama*, 2021.

Nynda Fatwamati Octarina, dkk, “Tinjauan Terhadap UU ITE untuk Penerapan Rekam Medis Berbasis Online pada Penduduk Muslim di Indonesia”, Hal. 82.

Internet / Media Online :

Armiatin, Manfaat Rekam Medik Elektronik (RME), PelayananKesehatan.net. diakses pada 7 Maret 2022.

Nilawati, “Sistem Rekam Medis Elektronik Dalam Panndangan Perawat Manajer.

“Rekam Medis Elektronik Pengungkit Modernisasi Pelayanan Kesehatan Jaman Now”, Humas RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 12 Juli 2019, diakses pada 24 Februari 2022.