

**IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NEGARA REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 11 TAHUN 2008
TENTANG INFORMASI & TRANSAKSI ELEKTRONIK (UU ITE) TERHADAP
REKAM MEDIS ELEKTRONIK (EMR)**

Oleh :

Eriawan Agung Nugroho

Magister Ilmu Hukum - Universitas 17 Agustus 1945

Jalan Pemuda No 70 Semarang - 50133

Email : eriawanspu@gmail.com

ABSTRAK

Kemajuan teknologi informasi dimanfaatkan oleh manajemen rumah sakit untuk pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi. Tujuan utama SIMRS adalah efisiensi dan kecepatan pelayanan serta untuk pengambilan keputusan direksi, baik menyangkut keputusan terhadap masalah logistik, administrasi dan keuangan. Kemajuan ini telah melahirkan paradigma baru dalam manajemen informasi kesehatan termasuk didalamnya manajemen rekam medis elektronik (digital) yang telah merubah pola pikir dan pola tindak para praktisi profesi rekam medis, para ahli manajemen informasi kesehatan, para praktisi hukum dan para arsiparis (profesi kearsipan).

Perubahan tersebut juga telah diikuti dengan penyesuaian dalam peraturan perundang-undangan, dimana Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a tahun 1989 tentang rekam medis belum menyinggung mengenai rekam medis elektronik, sedangkan peraturan tentang rekam medis yang baru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 telah terdapat aturan rekam medis elektronik. Dengan demikian Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis ini menjadi dasar hukum penerapan rekam medis elektronik di Indonesia.

Rekam medis elektronik adalah setiap catatan, pernyataan, maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter atau petugas kesehatan lain dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui sistem komputer. *"Electronic Medical Record (EMR): an electronic sistem automate paper-base medical record"*

Kata Kunci : rekam medis elektronik, rekam medis rumah sakit, rumah sakit

ABSTRACT

Advancements in technology relating to the medical field has been a boon to medical professionals and hospital management alike in order to develop an integrated hospital information system (SIMRS). The goal of an integrated hospital management system (SIMRS) is to increase the speed and efficiency in which a hospital is able to provide medical care and in order for hospital management to be able to react faster to operational needs such as logistical issues, administrative needs, and financial actions. The advancement mentioned above has given way to the creation of a new paradigm in the field of information management which includes electronic medical bookkeeping (digital records) that have thus changed the viewpoints of medical practitioners, medical data analysts, legal practitioners, and archivists.

Advancements in the field has also given rise to the need for the relevant laws to be adjusted. This is apparent in the ministry of health regulation No. 749a of the year 1989 regarding medical bookkeeping, which within its contents does not regulate about electronic medical bookkeeping and as such has been renewed into the ministry of health regulation No. 269/MENKES/PER/III/2008 which unlike its previous incarnation, has regulated the topic of electronic medical bookkeeping. This new law has become the principle rule in which all matters relating to electronic based medical bookkeeping is based upon

The definition of an electronic medical record is the recording of any and all action relating to medical monitoring of a patient that ranges from notes taken of a patients current medical condition, statements given by doctors or ay other medical professional to a patient in order to diagnose and administer medical action, which

is then stored in digital/electronic format with the use a computer. "Electronic Medical Record (EMR): an automated electronic system based medical record"

Key Words : *electronic medical record, electronic medical hospital, hospital*

A. PENDAHULUAN

Di dalam era seperti saat ini, begitu banyak sektor kehidupan yang tidak terlepas dari peran serta dan penggunaan teknologi komputer. Semakin hari, kemajuan teknologi komputer, baik dibidang piranti lunak maupun perangkat keras berkembang dengan sangat pesat, disisi lain juga berkembang ke arah yang sangat mudah dari segi pengaplikasian dan murah dalam biaya. Solusi untuk bidang kerja apapun akan ada cara untuk dapat dilakukan melalui media komputer, dengan catatan bahwa pengguna juga harus terus belajar untuk mengiringi kemajuan teknologinya. Sehingga pada akhirnya, solusi apapun teknologi yang kita pakai, sangatlah ditentukan oleh sumber daya manusia yang menggunakannya.

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan masyarakat akan memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien dalam kesehariannya. Pemberian layanan dan tindakan dalam banyak hal akan mempengaruhi kondisi dan rasa nyaman bagi pasien. Semakin cepat akan semakin baik karena menyangkut nyawa pasien. Semakin besar jasa layanan suatu rumah sakit, akan semakin kompleks pula jenis tindakan dan layanan yang harus diberikan yang kesemuanya harus tetap dalam satu koordinasi terpadu. Karena selain memberikan layanan, rumah sakit juga harus mengelola dana untuk membiayai operasional serta menjalankan proses manajemen dalam melaksanakan aktifitasnya. Melihat situasi tersebut, sudah tepat jika rumah sakit menggunakan sisi kemajuan komputer, baik piranti lunak maupun perangkat kerasnya dalam upaya membantu penanganan manajemen yang sebelumnya dilakukan secara manual.

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Perkembangan Sistem Informasi Rumah Sakit yang berbasis komputer (*Computer Based Hospital Information System*) di Indonesia telah dimulai pada akhir dekade 80'an. Salah satu rumah sakit yang pada waktu itu telah memanfaatkan komputer untuk mendukung operasionalnya adalah Rumah Sakit Husada Jakarta. Departemen Kesehatan dengan proyek bantuan dari luar negeri, juga berusaha mengembangkan Sistem Informasi Rumah Sakit pada beberapa rumah sakit pemerintah dengan dibantu oleh tenaga ahli dari Universitas Gajah Mada.

Sebuah sistem informasi rumah sakit idealnya mencakup integrasi fungsi-fungsi klinikal (medis), keuangan, serta manajemen yang nantinya merupakan subsistem dari sebuah sistem informasi rumah sakit. Subsistem ini merupakan unsur dari sistem informasi rumah sakit yang

tugasnya menyiapkan informasi berdasarkan fungsi-fungsi yang ada untuk menyederhanakan pelayanan pada suatu rumah sakit.

Rekam medis merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam rumah sakit. Rekam medis juga adalah salah satu subsistem dari sistem informasi rumah sakit. Peranan rekam medis sangat penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan. Sistem pencatatan rekam medis bisa secara manual ataupun elektronik (digital). Dalam melakukan kegiatan dan pengelolaan rekam medis terdapat beberapa aspek hukum yang harus diperhatikan, baik itu rekam medis dilakukan secara manual apalagi dilakukan secara elektronik, agar terjamin kepastian dan perlindungan hukum bagi semua komponen yang terlibat dalam pelayanan kedokteran ataupun pelayanan kesehatan di rumah sakit.

B. PEMBAHASAN

Rekam medis pertama kali diberlakukan pada tahun 1137 di Rumah Sakit St. Barthelomew London, United Kingdom. Di negara Indonesia pelaksanaan rekam medis dimulai pada masa pra kemerdekaan, walaupun pada praktek pelaksanaannya dilakukan belum baik dan sempurna. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1960 tentang Organisasi Pembantu Penguasa Dalam Keadaan Bahaya di Daerah, semua petugas yang berkaitan dengan bidang medis diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Pada tahun 1972, diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 034/Birhup/1972, yang menjelaskan bahwa untuk suatu rumah sakit, menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 1997).¹

Dijelaskan sebelumnya bahwa untuk menunjang terselenggaranya rencana induk (*master plan*) yang baik, maka setiap rumah sakit harus memiliki dan merawat statistik yang terkini serta membuat rekam medis yang berdasarkan ketentuan yang ditetapkan. Peraturan tersebut diterbitkan dengan tujuan agar penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dapat berjalan dengan sempurna di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit.

Dalam rentang waktu tahun 1972 sampai dengan 1989, penyelenggaraan sistem rekam medis di rumah sakit belum berjalan dengan baik di institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit belum bisa berjalan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749a/MENKES/PER/XV/1989 tentang Rekam Medis yang telah direvisi menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008.

¹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Revisi 1, Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik, hlm. 4

Regulasi rekam medis perlu ditegaskan kembali melalui aturan-aturan yang ada karena merupakan landasan hukum semua tenaga medis dan paramedis di rumah sakit yang terlibat di dalam penyelenggaraan rekam medis di sarana pelayanan kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 1997).²

Landasan hukum pelaksanaan rekam medis, menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis adalah : berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada pasal 2, juga disebutkan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis lengkap, dan jelas atau secara sistem elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Secara tersirat, pada pasal tersebut memberikan izin kepada sarana pelayanan kesehatan membuat rekam medis secara elektronik. Sehingga berdasarkan peraturan di atas, maka membuat catatan rekam medis pasien adalah kewajiban setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan pemeriksaan kepada pasien, baik dicatat secara manual maupun secara elektronik.

Selama ini, rekam medis mengacu pada Pasal 46 dan 47 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, sebenarnya telah diundangkan, disaat rekam medis elektronik sudah banyak digunakan di luar negeri, namun belum mengatur mengenai rekam medis elektronik.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018), bentuk pelayanan rekam medis meliputi :³

- a) Pelayanan rekam medis berbasis kertas. Rekam medis manual (*paper based documents*) adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah, ditata atau *assembling*, dan disimpan secara manual.
- b) Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi. Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*), dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis masih diolah secara manual.

² *Ibid*, hal. 5

³ Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik, hlm.10

- c) Pelayanan manajemen informasi kesehatan secara terbatas. Pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu sistem secara otomatis di suatu unit kerja manajemen informasi kesehatan.
- d) Pelayanan sistem informasi terpadu yaitu *Computerized Patient Record (CPR)*, yang disusun dengan mengambil dokumen secara langsung dari sistem *image* dan struktur sistem dokumen yang telah berubah.
- e) Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN). Sistem pendokumentasian telah berubah dari *Electronic Medical Record (EMR)* menjadi *Electronic Patient Record* sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan *Health Information System*, yakni *Electronic Health Record (EHR)*-Rekam Kesehatan Elektronik

Perkembangan di dunia medis saat ini tidak lepas dari perkembangan teknologi mutakhir yang semakin maju. Kemajuan di bidang kedokteran berbanding lurus dengan kecanggihan alat yang mendukung keahlian tenaga medis yang bertujuan untuk keamanan dan kenyamanan pasien. Semakin banyak penyakit yang terdiagnosis oleh seorang dokter, semakin banyak pula yang perlu dicatatkan di dalam suatu rekam medis pasien tersebut. Sesuai dengan ketentuan di atas, hasil pemeriksaan pasien harus dicatat pada suatu dokumen khusus dengan harapan menjadi panduan dokter mengidentifikasi penyakit, sampai melakukan suatu terapi atau tindakan medis dengan metode pencatatan yang baik, jelas, informatif, dan detail.

Penggunaan teknologi komputer untuk penerapan sistem informasi sangatlah diperlukan. Sistem informasi dapat dikatakan efektif dan efisien apabila dapat memenuhi kriteria yang dimunculkan, seperti : keakuratan informasi yang dihasilkan, ketepatan waktu di dalam pemberian informasi serta pemanfaatan informasi yang diberikan kepada penggunaannya. Dengan semakin luasnya cakupan internet di Indonesia, suatu sistem komunikasi menjadi seakan tanpa batas dan tanpa hambatan, baik hambatan geografis maupun waktu. Kemudahan yang dihasilkan oleh jaringan internet telah memungkinkan dibuatnya suatu sistem informasi kesehatan berbasis web yang berguna untuk mempermudah masyarakat atau pasien di dalam berkonsultasi dengan dokter, sehingga pasien tidak perlu datang ke suatu sarana pelayanan kesehatan misalnya karena saat pandemi *Covid-19*. Metode ini lebih dikenal dengan *telemedicine*. Perkembangan teknologi ini pada akhirnya memudahkan akses pendataan pasien di suatu fasilitas kesehatan.⁴

⁴ Vitri Tundjungsari. 2008. *Aplikasi Klinik Kesehatan Online Berbasis Web*, Jakarta : Konferensi dan Temu Nasional Teknologi Informasi di Indonesia, hlm. 1

Pada masa sekarang ini, penggunaan rekam medis elektronik (EMR) dapat memberikan manfaat yang besar bagi fasilitas pelayanan kesehatan maupun rumah sakit. Salah satu manfaat penggunaan rekam medis elektronik adalah meningkatkan ketersediaan catatan elektronik pasien di rumah sakit. Hal ini juga bermanfaat bagi pasien karena meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan.⁵ Bagi seorang tenaga administratif, penggunaan rekam medis elektronik lebih dapat mempermudah *retrieval* informasi pasien.⁶ Hal ini mempermudah petugas medis dalam mendapatkan informasi dari pasien. Dokter dan juga petugas medis juga dimudahkan dalam melakukan pelayanan kesehatan dan juga dalam hal mengakses informasi pasien yang pada akhirnya akan membantu dalam pengambilan keputusan klinis, seperti penegakan diagnosis, pemberian terapi, pelaksanaan tindakan, menghindari terjadinya reaksi hipersensitivitas, dan grafik pemberian obat.⁷ Dari aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik ini memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi rumah sakit. Rekam medis elektronik juga memudahkan pengaksesan data pasien antar para dokter dan pusat pelayanan kesehatan dalam membaca riwayat kesehatan pasien tanpa harus memeriksa pasien satu per satu berkas manual, sehingga memudahkan pasien untuk melakukan perubahan dokter atau rumah sakit.

Data medis seorang pasien dapat dengan mudah dan cepat dibagi dengan penyedia layanan kesehatan lainnya yang bahkan berada di belahan dunia lainnya. Hal ini tentu sangat bermanfaat dalam situasi layanan gawat darurat. Pasien juga tidak perlu membawa-bawa berkas apa pun saat pindah berobat atau dirujuk sehingga dapat membantu menjaga keamanan data medis. Hal ini juga dapat mengatasi kesulitan transfer data medis yang diakibatkan oleh kondisi geografis Indonesia yang berbentuk negara kepulauan. Selain itu, dengan pengurangan penggunaan kertas (*paperless*) dan berkas fisik, biaya yang terkait dengan pembuatan dan penyelenggaraan rekam medis dapat ditekan, termasuk biaya-biaya yang diperlukan untuk penyimpanan dan pemusnahan berkas rekam medis. Apabila untuk berkas fisik rekam medis yang perlu disimpan minimal selama lima tahun sejak kunjungan pasien terakhir diperlukan fasilitas ruangan, gedung, bahkan gudang tersendiri, penyimpanan EMR memerlukan ruang penyimpanan yang lebih sedikit, untuk jangka waktu penyimpanan tidak terbatas, dengan biaya pemeliharaan yang lebih kecil. Keuntungan lainnya untuk pasien adalah akses yang dimilikinya terhadap data medisnya sendiri. Dengan akses tersebut, pemahaman pasien terhadap kondisi

⁵ Wilcox L, Using The Electronic Medical Record to Keep Hospital patients Informed, Sciences-New York (online) diunduh dari <https://techhouse.brown.edu/~dmorris/publications/WishPatientDisplaysCHI2010.pdf> pada tanggal 12 November 2020

⁶ Chnipper JELS. 2008. "Smart Forms" in *An Electronic Medical Record : Documentation-based Clinical Decision Support to Improve Disease Management*, Journal of The American Medical Informatics Association, Juli 2008, Vol 15(4), hlm. 513-523

⁷ Dinevski D, Bele U, Sarenac T. 2013. *Clinical Decision Support Systems*, Studies in Health Technology and Informatics, hlm. 105-183

kesehatannya sendiri dapat ditingkatkan.¹ Hal ini dapat memperbaiki hubungan dan komunikasi antara dokter dengan pasien dengan memfasilitasi diskusi tentang diagnosis dan rencana tatalaksana pasien serta pengambilan keputusan yang terbaik dari sudut pandang pasien. Instruksi dan anjuran dokter juga dapat diakses langsung oleh pasien sewaktu-waktu diperlukan sehingga dapat menghindari kesalahpahaman. EMR juga lebih unggul dari rekam medis konvensional dari segi teknis pencatatan karena dapat menanggulangi masalah tulisan tangan yang kurang jelas maupun pencatatan yang tidak lengkap atau tidak sistematis. Aspek teknis seperti penggunaan format baku (*template*), kolom yang wajib diisi (*necessary fields*), dan menu pilihan (*drop-down menu*) dapat mempermudah dan menjamin kelengkapan pencatatan di rekam medis tanpa menambah lamanya waktu pengisian. Semua keunggulan penggunaan EMR tersebut di atas tentunya dengan asumsi bahwa penyelenggaraannya didukung oleh kemampuan teknologi yang mumpuni, baik dari segi perangkat keras dan perangkat lunak yang memiliki spesifikasi yang diperlukan, maupun sumber daya manusia yang paham teknologi. Khusus terkait penyelenggaraan EMR oleh dokter, pada Pasal 21 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012 mewajibkan dokter untuk senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan. Di sini, penyelenggaraan EMR termasuk dalam penggunaan teknologi yang dapat menunjang kelancaran pemberian layanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap dokter hendaknya mau dan mampu melakukan dokumentasi tatalaksana pasien yang dilakukannya dalam EMR sesuai dengan aturan yang berlaku. Kesulitan lain yang mungkin berlaku di Indonesia adalah akses listrik dan internet yang masih terbatas di beberapa daerah, terutama di pelosok negeri. Hal ini dapat menghambat penyelenggaraan EMR di daerah-daerah tersebut. Secara etis, hal ini dapat menyebabkan tidak tercapainya manfaat maksimal dari EMR.

Sistem berbasis online yang dipakai untuk rekam medis tersebut memuat informasi yang dikumpulkan pada satu *server* dan dapat digunakan oleh sesama pengguna (dengan akses khusus) atau yang sering disebut dengan komputasi awan (*cloud computing*). *National Institute of Standards and Technology (NIST), United States Department of Commerce*, mengartikan bahwa komputasi awan sebagai suatu sistem model untuk kenyamanan dalam mengakses ke jaringan sesuai keperluan yang berada dalam satu pusat data.

Dengan adanya Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE), ternyata juga membantu untuk perkembangan rekam medis elektronik (EMR) di Indonesia sendiri, selain Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik itu sendiri, berbagai peraturan perundangan yang sudah dibuat sangat membantu dalam pengelolaan rekam medis elektronik itu sendiri, seperti Pasal 13 ayat (1) huruf b, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, tentang pemanfaatan rekam medis sebagai alat bukti hukum dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi. Karena rekam medis merupakan suatu dokumen hukum, maka keamanan berkas sangatlah penting untuk menjaga keotentikan suatu data baik rekam medis kesehatan konvensional maupun rekam medis elektronik (EMR). Sejak dikeluarkannya Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik, telah memberikan suatu jawaban atas keraguan yang ada. Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik telah memberikan peluang untuk implementasi rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik juga merupakan alat bukti hukum yang sah.

Dalam Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik, pihak pengelola disebut Penyelenggara Sistem Elektronik, yaitu setiap orang, penyelenggara negara, badan usaha, dan masyarakat yang menyediakan, mengelola, dan/atau mengoperasikan sistem elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain. Apabila pengelolaan rekam medis secara online melibatkan pihak ketiga, maka pihak yang menggunakan jasa pengelola jasa disebut pengguna penyelenggara sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik sistem peraturan penyelenggara sistem elektronik diatur juga dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, selanjutnya disebut PP PSTE.

Indonesia memang belum memiliki sistem perundangan yang secara spesifik mengatur mengenai sistem rekam medis elektronik, tetapi beberapa negara lain telah mengatur mengenai hal tersebut, dikarenakan keinginan setiap negara untuk melindungi privasi setiap warga negaranya termasuk riwayat kesehatan. Kementerian Kesehatan Singapura mengatur tentang jangka waktu penyimpanan rekam medis pasien dalam *Guidelines for The Retention Periods of Medical Records 2015*, bahwa dibedakan masa penyimpanan rekam medis bentuk online dan bentuk berkas. Setiap negara bagian di Amerika Serikat juga mempunyai aturan baku tentang penyimpanan *medical records* dalam *Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act of The American Recovery and Reinvestment Act of 2009*, *California Confidentiality of Medical Information Act*, *California Civil Code*.⁸

Menurut Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan atas Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) Pasal 1 Ayat 3, : "Teknologi informasi adalah suatu teknik mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memproses, mengumumkan, menganalisis,

⁸ USF Health, *Federal Mandates for Healthcare : Digital Record-Keeping Requirements for Public and Private Healthcare Providers* (online) diunduh dari <https://www.usfhealthonline.com/resources/healthcare/electronic-medical-records-mandate/>, pada tanggal 13 November 2020

dan/atau menyebarkan informasi”, dan pada Ayat 1 pada pasal yang sama dijelaskan bahwa : “Informasi elektronik adalah satu atau sekumpulan data elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, *electronic data interchange* (EDI), surat elektronik, telegram, teleks, telecopy, atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode akses, simbol, atau perforasi yang telah diolah yang memiliki arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya”.

Pada Pasal 9 Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik dijelaskan bahwa “Pelaku usaha yang menawarkan produk melalui sistem elektronik harus menyediakan informasi yang lengkap dan benar berkaitan dengan syarat kontrak, produsen, dan produk yang ditawarkan”.

Pasal 10 Ayat 1 Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik mengatur bahwa “Setiap pelaku usaha yang menyelenggarakan transaksi elektronik dapat disertifikasi oleh Lembaga Sertifikasi Keandalan”. Kemudian dijabarkan lagi pada Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis :

- 1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik
- 2) Penyelenggaraan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan sendiri

Sebagai alat bukti hukum yang sah, dijelaskan dalam Pasal 5 dan Pasal 6 Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik, yaitu :

Pasal 5 :

1. informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
2. informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan hukum acara yang berlaku di Indonesia
3. informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan sistem elektronik yang sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam undang-undang ini.

Pasal 6 :

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.

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian baik masalah hukum, disiplin, maupun etik. Rekam medis dapat dipergunakan di pengadilan sebagai dokumen resmi kegiatan rumah sakit yang dapat dipertanggungjawabkan kebenaran isinya. Salinan rekam medis dapat diberikan atas permintaan pengadilan, dengan bukti tanda terima dari pengadilan bila yang diminta adalah dokumen aslinya. Apabila terdapat keraguan mengenai isi rekam medis maka saksi ahli dapat dihadirkan oleh pengadilan untuk diminta pendapat ahlinya.

Hal ini juga berlaku bagi rekam medis elektronik yang merupakan salah satu bentuk dari kegiatan rekam medis. Undang-Undang Negara RI No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik merupakan dasar hukum yang dapat diterapkan terhadap rekam medis elektronik. Menurut Pasal 44 Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, alat bukti yang sah selain yang ditentukan peraturan perundang-undangan termasuk juga alat bukti lain berupa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik. Dengan demikian rekam medis elektronik termasuk alat bukti yang sah sesuai dengan ketentuan undang-undang.

Karena menjadi alat bukti yang sah maka terdapat berbagai konsekuensi yang perlu diperhatikan berhubungan dengan kegiatan rekam medis elektronik. Masalah keamanan sistem komputerisasi merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam kegiatan rekam medis elektronik. Sistem keamanan rekam medis elektronik meliputi keamanan jaringan yang meliputi perlindungan jaringan komputer dari serangan *hacker*, pencurian data, virus, dan jenis serangan *malware* lainnya, serta keamanan pada perangkat komputernya sendiri. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam keamanan komputer antara lain:

- 1) *Privacy or confidentiality*
- 2) Terutama mengenai tindakan untuk menjaga informasi dari pihak-pihak yang tidak memiliki hak dan wewenang untuk mengakses informasi tersebut. Berkaitan juga dengan kerahasiaan rekam medis elektronik seperti yang telah dibahas sebelumnya.
- 3) *Integrity*
- 4) Berkaitan dengan perubahan informasi. Salah satu usaha menjaga integrity adalah dengan menggunakan *digital signature*.
- 5) *Authentication*

- 6) Berhubungan dengan akses terhadap informasi.
- 7) *Availability*
- 8) Berkaitan dengan aspek yang menekankan pada tersedianya informasi ketika dihubungkan oleh pihak yang terkait.
- 9) *Access Control*
- 10) Berkaitan dengan aspek yang menekankan pada cara pengaturan akses terhadap informasi
- 11) *Non Repudiation*
- 12) Berkaitan dengan aspek yang erat kaitannya dengan suatu transaksi atau perubahan informasi. Aspek ini mencegah agar seseorang tidak dapat menyangkal telah melakukan transaksi atau perubahan terhadap suatu transaksi. Teknologi yang digunakan adalah *digital signature, certificates*, dan kriptografi.

Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup dalam suatu bentuk format elektronik tentang suatu informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas medis secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas medis dan pasien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu.⁹

Dalam suatu sistem online, suatu data akan dipusatkan pada suatu wadah dan pengguna dapat mengakses tanpa tergantung dengan satu gawai saja. Potensi data ini dapat diakses oleh pihak lain sangat terbuka. Melalui Peraturan Pemerintah tentang PSTE pemerintah telah mewajibkan penempatan pusat data atau Data Center (DC) dan pusat pemulihan bencana atau *Disaster Recovery Center* (DRC) di wilayah Indonesia untuk suatu kepentingan penegakan hukum, perlindungan hukum dan penegakan kedaulatan negara terhadap data warga Indonesia. Namun kewajiban itu hanya berlaku bagi penyelenggara pelayanan publik. Ketentuan penggunaan setiap informasi melalui media elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan orang yang bersangkutan, artinya pihak yang memasukkan data pasien harus mendapatkan persetujuan pasien lebih dahulu bahkan ketika rekam medis tersebut harus dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, atas perintah pengadilan untuk penegakan hukum, permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri, permintaan lembaga/institusi berdasarkan undang-undang dan untuk kepentingan penelitian, audit, pendidikan dengan syarat tidak menyebutkan identitas pasien sesuai dengan ketentuan Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis bahwa :

1. Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai :

⁹ Potter AP, Anne PG. 2009. *Fundamental Keperawatan Buku 1*, Ed. 7, Jakarta : Salemba Medika, hlm. 319

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
 - b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
 - c. Keperluan pendidikan dan penelitian;
 - d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
 - e. Data statistik kesehatan
2. Pemanfaatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya
 3. Pemanfaatan rekam media untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan untuk kepentingan negara

Permintaan rekam medis harus dilakukan tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan seperti yang diatur pada pasal 10 Ayat 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis : “Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan”. Dalam Pasal 14, disebutkan pula bahwa “Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis”

C. PENUTUP

a). Kesimpulan :

1. Saat ini di Indonesia belum memiliki undang-undang yang secara spesifik mengatur rekam medis elektronik.
2. Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan umum membutuhkan keberadaan suatu Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang akurat dan andal, serta cukup memadai untuk meningkatkan pelayanannya kepada para pasien serta lingkungan yang terkait lainnya.
3. Rekam medis adalah satu bagian dari kegiatan dalam rumah sakit yang merupakan suatu subsistem dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).
4. Rekam medis elektronik merupakan salah satu bentuk kegiatan rekam medis yang terbentuk karena perkembangan teknologi komputer untuk tujuan efisiensi, efektif dan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan penyelenggaraan kegiatan rumah sakit.
5. Terdapat bermacam hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan atau rancang bangun suatu rekam medis elektronik yang merupakan bagian dari sistem informasi rumah sakit salah satunya analisa sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, serta

faktor lainnya yang ikut berperan dalam mempengaruhi pembentukan sistem informasi rumah sakit khususnya rekam medis elektronik.

6. Aspek hukum rekam medis meliputi landasan hukum kegiatan rekam medis elektronik, kerahasiaan rekam medis elektronik, pelaksanaan proses kegiatan rekam medis dengan memperhatikan aspek hukum yang terkait, serta rekam medis elektronik sebagai alat bukti.

b). Saran :

1. Agar setiap rumah sakit menerapkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang akurat dan andal, serta cukup memadai untuk meningkatkan pelayanannya kepada para pasien serta lingkungan yang terkait lainnya.
2. Agar dalam membuat atau merancang suatu sistem informasi rumah sakit khususnya subsistem rekam medis elektronik memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kegiatan tersebut, seperti analisis sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, serta komponen lain yang ikut terlibat.
3. Agar dalam pelaksanaan kegiatan rekam medis elektronik memperhatikan aspek hukum rekam medis elektronik seperti kerahasiaan rekam medis elektronik, serta kegunaan rekam medis elektronik sebagai alat bukti sehingga dilakukan usaha-usaha untuk memelihara dan menjaga rekam medis elektronik, baik secara sistem maupun fisik komputerasinya.
4. Agar dipertimbangkan untuk menyusun peraturan perundangan yang khusus mengatur mengenai rekam medis elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1997). *Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Revisi 1, Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik
- Dinevski D, Bele U, Sarenac T. (2013). *Clinical Decision Support Systems*, Studies in Health Technology and Informatics
- Potter AP, Anne PG. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 1*, Ed. 7, Jakarta : Salemba Medika
- Vitri Tundjungsari. (2008). *Aplikasi Klinik Kesehatan Online Berbasis Web*, Jakarta : Konferensi dan Temu Nasional Teknologi Informasi di Indonesia

Peraturan Perundangan :

- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

Jurnal :

- Chnipper JELS. 2008. "Smart Forms" in An Electronic Medical Record : Documentation-based Clinical Decision Support to Improve Disease Management, Journal of The American Medical Informatics Association, Juli 2008, Vol 15(4), hlm. 513-523

Internet :

- Wilcox L, Using The Electronic Medical Record to Keep Hospital patients Informed, Sciences-New York (online) diunduh dari https://techhouse.brown.edu/~dmorris/publications/WishPatientDisplaysCHI_2010.pdf pada tanggal 12 November 2020
- USF Health, *Federal Mandates for Healthcare : Digital Record-Keeping Requirements for Public and Private Healthcare Providers* (online) diunduh dari

<https://www.usfhealthonline.com/resources/healthcare/electronic-medical-records-mandate/>, pada tanggal 13 November 2020

