



**MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI RUMAH SAKIT
TERHADAP PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK YANG BERKEADILAN**

**UJIAN TERBUKA DISERTASI
DISERTASI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh
Gelar Doktor Ilmu Hukum**

Oleh:

Nani Widjaja Budi Hartono

NPM 21.1003.74001.0261

**PROGRAM STUDI HUKUM PROGRAM DOKTOR
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945
SEMARANG**

2024



PERSETUJUAN PROMOTOR DAN KO-PROMOTOR

MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI RUMAH SAKIT TERHADAP PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK YANG BERKEADILAN

Oleh:
NANI WIDJAJA BUDI HARTONO
NPM 21.1003.74001.0261

Semarang,

Telah disetujui untuk dilaksanakan
Ujian Terbuka Disertasi

Promotor

Ko-Promotor

Prof. Dr. Retno Mawarini
Sukmariningsih, S.H., M.Hum.
NIDN 0628026602

Dr. dr. MC Inge Hartini, M.Kes
NIDN 0410125903

Mengetahui,
Ketua Program Studi Hukum Program Doktor

Prof. Dr. Sigit Irianto, S.H., M.Hum.
NIDN 0613016201

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Nani Widjaja Budi Hartono
NIM : 21.1003.74001.0261
Alamat : Semarang Indah C 20 Nomer 10

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis saya, disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas 17 Agustus 1945 Semarang maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Promotor dan masuka Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebut nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, Maret 2024

Penulis,

Nani Widjaja Budi Hartono

21.1003.74001.0261

ABSTRAK

Transformasi Digital di bidang Kesehatan yaitu Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan. Rekam medis berisi data kesehatan pasien menjadi Rekam Medis Elektronik (RME) supaya data kesehatan dapat terintegrasi, terinteroperabilitas dan Kompatibilitas dengan Sistem Elektronik Kementerian Kesehatan Platform Satu Sehat. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomer 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, Isi Rekam Medis milik pasien dan Kepemilikan Data Rekam Medis milik Fasyankes, maka Fasyankes bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medik. Tujuan Penelitian 1) Mengkaji dan menganalisis peraturan perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan RME saat ini.2) mengkaji dan menganalisis perlindungan hukum bagi Rumah Sakit terhadap penyelenggaraan RME yang belum berkeadilan.3) Menemukan model perlindungan hukum bagi RS terhadap penyelenggaraan rekam RME yang berkeadilan. **Metode Penelitian** : Yuridis Normatif Empiris, **Paradigma** adalah Konstruktivisme, untuk menemukan konsep perlindungan hukum pada penyelenggaraan RME yang berkeadilan bagi RS. **Sumber Data**: Data sekunder sebagai Data Utama didukung data Primer dengan Wawancara. **Analisis Data**: Kualitatif. **Hasil Penelitian** : Penyelenggaraan Rekam Medis saat ini seluruh Fasyankes harus Rekam Medis Elektronik. Didapatkan Disharmonisasi Regulasi pengaturan masa Fasyankes harus RME. Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan RME belum berkeadilan dipengaruhi faktor internal dan eksternal karena regulasi RME Penyimpanan harus terinteroperabilitas dan terintegrasi dengan Platform Kementerian Kesehatan, Data mudah dibagikan antar instansi pusat dan instansi daerah. Model Perlindungan Hukum bagi RS terhadap Penyelenggaraan RME yang berkeadilan: Substansi hukum adalah perbaikan Regulasi disesuaikan dengan Penyelenggaraan Rekam Medis saat ini, maka Undang-Undang RI Nomer 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 173 dituliskan Fasyankes wajib memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan dan mengirimkan laporannya dengan tetap merahasiakan identitas pasien. Bila diperlukan Identitas pasien maka harus disertai dengan persetujuan pasien. Pasal 297 (1) Dokumen Rekam Medis merupakan tanggung jawab Fasyankes beserta beserta yang terintegrasi dan terinteroperabilitas. Pasal 173(c) Penjelasan ditambahkan Rekam medis dapat Elektronik dan non Elektronik terutama untuk Data yang belum bisa menjadi Data elektronik, ditambahkan masa seluruh Fasyankes harus RME. Pasal 25 Permenkes RI Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis dan Pasal 782 Rancangan Peraturan Pemerintah RI Tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan: Dokumen Rekam Medik menjadi tanggung jawab Fasyankes beserta dimana Data di Integrasikan, ditambahkan Penanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dokumen Rekam Medis, diperlukan Kemenkes bekerjasama dengan BSSN untuk mengidentifikasi Jejas Audit/Jejak Digital. Struktur Hukum adanya Badan Hukum yang bertugas mengidentifikasi Jejas Audit Budaya Hukum seluruh pengguna RME di RS dan diluar RS mengetahui dan mematuhi Regulasi untuk menjaga kerahasiaan Data Kesehatan pasien.

Kata Kunci : Rekam Medis Elektronik ; Rumah Sakit ; berkeadilan.

ABSTRACT

*Digital Transformation in the Health sector, namely the Implementation of One Data in the Health Sector through a Health Information System. Medical records containing patient health data become Electronic Medical Records (RME) so that health data can be integrated, interoperable and compatible with the Ministry of Health's One Sehat Platform Electronic System. Republic of Indonesia Minister of Health Regulation number 24 of 2022 concerning Medical Records, Contents of Medical Records belonging to patients and Ownership of Medical Record Data belonging to Health Facilities, then Health Fasyankes are responsible for lost, damaged, falsified and/or use by people or bodies who do not have the right to Medical Record documents. **Research Objectives** 1) To examine and analyze the current legal protection regulations for hospitals regarding the implementation of RME. 2) to examine and analyze the legal protection for hospitals against the implementation of RME that is not yet fair. 3) To find a model of legal protection for hospitals regarding the implementation of RME records that are fair. **Research Method:** Empirical Normative Juridical, **Paradigm** is Constructivism, to find the concept of legal protection in the implementation of fair RME for hospitals. **Data Source:** Secondary data as main data supported by primary data with interviews. **Data analysis:** Qualitative. **Research results:** Currently all health facilities require electronic medical records to be implemented in medical records. It was found that disharmonization of regulations governing health facilities must be RME. Legal protection for hospitals regarding the implementation of RME has not been fair, influenced by internal and external factors because storage RME regulations must be interoperable and integrated with the Ministry of Health's platform, data is easily shared between central agencies and regional agencies. **Model of Legal Protection for Hospitals regarding the Implementation of RME in a fair manner:** The legal substance is the improvement of Regulations adapted to the current Implementation of Medical Records, then Republic of Indonesia Law Number 17 of 2023 concerning Health, Article 173 states that Health Facilities are obliged to provide broad access to service and educational needs , research and development of services in the health sector and send reports while keeping the patient's identity confidential. If patient identification is required, it must be accompanied by Informed Consent. Article 297 (1) Medical record documents are the responsibility of health facilities and their integrated and interoperable facilities. Article 173(c) Explanation is added that medical records can be electronic and non-electronic, especially for data that cannot yet be electronic data, adding that the period for all health facilities must be RME. Implementing Regulations of Law Number 17 of 2023 concerning Health: Medical Record Documents are the responsibility of Health Facilities along with where the Data is Integrated, added Responsible for lost, damaged, falsified Medical Record documents, the Ministry of Health is required to collaborate with BSSN to identify Audit Traces/Digital Traces. **Structure** The law has a legal entity whose task is to identify legal cultural audit trails. All RME users in hospitals and outside hospitals know and comply with regulations to maintain the confidentiality of patient health data. **Keywords:** Electronic Medical Records; Hospital ; Justice.*

RINGKASAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Sehat adalah salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, seperti tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbatas dari penyakit yang memungkinkannya hidup produktif”. Sehat menurut WHO adalah keadaan sempurna secara fisik, mental, serta sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Sehat adalah hak paling mendasar dari setiap manusia, tanpa membedakan ras, agama, politik, dan kondisi sosial ekonominya. Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

Upaya untuk mendapatkan kesehatan secara fisik, mental, spiritual sosial dan mendapatkan perlindungan diri pribadi, salah satunya adalah terjaganya kerahasiaan rahasia medis. Asal mula adanya rahasia medis adalah hubungan antara dokter dan pasien, pasien menceritakan sakitnya kepada dokter supaya dokter dapat mendiagnosa penyakitnya dan dapat diberikan pengobatan. Dan sewajarnya bahwa pasien itu sendiri adalah sebagai pemilik rahasia medis. Jadi yang dahulu dinamakan rahasia kedokteran adalah rahasia medis pasien, bukan

rahasia dokternya. Dokter diwajibkan berdasarkan profesinya untuk menyimpan rahasia yang dipercayakan pasien kepadanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, yang mengatur Rekam Medis non elektronik/konvensional, definisi Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien baik yang dicatat secara tertulis maupun elektronik. Kepemilikan dan Penyimpanan Rekam Medis adalah Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, Isi rekam medis milik pasien, pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang lain atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

Transformasi teknologi dibidang kesehatan didasari adanya 6 (enam) Pilar Transformasi Kesehatan, pada Pilar ke-6 tertuliskan Transformasi Teknologi Kesehatan mencakup Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan dan Integrasi disertai pengembangan sistem kesehatan. Supaya data Kesehatan dapat terintegrasi maka Rekam Medis harus elektronik. Rekam Medis harus elektronik maka Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yang mengatur Penyelenggaraan Rekam Medis non elektronik/konvensional dicabut pada 31 Agustus 2022 digantikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam medis yang mengatur mengenai

penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, yang menyebutkan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik dan Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat 31 Desember 2023.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik menggunakan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mengatur penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Sistem Elektronik harus mempunyai kemampuan terkompatibilitas dan terinteroperabilitas, sehingga data kesehatan dapat terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional yaitu Portal Satu Data Bidang Kesehatan adalah media bagi-pakai data di tingkat nasional yang dapat diakses melalui pemanfaatan teknologi Informasi dan Komunikasi (*Platform Satusihat*). *Satusihat* adalah *Platform* penghubung Ekosistem Data Kesehatan yang terdiri dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Klinik, Praktek Mandiri, Apotek dan Rumah Sakit), Industri Kesehatan (Laboratorium, Perusahaan asuransi, dioteknologi), masyarakat *Satusihat Mobile*) dan Pemerintah (Kementerian Kesehatan).

Rekam medis menjadi fokus utama dalam transformasi di bidang kesehatan, karena rekam medis memuat data identitas pasien, data kesehatan pasien meliputi data pemeriksaan, diagnosa dan data pemeriksaan penunjang, data administrasi/ pembiayaan kesehatan, data farmasi dan lainnya yang akan dijadikan rekam medis elektronik. Rekam medis pasien akan disatukan dalam “Satu data bidang kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan“ dengan harapan pasien memiliki rekam medis

dengan data terintegrasi yang tidak terputus (digitalisasi kesehatan dari awal kehidupan).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, yang mengatur tentang rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk bagi penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik terintegrasi, terkompatibilitas dan teroperabilitas dengan *Platform* Kementerian Kesehatan, sehingga data pasien dapat dibagipakaikan dengan Fasyankes lainnya, kementerian kesehatan dan penjamin data kesehatan. Pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa Rekam Medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan, maka fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis.

Data Kementerian Kesehatan didapatkan 3102 Rumah Sakit Tipe A, B, C, D dan lainnya, 370 Rumah Sakit di Indonesia sudah menggunakan rekam medis elektronik (data sampai November 2022) dengan bekerja sama dengan Vendor dan siap terintegrasi. Capaian Integrasi dan Interoperabilitas Satu Sehat pada kuartal I 2023 adalah 53 Faskes terinteroperabilitas, Faskes telah live di Platform Satu Sehat, 130 Faskes sudah Registrasi Fase Produksi dengan Sistem Mandiri dan Vendor (44 Penyedia Sistem RME) dan 52 Rumah Sakit dan 1 Klinik pada Fase Produksi.

Perubahan data pasien menjadi berbentuk digital dan diinteroperabilitas, semisal data pasien saat pandemi Covid-19, ada identitas pasien, data laboratorium,

data vaksin dan lainnya yang terinteroperabilitas, yang dapat dilihat di aplikasi Peduli Lindungi yang sekarang menjadi Satu Sehat. Data berbentuk digital banyak manfaat yang didapatkan terutama lebih mudah diintegrasikan, tetapi kekurangannya adalah lebih mudah digandakan, disalahgunakan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab. Banyak kebocoran-kebocoran data pasien, terutama pada masa pandemi covid dengan adanya data elektronik pada pendataan pasien covid secara laboratorium dan saat vaksin covid, banyak data pasien diduga bocor antara lain : jutaan/6 juta data pasien covid-19 diduga bocor, jutaan data pribadi pasien covid-19 milik Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI diduga bocor. Data berupa rekam medis diduga dijual di forum gelap Raid Forum. Dokumen yang diduga bocor tersebut merupakan isi rekam medis pasien, sampel dokumen pasien sebanyak 720 GB, dokumen bocor tersebut berjudul *Medical Patient Information*, yang meliputi NIK (Nomor Induk Kependudukan) pasien, anamnesis atau data keluhan utama pasien, diagnosis dengan kode ICD 10 atau pengkodean diagnosis International, pemeriksaan klinis, diduga kebocoran data dari aplikasi *Indonesia Heart Alert Card* atau eHAC, diungkap pertama kali diungkap oleh tim peneliti dari vpnMentor, sejak 15 Juli 2021. Pada tanggal 22 Agustus 2021, vpnMentor mendapat tanggapan dari Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) dan pada tanggal 24 Agustus 2021 BSSN memutuskan mengambil tindakan dengan menonaktifkan eHAC versi lama. Menurut vpnMentor jumlah eHAC yang bocor mencapai 1,4 juta, dan yang sudah terbuka mencapai 1,3 juta orang.

Latar belakang yang telah diuraikan maka penelitian ini akan membatasi pada rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana penyelenggaraan rekam medis elektronik saat ini?
2. Mengapa perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik belum berkeadilan?
3. Bagaimana model perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medik elektronik yang berkeadilan?

Teori untuk menganalisis permasalahan yang diteliti maka diperlukan teori-teori yang akan dijadikan landasan teori untuk menyusun konsep penelitian disertai “Konsep Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Kedis Elektronik yang Berkeadilan“. Teori-teori yang akan digunakan meliputi :

- *Grand Theory* digunakan menjawab permasalahan Penyelenggaraan Rekam Medis saat ini, dengan menggunakan teori Tujuan Hukum dari Gustav Radbruch dan teori negara kesejahteraan (*welfare state*) dari Bagir Manan.
- *Middle Theory* yang akan digunakan menjawab permasalahan model perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medik elektronik yang berkeadilan dengan menggunakan teori keadilan adam Smith.
- *Applied Theory* yang akan digunakan untuk menjawab model perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medik elektronik yang berkeadilan dengan menggunakan: **Teori Sistem Hukum** Sistem Hukum Lawrence Meir Friedmann.

Penelitian ini menggunakan pendekatan Yuridis Normatif Empiris dengan data primer berupa data-data dari lapangan didapatkan dari wawancara dan data sekunder dari data kepustakaan. Paradigma dalam penelitian ini adalah konstruktivisme paradigma konstruktivisme berdasarkan aliran filsafat *Legal Constructivism*.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Saat ini

Transformasi teknologi dibidang kesehatan didasari adanya 6 (enam) Pilar Transformasi Kesehatan, pada Pilar ke-6 tertuliskan Transformasi Teknologi Kesehatan mencakup Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan dan integrasi disertai pengembangan sistem kesehatan. Supaya data kesehatan dapat terintegrasi maka Rekam Medis harus elektronik. Rekam Medis harus elektronik maka Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yang mengatur Penyelenggaraan Rekam Medis non elektronik/konvensional dicabut pada 31 Agustus 2022 digantikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam medis yang mengatur mengenai penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, yang menyebutkan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik dan Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat 31 Desember 2023.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik menggunakan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mengatur

penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Sistem Elektronik harus mempunyai kemampuan terkompatibilitas dan terinteroperabilitas, sehingga data kesehatan dapat terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional yaitu Portal Satu Data Bidang Kesehatan adalah media bagi-pakai data di tingkat nasional yang dapat diakses melalui pemanfaatan teknologi Informasi dan Komunikasi (*Platform Saturehat*). Saturehat adalah *Platform* penghubung Ekosistem Data Kesehatan yang terdiri dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Klinik, Praktek Mandiri, Apotek dan Rumah Sakit), Industri Kesehatan (Laboratorium, Perusahaan asuransi, dioteknologi), masyarakat (*Saturehat Mobile*) dan Pemerintah (Kementerian Kesehatan).

Pengaturan batas waktu seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik, didapatkan Disharmonisasi Regulasi yang mengatur batas waktu semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus Menyenggarakan Rekam Medis Elektronik, yaitu

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis.
- b. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomer 17 Tahun 2023 yang diberlakukan pada tanggal 8 Agustus 2023 pada penjelasan pasal 173 (c)
- c. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Mesis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta penerapan sanksi Admistratif dalam Rangka pembinaan dan Pengawasan.

Disharmonisasi regulasi tersebut harus di sesuaikan masa dimana seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus Rekam Medis elektronik supaya ada kepastian hukum.

Perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Belum Berkeadilan.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik berkeadilan dipengaruhi faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yang menyebabkan perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik belum berkeadilan disebabkan regulasi terutama terkait kepemilikan dan penyimpanan Rekam Medis Elektronik. Regulasi yang mengatur kepemilikan dan penyimpanan rekam medis elektronik menyebutkan, bahwa dokumen rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan, bila terjadi kehilangan, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis menjadi tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hal ini menunjukkan yang belum berkeadilan, karena data terinteroperabilitas dan terintegrasi melalui *Platform* SatuSehat milik Kementerian Kesehatan, melalui *Platform* tersebut data pribadi dan data kesehatan pasien dapat diakses dengan mudah oleh penjamin biaya kesehatan dan antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, maka bila terjadi kehilangan, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis, seharusnya menjadi tanggung jawab di mana data medis terjadi kebocoran, kerusakan, kehilangan dan pemalsuan. Penentuan tempat kebocoran, kehilangan, kerusakan dan pemalsuan data kesehatan dilakukan melalui penyidikan oleh Kementerian

Komunikasi dan Teknologi Informasi bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan dengan melihat Rekam Jejak Audit atau jejak digital.

Faktor internal yang berpengaruh pada perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik belum berkeadilan disebabkan karena pengguna rekam medis elektronik di internal rumah sakit belum dengan sungguh-sungguh mempergunakan hak akses dengan baik, tanda tangan elektronik belum tersertifikasi oleh jasa penyelenggara sertifikasi elektronik Indonesia. Saat ini tanda tangan elektronik adalah yang tersertifikasi internal rumah sakit.

Model perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Belum Berkeadilan.

Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan, dilakukan perubahan regulasi disesuaikan dengan Penyelenggaraan rekam Medis Elektronik saat ini meliputi :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
 - Pasal 173 dituliskan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib (a) memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan, (d) mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada pemerintah pusat dengan tembusan Pemerintah Daerah melalui sistem Informasi Kesehatan Daerah, **dengan tetap**

merahasiakan identitas pasien. Bila diperlukan Identitas pasien maka harus disertai dengan Persetujuan Pasien.

- Pasal 297 (1) Dokumen Rekam Medis merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan, beserta seluruh Fasyankes, pelayanan kesehatan lainnya dan yang terintegrasi dan terinteroperabilitas dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- Pasal 297 (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta tempat dimana data terintegrasi dan terinteroperabilitas wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen Rekam Medis.
- **Penjelasan pasal 173(c) ditambahkan:** yang dimaksud “rekam medis” adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik. **Ditambahkan:**
(1) Rekam medis dapat Elektronik dan non Elektronik terutama untuk Data yang belum bisa menjadi Data elektronik. (2) Dituliskan Masa dimana seluruh Fasyankes Wajib RME,

disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai Rekam Medis Elektronik

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis:

Pasal 25 Kepemilikan dan Isi Rekam Medis, **di revisi:**

- (1) Dokumen Rekam Medis menjadi tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan **beserta tempat dimana data terintegrasi dan terinteroperabilitas.**
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta **beserta dimana Data di Integrasi dan interoperabilitas** bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.

Ditambahkan :

- (3) Penanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis, sesuai yang ditetapkan Tim Penyidik yang mengidentifikasi Jejas Audit / Jejak Digital.
3. **Pasal 782 Rancangan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor... Tahun** Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Kepemilikan dan Isi Rekam Medis, **di revisi:**

- (1) Dokumen Rekam Medis menjadi tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan **beserta tempat dimana data terintegrasi dan terinteroperabilitas.**
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta **beserta dimana Data di Integrasi dan interoperabilitas** bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.

Ditambahkan (3) :

- (3) Penanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis, sesuai yang ditetapkan Tim Penyidik yang mengidentifikasi Jejas Audit/Jejak Digital.

Implikasi Teoritis Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan adalah adanya perubahan regulasi yang mengatur penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik disesuaikan dengan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik saat ini. Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika yang akan mengidentifikasi bila terjadi kerusakan, kebocoran dan kehilangan data pasien di Sistem Kesehatan Nasional (*Platform SatuSehat*) supaya dapat menentukan dimana terjadinya kebocoran, kerusakan dan kehilangan data kesehatan tersebut, yang bertanggung jawab atas kehilangan, kebocoran dan kerusakan data tersebut adalah dimana tempat terjadinya kebocoran, kerusakan dan kehilangan data tersebut.

Implikasi Praktis Implikasi Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan adalah Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang terinteroperabilitas dan terintegrasi yang terjaga kerahasiaan Data Medis Pasien, penjagaan data medis pasien menjadi tanggung jawab seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penjamin Dana Kesehatan dan semuanya yang bergabung dalam Platform Satu Sehat, bila terjadi kerusakan, kebocoran, pemalsuan dan kehilangan data akan diidentifikasi dengan Jejak Audit atau Jejak Digital untuk mengetahui tempat terjadinya kerusakan, pemalsuan, kebocoran dan kehilangan Data Medis Pasien, yang bertanggung jawab atas kejadian tersebut adalah di tempat terjadinya kebocoran, kerusakan, pemalsuan dan kehilangan Data Medis Pasien.

Rekomendasi Hasil Model Regulasi Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan Bagi Rumah Sakit yang berkeadilan :

- a. Bagi Pemerintah, terutama Kementerian Kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan untuk sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu hukum terkait Model Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik bagi Rumah Sakit yang berkeadilan dalam hal pembuatan regulasi, penerapan dan fungsi pengawasan bagi Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai bahan kajian masukan dalam pembangunan hukum Nasional terutama pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan bagi Rumah Sakit.

- b. Bagi Rumah Sakit, memberikan Model Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan.
- c. Bagi Masyarakat, memberikan keamanan dan perlindungan Data Medis Pasien / Rahasia Medis Pasien.

SUMMARY

Health is a human right. Health is one element of prosperity that must be realized in accordance with the ideals of the Indonesian nation, as stated in Pancasila and the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. Law Number 17 of 2023 concerning health states that "Health is a state of health, a person, both physically, mentally and socially and not just limited by disease that allows him to live a productive life." Health according to WHO is a perfect state physically, mentally and socially, and not only free from disease and disability. Health is the most basic right of every human being, regardless of race, religion, politics or socio-economic conditions. Every person has the right to protection of himself, his family, honor, dignity and property under his control, as well as the right to a sense of security and protection from the threat of fear of doing or not doing something which is a human right.

Efforts to achieve physical, mental, spiritual and social health and to obtain personal protection, one of which is maintaining the confidentiality of medical secrets. The origin of medical secrets is the relationship between the doctor and the patient, the patient tells the doctor about his illness so that the doctor can diagnose his illness and provide treatment. And it is natural that the patient himself is the owner of medical secrets. So what used to be called medical secrets were the patient's medical secrets, not the doctor's secrets. Doctors are obliged by their profession to keep secrets entrusted to them by patients.

Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 269/MENKES/PER/III/2008 concerning Medical Records, which regulates non-electronic/conventional Medical Records, the definition of a Medical Record is a document containing patient identity data, examinations, treatment, procedures and other services that have been provided. given to patients. Medical records are files that contain identity, anamnesis, physical examination, laboratory, diagnosis and medical treatment of a patient, whether recorded in writing or electronically. Ownership and Storage of Medical Records are medical record files belonging to health service facilities. The contents of medical records belong to patients. The head of health service facilities is responsible for loss, damage, falsification and/or use by other people or bodies who do not have the right to medical records.

Technological transformation in the health sector is based on 6 (six) Health Transformation Pillars, in the 6th Pillar it is written that Health Technology Transformation includes integration and development of health data systems and integration accompanied by health system development. So that health data can be integrated, medical records must be electronic. Medical records must be electronic, so the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 269/MENKES/PER/III/2008 concerning Medical Records which regulates the Implementation of non-electronic/conventional Medical Records was revoked on 31 August 2022, replaced by the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia number 24 of 2022 concerning Records. medical regulations that regulate the implementation of Electronic Medical Records, which states that all Health Service Facilities are required to maintain Electronic Medical Records

and all Health Service Facilities must maintain Electronic Medical Records no later than 31 December 2023.

The implementation of Electronic Medical Records uses Law Number 17 of 2023 concerning Health, Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning Medical Records, which regulates the implementation of Electronic Medical Records. Electronic systems must have compatibility and interoperability capabilities, so that health data can be integrated with the National Health Information System, namely the One Health Sector Data Portal, which is a data sharing medium at the national level which can be accessed through the use of Information and Communication technology (Satusehat Platform). Satusehat is a platform connecting the Health Data Ecosystem which consists of Health Service Facilities (Puskesmas, Clinics, Independent Practices, Pharmacies and Hospitals), the Health Industry (Laboratories, Insurance Companies, Diotechnology), the community (Satusehat Mobile) and the Government (Ministry of Health).

Medical records are the main focus in transformation in the health sector, because medical records contain patient identity data, patient health data including examination data, diagnosis and supporting examination data, health administration/financing data, pharmaceutical data and others which will be used as electronic medical records. Patient medical records will be combined into "One health data through the Health Information System" with the hope that patients will have medical records with integrated data that is uninterrupted (digitization of health from the start of life).

Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning medical records, which regulates electronic medical records. Electronic medical records are medical records created using an electronic system intended for administering medical records. Implementation of Electronic Medical records is integrated, compatible and operable with the Ministry of Health Platform, so that patient data can be shared with other health facilities, the Ministry of Health and health data guarantors. Article 25 of the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning Medical Records, states that Medical Records are the property of health service facilities, so health service facilities are responsible for loss, damage, falsification and/or use by unauthorized persons and/or bodies. has the right to medical record documents.

Data from the Ministry of Health obtained from 3102 type A, B, C, D and other hospitals, 370 hospitals in Indonesia are already using electronic medical records (data until November 2022) in collaboration with vendors and are ready to be integrated. Satu Sehat's integration and interoperability achievements in the first quarter of 2023 are 53 interoperable health facilities, health facilities are live on the Satu Sehat Platform, 130 health facilities have registered in the production phase with independent and vendor systems (44 RME system providers) and 52 hospitals and 1 clinic are in the production phase.

Changing patient data to be digital and interoperable, for example patient data during the Covid-19 pandemic, there is patient identity, laboratory data, vaccine data and others that are interoperable, which can be seen in the Peduli Protect application which is now Satu Sehat. Digital data has many benefits,

especially that it is easier to integrate, but the disadvantage is that it is easier to duplicate and misuse by irresponsible parties. There have been many leaks of patient data, especially during the Covid pandemic with the existence of electronic data in laboratory data collection on Covid patients and during the Covid vaccine, a lot of patient data is suspected to have been leaked, including: millions/6 million Covid-19 patient data allegedly leaked, millions of personal data Covid-19 patient belonging to the Indonesian Ministry of Health (Kemenkes) allegedly leaked. Data in the form of medical records was allegedly sold on the dark forum Raid Forum. The documents that are suspected of being leaked are the contents of patient medical records, a sample of 720 GB of patient documents, the leaked documents are entitled Medical Patient Information, which includes the patient's NIK (Population Identification Number), anamnesis or data on the patient's main complaint, diagnosis with ICD 10 code or coding. International diagnosis, clinical examination, suspected data leak from the Indonesian Heart Alert Card or eHAC application, was first revealed by the research team from vpnMentor, since July 15 2021. On August 22 2021, vpnMentor received a response from the National Cyber and Crypto Agency (BSSN) and on August 24 2021 BSSN decided to take action by deactivating the old version of eHAC. According to vpnMentor, the number of eHACs that have been leaked has reached 1.4 million, and those that have been exposed have reached 1.3 million people.

The background that has been described means that this research will limit itself to the problem formulation as follows:

- 1. How are electronic medical records currently managed?*

2. *Why is legal protection for hospitals regarding the administration of electronic medical records not yet fair?*
3. *What is the legal protection model for hospitals regarding the fair administration of electronic medical records?*

Theory To analyze the problems studied, theories are needed which will be used as a theoretical basis for developing the research concept for the dissertation "The Concept of Legal Protection for Hospitals for the Fair Implementation of Electronic Medical Records". The theories that will be used include:

- *Grand Theory is used to answer the problem of Current Medical Records Administration, using Gustav Radbruch's Legal Purpose theory and Bagir Manan's welfare state theory.*
- *Middle Theory will be used to answer the problem of legal protection models for hospitals regarding the fair administration of electronic medical records using Adam Smith's theory of justice.*
- *Applied Theory which will be used to answer the legal protection model for hospitals regarding the fair administration of electronic medical records using: Lawrence Meir Friedmann's Legal System Theory.*

This research uses an Empirical Normative Juridical approach with primary data in the form of data from the field obtained from interviews and secondary data from library data. The paradigm in this research is constructivism, a constructivist paradigm based on the Legal Constructivism philosophical school.

Current Electronic Medical Records Administration Technological transformation in the health sector is based on 6 (six) Health Transformation Pillars, in the 6th Pillar it is written that Health Technology Transformation includes integration and development of health data systems and integration accompanied by health system development. So that health data can be integrated, medical records must be electronic. Medical records must be electronic, so the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 269/MENKES/PER/III/2008 concerning Medical Records which regulates the Implementation of non-electronic/conventional Medical Records was revoked on 31 August 2022, replaced by the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia number 24 of 2022 concerning Records. medical regulations that regulate the implementation of Electronic Medical Records, which states that all Health Service Facilities are required to maintain Electronic Medical Records and all Health Service Facilities must maintain Electronic Medical Records no later than 31 December 2023.

The implementation of Electronic Medical Records uses Law Number 17 of 2023 concerning Health, Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning Medical Records, which regulates the implementation of Electronic Medical Records. Electronic systems must have compatibility and interoperability capabilities, so that health data can be integrated with the National Health Information System, namely the One Health Sector Data Portal, which is a data sharing medium at the national level which can be accessed through the use of Information and Communication technology (Satursehat

Platform). Satusehat is a platform connecting the Health Data Ecosystem which consists of Health Service Facilities (Puskesmas, Clinics, Independent Practices, Pharmacies and Hospitals), the Health Industry (Laboratories, Insurance Companies, Diotechnology), the community (Satusehat Mobile) and the Government (Ministry of Health).

Setting the time limit for all Health Service Facilities to have Electronic Medical Records, there was disharmonization of the Regulations which set the time limit for all Health Service Facilities to have Electronic Medical Records, namely

- a. Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning medical records*
- b. Republic of Indonesia Health Law Number 17 of 2023 which came into force on August 8 2023 in the explanation of article 173 (c)*
- c. Circular Letter Number HK.02.01/MENKES/1030/2023 concerning the Implementation of Electronic Machine Records in Health Service Facilities and the application of Administrative sanctions in the Context of guidance and Supervision.*

Disharmonization of these regulations must be adjusted to the period where all Health Service Facilities must have electronic medical records so that there is legal certainty.

Legal protection for hospitals against unfair administration of electronic medical records. Fair implementation of Electronic Medical Records is influenced by external and internal factors. External factors that cause legal protection for

hospitals regarding the implementation of electronic medical records are not fair due to regulations, especially regarding the ownership and storage of electronic medical records. Regulations governing the ownership and storage of electronic medical records state that medical record documents belonging to Health Service Facilities, in the event of loss, damage, falsification and/or use by people and/or bodies who do not have rights to the Medical Record documents, are the responsibility of the Service Facility. Health. This shows that it is not fair, because the data is interoperable and integrated through the SatuSehat Platform belonging to the Ministry of Health, through this Platform personal data and patient health data can be accessed easily by health cost guarantors and between Health Service Facilities, so if there is loss, damage, Forgery and/or use by unauthorized persons and/or bodies of Medical Record documents should be the responsibility where medical data leaks, damage, loss and falsification occurs. Determining the location of leaks, loss, damage and falsification of health data is carried out through investigations by the Ministry of Communication and Information Technology in collaboration with the Ministry of Health by looking at the Audit Track Record or digital footprint. Internal factors that influence legal protection for hospitals regarding the implementation of electronic medical records are not fair because users of electronic medical records within the hospital have not really used the right of access properly, electronic signatures have not been certified by the Indonesian electronic certification provider service. Currently electronic signatures are certified internally by the Hospital.

The legal protection model for hospitals regarding the implementation of electronic medical records is not yet fair. Model of Legal Protection for Hospitals regarding the Fair Implementation of Electronic Medical Records, regulatory changes have been made to adapt to the current Implementation of Electronic Medical Records including:

1. Law of the Republic of Indonesia Number 17 of 2023 concerning Health

- Article 173 states that Health Service Facilities are obliged to (a) provide broad access to the needs of services, education, research and development of services in the health sector, (d) send reports on the results of services, education, research and development to the central government with a copy from the Government Regions through the Regional Health Information system, while keeping the patient's identity confidential. If patient identification is required, it must be accompanied by Patient Consent.*
- Article 297 (1) Medical Record Documents are the responsibility of Health Service Facilities, along with all Health Facilities, other health services and which are integrated and interoperable with the National Health Information System.*
- Article 297 (3) Health Service Facilities and places where data is integrated and interoperable are obliged to maintain the security, integrity, confidentiality and availability of data contained in Medical Record documents.*

- *Explanation to article 173(c) is added: what is meant by "medical record" is a document containing patient identity data, examinations, treatment, procedures and other services that have been provided to patients which are created using an electronic system intended for administering Electronic Medical Records. In the event that a Health Service Facility cannot maintain electronic medical records due to technical obstacles, non-electronic medical records can be used until the obstacles are resolved, and medical record data can be re-entered into the electronic medical record system. Added:*

(1) Medical records can be electronic and non-electronic, especially for data that cannot yet be electronic data. (2) The period in which all Health Facilities are required to have RME is written down, in accordance with the Minister of Health Regulation which regulates Electronic Medical Record

2. *Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning Medical Records:*

Article 25 Ownership and Contents of Medical Records, revised:

- (1) Medical Record Documents are the responsibility of the Health Service Facility and the place where the data is integrated and interoperable*
- (2) Health Service Facilities and those where Data is Integrated and interoperable are responsible for loss, damage, falsification and/or use*

by persons and/or bodies who do not have the right to Medical Record documents.

Added:

- (3) Responsible for loss, damage, falsification and/or use by unauthorized persons and/or bodies of Medical Record documents, as determined by the Investigating Team who identifies Audit Traces/Digital Traces.*

- 3. Article 782 Draft Government Regulation of the Republic of Indonesia Number... Year... Concerning Implementing Regulations for Law Number 17 of 2023 concerning Health*

Ownership and Contents of Medical Records, revised:

- (1) Medical Record Documents are the responsibility of the Health Service Facility and the place where the data is integrated and interoperable*
- (2) Health Service Facilities and those where Data is Integrated and interoperable are responsible for loss, damage, falsification and/or use by persons and/or bodies who do not have the right to Medical Record documents.*

Added (3):

- (3) Responsible for loss, damage, falsification and/or use by unauthorized persons and/or bodies of Medical Record documents, as determined by the Investigating Team who identifies Audit Traces/Digital Traces.*

The theoretical implication of the Legal Protection Model for Hospitals regarding the Fair Implementation of Electronic Medical Records is that there is a change in the Regulations governing the Implementation of Electronic Medical Records to be adjusted to the current Implementation of Electronic Medical Records. The Ministry of Health and the Ministry of Communication and Information will identify if there is damage, leakage and loss of patient data in the National Health System (SatuSehat Platform) so that they can determine where the leakage, damage and loss of health data occurs, who is responsible for the loss, leakage and damage This data is where leaks, damage and loss of data occur.

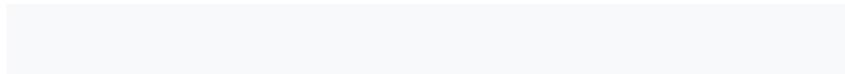
Practical Implications The Implications of the Legal Protection Model for Hospitals regarding the Fair Implementation of Electronic Medical Records is the Implementation of Interoperable and integrated Electronic Medical Records which maintains the confidentiality of Patient Medical Data, safeguarding Patient Medical Data is the responsibility of all Health Service Facilities, Health Fund Guarantor and everyone involved. join the Satu Sehat Platform, if damage, leakage, falsification and loss of data occurs, it will be identified with an Audit Trail or Digital Trace to find out where the damage, falsification, leakage and loss of Patient Medical Data occurred, the person responsible for the incident is at the location where the leak occurred, damage, falsification and loss of Patient Medical Data.

Recommendations for the Results of a Fair Model of Regulations for the Implementation of Electronic Medical Records for Fair Hospitals:

- a. *For the Government, especially the Ministry of Health, the results of this research are expected to contribute ideas in the development of legal knowledge related to the Model for Implementing Electronic Medical Records for Hospitals that is fair in terms of making regulations, implementation and monitoring functions for all Health Service Facilities, especially Hospitals.*

The results of this research can be useful as input study material in the development of national law, especially on the implementation of fair electronic medical records for hospitals.

- b. *For Hospitals, providing a Hospital Legal Protection Model for the Fair Implementation of Electronic Medical Records.*
- c. *For the Community, providing security and protection of Patient Medical Data / Patient Medical Confidentiality*



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memerikan rahmat dan hidayah-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan naskah hasil penelitian yang berjudul "MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI RUMAH SAKIT TERHADAP PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK YANG BERKEADILAN". Naskah hasil penelitian ini merupakan Karya Ilmiah Disertasi sebagai wujud keprihatinan penulis terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, dengan kemajuan di bidang sistem Kesehatan Nasional yaitu Transformasi Digital di Bidang Kesehatan maka seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan salah satunya adalah Rumah Sakit wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Untuk mewujudkan Satu Data di bidang kesehatan maka penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit harus dapat terintegrasi, terinteroperabilitas dan Kompatibilitas dengan Sistem Elektronik Kementerian Kesehatan Platform Satu Sehat. Rekam medis berisi data kesehatan pasien maka wajib dijaga kerahasiaan baik internal dan eksternal Rumah Sakit. Regulasi Rekam Medis Elektronik harus disesuaikan dengan kemajuan dibidang Digitalisasi dibidang Kesehatan, supaya bila ada permasalahan dalam pelaksanaannya tetap dapat diselesaikan dengan berkeadilan.

Penulis menyadari bahwa dalam proses studi dan penyelesaiannya pada Program Doktor Ilmu Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang tidak lepas dari bantuan, dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses studi dan memberikan semangat dalam menyelesaikan dari awal proses studi sampai saat ini, kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

1. Prof. Dr. Drs. Suparno, M.Si., selaku Rektor Universitas 17 Agustus 1945 Semarang memberi kesempatan yang diberikan untuk menempuh studi di Program Studi Program Doktor Universitas 17 Agustus 1945 Semarang.
Dan selaku Penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan kualitas Disertasi.
2. Prof. Dr. Edy Lisdiyono, S.H., M.Hum, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang dan Penguji yang telah memberikan

motivasi yang sangat besar bagi Penulis selama kuliah dan dalam pelaksanaan Rangkaian Ujian Disertasi.

3. Prof. Dr. Sigit Irianto, S.H., M.Hum. selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang yang telah memberikan masukan sehingga meningkatkan kualitas Disertasi.
4. Prof. Dr. Retno Mawarini Sukmariningsih, S.H., M.Hum., selaku Promotor yang telah memberikan bimbingan dan selalu memberikan semangat kepada Penulis.
5. Prof. Dr. Sarsintorini Putra, S.H., MH, selalu Guru Besar Program Studi Ilmu Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, yang telah memberikan Bimbingan dan semangat kepada Penulis.
6. Dr. dr. MC Inge Hartini, M.Kes, selaku Co-Promotor yang telah memberikan Bimbingan dan selalu memberikan semangat kepada penulis.
7. Dr. Mashari, S.H., M.Hum selaku Sekretaris Bidang Akademis Program Studi Ilmu Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada Penulis.
8. Dr. Sri Mulyani, S.H., M.Hum, selaku Sekretaris Bidang Administrasi dan Keuangan Program Studi Ilmu Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis.
9. Dr. Anggraeni Endah Kusumaningrum, S.H., M.Hum selaku penguji yang telah memberikan pertanyaan dan masukan sehingga meningkatkan kualitas dalam penulisan disertasi ini.
10. Prof. Dr. Setiyowati, S.H., MH selaku penguji yang telah memberikan pertanyaan dan masukan sehingga meningkatkan kualitas dalam penulisan disertasi ini.
11. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Ilmu Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, yang telah memberikan bekal pengetahuan yang berharga kepada penulis.

12. Bapak/Ibu semua staf Program Studi Ilmu Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, yang telah memberikan bekal pengetahuan yang berharga kepada penulis.
13. Bapak/Ibu Semua Rekan Mahasiswa Program Studi Ilmu Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang Angkatan ke XII yang tselalu memberikan semangat kepada penulis.
14. Dr. Iin Dewi Astuty, MKK, Analis Kebijakan Ahli Madya / Ketua Tim Kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah memberikan kesempatan wawancara dan memberi masukan yang sangat berharga untuk Penulis.
15. Rico Mardiansyah, S.H., MH, Kepala Tim Kerja Hukum Seditjen Yankes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah memberikan Kesempatan Wawancara dan memberikan masukan yang sangat berharga untuk Penulis.
16. Dr. Kelvin Kurniawan, M. Kes, Direktur Utama Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati, telah memberikan Kesempatan Wawancara dan memberikan masukan yang sangat berharga untuk Penulis.
17. Dr. Andi Wibawanto, MPH, Direktur Utama Rumah Sakit Dr Oen Kandang Sapi Solo, telah memberikan Kesempatan Wawancara dan memberikan masukan yang sangat berharga untuk Penulis.
18. RS. St. Elisabeth Semarang, yang telah memberikan saya kesempatan untuk wawancara dengan Bagian TI, sehingga dapat terselesainya Disertasi Penulis.
19. Y. Nugrahantara, S.Kom selaku Kasubag pengembangan aplikasi dan TI, sehingga terselesainya Disertasi Penulis.
20. Dr. Susanto Winarko, M.Biomed., SpPA yang telah memberikan saya kesempatan dan dukungan untuk Saya melanjutkan Studi.
21. Anak-Anak saya Maria Aurelia Susanto, S.Ars dan dr. Stefanus Andrew Susanto, MM yang telah memberi semangat dan dukungan.
22. Bapak/Ibu dan para sahabat dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan hasil penelitian ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya, semoga naskah hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi Ilmu Pengetahuan, Hukum Kesehatan, dan kita semua, Amin

Semarang, Februari 2024

Nani Widjaja Budi Hartono
21.1003. 74001.0261

DAFTAR SINGKATAN

RME	: Rekam Medis Elektronik
WHO	: World Health Organization
SPBE	: Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
Renstra	: Rencana Strategis
Backup System	: Cadangan data
Evidence Based	: Prinsip kedokteran berbasis bukti
BSSN	: Badan Siber dan Sandi Negara
NIK	: Nomor Induk Kependudukan
eHAC	: Elektronik Health Alert Card Kartu Kewaspadaan Kesehatan Elektronik
<i>e-health</i>	: Elektronik health
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
HAM	: Hak Asasi Manusia
SIM RS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIM GOS	: Sistem Informasi Manajemen Generik Open Source
ICD 10	: International Classification of Diseases, Tenth
NIK	: Nomor Induk Kependudukan
NHS	: Nasional Health Services
KODEKI	: Kode Etik Kedokteran
KUHAP	: Hukum Acara Pidana
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
PPA	: Profesional Pemberi Asuhan
SIKN	: Sistem Informasi Kesehatan Nasional
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
IHS	: <i>Indonesia Health Services</i>

PIN	: <i>Personal Identification Number</i>
APT	: Aktor ancaman persisten tingkat lanjut
DDoS	: <i>Distributed Denial of Service</i> (Layanan Terdistribusi yang Ditolak)
RaaS	: Ransomware-as-a-service
MRMIK	: Managemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
RS	: Rumah Sakit
PUSDATIN	: Pusat Data dan Informasi

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Orisinalitas Penelitian	72
Tabel 5.4.1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik secara Komparatif dengan Negara Lain	289
Tabel 5.5	Substansi Hukum Model Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik bagi Rumah Sakit yang Berkeadilan	297

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kerangka Pemikiran	22
Gambar 3.1.	Satu Sehat : Platform Penghubung Ekosistem Kesehatan.	150
Gambar 4.1.	Satu Sehat Penghubung Ekosistem Data Kesehatan	235

GLOSSARY

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

Sistem Elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan atau menyebarkan informasi elektronik.

Penyelenggara Sistem Elektronik adalah setiap orang, penyelenggara negara selain Kementerian Kesehatan, badan usaha, dan masyarakat, yang menyediakan, mengelola dan atau mengoperasikan Sistem Elektronik secara mandiri maupun bersama-sama kepada pengguna Sistem Elektronik untuk keperluan dirinya dan atau keperluan pihak lain.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar instansi pusat dan instansi daerah melalui pemenuhan standar data, metadata, interoperabilitas data dan menggunakan kode referensi dan data induk.

Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Satu Data Bidang Kesehatan adalah kebijakan tata kelola data bidang kesehatan untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar instansi pusat dan instansi daerah melalui pemenuhan standar data, metadata, interoperabilitas data dan menggunakan kode referensi dan data induk.

Data Kesehatan adalah angka dan fakta kejadian berupa keterangan dan tanda-tanda yang secara relatif belum bermassa bagi pembangunan kesehatan.

Informasi Kesehatan adalah Data Kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Produsen Data Kesehatan adalah setiap unit kerja pada Kementerian Kesehatan yang menghasilkan Data Kesehatan yang menghasilkan Data Kesehatan sesuai dengan daftar data, Data Kesehatan Prioritas, dan atau sesuai penugasan Menteri.

Walidata Kesehatan adalah satuan kerja pada Kementerian Kesehatan yang melaksanakan kegiatan pengumpulan, pemeriksaan dan pengelolaan Data yang disampaikan oleh Produsen Data Kesehatan, serta menyebarkan data dan ditunjuk sebagai pengelola Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Walidata adalah Unit pada instansi pusat dan instansi daerah yang melaksanakan kegiatan pengumpulan, pemeriksaan dan pengelolaan data yang disampaikan oleh produsen data, serta menyebarkan data.

Forum Satu Data Bidang Kesehatan adalah wadah komunikasi dan koordinasi Walidata Kesehatan dan Produsen Data Kesehatan untuk penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan.

Pengguna Data adalah instansi pusat, instansi daerah, perseorangan, kelompok orang atau badan hukum yang menggunakan Data

Metadata adalah informasi dalam bentuk struktur dan format yang baku untuk menggambarkan Data, menjelaskan data, serta memudahkan pencarian, penggunaan dan pengelolaan informasi data.

Interoperabilitas Data adalah kemampuan data untuk dibagipakaikan antar sistem yang saling berinteraksi.

Kompatibilitas adalah merupakan kesesuaian Sistem Elektronik yang satu dengan Sistem Elektronik yang lainnya

Portal Satu Data Bidang Kesehatan adalah media bagi pakai data ditingkat nasional yang dapat diakses melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi.

Data Pribadi adalah data tentang orang perseorangan yang teridentifikasi atau dapat diidentifikasi secara tersendiri atau dikombinasi dengan informasi lainnya baik secara langsung maupun tidak langsung melalui sistem elektronik atau non elektronik.

Perlindungan Data Pribadi adalah keseluruhan upaya untuk melindungi Data Pribadi dalam rangkaian pemrosesan Data Pribadi guna menjamin hak konstitusional subjek Data Pribadi.

Pengendali Data Pribadi adalah setiap orang, badan publik dan organisasi internasional yang bertindak sendiri-sendiri atau bersama-sama dalam menentukan tujuan dan melakukan kendali pemrosesan Data Pribadi.

Sistem Elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan atau menyebarkan Informasi Elektronik.

Penyelenggara Sistem Elektronik adalah setiap orang, penyelenggara negara, Badan Usaha dan masyarakat yang menyediakan, mengelola dan atau mengoperasikan Sistem Elektronik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama kepada Pengguna Sistem Elektronik untuk keperluan dirinya dan atau keperluan pihak lain.

Akses adalah kegiatan melakukan interaksi dengan Sistem Elektronik yang berdiri sendiri atau dalam jaringan.

Sertifikat Elektronik adalah sertifikat yang bersifat elektronik yang memuat Tanda Tangan Elektronik dan identitas yang menunjukkan status subjek hukum para pihak dalam Transaksi Elektronik yang dikeluarkan oleh Penyelenggara Sertifikasi Elektronik.

Tanda Tangan Elektronik adalah tanda tangan yang terdiri atas Informasi Elektronik yang dilekatkan, terasosiasi atau terkait dengan Informasi Elektronik lainnya yang digunakan sebagai alat verifikasi dan autentikasi.

Lembaga Sertifikasi Keandalan adalah lembaga independen yang dibentuk oleh profesional yang diakui, disahkan, dan diawasi oleh Pemerintah dengan kewenangan mengaudit dan mengeluarkan Sertifikat Keandalan dalam Transaksi Elektronik.

Data Elektronik adalah data berbentuk elektronik yang tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, elektronik data interchange (EDI), surat elektronik (electronic mail), telegram, teleks, telecopy atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode Akses, simbol atau perforasi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PROMOTOR DAN KO PROMOTOR	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	xxi
KATA PENGANTAR	xxxv
DAFTAR SINGKATAN	xxxix
DAFTAR TABEL	xli
DAFTAR GAMBAR	xlii
GLOSSARI	xliii
DAFTAR ISI	xlvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Fokus Studi dan Permasalahan	19
1.3. Tujuan penelitian	20
1.4. Kontribusi Penelitian	20

1.5. Kerangka Pemikiran	22
1.6. Kerangka Teori	30
1.6.1. <i>Grand Theory</i>	30
1.6.1.1. Teori Tujuan Hukum	30
1.6.1.2. Teori Kesejahteraan (<i>Welfare state</i>) ..	36
1.6.2. <i>Middle Theory</i>	53
1.6.2.1. Teori Keadilan	54
1.6.3. <i>Applied Theory</i>	58
1.6.3.1. Teori Sistem Hukum	58
1.6.3.2. Teori Perlindungan Hukum	62
1.7. Metode Penelitian	63
1.7.1. Titik Pandang (<i>Stand Point</i>)	63
1.7.2. Paradigma Penelitian	64
1.7.3. Pendekatan Penelitian	66
1.7.4. Sumber Data	68
1.7.5. Teknik Pengumpulan Data	70
1.7.6. Teknik Analisis Data	71
1.7.7. Teknik Validasi Data	71
1.8. Orisinalis Penelitian.....	72
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	77

2.1. Rekam Medis	77
2.1.1. Rekam Medis Elektronik	78
2.2. Rahasia Medis	83
2.2.1. Rahasia Medis	83
2.2.2. Rekam Medis	89
2.3. Dasar Hukum Penyelenggaraan rekam Medis Elektronik	93
2.3.1. Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan	93
2.3.2. Undang-Undang Nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahanan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008	97
2.3.3. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi	103
2.3.4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitn	105
2.3.5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran	106
2.3.6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Informasi Kesehatan	109

2.3.7	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis	111
2.4	Rumah Sakit	122
BAB III. PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK		
	SAAT INI	128
3.1.	Ketentuan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik .	133
3.2.	Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik ...	142
3.2.1.	Registrasi Pasien	143
3.2.2.	Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik .	144
3.2.3.	Pengisian Informasi Klinis	153
3.2.4.	Pengolahan Informasi Rekam Medis Elektronik	164
3.2.5.	Penginputan Data Untuk Klaim Pembiayaan ...	167
3.2.6.	Penyimpanan Rekam Medis Elektronik	167
3.2.7.	Penjaminan Mutu Rekam Medis Elektronik	170
3.2.8.	Transfer Isi Rekam Medis Elektronik	171
3.3.	Kepemilikan dan Isi Rekam Medis	171
3.4.	Keamanan dan Perlindungan Data	176
3.5.	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik saat ini	184
3.5.1.	Teori Negara Hukum	184
3.5.2.	Teori Negara Kesejahteraan (<i>Welfare state</i>)	189

BAB. IV. PERLINDUNGAN HUKUM BAGI RUMAH SAKIT TERHADAP PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK YANG BELUM BERKEADILAN	194
4.1. Faktor Eksternal Rumah Sakit pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik belum berkeadilan	194
4.1.1. Aspek Regulasi Penyelenggaraan Rumah Sakit	194
4.1.2. Aspek Regulasi Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik	209
4.1.2.1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan	210
4.1.2.2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022	212
4.1.3 Aspek Kejahatan Dunia Maya (<i>Cyber Crime</i>) Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik	218
4.2. Faktor Internal Rumah Sakit pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Belum Berkeadilan	233
4.2.1 Faktor Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang terinteroperabilitas dan terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT ...	233

4.2.2. Faktor Penyelenggaraan Tanda Tangan Elektronik Elektronik	240
4.2.3 Faktor Pelaksanaan <i>Informed consent</i> pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik	241
4.2.4. Faktor Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit	242
4.2.5. Faktor Sistem Keamanan Cyber di Rumah Sakit	257
4.3. Penyelenggaraan Rekam Medik Elektronik terhadap bagi Rumah Sakit belum Keadilan	259
BAB V. MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI RUMAH SAKIT TERHADAP PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK YANG BERKEADILAN	264
5.1. Landasan Filosofi Pancasila.....	264
5.2. Regulasi Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan	270
5.3. Studi Komparatif Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik	284
5.3.1. Negara Indonesia	284
5.3.2. Negara Singapura	285
5.3.3. Eropa dan EU <i>Law (European Union Law)</i> ...	287

5.4	Model Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan	289
5.4.1.	Struktur Hukum Model Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan .	295
5.4.2	Substansi Hukum Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan.....	296
5.4.3	Budaya Hukum Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik bagi yang Berkeadilan	304
BAB VI.	PENUTUP	306
A.	Simpulan	306
A.1.	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Saat ini	306
A.2.	Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis yang Berkeadilan.....	308

A.3.	Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan	310
A.4.	Implikasi Studi	313
	A.4.1. Implikasi Teoritis	313
A.5.	Implikasi Praktis	314
A.6.	Rekomendasi	315
	DAFTAR PUSTAKA	316

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Sehat adalah salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, seperti tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbatas dari penyakit yang memungkinkannya hidup produktif”. Sehat menurut WHO adalah keadaan sempurna secara fisik, mental, serta sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Sehat adalah hak paling mendasar dari setiap manusia, tanpa membedakan ras, agama, politik, dan kondisi sosial ekonominya.¹ Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.²

¹ Kompas.com “Definisi Sehat Menurut WHO dan Kemenkes, Tidak Hanya Soal Penyakit”: <https://www.kompas.com/sains/read/2022/01/14/164500923/definisi-sehat-menurut-who-dan-kemenkes-tidak-hanya-soal-penyakit>, diakses 24 mei 2023 pukul 18.30

Upaya untuk mendapatkan kesehatan secara fisik, mental, spiritual sosial dan mendapatkan perlindungan diri pribadi, salah satunya adalah terjaganya kerahasiaan rahasia medis. Asal mula adanya rahasia medis adalah hubungan antara dokter dan pasien, pasien menceritakan sakitnya kepada dokter supaya dokter dapat mendiagnosa penyakitnya dan dapat diberikan pengobatan. Dan sewajarnya bahwa pasien itu sendiri adalah sebagai pemilik rahasia medis. Jadi yang dahulu dinamakan rahasia kedokteran adalah rahasia medis pasien, bukan rahasia dokternya. Dokter diwajibkan berdasarkan profesinya untuk menyimpan rahasia yang dipercayakan pasien kepadanya.³ Alam pemikiran ini berdasarkan Sumpah Hipokrates yang antara lain sebagai berikut “Apapun dalam hubungan dengan jasa profesional saya atau tidak dalam hubungan dengan jasa tersebut, yang saya lihat atau dengar, tentang kehidupan manusia, yang tidak harus dibuka ke pihak luar, saya tidak akan berkianat, sebagai pengakuan bahwa semua itu harus dijaga kerahasiaannya“.⁴ Hubungan dokter dan pasien dalam pemeriksaan kesehatan pasien, data kesehatan tersebut tertuliskan di dalam rekam medis. Standar data pasien yang dituliskan pada rekam medis adalah : data identifikasi, riwayat penyakit, laporan pemeriksaan fisik, instruksi mengenai diagnosis, terapi, bukti *informed consent*, hasil pemeriksaan penunjang, dan lainnya.

Rekam Medis mempunyai aspek yuridis dan merupakan dokumen yang bersifat legal, wajib dijaga kerahasiaannya.⁵

³ J.Guwandi, 2005, *Rahasia Medis*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hal. 10-11.

⁴ Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Cetakan 1 tahun, hal. 30.

⁵ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan, Rambu-rambu Bagi Profesi Dokter*, Edisi 3, Bab 9 Rekam Medik, hal. 73

Perkembangan jaman terjadi pembaharuan serta perubahan sosial yang pesat, dan perkembangan teknologi telah banyak berubah. Kemajuan teknologi yang pesat telah menciptakan perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan. Transformasi digital kesehatan akan berfokus pada pengembangan data kesehatan dan pengembangan aplikasi layanan kesehatan. Untuk transformasi digital kesehatan salah satunya adalah di bidang rekam medis.⁶

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan, pada latar belakang dituliskan bahwa Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik bidang kesehatan (SPBE) merupakan implementasi amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik, merupakan langkah strategis Kementerian Kesehatan untuk mengembangkan kualitas layanan dan birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Wacana penggunaan SPBE dalam mendukung program-program strategis dibidang kesehatan⁷, Kementerian Kesehatan sudah menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik

⁶ Nico Ramadhani, *Ini Dampak Perkembangan Teknologi yang Dapat Dirasakan*, <https://www.akselaran.co.id/blog/perkembangan-teknologi/>, 20-06-2023,23:25.

⁷ “*Akselerasi Digitalisasi Layanan, Kemenkes Terbitkan KMK SPBE dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan*” <https://www.kemkes.go.id/article/view/22111100001/akselerasi-digitalisasi-layanan-kemenkes-terbitkan-kmk-spbe-dan-strategi-transformasi-digital-kesehatan.html>, Dipublikasikan Pada : Jumat, 11 November 2022.

Indonesia Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional yang menjadi dasar pelaksanaan kebijakan dan tata kelola SPBE (Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik) di Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan melakukan percepatan implementasi Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) dengan mendorong upaya digitalisasi bidang Kesehatan.⁸

Transformasi teknologi dibidang kesehatan telah di tuliskan pada RPJPN (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional) 2005-2025, yaitu mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, tertuang dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020-2024, tertuliskan visi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia Maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian, berlandaskan gotong royong".⁹ Pada pelaksanaan visi Presiden Republik Indonesia dibidang kesehatan, maka Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu "Menciptakan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan".¹⁰

Renstra Kementerian Kesehatan ditetapkan pada tahun 2020, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan skala global karena adanya pandemi COVID-19. Wabah COVID-19 yang kemudian diperkirakan akan menjadi endemi, memaksa pemerintah di seluruh dunia untuk menyesuaikan

⁸ Humas Kemenko Polhukam RI, "*Percepatan penerapan SPBE wujudkan tata kelola pemerintah yang bersih*", <https://polkam.go.id/percepatan-penerapan-spbe-wujudkan-tata-kelola-pemerintah-bersih/>, 23 Oktober 2020, 23 Juli 23:35.

⁹ Kemenkes RI. 2020. *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2025*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan, 2020, hal. 7 dan 8

¹⁰ Kemenkes RI 2014. *Visi dan Misi*. [diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/13010100001/profil-visi-dan-misi.html> tanggal 12 Juni 2014]

kebijakan sekaligus membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakat. Salah satu sektor yang terkait langsung dengan pandemi ini adalah sektor kesehatan salah satunya antara lain pemanfaatan teknologi digital yang masih terbatas, maka arahan dari Presiden Republik Indonesia kepada Kementerian Kesehatan untuk Transformasi sektor kesehatan. Reformasi sistem kesehatan nasional diterjemahkan oleh Kementerian Kesehatan kedalam transformasi kesehatan,¹¹ yang mengakibatkan terjadi perubahan Renstra pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Perubahan Renstra Kementerian kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 prinsip atau sebagai 6 pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, pada pilar ke-6 tertuliskan Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mencakup : (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang

¹¹ Handayani, Anastasia Susilo, 2023, *Masters Thesis Universitas Katholik Soegijapranata Semarang dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Terhadap Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) (Studi Kasus di Puskesmas Temanggung)*

berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.¹² Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, bertujuan mengarahkan pelaksanaan transformasi kesehatan dapat terfokus, terukur, integratif dan dilaksanakan secara partisipatif berbagai pemangku kesehatan dan seluruh pelaku industri kesehatan dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan prioritas dan pengembangan Aplikasi *Citizen Health App*. Pelaksanaan transformasi digital kesehatan kemudian akan diintegrasikan ke dalam platform SATU SEHAT, sebagai strategi transformasi digital kesehatan pada tahun 2024. Integrasi dengan Platform Satu Sehat sebagai pedoman dan acuan pelaksanaan transformasi digital bidang kesehatan.¹³

Rekam medis menjadi fokus utama dalam transformasi di bidang kesehatan, karena rekam medis memuat data identitas pasien, data kesehatan pasien meliputi data pemeriksaan, diagnosa dan data pemeriksaan penunjang, data administrasi/ pembiayaan kesehatan, data farmasi dan lainnya yang akan dijadikan rekam medis elektronik. Rekam medis pasien akan disatukan dalam “Satu data bidang kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan“ dengan harapan pasien memiliki rekam medis dengan data terintegrasi yang tidak terputus (digitalisasi kesehatan dari awal kehidupan).¹⁴ Untuk tercapainya satu data maka rekam medis yang konvensional akan dirubah menjadi rekam medis elektronik sehingga data dapat diintegrasikan.

¹² Menkes Budi. 2022. *Deretan Transformasi Kesehatan*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220531/5640005/deretan-transformasi-kesehatan-oleh-menkes-budi/> diakses tanggal 5 Juni 2022

¹³ Kemenkes Luncurkan Platform SATU SEHAT Untuk Integrasikan Data Kesehatan Nasional, Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, drg. Widyawati, MKM, 27 juli 2022, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220726/5140733/kemenkes-ri-resmi-luncurkan-platform-integrasi-data-layanan-kesehatan-bernama-satusehat/>

¹⁴ *Sistem Informasi Kesehatan*. 2023: <https://rc.kemkes.go.id/id/sistem-informasi-kesehatan>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, tidak diberlakukan lagi mulai tanggal 31 Agustus 2022 dan digantikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis adalah pengaturan mengenai Rekam Medis berbentuk berkas (konvensional). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyimpanan rekam medis berbentuk berkas disimpan oleh pemberi pelayanan kesehatan, maka bila terjadi kehilangan, kerusakan pemalsuan dan/atau penggunaan oleh badan atau orang yang tidak berhak akan dapat diketahui bila kejadian tersebut adalah tanggung jawab pemberi pelayanan kesehatan/rumah sakit tersebut.¹⁵

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, yang mengatur tentang rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk bagi penyelenggaraan rekam medis. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam peraturan menteri ini, paling lambat 31 Desember 2023. Pengaturan rekam medis bertujuan untuk (a) meningkatkan mutu pelayanan, (b) memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan penyelenggaraan rekam

¹⁵ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan, Rambu-rambu Bagi Profesi Dokter*, Edisi 3, Bab 9 Rekam Medik.

medis, (c) menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis dan (d) mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Untuk terlaksananya rekam medis elektronik, menteri akan memfasilitasi penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi penyediaan (a) sistem elektronik dan penyelenggaraan rekam medis elektronik dan (b) platform layanan dan standar interoperabilitas dan integrasi data kesehatan.¹⁶

Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur rekam medis elektronik, adalah upaya kementerian kesehatan supaya fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan rekam medis elektronik terjaga keamanan dan mendapatkan perlindungan Hukum.¹⁷ Fasilitas pelayanan kesehatan dihimbau untuk mengikuti aturan-aturan yang telah dituliskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tentang Rekam Medis, mulai dari penyelenggaraan, penyimpanan, keamanan dan perlindungan data, kerahasiaan dan pelepasan hak atas isi rekam medis.

Penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan sendiri, atau Penyelenggara Sistem Elektronik melalui kerja sama. Penyelenggaraan sistem elektronik pada rekam medis elektronik harus terdaftar

¹⁶ Fasyankes. 2022. *Wajib Terapkan Rekam Medis Elektronik*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220909/0841042/fasyankes-wajib-terapkan-rekam-medis-elektronik/>

¹⁷ “Amankah Penggunaan Rekam Medis Kemenkes terbitkan aturan mengenai Keamanan dan Perlindungan Data”, <https://klinikipintar.id/blog-klinik/amankah-menggunakan-rekam-medis-elektronik-kemenkes-terbitkan-aturan-mengenai-keamanan-and-perlindungan-data>, 12 Juni 2023.

sebagai penyelenggara sistem elektronik pada sektor kesehatan di kementerian yang bertanggung jawab pada bidang komunikasi dan informatika sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.¹⁸

Data rekam medis elektronik yang terintegrasi, maka sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik harus dapat berkompatibilitas dan/atau interoperabilitas dengan Platform Kementerian Kesehatan. penyimpanan rekam medis elektronik pada fasilitas pelayanan kesehatan disimpan pada media penyimpanan berbasis digital yang menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik. Media penyimpanan berbasis digital berupa (a) server, (b) sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang bersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi yang tersertifikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penyimpanan melalui media penyimpanan berbasis digital wajib memiliki cadangan data (*backup system*). Rekam medis elektronik yang disimpan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus terhubung/ interoperabilitas dan terintegrasi dengan platform layanan data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar instansi pusat dan isntansi daerah melalui pemenuhan standar data, metadata,

¹⁸ Tri Jata P, SH.Si Pokrol, 2021,“*Teknologi, Kewajiban Penyelenggara Sistem Elektronik Melakukan Pendaftaran*”, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/kewajiban-penyelenggara-sistem-elektronik-melakukan-pendaftaran-lt598832e6a5643>, Selasa 21 September 2021.

interoperabilitas data. Data pasien yang terinteroperabilitas dengan platform Kementerian Kesehatan, maka data mudah diakses sehingga akan beresiko terjadinya kebocoran data pasien. Data Pasien sudah tidak hanya milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tetapi juga dimiliki oleh Platform Kementerian kesehatan yang terintegrasi dengan Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, penanggung biaya kesehatan dan Kementerian Kesehatan. Kebocoran data pasien akan sulit dibedakan, apakah kebocoran data tanggung jawab rumah sakit, ataukah tanggung jawab platform kementerian kesehatan. Dengan adanya data berbentuk digital, akan makin mudah terjadi kebocoran data, misalnya saat pandemi covid, diduga ada kebocoran tersebut, yang disalahgunakan oleh pihak-pihak tertentu.¹⁹

Pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa Rekam Medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan, maka fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis. Pasal 26, disebutkan bahwa isi rekam medis milik pasien, maka isi rekam medis disampaikan ke pasien, atau ke keluarga terdekat atau pihak lain bila pasien di bawah usia 18 (delapan belas) tahun dan/atau pasien dalam keadaan darurat. Penyampaian rekam medis kepada pihak lain dilakukan setelah persetujuan dari pasien. Pasal 28 menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus membuka akses seluruh isi rekam medis elektronik pasien ke kementerian kesehatan dan kementerian kesehatan berwenang

¹⁹ CNN Indonesia “Jutaan Data Pasien Covid-19 Diduga Bocor, Kominfo Telusuri Sumber”: <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20220107084628-185-743654/jutaan-data-pasien-covid-19-diduga-bocor-kominfo-telusuri-sumber>

melakukan pemanfaatan dan penyimpanan isi rekam medis elektronik dalam rangka pengolahan data kesehatan. Pengolahan data kesehatan dilaksanakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau pembuatan kebijakan bidang kesehatan, dengan memperhatikan prinsip kedokteran berbasis bukti (*evidence based*), etika kedokteran, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggaraan rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data, informasi dan perlindungan data rekam medis. Kerahasiaan dan jaminan keamanan data serta informasi dijaga dari gangguan pihak internal maupun eksternal. Untuk dapat mengakses Rekam medis elektronik hanya orang yang memiliki hak akses yang dapat mengakses data serta melakukan perubahan data rekam medis elektronik, sehingga rekam medis elektronik terlindungi penggunaannya dan penyebarannya. Hak Akses ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu pemberi fasilitas pelayanan kesehatan diatur pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal 189 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, didapatkan pengaturan mengenai kewajiban rumah sakit, pada point h dituliskan rumah sakit berkewajiban menyelenggarakan rekam medis. Pasal 297 Undang-Undang republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 didapatkan pengaturan mengenai Rekam Medis dituliskan dokumen rekam medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan, maka wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis, pasal 301 dituliskan setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan

kesehatan wajib menyimpan rahasia kesehatan pribadi pasien, pembukaan rahasia kesehatan pribadi pasien hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Data kesehatan di Indonesia akan diselenggarakan menjadi satu data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022. Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar instansi pusat dan instansi daerah melalui pemenuhan standar data, metadata. Pada Satu data kesehatan di Indonesia terdapat walidata kesehatan yaitu satuan kerja pada Kementerian Kesehatan yang melaksanakan kegiatan pengumpulan, pemeriksaan, dan pengelolaan data yang disampaikan oleh produsen data, serta menyebarluaskan data. Dengan membuat satu data kesehatan maka data terintegrasi antar fasilitas pelayanan kesehatan dan dapat diakses oleh kementerian kesehatan.²⁰

Globalisasi informasi telah menempatkan Indonesia sebagai masyarakat informasi dunia sehingga mengharuskan dibentuknya pengaturan mengenai pengelolaan informasi dan transaksi elektronik ditingkat nasional sehingga

²⁰ “Sistem Informasi Kesehatan menuju Satu Data Bidang Kesehatan”, https://ditjenpp.kemenumham.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=4331:sistem-informasi-kesehatan-menuju-satu-data-bidang-kesehatan&catid=268:kegiatan-djpp&Itemid=73&lang=en

pembangunan teknologi informasi dapat dilakukan secara optimal, merata, dan menyebar ke seluruh lapisan masyarakat. Dukungan pemerintah dalam pengembangan teknologi informasi supaya dapat dilakukan secara aman untuk mencegah penyalahgunaan dengan memperhatikan nilai-nilai agama dan sosial budaya masyarakat Indonesia, maka diadakan pengaturan melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008, yang mempunyai asas dan tujuan pemanfaatan teknologi informasi dan transaksi elektronik dilaksanakan berdasarkan asas kepastian hukum, manfaat, kehati-hatian, iktikad baik dan kebebasan memilih teknologi atau netral teknologi.

Pemanfaatan sistem teknologi informasi, antara lain elektronik health (*e-health*) dalam bidang kesehatan, mengakibatkan data pribadi seseorang sangat mudah untuk dikumpulkan dan dipindahkan dari satu pihak ke pihak lain tanpa sepengetahuan subjek data pribadi, sehingga mengancam hak konstitusional subjek data pribadi, maka diperlukan perlindungan data pribadi. Perlindungan data pribadi masuk dalam perlindungan hak asasi manusia. dengan demikian, pengaturan menyangkut data pribadi merupakan manifestasi pengakuan dan perlindungan atas hak dasar manusia. Keberadaan suatu Undang-Undang tentang perlindungan data pribadi merupakan suatu keharusan yang tidak dapat ditunda lagi karena sangat mendesak bagi berbagai kepentingan nasional. Maka diterbitkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang perlindungan data pribadi. Komunikasi Internasional Indonesia menuntut adanya perlindungan data pribadi.

Perlindungan tersebut dapat memperlancar perdagangan, industri dan investasi yang bersifat transnasional.²¹

Selama ini di Indonesia didapatkan sistem informasi kesehatan tetapi data terfragmentasi dan belum terintegrasi, terdapat 400 sistem dan aplikasi dalam kementerian kesehatan yang terpisah. Tingginya fragmentasi dan jumlah aplikasi dengan berbagai sistem pendataan, maka membutuhkan penginputan dengan berbagai sistem pendataan dan banyak data yang berbeda-beda, yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan data yang ada.²² Supaya data kesehatan dapat di manfaatkan secara optimal, maka diperlukan transformasi teknologi dibidang kesehatan dengan data pengembangan kesehatan, aplikasi kesehatan dan pengembangan teknologi kesehatan dengan tujuan didapatkan data kesehatan yang terintegrasi.²³

Dari data Kementerian Kesehatan didapatkan 3102 Rumah Sakit Tipe A, B, C, D dan lainnya²⁴, 370 Rumah Sakit di Indonesia sudah menggunakan rekam medis elektronik (data sampai November 2022) dengan bekerja sama dengan Vendor dan siap terintegrasi. Capaian Integrasi dan Interoperabilitas Satu Sehat pada kuartal I 2023 adalah 53 Faskes terinteroperabilitas, Faskes telah live di

²¹ “Pemerintah: UU Perlindungan Data Pribadi Beri Perlindungan Hukum”.
<https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=18915>, Senin, 13 Februari 2023| 14:21 WIB

²² Hidayat, F. 2020, “Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan”, Yogyakarta, hal. 10-12

²³ Febriyani, F. 2022, *Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dihubungkan Dengan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik*. Jurnal Pro Hukum : Jurnal Penelitian Bidang Hukum, Universitas Gresik, 11(5), 496–506.

²⁴ Aplikasi Rumah Sakit Online, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, <https://sirs.kemkes.go.id/fo/>

Platform Satu Sehat, 130 Faskes sudah Registrasi Fase Produksi dengan Sistem Mandiri dan Vendor (44 Penyedia Sistem RME) dan 52 Rumah Sakit dan 1 Klinik pada Fase Produksi.²⁵

Perubahan data pasien menjadi berbentuk digital dan diinteroperabilitas, semisal data pasien saat pandemi Covid-19, ada identitas pasien, data laboratorium, data vaksin dan lainnya yang terinteroperabilitas, yang dapat dilihat di aplikasi Peduli Lindungi yang sekarang menjadi Satu Sehat. Data berbentuk digital banyak manfaat yang didapatkan terutama lebih mudah diintegrasikan, tetapi kekurangannya adalah lebih mudah digandakan, disalahgunakan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab. Banyak kebocoran-kebocoran data pasien, terutama pada masa pandemi covid dengan adanya data elektronik pada pendataan pasien covid secara laboratorium dan saat vaksin covid, banyak data pasien diduga bocor antara lain : jutaan/6 juta data pasien covid-19 diduga bocor, jutaan data pribadi pasien covid-19 milik Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI diduga bocor. Data berupa rekam medis diduga dijual di forum gelap Raid Forum.²⁶ Dokumen yang diduga bocor tersebut merupakan isi rekam medis pasien, sampel dokumen pasien sebanyak 720 GB, dokumen bocor tersebut berjudul *Medical Patient Information*, yang meliputi NIK (Nomor Induk Kependudukan) pasien, anamnesis atau data keluhan utama pasien, diagnosis dengan kode ICD 10 atau pengkodean diagnosis International, pemeriksaan klinis, diduga kebocoran data dari aplikasi *Indonesia*

²⁵ Progress Capaian, 2022, “Implementasi dan Roll Out Platform Satu Sehat, Platform Satu Sehat Wadah Integrasi dan Referensi Data Kesehatan Nasional”, oleh Daniel Oscar Baskoro, Chief Operating Officer Digital Transformation office (DTO) Kementerian Kesehatan RI. 12 Mei 2023.

²⁶ CNN Indonesia: <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20220107084628-185-743654/jutaan-data-pasien-covid-19-diduga-bocor-kominfo-telusuri-sumber>

Heart Alert Card atau eHAC, diungkap pertama kali diungkap oleh tim peneliti dari vpnMentor, sejak 15 Juli 2021. Pada tanggal 22 Agustus 2021, vpnMentor mendapat tanggapan dari Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) dan pada tanggal 24 Agustus 2021 BSSN memutuskan mengambil tindakan dengan menonaktifkan eHAC versi lama. Menurut vpnMentor jumlah eHAC yang bocor mencapai 1,4 juta, dan yang sudah terbuka mencapai 1,3 juta orang.²⁷ Pada bulan Mei 2022 terjadi kebocoran data BPJS, berita tersebut sempat disebarluaskan di media online, yang mendapatkan tanggapan negatif dari masyarakat.²⁸ Kebocoran sebanyak 279 juta data peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan telah bocor. *Cyber Security Independent Resilience Team* melaporkan bahwa kerugian materiil yang diderita BPJS kesehatan mencapai Rp 600 triliun.²⁹

Dampak kebocoran rekam medis data identitas pasien yang berisikan data pribadi sampai nomor induk KTP, nomer handphone dan lainnya dapat disalahgunakan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab. Bila pasien mengidap penyakit atau kondisi tertentu yang sifatnya rahasia dan jika diketahui publik akan mengakibatkan dirinya dijauhi atau diberhentikan dari pekerjaannya. Dampak kebocoran data pribadi secara masif dikawatirkan akan mengganggu program pemerintah dan memicu terjadinya eksploitasi data kependudukan secara

²⁷ CNN Indonesia : <https://app.cnnindonesia.com/> <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20210903142047-185-689370/rentetan-kasus-dugaan-kebocoran-data-kesehatan-pemerintah/2>

²⁸ CNNIndonesia: <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20210903142047-185-689370/rentetan-kasus-dugaan-kebocoran-data-kesehatan-pemerintah/2>, Jumat, 03 Sep 2021 15:00WIB

²⁹ Teylita Andriyarini, “*Data BPJS Bocor: Apakah Rekam Medis Elektronik Bisa Terealisasi*”. <https://www.dhealth.co.id/post/data-bpjs-bocor-apakah-rekam-medis-elektronik-bisa-teralisasi>, 12 Jul 2021.

masif, kejadian ini menjadi cerminan mengenai makin maraknya penipuan online pada akhi-akhir ini.³⁰

Bila terjadi kebocoran data rekam medis elektronik, maka rumah sakit rawan mendapat tuntutan dari pemilik data, biarpun kebocoran data tidak terjadi di lingkungan rumah sakit, tetapi pada saat penyimpanan data yang terinteroperabilitas dengan platform Kementerian Kesehatan. Banyak faktor yang memudahkan kebocoran data rekam medis elektronik, biarpun sudah ada perundangan berupa sanksi akibat pembocoran, pengrusakan dan pengambilan tetapi tetap saja terjadi kebocoran data karena banyak manfaatnya untuk individu atau perusahaan tertentu dengan tujuan untuk keuntungan pribadi dan golongan tertentu.

Rekam medis elektronik di negara Amerika Serikat, India, Thailand, Arab Saudi juga Singapura juga rawan terjadinya kebocoran data pasien. Di Amerika Serikat pada tahun 2021 terjadi kebocoran data kesehatan pada lebih dari 40 juta orang, yang berdampak Rekam Medis yang berharga pada pasar gelap, karena dapat untuk membuat klaim medis palsu atau membeli obat. Juga berdampak yang membahayakan pasien karena dapat dibukanya informasi pribadi yang didapatkan dari pencurian identitas medis pasien dan terjadi serangan terhadap Rumah Sakit dengan mematikan sistem komputer Rumah Sakit, yang akan mengganggu

³⁰ CNN Indonesia “*Risiko Korban Kebocoran Data Rekam Medis Covid-19 Kemenkes*”: <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20220110090640-185-744525/risiko-korban-kebocoran-data-rekam-medis-covid-19-kemenkes>

pelayanan di rumah sakit.³¹ Penyelenggaraan rekam medis elektronik di Arab Saudi juga terjadi permasalahan mengenai kerahasiaan dan privasi data pasien, karena banyaknya kejahatan di dunia maya yang meretas dan memperoleh akses sehingga dengan mudah mendapatkan data pasien. Permasalahan lain adalah petugas kesehatan yang kurang memiliki ketrampilan yang sesuai dalam menangani rekam medis elektronik.³² Rumah Sakit *Farrer Park* di Singapura telah didenda \$58.000 karena terjadi kebocoran data pada 3.539 data pribadi pasien.³³ Kebocoran data kesehatan di India terjadi pada lebih dari 120 juta pasien.³⁴ Kebocoran data pasien di Kementerian Kesehatan Thailand sebanyak 16 juta catatan pasien yang meliputi nomor pendaftaran pasien, nama lengkap pasien, alamat rumah, nomor telepon, nama dokter mereka, nama rumah sakit dan catatan medis yang pastinya akan membahayakan rumah sakit dan pasien.³⁵

Data rekam medis dengan media elektronik akan lebih mudah terjadi kebocoran, kerusakan dan kehilangan data, maka rumah sakit mendapatkan resiko mendapatkan tuntutan, maka harus dicari model perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medik elektronik yang berkeadilan.

³¹ Over 40 million people had health information leaked this year. Hacks and thefts of health data spiked in 2021 by Nicole Westsman, Dec 8, 2021, 11:25

³² Patient Confidentiality of Electronic Health Records: A Recent Review of the Saudi Literature Nada Saddig Almaghrabi1, 2. Bussma Ahmed Bugis1 Received: 31 May 2022 / Accepted: 4 July 2022 / Published online: 22 July 2022 © The Author(s) 2022

³³ Farrer Park Hospital fined \$58k over leaked patient data, medical records

³⁴ Healthcare Data Leak: Over 120 Mn Medical Images Of Indian Patients Left Exposed 04 Feb'20 | By Team Inc42

³⁵ Data of Thailand's 16 million patients hacked – Digital Ministry, September 7, 2021

1.2. Fokus Studi dan Permasalahan

Fokus studi dari penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi pustaka pada hukum kesehatan dan kedokteran. Perlindungan hukum bagi rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik belum berkeadilan, karena rekam medis berisi data pribadi dan data kesehatan pasien, yang harus dijaga kerahasiaannya, pada rekam medis elektronik penyimpanan data pasien disimpan dalam server yang terinteroperabilitas dengan platform kementerian kesehatan, kementerian kesehatan mempunyai hak akses terhadap seluruh isi rekam medis elektronik, maka akan lebih mudah terjadinya kebocoran/kerusakan/ kehilangan data kesehatan pasien dan bila terjadi kebocoran/kerusakan/hilangnya data rekam medis elektronik akan menjadi tanggung jawab dari fasilitas pelayanan kesehatan/rumah sakit. Penyimpanan berkas rekam medis konvensional yang disimpan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit) lebih mudah penjagaan kerahasiaannya karena hanya disimpan dan digunakan di Rumah Sakit tersebut. Kepemilikan rekam medis pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, pasal 25 ayat 1, dokumen rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan dan pada ayat 2, fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Latar belakang yang telah diuraikan maka penelitian ini akan membatasi pada rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana penyelenggaraan rekam medis elektronik saat ini?

2. Mengapa perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik belum berkeadilan?
3. Bagaimana model perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medik elektronik yang berkeadilan?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengkaji dan menganalisis peraturan perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik saat ini.
2. Mengkaji dan menganalisis perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medik elektronik yang belum berkeadilan.
3. Menemukan dan menganalisis model perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik yang berkeadilan.

1.4. Kontribusi Penelitian

Penyusunan disertasi ini diharapkan dapat mencapai kegunaan secara teoritis untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan akademisi maupun penemuan hukum serta kegunaan secara praktis untuk penyelenggaraan rekam medis elektronik, penegak hukum, rumah sakit dan masyarakat.

a) Kegunaan Teoritis

Kegunaan Teoritis Disertasi ini dalam pengembangan ilmu hukum kesehatan yang menjadi basis kajian. Secara teoritis temuan penelitian ini dapat memberikan kegunaan bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan Ilmu Hukum Kesehatan, khususnya penyelenggaraan model Perlindungan Hukum Bagi

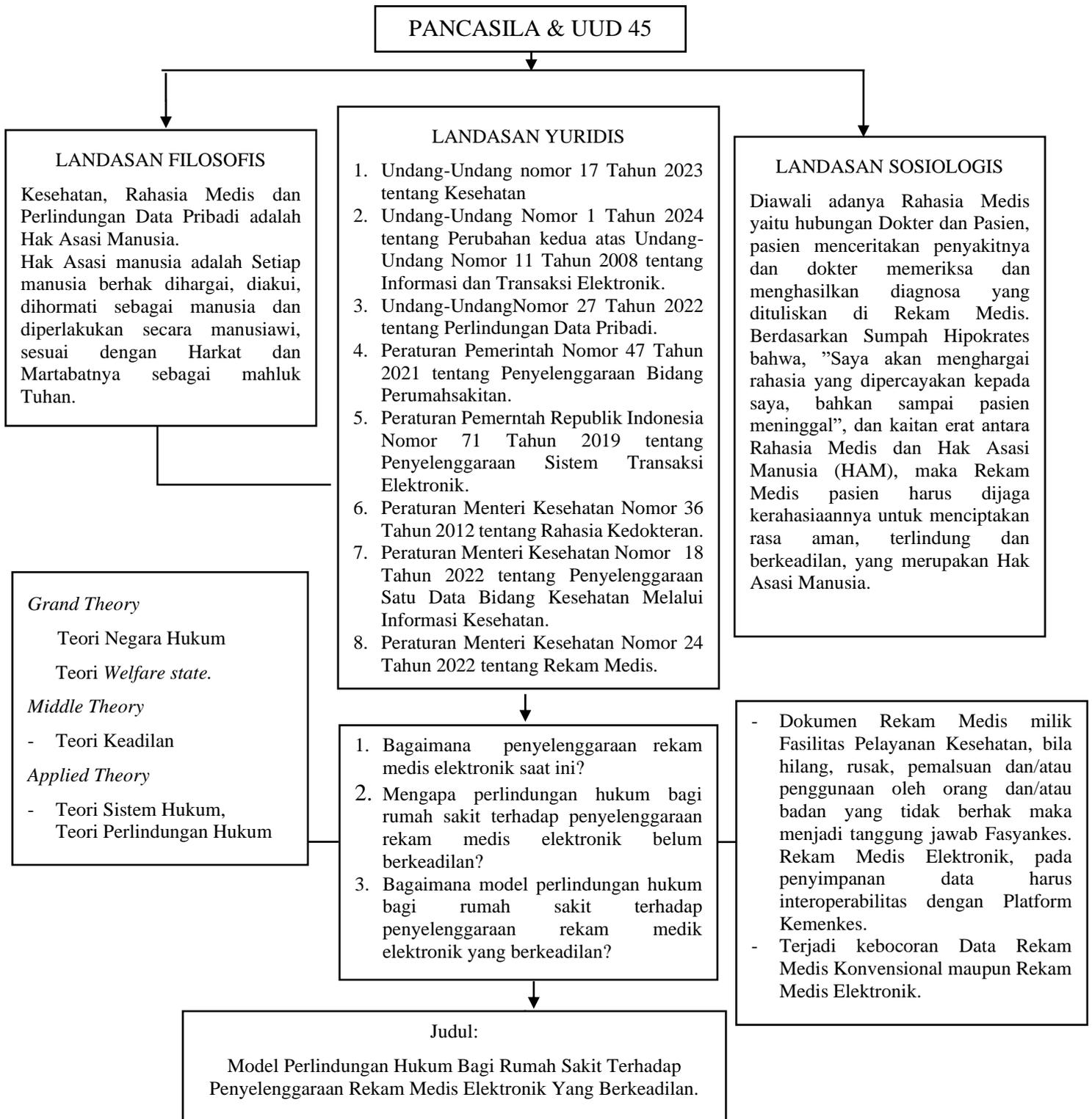
Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Yang Berkeadilan.

b) Kegunaan Praktis

Kegunaan praktis dalam penyusunan kebutuhan pembangunan hukum terkait penyelenggaraan rekam medik elektronik terhadap rumah sakit yang berkeadilan, baik secara strategis maupun praktis oleh pemerintah, rumah sakit dan masyarakat, antara lain:

1. Bagi pemerintah hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dan pertimbangan, penegakan dan pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis elektronik yang berkeadilan.
2. Bagi rumah sakit akan mendapatkan model perlindungan hukum yang berkeadilan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik terutama bila terjadi kebocoran data pasien saat penyimpanan data yang interoperabilitas dengan platform kementerian kesehatan.
3. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan mendapatkan informasi mengenai penyelenggaraan rekam medik elektronik yang berkeadilan.

1.5. Kerangka Pemikiran



Gambar 1.1 Kerangka Pemikiran

Aspek Filosofis

Kerangka pemikiran dari penelitian ini berdasarkan problem kesenjangan yang ada pada penyelenggaraan rekam medis elektronik. Diawali adanya rahasia medis adalah milik pasien, rahasia tersebut didokumentasikan di dalam rekam medis yang harus disimpan dengan baik, tidak boleh dibaca, diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasien. Berkas rekam medis adalah milik rumah sakit yang tidak boleh dibawa keluar rumah sakit oleh siapapun, termasuk dokter dan pasiennya sendiri. Rekam medis harus diamankan tidak diperbolehkan lagi memberikan tambahan, tulisan penghapusan, ditutupi tulisannya atau mengadakan perubahan. Penyimpanan rahasia medis berdasarkan Sumpah Hipokrates (469-399 S.M), yaitu “Saya akan menghargai rahasia-rahasia yang dipercayakan kepada saya bahkan sampai sesudah pasien meninggal.

Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”. Maka diperlukan perlindungan hukum yang berkeadilan dalam Kerahasiaan Data Pasien pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dan Perlindungan Data Pribadi, karena pelanggaran dalam menjaga kerahasiaan data pasien akan berakibat tuntutan hukum ke rumah sakit dan dapat menimbulkan kerugian materiel dan nonmateriel.³⁶

³⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022, tentang Perlindungan Data Pribadi.

Aspek Yuridis

Landasan Yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada akan diubah, atau akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat.

Rahasia medis harus dijaga kerahasiaannya terdapat pada beberapa Peraturan Perundangan di Indonesia yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan didalamnya memuat pengaturan mengenai Rumah Sakit, Rahasia Medis dan Rekam Medis, Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Regulasi yang mengatur Kerahasiaan data medis dan data pribadi adalah didasari dari peraturan-peraturan :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Selain peraturan tersebut di atas, Pemerintah Republik Indonesia dalam rangka mewujudkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu “Menciptakan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan”³⁷, berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 45 Pasal 28G ayat (1) yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”, maka untuk melindungi data pasien dan data pribadi dengan kemajuan teknologi di bidang digital, maka Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan peraturan :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.

Pengaturan tersebut untuk menjaga kerahasiaan data pasien dan data pribadi beserta sanksi pidana dan perdata. Kebocoran data pribadi dari Rekam Medis pasien akan menyebabkan :

³⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022, tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

1. Data identitas pasien yang berisikan data pribadi sampai nomor induk KTP, nomer handphone dan lainnya dapat disalahgunakan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab.
2. Bila pasien mengidap penyakit atau kondisi tertentu yang sifatnya rahasia dan jika diketahui publik akan mengakibatkan dirinya dijauhi atau diberhentikan dari pekerjaannya.³⁸
3. Dampak kebocoran data pribadi secara masif dikhawatirkan akan mengganggu program pemerintah dan memicu terjadinya eksploitasi data kependudukan secara masif, kejadian ini menjadi cerminan mengenai makin maraknya penipuan online pada akhi-akhir ini.³⁹
4. Dampak kebocoran data bagi masyarakat, apabila data yang bocor meliputi nama, alamat, NIK (Nomor Induk Kependudukan), nomor telepon dan lainnya, data kependudukan tersebut sangat rawan digunakan untuk kejahatan siber, misalnya membuka rekening bank, membobol nomor ponsel, hingga mengambil pinjaman online dengan menggunakan data bocor tersebut.

Kebocoran data rekam medis yang telah terjadi antara lain :

1. Bocorkan Hasil Rekam Medis Pasien Terduga Covid-19 di Medsos, Dr. Jane, SpRad dipolisikan.

³⁸ CNN Indonesia “*Risiko Korban Kebocoran Data Rekam Medis Covid-19 Kemenkes*” selengkapnya disini: <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20220110090640-185-744525/risiko-korban-kebocoran-data-rekam-medis-covid-19-kemenkes>

³⁹ “*Digitalisasi data masalah rumah sakit*”. <https://www.dhealth.co.id/post/data-bpjs-bocor-apakah-rekam-medis-elektronik-bisa-teralisasi>

Karena data penyakit dibocorkan diketahui publik, menyebabkan pasien jadi mengalami gangguan dan tekanan psikolog, sehingga tidak mau makan dan minta dikeluarkan dari rumah sakit.⁴⁰

2. Bocorkan Rekam Medik Pasien, Adamsyah Bakal gugat RS CA Medan.
 Karena penyerahan resume medis pasien ke pihak asuransi jiwa Panin Dai-Chi Life akhirnya pasien tidak mendapatkan uang pertanggungan (UP).
3. Jutaan/6 juta Data Pasien Covid-19 diduga bocor, jutaan data pribadi pasien Covid-19 milik Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI diduga bocor. Data berupa rekam medis diduga dijual di forum gelap Raid Forum. Dokumen yang diduga bocor tersebut merupakan isi rekam medis pasien, sampel dokumen pasien sebanyak 720 GB, dokumen bocor tersebut berjudul Medical Patient Information, yang meliputi NIK kependudukan pasien, anamnesis atau data keluhan utama pasien, diagnosis dengan kode ICD 10 atau pengkodean diagnosis International, pemeriksaan klinis, ID Rujukan, pemeriksaan penunjang dan rencana perawatan.⁴¹
4. Diduga kebocoran data dari aplikasi Indonesia *Electronic Health Alert Card* atau eHAC, diungkap pertama kali diungkap oleh tim peneliti dari vpnMentor, sejak 15 Juli 2021. Dari pihak vpnMentor telah berusaha menghubungi Kemenkes terkait kebocoran data tersebut, namun tidak ada tanggapan. Pada

⁴⁰ “Dokter di Kupang Diduga Bocorkan Rekam Medis PDP Covid-19 via Facebook”, <https://www.liputan6.com/regional/read/4206448/dokter-di-kupang-diduga-bocorkan-rekam-medis-pdp-covid-19-via-facebook>, 21Mar 2020, 01:00 WIB.

⁴¹ “6 Juta Data Pasien RS Bocor, Ini Risiko yang Mengintai Herman / FER” <https://www.beritasatu.com/lifestyle/876043/6-juta-data-pasien-rs-bocor-ini-risiko-yang-mengintai>, Jumat, 7 Januari 2022 | 13:35 WIB

tanggal 22 Agustus 2021, vpnMentor mendapat tanggapan dari Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) dan pada tanggal 24 Agustus 2021 BSSN memutuskan mengambil tindakan dengan menonaktifkan eHAC versi lama. Menurut vpnMentor jumlah eHAC yang bocor mencapai 1,4 juta, dan yang sudah terbuka mencapai 1,3 juta orang.⁴²

5. Bulan Mei 2022 terjadi kebocoran Data BPJS, berita tersebut sempat disebarluaskan di media online, yang mendapatkan tanggapan negatif dari masyarakat. Kebocoran sebanyak 279 juta data peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan telah bocor. *Cyber Security Independent Resilience* Team melaporkan bahwa kerugian materiil yang diderita BPJS kesehatan mencapai Rp 600 triliun. Angka ini berdasarkan pada dampak perentasan nomor kontak pribadi dan akun media sosial, perhitungan hingga ratusan triliun merupakan asumsi jika satu data dijual dengan harga sekian rupiah, dengan total 279 juta data, maka akan menyebabkan kerugian mencapai ratusan trilliun. Dampak kebocoran data pribadi secara masif dikawatirkan akan mengganggu program pemerintah dan memicu terjadinya eksploitasi data kependudukan secara masif, kejadian ini menjadi cerminan mengenai makin maraknya penipuan online pada akhi-akhir ini.⁴³
6. Rumah sakit di Jakarta disandera “Ransomware”, diminta tebusan Rp 4 Juta. Serangan virus jahat (virus komputer) jenis ransomware bernama wanna

⁴² CNN Indonesia
<https://app.cnnindonesia.com/https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20210903142047-185-689370/rentetan-kasus-dugaan-kebocoran-data-kesehatan-pemerintah/2>

⁴³ “*Digitalisasi data masalah rumah sakit*”. <https://www.dhealth.co.id/post/data-bpjs-bocor-apakah-rekam-medis-elektronik-bisa-terrealisasi>

Decryptor yang melanda hampir 100 negara. Pada rumah sakit di Jakarta menyebabkan sistem komputer antrean rumah sakit tidak bisa berfungsi, juga menyebabkan jaringan Nasional Health Services (NHS) di Inggris data pasien tersandera.⁴⁴

Telah terjadi kebocoran data pribadi dari pelaksanaan data elektronik, yang berakibat merugikan, sudah ada sanksi dituliskan, tetapi permasalahan tersebut tidak jelas penyelesaiannya sampai sekarang.

Maka menjadikan bahan untuk penelitian dan mendasari pembuatan kerangka teori.

Aspek Sosiologis

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Diawali adanya rahasia medis yaitu hubungan dokter dan pasien, pasien menceritakan penyakitnya dan dokter memeriksa dan menghasilkan diagnosa yang dituliskan di rekam medis. Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya, kaitan erat antara rahasia medis dan hak asasi manusia (HAM), maka rekam medis pasien harus dijaga kerahasiaannya untuk menciptakan rasa aman, terlindung dan berkeadilan, yang merupakan Hak Asasi Manusia.

⁴⁴ Oik Yusuf, Kompas.com, “*Rumah Sakit di Jakarta Disandera (Ransomware)*”, Minta Tebusan Rp 4Juta”: <https://tekno.kompas.com/read/2017/05/13/13360257/rumah.sakit.di.jakarta.disandera.ransomware.minta.tebusan.rp.4.juta?page=all>.

1.6. Kerangka Teori

Untuk menganalisis permasalahan yang diteliti maka diperlukan teori-teori yang akan dijadikan landasan teori untuk menyusun konsep penelitian disertasi “Konsep Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Kedis Elektronik yang Berkeadilan”.⁴⁵ Teori-teori yang akan digunakan meliputi :

1.6.1. *Grand Theory*

Grand Theory yang akan digunakan menjawab permasalahan Penyelenggaraan Rekam Medis Saat Ini. Dengan menggunakan Teori Tujuan Hukum dari Gustav Radbruch dan teori negara kesejahteraan (*welfare state*) dari Bagir Manan.

1.6.1.1. Teori Tujuan Hukum

Gustav Radbruch (1878-1949), yang mengajarkan bahwa hukum harus memenuhi ajaran tiga nilai dasar yang harus terintegrasi dalam hukum. Sebagaimana diketahui, Gustav Radbruch mengajarkan bahwa hukum harus memuat tiga nilai dasar yaitu: Nilai keadilan (aspek filosofis); nilai kepastian (aspek yuridis); dan nilai kemanfaatan (aspek sosiologis). Setiap peraturan hukum harus dapat dikembalikan keabsahannya pada tiga nilai dasar tersebut. Seperti Hans Kelsen, sebenarnya Gustav Radbruch mengembangkan pemikirannya dengan berpijak pada pandangan Immanuel Kant. Dalam pandangan Kant, ada dua bidang dalam kehidupan, yaitu bidang fakta dan bidang seharusnya. Gustav Radbruch

⁴⁵ Irwansyah “*Penelitian Hukum, Pilihan Metode dan Praktik Penulisan*”, Artikel hal. 262.

menghubungkan antara bidang fakta dengan bidang seharusnya tersebut. Penggabungan keduanya dilandasi pada pemikirannya bahwa sesungguhnya didalam kehidupan terdapat bidang yang mengandung unsur fakta (*das sein*) dan unsur seharusnya (*das sollen*). Jadi keduanya sebenarnya bisa dihubungkan. Bidang yang mampu menghubungkann menurut Gustav Radbruch, adalah budaya (*culture*).

Budaya menurut Gustav Radbruch merupakan perwujudan nilai-nilai (yang memuat bidang seharusnya) didalam alam fakta, yang tercermin dalam tingkah laku manusia maupun peraturan. Hukum, menurut Gustav Radbruch, merefleksikan budaya yang merupakan jembatan antara nilai dan kenyataan. Oleh karena itulah, menurut Radbruch, kehendak manusia tidak akan sebebaskan-bebasnya, karena ia terikat pada nilai-nilai. Pandangan Gustav Radbruch aturan hukum merupakan paduan antara nilai-nilai yang harus diwujudkan dan kenyataan yang tidak boleh melanggar nilai-nilai itu. Nilai yang terkandung dalam hukum itu, menurut Gustav Radbruch, adalah keadilan. Oleh karena itu, dalam pandangannya, pengupayaan keadilan harus diwujudkan dalam peraturan yang nyata.

Nilai kepastian hukum (*legal certainty*) diajarkan Gustav Radbruch, pada masa kini boleh disebut sebagai inti ajaran *rule of law* yang sudah mendunia, sebagaimana disebut demikian oleh James R. Maxeiner: *legal certainty is the international basis of the rule of law*. Hal ini berbeda dengan ahli hukum Amerika Serikat yang tidak mengutamakan nilai kepastian hukum (*legal certainty*) merupakan pandangan ahli-ahli hukum Eropa yang tetap eksis hingga sekarang. Selanjutnya James R. Maxeiner menuliskan syarat-syarat yang tersirat dalam

konsep legal certainty: (1) *law and decisions must be made public*; (2) *decisions of court must be binding*; (3) *law and decisions must be definite and clear*; (4) *limitation and retroactivity of laws an decisions must be imposed*.⁴⁶

Negara hukum merupakan konsep yang berawal dari istilah nomokrasi yang berkembang dari pemikiran barat. Istilah nomokrasi tersebut berasal dari kata nomos yang artinya norma, dan cratos yang artinya kekuasaan. Negara hukum merupakan suatu konsep pemerintahan negara yang didasarkan atas hukum. Berikut pandangan Aristoteles mengenai negara hukum : Yang dimaksud dengan negara hukum adalah negara yang berdiri di atas hukum yang menjamin keadilan kepada warga negaranya. Teori keadilan berawal dari pemikiran yang menjadi problema para pencari keadilan mengenai persoalan keadilan dalam kaitannya dengan hukum. Keadilan merupakan syarat bagi tercapainya kebahagiaan hidup untuk warga negaranya, dan sebagai dasar daripada keadilan itu perlu diajarkan rasa susila kepada setiap manusia agar ia menjadi warga negara yang baik. Demikian juga peraturan hukum yang sebenarnya hanya ada jika peraturan hukum itu mencerminkan keadilan bagi pergaulan hidup antar warna negaranya.⁴⁷

Dalam perkembangannya, penerapan paham negara hukum tidak dapat dipisahkan dengan konsep *Rechtsstaat* dan *The Rule of Law*. Pengertian negara hukum secara etimologis, istilah negara hukum atau negara berdasar atas hukum merupakan istilah yang berasal dari bahasa asing, seperti "*rechtstaat*" (Belanda), "*etat de droit*" (Perancis). "*The state according to law*", "*legal state*", "*the rule*

⁴⁶ Adji Samekto, 2015. *Pergeseran Pemikiran Hukum Dari Era Yunani Menuju Postmodernisme*. Konstitusi Press. Jakarta.

⁴⁷ Moh. Kusnadi dan Harmally Ibrahim, 1983, *Pengantar Hukum Tata Negara Indonesia*, Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia dan Sinar Bakti, hal. 153-154.

of law” (Inggris). Secara historis istilah negara hukum sudah lama dikenal dan dianut di banyak negara asal abad ke XVIII. Istilah ini kemudian baru populer kira-kira abad XIX sampai dengan abad XX. Di Indonesia istilah negara hukum sudah dipergunakan sejak negara ini memproklamasikan diri sebagai negara yang merdeka. Di Indonesia sendiri istilah negara hukum sudah dikenal sejak negara menyatakan diri sebagai negara yang merdeka dan berdaulat.⁴⁸

Di zaman modern, konsep negara hukum di Eropa Kontinental dikembangkan antar lain oleh Immanuel Kant, Paul Laband, Julius Stahl, Fichte, dan lain-lain dengan menggunakan istilah Jerman, yaitu “*Rechtsstaat*”. Sedangkan dalam tradisi Anglo Amerika, konsep negara hukum dikembangkan atas kepeloporan A.V. Dicey dengan sebutan “*The Rule of Law*”. Menurut Julius Stahl, konsep negara hukum yang disebutnya dengan istilah “*rechtsstaat*” itu mencakup empat elemen penting, yaitu :

- 1) Perlindungan hak asasi manusia.
- 2) Pembagian kekuasaan.
- 3) Pemerintahan berdasarkan undang-undang.
- 4) Peradilan tata usaha negara.

Sementara A.V. Dicey menguraikan adanya tiga ciri penting dalam setiap negara hukum yang disebutnya dengan istilah “*The Rule of Law*”, yaitu

- 1) Supremacy of law.
- 2) Equality before the law

⁴⁸ Nany Suryawati, 2020, *Hak Asasi Politik Perempuan*, Ideas Publishing, Gorontalo, hal. 11

3) Due process of law.⁴⁹

Keempat prinsip "*rechtsstaat*" yang dikembangkan oleh Julius Stahl tersebut di atas pada pokoknya dapat digabungkan dengan ketiga prinsip "*Rule of Law*" yang dikembangkan oleh A.V. Dicey untuk menandai ciri-ciri negara hukum modern di zaman sekarang. Berikut tiga unsur the rule of law yang dikemukakan oleh A.V. Dicey di atas, yaitu :

1) *Supremacy of Law*

Pengertian *Supremacy of Law* adalah adanya pengakuan normatif dan empirik akan prinsip hukum, yaitu bahwa semua masalah diselesaikan dengan hukum sebagai pedoman tertinggi.⁵⁰ Perspektif supremasi hukum dapat hakikatnya manusia bukanlah pemimpin tertinggi negara yang sesungguhnya, tetapi yang mencerminkan hukum yang tertinggi adalah konstitusi.

Pengakuan normatif terhadap supremasi hukum terlihat dalam perumusan hukum dan konstitusi. Sedangkan pengakuan empirik terhadap supremasi hukum terlihat dari perilaku sebagian masyarakat bahwa supreme itu adalah hukum. Bahkan dalam republik yang menganut presidensial yang bersifat murni, konstitusilah yang seharusnya menjadi kepala negara. Itulah sebabnya dalam sistem pemerintahan presidensial, tidak mengenal perbedaan antara kepala negara dan kepala pemerintahan seperti dalam sistem pemerintahan parlementer.

⁴⁹ Utrecht, 1962, *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Ichtiar, Jakarta, hal. 9.

⁵⁰ Ibid, hal. 11

2) *Equality before the law*

Persamaan dalam hukum (*equality before the law*) yaitu adanya persamaan kedudukan setiap orang dalam hukum dan pemerintahan, yang diakui secara normatif dan dilaksanakan secara empirik.⁵¹ Persamaan prinsip ini menekankan bahwa segala sikap dan tindakan diskriminatif yang terlarang, kecuali tindakan-tindakan yang bersifat khusus. Sementara yang dinamakan *affirmative actions* digunakan untuk mendorong dan mempercepat kelompok masyarakat tertentu atau kelompok warga tertentu untuk mengejar kemajuan sehingga mencapai tingkat perkembangan yang sama dan setara dengan masyarakat yang sudah lebih maju.

3) *Due process of law*

Setiap negara yang menganut prinsip negara hukum, maka atas legalitas (*Due process of law*) dipersyaratkan dalam bentuk tindakan pemerintahan yang harus didasarkan atas perundang-undangan yang sah dan tertulis.⁵² Maksudnya ialah segala tindakan atau perbuatan administrasi yang dilakukan harus ada peraturan perundang-undangan tertulis yang berlaku lebih dulu atau mendahului tindakan atau perbuatan administrasi tersebut. Sehingga dengan demikian setiap perbuatan atau tindakan administrasi badan/pejabat negara harus berdasarkan aturan atau *rules and procedures*.

Di negara Indonesia, konsep negara hukum yang digunakan memiliki perbedaan dengan konsep negara hukum *rechtstaats* dan konsep negara hukum *the rule of law*. Perbedaan tersebut dapat dilihat berdasarkan pendapat dari Muhammad

⁵¹ Ibid, hal. 12

⁵² Ibid, hal. 13

Tahir Azhari berikut ini: Menurut Muhammad Tahir Azhari unsur-unsur pokok negara hukum Republik Indonesia, adalah: a) Pancasila, b) Majelis Permusyawaratan Rakyat, c) Sistem Konstitusi, d) Persamaan, e) Peradilan Bebas.⁵³

Dengan demikian, dalam paham negara hukum, hukumlah yang memegang kekuasaan tertinggi dalam penyelenggaraan negara. Oleh karena itu, badan atau pejabat negara dalam melakukan suatu tindakan, harus berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pemikiran teori tentang negara hukum banyak dikemukakan oleh para filsuf, yang kemudian dalam perkembangannya para ahli hukum yang merumuskan prinsip-prinsip umum tentang negara hukum, yang kemudian dikenal dengan tujuan hukum, yaitu keadilan, kemanfaatan, dan kepastian.⁵⁴ Gustav Radbruch sebagai tokoh yang menganut teori prioritas dalam perspektifnya menarasikan yakni dalam menghadirkan sekaligus menciptakan tujuan hukum harus menggunakan prinsip yang memprioritaskan dari ketiga unsur dasar yang menjadi tujuan dari hukum, yakni “*justice*”, “*utility*” dan “*certainty*”.⁵⁵

1.6.1.2. Teori Kesejahteraan (*Welfare State*)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kata kesejahteraan merupakan kata benda yang mempunyai arti adalah hal atau keadaan sejahtera, keamanan, keselamatan dan ketentraman. Sedangkan kata sejahtera yang merupakan kata sifat memiliki arti aman sentosa dan makmur, selamat (terlepas dari segala macam

⁵³ M. Tahir Ashari, 2005, *Negara Hukum : Suatu Studi Tentang Prinsip-prinsip Dilihat dari Segi Hukum Islam, Implementasinya Pada Periode Negara Madinah dan Masa Kini*, Bulan Bintang. Jakarta, hal. 83-84

⁵⁴ Nany Suryawati, 2020, *Hak Asasi Politik Perempuan*, Op. Cit, hal. 14

⁵⁵ Muhammad Erwin, 2012, *Filsafat Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo, hal. 123

gangguan), negara adalah organisasi dalam suatu wilayah yang mempunyai kekuasaan tertinggi yang sah dan ditaati oleh rakyat organisasi dalam suatu wilayah yang mempunyai kekuasaan tertinggi yang sah dan ditaati oleh rakyat. Kelompok sosial yang menduduki wilayah atau daerah tertentu yang diorganisasi di bawah lembaga politik dan pemerintah yang efektif, mempunyai kesatuan politik, berdaulat sehingga berhak menentukan tujuan nasionalnya.⁵⁶

Pemahaman Negara Hukum Kesejahteraan Indonesia sering juga disebut sebagai negara hukum modern dalam arti material. Bagir Manan mengatakan bahwa konsep Negara hukum kesejahteraan adalah :

“Negara atau pemerintah tidak semata-mata sebagai penjaga keamanan atau ketertiban masyarakat, tetapi pemikul utama tanggung jawab mewujudkan keadilan sosial, kesejahteraan umum, dan sebesar-besarnya kemakmuran rakyat”.⁵⁷

Negara Hukum Kesejahteraan menurut Bagir Manan tersebut menempatkan negara atau pemerintah tidak saja sebagai penjaga keamanan atau ketertiban masyarakat, tetapi memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan kesejahteraan sosial dan kesejahteraan umum bagi rakyatnya.

Bagir Manan dalam karyanya yang lain menyatakan bahwa konsepsi negara hukum modern atau negara hukum kesejahteraan mengandung tiga aspek yaitu: aspek politik, hukum, dan sosial-ekonomi. Aspek politik menghendaki adanya

⁵⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kamus versi online/daring (dalam jaringan), <https://kbbi.kemendikbud.go.id/entri/kesejahteraan>. (Diunduh 10 April 2022 pada pukul 16.00 WIB)

⁵⁷ Bagir Manan, 1996, *Politik Perundang-undangan dalam Rangka Mengantisipasi Liberalisme Perekonomian*, FH UNLA, Bandar Lampung, hal 9

pembatasan kekuasaan negara dalam kehidupan politik. Aspek hukum mengharuskan negara adanya prinsip supremasi hukum dalam proses penegakan hukum, asas legalitas dan *rule of law*, sedangkan aspek sosial menghendaki terciptanya keadilan sosial dan kesejahteraan umum.

Istilah negara hukum dalam kepustakaan Indonesia merupakan terjemahan langsung dari *rechtsstaat*. Hal serupa dikemukakan oleh Notohamidjojo bahwa, dengan timbulnya gagasan-gagasan pokok yang dirumuskan dalam konstitusi-konstitusi dari abad ke IX, maka timbul juga istilah negara hukum atau *rechtsstaat*. Istilah lain yang digunakan dalam hukum Indonesia adalah *the rule of law*, juga digunakan untuk maksud negara hukum. Notohamidjojo menggunakan istilah negara hukum atau *rechtsstaat*.⁵⁸

Ajaran ilmu hukum sangat dikenal adagium yang diperkenalkan oleh Cicero (106-43 SM), seorang filsuf Romawi yang menyatakan *ubi societas ibi ius*, yang artinya di mana ada masyarakat di sana ada hukum. Adagium dari Cicero benar-benar tidak terbantahkan dan bisa dimaknai dalam perspektif yuridis normatif maupun yuridis sosiologis.

Perspektif yuridis-normatif, *ubi societas ibi ius* memberikan makna bahwa tujuan hukum adalah untuk menjaga ketertiban. Logika historiknya, ketika masyarakat semakin membesar, ada kebutuhan untuk menyatukan lebih banyak manusia dengan kehendak yang berbeda-beda. Kesemuanya itu memerlukan kehadiran penguasa yaitu negara, berikut sarana untuk menjamin ketertiban yaitu hukum. Perspektif- yuridis-sosiologis, *ubi societas ibi ius* memberi implikasi ketika

⁵⁸ Oeripan Notoharmidjojo, 1970, *Makna Negara Hukum*, Badan Penerbit Kristen, Jakarta, hal. 27

masyarakat semakin berkembang, maka hukum pun akan berkembang. Perkembangan pemikiran masyarakat, akan mempengaruhi perkembangan pemikiran hukum. Pemikiran tentang negara dan hukum selalu berkembang dari satu tesis, antitesis lalu menuju sintesis baru, terus-menerus berkelanjutan dan berkembang baik secara evolutif maupun revolutif, hingga berkembang seperti sekarang ini, sehingga dilahirkan banyak ajaran negara dan hukum berikut jabaran-jabarannya seperti yang dikenal dalam ilmu hukum sekarang. selanjutnya dilahirkan banyak ajaran negara dan hukum berikut jabaran-jabarannya seperti dikenal dalam ilmu hukum sekarang.

Perkembangan ajaran maupun teori pemikiran tentang negara dan hukum sesungguhnya tetap merefleksikan adagium *ubi societas ibi ius* dari Cicero. Oleh karena itu, benar pula apabila ada yang mengatakan bahwa perkembangan pemikiran hukum sesungguhnya seperti perkembangan organisme biologis yang hidup dan tumbuh dalam sejarah peradaban manusia.⁵⁹

Konsep negara hukum kesejahteraan (*welfare state*) pada dasarnya muncul sebagai antitesa terhadap tipe negara hukum sebelumnya, yaitu konsep negara “Penjaga Malam” atau *Nachwachterstaat*. Dalam perkembangan sebagai negara “Penjaga Malam”, muncul gejala kapitalisme di ranah perekonomian yang secara perlahan-lahan menyebabkan terjadinya kepincangan dalam pembagian sumber-sumber kemakmuran bersama. Dalam hal ini peraturan perundang-undangan

⁵⁹ Arief Hidayat. *Buku Pergeseran Pemikiran Hukum Dari Era Yunani Menuju Postmodernisme*. Konstitusi Press. Jakarta. Adjie Samekto, S.H., M.Hum, hal. 7, Jakarta 11 Maret 2015

sebagai bagian utama hukum tertulis pada umumnya untuk mengatur kehidupan, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.⁶⁰

Konsep negara hukum kesejahteraan Indonesia menghendaki setiap tindakan negara atau pemerintah harus berdasarkan hukum, menjamin keamanan dan ketertiban masyarakat, menjadi ideologi *welfare state* sebagai landasan kedudukan dan fungsi pemerintah (*bestuursfunctie*) dalam mengemban tugas, dan tanggung jawab yang lebih luas untuk mensejahterakan rakyat serta menjadikan keadilan sosial sebagai rohnya pembangunan ekonomi.

Tujuan pendirian negara Republik Indonesia pada dasarnya untuk mensejahterakan seluruh rakyat tanpa kecuali. Dengan kata lain negara Indonesia bertujuan untuk membentuk negara kesejahteraan. Tujuan pembangunan nasional adalah peningkatan kesejahteraan sosial bukan hanya pertumbuhan ekonomi semata tetapi untuk memenuhi berbagai kebutuhan dasar sosial dan ekonomi dari setiap warga negara agar mencapai suatu standar hidup yang minimal.

Negara kesejahteraan (*welfare state*) dianggap sebagai jawaban yang paling tepat atas bentuk keterlibatan negara dalam memajukan kesejahteraan rakyat. Keyakinan ini diperkuat oleh munculnya kenyataan empiris mengenai kegagalan pasar (*market failure*) dan kegagalan negara (*government failure*) dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat.⁶¹

⁶⁰ Joko Riskiyono, *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembentukan Perundang-Undangan Untuk Mewujudkan Kesejahteraan Aspirasi*. Vol. 6 No. 2, Desember 2015

⁶¹ William R. Keech, "Market Failure and Government Failure", Paper submitted for presentation to Public Choice World Congress, Public Version 1.0 – 2.27-12, Miami, 2012, hal. 5

Welfare state merupakan kekuasaan yang dimiliki negara (dalam hal kebijakan ekonomi dan politik) ditujukan untuk memastikan setiap warga negara beserta keluarganya memperoleh pendapatan minimum sesuai dengan standar kelayakan. Negara memberikan layanan sosial bagi setiap permasalahan yang dialami warga negara (baik dikarenakan sakit, tua atau menganggur), serta kondisi lain semisal krisis ekonomi. Negara memastikan setiap warga negara mendapatkan hak-haknya tanpa memandang perbedaan status, kelas ekonomi, dan perbedaan lain.

Welfare state bisa dilihat dari sudut pandang terbatas dan sudut pandang luas. Pandangan perspektif terbatas, *welfare state* merupakan tata kelola keuangan pemerintah yang ditujukan untuk sektor rumah tangga (konsumsi dalam negeri, penghasilan, asuransi), serta subsidi atau dana sosial untuk kesehatan anak, pendidikan, kesehatan umum, dan perawatan orang tua. Sudut pandang yang luas, *welfare state* bisa digambarkan sebagai intervensi pemerintah melalui kebijakan publik, termasuk diantaranya kebijakan perumahan, peraturan tenaga kerja, undang-undang perpajakan serta kebijakan lingkungan, dengan tujuan untuk kesejahteraan masyarakat.

Konsep kesejahteraan (*welfare*) sering diartikan berbeda oleh orang dan negara yang berbeda. Merujuk pada Spicker, Midgley, Tracy dan Livermore, Thompson, dan Suharto, pengertian kesejahteraan sedikitnya mengandung empat makna; Pertama, sebagai kondisi sejahtera (*well-being*). Pengertian ini biasanya merujuk pada istilah kesejahteraan sosial (*social welfare*) sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non material. Midgley, mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai “...*a condition or state of human well-being*”. Kedua,

sebagai pelayanan sosial, di Inggris, Australia, dan Selandia Baru, pelayanan sosial umumnya mencakup lima bentuk, yakni jaminan sosial (*social security*), pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan pelayanan sosial personal (*personal social services*). Ketiga, sebagai tunjangan sosial yang khususnya di Amerika Serikat (AS), diberikan kepada orang miskin. Karena sebagian besar penerima *welfare* adalah orang-orang miskin, cacat, pengangguran, keadaan ini kemudian menimbulkan konotasi negatif pada istilah kesejahteraan, seperti kemiskinan, kemalasan, ketergantungan, yang sebenarnya lebih tepat disebut “*social illfare*” ketimbang “*social welfare*”. Keempat, sebagai proses atau usaha terencana yang dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan (pengertian pertama) melalui pemberian pelayanan sosial (pengertian kedua) dan tunjangan sosial (pengertian ketiga).⁶²

Negara kesejahteraan sangat erat kaitannya dengan kebijakan sosial (*social policy*) yang di banyak negara mencakup strategi dan upaya-upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan warganya, terutama melalui perlindungan sosial (*social protection*) yang mencakup jaminan sosial (baik berbentuk bantuan sosial dan asuransi sosial), maupun jaring pengaman sosial (*social safety nets*).

Welfare state diperkenalkan pada abad 18 melalui gagasan Jeremy Bertham (1748-1832), bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin kepada

⁶² Edi Suhartono, Peta dan Dinamika *Welfare State* di Beberapa Negara: Pelajaran apa yang bisa dipetik untuk membangun Indonesia? Makalah disampaikan pada Seminar “Mengkaji Ulang Relevansi *Welfare State* dan Terobosan melalui Desentralisasi Otonomi di Indonesia?”, Institute for Research and Empowerment (IRE) Yogyakarta dan Perkumpulan Prakarsa Jakarta, Wisma MM Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2006

rakyatnya tentang kebahagiaan yang sebesar-besarnya (*The greatest happiness/welfare, of the greatest number of their citizen*).

Jeremy Bentham dalam konsepnya sering menggunakan istilah “*utility*” (kegunaan) untuk menjelaskan konsep kebahagiaan atau kesejahteraan, berdasarkan prinsip utilitarianisme yang dikembangkan Jeremy Bentham bahwa suatu yang dapat menimbulkan sakit adalah sesuatu yang *not good* (buruk), oleh karena itu pemerintah harus melakukan aksi (kebijakan dan program) yang selalu diarahkan untuk meningkatkan kebahagiaan kepada rakyat sebanyak mungkin, gagasan Jeremy Bentham untuk mewujudkan *welfare state* berkaitan langsung dengan reformasi hukum, peranan konstitusi dan pengembangan kebijakan sosial. Melalui pemikiran Jeremy Bentham tersebut ia dikenal sebagai “Bapak Kesejahteraan Negara” (*The Father of welfare state*).⁶³

Teori negara hukum mengharuskan lembaga-lembaga pemegang kekuasaan negara menjalankan kekuasaannya di bawah kendali hukum. Fungsi negara ditentukan oleh tipe-tipe negara yang dianut. Umumnya negara yang berideologi hukum formal (klasik) mengenal tipe negara liberal individualis kapitalistik, sehingga dalam perwujudannya, negara yang bertipe semacam ini semata-mata bertindak sebagai penjaga malam (*nachtwachter-staat, Nachwachter*).⁶⁴

Tugas pokok negara yang menganut ideologi semacam ini, dititikberatkan pada bagaimana menjamin dan melindungi status ekonomis dari kelompok yang menguasai alat-alat pemerintahan yang dalam sistem kelas dikenal dengan istilah

⁶³ Edi Suharto, *Peta dan Dinamika Welfare State di Beberapa Negara*, Op. cil, hal. 4

⁶⁴ E. Utrecht, 1985, *Pengantar Hukum Administrasi Negara*, Ihtiar Baru, Jakarta, hal. 3-4

rulling elite, yang merupakan kelas penguasa atau golongan eksekutif. Paham negara hukum formal seperti ini menimbulkan berbagai akibat buruk bagi kalangan selain *the rulling class* atau kelas bawah dalam wujud: (1) kelas bawah tidak terdapat perhatian serius oleh alat-alat pemerintahan; (2) lapangan pekerjaan alat-alat pemerintahan sangat sempit; (3) terjadi pemisahan antara negara dan masyarakatnya. Dengan demikian, apabila paham negara hukum formal liberalistik dipertahankan, maka rakyat kebanyakan akan mengalami penderitaan dan kemiskinan yang ‘dalam’, sementara kalangan eksklusif akan semakin kaya karena tipe negara yang memiliki paham seperti ini hanya memberi proteksi kepada kalangan elite, sehingga cita-cita negara untuk memakmurkan rakyatnya justru terbalik, dimana rakyat menjadi tidak berdaya dan hidup dibawah ambang batas (di bawah garis kemiskinan).

Pengalaman buruk yang ditunjukkan tipe negara yang berideologi hukum formal (klasik) tersebut dalam bentuk penderitaan-penderitaan sosial memberi pencerahan kepada para pemikir dan konseptor kenegaraan untuk berusaha keras mencari konsep-konsep negara yang dianggapnya lebih sesuai dengan nilai-nilai dasar yang dikehendaki rakyatnya. Dari pencarian tersebut melahirkan 2 (dua) ideologi, yakni sebagai berikut:

Pertama, aliran pemikiran yang memandang bahwa upaya untuk menghilangkan keburukan-keburukan sosial yang ditimbulkan oleh sistem negara yang sosialisasi masyarakat sepenuhnya. Kaum sosialis ini, utamanya yang beraliran sosialis ilmiah yang dipelopori Karl Max secara radikal mendasarkan pandangannya pada konsep sosialisasi mutlak. Baginya, keburukan-keburukan

sosial yang ditimbulkan konsep negara berideologi liberal individualistik berakar pada dibenarkannya hak milik perseorangan atas alat-alat produksi dan bersamaan dengan itu diberikan kebebasan berusaha untuk mengejar keuntungan pribadi.

Kedua, aliran pemikiran yang berusaha mempertahankan tingkat kebebasan sejauh mungkin dalam negara hukum sembari membenarkan perlunya negara campur tangan dalam penyelenggaraan kesejahteraan rakyat (umum) semaksimal mungkin. Ideologi dan paham negara demikian berusaha mengkombinasikan asas negara hukum dengan asas negara sosialis. Aliran pemikiran ini sampai pada konsepsi tentang *socio-capitalist state* yang mengutamakan fungsi *welfare* sebagaimana diperkenalkan oleh Mac Iver. Dalam perkembangannya, aliran ini memandang bahwa negara tidak lagi berfungsi sebagai instrument kekuasaan semata (*instrument of power*) melainkan mulai dipandang sebagai tol pelayanan (*an agency of service*). Dalam suasana alam pikiran semacam inilah timbul dan berkembang gejala "*welfare state*" sebagai jawaban para pemikir kenegaraan terhadap keburukan-keburukan sosial yang ditimbulkan konsep negara yang berideologi liberal individualis kapitalistik dan konsep negara yang berideologi *socio-capitalist state*.⁶⁵

Ciri-ciri negara hukum kesejahteraan menurut Muchsan adalah negara bertujuan mensejahterakan kehidupan warganya secara nyata, dan negara dituntut untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya dan seluas-luasnya kepada masyarakat. Tanpa pelayanan yang baik dan merata mustahil akan terwujud kesejahteraan pada kehidupan masyarakat. Sehubungan dengan ciri-ciri tersebut,

⁶⁵ Marilang, "*Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat (Studi Pengelolaan Tambang)*", Jurnal Penelitian dan Pengembangan Keilmuan Secara Aktual, Edisi Khusus, Juni 2010, hal. 110

maka ada dua gejala yang pasti muncul dalam negara kesejahteraan, yakni Pertama campur tangan pemerintah terhadap aspek kehidupan masyarakat sangat luas dan Kedua dalam pelaksanaan fungsi pemerintah sering digunakan asas diskresi. Intervensi pemerintah terhadap aspek kehidupan masyarakat ini dituntut demi terciptanya kesejahteraan masyarakat yang mera, bukan kesejahteraan menurut konsepsi liberal. Dengan adanya campur tangan ini, dapat dihindari terjadinya *free fight liberalism*, yang hanya akan menguntungkan pihak yang kuat saja.⁶⁶

Konsepsi negara hukum kesejahteraan sesungguhnya merupakan pengembangan dari konsepsi negara hukum material. Dalam upaya menciptakan kesejahteraan rakyat muncul konsepsi negara hukum kesejahteraan yang diintrodusir oleh Otto Bar sebagaimana dikutip oleh Amran Muslimin,⁶⁷ bahwa: Negara Hukum modern menjadi negara yang bersifat negara kebudayaan (*culturstaat*) atau negara kesejahteraan (*welvaarstaat*). Negara dianggap sebagai perusahaan yang mendatangkan manfaat bagi rakyat, karena menyelenggarakan kepentingan umum dan melalui (*wetmatigheid van udmministratie*). Saluran-saluran hukum dibuat oleh raja bersama-sama dengan rakyat. Jadi rakyat ikut menentukan kepentingan umum, bukan raja sendiri seperti dalam *polizeistaat*.

Menurut Mac Iver, negara tidak dipandang lagi sebagai alat kekuasaan (*instrument of power*) semata, tetapi lebih dari itu, dipandang sebagai alat pelayanan (*an agency of services*). Paham yang pragmatis ini, kemudian melahirkan konsepsi negara kesejahteraan (*welfare state*) atau negara hukum modern atau negara hukum

⁶⁶ Muchsan, 1992, *Sistem Pengawasan Terhadap Pembuatan Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara di Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, hal. 4-5

⁶⁷ Amran Muslimin, 1982, *Beberapa Asas-asas dan Pengertian-pengertian Pokok Tentang Administrasi dan Hukum Administrasi*, Alumni, Bandung, hal. 87

material, yang menurutnya memiliki ciri-ciri sebagai berikut.^{68,69} Dalam negara hukum kesejahteraan, yang diutamakan adalah terjaminnya hak-hak asasi sosial ekonomi rakyat; 2) Pertimbangan-pertimbangan efisiensi dan manajemen lebih diutamakan daripada pembagian kekuasaan yang berorientasi politis, sehingga peran eksekutif lebih besar daripada peran legislatif; 3) Hak milik tidak bersifat mutlak; 4) Negara tidak hanya menjaga ketertiban dan keamanan, tetapi juga turut serta dalam usaha-usaha sosial dan ekonomi; 5) Kaidah-kaidah hukum administrasi semakin banyak mengatur sosial ekonomi dan membebaskan kewajiban tertentu kepada warga negara; 6) Peran hukum politik condong mendesak hukum privat, sebagai konsekuensi semakin luasnya peran negara; 7) Lebih bersifat negara hukum material yang mengutamakan keadilan sosial yang material pula.

Peran negara telah ditempatkan pada posisi yang kuat dan lebih besar dalam menciptakan kesejahteraan umum (*public welfare*) dan keadilan sosial (*social welfare*). Konsep negara demikian, dalam berbagai literatur disebut dengan istilah, antara lain: *social services state* atau *an agency of services* (negara sebagai alat pelayanan) atau *social reenisstaat* (negara hukum sosial). Lemaire menyebutnya dengan terminologi "*bestuurzor*" (negara menyelenggarakan kesejahteraan umum) atau "*verzorgingstaat*" (negara kesejahteraan). Konsepsi negara hukum modern ini, selain menghendaki setiap tindakan negara atau pemerintah harus berdasarkan

⁶⁸ Mac Iver, 1950, *The Modern State*, Oxford University Press, London, hal. 4

⁶⁹ Soerjono Soekanto, 2002, *Beberapa Permasalahan Hukum Dalam Kerangka Pembangunan di Indonesia*, UI-Press, Jakarta, hal. 69

hukum, juga negara disertai peran, tugas, dan tanggung jawab yang lebih luas untuk mensejahterakan rakyat.⁷⁰

Tugas negara pemerintah adalah merumuskan dalam setiap undang-undang agar tujuan tersebut yaitu kesejahteraan masyarakat dapat terwujud sehingga akan terlihat dan dapat dirasakan secara nyata bahwa hukum sangat berperan dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Inilah yang oleh Satjipto Raharjo bahkan lebih jauh lagi mengatakan bahwa, “Hukum hendaknya membuat bahagia”.⁷¹

Negara Indonesia dalam menyelenggarakan kesejahteraan umum, dengan berdasarkan negara kesejahteraan (*welfare state atau sosial service state*) yang bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan umum. Hal ini sejalan dengan tujuan konstitusi untuk memajukan kesejahteraan umum bagi seluruh rakyat Indonesia.⁷² Pada ketentuan Alinea IV Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan, bahwa salah satu fungsi pemerintah untuk mencapai tujuan negara, yakni “melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk melaksanakan ketertiban umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial” maka pada Alinea IV Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Tahun 1945 ini jelas memberi pesan terhadap penyelenggara negara untuk selalu berupaya memajukan kesejahteraan umum, yang artinya bahwa penyelenggaraan negara (pemerintah)

⁷⁰ Marojohan S. Panjaitan, “Pengembangan Sistem Ekonomi Kerakyatan Dalam Perspektif Negara Hukum Kesejahteraan Berdasarkan UUD 1945”, Jurnal Wawasan Hukum, Vol. 26, No. 01, 2012, hal. 441-451

⁷¹ Satjipto Raharjo, 2006, *Membedah Hukum Progresif*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, hal. 9-11

⁷² Ramdong Naning, 1982. *Aneka Asas Ilmu Negara*. PT. Bina Ilmu, Surabaya, hal. 35

wajib dengan terus menerus berupaya untuk mencapai kesejahteraan warga negaranya. Ini merupakan amanat konstitusi yang tidak bisa diabaikan begitu saja, sehingga penyelenggara negara tidak mungkin bisa lepas daripadanya.

Negara kesejahteraan (*welfare state*) merupakan negara hukum yang memperhatikan pada upaya mewujudkan kesejahteraan orang banyak. Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, baik dalam Pembukaan maupun Batang Tubuh memuat berbagai ketentuan yang meletakkan kewajiban pada negara atau pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan bagi orang banyak. Sila Kelima Pancasila dengan tegas menyatakan “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia”. Konsekuensinya, diperlukan perangkat pemerintahan terdekat yang dapat memahami maupun menyelesaikan persoalan-persoalan rakyat dengan cepat.

Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah negara berdasarkan negara kesejahteraan (*welfare state*) dapat dilihat dari bunyi Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa “Pemerintah melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa”. Pada beberapa pasal dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mencerminkan pula nilai dasar dari Negara Kesejahteraan (*welfare state*), seperti tercantum pada pasal 27 (2) “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”.

Pada Bab XA dituliskan beberapa pasal yang menghargai hak asasi manusia sebagai wujud penyelenggaraan *welfare state* di Negara Republik Indonesia antara

lain setiap orang berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya dituliskan pada pasal 28A, setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang baik dihadapan hukum, tertulis pada pasal 28D (1) dan setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan tertulis pada 28H (1). Beberapa pasal lainnya 28B, 28C, 28E, 28F, 28G, 28H dan 28I yang melindungi hak asasi manusia untuk mewujudkan Negara Kesejahteraan Republik Indonesia (*welfare state*).

Ketentuan Pasal 28C Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberi landasan konstitusional juga, bahwa rakyat memiliki hak untuk dipenuhi hak-hak dasarnya, maka dengan demikian sangat jelaslah bahwa negara bertanggung jawab terhadap hak-hak dasar warga negaranya, yaitu sandang, papan, pangan, pendidikan dan kesehatan, kemudian Pasal 28H lebih dipertegas lagi dengan menyatakan, bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, juga mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, dan juga mendapat jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Ketentuan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberi diperjelas pula landasan konstitusional juga yaitu bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan Setiap orang berhak atas kesehatan. Hak hidup sehat juga tercantum dalam Pasal 9 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyebutkan setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *Internastional Covenant On Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya). Penjelasan Pasal 11 yang menyebutkan hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai.

Berdasarkan analisis di atas, kebutuhan masyarakat dalam suatu negara diperlukan sarana untuk menjamin ketertiban yaitu adanya hukum yang mengatur yang ditentukan oleh negara. Untuk menjamin kesejahteraan rakyat berkembanglah teori negara kesejahteraan.

Negara Republik Indonesia adalah negara hukum yang akan menyelenggarakan negara kesejahteraan, seperti tertulis pada pembukaan dan batang tubuh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, ketentuan

tersebut meletakkan kewajiban pada negara atau pemerintahan untuk mewujudkan kesejahteraan orang banyak sesuai dengan konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) merupakan negara hukum yang memperhatikan pada upaya mewujudkan kesejahteraan orang banyak konsekuensinya diperlukan perangkat pemerintah yang dapat memahami maupun menyelesaikan persoalan-persoalan rakyat dengan cepat. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberi landasan konstitusional juga, bahwa rakyat memiliki hak untuk dipenuhi hak-hak dasarnya, maka dengan demikian sangat jelaslah bahwa negara bertanggung jawab terhadap hak-hak dasar warga negaranya, yaitu sandang, papan, pangan, pendidikan dan kesehatan, kemudian Pasal 28H lebih dipertegas lagi dengan menyatakan, bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, juga mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, dan juga mendapat jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.⁷³

Kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana amanat Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan

⁷³ Patra M. Zen, Daniel Hutagalung (ed), 2007, *Panduan Bantuan Hukum di Indonesia: Pedoman Anda Memahami Masalah Hukum*, Yayasan Obor Indonesia, Indonesia, hal. 318

Internasional Covenant On Economic, Social and Cultural Rights (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya). Penjelasan Pasal 11 yang menyebutkan hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai.

Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang menjadi sehat atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal diluar kesanggupan pemerintah. Permasalahan ini adalah menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan untuk pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit, dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat berkeadilan, sebagaimana konsep negara kesejahteraan.

Teori negara kesejahteraan dalam penyelenggaraan kesejahteraan umum, serupa dengan negara kesejahteraan (*welfare state* atau *social service state*) yang bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan umum termasuk bagi pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini rumah sakit. Menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja supaya rumah sakit mendapatkan model perlindungan hukum yang berkeadilan terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik.

1.6.2. *Middle Theory*

Middle Theory yang akan digunakan menjawab permasalahan Perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medik elektronik yang berkeadilan dengan menggunakan teori keadilan, dengan menggunakan : Teori Keadilan dari Adam Smith.

1.6.2.1. Teori Keadilan

Keadilan berasal dari kata adil, menurut Kamus Bahasa Indonesia adil adalah tidak sewenang-wenang, tidak memihak, tidak berat sebelah. Adil terutama mengandung arti bahwa suatu keputusan dan tindakan didasarkan atas norma-norma objektif. Keadilan pada dasarnya adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya, ketika seseorang menegaskan bahwa ia melakukan suatu keadilan, hal ini tentunya harus relevan dengan ketertiban umum dimana suatu skala keadilan diakui. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, setiap skala didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut.⁷⁴

Keadilan merupakan keadaan atau kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai suatu hal, baik yang menyangkut benda atau orang. Menurut sebagian besar teori, keadilan memiliki tingkat kepentingan yang besar. Berbicara tentang keadilan dalam kegiatan bisnis, menunjukkan bahwa keadilan berkaitan secara timbal balik bagi para pihak yang terlibat di dalamnya. Tidak hanya dalam pengertian bahwa terwujud keadilan akan menciptakan stabilitas sosial yang akan menunjang kegiatan bisnis, melainkan juga dalam pengertian bahwa sejauh prinsip keadilan dijalankan akan lahir wajah bisnis yang lebih baik dan etis. Dipihak lain, praktek bisnis yang baik, etis, dan adil atau fair, akan ikut mewujudkan keadilan

⁷⁴ M. Agus Santoso, *Hukum, Moral dan Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Ctk. Kedua, Kencana, Jakarta, 2014, hal. 85

dalam masyarakat. Sebaliknya, ketidakadilan yang merajalela akan menimbulkan gejolak sosial yang meresahkan para pelaku bisnis.⁷⁵

Salah satu konsep keadilan yang cukup relevan berkaitan dengan kontrak / perjanjian dalam kegiatan bisnis adalah teori keadilan menurut Adam Smith. Adam Smith berpendapat bahwa keadilan hanya punya satu arti kumulatif dan menyangkut kesetaraan, keseimbangan, keharmonisan hubungan antara satu orang atau pihak dengan orang atau pihak yang lain. Adam Smith berpendapat bahwa ada 3 prinsip pokok keadilan komulatif, yaitu: ⁷⁶

- a) Prinsip *no harm* atau prinsip tidak merugikan orang lain. Dalam interaksi sosial apapun setiap orang harus menahan dirinya untuk tidak sampai merugikan hak dan kepentingan orang lain, sebagaimana ia sendiri tidak mau agar hak dan kepentingannya dirugikan oleh siapa pun. Menurut Adam Smith ini merupakan prinsip paling pokok dari keadilan. Dasar dari prinsip ini adalah penghargaan atas harkat dan martabat manusia beserta hak-haknya yang melekat padanya, termasuk hak atas hidup. Dalam bisnis, tidak boleh ada pihak yang dirugikan hak dan kepentingannya baik sebagai investor, karyawan, distributor, konsumen maupun masyarakat luas.
- b) Prinsip *non-intervention*. Prinsip ini menuntut agar demi jaminan dan penghargaan atas hak dan kepentingan setiap orang, tidak seorang pun diperkenankan untuk ikut campur tangan dalam kehidupan dan kegiatan orang lain. Campur tangan dalam bentuk apapun merupakan pelanggaran

⁷⁵ A. Sony Keraf, *Etika Bisnis Tuntutan dan Relevansinya*, Yogyakarta: Kanisius, Cetakan ke-8, 2005, hal 138.

⁷⁶ Ibid. hal. 148

yang menyebabkan kerugian terhadap hak orang tertentu dan itu berarti telah terjadi ketidakadilan. Dalam hubungan antara pemerintah dan masyarakat, pemerintah tidak boleh ikut campur tangan dalam kehidupan pribadi setiap masyarakat tanpa alasan yang jelas karena akan dianggap sebagai pelanggaran keadilan. Dalam bidang ekonomi, campur tangan pemerintah dalam urusan bisnis setiap masyarakat tanpa alasan yang jelas dan sah, akan dianggap sebagai tindakan tidak adil dan merupakan pelanggaran atas hak individu, khususnya hak atas kebebasan.

- c) Prinsip keadilan tukar. Menurut Smith “tujuan keadilan adalah melindungi orang dari kerugian yang didera akibat tindakan orang lain.” Prinsip keadilan komunikatif terutama menyangkut menahan atau mengekang diri sedemikian rupa sehingga tidak sampai melakukan tindakan yang merugikan orang lain, entah sebagai manusia, anggota satu keluarga atau warga negara.⁷⁷

Sehubungan dengan keadilan dalam perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban. Tanpa perjanjian orang tidak akan bersedia untuk terikat dan bergantung pada pernyataan pihak lain. Dengan perjanjian diharapkan masing-masing individu akan menepati janji dan melaksanakannya. Berdasarkan hal tersebut, terdapat hubungan antara keadilan dan perjanjian yang bersifat keterikatan, sehingga dalam suatu perjanjian harus dilandasi keadilan. Tujuan dari perjanjian tidak semata-mata

⁷⁷ Kund Haakonsen, *The science of a Legislator, The Natural Jurisprudence of David Hume and Adam Smith*, Chambridge: Chambridge Univ. Press, 1981, hal. 99.

agar perjanjian itu terwujud sesuai dengan apa yang diinginkan saat itu, tetapi juga harapan di masa depan yang terwujud melalui perbuatan hukum.⁷⁸

Pokok pandangan keadilan Aristoteles adalah sebagai suatu pemberian hak bersamaan tapi bukan persamarataan. Aristoteles membedakan hak persamaannya sesuai dengan hak proporsional. Kesamaan hak dipandang manusia suatu unit/wadah yang sama. Inilah yang dapat dipahami bahwa semua orang atau setiap warga negara dihadapan hukum adalah sama. Kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai kemampuan dan prestasi yang telah dilakukannya. Keadilan menurut pandangan Aristoteles dibagi ke dalam 2 (dua) macam keadilan yaitu keadilan distributif dan komutatif. Keadilan distributif adalah keadilan yang memberikan kepada tiap orang porsi menurut prestasinya. Keadilan komutatif memberikan sama banyaknya kepada setiap orang tanpa membedakan prestasinya. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebaikannya, yakni nilainya bagi masyarakat. Keadilan distributif Aristoteles berlaku dalam kesehatan bukan berdasarkan atas prestasi masyarakat dengan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan, akan tetapi lebih ditonjolkan bahwa setiap kasus-kasus yang sama memiliki penanganan atau pelayanan kesehatan yang sama dan kasus yang satu dengan yang lain dapat berbeda pelayanan kesehatannya sesuai dengan kebutuhan masing-masing kasus yang ditangani. Keadilan komutatif Aristoteles dalam hal kesehatan menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Setiap

⁷⁸ Fauzie Yusuf Hasibuan, Disertasi, *Harmonisasi Prinsip Unidroit Ke Dalam Sistem Hukum Indonesia untuk Mewujudkan Keadilan Berkontrak Dalam Kegiatan Anjak Piutang*, Jakarta: Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Jayabaya, hal. 42

masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari promotif sampai dengan rehabilitatif sesuai keadaannya.⁷⁹

1.6.3. *Applied Theory*

Applied theory yang akan digunakan untuk menjawab model perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medik elektronik yang berkeadilan dengan menggunakan:

1.6.3.1. Teori Sistem Hukum

1. Sistem Hukum Lawrence Meir Friedmann

Pokok-pokok pikiran **Lawrence Meir Friedman** dalam bukunya *The Legal System A Social Science Perspective* lebih mengorientasikan fokus kepada pentingnya budaya hukum dalam masyarakat. Hal ini sebagaimana juga terlihat dalam pemaparan Friedman yang secara umum memandang bahwa dari ketiga komponen dalam sistem hukum, budaya hukum merupakan komponen yang paling penting. Namun demikian, tentu tidak pula mengabaikan penekanan bahwa struktur dan substansi merupakan komponen inti dari sebuah sistem hukum.

Friedman memberikan definisi tentang hukum yaitu seperangkat aturan atau norma-norma yang tertulis atau tidak tertulis tentang suatu kebenaran dan kesalahan, perilaku, tugas, tanggung jawab serta hak. Dengan pengertian hukum sebagaimana disebutkan di atas, Friedman berpendapat bahwa hukum dianggap sebagai sesuatu yang independen atau sebagai sesuatu yang terlepas dari tata kehidupan sosial.

⁷⁹ Sapiro Rahardjo, 2021, *Ilmu Hukum*, Cetakan ke-9, hal. 138

Pandangan yang demikian itu menganggap bahwa struktur dan aturan hukum tersebut berada dalam tataran teoritis, sementara tindakan atau perilaku berada dalam tataran kehidupan.

Friedman menyatakan bahwa sistem hukum terdiri atas tiga komponen, yaitu struktur (*legal structur*), substansi (*legal substancy*), dan budaya (*legal cultur*).

1. *Struktur hukum (legal structur)* merupakan kelembagaan yang diciptakan oleh sistem hukum itu dengan berbagai macam fungsi dalam rangka mendukung bekerjanya sistem tersebut. Komponen ini dimungkinkan untuk melihat bagaimana sistem hukum itu memberikan pelayanan terhadap penggarapan bahan-bahan hukum secara teratur.
2. *Substansi (legal substancy)* adalah *output* dari sistem hukum, yang berupa peraturan-peraturan, keputusan-keputusan yang digunakan baik oleh pihak yang mengatur maupun yang diatur.
3. *Budaya (legal cultur)* yang terdiri dari nilai-nilai dan sikap-sikap yang mempengaruhi bekerjanya hukum, atau oleh Friedman disebut sebagai kultur hukum. Kultur hukum inilah yang berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan antara peraturan hukum dengan tingkah laku hukum seluruh warga masyarakat.

Friedman membagi budaya hukum tersebut menjadi : (a) *Internal legal culture* yaitu budaya hukum para hakim dan pengacara atau penegak hukum pada umumnya; (b) *External legal culture* yaitu *budaya hukum masyarakat luas*. Struktur dan substansi merupakan komponen inti dari sebuah sistem hukum, tetapi baru sebatas desain atau cetak biru dan bukan mesin kerja. Struktur dan

substansi menjadi masalah karena keduanya statis; keduanya ibaratnya gambar dari sistem hukum. Potret tersebut tidak memiliki gerak dan kebenaran dan seperti ruang pengadilan yang dipercantik, membeku, kaku, sakit berkepanjangan. Menurut Friedman, unsur yang hilang yang memberikan kehidupan dalam sistem hukum adalah 'budaya hukum'. Budaya hukum mengacu pada sikap, nilai, dan opini dalam masyarakat dengan penekanan pada hukum, sistem hukum serta beberapa bagian hukum.

Budaya hukum merupakan bagian dari budaya umum-kebiasaan, opini, cara bekerja dan berpikir yang mengikat masyarakat untuk mendekat atau menjauh dari hukum dengan cara khusus. Dalam kerangka pikir yang demikian, Friedman memandang bahwa dari ketiga komponen di atas, budaya hukum merupakan komponen yang paling penting. Budaya hukum dipandang sangat menentukan kapan, mengapa dan di mana orang menggunakan hukum, lembaga hukum atau proses hukum atau kapan mereka menggunakan lembaga lain atau tanpa melakukan upaya hukum. Dengan kata lain, faktor budaya merupakan ramuan penting untuk mengubah struktur statis dan koleksi norma statis menjadi badan hukum yang hidup. Menambahkan budaya hukum ke dalam gambar ibarat memutar jam atau menyalakan mesin. Budaya hukum membuat segalanya bergerak.

Menurut Friedman, arti pentingnya 'budaya hukum' adalah bahwa konsep ini merupakan variabel penting dalam proses menghasilkan hukum statis dan perubahan hukum.

Friedman selanjutnya menjelaskan sikap dan nilai dalam budaya hukum. Sikap menurut Friedman merupakan 'budaya hukum situasi'. Konsep ini mengacu

pada sikap dan nilai masyarakat umum. Konsep kedua adalah 'budaya hukum internal'. Konsep ini mengacu pada sikap dan nilai profesional yang bekerja dalam sistem hukum, seperti pengacara, hakim, penegak hukum dan lain-lain. Friedman juga menyampaikan bahwa budaya hukum situasi tidaklah homogen. Bagian masyarakat yang berbeda memiliki nilai dan sikap berbeda terhadap hukum. Budaya hukum merupakan elemen sentral dari suatu reformasi hukum yang berhasil. Menurut Friedman, hal ini benar karena budaya hukumlah yang melemahkan perubahan-perubahan dalam lembaga hukum dan hukum yang sebenarnya; dengan demikian, budaya hukum adalah 'sumber hukum norma-norma yang dimilikinya menciptakan norma hukum'. Budaya hukum dapat berubah setiap saat sebagai akibat dari semakin berkembangnya kesadaran hukum.

Perubahan ini tertanam dalam kenyataan bahwa nilai-nilai atau sikap tertentu terhadap hukum menjadi tidak sesuai lagi bagi masyarakat. Hal ini terjadi ketika suatu masyarakat berkembang kesadarannya berkaitan dengan hak individu dan demokrasi dan meninggalkan gagasan lama seperti status dan sistem patriarhal. Hal ini dipelopori oleh kelas kecil elit hukum yang menerapkan budaya hukum internal. Sebaliknya, ketika budaya hukum berubah, masyarakat akan lebih terbuka terhadap perubahan-perubahan dalam lembaga hukum dan hukum itu sendiri. Dalam situasi seperti ini, hukum asing dapat dengan mudah diadaptasi dan diimplementasikan.

Friedman menyetujui konsep bahwa perubahan-perubahan dalam kesadaran hukum dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal seperti peristiwa-peristiwa ekonomi, politik dan sosial.

Budaya hukum adalah suatu variabel yang saling terkait. Kekuatan sosial membuat hukum, tetapi mereka tidak membuatnya langsung. Di satu sisi kesadaran hukum merubah budaya hukum, budaya hukum merubah sistem hukum, dan sistem hukum mempengaruhi sistem sosio-ekonomi dan politik dalam cakupan yang lebih luas. Dan di sisi lainnya, tekanan sosio-ekonomi dan politik sangat mempengaruhi kesadaran hukum.⁸⁰

1.6.3.2. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Philipus M. Hadjon, “Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan umum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal lainnya.

Bentuk perlindungan hukum Menurut Philipus M. Hardjono, sarana perlindungan hukum ada 2 macam yaitu:

1. Sarana perlindungan hukum preventif ini, supaya hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-

⁸⁰ Lawrence M. Friedman, 2009, *System Hukum Dalam Perspektif Ilmu Sosial*, The Legal System: A Sosial Science Perspektive, Nusa Media, Bandung, hal. 16.

hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

2. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa penanganan perlindungan hukum oleh pengadilan umum dan pengadilan administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan pembatasan-pembatasan dan peletakan-kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintah adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.⁸¹

1.7. Metode Penelitian

1.7.1. Titik Pandang (*Stand point*)

Titik pandang penelitian ini dilakukan dengan menelaah kesenjangan antara konsepsi filosofis dan praktik hukum, antara cita hukum dan fakta hukum, dalam permasalahan rekam medis di Indonesia pasca perubahan

⁸¹ Philipus M. Hadjon, 1989, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Penerbit Bina Ilmu, Surabaya, hal. 20.

Perubahan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang isinya lebih banyak mengatur penyelenggaraan rekam medis elektronik, dituliskan bahwa penyimpanan data pasien harus interoperabilitas dengan platform Kementerian Kesehatan yaitu “Satu Sehat”.

Penelitian ini menggunakan pendekatan Yuridis Normatif Empiris dengan data primer berupa data-data dari lapangan didapatkan dari wawancara dan data sekunder dari data kepustakaan. Sebagai regulasi yang diharapkan memberikan kesejahteraan dan keadilan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dan terutama melindungi kerahasiaan pasien dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan data pasien yang terinteroperabilitas dengan Platform Kementerian kesehatan menjadi “Satu Sehat” sehingga memberikan perlindungan hukum yang berkeadilan untuk rumah sakit.

Temuan penelitian ini akan difokuskan untuk mencari strategi bagaimana cara penguatan regulasi dan menemukan konsep perlindungan hukum bagi rumah sakit dan pasien dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik.

1.7.2. Paradigma Penelitian

Paradigma dalam penelitian ini adalah konstruktivisme paradigma konstruktivisme berdasarkan aliran filsafat *Legal Constructivism*. Pada aliran

ini, hukum pada dasarnya merupakan kesepakatan baik tertulis maupun tidak tertulis yang relatif dan kontekstual, karena hukum adalah kesepakatan maka adalah konstruksi mental yang bersifat relatif, majemuk, beragam, *intangible*, lokal dan spesifik, walaupun elemen-elemen serupa dapat dijumpai pada individu, kelompok masyarakat, maupun budaya yang berbeda. Konstruksi mental tersebut dibangun melalui pengalaman kehidupan manusia, mulai dari kehidupan pribadi, keluarga, masyarakat, bangsa, negara hingga ke kehidupan antar negara. Rekonstruksi, revisi, atau perubahan terhadap hukum terjadi berkesinambungan, sejalan dengan pengayaan informasi “Sofistifikasi” atau “olah-cipta-rasa” sekalian manusia itu sendiri. Jadi hukum yang ada sebenarnya konsensus, kesepakatan atau resultante relatif di antara berbagai pemahaman, pendapat, atau opini mengenai persoalan yang tengah dihadapi, sesuai dengan konteks ruang dan waktunya, maka dinamakan aliran yang beroperasi pada ranah relatif Konstruktivis.⁸² Penelitian ini dengan menggunakan paradigma konstruktivisme karena akan menelaah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang isinya mengatur Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, yang untuk penyimpanan data pasien akan terintegrasi dengan Platform Kementerian Kesehatan, sudah memberikan Konsep Perlindungan hukum yang berkeadilan untuk rumah sakit.

⁸² E.G Guba dan Y.S Lincoln, *loc.cit.* Dari Kuliah Prof. Erlyn Indarti, S.H., M.A., Ph.D

1.7.3. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan Yuridis-normatif empiris yaitu penelitian yang menggunakan data sekunder (dari perpustakaan) dan didukung oleh data primer berdasarkan penelitian lapangan melalui wawancara.⁸³ Meneliti Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dari data sekunder di bidang hukum yaitu regulasi yang mengatur Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dan didukung data Primer dengan wawancara dengan Kementerian kesehatan, Rumah Sakit, masyarakat, dengan melihat Hukum sebagai norma (*das sollen*) dan kenyataan (*das sein*).⁸⁴

Rekam Medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien. Berkas rekam medis berupa dokumen yang wajib disimpan dan dijaga kerahasiannya. Berkas rekam medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan, maka bila terjadi kerusakan, kehilangan, kebocoran data pasien, adalah tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya rumah sakit. Isi rekam medis adalah milik pasien, yang harus dijaga kerahasiaannya.⁸⁵ Penelitian ini mengkaji penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan data pasien yang terinteroperabilitas dengan Platform Kementerian kesehatan menjadi “Satu Sehat“ sehingga memberikan

⁸³ Irwansyah, *Penelitian Hukum Pilihan Metode dan Praktik Penulisan artikel*, hal. 42

⁸⁴ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, hal. 21

⁸⁵ Dahlan, Sofwan, 2005, “*Hukum Kesehatan (Rambu-rambu bagi Profesi Dokter)*”, BP UNDIP, Edisi 3, hal. 9, Semarang.

perlindungan hukum yang berkeadilan untuk rumah sakit, dalam hal kebocoran data pasien.

Pada penyelenggaraan rekam medis elektronik yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, yang didalamnya banyak mengatur mengenai penyelenggaraan rekam medis elektronik, permasalahannya adalah penyimpanan data rekam medis elektronik harus terinteroperabilitas atau terintegrasi dengan platform kementerian kesehatan, sehingga penyimpanan data tidak hanya di dalam fasilitas pelayanan kesehatan / rumah sakit. Maka diperlukan konsep perlindungan hukum yang berkeadilan untuk fasilitas pelayanan kesehatan / rumah sakit bila terjadi kehilangan/ kerusakan maupun kebocoran data kesehatan pasien.

Pendekatan tersebut dapat dilakukan dengan cara-cara dibawah ini :

- a. Mengidentifikasi masalah secara tepat agar dapat menyusun hukum formal yang tepat mengaturnya.
- b. Mengetahui pengetahuan sumber daya manusia terkait di rumah sakit mengenai rekam medis elektronik.
- c. Mengetahui pengetahuan / pemahaman sumber daya manusia terkait di rumah sakit mengenai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, terutama mengenai Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.
- d. Mengetahui penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di RS Type B dan RS Type C.

- e. Mengetahui Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dari Kementerian Kesehatan.
- f. Mengidentifikasi hukum formal yang masih dapat berlaku, apakah diperlukan adanya penyesuaian atau perlu dihapus sama sekali dalam suatu kontek rumah sakit mendapatkan perlindungan hukum yang berkeadilan.

1.7.4. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan Data Sekunder sebagai Data utama dan Data Primer sebagai pendukung. Data primer bersumber dari penelitian lapangan (*field research*) terkait dengan data-data penyelenggaraan rekam medis elektronik di rumah sakit Type B dan Type C serta Kementerian Kesehatan, yang akan diperoleh melalui wawancara dan data sekunder merupakan data yang diperoleh berdasarkan studi kepustakaan (*library research*) baik terhadap bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Dalam rinciannya, bahan hukum primer adalah sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Informasi Kesehatan.
- f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam medis.

Bahan hukum sekunder merupakan seluruh bahan yang membantu untuk menganalisis dan memahami bahan hukum primer, yang terdiri atas:

- a. Buku-buku
- b. Jurnal
- c. Hasil penelitian
- d. Makalah
- e. Karya ilmiah atau publikasi lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Bahan Hukum Tertier : yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan primer dan sekunder, misalnya :

- a. Kamus Bahasa Indonesia
- b. Ensiklopedia

1.7.5. Teknik Pengumpulan Data

Data sekunder dengan menggunakan studi Kepustakaan yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis elektronik, untuk Data Primer melalui Interview (wawancara). Metode pengumpulan data kualitatif, dengan mengumpulkan data yang beragam dari responden. Bahan-bahan hukum yang dipergunakan untuk kemudian didiskripsikan. Metode wawancara bersifat bebas terpimpin yaitu wawancara yang unsur kebebasan masih dipertahankan, sehingga kewajaran dapat dicapai secara maksimal, sehingga memudahkan diperolehnya data secara mendalam. *Interview guide* yang dipakai berupa catatan-catatan mengenai pokok-pokok yang akan ditanyakan, sehingga masih memungkinkan adanya variasi-variasi pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi ketika *interview* dilakukan. Catatan mengenai pokok-pokok ini bertujuan agar supaya arah *interview* tetap dapat dikendalikan dan tidak menyimpang dari pedoman yang ditetapkan sebelumnya. Garis atau pedoman ini menjadi faktor pengontrol relevan atau tidaknya data yang terkumpul, sedangkan kebebasan akan memberikan kesempatan untuk menghindarkan kekakuan proses *interview*.⁸⁶ Wawancara akan dilakukan terhadap responden sebagai berikut :

- a. Pimpinan Rumah Sakit B dan C di Semarang dan Pati
- b. Bagian Sistem Informasi Rumah Sakit.
- c. Dokter.

⁸⁶ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, hal. 62-73

- d. Perawat.
- e. Kementerian Kesehatan.
- f. Pasien

1.7.6. Teknik Analisis Data

Analisa data secara kualitatif, yang akan menghasilkan data deskriptif analitis, yaitu yang dinyatakan responden secara tertulis maupun lisan serta tingkah laku yang nyata kemudian diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh. Pemaparan atas penyelenggaraan rekam medis elektronik berdasarkan pada data-data yang telah terkumpul dengan menggunakan teori-teori yang telah dipilih. Analisis ini tidak hanya dilakukan dengan mengeksplorasi dan mengklarifikasi terhadap fenomena atau kenyataan sosial, tetapi juga mencari hubungan kualitas dan interaksional dari semua data terpilih yang berhasil dikumpulkan.

1.7.7. Teknik Validasi Data

Validasi Data adalah terkumpulnya data yang valid dan *reliable*, yang artinya bahwa data yang diperoleh menggambarkan kondisi objek pelatihan yang sesungguhnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Validasi data adalah mengecek kembali dari data-data yang sudah terkumpul untuk mengetahui keabsahan datanya apakah data sudah valid dan sesuai dengan yang diharapkan peneliti. Pada tahap validasi merupakan tahap pembuktian kebenaran data. Validasi ini dilakukan dengan cara mendengarkan dan mencocokkan kembali hasil wawancara yang telah

dilakukan sebelumnya dalam bentuk rekaman dengan tulisan dari hasil wawancara peneliti dengannya untuk ditanggapi, apakah data tersebut sesuai dengan yang di informasikan atau tidak, sebagian data dilakukan triangulasi yaitu mencocokkan antara hasil wawancara dengan subyek yang satu dengan pendapat subyek lainnya, sehingga dapat disampaikan secara proposional.

1.8. Orisinalitas Penelitian

Orisinalitas penelitian dapat dipahami sebagai perbedaan pilihan masalah peneliti dari peneliti-peneliti yang telah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan penelusuran pustaka yang dilakukan penulis, terdapat beberapa penelitian, baik yang telah dipublikasikan dalam bentuk, disertasi, tesis maupun jurnal ilmiah yang memiliki relevansi dengan peneletian ini. Namun demikian, peneliti ini tetap memiliki orisinalitas utamanya menegenai fokus penelitian, yang dilakukan analisis terhadap aspek filosofis, normatif dan sosiologis dari regulasi penyelenggaraan rekam medis elektronik, adapun penelusuran yang dilakukan penulis mengenai perbedaan fokus studi penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang dapat dirangkum melalui tabel dibawah ini :

Tabel 1.1. Orisinalitas Penelitian

No	Peneliti/Penulis	Judul Disertasi / Jurnal	Fokus Studi	
			Hasil penelitian sebelumnya	Kebaruan penelitian sekarang
1.	Tawniece M. Curry University of Missouri-St. Louis	<i>The Mission System: An Electronic Health Record for Medical</i>	<i>All the participants agreed that an EHR system would benefit NHI and will provide the ability to monitor patient trends over</i>	Menemukan Model perlindungan hukum bagi Rumah Sakit dan pasien terhadap

		<i>Treatment in Guatemala (Dissertations UMSL Graduate Works, August 2022)</i>	<i>time, but will need to be simple, and have the ability to use in areas with no Wi-Fi</i>	penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan. Bila kebocoran Data Pasien di luar Rumah Sakit diperlukan Badan Penyelidik untuk mengetahui kebocoran Data terjadi, maka yang membocorkan Data Pasien yang bertanggung jawab.
2	Edet Udofia Walden University	<i>Electronic Health Record Adoption, Interoperability, and Consumer Access (Walden Dissertations and Doctoral Studies Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection 2021)</i>	<i>EHR (systems can improve the perceptions of patients on healthcare systems and the operation of health care facilities. More specifically, interoperability in the context of EHR system implementation was reviewed in the current project. The purpose of this study was to understand the lived experiences of health care professionals and consumers regarding benefits, barriers, conditions, agreements, and standards as perceived in regards to EHR</i>	Menemukan Model perlindungan hukum bagi RumahSakit dan pasien terhadap penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan

			<i>interoperability, adoption, and consumer access</i>	
3	Puspita Kencana Sari. Fakultas Ilmu Komputer Program Doktor Ilmu Komputer Universitas Indonesia (Bulan Juli tahun 2023)	Model Perilaku Keamanan Sistem Informasi Kesehatan dan Implikasinya Dalam Pengembangan Roadmap Manajemen Keamanan Informasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Disertasi Fakultas Komputer Universitas Indonesia)	Faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi perilaku keamanan pengguna Sistem Informasi Kesehatan meliputi <i>Management support, General policy awareness, Perceived benefit</i> , serta tingkat pendidikan pengguna. <i>Workload</i> situation saat kunjungan pasien tinggi memoderasi Universitas Indonesia.	Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dari Internal dan Eksternal Rumah Sakit
4	Erdianto Setya Wardhana, Suryono, Ari Hernawan, Lukito Edi	Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Kedokteran Gigi : Aspek Interoperabilitas dan Kekuatan Pembuktian Hukum. (Disertasi S3 Fakultas Kedokteran Gigi UGM)	Format rekam medis elektronik terutama di fasilitas kesehatan gigi masih tidak lengkap, format data tidak sesuai dengan aturan Kementerian Kesehatan, tidak memiliki fungsi interoperabilitas data medis antar fasilitas kesehatan dan tingkat keamanan data masih lemah sehingga kekuatan hukum rekam medis elektronik sebagai alat bukti yang sah di	Menemukan Model perlindungan hukum bagi Rumah Sakit dan pasien terhadap penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan.

			pengadilan menjadi lemah	
--	--	--	--------------------------	--

Sumber : Data Sekunder yang diolah, 2024

Tawniece M. Curry University of Missouri-St. Louis *The Mission System: An Electronic Health Record for Medical Treatment in Guatemala (Dissertations UMSL Graduate Works, August 2022)* dengan hasil penelitian : Semua peserta sepakat bahwa sistem EHR akan bermanfaat bagi NHI dan akan memberikan kemampuan untuk memantau tren pasien dari waktu ke waktu, namun harus sederhana, dan dapat digunakan di area yang tidak memiliki Wi-Fi.

Edet Udofia Walden University *Electronic Health Record Adoption, Interoperability, and Consumer Access*, dengan hasil penelitian Akses Konsumen Sistem Rekam Medis Elektronik dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap sistem perawatan kesehatan dan pengoperasian fasilitas kesehatan. Lebih khusus lagi, interoperabilitas dalam konteks implementasi sistem Rekam Medis Elektronik telah ditinjau dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami pengalaman para profesional layanan kesehatan dan konsumen mengenai manfaat, hambatan, kondisi, perjanjian, dan standar yang dirasakan sehubungan dengan interoperabilitas, adopsi, dan akses konsumen Rekam Medis Elektronik.

Puspita Kencana Sari dari Fakultas Ilmu Komputer Program Doktor Ilmu Komputer Universitas Indonesia, Bulan Juli tahun 2023 dengan judul Disertasi “Model Perilaku Keamanan Sistem Informasi Kesehatan dan Implikasinya Dalam

Pengembangan Roadmap Manajemen Keamanan Informasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia” dengan hasil penelitian : Faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi perilaku keamanan pengguna Sistem Informasi Kesehatan meliputi *Management support*, *General policy awareness*, *Perceived benefit*, serta tingkat pendidikan pengguna. *Workload* situation saat kunjungan pasien tinggi memoderasi Universitas Indonesia.

Erdianto Setya Wardhana, Suryono, Ari Hernawan, Lukito Edi dengan judul Disertasi“ Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Kedokteran Gigi Aspek Interoperabilitas dan Kekuatan Pembuktian Hukum“ memberikan hasil penelitian : Format rekam medis elektronik terutama di fasilitas kesehatan gigi masih tidak lengkap, format data tidak sesuai dengan aturan Kementerian Kesehatan, tidak memiliki fungsi interoperabilitas data medis antar fasilitas kesehatan dan tingkat keamanan data masih lemah sehingga kekuatan hukum rekam medis elektronik sebagai alat bukti yang sah di pengadilan menjadi lemah.

Penelitian tersebut di atas menunjukkan masih banyak kendala dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik terutama dalam melindungi kerahasiaan pasien, dan perlindungan hukum bagi Fasyankes, maka penulis memilih penelitian dengan judul “Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Yang Berkeadilan”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rekam Medis

Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam Medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien baik yang dicatat secara tertulis maupun elektronik. Rekam Medis terdapat 2 bagian penting yaitu : *Patient record* dan *Managemen*. *Patient Record* adalah suatu informasi yang terekam baik dalam bentuk tulisan maupun elektronik tentang kondisi kesehatan dan penyakit pasien, bersifat individu, tidak pernah ada catatan kesehatan dari beberapa orang secara kolektif didalam sebuah rekam medis.

Managemen suatu proses pengolahan atau kompilasi kondisi kesehatan dan penyakit pasien agar dapat menjadi suatu informasi yang bermanfaat untuk melakukan pertanggungjawaban baik dari segi manajemen, keuangan maupun kondisi perkembangan kesehatan pasien. Sebagai bahan kompilasi fakta tentang kondisi kesehatan dan penyakit, maka rekam medis seorang pasien akan berisi 2 hal penting :

1. Dokumentasi data pasien tentang penyakit sekarang maupun waktu yang lampau.
2. Dokumentasi tertulis tentang tindakan pengobatan yang sudah, sedang dan akan dilakukan oleh dokter.⁸⁷

Data-data yang terdapat di dalam rekam medis bersifat rahasia (*confidential*). Karena hubungan dokter-pasien bersifat pribadi dan khusus, maka segala sesuatu yang dipercayakan pasien kepada dokternya harus dilindungi terhadap pngungkapan lebih lanjut.²

2.1.1. Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 24 Tahun 2022 adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk bagi penyelenggaraan rekam medis.

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit meliputi registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik dan transfer isi rekam medis elektronik yang semua kegiatan tersebut dilakukan oleh tenaga perekam medis dan informasi kesehatan atau tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan rekam medis elektronik.

⁸⁷ Handiwidjoyo, Wimmie, 2009, *Jurnal Rekam Medis Elektronik Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*.

Untuk kegiatan pengisian informasi klinis dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pengisian informasi klinis berupa pencatatan, pendokumentasian dengan jelas dan lengkap hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan lain yang telah diberikan kepada pasien, setelahnya mencantumkan nama, waktu, dan tandatangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

Bila terjadi kesalahan dalam pencatatan dan pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, maka tenaga kesehatan pemberi pelayanan dapat melakukan perbaikan.

Penyimpanan rekam medis elektronik adalah penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan, yang menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik. Media penyimpanan berbasis digital berupa (a) server; (b) sistem komputasi awan (*Cloud computing*) yang bersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi yang tersertifikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penyimpanan melalui media penyimpanan berbasis digital wajib memiliki cadangan data (*backup system*). Penyimpanan data harus terinteroperabilitas dengan Platform Kementerian Kesehatan dan Kementerian Kesehatan mempunyai hak Akses untuk seluruh isi Rekam Medis Elektronik.

Penyelenggara sistem elektronik tersebut dilarang membuka, mengambil, memanipulasi, merusak, memanfaatkan data dan hal lain yang

merugikan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan larangan tersebut dituangkan dalam bentuk fakta integritas atau *Non Disclosure Agreement* yang dilampirkan pada saat melakukan perjanjian kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk penjaminan mutu penyimpanan data rekam medis elektronik maka dilakukan penjaminan mutu internal secara berkala oleh tim review rekam medis elektronik.

Kepemilikan rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan, maka fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis. Isi rekam medis milik pasien, maka isi rekam medis disampaikan ke pasien, atau ke keluarga terdekat atau pihak lain bila pasien dibawah usia 18 (delapan belas) tahun dan/atau pasien dalam keadaan darurat. Penyampaian rekam medis kepada pihak lain dilakukan setelah persetujuan dari pasien. Rekam Medis Elektronik dalam rangka pengolahan data kesehatan dilaksanakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau pembuatan kebijakan bidang kesehatan, dengan memperhatikan prinsip kedokteran berbasis bukti (*evidence based*), etika kedokteran, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi, meliputi kerahasiaan yaitu jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga rekam medis elektronik terlindungi penggunaannya dan penyebarannya. Integritas adalah keakuratan

data dan informasi yang perubahan data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi akses untuk mengubah, ketersediaan adalah jaminan data dan informasi hanya dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Perbaikan data bila ada kesalahan penginputan data administratif maupun data klinis pasien hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk perekam medis dan informasi kesehatan dengan batas waktu 2 x 24 jam sejak data diinput, bila kesalahan telah melebihi tenggang waktu tersebut maka perbaikan data hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan perekam medis dan informasi kesehatan dan/atau pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk keamanan data maka hak akses diatur dalam kebijakan pimpinan pelayanan kesehatan. Untuk keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik, hak akses, dapat dilengkapi dengan tanda tangan elektronik untuk verifikasi dan autentifikasi atas isi rekam medis elektronik dan identitas penandatanganan, pengaturan tanda tangan elektronik diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Kerahasiaan isi rekam medis wajib dijaga oleh fasilitas pelayanan kesehatan walaupun pasien telah meninggal dunia. Pembukaan isi rekam medis dapat dengan persetujuan pasien, dan/atau tidak atas persetujuan pasien. Permintaan pembukaan isi rekam medis atas persetujuan pasien, dilakukan bila (a) kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan dan

perawatan pasien; (b) permintaan pasien sendiri; dan/atau (c) keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan, dalam hal pasien tidak cakap, persetujuan pembukaan isi rekam medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembukaan isi rekam medis tidak atas persetujuan pasien, bila berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, misal (a) permintaan penegak hukum dalam rangka penegakan hukum; (b) penegakan etik atau disiplin; (c) audit medis; (d) penanganan kejadian luar biasa/ wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/ bencana; (e) pendidikan dan penelitian; (f) upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat; dan/atau lainnya yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pembukaan isi rekam medis tersebut tanpa membuka identitas pasien kecuali untuk kepentingan penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/ kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana dan upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat. Pembukaan isi rekam medis dengan persetujuan dari menteri dan dilengkapi adanya permohonan dari institusi untuk pembukaan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien dan/atau keluarga pasien yang menginformasikan isi rekam medis kepada publik melalui media massa dianggap telah melakukan pelepasan hak rahasia isi rekam medis kepada umum, sehingga memberikan kewenangan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengungkapkan rahasia isi rekam medis sebagai hak jawab

fasilitas pelayanan kesehatan. Jangka waktu penyimpanan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan paling singkat 25 (duapuluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien.

2.2. Rahasia Medis

2.2.1. Rahasia Medis

Pengaturan masalah rahasia di bidang medis terdapat dalam konteks etika medis dan hukum. Sepanjang dapat ditelusuri, maka rahasia medis itu mulai diatur di dalam Sumpah Hippokrates *the Hippocratic Oath*, 469-399 S.M. Menurut Ludwig Edelstein yang dikutip oleh Lammers & Verhey, (73), lafal sumpah tersebut tidak dirumuskan oleh Hippocrates sendiri, tetapi oleh sekelompok kecil dokter Pythagorean dari pulau Coss pada akhir abad keempat S.M.

Di dalam perumusan sumpah yang menyangkut masalah rahasia medis yang terjemahannya berbunyi : “Apa yang saya lihat atau dengar sewaktu menjalankan praktek atau tidak, yang menyangkut kehidupan seseorang yang seharusnya tidak diungkapkan, akan saya perlakukan sebagai rahasia”.

Selain di dalam Sumpah Hippokrates, kewajiban menyimpan rahasia medis juga terdapat pada :

1. Declaration of Geneve

Ini adalah suatu versi Sumpah Hippokrates yang dimodernisasi dan diintroduksi oleh World Medical Association.

Khusus yang menyangkut rahasia medis berbunyi :

“I will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has died”.

2. International Code of Medical Ethics

Pada tahun 1968 di Sydney diadakan perubahan pada *Declaration of Geneve* yang kemudian menjadi pedoman dasar untuk *International Code of Medical Ethics*. Yang menyangkut rahasia medis berbunyi :

“A doctor shall preserve absolute secrecy on all he knows about his patient because the confident entrusted in him”.

3. Declaration of Lisbon, 1981

Deklarasi ini menetapkan pula bahwa pasien berhak untuk meminta kepada dokternya agar mengindahkan sifat rahasia dari segala data medis dan data pribadinya.

“The patient has the right to expect that his physician will respect the confidential nature of all his medical and personal details”.

4. Kode Etik Kedokteran (KODEKI), tahun 2012

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia (Pasal 12).

5. Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1966

Peraturan ini juga memuat Lafal Sumpah Kedokteran.

6. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966

Di dalam Peraturan Pemerintah tersebut diperluas berlakunya wajib simpan rahasia medis ini juga bagi tenaga kesehatan lainnya, seperti :

perawat, bidan, mahasiswa, kedokteran, ahli farmasi, laboratorium, radiologi dan lain-lainnya.

Hak Asasi Manusia (HAM)

Berkaitan erat dengan rahasia medis adalah hak-hak asasi manusia (HAM). Sejak Sumpah Hippokrates dikeluarkan sampai kini sudah berlalu beberapa puluh abad. Materi yang terdapat di dalam sumpah tersebut ada yang masih tetap relevan, namun ada pula yang perlu diadakan evaluasi dan penyesuaian. Dan yang masih relevan pun ada juga yang masih harus ditafsirkan ulang agar bisa sesuai dengan perkembangan zaman.

Memang sifat suatu kode etik yang perumusannya adalah sangat umum, tidak rinci agar berlakunya bisa bertahan sekian waktu. Lagi pula takkan mungkin diciptakan suatu kode etik yang memerinci sampai demikian detail dan langsung dapat diterapkan. Yang dapat membayangkan segala kemungkinan yang bisa timbul di dalam praktek medis.

Pada zaman demokrasi dan transparansi seperti saat ini pasien berhak mengetahui apa yang hendak dilakukan oleh dokter terhadap dirinya. Dokternya pun harus memberikan informasi lengkap kepada pasien tentang segala sesuatu yang menyangkut tindakannya itu, termasuk risiko yang kemungkinan timbul, akibatnya, dan sebagainya. Timbul doktrin tentang hak otonomi yang merupakan salah satu unsur HAM. Hak-hak asasi manusia diwujudkan di dalam United Nations Declarations of Human Rights, 1948 yang pada intinya menyatakan bahwa :

“Setiap manusia berhak untuk dihargai, diakui, dihormati sebagai manusia dan diperlakukan secara manusiawi, sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai makhluk Tuhan”.

Isi rekam medis milik pasien. Timbul persoalan tentang penafsiran tentang apa yang dimaksudkan dengan “isi rekam medis”. Menurut sementara pendapat ada yang beranggapan bahwa tidak seluruh “isi rekam medis” dapat dimintakan fotokopi oleh pasiennya. Yang dapat diberikan hanya suatu resume saja yang dibuat oleh dokternya. Rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya. Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat dengan izin tertulis pasien.

Trilogi Rahasia Medis

Di dalam sistematik hukum medis terdapat suatu bidang yang terdiri dari beberapa pokok yang saya namakan sebagai “Trilogi Rahasia Medis”. Dinamakan demikian karena hubungan satu sama lain antara ketiga bidang itu sedemikian eratnya, sehingga jika membahas salah satu bidang, bidang yang lain pun akan terkait pula.

Yang dimaksud disini adalah:

1. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*).
2. Rekam Medis (*Medical Records*).
3. Rahasia Medis (*Medical Secrecy*).

Walaupun cara timbulnya berlainan, tetapi akhirnya pada suatu ketika mereka akan saling kait-mengkait dan saling membutuhkan. Jika menghadapi masalah pengungkapan rahasia medis (butir 3), maka pengungkapan itu harus

dengan izin pasien (butir 1), dan bahan dari rahasia medis itu terdapat dalam berkas rekam medis (butir 2).

Misalnya soal *Informed Consent*. Seorang dokter bedah yang hendak melakukan suatu tindakan pembedahan harus memberikan informasi terlebih dahulu kepada pasien untuk dimintakan persetujuannya. Persetujuan itu diwujudkan dalam penandatanganan suatu formulir dan yang akan disimpan di dalam berkas rekam medis. Bila timbul suatu tuntutan, maka formulir yang ditandatangani tersebut dapat dipakai sebagai bukti di pengadilan bahwa sudah diperoleh persetujuan dari pasien untuk dilakukan tindakan medis tersebut. Formulir tersebut akan merupakan bukti kuat di pengadilan, satu dan lain tentunya jika sudah dipenuhi syarat-syarat *informed consent* yang diperlukan. Bahwa kepada pasien sudah diberikan penjelasan dengan lengkap dan pasien sudah mengerti apa yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Berkas rekam medis merupakan kumpulan bukti-bukti dalam bentuk berkas catatan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, hasil pemeriksaan laboratorium, gejala-gejala yang timbul, singkatnya mengenai segala sesuatu yang telah dilakukan di rumah sakit selama pasien dirawat. Termasuk bukti persetujuan pasien dalam bentuk formulir *informed consent* yang sudah dibubuhi tanda tangan dan dilekatkan pada berkas rekam medis tersebut. Berkas rekam medis yang dipelihara dan dilakukan dengan baik, niscaya akan bisa memberi gambaran balik (*flash-back*) tentang apa-apa saja yang telah dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit itu.

Rahasia medis adalah rahasia milik pasien. Rahasia itu didokumentasikan di dalam rekam medis pasien yang harus disimpan dengan baik. Tidak boleh dibaca atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya. Berkas rekam medis adalah milik rumah sakit yang tidak boleh dibawa keluar rumah sakit oleh siapa pun, termasuk dokter dan pasiennya sendiri juga. Pasien dapat meminta foto-kopinya dengan membayar biayanya. Berkas asli tetap harus ada di rumah sakit. Hal ini sering dilupakan dan jika terdengar akan timbul tuntutan, ada sementara dokter yang langsung bawa pulang ke rumah berkas itu untuk dipelajari. Biasanya hal ini tidak diketahui oleh pimpinan rumah sakit. Seharusnya begitu terdengar akan ada tuntutan, berkas tersebut oleh kepala rumah sakit harus diamankan dan tidak diperbolehkan lagi untuk diberikan tambahan tulisan, coret-coretan, penghapusan, ditutupi tulisannya atau mengadakan perubahan.

Jika ada pihak ketiga, misalnya asuransi minta data-data pasien kepada rumah sakit atau dokternya, maka hal ini hanya boleh diberikan dengan adanya surat persetujuan tertulis dari pasien. Keterangan yang diberikan hanya terbatas pada keterangan yang dibutuhkan saja. Hal ini termasuk bidang Rahasia Medis seperti diatur di dalam undang-undang dan peraturan lainnya tentang wajib simpan rahasia.

Namun di samping itu ia pun berhak untuk melepaskan hak atas informasi (*hak waiver*); dengan lain perkataan ia berhak untuk meminta kepada dokter agar tidak diberitahukan penyakitnya (hasil pemeriksaannya) kepadanya.

Dari apa yang diuraikan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dasar dari *Informed Consent* adalah :

1. Hubungan dokter pasien yang berdasarkan atas kepercayaan.
2. Hak otonomi atau menentukan sendiri atas dirinya sendiri.
3. Adanya hubungan perjanjian antara dokter-pasien.

2.2.2. Rekam Medis (*Medical Records*)

Unsur kedua dari “Trilogi Rahasia Medis” adalah rekam medis (*medical records*). Data-data yang terdapat didalam berkas rekam medis itu bersifat rahasia (*confidential*). Karena hubungan dokter-pasien bersifat pribadi dan khusus, maka segala sesuatu yang dipercayakan pasien kepada dokternya harus dilindungi terhadap pengungkapan lebih lanjut. Hal ini sejak zaman Hippocrates sudah dirasakan demikian dan terdapat perlindungan dan pengaturan, baik dalam bidang etika maupun dalam hukum medis.

Dahulu masalah rekam medis tidak begitu diperhatikan. Pencatatan medis di tempat praktek dokter dengan menggunakan Kartu Pasien (*patientenkaart, paspor pasien*), atau catatan di rumah sakit yang dahulu dipakai dan dinamakan “*Status*” sudah biasa dilakukan. Namun belum sampai menimbulkan persoalan hukum. Lagi pula kepentingannya tidak begitu dirasakan, karena tuntutan yang dilakukan terhadap dokter atau rumah sakit dapat dikatakan di Indonesia hampir tidak ada. Pada waktu itu penyimpanan status pasien belum serapih sekarang dengan penomoran yang dapat dicari kembali. Sekitar tahun 1970 untuk seorang dokter yang hendak

mengambil spesialisasi, saya pernah harus mencarinya di dalam karung, kalau kebetulan ada data-data pasien yang diperlukan.

Namun situasi dan kondisi kini sudah berubah. Pesatnya perkembangan sains dan teknologi, persentase penambahan penduduk yang kian lipat ganda, gejala materialisme dan hedonism, kesemuanya ini mempengaruhi cara berpikir masyarakat, termasuk pasien dan juga dokternya. Hal ini memberikan dampaknya pula terhadap hubungan dokter-pasien yang dahulu bersifat *paternalistic*, kini berubah menjadi *impersonal*. Hubungan terapeutik antara dokter-pasien mengalami erosi, sehingga kini pasien tak segan-segan untuk menuntut dokternya karena ada dugaan bahwa dokter itu telah berbuat kelalaian.

Dewasa ini hukum pun harus turut mengatur bidang yang tadinya tidak tersentuh ini, yaitu bidang medis. Namun perhatian terhadap cabang ilmu hukum yang baru ini sangat sedikit peminatnya. Hal ini mungkin karena sulit dan kompleksnya cabang ini karena harus juga mengaitkannya dengan disiplin medis. Di antara produk hukum medis yang sudah diterbitkan adalah antara lain mengenai *medical records* yang diterjemahkan dengan rekam medis sebagaimana diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022.

Secara yuridis sejak berlakunya Permenkes tersebut maka pelaksanaan rekam medis dengan membuat catatan-catatan data pasien sudah merupakan suatu keharusan, sudah menjadi kewajiban hukum.

Unsur trilogi yang ketiga adalah masalah rahasia medis di bidang Etika. Bahwa norma-norma Etika merupakan “*self-imposed regulation*” yang ditaati atau tidaknya tergantung kepada hati-nurani si pelaku sendiri. Sangsi etika dapat dijatuhkan oleh organisasi. Demikian pula Lafal Sumpah Kedokteran yang ditetapkan dalam berbagai peraturan, namun secara yuridis tidak ada dasar hukumnya untuk menggugatnya.

Dasar yuridis untuk menuntut yang berkenaan dengan Rahasia Medis terdapat pada :

1. Yurisprudensi Belanda berdasarkan sifat dari :
 - a. *Hoge Raad* 21 April 1913
 - b. *Arrondissementsrechtbank Haarlem* 11 Desember 1984 tentang larangan mengungkapkan rahasia medis,
2. Hukum Perdata Indonesia
 - a. Perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien (hukum),
 - b. Pasal 1909 tentang hak tolak mengungkap (*verschoningsrecht*)
 - c. Pasal 1365 tentang perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*).
3. Hukum Pidana
 - a. Pasal 322 tentang Wajib menyimpan rahasia.
 - b. Pasal 224 tentang Panggilan Menghadap sebagai Saksi Ahli
4. Hukum Acara Pidana (KUHP)
 - a. Pasal 170 tentang Wajib menyimpan rahasia,

- b. Pasal 179 tentang Wajib memberikan keterangan sebagai Ahli Kedokteran Kehakiman, atau sebagai Dokter.

5. Hukum Acara Perdata

(Reglemen Indonesia yang diperbaharui).

- a. Pasal 146 ayat 3.

(Reglemen Luar Jawa):

- b. Pasal 174

6. Hukum Administrasi

Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1946.

Yang memperluas jangkauan Wajib simpan Rahasia Kedokteran terhadap tenaga kesehatan lainnya.

7. Konvensi Internasional

(sesudah Ratifikasi)

- a. *United Nations Declaration of Human Rights*,

- b. *Declaration of Lisbon tentang Hak Rahasia atas diri pribadi*.

Harus dibedakan antara “berkas” yang memuat rahasia medis dan “isi” (materi) dari berkas rekam medis tersebut. Berkas dan isi rahasia medis mungkin secara mudah dapat diumpamakan suatu kaset lagu, yaitu antara pemilik kasetnya dan hak atas lagunya. Kasetnya adalah milik si pembeli, hak atas lagunya adalah pada si penciptanya.

Menurut hemat saya rahasia medis (dahulu: disebut rahasia kedokteran) adalah rahasia di bidang kedokteran, dan bukan rahasia sang dokter. Kata “kedokteran” (saya memakai istilah “medis”) dalam kaitan ini adalah sebuah

kata sifat (*adjective*) yang menunjukkan sifat dari rahasia tersebut, yaitu sifatnya yang terletak di bidang medis.⁸⁸

2.3. Dasar Hukum Penyelenggaraan rekam Medis Elektronik.

2.3.1. Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Pada Ketentuan Umum dituliskan definisi sehat adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Untuk mewujudkan hidup sehat salah satunya adalah manusia atau pasien mendapatkan keamanan dan terjaga kerahasiaan data pribadi dan sakitnya. Undang-undang ini diselenggarakan berdasarkan asas antara lain perikemanusiaan, keseimbangan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, ketertiban dan kepastian hukum. Penyelenggaraan kesehatan bertujuan mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan antara lain pengembangan teknologi kesehatan dibidang digital, antara lain pengembangan Rekam Medis dengan menggunakan Rekam Medis Elektronik yang terintegrasi dan berkelanjutan. Pengembangan teknologi dibidang digital terutama Rekam Medis Elektronik tetap disesuaikan dengan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat.

Pada Bab II dituliskan Hak dan kewajiban setiap orang, antara lain mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau agar

⁸⁸ J. Guwandi, S.H. *Rahasia Medis*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya. Kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi, tidak berlaku dalam hal : pemenuhan permintaan aparat penegak hukum, dalam rangka penegakan hukum, penanggulangan KLB wabah atau bencana, kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas, upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat, kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan dan perawatan pasien, permintaan pasien sendiri, kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan kesehatan; dan/ atau kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Pada Bab VI mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain dituliskan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyanggarakan rekam medis dan setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyimpan Rahasia Kesehatan Pribadi pasien. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kesehatan pribadi pasien (kecuali berdasarkan ketentuan yang telah diatur mengenai pembukaan rahasia pasien).

Pada paragraf satu Bab VII Sumber Daya Manusia Kesehatan, bagian ke sembilan tentang Hak dan Kewajiban, pasal 274 dituliskan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib menjaga rahasia kesehatan pasien dan membuat, menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan.

Pada paragraf enam Bab VII Sumber Daya Manusia Kesehatan mengenai Rekam Medis, pada pasal 296 ayat 5 dituliskan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis, penyelenggaraan rekam medis merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada pasal 297 disebutkan Dokumen Rekam Medis merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, maka Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis. Pada Pasal 300 Pasal 2 dituliskan catatan pelayanan kesehatan dapat diintegrasikan ke dalam sistem data pasien yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Pada paragraf tujuh mengenai Rahasia Kesehatan Pasien, Pasal 301 dituliskan setiap Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan Kesehatan Data Pribadi pasien.

Bab XI didapatkan pengaturan Sistem Informasi Kesehatan, Pasal 345 dituliskan dalam rangka melakukan Upaya Kesehatan yang efektif dan efisien diselenggarakan Sistem Informasi Kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat baik perseorangan atau kelompok pada penyelenggaraannya wajib diintegrasikan dengan Sistem Informasi kesehatan dengan sistem Informasi Kesehatan Nasional. Pada pasal 346 dituliskan Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan harus meliputi ketersediaan,

keamanan, pemeliharaan dan terintegrasi. Pada pasal 347 dituliskan Keandalan Sistem Informasi Kesehatan dilaksanakan dengan menguji kelaikan sistem, menjaga kerahasiaan data, menentukan kebijakan hak akses data, memiliki sertifikasi keandalan sistem dan melakukan audit secara berkala. Pada pasal 349, penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melaksanakan pemrosesan data dan Informasi kesehatan meliputi perencanaan, pengumpulan, penyimpanan, pemeriksaan, transfer data, pemanfaatan dan pemusnahan data. Pasal 350, Informasi data bersumber dari Fasilitas pelayanan kesehatan, instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, Badan/ Lembaga yang menyelenggarakan Program Jaminan Sosial Nasional, Lembaga lain yang menyelenggarakan kegiatan di bidang kesehatan, kegiatan masyarakat selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pelaporan mandiri perseorangan dan sumber lainnya. Data dan Informasi tersebut terdiri dari atas data dan informasi pribadi serta data dan informasi publik. Pasal 351, penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan wajib menjamin perlindungan data dan informasi kesehatan setiap individu, bila akan ada pemrosesan data dan informasi kesehatan individu wajib mendapatkan persetujuan dari pemilik data dan/ atau memnuhi ketentuan yang menjadi dasar pemrosesan data pribadi sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan data pribadi.

2.3.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008

Pembangunan nasional adalah suatu progress yang berkelanjutan yang harus senantiasa tanggap terhadap berbagai dinamika yang terjadi di masyarakat. Globalisasi informasi telah menempatkan Indonesia sebagai bagian dari masyarakat informasi dunia sehingga mengharuskan dibentuknya pengaturan mengenai pengelolaan informasi dan transaksi elektronik di tingkat nasional sehingga pembangunan teknologi informasi dapat dilakukan secara optimal, merata, dan menyebar ke seluruh lapisan masyarakat guna mencerdaskan kehidupan bangsa. Perkembangan dan kemajuan teknologi informasi yang sedemikian pesat telah menyebabkan perubahan kegiatan kehidupan manusia dalam berbagai bidang yang secara langsung telah mempengaruhi lahirnya bentuk-bentuk perbuatan hukum baru. Penggunaan dan pemanfaatan teknologi informasi harus terus dikembangkan untuk menjaga, memelihara, dan memperkuat persatuan dan kesatuan nasional berdasarkan peraturan perundang-undangan demi kepentingan nasional. Pemanfaatan teknologi informasi berperan penting dalam perdagangan dan pertumbuhan perekonomian nasional untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah perlu mendukung pengembangan teknologi informasi melalui infrastruktur hukum dan pengaturannya sehingga pemanfaatan teknologi informasi dilakukan secara aman untuk mencegah penyalahgunaannya dengan memperhatikan nilai-nilai agama dan sosial budaya masyarakat Indonesia.

Pemanfaatan teknologi informasi dan transaksi elektronik dilaksanakan dengan tujuan untuk : a. mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai bagian dari masyarakat informasi dunia; b. mengembangkan perdagangan dan perekonomian nasional dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat; c. meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan publik; d. membuka kesempatan seluas-luasnya kepada setiap orang untuk memajukan pemikiran dan kemampuan di bidang penggunaan dan pemanfaatan teknologi informasi seoptimal mungkin dan bertanggung jawab; dan e. memberikan rasa aman, keadilan, dan kepastian hukum bagi pengguna dan penyelenggara teknologi informasi.

Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya : a. merupakan alat bukti hukum; b. merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan hukum acara yang berlaku di Indonesia; c. dinyatakan sah apabila menggunakan sistem elektronik sistem elektronik sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-undang. Ketentuan mengenai informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik tidak berlaku untuk : a. surat yang menurut Undang-undang harus dibuat dalam bentuk tertulis, dan b. surat beserta dokumennya yang menurut Undang-undang harus dibuat dalam bentuk akta notariil atau akta yang dibuat oleh pejabat pembuat akta.

Pengaturan mengenai 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

penandatanganan; b. data pembuatan tanda tangan elektronik pada saat proses penandatanganan elektronik hanya berada dalam kuasa penanda tangan; c. segala perubahan terhadap tanda tangan 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 penandatanganan; dan f. terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa penanda tangan telah memberikan persetujuan terhadap informasi elektronik yang terkait. Ketentuan lebih lanjut tentang tanda tangan elektronik diatur dengan peraturan pemerintah, yaitu setiap orang yang terlibat dalam tanda tangan elektronik berkewajiban memberikan pengamanan atas tanda tangan elektronik yang digunakannya. Pengamanan tanda tangan elektronik sekurang-kurangnya meliputi : a. sistem tidak dapat diakses oleh orang lain yang tidak berhak; b. Penandatanganan harus tanpa menunda-nunda, menggunakan cara yang dianjurkan oleh penyelenggara tanda tangan elektronik ataupun cara lain yang layak dan sepatutnya harus segera memberitahukan kepada seseorang yang oleh penandatanganan dianggap mempercayai tanda tangan elektronik atau kepada pihak pendukung layanan tanda tangan elektronik jika : 1. penandatanganan mengetahui bahwa data pembuatan tanda tangan elektronik telah dibobol, atau 2. Keadaan yang diketahui oleh penandatanganan dapat menimbulkan risiko yang berarti, kemungkinan akibat bobolnya data pembuatan tanda tangan elektronik; dan d. dalam hal sertifikat elektronik digunakan untuk mendukung tanda tangan

elektronik, penanda tangan harus memastikan kebenaran dan keutuhan semua informasi yang terkait dengan sertifikat elektronik tersebut. Setiap orang yang melakukan pelanggaran ketentuan, bertanggung jawab atas segala kerugian dan konsekuensi hukum yang timbul.

Sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang-undang tersendiri, setiap penyelenggara sistem elektronik wajib mengoperasikan sistem elektronik yang memenuhi persyaratan minimum sebagai berikut : a. dapat menampilkan kembali informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik secara utuh sesuai dengan masa retensi yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan; b. dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan informasi elektronik dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut; c. dapat beroperasi sesuai dengan prosedur atau petunjuk dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut; d. dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang diumumkan dengan bahasa, informasi, atau simbol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan penyelenggaraan sistem elektronik tersebut; dan e. memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan kebertanggungjawaban prosedur atau petunjuk.

Penggunaan setiap informasi melalui media elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan orang yang bersangkutan. Setiap orang yang dilanggar haknya dapat mengajukan gugatan atas kerugian yang ditimbulkan berdasarkan Undang-undang. Setiap orang dengan sengaja dan tanpa hak melakukan pemerasan dan/atau

pengancaman, mengakses komputer dan/atau sistem elektronik milik orang lain dengan cara apapun, dengan cara apapun dengan tujuan untuk memperoleh informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik, dengan cara apapun dengan melanggar, menerobos, melampaui atau menjebol sistem pengamanan, melakukan intersepsi atau penyadapan atas Informasi Elektronik dan/atau dokumen elektronik dalam suatu komputer dan/atau sistem elektronik tertentu milik orang lain, intersepsi atas transmisi informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik yang tidak bersifat publik dari, ke dan di dalam suatu komputer dan/atau sistem elektronik tertentu milik orang lain, baik yang tidak menyebabkan perubahan apapun maupun yang menyebabkan adanya perubahan, penghilangan, dan/atau penghentian informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik yang sedang ditransmisikan, mengubah, menambah, mengurangi, melakukan transmisi, merusak, menghilangkan, memindahkan, menyembunyikan suatu informasi elektronik dan/atau memindahkan atau mentransfer informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik kepada sistem elektronik orang lain yang tidak berhak, melakukan perbuatan yang mengakibatkan terbukanya suatu informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik yang bersifat rahasia menjadi dapat diakses oleh publik dengan keutuhan data yang tidak sebagian melakukan tindakan apa pun yang berakibat terganggunya sistem elektronik dan/atau mengakibatkan sistem elektronik menjadi tidak bekerja sebagaimana mestinya, memproduksi, menjual, mengadakan untuk digunakan, mengimpor, mendistribusikan, menyediakan, atau memiliki : a.

perangkat keras atau perangkat lunak komputer yang dirancang atau secara khusus dikembangkan untuk memfasilitasi perbuatan; b. sandi lewat komputer, kode akses, atau hal yang sejenis dengan itu yang ditunjukkan agar sistem elektronik menjadi dapat diakses dengan tujuan memfasilitasi perbuatan.

Setiap orang dapat mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyelenggarakan sistem elektronik dan/atau menggunakan teknologi informasi yang menimbulkan kerugian. Masyarakat dapat melakukan gugatan secara perwakilan terhadap pihak yang menyelenggarakan sistem elektronik dan/atau menggunakan teknologi informasi yang berakibat merugikan masyarakat, sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Gugatan perdata dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Selain penyelesaian gugatan perdata, para pihak dapat menyelesaikan sengketa alternatif lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Penyidikan di bidang teknologi informasi dan transaksi elektronik dilakukan dengan memperhatikan perlindungan terhadap privasi, kerahasiaan, kelancaran layanan publik, integritas data, atau keutuhan data sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Dalam hal perbuatan yang ditujukan terhadap komputer dan/atau sistem elektronik serta informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik milik pemerintah dan/atau yang digunakan untuk layanan publik dipidana dengan pidana pokok ditambah sepertiga. Dalam hal perbuatan yang ditujukan terhadap komputer dan/atau sistem elektronik serta informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik milik pemerintah dan/atau badan strategis

termasuk dan tidak terbatas pada lembaga pertahanan, bank sentral, perbankan, keuangan, lembaga internasional, otoritas penerbangan diancam dengan pidana maksimal ancaman pidana pokok masing-masing pasal ditambah dua pertiga. Dalam hal tindak pidana dilakukan oleh korporasi dipidana dengan pidana pokok ditambah dua pertiga.

2.3.3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi

Perlindungan data pribadi merupakan salah satu hak asasi manusia yang merupakan bagian dari perlindungan diri pribadi maka perlu diberikan landasan hukum untuk memberikan keamanan atas data pribadi, berdasarkan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Perlindungan data pribadi ditujukan untuk menjamin hak warga negara atas perlindungan diri pribadi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat serta menjamin pengakuan dan penghormatan atas pentingnya perlindungan data pribadi. Pengaturan data pribadi saat ini terdapat di dalam beberapa peraturan perundang-undangan maka untuk meningkatkan efektivitas dalam pelaksanaan perlindungan data pribadi diperlukan pengaturan mengenai perlindungan data pribadi dalam suatu undang-undang.

Data pribadi adalah data tentang orang perseorangan yang teridentifikasi atau dapat diidentifikasi secara tersendiri atau dikombinasi dengan informasi lainnya baik secara langsung maupun tidak langsung melalui sistem elektronik atau non elektronik. Perlindungan data pribadi

adalah keseluruhan upaya untuk melindungi data pribadi dalam rangkaian pemrosesan data pribadi guna menjamin hak konstitusional subjek data pribadi. Pengendalian data pribadi adalah setiap orang, badan publik, dan organisasi internasional yang bertindak sendiri-sendiri atau bersama-sama dalam menentukan tujuan dan melakukan kendali pemrosesan data pribadi.

Penyelesaian sengketa perlindungan data pribadi dilakukan melalui arbitrase, pengadilan, atau lembaga penyelesaian sengketa alternatif lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hukum acara yang berlaku dalam penyelesaian sengketa dan/atau proses peradilan perlindungan data pribadi dilaksanakan berdasarkan hukum acara yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Alat bukti yang sah dalam Undang-undang ini meliputi: a. alat bukti dalam hukum acara; dan b. alat bukti lain berupa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal diperlukan untuk melindungi data pribadi, proses persidangan dilakukan secara tertutup.

Setiap orang dilarang secara melawan hukum memperoleh atau mengumpulkan data pribadi yang bukan miliknya dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain yang dapat mengakibatkan kerugian subjek data pribadi. Setiap orang dilarang membuat data pribadi palsu atau memalsukan data pribadi dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain yang dapat mengakibatkan kerugian bagi orang lain.

Tidak diperbolehkan juga dengan sengaja dan melawan hukum memperoleh atau mengumpulkan data pribadi yang bukan miliknya dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain yang dapat mengakibatkan kerugian subyek data pribadi, dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah). Setiap orang yang dengan sengaja dan melawan hukum mengungkapkan data pribadi yang bukan miliknya dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah). Setiap orang yang dengan sengaja dan melawan hukum menggunakan data pribadi yang bukan miliknya dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Setiap orang yang dengan sengaja membuat data pribadi palsu atau memasukan data pribadi dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain dipidana dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 6.000.000.000,00 (enam miliar rupiah).

2.3.4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban berupa : a. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standard pelayanan

rumah sakit; b. menyelenggarakan rekam medis; c. Dalam melaksanakan kewajiban rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Kewajiban rumah sakit untuk memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien dilakukan melalui pemberian informasi kepada pasien secara lengkap tentang hak dan kewajibannya. Informasi diberikan secara tertulis dan/atau lisan dan mencakup informasi hak dan kewajiban pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hak pasien antara lain : a. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya; b. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan. Hak pasien mendapatkan akses terhadap isi rekam medis.

2.3.5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya.

Rahasia kedokteran mencakup data dan informasi mengenai : a. identitas pasien; b. kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan

fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran; dan c. hal lain yang berkenan dengan pasien. Data dan informasi dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lainnya.

Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Pihak meliputi: a. dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien; b. pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan; c. tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan; d. tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan; e. badan hukum/korporasi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan; dan f. mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia.

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

Pembukaan rahasia kedokteran berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan tanpa persetujuan pasien dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin, serta kepentingan umum.

Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin diberikan atas permintaan tertulis dari Majelis Kehormatan Etik Profesi atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan umum dilakukan tanpa membuka identitas pasien. Kepentingan umum meliputi : a. audit medis; b. ancaman kejadian luar biasa/wabah penyakit menular; c. penelitian kesehatan untuk kepentingan negara; d. pendidikan atau penggunaan informasi yang akan berguna di masa yang akan datang; dan e. ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat.

Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan identitas pasien dapat dibuka kepada institusi atau pihak yang berwenang untuk melakukan tindak lanjut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pembukaan atau pengungkapan rahasia kedokteran dilakukan oleh penanggung jawab pelayanan pasien. Dalam hal ini pasien ditangani/dirawat oleh tim, maka ketua tim yang berwenang membuka rahasia kedokteran. Dalam hal ketua tim berhalangan, maka pembukaan rahasia kedokteran dapat dilakukan oleh salah satu anggota tim yang ditunjuk. Dalam hal penanggung jawab pelayanan tidak ada maka pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dapat membuka rahasia kedokteran.

Penanggung jawab pelayanan pasien atau pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dapat menolak membuka rahasia kedokteran apabila permintaan tersebut bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pembukaan rahasia kedokteran harus berdasarkan pada data dan informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasien atau keluarga terdekat pasien yang telah meninggal dunia yang menuntut tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan serta menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum. Penginformasian melalui media massa memberikan kewenangan kepada tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk membuka atau mengungkap rahasia kedokteran yang bersangkutan sebagai hak jawab.

Dalam hal pihak pasien menggugat tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan maka tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan yang digugat berhak membuka rahasia kedokteran dalam rangka pembelaannya di dalam sidang pengadilan.

2.3.6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Informasi Kesehatan.

Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan adalah Perwujudan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, yang di dalamnya tertulis 6 pilar transformasi kesehatan, pada pilar ke-6 tertulis Transformasi Teknologi Kesehatan yaitu mengintegrasikan dan pengembangan sistem data kesehatan di Indonesia.

Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar instansi pusat dan instansi daerah melalui pemenuhan standar data, metadata, interoperabilitas data dan menggunakan kode referensi dan data induk.

Pengaturan Satu Data Kesehatan dimaksud untuk mengatur penyelenggaraan tata kelola data kesehatan yang dihasilkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian pembangunan kesehatan, mewujudkan ketersediaan Data Kesehatan yang akurat, mutakhir, terpadu, terintegrasi, dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan oleh Pengguna Data sehingga dapat dijadikan dasar perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengendalian pembangunan kesehatan, mendorong keterbukaan dan transparansi data kesehatan sehingga tercipta perencanaan dan perumusan kebijakan pembangunan kesehatan yang berbasis data, mewujudkan Data Kesehatan yang berstandar dan dilengkapi dengan Standar Data dan Metadata yang disebarluaskan melalui Portal Satu Data Bidang Kesehatan dan mempercepat proses pengambilan kebijakan berbasis data, informasi yang terintegritas tinggi di Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dan mendukung dan memperkuat sistem statistik nasional dan sistem Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.3.7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis.

Pengaturan rekam medis bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis;
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik, disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, dengan mengacu pada pedoman rekam medis elektronik.

Menteri memfasilitasi penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitasi meliputi penyediaan : a. Sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik; dan b. Platform layanan dan standar interoperabilitas dan integrasi data kesehatan. Dalam rangka memfasilitasi penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan, menteri berkoordinasi dengan kementerian / lembaga terkait dan pemerintah daerah.

Sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri, atau penyelenggara sistem elektronik melalui kerja sama. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan dilakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada kementerian kesehatan. penyelenggara sistem elektronik pada rekam medis elektronik harus terdaftar sebagai penyelenggara sistem elektronik pada sektor kesehatan di kementerian yang bertanggung jawab pada bidang komunikasi dan informatika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sistem Elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas. Kompatibilitas merupakan kesesuaian sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya. Interoperabilitas merupakan

kemampuan sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain, yang menggunakan standar pertukaran data. Interoperabilitas mengacu kepada standard sistem elektronik yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara rekam medis elektronik atau penyelenggara sistem elektronik wajib melakukan registrasi sistem elektronik yang digunakannya di kementerian kesehatan. Registrasi sistem elektronik dilakukan dengan melampirkan dokumen yang paling sedikit terdiri atas : a. Nama sistem elektronik; b. Dokumentasi sistem; c. Fitur fungsi yang tersedia; d. Lokasi penyimpanan data; e. Variabel dan meta data; dan f. Daftar fasilitas pelayanan kesehatan pengguna sistem elektronik, jika sistem Elektronik digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan lain. Dalam hal terdapat perubahan data pada dokumen registrasi, fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara rekam medis elektronik atau penyelenggara sistem elektronik harus melaporkan kepada kementerian kesehatan.

Penyimpanan rekam medis elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan. Penyimpanan rekam medis elektronik harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik. Media penyimpanan berbasis digital berupa : a.

server; b. sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan / atau c. media penyimpanan berbasis digital lab berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penyimpanan melalui media penyimpanan berbasis digital wajib memiliki cadangan data (*backup system*). Cadangan data (*backup system*) dilaksanakan dengan ketentuan: a. diletakkan pada tempat yang berbeda dari lokasi fasilitas pelayanan kesehatan; b. dilakukan secara periodik; dan c. dituangkan dalam standard prosedur operasional masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Rekam medis elektronik yang disimpan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus terhubung/terinteroperabilitas dengan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh kementerian kesehatan.

Dalam hal terdapat keterbatasan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan, penyimpanan rekam medis elektronik dapat dilakukan melalui kerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang memiliki fasilitas penyimpanan data di dalam negeri.

Penyelenggara sistem elektronik harus mendapatkan rekomendasi dari unit kerja yang bertanggung jawab di bidang pengelolaan data dan informasi di kementerian kesehatan. Penyelenggara sistem elektronik dilarang membuka, mengambil, memanipulasi, merusak, memanfaatkan data, dan hal lain yang merugikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ketentuan larangan

dituangkan dalam bentuk pakta integritas atau *Non Disclosure Agreement* yang dilampirkan pada saat melakukan perjanjian kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan kerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang memiliki fasilitas penyimpanan data di dalam negeri harus memperoleh akses yang tidak terbatas terhadap data rekam medis elektronik yang disimpan.

Transfer isi rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman rekam medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan. Transfer isi rekam medis elektronik dilakukan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

Dokumen rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis.

Isi rekam medis adalah milik pasien. Isi rekam medis disampaikan kepada pasien. Selain kepada pasien, rekam medis dapat disampaikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain. Penyampaian rekam medis kepada keluarga terdekat dilakukan dalam hal : a. Pasien dibawah umur 18 (delapan belas) tahun, dan/atau b. Pasien dalam keadaan darurat. Penyampaian rekam medis kepada pihak lain dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pasien. Isi rekam medis paling sedikit terdiri atas : a. identitas pasien; b. hasil

pemeriksaan fisik dan penunjang; c. diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan d. nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi, meliputi : a. kerahasiaan; b. integritas; dan c. ketersediaan. Kerahasiaan merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya. Integritas merupakan jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik, dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak abses untuk mengubah. Ketersediaan merupakan jaminan data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan hak akses kepada tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain di fasilitas pelayanan kesehatan. Pemberian hak akses menjadi bagian dari kebijakan standard prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Hak akses terdiri atas hak untuk : a. penginputan data; b. perbaikan data; dan c. melihat data. Penginputan data

merupakan kegiatan pengisian data administratif dan data klinis pasien, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk perekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan kewenangan bidang masing-masing.

Perbaikan data dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam penginputan data administratif dan data klinis pasien. Perbaikan data hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk perekam medis dan informasi kesehatan dengan batas waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinput. Dalam hal kesalahan data administratif diketahui melebihi tenggat waktu, perbaikan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan perekam medis dan informasi kesehatan dan/atau pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Melihat data merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga internal fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait data di dalam rekam medis elektronik untuk keperluan pelayanan atau administrasi. Hak akses diatur dalam kebijakan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan prinsip keamanan data dan informasi.

Selain pemberian hak akses, dalam rangka keamanan dan perlindungan data, penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilengkapi dengan tanda tangan elektronik. Tanda tangan elektronik digunakan sebagai alat verifikasi dan autentifikasi atas isi rekam

medis elektronik dan identitas penanda tangan. Tanda tangan elektronik diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Isi rekam medis wajib dijaga kerahasiannya oleh semua pihak yang terlihat dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan walaupun pasien telah meninggal dunia.

Pihak meliputi : a. Tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien; b. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan; c. Tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan; d. Badan hukum/korporasi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan; e. Mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan; dan f. Pihak lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pembukaan isi rekam medis dapat dilakukan: a. atas persetujuan pasien; dan/atau b. tidak atas persetujuan pasien. Permintaan pembukaan isi rekam medis harus dilakukan secara tertulis atau secara elektronik, dan terbatas sesuai dengan kebutuhan. Pembukaan isi rekam medis atas persetujuan pasien dilakukan untuk : a. kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien; b. permintaan pasien sendiri; dan/atau c. keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan. Permintaan pembukaan isi rekam medis disampaikan kepada

pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal pasien tidak cakap, persetujuan pembukaan isi rekam medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Keluarga terdekat meliputi suami/istri, anak yang sudah dewasa, orang tua kandung, dan/atau saudara kandung pasien. Selain keluarga terdekat, persetujuan pembukaan isi rekam medis dapat dilakukan oleh ahli waris. Dalam hal keluarga terdekat dan ahli waris tidak dapat memberikan persetujuan karena tidak diketahui keberadaannya, tidak cakap secara hukum, meninggal dunia, atau tidak ada, persetujuan tidak diperlukan. Pembukaan isi rekam medis untuk keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan harus dilakukan secara tertulis dan/atau melalui sistem informasi elektronik pada saat registasi pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pembukaan isi rekam medis tidak atas persetujuan pasien dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, untuk kepentingan : a. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum; b. penegakan etik atau disiplin; c. audit medis; d. penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana; e. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat; dan/atau g. lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pembukaan isi rekam medis dilakukan tanpa membuka identitas pasien. Permintaan pembukaan isi rekam medis dilakukan oleh pihak atau institusi yang berwenang. Pembukaan

isi rekam medis harus mendapatkan persetujuan dari Menteri. Untuk memperoleh persetujuan pihak atau institusi yang berwenang mengajukan permohonan kepada menteri melalui direktur jenderal. Berdasarkan persetujuan, pihak atau institusi yang berwenang menyampaikan permintaan pembukaan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Persetujuan dari menteri dikecualikan untuk pembukaan isi rekam medis yang dilakukan atas dasar perintah pengadilan, dan dapat dilakukan dengan cara memberikan salinan dokumen rekam medis dan/atau memperlihatkan dokumen asli.

Dikecualikan dari ketentuan dalam hal pembukaan isi rekam medis untuk kepentingan : a. penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana; dan b. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat. Identitas pasien dapat dibuka kepada institusi yang berwenang untuk dilakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasien dan/atau keluarga pasien yang menginformasikan isi rekam medis kepada publik melalui media massa dianggap telah melakukan pelepasan hak rahasia isi rekam medis kepada umum. Pelepasan hak rahasia isi rekam medis kepada umum memberikan kewenangan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengungkapkan rahasia isi rekam medis sebagai hak jawab fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyimpanan data rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien. Setelah batas waktu data rekam medis elektronik dapat dikecualikan untuk dimusnahkan apabila data tersebut masih akan dipergunakan atau dimanfaatkan. Pemusnahan rekam medis elektronik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan rekam medis elektronik diatur dalam pedoman rekam medis elektronik yang ditetapkan oleh direktur jenderal.

Menteri, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik sesuai dengan kewenangan masing-masing dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan menteri, gubernur, dan bupati/walikota dapat melibatkan pihak lain yang terkait. Pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan rekam medis elektronik diarahkan untuk menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis elektronik. Pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan melalui: a. sosialisasi; b. monitoring dan evaluasi; dan/atau c. bimbingan teknis.

Menteri dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan dapat mengenakan sanksi administratif terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan. Pengenaan sanksi administratif oleh menteri dilaksanakan melalui Direktur Jenderal. Sanksi administrasi

berupa : a. teguran tertulis, dan/atau b. rekomendasi pencabutan atau pencabutan status akreditasi.

Sanksi administrasi dikenakan berdasarkan laporan dugaan pelanggaran yang berasal dari : a. pengaduan; dan/atau b. hasil monitoring dan evaluasi. Laporan dugaan pelanggaran disampaikan kepada direktur jenderal.

2.4. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau swasta.

Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian. Badan hukum dapat berbentuk a. badan hukum yang bersifat nirlaba; dan b. badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, atau rumah sakit lapangan. Rumah sakit statis merupakan rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

Rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer. Rumah sakit bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) difungsikan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak mempunyai rumah sakit, dan/atau kondisi bencana dan situasi darurat lainnya. Rumah sakit bergerak dalam memberikan pelayanan kesehatan harus melapor kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota tempat pelayanan kesehatan diberikan.

Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan semua bidang dan jenis pelayanan, paling sedikit terdiri atas:

- a. pelayanan medik dan penunjang medik;
- b. pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan

- c. pelayanan nonmedik.

Sumber daya manusia pada rumah sakit umum berupa tenaga tetap meliputi:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat;
- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan lain; dan
- m. tenaga nonkesehatan.

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit khusus adalah memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit khusus terdiri atas rumah sakit khusus ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, THT, Jiwa, Paru, Bedah, Orthopedi, Jantung Pembuluh darah,

otak, kanker dan lainnya Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus paling sedikit terdiri atas:

- a. pelayanan medik dan penunjang medik;
- b. pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan; dan
- c. pelayanan nonmedik.

Pelayanan medik dan penunjang medik terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain, dan pelayanan medik subspecialis lain.

Pelayanan nonmedik meliputi pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

Sumber daya manusia pada rumah sakit khusus berupa tenaga tetap meliputi:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga keperawatan dan/atau tenaga kebidanan;
- c. tenaga kefarmasian;
- d. tenaga kesehatan lain; dan
- e. tenaga nonkesehatan, sesuai dengan pelayanan kekhususan dan/atau pelayanan lain di luar kekhususannya.

Tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis sesuai kekhususannya, dokter gigi spesialis sesuai kekhususannya, dokter spesialis lain, dokter subspecialis sesuai kekhususan, dokter spesialis dengan kualifikasi

tambahan sesuai kekhususannya, dokter subspesialis lain, dan dokter spesialis lain dengan kualifikasi tambahan.

Jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
- b. Rumah Sakit umum kelas B;
- c. Rumah Sakit umum kelas C; dan
- d. Rumah Sakit umum kelas D.

Rumah Sakit umum kelas D terdiri atas :

- a. Rumah Sakit umum kelas D; dan
- b. Rumah Sakit kelas D pratama.

Rumah Sakit kelas D pratama, diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah. Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah. Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah. Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A;
- b. Rumah Sakit khusus kelas B; dan
- c. Rumah Sakit khusus kelas C.

Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah. Rumah Sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

Pengaturan Regulasi Rumah Sakit di Indonesia dengan menggunakan :

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 17 Tahun 2023, tentang Kesehatan.
- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

BAB III

PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK

SAAT INI

Perkembangan jaman terjadi berbagai pembaharuan serta perubahan sosial yang pesat, dan perkembangan teknologi telah banyak berubah. Kemajuan teknologi yang pesat telah menciptakan perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pada pelayanan kesehatan. Transformasi digital kesehatan akan berfokus pada pengembangan data kesehatan dan pengembangan aplikasi layanan kesehatan. Untuk Transformasi digital kesehatan salah satunya adalah di bidang Rekam Medis.

Transformasi teknologi dibidang kesehatan didasari adanya 6 (enam) Pilar Transformasi Kesehatan yang tertulis di Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Perubahan Rentra tersebut sesuai arahan dari Presiden Republik Indonesia kepada Kementerian Kesehatan tentang tiga hal, yaitu: (a) Percepatan pelaksanaan vaksinasi untuk mewujudkan *herd immunity*; b) Penanganan pandemi secara lebih baik dan berkelanjutan dan (c) Transformasi di sektor kesehatan. Perubahan tersebut mencakup 6 prinsip atau sebagai 6 pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan Nasional. Pada pilar ke-6 tertuliskan Transformasi Teknologi

Kesehatan, yang mencakup : (1) Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) Integrasi dan pengembangan sistem kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitas, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.⁸⁹ Dengan adanya Pandemi Covid di Tahun 2019 sampai 2022 menyadarkan Pemerintah Republik Indonesia terutama seluruh pemangku kepentingan kesehatan bahwa pemanfaatan teknologi digital masih sangat terbatas. Kebutuhan penggunaan teknologi digital yang semakin luas untuk berbagai sektor layanan, termasuk kesehatan.

Rekam medis menjadi fokus utama dalam transformasi di bidang kesehatan, karena rekam medis memuat data identitas pasien, data kesehatan pasien meliputi data pemeriksaan, diagnosa dan data pemeriksaan penunjang, data administrasi/ pembiayaan kesehatan, data farmasi dan lainnya yang akan di jadikan Rekam Medis Elektronik. Rekam medis pasien akan disatukan dalam “Satu data bidang kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan“ dengan harapan pasien memiliki Rekam Medis dengan data terintegrasi yang tidak terputus (Digitalisasi Kesehatan dari awal kehidupan).⁹⁰

⁸⁹ Menkes Budi. 2022. *Deretan Transformasi Kesehatan*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220531/5640005/deretan-transformasi-kesehatan-oleh-menkes-budi/> diakses tanggal 5 Juni 2022

⁹⁰ *Sistem Informasi Kesehatan*. 2023: <https://rc.kemkes.go.id/id/sistem-informasi-kesehatan>

Satu Data Bidang Kesehatan adalah Kebijakan tata kelola data bidang kesehatan untuk menghasilkan data akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar instansi pusat dan instansi daerah melalui pemenuhan standar data, metadata, interoperabilitas data dan menggunakan kode referensi dan data induk. Pengaturan satu data bidang kesehatan bertujuan diantaranya untuk memberi acuan pelaksanaan dan pedoman bagi kementerian kesehatan dalam rangka penyelenggaraan tata kelola data kesehatan untuk mendukung perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian pembangunan kesehatan, mewujudkan data kesehatan yang berstandar dan dilengkapi dengan standar data dan metadata yang disebarluaskan melalui portal satu data bidang kesehatan, mempercepat proses pengambilan kebijakan berbasis data dan informasi yang berintegritas tinggi di pemerintah pusat dan pemerintah daerah dan mendukung dan memperkuat sistem statistik nasional dan sistem informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan satu data bidang kesehatan dilaksanakan melalui sistem informasi kesehatan. Penyelenggaraan satu data melalui satusehat adalah platform pertukaran data kesehatan terintegrasi nasional yang dikembangkan bersama oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian Komunikasi dan Informatika.

Untuk tercapainya satu data maka rekam medis yang konvensional akan dirubah menjadi rekam medis elektronik sehingga data dapat diintegrasikan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, tidak diberlakukan lagi mulai

tanggal 31 Agustus 2022 dan digantikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, yang mengatur tentang penyelenggaraan rekam medis elektronik. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk bagi penyelenggaraan rekam medis. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam peraturan menteri ini, paling lambat 31 Desember 2023. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomer 17 tahun 2023 yang diberlakukan pada tanggal 8 Agustus 2023 pada penjelasan pasal 173 (c) yang dimaksud dengan Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk penyelenggaraan rekam medis. Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada pasien rekam medis elektronik. Surat Edaran yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang ditetapkan pada tanggal 13 Desember 2023 oleh Kementerian Kesehatan yaitu Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Mesis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta penerapan sanksi Admistratif dalam Rangka pembinaan dan pengawasan, dituliskan sanksi admisistratif bila fasilitas pelayanan kesehatan belum menggunakan Rekam Medis Elektronik pada tanggal 31

Desember 2023, sanksi administratif tersebut adalah (1) Teguran tertulis, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sampai dengan tanggal 31 Desember 2023. (2) Rekomendasi penyesuaian status akreditasi, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang: (a) telah menyelenggarakan rekam medis elektronik namun belum terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Maret 2024. (b) Telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terkoneksi dengan Platform SATUSEHAT namun data kunjungan pasien kurang dari 50% (lima puluh persen) terkirim ke Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Juli 2024. (c) Telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terkoneksi dengan Platform SATUSEHAT dan data kunjungan pasien kurang dari 100 % masih dalam Platform SATUSEHAT sampai 31 Desember 2024. (d) belum melaksanakan pencatatan layanan luar gedung sampai dengan tanggal 31 Desember 2023. (3) Rekomendasi pencabutan status akreditasi, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak sama sekali melaksanakan ketentuan angka 2 huruf a dan huruf b paling lambat 31 Juli 2024.

Rekam medis harus elektronik diatur pada Undang-Undang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan, dan Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan, pengaturan saat Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menggunakan Rekam Medis Elektronik ada ketidak sesuaian, maka terjadi disharmonisasi peraturan perundang-undangan, Peraturan Menteri Kesehatan dan Surat edaran dari Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai satu substansi yang sama, namun masing-masing dari peraturan tersebut tidak memiliki persamaan dalam teknis pengaturannya, pada

pengaturan fasilitas pelayanan kesehatan harus semuanya menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik maka harus disesuaikan supaya peraturan memberikan kepastian hukum.⁹¹

Pengaturan rekam medis bertujuan untuk (a) meningkatkan mutu pelayanan, (b) memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan penyelenggaraan rekam medis, (c) menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis dan (d) mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Untuk terlaksananya rekam medis elektronik, menteri akan memfasilitasi penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi penyediaan (a) sistem elektronik dan penyelenggaraan rekam medis elektronik dan (b) platform layanan dan standar interoperabilitas dan integrasi data kesehatan.⁹²

3.1. Ketentuan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Dengan adanya perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik. Sejalan dengan upaya Pemerintah Indonesia dalam upaya mewujudkan keterpaduan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengendalian pembangunan, perlu didukung dengan data yang akurat,

⁹¹ Zaenal Arifin1, Adhi Putra Satria, *Disharmonisasi Peraturan Perundang-undangan di Indonesia: Antara Bentuk, Penyebab dan solusi*. Universitas Azzahra Jakarta1, Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

⁹² Fasyankes. 2022. *Wajib Terapkan Rekam Medis Elektronik*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220909/0841042/fasyankes-wajib-terapkan-rekam-medis-elektronik/>

mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, mudah diakses, dan dibagipakaikan, serta dikelola secara seksama, terintegrasi, dan berkelanjutan, untuk memperoleh data yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, mudah diakses, dan dibagipakaikan, diperlukan perbaikan tata kelola data yang dihasilkan oleh pemerintah melalui penyelenggaraan Satu Data Indonesia. Selama ini belum ada ketentuan yang mengatur mengenai Satu Data Indonesia, maka dikeluarkannya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia. Untuk mewujudkan Satu Data di bidang kesehatan maka Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan. Satu Data di Bidang Kesehatan adalah kebijakan tatakelola data bidang kesehatan untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses, dibagipakaikan antar instansi pusat dan instansi daerah melalui pemenuhan standar data, dan menggunakan kode referensi dan data induk, sehingga dapat memberikan data kesehatan dan Informasi Kesehatan di Indonesia. Untuk Data Kesehatan dapat di integrasi dan interoperabilitas maka data kesehatan harus berbentuk Rekam Medis elektronik yang pengaturan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik pada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Upaya mewujudkan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dalam mendukung Satu Data Indonesia di bidang Kesehatan, maka setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik, Fasilitas

Pelayanan Kesehatan yang wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik adalah:

- a. Tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan / atau Tenaga Kesehatan lainnya;
- b. Puskesmas;
- c. Klinik;
- d. Rumah sakit
- e. Apotek;
- f. Laboratorium kesehatan
- g. Balai; dan
- h. Fasilitas pelayanan kesehatan lain yang dimaksud oleh Menteri.

Kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin.

Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Penyelenggaran Rekam Medis Elektronik dilakukan sejak Pasien masuk sampai Pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-

masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan mengacu pada pedoman Rekam Medis Elektronik.

Seluruh fasyankes wajib menggunakan rekam medis elektronik, menteri akan memfasilitasi penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, terutama di rumah Sakit. Rumah Sakit tersebut akan dibantu dalam sistem elektroniknya, fasilitas pelayanan kesehatan / rumah sakit menyiapkan fasilitas untuk terselenggaranya rekam medis elektronik.

Fasilitas yang akan disiapkan oleh kementerian kesehatan meliputi penyediaan :

- a. Sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik.
- b. Platform layanan dan standar interoperabilitas dan integrasi data kesehatan.

Dalam rangka memfasilitasi penyelenggaraan Rekam medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Menteri berkoordinasi dengan kementerian/ Lembaga terkait dan Pemerintah Daerah.

Wawancara dengan kementerian kesehatan ⁹³ dengan Ketua Tim Kerja, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, bahwa untuk terselenggaranya Rekam Medis Elektronik, Kementerian Kesehatan akan memfasilitasi supaya dapat terlaksananya Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Indonesia. Kementerian Kesehatan menyiapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit / SIMRS dengan menyiapkan SIMGOS yaitu Sistem Informasi Manajemen Generik Open Source. SIMGOS adalah Sistem Informasi milik Kementerian Kesehatan RI

⁹³ Iin Dewi Astuty dengan Jabatan Ketua Tim Kerja, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, pada 3 November 2023 jam 14.00

yang dapat digunakan oleh Fasyankes yang membutuhkan untuk melakukan pencatatan dan pengelolaan data pelayanan secara elektronik.⁹⁴ SIMGOS tersebut dapat digunakan oleh Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit Daerah, Rumah Sakit TNI maupun Rumah Sakit Polri, bagi yang membutuhkan dapat membuat pengajuan permohonan ke Seditjen Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit yang mengajukan hanya menyiapkan perangkat *hardware* untuk pelaksanaan di Rumah Sakit tersebut dan tidak dikenakan biaya. SIMGOS yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan sudah terdaftar di KOMINFO (lembaga pemerintah yang bertanggung jawab atas bidang komunikasi dan informasi, seperti pengumuman, siaran pers, sertifikasi, dan digital talent) dan terdaftar di BSSN (Badan Siber dan Sandi Negara) adalah badan Siber dan Sandi Negara yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang keamanan siber dan sandi untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan. SIMGOS sudah terintegrasi dengan Satu Data, Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya dan terintegrasi dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri atau penyelenggaraan sistem elektronik melalui kerja sama. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan. Bila diinginkan sistem

⁹⁴ Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, SIMGOS Rumah Sakit. 18 Januari 2024 <https://yankes.kemkes.go.id/simgos>

elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan maka dapat melakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Kementerian Kesehatan.

Penyelenggaraan sistem elektronik pada rekam medis elektronik, dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan sendiri, atau Penyelenggara Sistem Elektronik melalui kerja sama. Wawancara dengan Ketua Tim Kerja, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan, untuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan adalah dengan SIMGOS yang sudah terdaftar di KOMINFO dan BSSN, maka bila Fasilitas Pelayanan Kesehatan akan menggunakan pihak lain dengan kerja sama dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang sudah terdaftar sebagai Penyelenggara Sistem Elektronik pada sektor kesehatan di kementerian, oleh Kementerian Kesehatan di keluarkan Sertifikat sudah terdaftar di Kementerian Kesehatan dan mendapat ijin dari KOMINFO dan BSSN. Untuk Sertifikat telah terdaftar di KOMINFO dan BSSN bagi Penyelenggara Rekam Medis Elektronik diatur di PUSDATIN (Pusat Data dan Informasi) Kementerian Kesehatan.⁹⁵

Penyelenggaraan Rekam Medik Elektronik di Rumah Sakit Swasta sebagian menggunakan Penyelenggaraan rekam Medik dengan kerja sama, seperti yang dilakukan oleh RS Oen Kandang Sapi Solo yang termasuk Rumah Sakit Type B

⁹⁵ Iin Dewi Astuty dengan Jabatan Ketua Tim Kerja, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, pada 3 November 2023 jam 14.00 dan Rico Mardiansyah, Kepala Tim Kerja Hukum Seditjen Yankes pada 3 November 2023.

dari wawancara dengan Direktur Utama⁹⁶, RS Oen Kandang Sapi Solo sudah menjalankan Rekam Medis Elektronik dengan kerja sama dengan Penyelenggara rekam Medis Elektronik sudah sejak 5 (lima) tahun yang lalu, Rekam Medis Elektronik hanya terintegrasi di internal Rumah Sakit, sekarang akan mengikuti sesuai aturan Pemerintah republik Indonesia untuk terintegrasi eksternal Rumah Sakit dengan *Platform* Kementerian Kesehatan. Penyelenggara Sistem Elektronik tersebut sudah terdaftar di Kementerian Kesehatan.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di RS Keluarga Sehat Pati adalah Rumah Sakit tipe C dari wawancara dengan Direktur Utama RS Keluarga Sehat Pati, sudah merintis Rekam Medis Elektronik yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit sendiri, dimulai tahun 2012 diawali hanya terbatas pendaftaran online yang kemudian sekarang sudah berkembang keseluruhan pelayanan yang terintegrasi Internal Rumah Sakit, sekarang sudah bersiap untuk terintegrasi eksternal Rumah Sakit dengan *Platform* Satusehat.⁹⁷ Rumah Sakit Santa Elisabeth sudah melakukan Rekam Medis Elektronik sudah mulai tahun 2004, diawali di bagian administrasi dan hasil pemeriksaan penunjang, tetapi belum terintegrasi ke seluruh pelayanan internal Rumah Sakit, mulai bulan September 2022 Rekam Medis Elektronik di RS St Elisabeth sudah terintegrasi pada seluruh pelayanan Internal Rumah Sakit, sekarang sudah bersiap untuk terintegrasi dengan eksternal Rumah Sakit yaitu *Platform* Satusehat.⁹⁸ Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dengan kerjasama

⁹⁶ Andi Wibawanto, Direktur Utama RS Oen Kandang Sapi Solo, 30 September 2023 jam 11.00

⁹⁷ Kelvin Kurniawan, Direktur Utama RS Keluarga Sehat Pati, 30 November 2023 jam 14.00

⁹⁸ Nugroho Bagian TI RS ST Elisabeth Semarang, 20 Desember 2023 jam 12.00

maupun yang di usahakan oleh Rumah Sakit sendiri kesemuanya sudah terdaftar dan teregistrasi di BSSN / Kominfo dan Kementerian Kesehatan. Bila dengan perjanjian kerja sama dilengkapi dengan fakta integritas.^{99 100}

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik. Peraturan pemerintah tersebut menjadi dasar semua penyelenggaraan sistem dan transaksi elektronik di Indonesia termasuk penyelenggaraan rekam medis elektronik. Pada peraturan pemerintah tersebut ditetapkan antara lain bahwa sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik yang andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem elektronik yang baik, dapat melindungi ketersediaan keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan informasi elektronik dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut serta penyelenggara sistem elektronik wajib memastikan bahwa sistem elektroniknya tidak memfasilitasi penyebarluasan informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik.

Semua Penyelenggara Sistem Elektronik wajib melakukan pendaftaran Sistem Elektronik, pendaftaran tersebut dilakukan sebelum Sistem Elektronik mulai digunakan oleh Pengguna Sistem Elektronik. Pendaftaran Penyelenggara Sistem Elektronik diajukan kepada Menteri melalui pelayanan perizinan, berusaha terintegrasi secara elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

⁹⁹ Andi Wibawanto, Direktur Utama RS Oen Kandang Sapi Solo, 30 September 2023 jam 11.00

¹⁰⁰ Kelvin Kurniawan, Direktur Utama RS Keluarga Sehat Pati, 30 November 2023 jam 14.00

undangan. Ketentuan lain mengenai pendaftaran sistem elektronik adalah mengacu pada norma, standar, prosedur dan kriteria yang diatur dengan Peraturan Menteri.

Rekam medis elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas. Kompatibilitas adalah merupakan kesesuaian sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya. Interoperabilitas adalah merupakan kemampuan sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih Sistem Elektronik yang lain, yang menggunakan standar pertukaran data. Interoperabilitas tersebut mengacu kepada standar sistem elektronik yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengaturan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, yang Terinteroperabilitas dengan Platform Satu Sehat Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.02/7093/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Terinteroperabilitas dengan Platform Satu Sehat.

Sistem Rekam Medis Elektronik wajib mengikuti Standar Pedoman Variabel dari Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik seperti yang diatur pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, maka Sistem Elektronik tersebut harus mengacu kepada variabel dan meta data yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Variabel adalah merupakan elemen data yang terdapat pada Sistem Elektronik Rekam Medis Elektronik. Meta data meliputi definisi, format, dan Kodifikasi.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara Rekam Medis Elektronik atau Penyelenggara Sistem Elektronik, wajib melakukan registrasi Sistem Elektronik yang digunakannya di Kementerian Kesehatan. Registrasi Sistem Elektronik dilakukan dengan melampirkan dokumen yang paling sedikit terdiri atas :

- a. Nama Sistem Elektronik;
- b. Dokumentasi system;
- c. Fitur/fungsi yang tersedia;
- d. Lokasi penyimpanan data; dan
- e. Daftar Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna Sistem Elektronik, jika Sistem Elektronik digunakan oleh Fasilitas Pelayan Kesehatan lain.

Dalam hal terdapat perubahan data pada dokumen registrasi, Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara Rekam Medis Elektronik harus melaporkan kepada Kementerian Kesehatan.

3.2. Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik meliputi beberapa kegiatan antara lain :

- a. Registrasi Pasien;
- b. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;
- c. Pengisian informasi klinis;
- d. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
- e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik;

- g. Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan
- h. Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf d sampai dengan huruf h dilakukan oleh tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain. Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik huruf c dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan Rekam Medis Elektronik.

Dalam hal Rekam Medis Elektronik diselenggarakan pada tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, atau tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan lain, kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik tersebut menjadi tanggung jawab dokter dan dokter gigi, atau Tenaga Kesehatan lain tersebut.

3.2.1. Registrasi Pasien

Registrasi Pasien sebagaimana dimaksud dalam merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Data identitas sebagaimana dimaksud paling sedikit berisi nomor Rekam Medis, nama Pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK) untuk warga negara asing dengan menggunakan paspor. Dalam hal Pasien tidak memiliki atau tidak diketahui identitasnya, pengisian data identitas sebagaimana dimaksud pada dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab

dalam penyelenggaraan urusan di bidang rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, dan penanganan fakir miskin, atau surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang kependudukan dan pencatatan sipil, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Data sosial paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan. Sesuai yang telah ditetapkan di Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.

3.2.2. Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik

Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain. Data Rekam Medis di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah data yang harus terinteroperabilitas dan terintegrasi dalam Platform Kementerian Kesehatan yaitu “Satu Sehat“. Pada Proses pendistribusian Rekam Medis Elektronik yang didalamnya juga memuat Identitas pasien atau data pribadi yang harus terjaga kerahasiaannya. Data Pribadi adalah data tentang orang perseorangan yang teridentifikasi atau dapat diidentifikasi secara tersendiri atau dikombinasi dengan informasi lainnya baik secara langsung maupun tidak langsung melalui sistem elektronik atau nonelektronik. Perlindungan Data Pribadi adalah keseluruhan upaya untuk melindungi Data Pribadi dalam rangkaian pemrosesan Data Pribadi guna menjamin hak konstitusional subyek Data Pribadi. Perlindungan Data Pribadi merupakan salah satu hak asasi manusia yang merupakan

perlindungan diri pribadi maka perlu diberikan keamanan atas data pribadi, berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Perlindungan data pribadi ditujukan untuk menjamin hak warga negara atas perlindungan diri pribadi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat serta menjamin pengakuan dan penghormatan atas pentingnya perlindungan diri pribadi. Perlindungan Data Pribadi masuk dalam perlindungan hak asasi manusia. Dengan demikian, pengaturan menyangkut Data Pribadi merupakan manifestasi pengakuan dan perlindungan Data Pribadi merupakan suatu keharusan yang tidak dapat ditunda lagi karena sangat mendesak bagi berbagai kepentingan nasional. Pergaulan Internasional Indonesia turut menuntut adanya Perlindungan Data Pribadi. Perlindungan tersebut dapat memperlancar perdagangan, industri dan investasi yang bersifat transnasional. Untuk pengaturan Perlindungan Data Pribadi tersebut, maka Pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2022 Undang-undang tentang Perlindungan Data Pribadi merupakan amanat dari Pasal 28G ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas perlindungan diri , pribadi, keluarga, kehormatan, martabat dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”. Persoalan Perlindungan Data Pribadi muncul karena keprihatinan akan pelanggaran terhadap Data Pribadi yang dapat dialami oleh orang dan atau badan hukum. Pelanggaran tersebut dapat menimbulkan kerugian materiel dan non materiel.

Perumusan aturan tentang Pelindungan Data Pribadi dapat dipahami karena adanya kebutuhan untuk melindungi hak individu didalam masyarakat sehubungan dengan pemrosesan Data Pribadi baik yang dilakukan secara elektronik dan non elektronik menggunakan perangkat olah data. Pelindungan yang memadai atas Data Pribadi akan mampu memberikan kepercayaan masyarakat yang lebih besar tanpa disalahgunakan atau melanggar hak pribadinya. Dengan demikian pengaturan ini akan menciptakan keseimbangan antara hak individu dan masyarakat yang diwakili kepentingannya oleh negara. Pengaturan tentang Pelindungan Data Pribadi ini akan memberikan kontribusi yang besar terhadap terciptanya ketertiban dan kemajuan dalam masyarakat informasi

Ketentuan tentang Pelindungan Data Pribadi maka pada dasarnya Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi adalah standar Pelindungan Data Pribadi secara umum, baik yang diproses sebagian atau keseluruhan dengan cara elektronik dan non elektronik, dimana masing-masing sektor yang bersangkutan. Pengaturan Pelindungan Data Pribadi bertujuan antara lain melindungi dan menjamin hak dasar warga mendapatkan pelayanan dari Korporasi, Badan Publik, Organisasi Internasional dan Pemerintah mendorong pertumbuhan ekonomi digital dan industri teknologi informasi dan komunikasi, dan mendukung peningkatan daya saing industri dalam negeri.

Untuk Pendistribusian Rekam Medis Elektronik juga harus dapat menjaga kerahasiaan Identitas maupen penyakit yang diderita pasien seperti yang tertuliskan pada pasal 296 (5) dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023

tertulis Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang diperkuat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mengatur tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.

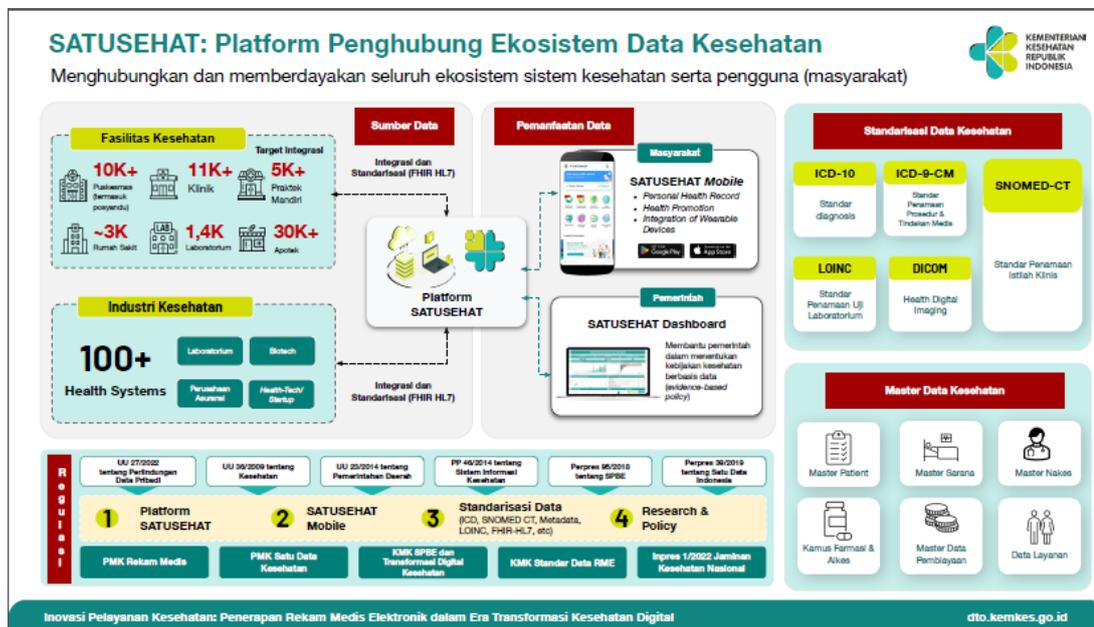
Untuk pendistribusian Data Rekam Medis harus memenuhi hak setiap orang seperti yang tertulis pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada pasal 4 (i) setiap orang berhak memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dan Pada Peraturan Pemerintah Indonesia Nomer 71 tahun 2019 tentang penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, menuliskan bahwa Sistem Elektronik serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan Informasi Elektronik, Dokumen elektronik adalah setiap Informasi Elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima atau disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui komputer atau sistem Elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, Kode Akses, simbol atau perforasi yang memiliki makna atau arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahami. Melihat definisi Dokumen Elektronik maka Rekam Medik termasuk Dokumen Elektronik. Yang selanjutnya akan dilakukan Transaksi Elektronik yaitu perbuatan hukum yang

dilakukan dengan menggunakan komputer, jaringan komputer, dan/atau media elektronik lainnya.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2024 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, juga mengatur terjadi pelanggaran dalam pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik tertuliskan pasal 30 yaitu (1) setiap orang dengan sengaja dan tanpa hak atau melawan hukum mengakses komputer dan/atau Sistem elektronik milik orang lain dengan cara apapun, (2) Setiap orang yang dengan sengaja dan tanpa hak atau melawan hukum mengakses komputer dan/atau Sistem Elektronik dengan cara apapun dengan tujuan untuk memperoleh Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik.(3) Setiap orang dengan sengaja dan tanpa hak atau melawan hukum mengakses komputer dan/atau Sistem Elektronik dengan cara apapun dengan melanggar, menerobos, melampaui, atau menjebol sistem pengamanan. Ketentuan pidana dituliskan pada pasal 46 yaitu setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 600.000.000 (enam ratus juta rupiah). (2) Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 ayat (2) dipidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 700.000.000 (Tujuh ratus juta rupiah), (3) Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 800.000.000 (Delapan ratus juta rupiah).

Satusehat adalah *Platform* Penghubung Ekosistem data Kesehatan, menghubungkan dan memberdayakan seluruh ekosistem sistem kesehatan serta pengguna (masyarakat). Diawali dari sumber data dari seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan standarisasi Data Kesehatan dan adanya Master Data Kesehatan maka data dapat terinteroperabilitas dan terintegrasi antar Fasilitas pelayanan kesehatan, Industri Kesehatan, pemanfaatan oleh masyarakat melalui Satusehat *Mobile*. Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik, adalah merupakan kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, melalui Platform Satu Sehat. Seluruh Fasyankes di Indonesia terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktek Mandiri, laboratorium dan Apotik harus terhubung dengan Platform Satu Sehat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Begitu juga Industri kesehatan termasuk Perusahaan Asuransi, *Health tech*, *Startup* juga terhubung dengan Platform Satu Sehat Kementerian Kesehatan.¹⁰¹

¹⁰¹ Daniel Oscar Baskoro Chief Operating Officer Digital Transformation Office (DTO) Kementerian Kesehatan RI ,Platform Satusehat Wadah Integrasi dan Referensi Data Kesehatan Nasional.



Gambar 3.1. Satu Sehat: Platform Penghubung Ekosistem Kesehatan

Sumber Data: Data Sekunder 2023, Kementerian Kesehatan

Seluruh data kesehatan pasien menjadi Satu Data di bidang Kesehatan yang pengaturannya pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan. Satu Data Bidang Kesehatan adalah kebijakan tata kelola data bidang kesehatan untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar instansi pusat dan instansi daerah melalui pemenuhan standar data, metadata, interoperabilitas data, dan menggunakan kode referensi dan data induk. Satu data di bidang kesehatan adalah bagian dari mewujudkan Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat,

mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar instansi pusat dan instansi daerah melalui pemenuhan standar data, metadata, interoperabilitas data, dan menggunakan kode referensi dan data induk. Dalam upaya Satu Data di Bidang Kesehatan maka disatukanlah Data Kesehatan yang adalah angka dan fakta kejadian berupa keterangan dan tanda-tanda yang secara relatif belum bermakna bagi pembangunan kesehatan, yang dapat memberikan Informasi Kesehatan yaitu Data Kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan. Dalam pelaksanaan pengumpulan Satu Data Kesehatan Indonesia dilaksanakan oleh Walidata Kesehatan adalah satuan kerja pada Kementerian Kesehatan yang melaksanakan kegiatan pengumpulan, pemeriksaan, dan pengelolaan Data yang di sampaikan oleh Produsen data kesehatan, serta menyebarluaskan data dan ditunjuk sebagai pengelola Sistem Informasi Kesehatan Indonesia. Kegiatan pengumpulan data, pemeriksaan dan pengelolaan data yang di sampaikan oleh produsen data, serta menyebarluaskan di unit instansi pusat dan instansi daerah dilakukan oleh walidata.

Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan terdiri dari : (a) Walidata kesehatan,(b) Produsen Data Kesehatan (c) Forum Satu Data Bidang Kesehatan. Peran Walidata dalam Penyelenggaraan Satu Data Kesehatan sangatlah luas, mulai mengkoordinasi penyusunan Standar Data dan Metadata dari Produsen Data Kesehatan, mengumpulkan, memeriksa kesesuaian Data, dan mengelola data yang disampaikan oleh produsen Data Kesehatan, menyebarluaskan Data, Metadata,

Kode referensi, dan Data Induk terkait Data Kesehatan di Portal Satu Data Bidang Kesehatan dan Portal Satu data Indonesia.

Penyimpanan Data Kesehatan dilakukan pada tempat yang aman dan Data tidak rusak atau mudah hilang dengan menggunakan media penyimpanan elektronik dan/atau nonelektronik. Penyimpanan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dilakukan (a) paling singkat 10 (sepuluh) tahun, untuk Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan nonelektronik dan paling singkat 25 (duapuluh lima) tahun untuk Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan Elektronik. Penyimpanan Data Kesehatan tersebut dikelola oleh Walidata Kesehatan. Penyimpanan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan jasa/atau fasilitas milik pihak lain.

Pengamanan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dilakukan supaya data tersebut tetap tersedia dan terjaga keutuhannya dan terjaga kerahasiaannya, yang dilakukan sesuai standar keamanan dan perundang-undangan. Walidata Kesehatan dan Produsen Kesehatan harus melakukan pemeliharaan, penyimpanan, dan penyediaan cadangan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan secara teratur dan membuat sistem pencegahan kerusakan Data kesehatan dan Informasi Kesehatan. Untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan data Kesehatan dan Informasi Kesehatan ditetapkan Kriteria dan Batasan Hak Akses Pengguna Data terhadap Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Penyebarluasan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dilakukan oleh walidata, dengan memenuhi Prinsip Satu data Indonesia beserta Metadata yang melekat pada data Kesehatan dan Informasi Kesehatan. Penyebarluasan Data dan Informasi Kesehatan dilakukan melalui pemberian akses, pendistribusian dan/atau pertukaran data melalui Portal Satu Data Bidang kesehatan atau Portal Satu Data Indonesia dan/ atau media lainnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3.2.3. Pengisian Informasi Klinis

Pengisian informasi klinis adalah kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada Pasien. Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pencatatan dan pendokumentasian harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing.

Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan.

Pengisian informasi klinis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenis Tenaga Kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, harus dilakukan secara

terintegrasi. Pengisian informasi klinis secara terintegrasi merupakan pengisian Rekam Medis Elektronik dalam satu dokumen yang meliputi beberapa catatan/informasi kesehatan Pasien dari Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dan waktu pemberian pelayanan kesehatan secara berurutan.

Selain pengisian informasi klinis secara terintegrasi, Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dapat melakukan pengisian informasi klinis dalam data keluarga (*family folder*) dengan tetap mempertimbangkan privasi masing-masing anggota keluarga.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dibutuhkan sistem elektronik yang memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas antara sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya, dan/atau sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain. Untuk dapat tercapainya tujuan tersebut maka pengisian Variabel yang akan diisikan pada Informasi Klinis pasien pada Rekam Medis Elektronik harus mengacu pada variabel dan metadata yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan, pengaturan tersebut pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Keputusan Menteri Kesehatan tersebut memutuskan bahwa (1) menetapkan Pedoman variabel dan Meta Data pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, (2) Pedoman variabel dan Meta Data pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik adalah Wajib dijadikan acuan bagi

fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, penyelenggaraan sistem elektronik bidang kesehatan dan pemangku kepentingan terkait dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. (3) penentuan standar elemen data untuk kemudahan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas data dalam sistem elektronik yang dikembangkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau penyelenggara sistem elektronik. (4) Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pedoman variabel dan meta data pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan kewenangan masing-masing dan ketentuan peraturan perundang-undangan. (5) Keputusan Menteri ini diberlakukan pada tanggal 14 September 2022. Pedoman Variabel dan Meta Data pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, meliputi variabel rekam medis yang masing masing di dapatkan data set dari pelayanan: (1) Instalasi Gawat Darurat, (2) Rawat Jalan, (3) Rawat Inap, (4) Laboratorium dan (5) Apotek.

Pada Pedoman Variabel dan meta data meliputi adanya lembar identitas pasien lengkap, cara pembayaran, general consent/persetujuan umum, formulir umum / asesmen awal yang berisi pemeriksaan pasien dari anamnesa sampai pemeriksaan fisik lengkap, diagnosa, terapi dan pemeriksaan penunjang lainnya seperti radiologi, laboratorium dan lainnya.

Pada bagian pertama mengenai Lembar Identitas pasien variabel dan meta data meliputi identitas umum pasien meliputi Nama lengkap, Nomor Rekam Medis, Nomor Induk Kependudukan (NIK), untuk Warga Negara Asing dicatat nomor

paspor / KITAS, nama ibu kandung, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, suku, alamat lengkap, nomor telepon, pendidikan, pekerjaan, pendidikan dan status pernikahan. Didapatkan kolom untuk pengisian bila Identitas pasien tidak dikenal meliputi prakiraan umum, lokasi ditemukan, tanggal ditemukan, Identitas pengantar pasien dan lainnya. Didapatkan pula Kolom untuk bayi baru lahir meliputi nama bayi, NIK ibu kandung, tanggal lahir, jam lahir, jenis kelamin dan lainnya.

Pada bagian ke dua variabel dan meta data untuk cara pembayaran meliputi JKN, Mandiri atau Asuransi.

Pada bagian ke tiga mengenai variabel dan meta data General consent / persetujuan umum adalah dokumen persetujuan atau tidak atas pelayanan rumah sakit yang diterima oleh pasien dan dibuat pada saat pendaftaran setelah mendapatkan penjelasan dari petugas. Pada persetujuan umum mengenai informasi ketentuan pembayaran, informasi tentang hak dan kewajiban pasien, informasi tentang tata tertib rumah sakit, kebutuhan penterjemah bahasa, kebutuhan Rohaniawan, pelepasan informasi/kerahasiaan informasi yaitu penjelasan dari petugas rumah sakit mengenai konsekuensi pelepasan informasi terkait data-data pasien. Pelepasan informasi/kerahasiaan informasi mengenai hasil pemeriksaan penunjang dapat diberikan kepada pihak penjamin, hasil pemeriksaan penunjang dapat diakses oleh peserta didik, anggota keluarga lain yang dapat diberikan Informasi Data Pasien dan Fasyankes tertentu dalam Rangka Rujukan (persetujuan terkait Informasi pasien yang diberikan kepada Fasyankes yang akan dituju). Yang

pada akhirnya diberikan tandatangan penanggung jawab dan petugas yang memberikan penjelasan.

Variabel ke empat adalah variabel dan meta data mengenai Formulir / Formulir Umum Asesmen awal tergantung dari tempat perawatan pasien di Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap atau Rawat jalan, tetapi secara garis besar memuat data Identitas pasien, Anamnesa, Asesmen awal, Pemeriksaan Fisik, *Screening* Resiko jatuh, status gizi, pemeriksaan psikologis dan status ekonomi, pemeriksaan penunjang hasil laboratorium dan radiologi diakhiri dengan diagnosis penyakit. Setelah ditetapkan Diagnosis dan semua variabel meta data tersebut terisi, didapatkan kolom persetujuan/penolakan tindakan (*informed refusal*). Persetujuan tindakan (*Informed Consent*) adalah konfirmasi persetujuan atau penolakan terhadap bentuk tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Pengaturan *Informed consent* pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kesehatan.¹⁰² Pada pasal 9 (2) menyebutkan bahwa penjelasan yang sudah didapatkan dicatat dan di dokumentasikan pada rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang telah memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan. Pada variabel metadata di kolom persetujuan tindakan / penolakan tindakan setelah diberi penjelasan mengenai diagnosis, rencana terapi

¹⁰² Informed consent: Etika Pelayanan Kesehatan di era digital,
<https://ehealth.co.id/blog/post/informed-consent-etika-pelayanan-kesehatan-di-era-digital/>

dan rencana tindakan selanjutnya maka dilakukan konfirmasi persetujuan atau penolakan terhadap bentuk tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, Persetujuan atau penolakan tersebut dengan memberikan tandatangan pada kolom tandatangan, yang bertandatangan adalah dokter yang memberi penjelasan, Pasien/Keluarga yang menerima penjelasan dan dua saksi.

Dilanjutkan dengan kolom obat, mulai dari peresepan, dokter yang menuliskan resep dengan memberikan tandatangan.

Pada pengisian variabel meta data ada beberapa penjelasan yang memerlukan tandatangan yaitu pada penjelasan *general consent* yang ditandatangani oleh penanggung jawab dan petugas yang memberi penjelasan dilengkapi Nama lengkap sesuai dengan Kartu Identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS dan akta lahir dari yang memberikan tandatangan. Setelah pengisian Formulir atau Asesmen akan ada Persetujuan Tindakan Medis (*Informed consent*)/Penolakan Tindakan (*informed refusal*) setelah diberikannya penjelasan mengenai pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, diagnosa banding, rencana tindakan medis dan terapi. Tanda tangan selanjutnya adalah pada kolom terapi, setelah menuliskan resep akan ada kolom tandatangan bagi dokter pembuat resep, disertai Nama lengkap sesuai KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta lahir.

Pada penandatanganan di variabel meta data di rekam medis elektronik, pastinya juga menggunakan tandatangan elektronik.

Pengaturan pembuatan dan penggunaan tandatangan elektronik pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan

kedua atas Undang-Undang nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, pasal 11 dituliskan 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 Tanda Tangan 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 Penandatangananannya dan
- f. Terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa Penanda Tangan telah memberikan persetujuan terhadap Informasi Elektronik yang terkait.

Pada pasal 12 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi Transaksi Elektronik dituliskan (1) Setiap Orang yang terlibat dalam Tanda Tangan Elektronik berkewajiban memberikan pengamanan atas Tanda Tangan Elektronik yang digunakannya. (2) Pengamanan Tanda Tangan Elektronik sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Sistem tidak dapat diakses oleh orang lain yang tidak berhak;

- b. Penanda tangan harus menerapkan prinsip kehati-hatian untuk menghindari penggunaan secara tidak sah terhadap data terkait pembuatan Tanda Tangan Elektronik;
- c. Penanda tangan harus tanpa menunda-nunda menggunakan cara yang dianjurkan oleh penyelenggara tanda tangan elektronik ataupun cara lain yang layak dan sepatutnya harus segera memberitahukan kepada seseorang yang oleh penanda tangan dianggap mempercayai tanda tangan elektronik atau kepada pihak pendukung layanan tanda tangan elektronik, jika:
 - 1. Penanda tangan mengetahui bahwa data pembuatan tanda tangan elektronik dibobol; atau
 - 2. Keadaan yang diketahui oleh penanda tangan dapat menimbulkan risiko yang berarti, kemungkinan akibat bobolnya data pembuatan tanda tangan elektronik; dan
 - 3. Setiap orang yang melakukan pelanggaran ketentuan tersebut maka bertanggung jawab atas segala kerugian dan konsekuensi hukum yang timbul.
- d. Sertifikat Elektronik digunakan untuk mendukung tanda tangan elektronik, penanda tangan harus memastikan kebenaran dan keutuhan semua informasi yang terkait dengan sertifikat elektronik tersebut.

Tanda tangan elektronik juga diatur pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik. Pada Peraturan Pemerintah tersebut dijelaskan lebih rinci mengenai

tanda tangan elektronik. Pembuatan Tanda Tangan Elektronik yang digunakan dalam transaksi elektronik dapat dihasilkan melalui berbagai prosedur penandatanganan. Dalam hal penggunaan Tanda Tangan Elektronik mewakili Badan Usaha, Tanda Tangan Elektroniknya disebut dengan segel elektronik. Tanda Tangan Elektronik akan 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. Perubahan terhadap Tanda Tangan Elektronik yang terjadi setelah waktu penandatanganan dapat diketahui;
- d. 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 Penanda Tangannya; dan
- f. Terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa Penanda Tangan telah memberikan persetujuan terhadap Informasi Elektronik yang terkait.

Pasal 60 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik. tertuliskan bahwa Tanda Tangan Elektronik berfungsi sebagai alat autentikasi dan verifikasi atas (a) Identitas Penanda Tangan; dan (b) Keutuhan dan keautentikan Informasi Elektronik.

Ada dua macam Tanda Tangan Elektronik yaitu (a) Tanda Tangan Elektronik tersertifikasi; dan (b) Tanda Tangan Elektronik tidak tersertifikasi. Tanda Tangan Elektronik tersertifikasi harus (a) Memenuhi keabsahan kekuatan hukum dan akibat hukum Tanda Tangan Elektronik, (b) Menggunakan Sertifikat Elektronik yang dibuat oleh jasa Penyelenggara Sertifikasi Elektronik Indonesia; dan (c) Dibuat dengan menggunakan Perangkat Pembuat Tanda Tangan Elektronik tersertifikasi. Tanda Tangan Elektronik tidak tersertifikasi adalah tanda tangann yang dibuat tanpa menggunakan jasa Penyelenggara Sertifikasi Elektronik Indonesia.

Pelaksanaan tanda tangan elektronik pada rekam medik elektronik di rumah sakit saat ini, masih banyak yang menggunakan tanda tangan elektronik yang tidak tersertifikasi oleh Penyelenggara Sertifikasi Elektronik Indonesia, tetapi dibuat oleh Tim TI atau SIMRS yang selanjutnya tanda tangan tersebut di sahkan oleh direktur, tandatangan tersebut hanya berlaku di tempat Tenaga Kesehatan tersebut bekerja. Pembuatan tandatangan elektronik tanpa sertifikasi oleh penyelenggara Sertifikasi Elektronik Indonesia adalah pada awal akan membuat dan menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik, seluruh dokter dan tenaga kesehatan yang akan menggunakan Tanda Tangan Elektronik sudah diambil sampel tanda tangan yang nantinya akan di gunakan untuk Verifikasi Internal di Rumah Sakit. Hal tersebut di lakukan di RS Keluarga Sehat Pati.¹⁰³, RS Oen Kandang Sapi Solo¹⁰⁴ dan di RS ST

¹⁰³ Kelvin Kurniawan, Direktur Utama RS Keluarga Sehat Pati, 30 November 2023 jam 14.00

¹⁰⁴ Andi Wibawanto, Direktur Utama RS Oen Kandang Sapi Solo, 30 September 2023 jam 11.00

Elisabeth Semarang.¹⁰⁵ Pada penandatanganan *Informed consent*, *General consent* masih menggunakan lembar *Informed consent* atau *general consent* yang ditandatangani secara manual, lalu dokumen tersebut di lakukan *scan* dan di *upload* ke Berkas Rekam Medis Elektronik dan bukti fisik dokumen tersebut tetap disimpan di Berkas Rekam Medis pasien. Dari wawancara dengan Kementerian Kesehatan mengenai tanda tangan Elektronik, tanda tangan elektronik yang bersertifikasi oleh penyelenggara Sertifikasi Elektronik Indonesia adalah tanda tangan elektronik yang sudah tersertifikasi oleh BSSN (Badan Siber dan Sandi Negara) dan Kominfo (Kementerian Komunikasi dan Informatika). Sekarang sudah ada beberapa penyelenggara sertifikasi untuk pembuatan Tanda Tangan Elektronik yang telah ditunjuk oleh Kominfo. Tanda tangan elektronik yang direkomendasikan adalah tanda tangan elektronik yang sudah disertifikasi oleh Penyelenggara Sertifikasi Elektronik Indonesia. Saat ini masih banyak yang menggunakan Tanda tangan elektronik yang belum tersertifikasi oleh Penyelenggara Sertifikasi Elektronik Indonesia, tetapi menggunakan tanda tangan elektronik yang di buat untuk Internal Rumah Sakit yang tersertifikasi Internal, jadi hanya berlaku dimana tenaga medis tersebut bekerja.¹⁰⁶

Untuk Penandatanganan *Informed consent* dan *General consent* masih menggunakan tandatangan manual belum elektronik, karena bila memakai tanda tangan elektronik Rumah Sakit ataupun Kominfo belum mempunyai tandatangan

¹⁰⁵ Nugroho, Bagian TI RS St. Elisabeth Semarang, 20 Desember 2023 jam 12.00*

¹⁰⁶ Iin Dewi Astuti, Ketua Tim Kerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan 3 November 2023, pukul 12.00 sampai 15.00

digital untuk seluruh rakyat Indonesia, sehingga belum dapat untuk Verifikasi. Dimasa yang akan datang diperlukan realisasi tanda tangan elektronik yang lebih mudah untuk diterapkan misalnya dengan menggunakan kode PIN (*Personal Identification Number* atau Nomor Identifikasi Pribadi) seperti yang telah digunakan di pelayanan Perbankan. Di Rumah Sakit di Philipine, St Luke Hospital¹⁰⁷, Tanda tangan Elektronik tidak digunakan setelah dokter memvisite atau melakukan kunjungan pemeriksaan ke pasien, para dokter menggunakan *username* dan *password* dan OTP (*One Time Password*) untuk Verifikasi.¹⁰⁸

3.2.4. Pengolahan Informasi Rekam Medis Elektronik

Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik terdiri atas:

- a. Pengkodean;
- b. Pelaporan; dan
- c. Penganalisan.

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan Penganalisan yang dilakukan terhadap data Rekam Medis Elektronik secara kuantitatif dan kualitatif. Pengolahan informasi

¹⁰⁷ Dokter Praktek di St Luke Hospital di Philippine

¹⁰⁸ Dokter Praktek di Delos Santos Medical Center ,Quezon City Phlippine

Rekam Medis Elektronik, Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dengan alasan tertentu tidak dapat menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik harus melakukan pengindeksan.

Pengindeksan merupakan kegiatan pengelompokan data paling sedikit berupa indeks:

- a. nama pasien;
- b. alamat;
- c. jenis penyakit;
- d. tindakan/operasi; dan
- e. kematian.

Pengolahan Informasi Medis Elektronik, mengikuti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan. Pengaturan Satu Data Bidang Kesehatan dimaksudkan untuk mengatur penyelenggaraan tata kelola Data Kesehatan yang dihasilkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan penengendalian pembangunan kesehatan.

Fasyankes termasuk didalamnya adalah Rumah Sakit termasuk dalam Produsen data kesehatan, supaya data dari masing masing Fasyankes dapat di interoperabilitaskan maka data yang dihasilkan oleh Produsen Data kesehatan harus:

- a. memenuhi Standar Data
- b. memiliki Meta Data
- c. memenuhi kaidah Interoperabilitas dan

- d. menggunakan Kode Referensi dan / atau Data Induk.

Untuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Terinteroperabilitas dengan Platform Satu Sehat. Dikeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.02/D/7093/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis elektronik yang terinteroperabilitas dengan Platform Satu Sehat. Setiap Fasyankes wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik, sesuai dengan ketentuan berikut :

- a. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dilakukan dengan sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan; Fasilitas pelayanan kesehatan; atau Penyelenggaraan sistem elektronik melalui kerja sama.
- b. Sistem rekam medis elektronik wajib mengikuti standar seperti:
 1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik;
 2. *Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification (ICD-9 CM)*;
 3. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)*;
 4. *Systematized Nomenclature of Medicine–Clinical Terms (SNOMEDCT)*;
 5. *Logical Observation Identifiers Name and Codes (LOINC)*;
 6. Kamus Farmasi dan Alat Kesehatan (KFA); dan

7. Terminologi *Health Level Seven Fast Health Interoperability Resources* (HL7 FHIR).

- c. Harus memiliki kemampuan interoperabilitas dengan Platform SATU SEHAT.

3.2.5. Penginputan Data Untuk Klaim Pembiayaan

Penginputan data untuk klaim pembiayaan merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan Rekam Medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan, pada Bab II mengenai Informasi Kesehatan, pasal 9 (5) menetapkan bahwa pada Sistem Informasi Kesehatan meliputi Informasi Peembiayaan Kesehatan, paling sedikit mengenai:

- a. Sumber dana
- b. Pengelolaan dana
- c. Pembelanjaannya

3.2.6. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Rumah sakit adalah Instirusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada Peraturan Pemerintah Republik

Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan, pada Bab 3 pasal 27 (h) mengenai kewajiban Rumah Sakit, dituliskan wajib menyelenggarakan Rekam Medis. Pada pasal 44 (i) Pasien mempunyai Hak untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 296 (1) Setiap tenaga Medis dan tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan perseorangan wajib membuat Rekam Medis. (5) Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Diperlukan regulasi untuk Penyimpanan Rekam Medis, terutama penyimpanan Rekam Medis Elektronik. Pengaturan Penyimpanan Rekam Medis Elektronik ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis pada pasal 20 Penyimpanan Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik. Media penyimpanan berbasis digital sebagaimana dimaksud berupa:

- a. Server, server
- b. Sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau

- c. Media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan penyimpanan melalui media penyimpanan berbasis digital wajib memiliki cadangan data (*backup system*).

Cadangan data (*backup system*) dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. diletakkan pada tempat yang berbeda dari lokasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. dilakukan secara periodik; dan
- c. dituangkan dalam standar prosedur operasional masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pada pasal 21, ditetapkan Rekam Medis Elektronik yang disimpan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus terhubung/terinteroperabilitas dengan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

Keterbatasan sumber daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyimpanan Rekam Medis Elektronik dapat dilakukan melalui kerja sama dengan Penyelenggara Sistem Elektronik yang memiliki fasilitas penyimpanan data di dalam negeri. Penyelenggara Sistem Elektronik harus mendapatkan rekomendasi dari unit kerja yang bertanggung jawab di bidang pengelolaan data dan informasi di Kementerian Kesehatan.

Penyelenggara Sistem Elektronik dilarang membuka, mengambil, memanipulasi, merusak, memanfaatkan data, dan hal lain yang merugikan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ketentuan larangan tersebut dituangkan dalam bentuk pakta integritas atau *NonDisclosure Agreement* yang dilampirkan pada saat melakukan perjanjian kerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan kerja sama dengan Penyelenggara Sistem Elektronik yang memiliki fasilitas penyimpanan data di dalam negeri harus memperoleh akses yang tidak terbatas terhadap data Rekam Medis Elektronik yang disimpan.

Pasal 39 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, ditetapkan (1) Penyimpanan data Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir Pasien. (2) Setelah batas waktu berakhir, data Rekam Medis Elektronik dapat dikecualikan untuk dimusnahkan apabila data tersebut masih akan dipergunakan atau dimanfaatkan. (3) Pemusnahan Rekam Medis Elektronik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3.2.7. Penjaminan Mutu Rekam Medis Elektronik

Penjaminan mutu dilakukan secara internal oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penjaminan mutu secara internal merupakan audit mutu Rekam Medis Elektronik yang dilakukan berkala oleh tim revidu Rekam Medis yang dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman Rekam Medis Elektronik. Selain penjaminan mutu secara internal, pemerintah

dapat melakukan audit mutu Rekam Medis Elektronik dan dapat melibatkan pihak terkait, sebagai bagian dari pembinaan dan pengawasan.

3.2.8. Transfer Isi Rekam Medis Elektronik

Data Kesehatan dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, harus bisa di Transfer ke Kementerian Kesehatan atau antar Fasyankes yang memerlukan. Transfer isi Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan pengiriman Rekam Medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan. Transfer isi Rekam Medis Elektronik dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

3.3. Kepemilikan dan Isi Rekam Medis.

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan perseorangan wajib membuat Rekam Medis. Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada pasal 297 (1) dituliskan bahwa Dokumen Rekam Medis merupakan milik Fasilitas Pelayanan, (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan dan ketersediaan data yang terdapat di dalam dokumen rekam medis. Pada pasal 298 ditetapkan bahwa Kementerian di bidang Kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan pengelolaan data Rekam Medis dalam Rangka Pengelolaan

Data Nasional. Pengelolaan Data Rekam Medis tersebut meliputi Perumusan Kebijakan, pengumpulan, pengelolaan, penyimpanan, pengamanan, transfer data dan pengawasan. Pada pasal selanjutnya ditetapkan bahwa catatan Pelayanan Kesehatan tersebut dapat diintegrasikan ke dalam sistem data pasien yang terintegrasi dengan sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Data Rekam Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah Produsen Data Kesehatan yaitu setiap unit kerja pada kementerian kesehatan yang menghasilkan Data Kesehatan sesuai dengan daftar, Data Kesehatan Prioritas, dan/atau sesuai dengan penugasan Menteri. Data Kesehatan tersebut nantinya oleh Walidata Kesehatan yang merupakan satuan kerja pada Kementerian Kesehatan yang melaksanakan kegiatan pengumpulan, pemeriksaan data dan pengelolaan data yang disampaikan oleh produsen data serta menyebarluaskan data. Sesuai dengan pengaturan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan.

Peraturan Menteri kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, pasal 25 (1) ditetapkan bahwa Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan maka (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.

Pasal 26 tertuliskan bahwa Isi Rekam Medis milik Pasien, maka Isi Rekam Medis disampaikan kepada Pasien. Selain kepada Pasien, Isi Rekam Medis juga

dapat disampaikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain. Penyampaian Rekam Medis kepada keluarga terdekat ,dilakukan dalam hal:

- a. Pasien di bawah umur 18 (delapan belas) tahun; dan/atau
- b. Pasien dalam keadaan darurat.

Rekam Medis dapat pula disampaikan kepada pihak lain dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Pasien.

Pasal 28, dituliskan (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus membuka akses seluruh isi Rekam Medis Elektronik Pasien ke Kementerian Kesehatan. (2) Kementerian Kesehatan berwenang melakukan pemanfaatan dan penyimpanan isi Rekam Medis Elektronik dalam rangka pengolahan data kesehatan. (3) Pengolahan data kesehatan dilaksanakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau pembuatan kebijakan bidang kesehatan, dengan memperhatikan prinsip kedokteran berbasis bukti (*evidence based*), etika kedokteran, dan ketentuan peraturan perundang- undangan. (4) Data kesehatan yang dilakukan pengolahan, selain berasal dari data Rekam Medis Elektronik, juga dapat berasal dari data lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau institusi lain.

Kepemilikan Dokumen Rekam Medis adalah milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, bila terjadi kehilangan, kerusakan, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis adalah tanggung jawab Fasyankes. Pada saat penyimpanan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Rekam Medis Elektronik harus terhubung / terinteroperabilitas dan terintegrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan Fasilitas

Pelayanan Kesehatan harus membuka akses seluruh isi Rekam Medis Elektronik pasien ke Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan mempunyai wewenang melakukan pemanfaatan dan pengelolaan data Rekam Medis dalam Rangka Pengelolaan Data Kesehatan Nasional.

Data bersumber dari rumah sakit yang menjadi Produsen Data Kesehatan kesehatan sesuai dengan daftar data, Data Kesehatan Prioritas, dan / atau sesuai penugasan Menteri, maka oleh Walidata yang adalah unit instansi pusat dan instansi daerah yang melaksanakan kegiatan pengumpulan, pemeriksaan, dan pengelolaan data yang disampaikan oleh Produsen Data, serta menyebarluaskan data, lalu data akan ke Walidata Kesehatan yaitu satuan kerja pada Kementerian Kesehatan yang melaksanakan, pengumpulan, pemeriksaan, dan pengelolaan data yang disampaikan oleh Produsen Data Kesehatan, serta menyebarluaskan data dan ditunjuk sebagai pengelola Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Data Kesehatan tersebut mempunyai kemampuan Interoperabilitas menjadi Portal Satu Data Bidang Kesehatan yang merupakan media bagi-pakai data di tingkat nasional yang dapat diakses melalui pemanfaatan teknologi Informasi dan Komunikasi. Pada Portal Satu data dibidang kesehatan, Data Kesehatan akan diadakan Penyimpanan Data, seperti ditetapkan pada pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelemggaraan Satu data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan. Penyimpanan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dilakukan paling sedikit 10 (sepuluh) tahun, untuk data kesehatan dan Informasi Kesehatan nonelektronik dan paling singkat 25 tahun (duapuluh lima) tahun untuk Data Kesehatan dan Informasi Elektronik. Untuk

menjaga Keamanan dan Kerahasiaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan, maka Walidata dan Produsen Data Kesehatan harus melakukan pemeliharaan, penyimpanan, dan penyediaan cadangan Data Kesehatan dan Informasi kesehatan secara teratur dan membuat sistem pencegahan kerusakan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan.

Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan berada didalam Rekam Medis Elektronik, Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan terintegrasi dan terinteroperabilitas dengan Portal Satu data dibidang kesehatan, maka bila terjadi kehilangan, kerusakan dan kebocoran data kesehatan tersebut, bukan tanggung jawab Fasilitas pelayanan kesehatan atau Rumah Sakit saja, tetapi harus ditelusur tempat terjadinya kerusakan, kehilangan atau kebocoran data kesehatan tersebut melalui jejak digital. Pada Peraturan Pemerintah republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik pada pasal 22 ditetapkan Pengamanan penyelenggaraan Sistem Elektronik pada (1) Penyelenggara Sistem Elektronik wajib menyediakan rekam jejak audit terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan Sistem Elektronik. (2) Rekam jejak audit akan digunakan untuk keperluan pengawasan, penegakan hukum, penyelesaian sengketa, verifikasi, pengujian dan pemeriksaan lainnya.

Dari hasil wawancara dengan Kementerian Kesehatan mengenai bila terjadi kerusakan, kebocoran atau kehilangan Data Kesehatan atau Informasi kesehatan pasien yang berada di dalam Rekam Medis Elektronik, memang bila terjadi kerusakan, kehilangan atau kebocoran Data pasien maka harus dilakukan *Tracing* dan mitigasi oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan BSSN untuk

mengetahui letak kebocoran, Kehilangan atau kerusakan Data Pasien. Bila telah diketahui letak kebocoran, kerusakan atau kehilangan data tersebut maka akan diteliti apakah pelaksanaan pengamanan Data Pasien dalam menjaga kerahasiaan Data Pasien sudah sesuai Standar yang ditentukan. Maka dimana tempat kebocoran, kerusakan dan kehilangan Data Pasien yang tidak sesuai standar penjagaan kerahasiaan dan penyimpanan Data Pasien tersebut akan dikenakan sanksi administratif sesuai dengan Perundang-undangan yang berlaku.¹⁰⁹

Dari Wawancara dengan Direktur Utama Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati, mengenai Rekam Medik Elektronik bila terjadi Kerusakan, kebocoran atau kehilangan Data Pasien dengan adanya Data Pasien yang terintegrasi dan terinteroperabilitas dengan Fasyankes lain, Portal Satu data dibidang kesehatan, maka haruslah dilihat Rekam Jejak Digital, untuk mengetahui dimana letak kebocoran, kerusakan dan kehilangan data tersebut.¹¹⁰ Wawancara dengan Direktur RS Oen Solo¹¹¹ dan bagian TI RS St Elisabeth¹¹² juga memeberikan pendapat yang sama, yaitu harus di identifikasi kerusakan/kehilangan/ kebocoran data terjadi Internal atau eksternal Rumah Sakit.

3.4. Keamanan dan Perlindungan Data

Berkas Rekam Medis merupakan kumpulan bukti-bukti dalam bentuk berkas catatan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, hasil pemeriksaan

¹⁰⁹ Iin Dewi Astuty, Analis kebijakan Ahli Madya/Ketua Tim Kerja Direktorat Pelayanan Rujukan, Kementerian Kesehatan, 3 November 2023 jam 14.00-15.00

¹¹⁰ Kelvin Kurniawan, Direktur Utama RS Keluarga Sehat Pati, 30 November 2023, jam 14.00

¹¹¹ Andi Wibawanto, Direktur Utama RS KSH Pati, 29 Sepetember 2023, jam 10.00

¹¹² Nugroho, Bagian TI RS St Elisabeth, 20 Desember 2023 jam 12.00

laboratorium, gejala-gejala yang timbul, singkatnya mengenai segala sesuatu yang telah dilakukan di Rumah Sakit selama pasien dirawat. Termasuk bukti persetujuan pasien dalam bentuk formulir *Informed Consent* yang sudah di tandatangani dan di lekatkan pada berkas Rekam Medis. Rekam Medis adalah Rahasia Medis, berisi rahasia milik pasien. Tidak boleh dibaca atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya, Rekam Medis harus disimpan dengan baik. Pengaturan pada Rekam Medis Konvensional, Rekam Medis tidak boleh dibawa keluar Rumah Sakit oleh siapapun, termasuk dokter dan pasien sendiri. Pasien dapat mendapatkan foto-kopinya atau mendapatkan Resume Medis. Berkas asli Rekam Medis harus ada di Rumah Sakit. Berkas Rekam Medis harus dijaga, bila akan terjadi tuntutan berkas tersebut harus diamankan oleh Pimpinan Rumah Sakit supaya tidak diberikan tambahan tulisan, pencoretan, penghapusan, atau mengadakan perubahan.¹¹³

Rekam Medis Elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi, meliputi:

- a. kerahasiaan; merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya.

¹¹³ J. Guwandi. *Rahasia Medis*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta 2005. Hal. 23-24.

- b. Integritas ; merupakan jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik, dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak akses untuk mengubah.
- c. Ketersediaan; merupakan jaminan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Dalam rangka keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan hak akses kepada Tenaga Kesehatan dan/atau tenaga lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemberian hak akses menjadi bagian dari kebijakan standar prosedur operasional penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Hak akses terdiri atas hak untuk:

- a. Penginputan data;
Penginputan data adalah merupakan kegiatan pengisian data administratif dan data klinis Pasien, yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangan bidang masing- masing.
- b. Perbaikan data;
Perbaikan data dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam penginputan data administratif dan data klinis Pasien.

Perbaikan data hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dengan batas waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinput. Dalam hal kesalahan data administratif diketahui melebihi tenggang waktu tersebut maka perbaikan data dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dan/atau pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

c. Melihat data.

Melihat data merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait data di dalam Rekam Medis Elektronik untuk keperluan pelayanan atau administrasi. Hak akses diatur dalam kebijakan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan prinsip keamanan data dan informasi.

Selain pemberian hak akses, dalam rangka keamanan dan perlindungan data, penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dilengkapi dengan tanda tangan elektronik, Tanda tangan elektronik sebagaimana dimaksud digunakan sebagai alat verifikasi dan autentifikasi atas isi Rekam Medis Elektronik dan identitas penanda tangan. Tanda tangan elektronik diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kerahasiaan Isi Rekam Medis wajib kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun Pasien telah meninggal dunia. Yang Wajib menjaga Kerahasiaan Pasien adalah

Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan Pasien; pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan; badan hukum/korporasi dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan; mahasiswa/ siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan pihak lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pembukaan Isi Rekam Medis dapat dilakukan atas persetujuan Pasien; dan/atau tidak atas persetujuan Pasien, bila ada Permintaan pembukaan isi Rekam Medis yang harus dilakukan secara tertulis atau secara elektronik. Pembukaan isi Rekam Medis dilakukan terbatas sesuai dengan kebutuhan. Pembukaan isi Rekam Medis atas persetujuan Pasien dilakukan untuk:

- a. kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien ;
- b. permintaan Pasien sendiri; dan/atau
- c. keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan.

Permintaan pembukaan isi Rekam Medis disampaikan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Dalam hal Pasien tidak cakap, persetujuan pembukaan isi Rekam Medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Keluarga terdekat meliputi suami/istri, anak yang

sudah dewasa, orang tua kandung, dan/atau saudara kandung Pasien. Selain keluarga terdekat, persetujuan pembukaan isi Rekam Medis dapat dilakukan oleh ahli waris. Dalam hal keluarga terdekat dan ahli waris tidak dapat memberikan persetujuan karena tidak diketahui keberadaannya, tidak cakap secara hukum, meninggal dunia, atau tidak ada, persetujuan tidak diperlukan.

Pembukaan isi Rekam Medis untuk keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan, harus dilakukan secara tertulis dan/atau melalui sistem informasi elektronik pada saat registrasi pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pembukaan isi Rekam Medis tidak atas persetujuan Pasien dapat dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, untuk kepentingan:

- a. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
- b. penegakan etik atau disiplin;
- c. audit medis;
- d. penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana;
- e. pendidikan dan penelitian;
- f. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat; dan/atau
- g. lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Pembukaan isi Rekam Medis dilakukan tanpa membuka identitas pasien. Permintaan pembukaan isi Rekam Medis dilakukan oleh pihak atau institusi yang

berwenang atas kepentingan. Pembukaan isi Rekam Medis tersebut harus mendapatkan persetujuan dari Menteri. Pihak atau institusi yang berwenang mengajukan permohonan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal. Berdasarkan persetujuan tersebut pihak atau institusi yang berwenang menyampaikan permintaan pembukaan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Persetujuan dari Menteri dikecualikan untuk pembukaan isi Rekam Medis yang dilakukan atas dasar perintah pengadilan, dan dapat dilakukan dengan cara memberikan salinan dokumen Rekam Medis dan/atau memperlihatkan dokumen asli.

Dalam hal pembukaan isi Rekam Medis untuk kepentingan:

- a. penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular / kedaruratan kesehatan masyarakat / bencana; dan
- b. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat,

Identitas Pasien dapat dibuka kepada institusi yang berwenang untuk dilakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelepasan Hak Atas Isi Rekam Medis, bila pasien dan/atau keluarga pasien yang menginformasikan isi Rekam Medis kepada publik melalui media massa dianggap telah melakukan pelepasan hak rahasia isi Rekam Medis kepada umum. Pelepasan hak rahasia isi Rekam Medis kepada umum, memberikan kewenangan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mengungkapkan rahasia isi Rekam Medis sebagai hak jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Untuk Menjamin dan meningkatkan Pembinaan dan pengawasan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik diperlukan Pembinaan dan Pengawasan yang dilakukan oleh Menteri, Gubernur dan Bupati/Walikota beserta unit terkait sesuai dengan kewenangan masing-masing dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan melalui sosialisasi; monitoring dan evaluasi; dan/atau bimbingan teknis.

Menteri dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan dapat mengenakan sanksi administratif terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Pengenaan sanksi administratif oleh Menteri sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui Direktur Jenderal. Sanksi administratif berupa:

- a. teguran tertulis; dan/atau
- b. rekomendasi pencabutan atau pencabutan status akreditasi.

Sanksi administratif dikenakan berdasarkan laporan dugaan pelanggaran yang berasal dari pengaduan; dan/atau hasil monitoring dan evaluasi. Laporan pelanggaran sebagaimana dimaksud disampaikan kepada Direktur Jenderal. Pengaduan tersebut dapat dilakukan oleh perorangan, kelompok, dan/atau institusi/lembaga / instansi / organisasi. Pengaduan tersebut harus memenuhi persyaratan: dilakukan secara tertulis; dan memiliki uraian peristiwa yang dapat ditelusuri faktanya.

3.5. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik saat ini.

3.5.1 Teori Negara Hukum.

Indonesia adalah negara hukum pada hakekatnya merupakan negara yang dalam aktifitasnya selalu didasarkan pada hukum guna menjamin dan mewujudkan keadilan bagi warganya, konsepsi negara hukum Indonesia dan implementasinya dapat dilihat dalam perspektif teori hukum Gustav Radbruch (Tiga Dasar Nilai Hukum) yaitu Nilai Keadilan (aspek Filosofis), Nilai Kepastian (Aspek Yuridis) dan Nilai Kemanfaatan (Aspek Sosiologis).

Nilai dasar yang *pertama*, tentang keadilan, keadilan merupakan salah satu tujuan dari hukum selain dari kepastian hukum itu sendiri dan juga kemanfaatan hukum. Keadilan terkait dengan seimbang antara hak dan kewajiban. Gustav Radbruch menyatakan ” *rechtt ist wille zur gerechtigkeit*” (hukum adalah kehendak demi untuk keadilan). Hukum adalah alat untuk menegakkan keadilan dan menciptakan kesejahteraan sosial. Tanpa keadilan sebagai tujuan maka hukum akan terperosok menjadi alat pembenaar kesewenang-wenangan mayoritas atau pihak penguasa terhadap minoritas atau pihak yang dikuasai. Fungsi utama dari hukum adalah menegakkan keadilan.

Nilai dasar yang *kedua*, tentang kemanfaatan hukum adalah tujuan hukum semata-mata untuk memberikan kemanfaatan atau kebahagiaan yang sebesar-besarnya bagi sebanyak-banyaknya warga masyarakat. Penanganannya didasarkan pada filsafat sosial, bahwa setiap warga masyarakat mencari kebahagiaan, dan

hukum merupakan salah satu alatnya. Aliran utilitas tujuan hukum itu hanyalah untuk menciptakan kemanfaatan atau kebahagiaan masyarakat.

Nilai dasar *ketiga*, tentang kepastian hukum. Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keraguan (multi-tafsir) dan logis dalam artian ia menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma. Konflik norma yang ditimbulkan dari ketidak pastian aturan dapat berbentuk kontestasi norma, reduksi norma atau distorsi norma. Kepastian hukum adalah keadaan dimana perilaku manusia, baik individu, kelompok, maupun organisasi, terikat dan berada dalam koridor yang sudah digariskan oleh aturan hukum.

Pada penyelenggaraan Rekam Medis saat ini adalah dengan menggunakan Rekam Medis Elektronik, seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menggunakan Rekam Medis Elektronik. Rekam Medis Elektronik berisi identitas dan data kesehatan pasien, maka harus dijaga kerahasiaannya., dimana Rekam Medis saat ini adalah harus terintegrasi dan terinteroperabilitas dengan Platform Satu Sehat Kementerian Kesehatan sehingga identitas dan data kesehatan pasien dapat di akses oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya, penjamin biaya kesehatan (BPJS) dan kementerian kesehatan. Penyelenggaraan Rekam Medis yang mempunyai nilai keadilan adalah berkeadilan untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Rumah Sakit, seimbang antara Hak dan Kewajiban Rumah Sakit di hadapan

Negara. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit dituliskan di Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023:

1. Kewajiban Rumah Sakit tentang Rekam Medis adalah :
 - a. Pasal 173 (c) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan Rekam Medis, juga dituliskan pada pasal 189 (h).
 - b. Pasal 177 (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyimpan rahasia kesehatan pribadi pasien.
 - c. Pasal 189 (m) menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
2. Hak Rumah Sakit adalah :
 - a. Pasal 191 (e) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
 - b. Pasal 191 (f) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan

Nilai Dasar Keadilan pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Indonesia:

- Hendaknya dengan menghargai Hak dan Kewajiban Rumah Sakit, Negara Indonesia terutama Kementerian Kesehatan Wajib melindungi Hak Rumah Sakit yaitu mendapatkan perlindungan Hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, maka Regulasi Penyelenggaraan Rekam Medis harus memperhatikan Hak Rumah Sakit atau Fasyankes dibuat dengan berkeadilan
- Penyelenggaraan Rekam Medis mempunyai nilai kemanfaatan yang berguna bagi pengguna Rekam Medis, Rekam Medis saat ini adalah Rekam Medis Elektronik. Rekam Medis Elektronik banyak manfaat yang dihasilkan untuk pasien,

fasilitas pelayan kesehatan dan negara Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan. Manfaat Rekam Medis Elektronik antara lain :

- a. Lebih praktis, tidak terjadi pengulangan pemeriksaan untuk pasien
- b. Menghindarkan salah baca dalam penulisan resep dan catatan medis.
- c. Didapatkan Data Kesehatan yang berstandar sehingga dapat disebarluaskan melalui Portal/Platform Satu Data bidang Kesehatan.
- d. Didapatkan ketersediaan data kesehatan yang terpadu, mutakhir, terintegrasi dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagikan oleh pengguna data sehingga dapat dijadikan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian pembangunan kesehatan.
- e. Mendukung dan memperkuat statistik nasional dan Sistem Informasi Kesehatan.

Nilai kemanfaatan didapat oleh pasien, fasilitas pelayanan kesehatan, penjamin dana kesehatan dan kementerian kesehatan, maka:

- Hendaknya regulasi yang mengatur dapat memberikan kemanfaatan bersama tanpa ada satu pihak yang menanggung akibat dari kemanfaatan tersebut.

Nilai dasar *ketiga*, tentang kepastian hukum, Penyelenggaraan Rekam Medis harus ada kepastian hukum yaitu suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (multi-tafsir) dan logis dalam artian ia menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma. Regulasi yang mengatur penyelenggaraan Rekam Medis saat ini adalah Peraturan

Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mengatur Penyelenggaraan rekam Medis Elektronik, pasal 25 tentang Kepemilikan dan isi Rekam Medis tertuliskan

1. Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.

Regulasi yang tertulis tersebut tidak sesuai dengan nilai kepastian hukum, karena rekam Medis elektronik yang terinteroperabilitas dan terintegrasi dengan Portal/ Platform Satu Sehat, sehingga banyak pihak yang mendapat manfaat dari rekam Medis Elektronik serta penyimpanan dan pengolahan data kesehatan tersebut terjadi di Fasyankes, BPJS dan Kementerian Kesehatan yang terinteroperabilitas dan terintegrasi.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik tidak sesuai dengan teori Tujuan Hukum dari Gustav Radbuch, sehingga diperlukan saran untuk perbaikan supaya sesuai dengan Indonesia adalah Negara Hukum, pada hakekatnya merupakan negara yang dalam aktifitasnya selalu didasarkan pada hukum guna menjamin dan mewujudkan keadilan bagi warganya, maka :

Hendaknya perbaikan pada pasal 25, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 adalah menjadi :

1. Dokumen Rekam Medis adalah milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta dimana Data di Integrasi dan terinteroperabilitas bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan

dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.

Ditambahkan :

3. Penanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis, sesuai dengan yang ditetapkan Tim Penyidik yang mengidentifikasi Jejas audit/ Jejak Digital.

3.5.2. Teori Negara Kesejahteraan (*Welfare State*).

Pemahaman Negara Hukum Kesejahteraan Indonesia disebut sebagai negara hukum modern dalam arti material. Bagir Manan mengatakan bahwa konsep Negara hukum kesejahteraan adalah : “Negara atau pemerintah tidak semata-mata sebagai penjaga keamanan atau ketertiban masyarakat, tetapi pemikul utama tanggung jawab mewujudkan keadilan sosial, kesejahteraan umum, dan sebesar-besarnya kemakmuran rakyat”.¹¹⁴

Negara Hukum kesejahteraan menurut Bagir Manan tersebut menempatkan negara atau pemerintah tidak saja sebagai penjaga keamanan atau ketertiban masyarakat, tetapi memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan kesejahteraan sosial dan kesejahteraan umum bagi rakyatnya.

Bagir Manan dalam karyanya menyatakan bahwa konsepsi negara hukum modern atau negara hukum kesejahteraan mengandung tiga aspek yaitu: aspek

¹¹⁴ Bagir Manan, 1996, *Politik Perundang-undangan dalam Rangka Mengantisipasi Liberalisme Perekonomian*, FH UNLA, Bandar Lampung, hal. 9

politik, hukum, dan sosial-ekonomi. Aspek politik menghendaki adanya pembatasan kekuasaan negara dalam kehidupan politik. Aspek hukum mengharuskan negara adanya prinsip supremasi hukum dalam proses penegakan hukum, asas legalitas dan *rule of law*, sedangkan aspek sosial menghendaki terciptanya keadilan sosial dan kesejahteraan umum.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik terhadap Negara Hukum Kesejahteraan menurut Bagir Manan adalah Penyelenggaraan Rekam Medis yang berkeadilan sosial, untuk kesejahteraan umum, dan sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. Aspek politik menurut konsep negara hukum kesejahteraan pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik adalah adanya pembatasan negara dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik atau Regulasi yang ada memberikan perlindungan dan memberikan kesejahteraan pada pemberi pelayanan Rekam Medis Elektronik. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik saat ini :

- a. Campur tangan dari pemerintah dalam penyimpanan dan pengolahan data kesehatan pasien, maka membuat tidak berkeadilan untuk fasilitas pelayanan kesehatan, karena bila terjadi hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis adalah tanggung jawab Fasyankes/ Rumah Sakit dimana Rekam Medis Elektronik dibuat.
- b. Tanda tangan elektronik masih banyak yang belum menggunakan tanda tangan yang tersertifikasi oleh BSSN dan Kominfo, sehingga akan beresiko terjadinya pemalsuan tanda tangan.

- c. Bila terjadi hilang, rusak, pemalsuan dan/ atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis adalah tanggung jawab Fasyankes

Aspek Hukum adalah negara kesejahteraan yang dapat menegakan hukum untuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik saat ini. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sudah dilakukan oleh sebagian fasilitas pelayanan kesehatan tetapi terintegrasi internal rumah sakit, penyelenggaraan saat ini terintegrasi dan terinteroperabilitas dengan eksternal rumah sakit, maka :

- Hendaknya bila terjadi kerusakan, kebocoran, kehilangan data kesehatan pasien, bukan hanya menjadi tanggung jawab fasyankes pembuat rekam medis elektronik, tetapi juga menjadi tanggung jawab fasyankes yang ikut mengelola data kesehatan tersebut, penanggung dana kesehatan dan kementerian kesehatan. Sehingga tercipta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia termasuk Fasyankes.

Pada pasal-pasal dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mencerminkan pula nilai dasar dari Negara Indonesia adalah Negara Kesejahteraan (*welfare state*), seperti tercantum pada pasal 27 (2) “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”, pada Bab XA dituliskan pasal-pasal yang menghargai hak asasi manusia antara lain pada pasal 28A setiap orang berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya, pasal 28D (1) setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang baik dihadapan hukum, pasal 28H (1) setiap

orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, beberapa pasal lainnya 28 B, 28 C, 28 E, 28 F, 28 G, 28 H, 28 I dan 28 J yang melindungi hak asasi manusia.

Ketentuan Pasal 28 C Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberi landasan konstitusional juga, bahwa rakyat memiliki hak untuk dipenuhi hak-hak dasarnya, maka dengan demikian sangat jelaslah bahwa negara bertanggung jawab terhadap hak-hak dasar warga negaranya, yaitu sandang, papan, pangan, pendidikan dan kesehatan, kemudian Pasal 28H lebih dipertegas lagi dengan menyatakan, bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, juga mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, dan juga mendapat jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Ketentuan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberi diperjelas pula landasan konstitusional juga yaitu bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Berdasarkan analisis di atas, kebutuhan masyarakat dalam suatu negara diperlukan sarana untuk menjamin ketertiban yaitu adanya hukum yang mengatur

yang ditentukan oleh negara. Untuk menjamin kesejahteraan rakyat berkembanglah teori negara kesejahteraan.

BAB IV

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI RUMAH SAKIT
TERHADAP PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK BELUM BERKEADILAN**

**4.1. Faktor Eksternal Rumah Sakit pada Penyelenggaraan Rekam Medis
Elektronik Belum Berkeadilan**

4.1.1. Aspek Regulasi Penyelenggaraan Rumah Sakit.

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia, pelaksanaannya berdasarkan pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, untuk pengaturan pelaksanaannya Bidang Perumahsakitan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan dan Pengaturan Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit di atur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan

gawat darurat. Undang-Undang ini diselenggarakan berdasarkan asas diantaranya perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, ilmiah dan pemerataan, etika dan profesionalitas, perlindungan dan keselamatan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, nondiskriminatif, pertimbangan moral dan nilai-nilai agama, kepentingan umum, ketertiban dan kepastian hukum. Dengan adanya asas tersebut, supaya penyelenggaraan kesehatan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan, dan masyarakat. Didapatkan pengaturan hak dan kewajiban pasien. Hak pasien antara lain mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatannya. Kerahasiaan data dan informasi kesehatan tersebut tidak berlaku pada pemenuhan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, penanggulangan KLB, wabah, atau bencana, kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas, upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat, kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, kesembuhan dan perawatan pasien sendiri, permintaan pasien sendiri, kepentingan administratif, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan dan/atau kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pada pasal 173 dituliskan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib (a) memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan,

penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan, (c) menyelenggarakan rekam medis, (d) mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada pemerintah pusat dengan tembusan pemerintah daerah melalui sistem informasi kesehatan. Pada pelaksanaan memberikan akses yang luas untuk kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan, tetap harus sesuai dengan asas pengaturan rekam medis yaitu perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, ilmiah dan pemerataan, etika dan profesionalitas, perlindungan dan keselamatan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, nondiskriminatif, pertimbangan moral dan nilai-nilai agama, kepentingan umum, ketertiban dan kepastian hukum dan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien, karena ada beberapa penyakit yang masih memegang teguh rahasia medis adalah pada kasus penyakit-penyakit menular seperti penyakit kelamin HIV/AIDS dan psikiatri.¹¹⁵

Rekam Medis pada Undang-Undang Kesehatan Nomer 17 Tahun 2023 pada pasal 296 ditetapkan (2) Pada pelayanan kesehatan perseorangan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan selain tempat praktik mandiri, penyelenggaraan rekam medis menjadi tanggung jawab fasyankes, (4) setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dan tindakan, (5) rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh

¹¹⁵ J. Guwandi, *Rahasia Medis*, hal. 133

tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pasal 297 (1) Dokumen rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan, (3) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis. Pada pasal 300 (2) Catatan pelayanan kesehatan dapat diintegrasikan dengan sistem data pasien yang terintegrasikan dengan sistem informasi kesehatan nasional. Dalam melakukan integrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional, harus selalu menjaga kerahasiaan data kesehatan dan data pribadi pasien.

Rekam medis dalam penyelenggaraan dengan sistem informasi kesehatan diatur pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 ditetapkan pada pasal 345 sampai pasal 351, diantaranya adalah untuk upaya yang efektif dan efisien rekam medis diselenggarakan dengan sistem informasi kesehatan, yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat, baik perorangan maupun kelompok, yang terintegrasikan dengan sistem informasi kesehatan dengan sistem informasi kesehatan nasional. Dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan dilakukan tata kelola sistem informasi kesehatan yang mendukung pelayanan di bidang kesehatan yaitu rangkaian kegiatan untuk menjamin mutu dan keandalan sistem yang dilaksanakan sesuai dengan arsitektur sistem informasi kesehatan, sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh menteri. Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan juga melakukan pengembangan sistem informasi dibidang bioteknologi kesehatan,

wajib melakukan pemrosesan data dan informasi kesehatan di wilayah Indonesia, dapat melakukan pemrosesan data dan informasi kesehatan di luar wilayah Indonesia yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib memastikan keandalan sistem informasi kesehatan dan wajib menyediakan data dan informasi kesehatan yang berkualitas.. Keandalan sistem informasi kesehatan dilaksanakan dengan cara: a. menguji kelaikan sistem; b. menjaga kerahasiaan data; c. menentukan kebijakan hak akses data; d. memiliki sertifikasi keandalan sistem; dan e. melakukan audit secara berkala. Masyarakat dapat mengakses data yang bersifat publik dan / atau data kesehatan dirinya melalui penyelenggara sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan adalah pemrosesan data dan informasi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib melaksanakan pemrosesan data dan informasi kesehatan yang meliputi: a. perencanaan; b. pengumpulan; c. penyimpanan; d. pemeriksaan; e. transfer; f. pemanfaatan; dan g. pemusnahan. Penyimpanan dilaksanakan dalam pangkalan data pada tempat yang aman dan tidak rusak atau mudah hilang dengan menggunakan media penyimpanan elektronik dan/atau nonelektronik. Transfer data dilaksanakan antar penyelenggara sistem informasi kesehatan melalui sistem informasi kesehatan nasional. Data dan informasi yang

dikelola oleh penyelenggara. Sistem informasi kesehatan dapat ditransfer ke luar wilayah Indonesia untuk tujuan yang spesifik dan terbatas dengan izin dari pemerintah pusat. Pemanfaatan transfer data tersebut dilaksanakan untuk kepentingan : a. Kesehatan perseorangan; b. Kesehatan masyarakat; c. pembangunan Kesehatan; dan d. Pengambilan kebijakan. Pengaturan pemusnahan data dapat dilaksanakan oleh penyelenggara sistem informasi kesehatan setelah berakhirnya masa penyimpanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggara sistem informasi kesehatan dapat memusnahkan data dan informasi setelah berakhirnya masa penyimpanan. Penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib mencatat riwayat pemrosesan data dan informasi. Ketentuan lebih lanjut mengenai pemrosesan data dan informasi kesehatan diatur dengan peraturan pemerintah.

Sistem informasi kesehatan memuat data dan informasi yang bersumber dari:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Instansi pemerintah pusat dan pemerintah daerah;
- c. Badan/lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial nasional;
- d. Badan/lembaga lain yang menyelenggarakan kegiatan di bidang kesehatan;
- e. Kegiatan masyarakat selain fasilitas pelayanan kesehatan;
- f. Pelaporan mandiri perseorangan; dan

g. Sumber lainnya.

Data dan informasi kesehatan meliputi data dan informasi pribadi serta data dan informasi publik. Penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib menjamin perlindungan data dan informasi kesehatan setiap individu. Pemrosesan data dan informasi kesehatan yang menggunakan data kesehatan individu wajib mendapatkan persetujuan dari pemilik data dan/atau memenuhi ketentuan lain yang menjadi dasar pemrosesan data pribadi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan data pribadi. Pemilik data mempunyai hak: a. mendapatkan informasi mengenai tujuan pengumpulan data kesehatan individu; b. mengakses dan melakukan perbaikan data dan informasi melalui penyelenggara sistem informasi kesehatan; c. meminta penyelenggara sistem informasi kesehatan datanya ke penyelenggara sistem; d. meminta penyelenggara sistem informasi kesehatan menghapus data yang tidak benar atas persetujuan pemilik data; dan e. mendapatkan hak subjek data pribadi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan data pribadi. Hak pemilik data dikecualikan untuk kepentingan tertentu sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan data pribadi.

Penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib memberitahukan kepada pemilik data apabila terdapat kegagalan perlindungan data dan informasi kesehatan individu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan data pribadi. Pelindungan data dan informasi

kesehatan setiap individu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Transformasi digital dibidang kesehatan adalah hal yang baru yang salah satunya adalah menyatukan data kesehatan di Indonesia supaya terintegrasi, transformasi diawali dari data pribadi dan data kesehatan berbentuk digital, yang selanjutnya supaya data dapat terinteroperabilitas dan terintegrasi antar fasilitas pelayanan kesehatan, penjamin biaya kesehatan dan kementerian kesehatan melalui platform SATU SEHAT.

Sebelum transformasi digital di bidang kesehatan, data pasien masih berupa rekam medis konvensional yang disimpan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sendiri, sehingga lebih mudah pengawasannya bila terjadi kerusakan, kehilangan, kebocoran data pasien atau rekam medis pasien. Sehingga dapat sesuai dengan yang tertulis pada pasal 297 (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 17 Tahun 2023 yaitu dokumen rekam medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan dan 297 (3) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan tersedianya data yang terdapat dalam dokumen rekam medis dan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, pasal 25 (2) Fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang rusak, pemalsulan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis.

Setelah diadakannya transformasi digital dibidang kesehatan yang didasari pada 6 (enam) pilar transformasi kesehatan yang tertulis di Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 mengenai transformasi di sektor kesehatan, pada pilar ke-6 tertuliskan transformasi teknologi kesehatan, yang mencakup integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, maka dari Undang- Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, menuliskan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuat rekam medis dan rekam medis tersebut akan di integrasikan ke pelayanan kesehatan lainnya, penjamin biaya kesehatan, kementerian kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain tempat praktik mandiri, bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan rekam medis dan wajib menyimpan rekan medis serta seluruh tenaga kesehatan dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjaga kerahasiaannya. Dokumen rekam medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan, maka fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjaga dan bertanggung jawab terhadap keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data dokumen rekam medis. Dalam menjaga kerahasiaan pasien termasuk tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya wajib menyimpan rahasia kesehatan pasien. Kementerian sebagai penyelenggara urusan pemerintahan di bidang data kesehatan nasional bertanggung jawab dalam pengelolaan data rekam medis yang

meliputi antara lain pengumpulan, penyimpanan, pengamanan, transfer data, pengelolaan dan pengawasan. Dengan transformasi digital di bidang kesehatan, terutama pengelolaan dan penyimpanan rekam medis dapat di fasilitas kesehatan lain dan di kementerian kesehatan dalam platform Satu Sehat, maka resiko kerusakan, kehilangan dan kebocoran data dapat terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan dimana data kesehatan tersebut atau rekam medis tersebut dibuat dan kerusakan, kehilangan, kerusakan dan kebocoran data dapat terjadi di tempat fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, tempat penjamin biaya kesehatan ada di platform kementerian kesehatan. Dari wawancara dengan staf Kementerian Kesehatan Kepala Tim Kerja Hukum Sesditjen Yankes¹¹⁶ bahwa rekam medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan karena pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut yang membuat rekam medis, dengan adanya terintegrasinya data kesehatan pasien/rekam medis, maka bila terjadi kerusakan data, kebocoran dan kehilangan data dapat dilihat atau ditelusuri dengan melihat jejak digital, maka yang bertanggung jawab atas kehilangan, kerusakan dan kebocoran data tersebut adalah ditempat terjadinya hal tersebut.¹¹⁷ Penyelesaian bila terjadinya kehilangan, kerusakan dan kebocoran data tersebut juga sama dengan pendapat dari Direktur Utama RS Keluarga Sehat Pati, bila terjadi kebocoran tersebut dapat dilihat di jejak digital.¹¹⁸ Direktur Utama RS DR Oen Kandang Sapi Solo, bila terjadi kebocoran, kerusakan dan kehilangan data Rekam Medis

¹¹⁷ Rico Mardiansyah, Kepala Tim Kerja Hukum Sesditjen Yankes.

¹¹⁸ Kelvin Kurniawan, Direktur Utama RS Keluarga Sehat Pati.

Elektronik, hendaknya diidentifikasi apakah kebocoran dari Internal atau eksternal Rumah Sakit, maka yang bertanggung jawab adalah dimana terjadi kerusakan, kebocoran dan kehilangan data tersebut.¹¹⁹ RS St Elisabeth Semarang kebocoran Data Rekam Medis Elektronik hendaknya dapat diidentifikasi jejak audit/ jejak digital.¹²⁰

Penyelenggaraan bidang perumahsakitan diatur pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada Bab III tentang kewajiban rumah sakit (h) dituliskan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Pada pasal 44 (i) pasien mempunyai hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk rekam medisnya.

Pengaturan klasifikasi dan perizinan diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan. Peraturan tersebut adalah untuk pengaturan / penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit supaya profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara

¹¹⁹ Andi Wibawanto Direktur Utama RS Oen Kandang Sapi Solo, 30 September 2023 jam 11.00

¹²⁰ Nugroho Bagian TI RS ST Elisabeth Semarang, 20 Desember 2023 jam 12.00

menyeluruh dan terpadu. Dalam peraturan menteri tersebut disebutkan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Perizinan pendirian rumah sakit terintegrasi secara elektronik atau *online single submission* yang selanjutnya disingkat OSS adalah perizinan berusaha yang diterbitkan oleh lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota kepada pemilik dan pengelola rumah sakit melalui sistem elektronik yang terintegrasi. Izin mendirikan rumah sakit adalah izin usaha yang diterbitkan oleh lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik rumah sakit melakukan pendaftaran sampai sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memenuhi persyaratan dan/atau komitmen.

Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

Badan hukum adalah berupa: a. badan hukum yang bersifat nirlaba; dan b. badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit sebagai suatu badan hukum atau korporasi. Dalam pengertian secara luas, korporasi dapat berupa suatu badan hukum maupun bukan badan hukum. Dalam pengertian sempit, yaitu sebagai badan hukum, korporasi merupakan badan hukum yang keberadaannya dan kewenangannya untuk dapat atau berwenang melakukan perbuatan hukum diakui oleh hukum perdata. Maka, dalam hal ini rumah sakit dapat dituntut dan diminta pertanggungjawaban terkait setiap tindakan, perbuatan, dan kebijakan yang dilakukan oleh tenaga medis di dalam rumah sakit. Berdasarkan doktrin dan ajaran pembenaran bahwa korporasi dibebani oleh kewajibannya untuk mempertanggungjawabkan sesuai aturan *doctrine of vicarious liability* yang merupakan suatu ajaran untuk suatu pertanggungjawaban pengganti. Dimana apabila dianalogikan seorang atasan bertanggungjawab untuk setiap kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya selama kesalahan tersebut terjadi dalam ranah pekerjaannya. Pertanggungjawaban ini memberikan peluang bagi pihak yang dirugikan atas perbuatan-perbuatan melawan hukum dan dapat mengajukan gugatan terkait kelalaian yang terjadi dengan diikuti bukti tertera. Melalui doktrin *vicarious liability*, maka rumah sakit sebagai badan

hukum atau korporasi perlu mempertanggungjawabkan perbuatan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan (Haryanto et al. 2019).¹²¹

Pada standar akreditasi rumah sakit dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2022, didapatkan pengaturan mengenai rekam medis, pada MRMK (Managemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan), didapatkan pengaturan standar manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit meliputi manajemen informasi, pengelolaan dokumen, rekam medis pasien dan teknologi informasi kesehatan di pelayanan kesehatan.

Rumah sakit menetapkan proses manajemen informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi eksternal dan internal. Informasi yang diperoleh selama masa perawatan pasien harus dikelola dengan aman dan efektif oleh rumah sakit. Rumah sakit harus mampu (a) mengidentifikasi kebutuhan informasi dan teknologi informasi;(b) mengembangkan sistem informasi manajemen; (c) Menetapkan jenis informasi dari cara memperoleh data yang diperlukan; (d) Menganalisis data dan mengubahnya menjadi informasi; (e) Memaparkan dan melaporkan data serta informasi kepada publik; (f) Melindungi kerahasiaan, keamanan dan integritas data dan informasi; (g) Mengintegrasikan dan menggunakan informasi untuk peningkatan kinerja.

¹²¹ *Jurnal Novum Analisis Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terkait Potensi Kebocoran Data Rekam Medis Elektronik Akibat Cyber*, Calvin Anthony Putra, Muh Ali Masnun tahun 2012, hal 5

Pengelolaan dokumen dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi pihak internal dan eksternal rumah sakit. Secara internal, penyebaran data dan informasi dapat dilakukan antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang merawat pasien, termasuk dokter, perawat, dietisien, apoteker, dan staf klinis lainnya. Secara eksternal, rumah sakit dapat memberikan data dan informasi kepada kementerian kesehatan, dinas kesehatan, tenaga kesehatan (dokter di perawatan primer), layanan dan organisasi kesehatan luar (seperti laboratorium luar atau rumah sakit rujukan) dan individu (pasien yang meminta rekam medis mereka setelah keluar dari rumah sakit).

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai sejak pasien diterima di rumah sakit dan mendapat asuhan medis, keperawatan, dan profesional pemberi asuhan lainnya. Proses penyelenggaraan rekam medis dilanjutkan sampai pasien pulang, dirujuk atau meninggal. Rumah sakit menjamin keamanan, kerahasiaan dan kepemilikan rekam medis serta privasi pasien. Rekam medis adalah pusat informasi yang digunakan untuk tujuan klinis, penelitian, bukti hukum, administrasi dan keuangan, sehingga harus dibatasi aksesibilitasnya.

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab atas kehilangan, kerusakan, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Rekam medis baik kertas atau elektronik adalah alat komunikasi yang mendukung pengambilan keputusan klinis, koordinasi pelayanan, evaluasi mutu dan ketepatan keperawatan, penelitian,

perlindungan hukum, pendidikan, akreditasi serta proses manajemen. Dengan demikian setiap pengisian rekam medis harus dapat dijamin otentifikasinya, Rumah sakit menjamin otentifikasi, keamanan dan kerahasiaan data rekam medis baik kertas maupun elektronik sebagai bagian dari hak pasien.¹²²

4.1.2. Aspek Regulasi Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi prinsip keamanan dan kerahasiaan yang mana data yang diproses pada rekam medis elektronik tersebut merupakan data pribadi spesifik mengacu pada Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang perlindungan data pribadi. Selain itu data rekam medis wajib terintegrasi dengan platform SATU SEHAT yang merupakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) yang diselenggarakan kementerian kesehatan dengan tujuan untuk mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. Data yang terintegrasi dengan platform SATU SEHAT akan mempermudah pasien dan masyarakat mengakses data kesehatan dirinya dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan melalui SATU SEHAT *mobile* atau untuk tujuan rujukan, pelayanan kesehatan, surveilans kesehatan, dan penyusunan kebijakan.

¹²² Standar Akreditasi Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2022, hal. 143-165

4.1.2.1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan

Pengaturan satu data di bidang kesehatan dimaksudkan untuk mengatur penyelenggaraan tata kelola data kesehatan yang dihasilkan oleh kementerian kesehatan untuk mendukung perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian pembangunan kesehatan. Satu kesehatan akan mengintegrasikan data melalui platform satu sehat.¹²³ data di bidang kesehatan merupakan bagian dari satu data Indonesia, data yang dihasilkan oleh produsen data kesehatan harus memenuhi standar data, memenuhi metadata, memenuhi kaidah interoperabilitas data dan menggunakan kode referensi dan/atau data induk. Data kesehatan harus obyektif, representatif dan berkualitas. Dari data tersebut untuk mendapatkan informasi dalam berbagai hal antara lain informasi upaya kesehatan, informasi kebijakan pembangunan kesehatan, informasi pembiayaan kesehatan, informasi sumber daya manusia kesehatan, informasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, informasi manajemen dan regulasi kesehatan dan informasi kesehatan lainnya. Selanjutnya untuk memudahkan integrasi data kesehatan antar pelayanan kesehatan, laboratorium dan farmasi, maka Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan sebuah platform untuk mengintegrasikan data

¹²³ Setiaji: *Dorong Digitalisasi, Kemenkes RI Tekankan Pentingnya Tata Kelola Data Kesehatan* By Firli A. Nursaid January 12, 2023

layanan kesehatan di Indonesia. Platform ini masuk ke dalam bagian layanan kesehatan Indonesia atau Indonesia Health Services (IHS) dan platform ini telah diberi nama menjadi SATU SEHAT. SATU SEHAT adalah sebuah platform yang akan menyediakan integrasi data dan menyajikan berbagai macam data tersebut, mulai dari rekam medis hingga resume medis dari berbagai macam standarisasi menjadi satu kesatuan yang seragam dalam format dan protokol pertukarannya.¹²⁴

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang satu data di bidang kesehatan diatur mengenai penyimpanan data harus pada tempat yang aman dan tidak rusak atau mudah hilang dengan menggunakan media penyimpanan elektronik dan/atau non elektronik, yang dikelola oleh walidata kesehatan. Penyimpanan dilakukan didalam negeri. Penyimpanan data kesehatan paling singkat 10 tahun untuk data kesehatan dan informasi kesehatan non elektronik dan paling singkat 25 tahun untuk data kesehatan dan informasi kesehatan elektronik. Penyimpanan data kesehatan dan informasi kesehatan dapat dilakukan dengan jasa dan/atau fasilitas milik pihak lain, dengan ketentuan harus bertanggung jawab atas kerahasiaan informasi, wajib menyampaikan laporan penyimpanan kepada menteri serta sertifikasi keamanan informasi dan sesuai dengan perundang undangan terkait aksesibilitas arsip. Pengamanan data kesehatan dan

¹²⁴ Vanessa Nathania, *Kemenkes Luncurkan Platform IHS, Satu Sehat Sebagai Upaya Penyeragaman Data Kesehatan Masyarakat*, <https://student-activity.binus.ac.id/himti/2022/08/28/kemenkes-meluncurkan-platform-satusehat/>, 26 Juli 2022.

informasi kesehatan dilakukan untuk menjamin agar data kesehatan dan informasi kesehatan tetap tersedia dan terjaga keutuhannya, terjaga kerahasiaannya. Pengamanan harus dilakukan sesuai standar keamanan dan perundang-undangan yang berlaku.

Adanya walidata harus selalu melakukan pemeliharaan, penyimpanan dan cadangan data kesehatan dan informasi kesehatan secara teratur dan membuat sistem pencegahan kerusakan data.

4.1.2.2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas : Tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan / atau tenaga kesehatan lainnya; puskesmas; klinik; rumah sakit apotek; laboratorium kesehatan balai; dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang dimaksud oleh menteri. Kewajiban penyelenggaraan rekam medis elektronik juga berlaku bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin. Sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas. Kompatibilitas merupakan kesesuaian sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya. Interoperabilitas merupakan kemampuan sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem

elektronik yang lain, yang menggunakan standart pertukaran data. Interoperabilitas mengacu kepada standar sistem elektronik yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Data rekam medis elektronik akan dilakukan pendistribusian yaitu kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas pelayanan kesehatan. Data rekam medis memuat informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan.

Pengolahan informasi rekam medis elektronik meliputi pengkodean, pelaporan dan penganalisan. Pada pelaporan dilakukan pelaporan internal fasilitas pelayanan kesehatan; dan pelaporan eksternal dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada dinas kesehatan, kementerian kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

Penyimpanan rekam medis elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan berbasis digital

pada fasilitas pelayanan kesehatan. Penyimpanan rekam medis elektronik harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik. Media penyimpanan berbasis digital dapat berupa: server; sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penyimpanan melalui media penyimpanan berbasis digital wajib memiliki cadangan data (*backup system*). Cadangan data (*backup system*) dilaksanakan dengan ketentuan diletakkan pada tempat yang berbeda dari lokasi fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik yang disimpan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus terhubung/ terinteroperabilitas dengan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh kementerian kesehatan. Bila dalam hal terdapat keterbatasan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyimpanan rekam medis elektronik dapat dilakukan melalui kerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang memiliki fasilitas penyimpanan data di dalam negeri. Untuk keamanan data penyelenggara sistem elektronik harus mendapatkan rekomendasi dari unit kerja yang bertanggung jawab di bidang pengelolaan data dan informasi di kementerian kesehatan. Penyelenggara sistem elektronik dilarang membuka, mengambil, memanipulasi, merusak, memanfaatkan data, dan hal lain yang merugikan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan larangan tersebut dituangkan dalam

bentuk pakta integritas atau *Non Disclosure Agreement* yang dilampirkan pada saat melakukan perjanjian kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan kerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang memiliki fasilitas penyimpanan data di dalam negeri, harus memperoleh akses yang tidak terbatas terhadap data rekam medis elektronik yang disimpan.

Transfer isi rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman rekam medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan. Transfer isi rekam medis elektronik dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh kementerian kesehatan.

Kepemilikan dan isi rekam medis, dokumen rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis. Isi rekam medis milik pasien, maka isi rekam medis disampaikan kepada pasien. Rekam medis tersebut dapat disampaikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain, bila pasien di bawah umur 18 (delapan belas) tahun; dan/atau pasien dalam keadaan darurat. Penyampaian rekam medis kepada pihak lain dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pasien. Rekam medis yang ditujukan kepada fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan, menjadi bagian dari surat rujukan dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan. Rekam medis yang diberikan pada saat pasien pulang sebagaimana dimaksud berupa surat yang dikirimkan dan diterima dalam bentuk elektronik dengan menggunakan jaringan komputer atau alat komunikasi elektronik lain termasuk ponsel atau dalam bentuk tercetak.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus membuka akses seluruh isi rekam medis elektronik pasien ke kementerian kesehatan. Kementerian kesehatan berwenang melakukan pemanfaatan dan penyimpanan isi rekam medis elektronik dalam rangka pengolahan data kesehatan. Pengolahan data kesehatan dilaksanakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau pembuatan kebijakan bidang kesehatan, dengan memperhatikan prinsip kedokteran berbasis bukti (*evidence based*), etika kedokteran, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Data kesehatan yang dilakukan pengolahan, selain berasal dari data rekam medis elektronik, juga dapat berasal dari data lain di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau institusi lain.

Keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi, meliputi: kerahasiaan; integritas; dan ketersediaan. Kerahasiaan merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya. Integritas merupakan

jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik, dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak akses untuk mengubah. Ketersediaan merupakan jaminan data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan hak akses kepada tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain di fasilitas pelayanan kesehatan. Pemberian hak akses sebagaimana dimaksud pada ayat menjadi bagian dari kebijakan standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Hak akses sebagaimana terdiri atas hak untuk: penginputan data; perbaikan data; dan melihat data. Hak akses diatur dalam kebijakan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan prinsip keamanan data dan informasi. Di RS Keluarga Sehat Pati,¹²⁵ RS Oen Kandang Sapi Solo¹²⁶ dan RS ST ST Elisabeth dalam mengelola Hak akses dengan penuh kehati-hatian, bila tenaga Kesehatan sudah tidak memerlukan hak akses tersebut maka Hak Akses tersebut akan ditutup dikelola oleh Bagian TI¹²⁷ dan Sumber Daya Manusia (SDM). Untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan Data Kesehatan dan Data Identitas pasien,

¹²⁵ Kelvin Kurniawan Direktur RS Keluarga Sehat Pati, 20 November 2023

¹²⁶ Andi Wibawanto Direktur RS Keluarga Sehat Pati, 29 September 2023

¹²⁷ Nugroho Bagian TI RS ST Elisabeth Semarang, 20 Desember 2023

maka Rekam Medis Elektronik hanya dapat di akses dengan jaringan internet di area Rumah Sakit.

Jangka waktu penyimpanan data rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien. Setelah batas waktu berakhir, data rekam medis elektronik dapat dikecualikan untuk dimusnahkan apabila data tersebut masih akan dipergunakan atau dimanfaatkan.

4.1.3. Aspek Kejahatan Dunia Maya (Cyber crime).

Aspek Kejahatan dunia maya (*Cyber Crime*) Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Selama dekade terakhir, kejahatan dunia maya telah menjadi bisnis besar. Meskipun industri kejahatan dunia maya telah berkembang pesat dalam sepuluh tahun terakhir, kenyataannya kejahatan dunia maya bukanlah ancaman baru. Faktanya, hal ini tidak hanya terjadi beberapa dekade lalu, tetapi berabad-abad yang lalu.

Secara teknis, serangan dunia maya pertama terjadi di Perancis jauh sebelum internet ditemukan, pada tahun 1834. Penyerang mencuri informasi pasar keuangan dengan mengakses sistem telegraf Perancis. Sejak saat itu, kejahatan dunia maya telah tumbuh secara eksponensial, ditandai dengan evolusi taktik, teknik, dan prosedur yang menarik. semuanya diterapkan untuk tujuan kejahatan.

Kejahatan dunia maya mencapai puncaknya pada pertengahan abad ke-20. Dengan adanya revolusi digital, maka kejahatan dunia maya dengan menggunakan kecanggihan dan kecerdasan mereka dapat merancang cara-cara baru untuk mengganggu kemajuan teknologi elektronik/digital.

Kejahatan dunia maya sudah diawali pada tahun 1962, ketika Allen Scherr melancarkan serangan dunia maya terhadap jaringan komputer MIT, mencuri kata sandi dari database mereka melalui kartu punch. Pada tahun 1971, Virus komputer pertama diciptakan untuk tujuan penelitian oleh Bob Thomas di BBN Technologies. Disebut sebagai Virus Creeper, program yang dapat mereplikasi diri ini terdeteksi di ARPANET pada tahun 1971 dan meramalkan potensi virus di masa depan yang akan menyebabkan kerusakan signifikan pada sistem komputer. Ian Murphy pada tahun 1981 menjadi orang pertama yang dihukum karena melakukan kejahatan dunia maya setelah berhasil meretas sistem internal AT&T dan mengubah jam komputer mereka, sehingga menyebabkan kekacauan.

Serangan siber besar pertama di internet pada tahun 1988, dilakukan oleh mahasiswa pascasarjana Cornell, Robert Morris. "Morris Worm" muncul pada tahun sebelum *World Wide Web* muncul, ketika internet masih menjadi domain utama para peneliti akademis. Virus ini menginfeksi sistem komputer di Stanford, Princeton, Johns Hopkins, NASA, Lawrence Livermore Labs, dan UC Berkeley, serta institusi lainnya. Teknologi Baru Membawa Kejahatan Baru, pada dekade tahun 90an memunculkan beberapa teknologi komunikasi terhebat yang dikenal umat manusia, dengan internet

yang menghubungkan orang-orang melalui berbagai jaringan komunikasi di mana pun mereka berada, di seluruh dunia.

Namun tidak semuanya merupakan kabar baik. Kejahatan dunia maya semakin kuat berkat kemajuan ini. Peretas dan pelaku kejahatan memanfaatkan fakta bahwa, ketika teknologi baru ini dikembangkan dan dibangun, kepercayaan dan kontrol keamanan pada awalnya tidak menjadi perhatian utama. Keamanan siber adalah istilah yang belum diciptakan, apalagi istilah yang masih aktif, sehingga menciptakan aplikasi inovatif untuk komunikasi dan efisiensi bisnis adalah fokus utama pada masa-masa awal ini. Meskipun demikian, perekonomian bawah tanah perlahan-lahan semakin kuat. Meningkatnya tingkat kejahatan dunia maya menandakan bahwa para penyerang kini menikmati peluang baru dan merancang cara baru untuk mendapatkan akses tidak sah ke sistem dan memanipulasi data di seluruh web.

Data stream Cowboy dan Kuji seorang anak sekolah Inggris berusia 16 tahun dan komplotannya pada tahun 1994 menggunakan program “pengendus kata sandi” untuk meluncurkan serangkaian serangan yang melumpuhkan Laboratorium Roma Angkatan Udara, sambil mencuri data penelitian yang digunakan sebagai instruksi serangan untuk pesawat tempur dalam pertempuran pada tahun 1995, Vladimir Levin adalah peretas pertama yang diketahui mencoba merampok bank dan bank tersebut merupakan bank yang sangat besar. Dia meretas jaringan Citibank dan melakukan banyak transaksi penipuan. Secara keseluruhan, dia mentransfer lebih dari 10 juta

dolar ke berbagai rekening bank di seluruh dunia. Kevin Mitnick salah satu peretas paling terkenal dalam sejarah, pada tahun 1995 menjadi orang pertama yang menembus jaringan besar dengan memanipulasi orang dan menggunakan orang dalam untuk mendapatkan kode untuk mengakses Motorola dan Nokia, antara lain. Pada tahun 1998 Max Butler, salah satu konsultan keamanan FBI, meretas situs web pemerintah AS dengan alasan palsu. Angkatan Udara AS memberi tahu para pejabat tentang kesalahannya, dan dia menerima hukuman 18 bulan. Kemudian, karena perampokan ilegal lainnya, dia dijatuhi hukuman 13 tahun, sebuah rekor bagi seorang hacker. Virus komputer relatif tidak dikenal oleh masyarakat umum sampai Virus Melissa menyerang pada bulan Maret 1999 dan mempengaruhi pengguna di internet, merusak file dokumen Microsoft mereka dan menyebabkan kerugian sekitar \$80 juta.

Pada jaman Milenium Baru Kejahatan Dunia Maya Meningkat, dekade pertama milenium baru ditandai dengan serangan yang lebih canggih dan banyaknya aktor ancaman persisten (APT) tingkat lanjut, yang sebagian besar disponsori oleh negara. Evolusi kejahatan dunia maya berarti virus dan worm baru, yang menyebabkan kerusakan signifikan pada sektor-sektor penting perekonomian digital global. Pada akhir dekade ini, keamanan siber menjadi perhatian bagi pengguna komputer di mana pun, terutama bagi lembaga pemerintah dan perusahaan besar yang merupakan pihak yang paling dipertaruhkan. Berikut kejahatan dunia maya yang paling menonjol pada dekade ini.

Seorang peretas berusia 15 tahun bernama Michael Calse yang dikenal dengan nama online “Mafiaboy” melancarkan serangkaian serangan penolakan layanan terdistribusi (DDoS) pada beberapa situs web komersial terbesar di dunia, situs seperti Amazon, Yahoo, CNN, dan eBay. Dalam beberapa kasus, serangan tersebut membuat situs tersebut down selama berjam-jam dan merugikan bisnis tersebut hingga jutaan dolar. Pada tahun 2005, pelanggaran keamanan di pengecer AS menyebabkan kebocoran data 1,4 juta pengguna HSBC Bank MasterCard. Dalam salah satu pelanggaran terbesar yang pernah ada, pada tahun 2008 sistem Pembayaran Heartland diserang menggunakan kombinasi injeksi SQL, pelacak kata sandi, dan malware, yang membahayakan data 134 juta pengguna.

Sepuluh tahun terakhir telah terjadi ledakan kejahatan dunia maya atau ledakan serangan cyber, yang mengubah industri rumahan menjadi bisnis besar. Penyerang mengembangkan program dan teknik jahat baru, yang meningkatkan tingkat kejahatan dunia maya dan jumlah serangan per hari. Kejahatan dunia maya bukan satu-satunya industri yang mengalami pertumbuhan besar. Banyak organisasi mulai mempekerjakan lebih banyak profesional keamanan siber untuk melawan risiko ancaman siber seiring dengan hilangnya asumsi keamanan digital. Dan, karena tuntutan akan keamanan data yang konstan, muncullah bidang baru yang dikenal sebagai peretasan etis, yang tujuan utamanya adalah menemukan kerentanan sebelum eksploitasi jahat. Evolusi dan peningkatan kecanggihan berbagai jenis ancaman dunia maya dan cara ancaman tersebut dimanfaatkan dalam

serangan menempatkan organisasi pada posisi yang berbahaya dalam hal mempertahankan diri dari ancaman tersebut. Berikut adalah serangan-serangan paling merusak dalam dekade paling merusak adalah pada tahun 2010 Worm Stuxnet disebut sebagai “senjata digital” pertama di dunia – menyerang pembangkit listrik tenaga nuklir di Iran, menyabotase fasilitas pengayaan uranium negara tersebut. Pada tahun 2010 Virus Zeus Trojan didistribusikan ke seluruh dunia melalui email dalam serangan yang menargetkan organisasi jasa keuangan. Jaringan kejahatan yang beranggotakan lebih dari 100 orang, yang sebagian besar berbasis di AS, berhasil mencuri lebih dari \$70 juta dari bank-bank Amerika.

Dalam serangan negara-bangsa yang terkenal, pada tahun 2010 Operasi Aurora diluncurkan oleh peretas militer Tiongkok terhadap lebih dari 20 perusahaan teknologi terkemuka. Masyarakat pertama kali mengetahui serangan tersebut ketika Google memberi tahu masyarakat bahwa kekayaan intelektualnya telah disita dalam serangan tersebut.

Pada tahun Sony Corporation mengumumkan pada bulan April bahwa, selama beberapa hari, peretas mencuri informasi dari 77 juta pengguna Jaringan PlayStation-nya. Ini termasuk nama pengguna dan kata sandi gamer, tanggal lahir mereka, jawaban atas pertanyaan keamanan, dan banyak lagi. Diperlukan waktu 23 hari untuk memulihkan sistem dan mengatasi ancaman tersebut. Pada tahun 2013, dalam kebocoran data terbesar sepanjang masa, pengungkap fakta (whistleblower) Edward Snowden mengungkapkan informasi sensitif yang dicuri dari beberapa pemerintah

asing dengan perangkat lunak *spyware* sebagai bagian dari program pengawasan PRISM Badan Keamanan Nasional.

Pada tahun 2013 Lebih dari 110 juta pelanggan Target data kartu kreditnya dicuri dalam *serangan phishing*. Skema ini melibatkan email berisi malware ke subkontraktor HVAC perusahaan, sehingga memungkinkan penjahat dunia maya mendapatkan kredensial akses ke data tersebut. Seorang peneliti menemukan bahwa telekomunikasi Finlandia, Nokia, pada dasarnya melakukan serangan *man-in-the-middle* terhadap pengguna ponsel pintarnya dengan mengirimkan lalu lintas HTTP melalui servernya dan mendekripsi data. Perusahaan mengatakan hal itu dilakukan untuk membantu memampatkan data dan menjaga tarif serta biaya tetap rendah.

Jenis ransomware SamSam yang pertama muncul, yang pada tahun 2018 telah menghasilkan hampir \$6 juta bagi pembuatnya. Di antara serangan “penyanderaan” yang paling terkenal adalah Kota Atlanta dan Departemen Transportasi Colorado. Pada tahun Serangan spear-phishing yang berhasil terhadap target bernilai tinggi Departemen Pertahanan dengan email yang disesuaikan menyebabkan pelanggaran data informasi bagi 4.000 personel militer dan sipil yang bekerja untuk Kepala Staf Gabungan. Serangan itu memaksa Pentagon untuk mematikan sistem emailnya. Pada tahun TeleCrypt ransomware muncul dan menargetkan para gamer, yang mengunduhnya saat bermain game online. Untungnya, alat dekripsi gratis dengan cepat dibuat oleh para peneliti di Malwarebytes. Pada tahun 2016, Perusahaan Dirgantara Austria, FACC AG, ditipu sebesar 50 juta Euro dalam skema spear-

phishing yang menipu pegawai keuangan untuk mentransfer uang tersebut ke rekening bank yang dikendalikan oleh penjahat dunia maya. Akibatnya, CEO perusahaan tersebut dipecat. Pada tahun 2017, jenis ransomware yang paling berbahaya, WannaCry, berhasil memengaruhi lebih dari 200.000 komputer Windows di 150 negara. Bencana ini sangat berbahaya dan mematikan karena Rumah Sakit Layanan Kesehatan Nasional di Inggris termasuk yang paling terkena dampaknya. Banyak yang berasumsi bahwa peretas di Korea Utara berada di balik serangan tersebut. Sebulan kemudian, NotPetya, versi terbaru dari jenis ransomware sebelumnya, mendukung kesuksesan WannaCry. Hal ini melibatkan banyak organisasi mulai dari raksasa pelayaran Maersk hingga produsen farmasi multinasional Merck.

Seorang penjahat dunia maya asal Lituania menyamar sebagai produsen Asia untuk menipu karyawan Google dan Facebook agar mengirimkan lebih dari \$100 juta ke rekening bank luar negeri yang tidak dapat dilacak. Penipuan itu terjadi selama dua tahun sebelum penangkapannya. Sementara itu, Google mengaku telah mendapatkan kembali dana yang hilang.

Tahun 2018, Mungkin yang paling penting dari semua serangan cryptojacking adalah Coinhive, layanan penambangan cryptocurrency populer yang, untuk sementara waktu, dianggap oleh perusahaan keamanan terkemuka sebagai ancaman paling berbahaya bagi pengguna web. Kode komputernya dapat digunakan pada situs web yang diretas untuk mencuri kekuatan pemrosesan perangkat pengunjung situs tersebut. Selama 15 bulan yang panjang, penjahat dunia maya menggunakan program jahat ini untuk

menginfeksi jutaan perangkat. Tahun 2019 Capital One menjadi korban salah satu pelanggaran data terbesar dalam sejarah perbankan ketika lebih dari 100 juta aplikasi kartu kredit diakses dan ribuan nomor Jaminan Sosial dan rekening bank diambil. Capital One menghabiskan sekitar \$150 juta untuk mengurangi kerusakan.

Tahun 2020, Neiman Marcus memberi tahu 4,6 juta pelanggan bahwa seorang peretas telah menyusupi akun online pada Mei 2020, mendapatkan akses ke data pribadi seperti nama pengguna dan kata sandi, nama pelanggan, informasi kontak, nomor kartu kredit, serta tanggal kedaluwarsa dan nomor kartu virtual. Serangan siber Rusia terhadap lembaga-lembaga pemerintah AS terus meningkat dan, dalam salah satu pelanggaran data paling dahsyat sepanjang tahun 2020, agen intelijen asing memanfaatkan program SolarWinds yang telah disusupi dan menginvasi sekitar 18.000 jaringan swasta dan yang berafiliasi dengan pemerintah. Pelanggaran data ini memberi penyerang akses ke banyak informasi yang dapat diidentifikasi, termasuk informasi keuangan, kode sumber, kata sandi, dan nama pengguna.

Pada tahun 2021 awal Mei, tersangka kelompok peretas Rusia membuat *Colonial Pipeline offline* selama lebih dari tiga hari dalam sebuah serangan yang menjadikan “ransomware” sebagai kata yang populer. Karena Kolonial menyediakan 45% pasokan bensin, solar, dan bahan bakar jet di Pantai Timur, hal ini merupakan pukulan besar. Harga bahan bakar melonjak di seluruh negeri, beberapa SPBU kehabisan bahan bakar, pengiriman melalui jalan raya tertunda, dan bahkan ada laporan penimbunan bahan bakar.

Tahun 2021, Kolektif REvil yang terkenal menyerang penyedia perangkat lunak Kaseya yang berbasis di Florida dengan serangan ransomware, menuntut \$70 juta dalam bentuk bitcoin. Serangan ini berdampak pada bisnis di lima benua – termasuk penutupan sekolah umum di Selandia Baru, penutupan jaringan toko kelontong besar di Swedia, dan mengganggu operasional ratusan bisnis di seluruh AS. Tahun ini ditutup dengan terungkapnya ancaman zero-day yang menciptakan gelombang besar dalam industri keamanan siber, ketika peneliti keamanan menerbitkan bukti konsep eksploitasi kritis untuk kerentanan eksekusi kode jarak jauh di *Log4j*, perpustakaan logging Java yang digunakan dalam sejumlah besar aplikasi internet. Pada minggu-minggu berikutnya, dunia usaha di seluruh dunia bekerja keras untuk mengidentifikasi dan memitigasi dampak eksploitasi, sementara para profesional dan pakar keamanan merilis patch dan alat pemindaian, serta memandu organisasi tentang cara terbaik melindungi diri mereka dari serangan.

Pada tahun 2022, Salah satu bentuk kesediaan penjahat dunia maya yang lebih menakutkan untuk membahayakan kehidupan dan penghidupan orang asing adalah lembaga yang mengelola jaminan sosial untuk Kosta Rika ditutup karena serangan ransomware pada akhir bulan Mei, sebuah serangan yang menyebar ke kantor-kantor lain di negara tersebut dan menyebabkan keadaan darurat. Peretasan pada pertengahan September menghasilkan sejumlah besar materi dari raksasa industri game. Rilis Grand Theft Auto 6 dari Rockstar Games yang ditunggu-tunggu menjadi berantakan ketika

seorang peretas yang dikenal sebagai "teapotuberhacker" menerobos saluran Slack internal Rockstar dan mencuri 90 video gameplay yang sedang dalam proses. Tapi peretas ini belum selesai. Dalam serangan Slack yang sangat mirip, teapotuberhacker memenuhi nama layar mereka pada 14 September ketika mereka meretas Uber. Perusahaan ride-share internasional ini mengalami pelanggaran yang lebih parah dibandingkan Rockstar, dimana peretas mendapatkan "akses penuh ke Uber," termasuk sistem email, komunikasi internal, penyimpanan cloud, dan repositori kode.

Teknologi canggih yang sama yang digunakan untuk keamanan siber— termasuk pembelajaran mesin dan alat AI – juga digunakan oleh penjahat dunia maya saat ini. Jadi, tetap selangkah lebih maju dari mereka adalah sebuah tantangan yang berkelanjutan. Dan, seiring dengan berkembangnya bisnis besar kejahatan dunia maya, pelaku ancaman mulai berkolaborasi satu sama lain dalam model ransomware-as-a-service (RaaS) untuk menyusup ke organisasi.

Model RaaS memungkinkan pengembang varian ransomware merekrut afiliasi yang secara eksklusif menggunakan ransomware mereka dalam serangan yang ditargetkan terhadap organisasi. Pembayaran uang tebusan apa pun yang diperas dari korban kemudian dibagi antara pengembang ransomware dan afiliasinya yang melakukan serangan.

Tidak ada yang tahu inovasi baru dan licik apa yang akan dihadapi para pelaku ancaman selama dekade mendatang. Mempersiapkan diri menghadapi kejahatan dunia maya generasi berikutnya mengharuskan pengguna untuk

waspada terhadap jenis serangan yang mungkin terjadi dan memahami dengan jelas cara mempertahankan diri dari ancaman ini.

Pendekatan keamanan siber yang berhasil akan mencakup pertahanan multi-cabang. Dan hal ini akan melibatkan penyedia layanan dan keahlian pihak ketiga bahkan untuk organisasi yang cukup besar untuk menggunakan teknologi keamanan siber yang komprehensif dan staf ahli yang ada di dalamnya. Apa yang dibutuhkan setiap organisasi untuk memerangi kejahatan dunia maya saat ini dan juga di masa depan adalah operasi keamanan.¹²⁸

Pada Sabtu 13 Mei tahun 2017, terjadi rumah sakit di Indonesia disandera "Ransomware", dan meminta Tebusan Rp 4 Juta.¹²⁹ Dua rumah sakit besar di Jakarta yaitu Rumah Sakit Dharmais dan Rumah Sakit Harapan Kita telah terkena serangan ransomware WannaCry. Pada pekan yang sama juga menginfeksi jaringan komputer rumah sakit hampir pada 100 negara di dunia, diantaranya Jaringan National Health Service (NHS) di Inggris. Ransomware yang sedang beredar luas ini adalah jenis Wanna Decryptor atau yang juga dikenal sebagai WannaCry. Seperti ransomware pada umumnya, virus ini akan menyandera dokumen korban dengan algoritma enkripsi khusus. Setiap dokumen yang terkunci oleh peranti lunak ini hanya bisa

¹²⁸ *Sejarah Singkat Kejahatan Dunia Maya* 16 November 2022 oleh Serigala Arktik <https://arcticwolf.com/resources/blog/decade-of-cybercrime/>

¹²⁹ *Ransomware Wanna Cry Serang Rumah Sakit Dharmais dan Harapan Kita*, kumparan TECH, 13 Mei 2017 20:40 WIB

diakses jika memasukkan kode unik untuk membuka enkripsinya.¹³⁰ Sejumlah pasien mengeluhkan bahwa sistem komputer antrean di RS tersebut tidak bisa berfungsi karena terinfeksi malware/virus, pasien tidak bisa ambil nomor antrian, maka pada saat itu antrian menjadi panjang. Di layar komputer tampak notifikasi yang ditampilkan oleh virus Wanna Decryptor,, Unit komputer terkunci dan tidak bisa digunakan. Permintaan tebusan senilai Rp 4 juta untuk mengembalikan data yang dikunci ransomware ini ,ditulis dengan bahasa Indonesia. (Twitter) Prompt dan notifikasi (ransom note) tersebut berbahasa Indonesia karena Wanna Decryptor bersifat multi-lingual untuk menasar korban di berbagai negara. Ada lebih dari 25 bahasa yang bisa ditampilkan oleh Ransomware ini, termasuk Indonesia dan Inggris. Ransomware Wanna Decryptor di rumah sakit tersebut diduga telah mengunci sistem piranti lunak dan data pasien dengan menggunakan enkripsi. Apabila pihak rumah sakit ingin menyelamatkan data yang disandera itu, tebusan senilai 300 dollar AS (sekitar Rp 4 juta). Jika uang tebusan telah ditransfer, pembuat virus akan membuka enkripsi atau kunci agar sistem dan data dapat diakses seperti sediakala. Uang tebusan harus dikirim dalam bentuk Bitcoin ke dompet digital sang pembuat program jahat. Bitcoin adalah

¹³⁰ *Ransomware Wanna Cry Serang Rumah Sakit Dharmais dan Harapan Kita*, kumparanTECH 13 Mei 2017 20:40 WIB, Yudhi Kukuh Consultant PT Prosperita ESET Indonesia, dalam keterangan tertulis yang diterima Kompas Tekno, Sabtu (13/5/2017)

mata uang digital alias cryptocurrency yang transaksinya tidak bisa dilacak sehingga populer digunakan oleh kalangan dunia hitam, termasuk pelaku serangan cyber dan pembuat ransomware. Di Inggris, dokter-dokter di setidaknya 16 rumah sakit dibuat kerepotan lantaran dibuat tidak bisa mengakses rekam medis pasien karena ulah ransomware ini. Senjata cyber NSA Pihak ESET mengatakan Wanna Decryptor tergolong unik dibandingkan ransomware lain karena memanfaatkan kelemahan sistem operasi Windows. Kelemahan ini berasal dari senjata cyber dinas intel Amerika Serikat, NSA, yang dicuri dan dibocorkan oleh kelompok hacker Shadow Broker pada April lalu. Exploit NSA punya kemampuan melakukan penetrasi ke dalam mesin yang menjalankan Windows XP dengan mengeksploitasi kerentanan pada server Windows SMB, ini yang menjadi penyebab WannaCry bisa menyebar dalam waktu yang sangat cepat. Di seluruh dunia telah terjadi 75.000 kasus infeksi ransomware Wanna Decryptor di 99 . Ransomware dapat menyerang perusahaan dari berbagai sektor, mulai dari bank, rumah sakit, hingga telekomunikasi dan kereta api. “Proses penyebaran masif disebabkan juga oleh agresifitas ransomware yang terus bekerja secara terstruktur.¹³¹

Pada bulan Juli tahun 2021 didapatkan data ada dugaan kebocoran data dari aplikasi Indonesia Health Alert Card atau eHAC yang pertama kali diungkapkan oleh tim peneliti dari vpnMentor, sejak 15 Juli 2021 lalu. Pada

¹³¹ Kompas.com dengan judul *"Rumah Sakit di Jakarta Disandera "Ransomware", Minta Tebusan Rp 4 Juta"*, Klik untuk baca: <https://tekno.kompas.com/read/2017/05/13/13360257/rumah.sakit.di.jakarta.disandera.ransomware.minta.tebusan.rp.4.juta?page=all>. Penulis : Oik Yusuf

22 Agustus 2021, laporan vpnMentor mendapat tanggapan dari Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN), lalu pada 24 Agustus 2021, BSSN memutuskan mengambil tindakan dengan menonaktifkan peladen eHAC versi lama, Menurut vpnMentor, jumlah data eHAC yang bocor mencapai 1,4 juta orang, dan yang sudah terbuka mencapai 1,3 juta orang.¹³²

Pada tahun bulan Januari 2022 di Indonesia terjadi sebanyak 6 juta data pasien dari banyak rumah sakit (RS) di Indonesia bocor dan dijual di RaidForums. Tidak hanya data kependudukan saja melainkan juga data medis pasien seperti foto medis, data administrasi pasien, hasil tes laboratorium, data ECG dan radiologi. Data medis yang bocor bisa disalahgunakan dan mengakibatkan kerugian yang besar bagi pemiliknya.¹³³ Berdasarkan tautan yang beredar, dokumen tersebut diklaim sebagai informasi medis pasien Indonesia, total sebesar 720GB. Pengunggah memberi sampel data sebanyak 6 juta, antara lain berisi nama lengkap, rumah sakit, foto pasien, hasil tes Covid-19 dan hasil pindai X-Ray. Dokumen juga berisi keluhan pasien, surat rujukan BPJS, laporan radiologi, hasil tes laboratorium, dan persetujuan untuk menjalani isolasi karena Covid-19.

¹³² *Rentetan Kasus Dugaan Kebocoran Data Kesehatan Pemerintah* ayp | CNN Indonesia Jumat, 03 Sep 2021 15:00 WIB <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20210903142047-185-689370/rentetan-kasus-dugaan-kebocoran-data-kesehatan-pemerintah/2>

¹³³ *6 Juta Data Pasien RS Bocor, Ini Risiko yang Mengintai* Herman / FER Jumat, 7 Januari 2022 | 13:35 WIB <https://www.beritasatu.com/lifestyle/876043/6-juta-data-pasien-rs-bocor-ini-risiko-yang-mengintai>

Peretas mengklaim data ini berasal dari server terpusat Kementerian Kesehatan Indonesia pada 28 Desember 2021.¹³⁴

Dengan kemajuan teknologi elektronik/digital akan semakin maju juga kejahatan di dunia maya, yang mengancam data-data elektronik / digital, yang dapat berupa pencurian data, menyandera dan mengunci data dan merusak data.

4.2. Faktor Internal Rumah Sakit pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Belum Berkeadilan

4.2.1. Faktor Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang terinteroperabilitas dan terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT

Penyelenggaraan rekam medis elektronik berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, Pasal 45 ditetapkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam peraturan menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Penyelenggaraan rekam medis elektronik sudah dimulai secara internal di beberapa rumah sakit. Rekam medis elektronik di beberapa rumah sakit pada mulanya hanya pada bagian tertentu, seperti di RS Keluarga Sehat Pati, pada tahun 2006 dimulai pada *Billing Service Registrasi* pasien, melanjut tahun 2012 pada pendaftaran

¹³⁴ *Kemenkes Telusuri Dugaan Kebocoran Jutaan Data Pasien* JEM Kamis, 6 Januari 2022 | 17:27 WIB <https://www.beritasatu.com/lifestyle/876043/6-juta-data-pasien-rs-bocor-ini-risiko-yang-mengintai>

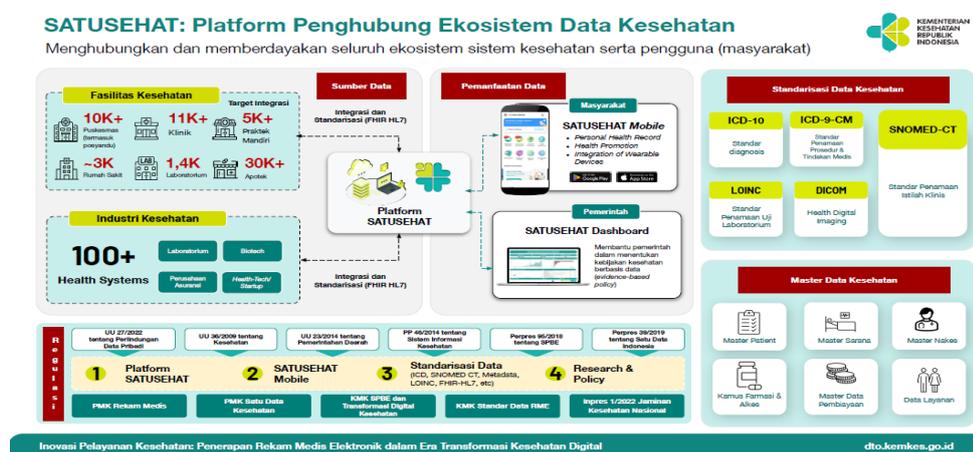
online, hasil pemeriksaan penunjang dan berkembang sampai sekarang.¹³⁵ Di RS St. Elisabeth Semarang menggunakan rekam medik elektronik sudah sejak tahun 2004, dimulai pada pemeriksaan penunjang dan beberapa pelayanan lainya dan hanya terintegrasi sebagian untuk memudahkan pelayanan di rumah sakit. Untuk penyelenggaraan rekam medis elektronik yang terintegrasi di internal dan eksternal rumah sakit dimulai semenjak di keluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 24 Tahun 2022 tentang rekam medis yang menjelaskan mengenai rekam medis elektronik yang mulai diberlakukan pada 31 Agustus 2022.

Integrasi secara eksternal rumah sakit yaitu terintegrasi dengan Platform Kementerian Kesehatan SATUSEHAT, yang akan menghubungkan Platform Penghubung Ekosistem Data Kesehatan¹³⁶ yaitu menghubungkan dan memperdayakan seluruh ekosistem sistem kesehatan serta pengguna (masyarakat). Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan industri kesehatan akan menjadi sumber data yang terintegrasi dan terstandarisasi di Platform SATUSEHAT. Fasilitas pelayanan kesehatan akan dijadikan target untuk terintegrasi, terdiri dari rumah sakit, puskesmas, klinik, praktek mandiri, laboratorium dan apotik akan menjadi sumber data dengan terintegrasi di Platform SATUSEHAT, begitu juga Industri kesehatan terdiri dari

¹³⁵ Electronic Medical Record, “*Sharing Rekam Medik Elektronik RS Keluarga Sehat*” Tahun 2022

¹³⁶ Daniel Oscar Baskoro, Chief Opening Officer Digital Transformation Office (DTO) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Platform SATUSEHAT wadah terintegrasi dan Referensi Data Kesehatan Nasional, 12 Mei 2023

Laboratorium, *Biotech*, Perusahaan Asuransi dan *Health Tech*, kemudian akan terjadi pemanfaatan data di masyarakat akan menjadi *SATUSEHAT Mobile* dan di pemerintah menjadi *SATUSEHAT Dashboard*. *SATUSEHAT Mobile* di masyarakat, maka masyarakat dapat mengakses *Personal Health Record, Health Promotion, Integration Wearable Devices*. *SATUSEHAT Dashboard* adalah membantu pemerintah dalam menentukan kebijakan kesehatan berbasis data (*evidence-based policy*). *SATUSEHAT Mobile* dikembangkan sebagai aplikasi pelayanan kesehatan personal bagi masyarakat untuk fungsi lebih luas meliputi resume medis, Promosi kesehatan, profil medis, diari kesehatan, ketersediaan bed rumah sakit, *Early Warning System, Tracing dan Testing, Telemedicine Terintegrasi, Personalized Health Education*.



Gambar 4.1. Satu Sehat Penghubung Ekosistem Data Kesehatan

Pengisian data pasien pada rekam medik elektronik terjadi di rumah sakit, maka rumah sakit adalah yang memiliki berkas rekam medik elektronik pasien tersebut, maka rumah sakit wajib menyimpan, menjaga privasi dan

keamanan data pasien tersebut. Fasilitas pelayanan kesehatan harus bersiap untuk terintegrasi eksternal, karena fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sumber data atau produsen data kesehatan pada Platform SATUSEHAT. Yang menjadikan permasalahan adalah berkas rekam medis elektronik pasien menjadi sumber data untuk Platform SATUSEHAT, pengaturan Platform SATUSEHAT adalah pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan satu data bidang kesehatan melalui sistem informasi kesehatan, pada peraturan ini terjadi rangkaian proses adanya data kesehatan dari produsen data (rumah sakit) yang sudah terstandarisasi diolah menjadi informasi kesehatan, kemudian dibedakan menjadi informasi rahasia, terbatas dan publik. Penyelenggaraan satu data bidang kesehatan terdiri dari walidata kesehatan, produsen data kesehatan dan forum satu data bidang kesehatan, data kesehatan akan dilakukan (a) Perencanaan, (b) Pengumpulan, (c) Pemeriksaan Data, (d) Pengolahan, (e) Penyimpanan, (f) Pengamanan, (g) Penyebarluasan dan (h) Penggunaan. Maka akan terjadi permasalahan pada kerahasiaan dan keamanan data pasien, karena pengelolaan data dan penyimpanan data sudah tidak hanya di internal rumah sakit tetapi eksternal rumah sakit dan melibatkan banyak pihak antara lain walidata kesehatan, pihak penyelenggara sistem rekam medik elektronik, maka akan lebih beresiko adanya kerahasiaan data kesehatan pasien.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, yang di dalamnya mengatur tentang Penyelenggaraan rekam medis elektronik, ditetapkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan

harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan peraturan menteri dimaksud paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Pada ketentuan penutup, pasal 46 dinyatakan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis sudah tidak berlaku semenjak 31 Agustus 2022, pada saat itu sempat terjadi hilangnya perlindungan hukum terhadap rekam medis yang berupa berkas berisikan catatan dan dokumen identitas dan data kesehatan pasien.¹³⁷ Pada Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 yang diberlakukan mulai tanggal 8 Agustus 2023, pada Penjelasan pasal 173 (c) dituliskan yang dimaksud “rekam medis” adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk penyelenggaraan rekam medis elektronik. Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik.

Untuk mempertegas Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor: HK.02.01/MENKES/1030/2023 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan serta penerapan sanksi administratif. Surat

¹³⁷ Wila Chandrawila Supriadi, Seminar Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI) & RS Premier Bintaro (16/10/2022)

edaran ini bertujuan agar seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik dan melakukan integrasi dengan Platform SATUSEHAT sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Menteri, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik sesuai dengan kewenangan masing-masing dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menteri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan mengenakan sanksi administratif terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menyelenggarakan rekam medis elektronik. Sanksi administratif dapat berupa :

- a. Teguran tertulis, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sampai dengan tanggal 31 Desember 2023.
- b. Rekomendasi penyesuaian status akreditasi, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang:
 - 1) Telah menyelenggarakan rekam medis elektronik namun belum terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Maret 2024.
 - 2) Telah menyelenggarakan rekam medis elektronik elektronik yang terkoneksi dengan platform SATUSEHAT namun data kunjungan pasien kurang dari 50% (lima puluh persen) terkirim ke Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Juli 2024.
 - 3) Telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang

terkoneksi dengan Platform SATUSEHAT dan data kunjungan pasien kurang dari 100% masuk dalam Platform SATUSEHAT sampai 31 Desember 2024.

- c. Rekomendasi pencabutan status akreditasi, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak sama sekali melaksanakan ketentuan angka 2 huruf a dan huruf b paling lambat 31 Juli 2024.

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, maka fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit mulai menyiapkan rekam medis elektronik. Persiapan rekam medis elektronik diawali dengan menyiapkan rekam medis elektronik internal rumah sakit yang selanjutnya dapat diintegrasikan dan diinteroperabilitas dengan platform kementerian kesehatan satu sehat, sehingga dapat mewujudkan satu data kesehatan.

Ada ketidaksesuaian antara Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 dan Surat Edaran Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan serta penerapan sanksi administratif, pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis diwajibkan paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 fasilitas pelayanan kesehatan sudah menyelenggarakan rekam medis elektronik, dan dipertegas adanya Surat Edaran Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Penerapan Sanksi

Administratif yang dikeluarkan pada tanggal 13 Desember 2023, tetapi pada Undang-Undang Kesehatan nomor 17 tahun 2023 yang di berlakukan pada 8 Agustus 2023 yang mengizinkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang belum dapat menggunakan Rekam Medis Elektronik masih diperbolehkan menggunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik.

4.2.2. Faktor Penyelenggaraan Tanda Tangan Elektronik Elektronik

Dalam penyelenggaraan tanda tangan elektronik, masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan/rumah sakit masih menggunakan tanda tangan yang tidak tersertifikasi oleh jasa penyelenggara sertifikasi elektronik, tetapi menggunakan sertifikasi internal rumah sakit. Dari wawancara dengan Direktur Utama RS Oen Kandang Sapi Solo dan RS Keluarga Sehat Pati serta RS St. Elisabeth Semarang masih menggunakan tanda tangan elektronik yang di verifikasi internal rumah sakit. Dari wawancara dengan Kementerian Kesehatan Analis Kebijakan Ahli Madya/Ketua Tim Kerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan¹³⁸ dan Kepala Time Kerja Hukum Sesditjen Yankes¹³⁹, bila belum menggunakan tanda tangan elektronik yang tersertifikasi oleh jasa penyelenggara sertifikasi elektronik, dapat menggunakan tandatangan yang tersertifikasi internal rumah sakit. Diharapkan dimasa mendatang tanda

¹³⁸ Iin Dewi Astuty, *Analisis Kebijakan Ahli Madya/Ketua Tim Kerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan*, tanggal 30 September 2023

¹³⁹ Rico Mardiyansyah, Kepala Time Kerja Hukum Sesditjen Yankes

tangan elektronik dapat digantikan dengan PIN (*Personal Identification Number*). Pelaksanaan rekam medis elektronik pada tanda tangan pasien, petugas kesehatan yang terlibat dalam rekam medis elektronik masih dengan tanda tangan yang dibuat dengan verifikasi internal rumah sakit. Tanda tangan adalah tanda tangan yang terdiri atas informasi elektronik yang dilekatkan, terasosiasi atau terkait dengan informasi elektronik lainnya yang digunakan sebagai alat verifikasi dan autentifikasi, maka penggunaan tanda tangan harus dilaksanakan dengan penuh kehati-hatian untuk melindungi pelaksanaan internal di rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik.

4.2.3 Faktor Pelaksanaan *Informed consent* pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Untuk pelaksanaan *informed consent*, masih menggunakan rekam medis non elektronik karena pada *informed consent* perlu ditandatangani oleh tenaga kesehatan yang menjelaskan dan ditandatangani oleh yang menerima penjelasan. Kesulitannya adalah untuk penandatanganan dari yang menerima penjelasan, karena tandatangan tersebut tidak bisa di verifikasi, karena tidak didapatkan sarana untuk verifikasi tandatangan seluruh penduduk Indonesia. Dari wawancara dengan kementerian kesehatan untuk *informed consent* masih bisa secara non elektronik, yang nantinya akan disatukan dengan dokumen elektronik lainnya. Pelaksanaan penandatanganan *informed consent* dan penyimpanan *informed consent* masih secara non elektronik yang

nantinya akan dilakukan scan dokumen dan dijadikan satu ke dokumen elektronik. Pelaksanaan pembuatan *informed consent* di RS Oen Kandang Sapi Solo, RS ST Elisabeth dan RS Keluarga Sehat Pati, untuk *informed consent* dibuat secara non elektronik, setelah ditandatangani oleh yang menerangkan dan yang diterangkan maka di lakukan scan data *informed consent* dan dijadikan data elektronik di rekam medik elektronik pasien.

4.2.4. Faktor Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit

Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik pasal 5 (1) informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah, dan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pada pasal 25 mengenai kepemilikan dan isi rekam medis (1) Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis, maka melindungi rekam medis elektronik yang berisi data pribadi dan data kesehatan pasien wajib dilindungi, karena rekam medis berisi rahasia pasien yang wajib dilindungi karena rahasia medis berkaitan dengan hak-hak asasi manusia.¹⁴⁰ Penyelenggaraan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan platform

¹⁴⁰ Guwandi

kementerian kesehatan yang dapat terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya juga pada penjamin biaya kesehatan, maka rekam medis elektronik wajib terjaga penyimpanan dan kerahasiannya. Penyelenggaraan rekam medis elektronik pada internal rumah sakit harus siap diintegrasikan dan interoperabilitas dengan platform kementerian kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik mempunyai banyak resiko terutama tantangannya adalah dalam menjaga kerahasiaan data kesehatan pasien secara internal dan eksternal rumah sakit, maka untuk mengurangi faktor resiko tersebut, rumah sakit harus lebih mengendalikan faktor internal yang bisa dalam kendali rumah sakit. Kalau faktor eksternal dengan perlindungan hukum dari pemerintah Indonesia melalui regulasi perundang-undangan yang telah ada.

Penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan/rumah sakit dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri atau Penyelenggaraan sistem elektronik melalui kerja sama. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan sebagaimana dilakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada kementerian kesehatan. penyelenggaraan sistem elektronik pada rekam medis elektronik harus terdaftar sebagai penyelenggara sistem elektronik pada sektor kesehatan di kementerian yang bertanggung jawab pada bidang komunikasi dan informatika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk

keamanan data kesehatan internal Rumah Sakit, maka penyelenggaraan rekam medis elektronik adalah yang dengan pelayanan kesehatan yang diadakan sendiri, karena bila menggunakan sistem elektronik yang diselenggarakan dengan kerja sama akan lebih ada resiko kebocoran data pasien atau kerahasiaan data pasien, hanya menyiapkan sistem elektroniknya lebih sulit. Bila penyelenggaraan sistem elektronik dengan kerja sama, harus memilih aplikasi rekam medis elektronik yang sudah teregistrasi kementerian kesehatan dan mendapat ijin dari Kominfo, serta dilengkapi Pakta Integritas bahwa penyelenggara sistem kesehatan dilarang membuka, memanfaatkan data, dan hal lain yang merugikan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik yang dilakukan di internal rumah sakit meliputi :

- a. Registrasi pasien;
- b. Pendistribusian data rekam medis elektronik;
- c. Pengisian informasi klinis;
- d. Pengolahan informasi rekam medis elektronik;
- e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- f. Penyimpanan rekam medis elektronik;
- g. Penjaminan mutu rekam medis elektronik; dan
- h. Transfer isi rekam medis elektronik.

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik huruf a, huruf b, dan huruf d sampai dengan huruf h dilakukan oleh tenaga perekam medis dan

informasi kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik huruf c dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan rekam medis elektronik.

Sesuai standard Akreditasi Rumah Sakit dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ¹⁴¹ seluruh komponen dalam rumah sakit termasuk pimpinan rumah sakit, PPA (Profesional Pemberi Asuhan), kepala unit klinis/non klinis dan staf akan yang mengumpulkan dan menganalisis, serta menggunakan data-data dan informasi, mereka harus dilatih tentang prinsip pengelolaan dan penggunaan informasi agar dapat berpartisipasi secara efektif.

Pelatihan tersebut berfokus pada:

- a) Penggunaan sistem informasi, seperti sistem rekam medis elektronik, untuk melaksanakan tanggung jawab pekerjaan mereka secara efektif dan menyelenggarakan perawatan secara efisien dan aman;
- b) Pemahaman terhadap kebijakan dan prosedur untuk memastikan keamanan dan kerahasiaan data dan informasi;

¹⁴¹ Standar Akreditasi Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, MRMIK (Managemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan) hal 146-147.

- c) Pemahaman dan penerapan strategi untuk pengelolaan data, informasi dan dokumentasi selama waktu henti (downtime) yang direncanakan dan tidak terencana.
- d) Penggunaan data dan informasi untuk membantu pengambilan keputusan.
- e) Komunikasi yang mendukung partisipasi pasien dan keluarga dalam proses perawatan dan
- f) Pemantauan dan evaluasi untuk mengkaji dan meningkatkan proses kerja serta perawatan.

Semua staf dilatih sesuai tanggung jawab, uraian tugas, serta kebutuhan data dan informasi. Rumah sakit yang menggunakan sistem rekam medis elektronik harus memastikan bahwa staf yang dapat mengakses, meninjau dan atau mendokumentasikan dalam rekam medis pasien telah mendapatkan edukasi untuk menggunakan sistem secara efektif dan efisien.

Pengisian informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada Pasien. Pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pencatatan dan pendokumentasian harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam hal terjadi

kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan. Pengisian informasi klinis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenis Tenaga Kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, harus dilakukan secara terintegrasi. Pengisian informasi klinis secara terintegrasi merupakan pengisian Rekam Medis Elektronik dalam satu dokumen yang meliputi beberapa catatan/informasi kesehatan Pasien dari Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dan waktu pemberian pelayanan kesehatan secara berurutan.

Selain pengisian informasi klinis secara terintegrasi, Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dapat melakukan pengisian informasi klinis dalam data keluarga (*family folder*) dengan tetap mempertimbangkan privasi masing-masing anggota keluarga.

Pelaporan terdiri atas:

- a. pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- b. pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

Penganalisisan dilakukan terhadap data Rekam Medis Elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.

Selain pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik, Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dengan alasan tertentu tidak dapat menyelenggarakan Rekam

Medis Elektronik harus melakukan pengindeksan. Pengindeksan merupakan kegiatan pengelompokan data paling sedikit berupa indeks:

- a. nama Pasien;
- b. alamat;
- c. jenis penyakit;
- d. tindakan/operasi; dan
- e. kematian.

Penginputan data untuk klaim pembiayaan merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan Rekam Medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.

Penyimpanan Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik. Media penyimpanan berbasis digital berupa:

- a. server; yang digunakan harus dapat menyimpan data selama 25 tahun dan memberikan Back up data dan sesuai standar *The Best NAS (Network Attached Storage) Devices* .
- b. sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau

- c. media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan penyimpanan melalui media penyimpanan berbasis digital wajib memiliki cadangan data (*backup system*). Cadangan data (*backup system*) dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. diletakkan pada tempat yang berbeda dari lokasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. dilakukan secara periodik; dan
- c. dituangkan dalam standar prosedur operasional masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Rekam Medis Elektronik yang disimpan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus terhubung/terinteroperabilitas dengan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Dalam hal terdapat keterbatasan sumber daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyimpanan Rekam Medis Elektronik dapat dilakukan melalui kerja sama dengan Penyelenggara Sistem Elektronik yang memiliki fasilitas penyimpanan data di dalam negeri. Penyelenggara Sistem Elektronik harus mendapatkan rekomendasi dari unit kerja yang bertanggung jawab di bidang pengelolaan data dan informasi di Kementerian Kesehatan.

Penyelenggara Sistem Elektronik dilarang membuka, mengambil, memanipulasi, merusak, memanfaatkan data, dan hal lain yang merugikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ketentuan larangan tersebut dituangkan dalam bentuk pakta integritas atau *NonDisclosure Agreement* yang dilampirkan pada saat melakukan perjanjian kerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Transfer isi Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan pengiriman Rekam Medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan. Transfer isi Rekam Medis Elektronik dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

Kepemilikan dan Isi Rekam Medis Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis. Isi Rekam Medis milik Pasien. Isi Rekam Medis dapat disampaikan kepada Pasien. Selain kepada Pasien, Rekam Medis dapat disampaikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain. Penyampaian Rekam Medis kepada keluarga terdekat dilakukan dalam hal:

- a. Pasien di bawah umur 18 (delapan belas) tahun; dan/atau
- b. Pasien dalam keadaan darurat.

Penyampaian Rekam Medis kepada pihak lain dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Pasien.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus membuka akses seluruh isi Rekam Medis Elektronik Pasien ke Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan berwenang melakukan pemanfaatan dan penyimpanan isi Rekam Medis Elektronik dalam rangka pengolahan data kesehatan. Pengolahan data kesehatan dilaksanakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau pembuatan kebijakan bidang kesehatan, dengan memperhatikan prinsip kedokteran berbasis bukti (*evidence based*), etika kedokteran, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Keamanan dan Perlindungan Data, Rekam Medis Elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan kerahasiaan. Kerahasiaan merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya. Jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik, dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak akses untuk mengubah. Jaminan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Keamanan dan perlindungan data Rekam Medis Elektronik, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan hak akses kepada Tenaga Kesehatan dan/atau tenaga lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemberian

hak akses menjadi bagian dari kebijakan standar prosedur operasional penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hak akses sebagaimana dimaksud pada terdiri atas hak untuk Penginputan data merupakan kegiatan pengisian data administratif dan data klinis Pasien, yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangan bidang masing-masing. Perbaikan dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam penginputan data administratif dan data klinis Pasien. Perbaikan data sebagaimana hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dengan batas waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinput. Dalam hal kesalahan data administratif diketahui melebihi tenggang waktu sebagaimana dimaksud, perbaikan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan/atau pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Melihat data s merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga internal Fasilitas

Hak akses diatur dalam kebijakan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan prinsip keamanan data dan informasi. Selain pemberian hak akses, dalam rangka keamanan dan perlindungan data, penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dilengkapi dengan tanda tangan elektronik.

Tanda tangan elektronik digunakan sebagai alat verifikasi dan autentifikasi atas isi Rekam Medis Elektronik dan identitas penanda tangan. Tanda tangan elektronik diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kerahasiaan Isi Rekam Medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun Pasien telah meninggal dunia. Pihak yang wajib menjaga kerahasiaan Rekam Medis antara lain Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan Pasien; pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan; badan hukum/korporasi dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan; mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan pihak lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Faktor Internal yang harus dijaga dalam upaya mengurangi resiko kebocoran data kesehatan pasien antara lain adalah pembukaan Isi Rekam Medis, Pembukaan isi Rekam Medis dapat dilakukan atas persetujuan Pasien; dan/atau tidak atas persetujuan Pasien. Permintaan pembukaan isi Rekam Medis harus dilakukan secara tertulis atau secara elektronik. Pembukaan isi Rekam Medis dilakukan terbatas sesuai dengan kebutuhan.

Pembukaan isi rekam medis atas persetujuan Pasien, harus dilengkapi dengan adanya surat mengajukan Permohonan pembukaan isi Rekam Medis disampaikan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pembukaan Isi Rekam bila pembukaan data Rekam Medis tersebut dilakukan sebatas sesuai kepentingan, biasanya permohonan tersebut adalah untuk kepentingan :

- a. kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien;
- b. permintaan Pasien sendiri; dan/atau
- c. keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan.

Dalam hal pasien tidak cakap, persetujuan pembukaan isi rekam medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Keluarga terdekat meliputi suami/istri, anak yang sudah dewasa, orang tua kandung, dan/atau saudara kandung Pasien. Selain keluarga terdekat, persetujuan pembukaan isi Rekam Medis dapat dilakukan oleh ahli waris. Dalam hal keluarga terdekat dan ahli waris tidak dapat memberikan persetujuan karena tidak diketahui keberadaannya, tidak cakap secara hukum, meninggal dunia, atau tidak ada, persetujuan tidak diperlukan.

Pembukaan isi rekam medis untuk keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan, harus dilakukan secara tertulis dan/atau melalui sistem informasi elektronik pada saat registrasi pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pembukaan isi Rekam Medis tidak atas persetujuan Pasien, dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan atau permintaan pembukaan isi Rekam Medis dilakukan oleh pihak atau institusi yang berwenang adalah antara lain untuk kepentingan:

- a. Pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
- b. Penegakan etik atau disiplin;
- c. Audit medis;
- d. Penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/ke daruratan kesehatan masyarakat/bencana;
- e. Pendidikan dan penelitian;
- f. Upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat; dan/atau
- g. Lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Pembukaan isi rekam medis dilakukan tanpa membuka identitas pasien. Pembukaan isi rekam medis tersebut harus mendapatkan persetujuan dari Menteri. Untuk mendapatkan persetujuan tersebut, didahului dengan membuat surat permohonan kepada menteri melalui direktorat jenderal. Pembukaan isi rekam medis dapat juga tanpa persetujuan menteri. Persetujuan dari menteri adalah pembukaan isi rekam medis yang dilakukan atas dasar perintah pengadilan, dan dapat dilakukan dengan cara memberikan salinan dokumen rekam medis dan/atau memperlihatkan dokumen asli. Dikecualikan pembukaan rekam medis tanpa persetujuan pasien tetapi tanpa

membuka identitas pasien, adalah dalam hal pembukaan isi rekam medis untuk kepentingan:

- a. Penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/ke daruratan kesehatan masyarakat/bencana; dan
- b. Upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat,

Pelepasan hak atas isi rekam medis, pasien dan/atau keluarga pasien yang menginformasikan isi rekam medis kepada publik melalui media massa dianggap telah melakukan pelepasan hak rahasia isi rekam medis kepada umum. Pelepasan hak rahasia isi rekam medis kepada umum sebagaimana dimaksud memberikan kewenangan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengungkapkan rahasia isi rekam medis sebagai hak jawab fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyimpanan data rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien. Setelah batas waktu berakhir, data rekam medis elektronik dapat dikecualikan untuk dimusnahkan apabila data tersebut masih akan dipergunakan atau dimanfaatkan. Pemusnahan rekam medis elektronik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada Pasal 40 Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, dituliskan penyelenggaraan rekam medis elektronik diatur mulai Pasal 3 sampai Pasal 39 adalah pengaturan

penyelenggaraan rekam medis elektronik tersebut akan diatur dalam pedoman rekam medis elektronik yang ditetapkan oleh direktorat jenderal.

4.2.5. Faktor Sistem Keamanan Cyber di Rumah Sakit.

Saat ini internet menjelma menjadi hal yang dapat memberi manfaat serta kemudahan bagi setiap orang. Namun, tak bisa dipungkiri juga bahwa dalam internet tetap ada sebuah kejahatan. Kemajuan dibidang Digital , makin banyak punya penggunaan jaringan internet. Di balik dunia yang mengandalkan komunikasi dan informasi, ternyata dapat memicu terjadinya kejahatan siber (Cyber crime). Cyber crime dapat mengancam bahkan menyerang individu atau keleompok atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan serangan digital, seperti mengakses informasi data pribadi atau menghancurkan data penting. Pengertian Keamanan Siber (Cyber security) Keamanan Siber (cyber security) adalah upaya yang dilakukan untuk melindungi sistem komputer dari berbagai ancaman atau akses ilegal. Cyber security mencakup alat, kebijakan, dan konsep keamanan yang dapat digunakan untuk melindungi aset organisasi dan pengguna. Keamanan siber dapat meminimalisir masuknya risiko ancaman ke dalam komputer/ sistem di Rumah Sakit. Upaya perlindungan ini dilakukan pada perangkat komputasi, aplikasi, layanan, dan informasi yang dikirimkan serta disimpan di lingkungan siber. Keamanan siber merujuk pada praktik yang memastikan tiga poin penting yang disebut dengan CIA Triad. Ketiga poin tersebut adalah confidentiality (kerahasiaan), integrity (integritas), dan availability

(ketersediaan. CIA Triad adalah mode keamanan yang dikembangkan guna membantu manusia dalam memahami berbagai keamanan teknologi informasi dan menjadi konsep utama cyber security. Jenis Keamanan Siber :

1. Cloud Security, Jenis keamanan siber satu ini mengacu pada upaya untuk melindungi data yang tersimpan di cloud. Beberapa hal yang dilibatkan dalam perlindungan ini adalah teknologi, kebijakan kontrol, dan layanan yang mendukung keamanan cloud. Cloud security adalah salah satu aspek penting dalam memastikan keamanan data. Beberapa ancaman bagi cloud security di antaranya pencurian data, penyalahgunaan data, dan pembajakan lalu lintas layanan.
2. Network Security, Network security atau keamanan jaringan merupakan upaya perlindungan jaringan internal dengan meningkatkan keamanan jaringan. Network security sangat penting bagi perusahaan yang menggunakan sistem jaringan untuk setiap aktivitasnya. Tindakan perlindungan ini dapat melindungi aset perusahaan dari ancaman cyber crime dan juga dapat mengelola lalu lintas jaringan agar lebih efisien. Salah satu contoh network security adalah penggunaan antivirus dan firewall guna mendeteksi ancaman yang berasal malware.
3. Application Security Application security adalah jenis keamanan siber yang digunakan untuk meningkatkan keamanan aplikasi dari berbagai ancaman. Aplikasi dapat diakses dari berbagai jaringan yang memungkinkan adanya serangan siber. Hal ini menjadikan aplikasi rentan terhadap ancaman siber sehingga perlu menerapkan *application security*. Beberapa cara yang dapat memastikan

bahwa proses keamanan bekerja dengan baik adalah prosedur autentikasi, otorisasi, enkripsi, logging, dan uji keamanan.

4.3. Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Belum Berkeadilan

Teori Keadilan merupakan teori yang mempelajari bagaimana sifat adil dapat dibentuk. Selain itu, keadilan akan bersifat tidak memihak salah satu pihak dan tidak sewenang-wenang, tetapi dasarnya keadilan adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya, ketika seseorang menegaskan bahwa ia melakukan suatu keadilan, hal ini tentunya harus relevan dengan ketertiban umum dimana suatu skala keadilan diakui. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, setiap skala didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut. Menurut Adam Smith berpendapat bahwa ada 3 prinsip pokok keadilan komulatif, yaitu:

- a. Prinsip *no harm* atau prinsip tidak merugikan orang lain. Dalam interaksi sosial apapun setiap orang harus menahan dirinya untuk tidak sampai merugikan hak dan kepentingan orang lain, sebagaimana ia sendiri tidak mau agar hak dan kepentingannya dirugikan oleh siapa pun. Menurut Adam Smith ini merupakan prinsip paling pokok dari keadilan. adalah penghargaan atas harkat dan martabat manusia beserta hak-haknya yang melekat padanya, termasuk hak atas hidup. Pada

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, pertama tama harus menghargai bahwa Rekam Medis berisikan Identitas Pasien dan Riwayat Penyakit pasien, yang harus dijaga kerahasiaannya. Rekam Medis adalah berisi mengenai data kesehatan pasien, yang dibuat karena kepercayaan pasien kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kepercayaan kepada Tenaga Medis sehingga pasien mau menceritakan sakitnya. Isi Rekam Medis adalah milik pasien. Berkas Rekam Medis Elektronik adalah milik fasyankes, maka bila Rekam Medis Elektronik di integrasi dan diinteroperabilitas kepada pihak lain misalnya Penjamin Dana Kesehatan maka diperlukan persetujuan dari pasien yang berupa Informed consent yang dikenal sebagai Trilogi Rahasia Medis ¹⁴². Kemajuan dibidang Kesehatan yaitu Digitalisasi dibidang Kesehatan dengan mengintegrasikan data kesehatan antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan maka perubahan perundangan disesuaikan dengan perubahan yang terjadi.

- b. Prinsip *non-intervention*. Prinsip ini menuntut agar demi jaminan dan penghargaan atas hak dan kepentingan setiap orang, tidak seorang pun diperkenankan untuk ikut campur tangan dalam kehidupan dan kegiatan orang lain. Campur tangan dalam bentuk apapun merupakan pelanggaran yang menyebabkan kerugian terhadap hak orang tertentu dan itu berarti telah terjadi ketidakadilan. Dalam hubungan antara

¹⁴² J. Guwandi, *Rahasia Medis*, hal. 22

pemerintah dan masyarakat, pemerintah tidak boleh ikut campur tangan dalam kehidupan pribadi setiap masyarakat tanpa alasan yang jelas karena akan dianggap sebagai pelanggaran keadilan. Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik telah terjadi intervensi dari Pemerintah terutama dalam Penyimpanan data dan melindungi kerahasiaan pasien. Rekam Medis Non Elektronik atau Konvensional dikelola oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan disimpan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan menjadi tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan bila terjadi.

- c. Prinsip keadilan tukar. Menurut Smith “tujuan keadilan adalah melindungi orang dari kerugian yang didera akibat tindakan orang lain.” Prinsip keadilan komutatif terutama menyangkut menahan atau mengekang diri sedemikian rupa sehingga tidak sampai melakukan tindakan yang merugikan orang lain, entah sebagai manusia, anggota satu keluarga atau warga negara. Sehubungan dengan keadilan dalam perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban. Tanpa perjanjian orang tidak akan bersedia untuk terikat dan bergantung pada pernyataan pihak lain. Dengan perjanjian diharapkan masing-masing individu akan menepati janji dan melaksanakannya. Pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik pada penyimpanan data yang terintegrasi maka diperlukan perjanjian dalam penyimpan data kesehatan dan

Identitas pasien, yang mengatur bila terjadi Kebocoran, kehilangan dan kerusakan Data Rekam Medis Pasien.¹⁴³

Penyelenggaraan Rekam Medis elektronik yang berkeadilan hendaknya :

- a. Pembukaan Data Pasien harus ada Persetujuan Pasien, kecuali yang diperbolehkan perundang-undangan, antara lain untuk kepentingan :
 1. Penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/ kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana; dan
 2. Upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat,
 3. Pelepasan hak atas isi rekam medis, pasien dan/atau keluarga pasien yang menginformasikan isi rekam medis kepada publik melalui media massa dianggap telah melakukan pelepasan hak rahasia isi rekam medis kepada umum.
- b. Perundang-Undangan disesuaikan dengan Kemajuan dibidang Kesehatan yaitu Digitalisasi dibidang Kesehatan dimana data terintegrasi antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penjamin Biaya Kesehatan dan Kementerian Kesehatan melalui Platform Satu Sehat. Perundang-Undangan yang diperbaiki yang berhubungan penyimpanan Rahasia Pasien dan Penyimpanan Data antara lain:

¹⁴³ Ibid. hal. 53-57

- I. Undang Undang Republik Indonesia Nomer 17 tahun 2023 tentang Kesehatan : pasal 173, pasal 296 ayat 2, pasal 297 ayat 1, pasal 300 ayat 2 dan Penjelasan pasal 173 (c)
 - II. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis: Pasal 25 ayat 1 dan 2
 - III. Rancangan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor.....Tahun.... Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 782.
- c. Pelepasan Data Pasien dari Fasyankes ke Platform Satu Sehat, untuk saling menjaga kerahasiaan pasien ada Pakta Integritas

BAB V

MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI RUMAH SAKIT TERHADAP PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK YANG BERKEADILAN

5.1. Landasan Filosofi Pancasila

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Filosofi mempunyai padanan kata filsafat.¹⁴⁴ Filsafat merupakan pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai hakikat segala yang ada, sebab, asal, dan hukumnya; teori yang mendasari alam pikiran atau suatu kegiatan; ilmu yang berintikan logika, estetika, metafisika, dan epistemologi; falsafah.¹⁴⁵ Filsafat berasal dari kata falsafah (bahasa araf) dan *pilosophy* (bahasa Inggris) berasal dari bahasa Yunani *philosophia* terdiri dari dua kata “Philos” yang berarti cinta dan “Sophia” berarti kebijaksanaan, jika ke dua kata tersebut disambungkan maka akan bermakna mencintai kebijaksanaan.¹⁴⁶

Filsafat adalah ilmu pengetahuan yang berusaha mencapai kebenaran yang asli, karena kebenaran mutlak ditangan Tuhan atau disingkat dengan

¹⁴⁴ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kamus versi online/darng (dalam jaringan), <https://kbbi.web.id/filosofi> (diunduh 27 Januari 2024 pukul 1.11 WIB)

¹⁴⁵ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kamus versi online/darng (dalam jaringan), <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/filsafat> (diunduh 27 Januari 2024 pukul 1.20 WIB)

¹⁴⁶ Ali Maksum, 2011, *Pengantar Filsafat Dari Mass Klasik Hingga Postmodernisme*, AR-Rus Media 2022, hal 15

pengetahuan tentang segala yang ada.¹⁴⁷ Hasbullah Bakry memberi definisi filsafat dengan ilmu yang menyelidiki segala sesuatu dengan mendalam mengenai Ketuhanan, alam semesta dan manusia sehingga dapat pengetahuan tentang bagaimana hakekatnya sejauh yang dapat dicapai manusia.¹⁴⁸

Adil dari Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sama berat; tidak berat sebelah; tidak memihak ; berpihak kepada yang benar; berpegang pada kebenaran; sepatutnya; tidak sewenang-wenang. Berkeadilan mempunyai arti mempunyai keadilan.¹⁴⁹

Pancasila adalah ideologi bangsa Indonesia yang pada hakikatnya adalah sebuah pandangan hidup bangsa Indonesia. Pancasila sebagai suatu sistem filsafat yang pada hakikatnya merupakan suatu nilai-nilai sehingga merupakan sumber dari segala penjabaran norma, baik norma hukum, moral maupun kenegaraan. Filsafat Pancasila di dalamnya terkandung suatu pemikiran yang bersifat kritis, mendasar, rasional, sistematis, dan komprehensif serta sistem pemikiran yang merupakan suatu nilai-nilai, yang secara tidak langsung menyajikan norma yang merupakan pedoman dalam bertindak pada suatu aspek praksis dan suatu nilai yang bersifat mendasar.

¹⁴⁷ Suraiyo, 2013, *Filsafat Ilmu Perkembangannya di Indonesia Suatu Pengantar*, Bumi Aksara, Jakarta, hal 3.

¹⁴⁸ Burhaanuddin Salam, 1998, *Filsafat Manusia Antropologi Metafisika*, Bina Aksara, Jakarta, hal 69

¹⁴⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kamus versi online/daring (dalam jaringan), <https://kbbi.web.id/keadilan>, (Diunduh 28 Januari 2024 pada pukul 10.27)

Sebagai suatu nilai, Pancasila memberikan dasar yang bersifat fundamental dan universal bagi kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara

Nilai-nilai tersebut dijabarkan dalam norma-norma yang jelas sehingga menjadi suatu pedoman yang konkrit dan operasional Sila-sila Pancasila pada hakikatnya bukanlah merupakan suatu pedoman yang bersifat normatif atau praktis melainkan suatu sistem nilai etika yang merupakan sumber norma moral dan hukum.¹⁵⁰ Pancasila merupakan ideologi negara yang bersifat final bagi bangsa dan negara. Sebagai Ideologi, sila-sila pancasila dipandang sebagai satu kesatuan sistem nilai yang menjadi norma dasar yang fundamental bagi negara Indonesia, terutama dalam mendasari pembangunan negara Indonesia sebagai negara hukum.¹⁵¹

Pancasila merupakan ideologi dan falsafah hidup masyarakat, bangsa dan negara Indonesia. Pada sila ke dua Pancasila menyebutkan Kemanusiaan yang adil dan beradab, yang menjadi pokok pada sila ini adalah adanya nilai kemanusiaan. Di dalam nilai kemanusiaan terdapat sifat kemanusiaan, yang subjeknya adalah manusia. Istilah kemanusiaan itu ialah “kesesuaian dengan hakikat manusia”¹⁵² Sila kedua mengisyaratkan bahwa di dalamnya ada subjek yaitu manusia yang memiliki nilai kemanusiaan, di mana manusia itu

¹⁵⁰ Prof. Kaelan: *Pancasila Memberikan Nilai Dasar Yang Fundamental dan Universal*. Rabu, 31 Mei 2017 18:45 WIB.

<https://www.mpr.go.id/berita/detail/prof-kaelan-pancasila-memberikan-nilai-dasar-yang-fundamental-dan-universal>

¹⁵¹ Prof Kaelan (2000; 155-158) dari Salomon A.M. *Filsafat Etika Komunikasi Pancasila*, Jurnal Oratio Directa Vol 2, Maret 2020 E-ISSN 2615-07435

¹⁵² Notonagoro. *Nilai-Nilai Pancasila Sebagai Pedoman Kebijakan dan Tindakan Bagi Penyelenggara Negara dalam Wujud Kontrak Sosial Bernegara*, Hengki Firmanda Fakultas Hukum Universitas Riau: Vol. 9, No. 1, Februari (2020), 1-14

harus dituntut untuk adil dan beradab. Manusia dalam sila ini bersifat monopluralis yaitu di dalam ketunggalannya, manusia juga tertuntut untuk melakukan aktivitas-aktivitas sosial, yang mengedepankan nilai kemanusiaannya sebagai wujud keberadabannya. Penyelenggara negara dalam membuat kebijakan dan melakukan tindakan menjadikan dasar bahwa penyelenggara negara yang memiliki nilai kemanusiaan yang adil dan beradab, memposisikan dirinya sebagai penyelenggara negara yang mengurus negara dan subjek-subjek yang ada di dalamnya dengan adil dan beradab.

Nilai Keadilan yang terkandung dalam Pancasila sila ke dua, mempunyai tiga makna yaitu pertama; penegasan bahwa nilai utama dari masyarakat bangsa dan negara Indonesia, adalah berdasar pada prinsip kemanusiaan, keadilan dan keadaban. Kedua menegaskan terkait urgensi dan kualitas hubungan antar manusia Indonesia harus berdasarkan nilai kemanusiaan yang adil dan beradab, dan ketiga penegasan terkait norma dan etika untuk pembangunan hubungan manusiawi yang berkeadilan dan berkeadaban. Pada sila ke dua berhubungan dengan menghargai Hak Asasi Manusia.

Sila ke lima Pancasila yang berbunyi Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia, yang di dalamnya terkandung nilai Keadilan, yang kata dasarnya adalah adil. Adil dalam Pancasila lebih menitikberatkan pada keadilan sosial. Keadilan sosial menurut Sudjito berarti keadilan yang berlaku dalam masyarakat di segala bidang kehidupan, baik materiil maupun spiritual

Keadilan yang dimaksud ialah bukan keadilan formal, sesuatu keadilan yang lahir karena perundang-undangan, melainkan keadilan yang dikaitkan dengan habitat sosialnya, yaitu masyarakat Indonesia dalam bingkai keadilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.¹⁵³

Sila ke lima Pancasila yang di dalamnya terkandung nilai Keadilan, yang kata dasarnya adalah adil. Adil dalam Pancasila lebih menitikberatkan pada keadilan sosial. Keadilan sosial berarti keadilan yang berlaku dalam masyarakat di segala bidang kehidupan, baik materiil maupun spiritual. Keadilan yang dimaksud ialah bukan keadilan formal, sesuatu keadilan yang lahir karena perundang-undangan, melainkan keadilan yang dikaitkan dengan habitat sosialnya, yaitu masyarakat Indonesia dalam bingkai keadilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Cita-cita bangsa Indonesia tertuliskan pada pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 tertuliskan “Pemerintah Negara Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”. Cita-cita bangsa Indonesia tersebut menunjukkan bahwa Negara Indonesia dalam menyelenggarakan kesejahteraan umum, dengan berdasarkan negara kesejahteraan (*welfare state atau sosial service state*) yang bertujuan untuk

¹⁵³ Sudjito, *Nilai-Nilai Pancasila Sebagai Pedoman Kebijakan dan Tindakan Bagi Penyelenggara Negara dalam Wujud Kontrak Sosial Bernegara*, Hengki Firmada Fakultas Hukum Universitas Riau: Vol. 9, No. 1, Februari (2020), 1-14

mewujudkan kesejahteraan umum. Hal ini sejalan dengan tujuan konstitusi untuk memajukan kesejahteraan umum bagi seluruh rakyat Indonesia.

Model Penyelenggaraan rekam Medis Elektronik bagi Rumah Sakit yang berkeadilan, sesuai dengan nilai Pancasila sila ke dua yaitu Kemanusiaan yang adil dan beradab yang mempunyai nilai menghargai Hak Asasi manusia. Rekam Medis Elektronik berisi Rahasia Medis yaitu Identitas dan Data kesehatan pasien adalah Rekam Medis Elektronik berisi Catatan Medis dan Identitas Pasien, yang harus dijaga kerahasiaannya, karena salah satu wujud penghargaan terhadap hak asasi manusia adalah menjaga Rahasia Medis pasien.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik berkeadilan, sesuai dengan sila ke lima yaitu Kemanusiaan Yang adil dan beradab yaitu kemajuan teknologi digital atau elektronik tetap memberikan perlindungan hukum yang berkeadilan bagi Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan lainnya. Pada Kemajuan teknologi digital atau elektronik sesuai dengan cita-cita pemerintah Indonesia yaitu mempunyai Satu Data Kesehatan maka penyimpanan identitas dan data kesehatan pasien tersimpan dalam media elektronik dengan data terintegrasi dan terinteroperabilitas dengan Platform Satusihat Kementerian Kesehatan, pelayanan Kesehatan lainnya, laborat dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya, sehingga bila terjadi kebocoran, kehilangan, kerusakan data diselesaikan dengan berkeadilan.

5.2. Regulasi Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Undang-Undang ini diselenggarakan berdasarkan asas diantaranya perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, ilmiah dan pemerataan, etika dan profesionalitas, perlindungan dan keselamatan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, nondiskriminatif, pertimbangan moral dan nilai-nilai agama, kepentingan umum, ketertiban dan kepastian hukum. Dengan adanya asas tersebut, supaya penyelenggaraan Kesehatan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat. Didapatkan pengaturan Hak dan kewajiban pasien. Hak Pasien antara lain mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatannya. Kerahasiaan data dan informasi kesehatan tersebut tidak berlaku pada pemenuhan aparat penegak hukum dalam rangka

penegakan hukum, penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana, kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas, upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat, kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, kesembuhan dan perawatan pasien sendiri, permintaan pasien sendiri, kepentingan administratif, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan dan/atau kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Pada pasal 173 Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 17 tahun 2023 tentang Kesehatan ,dituliskan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib (a) memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan, (c) menyelenggarakan Rekam Medis, (d) mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada pemerintah pusat dengan tembusan Pemerintah Daerah melalui sistem Informasi Kesehatan.

Pada pasal 296 (2), Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, penyelenggaraan Rekam Medis menjadi tanggung jawab Fasyankes, (4) setiap catatan Rekam Medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan dan Tindakan, (5) Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada pasal 297 (1) Dokumen Rekam Medis merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, (3) Fasilitas Pelayanan

Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen Rekam Medis. Pada pasal 300 (2) Catatan Pelayanan Kesehatan dapat diintegrasikan dengan sistem data pasien yang terintegrasikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Dalam melakukan Integrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional, harus selalu menjaga Kerahasiaan Data Kesehatan dan Data Pribadi Pasien.

Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatannya hanya bergerak di bidang perumahaan. Badan hukum adalah berupa: a. badan hukum yang bersifat nirlaba; dan b. badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit sebagai suatu badan hukum atau korporasi. Dalam pengertian secara luas, korporasi dapat berupa suatu badan hukum maupun bukan badan hukum. Dalam pengertian sempit, yaitu sebagai badan hukum, korporasi merupakan badan hukum yang keberadaan dan kewenangannya untuk dapat atau berwenang melakukan perbuatan hukum diakui oleh hukum perdata. Maka, dalam hal ini rumah sakit dapat dituntut dan diminta pertanggungjawaban terkait setiap tindakan, perbuatan, dan kebijakan yang dilakukan oleh tenaga medis di dalam rumah

sakit. Berdasarkan doktrin dan ajaran pembenaran bahwa korporasi dibebani oleh kewajibannya untuk mempertanggungjawabkan sesuai aturan *doctrine of vicarious liability* yang merupakan suatu ajaran untuk suatu pertanggungjawaban pengganti. Dimana apabila dianalogikan seorang atasan bertanggungjawab untuk setiap kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya selama kesalahan tersebut terjadi dalam ranah pekerjaannya. Pertanggungjawaban ini memberikan peluang bagi pihak yang dirugikan atas perbuatan – perbuatan melawan hukum dan dapat mengajukan gugatan terkait kelalaian yang terjadi dengan diikuti bukti tertera. Melalui doktrin *vicarious liability*, maka rumah sakit sebagai badan hukum atau korporasi perlu mempertanggungjawabkan perbuatan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan.

Pada Standar Akreditasi Rumah Sakit dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia tahun 2022, didapatkan pengaturan mengenai Rekam Medis, pada MRMIK (Managemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan), didapatkan pengaturan Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit meliputi manajemen informasi, Pengelolaan dokumen, Rekam Medis pasien dan Teknologi Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan.

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab atas kehilangan, kerusakan, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap Rekam Medis. Rekam Medis baik kertas atau elektronik adalah alat

komunikasi yang mendukung pengambilan keputusan klinis, koordinasi pelayanan, evaluasi mutu dan ketepatan keperawatan, penelitian, perlindungan hukum, pendidikan, akreditasi serta proses manajemen. Dengan demikian setiap pengisian rekam medis harus dapat dijamin otentifikasinya, Rumah Sakit menjamin otentifikasi, keamanan dan kerahasiaan data rekam medis baik kertas maupun elektronik sebagai bagian dari hak pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan. Pengaturan satu data di bidang kesehatan dimaksudkan untuk mengatur penyelenggaraan tata kelola data kesehatan yang dihasilkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian pembangunan kesehatan. integrasi data kesehatan antar pelayanan kesehatan, laboratorium dan farmasi, maka Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan sebuah platform untuk mengintegrasikan data layanan kesehatan di Indonesia. Platform ini masuk ke dalam bagian layanan kesehatan Indonesia atau Indonesia Health Services (IHS) dan platform ini telah diberi nama menjadi Satu Sehat. Satu Sehat adalah sebuah platform yang akan menyediakan integrasi data dan menyajikan berbagai macam data tersebut, mulai dari rekam medis hingga resume medis dari berbagai macam standarisasi menjadi satu kesatuan yang seragam dalam format dan protokol pertukarannya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan

berkewajiban menyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Sistem Elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas. Data Rekam Medis Elektronik akan dilakukan Pendistribusian yaitu kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Rekam Medis Elektronik yang disimpan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus terhubung/terinteroperabilitas dengan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Transfer isi Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan pengiriman Rekam Medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan. Transfer isi Rekam Medis Elektronik dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

Kepemilikan dan Isi Rekam Medis, Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis. Isi Rekam Medis milik Pasien, maka isi Rekam Medis disampaikan kepada Pasien.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus membuka akses seluruh isi Rekam Medis Elektronik Pasien ke Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan berwenang melakukan pemanfaatan dan penyimpanan isi Rekam Medis

Elektronik dalam rangka pengolahan data kesehatan. Pengolahan data kesehatan dilaksanakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau pembuatan kebijakan bidang kesehatan, dengan memperhatikan prinsip kedokteran berbasis bukti (*evidence based*), etika kedokteran, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Data kesehatan yang dilakukan pengolahan, selain berasal dari data Rekam Medis Elektronik, juga dapat berasal dari data lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau institusi lain.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang di dalamnya mengatur tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, ditetapkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan Peraturan Menteri dimaksud paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Pada ketentuan penutup, pasal 46 dinyatakan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis sudah tidak berlaku semenjak 31 Agustus 2022, pada saat itu sempat terjadi hilangnya perlindungan hukum terhadap Rekam Medis yang berupa berkas berisikan catatan dan dokumen identitas dan data kesehatan pasien.¹⁵⁴ Pada Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 yang diberlakukan mulai tanggal 8 Agustus 2023, pada Penjelasan pasal 173 (c) dituliskan yang dimaksud “rekam medis” adalah dokumen yang berisikan

¹⁵⁴ Prof. Dr. Wila Chandrawila Supriadi, SH. MH, Seminar Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI) & RS Premier Bintaro (16/10/2022)

data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk penyelenggaraan rekam medis elektronik. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik.

Untuk mempertegas kewajiban Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena sampai bulan desember 2023 masih banyak Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang belum menyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, maka Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor.HK.02.01/MENKES/1030/2023 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Penerapan Sanksi Administratif, Surat Edaran ini bertujuan agar seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik dan melakukan integrasi dengan Platform SATUSEHAT sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Menteri, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik sesuai dengan kewenangan masing-masing dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menteri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan mengenakan sanksi administratif terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menyelenggarakan rekam medis elektronik.

Regulasi Penyelenggaraan rekam Medis elektronik bagi Rumah Sakit di dapatkan tiga Regulasi, satu Surat Edaran dan Rancangan Peraturan Pemerintah yang akan di analisa apakah sudah memberikan perlindungan hukum yang berkeadilan bagi Rumah Sakit. Ketiga Regulasi meliputi : (1) Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomer 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 297 (1) Dokumen Rekam Medis merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pasal 297 (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga Keamanan, keutuhan, kerahasiaan, ketersediaan data yang terdapat dalam Dokumen rekam medis dan pada Penjelasan pasal 173 (1c) yang dimaksud dengan “Rekam Medis” adalah dokumen yang beisikan data Identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, yang dibuat dengan menggunakan Sistem Elektronik yang diperuntuk penyelenggaraan rekam medis elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan Rekam Medis Non elektronik sampai hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data Rekam Medis Elektronik. (2) Pasal 27 (h) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, Kewajiban Rumah Sakit adalah menyelenggarakan rekam Medis. (3) Pasal 25 (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medik; (1) Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas, hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.

Pada pasal (45) Ketentuan Penutup Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan Ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat 31 Desember 2023. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta penerapan sanksi Administratif dalam Rangka pembinaan dan Pengawasan.

Surat Edaran ini bertujuan agar seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik dan melakukan integrasi dengan Platform SATUSEHAT sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada angka 4 berupa:

- a. Teguran tertulis, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sampai dengan tanggal 31 Desember 2023.
- b. Rekomendasi penyesuaian status akreditasi, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang:
 - 1) Telah menyelenggarakan rekam medis elektronik namun belum terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Maret 2024.
 - 2) Telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terkoneksi dengan Platform SATUSEHAT namun data kunjungan pasien kurang dari 50% (lima puluh persen) terkirim ke Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Juli 2024.

Pada Pasal 782 Rancangan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia

Nomor... Tahun Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, (1) Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan / atau penggunaan oleh orang, dan/badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik bagi Rumah Sakit yang dapat memberikan keamanan penyimpanan dan kerahasiaan data identitas pasien secara Internal dan secara Ekternal didapatkan regulasi yang berkeadilan akan memberikan Model Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit bagi penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan. Faktor Internal dapat dikelola oleh Rumah Sakit dengan adanya Standar Prosedur Operasional yang harus dipatuhi, Sistem Elektronik yang sudah tersertifikasi oleh Lembaga Sertifikasi Keandalan meliputi kategori (a) registrasi identitas, (b) keamanan Sistem Elektronik dan (c) Kebijakan privasi. Faktor Ekternal adalah Regulasi Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan. Regulasi untuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik bagi Rumah Sakit yang berkeadilan adalah Regulasi yang berkeadilan sesuai dengan Cita-Cita bangsa Indonesia yang tertulis pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Pancasila.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Bagi Rumah Sakit yang Berkeadilan merupakan Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang memberikan perlindungan hukum bagi Rumah Sakit yang berkeadilan, yaitu kemajuan teknologi digital atau elektronik di bidang Kesehatan tetap

memberikan aspek perlindungan hukum bagi Rumah Sakit.

Teori Perlindungan Hukum Philipus M Hadjon, Dalam merumuskan prinsip perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia, landasan berpijaknya adalah Pancasila sebagai dasar ideologi dan dasar falsafah negara. Pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia dikatakan bersumber pada Pancasila, karena pengakuan dan perlindungan terhadapnya secara intrinsik melekat pada Pancasila. Selain bersumber pada Pancasila prinsip perlindungan hukum juga bersumber pada prinsip negara hukum. Menurut Philipus M Hadjon, yang mengemukakan prinsip negara hukum Pancasila adalah sebagai berikut : a. Adanya hubungan hukum antara pemerintah dengan rakyat berdasarkan asas kerukunan. b. Hubungan fungsional yang proposional antara kekuasaan-kekuasaan Negara. c. Prinsip penyelesaian sengketa secara musyawarah dan peradilan merupakan sarana terakhir. d. Keseimbangan antara hak dan kewajiban.¹⁵⁵

Teori Perlindungan Hukum Philipus M Hadjon, Dalam merumuskan prinsip perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia, landasan berpijaknya adalah Pancasila sebagai dasar ideologi dan dasar falsafah negara, Bentuk perlindungan hukum Menurut Philipus M. Hardjono, sarana perlindungan hukum ada 2 macam yaitu:

1. Sarana perlindungan hukum preventif ini, supaya hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum

¹⁵⁵ Philipus M. Hadjon. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu. hal. 14.

suatu keputusan pemerintah. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Preventif adalah mencegah (supaya jangan terjadi apa-apa).¹⁵⁶ Preventif berasal dari bahasa latin *pravenire* yang artinya ‘antisipasi’ atau mencegah terjadinya sesuatu. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, secara terintegrasi dan terinteroperabilitas dengan Platform Kementerian Kesehatan Satusehat, SatuSehat *Mobile*, antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah hal yang baru pada kemajuan dalam bidang digitalisasi atau transformasi di bidang Kesehatan. Sebelum adanya digitalisasi dan terintegrasinya Data Kesehatan, berkas Rekam Medis non Elektronik, yang dibuat dan disimpan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan / Rumah Sakit adalah menjadi milik dan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan / Rumah Sakit. Dengan era transformasi di bidang kesehatan maka Rekam Medis Elektronik tersimpan dan terintegrasi di Platform SatuSehat dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Rekam Medis Elektronik adalah berisi Data Kesehatan dan Identitas pasien yang harus dijaga kerahasiaannya dan Rekam Medis Elektronik mempunyai nilai hukum sebagai alat bukti yang sah. Setelah era digital, sudah banyak bukti kebocoran data yang terjadi, maka upaya preventif untuk memberikan perlindungan hukum untuk bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit terhadap terjadinya permasalahan Kebocoran, kerusakan dan kehilangan Data Kesehatan Pasien melalui

¹⁵⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kamus versi online/daring (dalam jaringan), <https://kbbi.web.id/preventif> (diunduh 30 Januari 2024 pukul 0.06 WIB)

Rekam Medis Elektronik maka diperlukan Regulasi yang memberi perlindungan hukum bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan / Rumah Sakit.

Perlindungan hukum dari Pemerintah Indonesia untuk upaya preventif Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit terhadap penyelenggaraan rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan adalah :

- a. Sistem Elektronik yang sudah teregistrasi di Kementerian Kesehatan dan Kominfo
- b. Sistem Elektronik dengan kerja sama dilengkapi Pakta Integritas,
- c. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- d. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.

2. Sarana Perlindungan Hukum Represif, perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa penanganan perlindungan hukum oleh pengadilan umum dan pengadilan administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan pembatasan-pembatasan dan peletakan-kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip yang mendasari perlindungan hukum adalah

prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.

- Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik akan ada resiko terjadinya kebocoran, kerusakan, kehilangan Data Kesehatan Pasien dan gangguan kejahatan dari dunia maya (*Cyber Crime*) maka dalam penyelesaian masalah:
 - Hendaknya memberikan perlindungan hukum bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan/ Rumah Sakit dengan melihat Rekam Jejak Audit dimanakan terjadinya Kerusakan, kebocoran dan kehilangan data kesehatan pasien.

5.3. Studi Komparatif Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.

5.3.1. Negara Indonesia

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Indonesia, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2025, tentang Rekam Medis dan regulasi lainnya yang melengkapi Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik :

- a. Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik terintegrasi dan terinteroperabilitas dengan Platform Kementerian Kesehatan Satu

Sehat antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penjamin Biaya Kesehatan dan Satu Sehat *Mobile* yang bisa diakses oleh pemilik Data Kesehatan.

- b. Regulasi Satu data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan.
- c. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik seharusnya dengan Tandatangan elektronik tersertifikasi dan *Informed consent* dalam berkas elektronik.
- d. Adanya Regulasi Perlindungan Data Pribadi.
- e. Adanya Regulasi tentang penyelenggaraan Informasi dan Transaksi Elektronik
- f. Regulasi Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.
- g. Menjaga Kerahasiaan, Keamanan Data Kesehatan Pasien didapatkan sanksi hukum bila melakukan tindakan merusak, membocorkan dan menghilangkan Data Kesehatan Pasien.
- h. Penyelenggara Sistem Elektronik wajib menyediakan rekam jejak Audit.
- i. Tenaga Kesehatan dan wali data yang mempunyai hak akses harus di gunakan sebaik-baiknya dengan menjaga keamanan data dan kerahasiaan pasien.

5.3.2 Negara Singapura

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Singapura adalah

- a. Terintegrasi dan Terinteroperabilitas dengan *National Electronic Health Records* (NEHR) adalah Platform Kementerian Kesehatan Singapura (MOH / *Ministry Of Health*) untuk mendukung “Satu Pasien, Satu Catatan Kesehatan“, didirikan sejak tahun 2011.
- b. Keamanan sistem medis, karena semua sistem digital berpotensi rentan terhadap pelanggaran dan serangan keamanan siber. Harus dipatuhi upaya pengamanan Rekam Medis Elektronik dengan mematuhi Protokol Keamanan yang ada.
- c. Adanya Pertimbangan Hukum dan Pertimbangan Etik untuk pelanggaran Penyelenggaraan rekam Medis Elektronik.
- d. Tenaga Kesehatan Profesional harus mengakses NEHR ketika Institusi memberi Hak Akses untuk tujuan perawatan pasien dan harus mematuhi segala peraturan yang di keluarkan oleh Kementerian Kesehatan
- e. Semua Informasi di NEHR harus diperlakukan dengan tingkat kerahasiaan yang sama seperti semua informasi rekam medis lainnya.
- f. Tenaga kesehatan profesional yang memerlukan mengakses informasi kesehatan sensitif hanya diperlukan untuk perawatan pasien tersebut. Informasi kesehatan sensitif antara lain : a. *Sexual Transmitted Disease*
b. *Schizophrenia, Delusional Disorder, Substance Abuse dan Addictions*
c. *Biological Parenthood* d. *Termination of Pregnancy* e. *Attempted Suicide* F. *Abuse* G, *Gender dysphoria*.

- g. Profesional layanan kesehatan tidak boleh mengakses NEHR jika pasien memilih untuk tidak ikut serta, jika pasien memilih untuk tidak ikut NEHR.
- h. Profesional layanan kesehatan tidak boleh menyalahgunakan Hak Akses.¹⁵⁷

5.3.3 Eropa dan EU Law (*European Union Law*)

Sistem Kesehatan menggunakan e-Health, konsep e-Health adalah teknologi berbasis informasi di bidang kesehatan, yang termasuk dalam pengaturan e-health adalah : antara lain Portal pasien, Resume medis pasien, hasil laboratorium, e-consult dan telemedicine, Telemonitoring Dokter Spesialis di Rumah Sakit.

Pelaksanaan *e-Health* harus menghargai hak pasien, menjaga kerahasiaan dengan mengamankan pemrosesan informasi medis yang direkam secara elektronik termasuk konsultasi *online*. Pelaksanaan untuk menjaga Privasi Pasien terhadap orang lain yang mengakses dengan tidak sah Electronic Health Record (EHR), melihat pelanggaran, kebocoran dan peretasan data adalah dengan adanya jejak audit lengkap. Permasalahan e-Health adalah resiko pelanggaran, kebocoran dan peretasan data, maka harus ada kewajiban pemberitahuan bila terjadi pelanggaran tersebut.

Pengaturan Hukum e-Health dan EU Law (*European Union Law*), pada EU 2011/24 tentang antar Perawatan Kesehatan adalah Art.11

¹⁵⁷ *Guidelines on appropriate use and access to Nasional Electronic Health Record (NEHR)*

Interoperabilitas, Art,14 Jaringan e-Health dan resume pasien. Didapatkan Perundang-undangan umum yang mengatur perlindungan Privasi data pasien dan Peraturan Perlindungan Data Umum. Aplikasi e-Health pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, didapatkan Penyedia Kesehatan yang berkewajiban mengolah informasi, GDPR (General Data Protection Regulation) dapat memperbaiki, menghilangkan dan mengizinkan untuk prosesing information. Pada *e Privacy 2002/58* mengatur mengenai jaringan keamanan dan kerahasiaan data pasien, dengan menghargai Hak Pasien.¹⁵⁸

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Singapura dan di Eropa, memiliki kesamaan dengan di Indonesia yaitu Data Kesehatan terintegrasi dan interoperabilitas dengan Platform Kementerian Kesehatan. Perbedaannya hanya pada Singapura dan Rotterdam Eropa sudah mempunyai Pedoman Pelaksanaannya, juga bila terjadi kebocoran, kerusakan Data Pasien tidak dituliskan menjadi tanggung jawab Fasyankes.

Dari hasil studi komparatif dengan negara lain, yang dapat untuk masukan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Indonesia adalah dari Singapura, karena sesama dari negara Asia khususnya Asia tenggara mempunyai kepadudukan yang hampir sama serta banyak warga negara Indonesia yang berobat ke Singapura.

¹⁵⁸ E-Health and EU Law Erasmus School of Law Yniversity Rotterdam, Andre den Exter

Tabel 5.4.1. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik secara Komparatif dengan Negara Lain.

No	Penyeleng-garaan RME	Indonesia	Singapura	Rotterdam Eropa
1	Platform	Satu Sehat	<i>National Electronic Health Record (NEHR)</i>	<i>e- Health</i>
2	Data Pasien Interoperabilitas dan terintegrasi	Data Pasien Interopera-bilitas dan terintegrasi	Data Pasien Interopera-bilitas dan terintegrasi	Data Pasien Interopera-bilitas dan terintegrasi
3	Perlindungan Data Pribadi	Sudah ada	Sudah ada	Sudah ada
4	Pedoman Pelaksanaan RME	Belum ada	Sudah ada	Sudah ada
5	Kebocoran dan kerusakan Data	Tanggung Jawab Fasyankes	Tempat terjadinya kebocoran Data	Tempat terjadinya kebocoran Data

Sumber Data : Data Sekunder 2024

5.4. Model Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik bagi Rumah Sakit yang Berkeadilan.

Teori Sistem Hukum menurut Lawrence Meir Friedmann, Friedman menyatakan bahwa sistem hukum terdiri atas tiga komponen, yaitu struktur (*legal structur*), substansi (*legal substancy*), dan budaya (*legal cultur*).

1. Struktur hukum (*legal structur*) merupakan Struktur di ibaratkan sebagai mesin yang di dalamnya ada institusi-institusi pembuat dan

penegakan hukum, seperti DPR, Eksekutif, Legislatif, Kepolisian, Kejaksaan dan Pengadilan. Kelembagaan yang diciptakan oleh sistem hukum itu dengan berbagai macam fungsi dalam rangka mendukung bekerjanya sistem tersebut. Komponen ini dimungkinkan untuk melihat bagaimana sistem hukum itu memberikan pelayanan terhadap penggarapan bahan-bahan hukum secara teratur.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik diatur oleh Undang-Undang yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika, serta Institusi terkait adalah Rumah Sakit beserta Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya, Para tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya.

Dalam rangka penegakan hukum penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, Negara Indonesia memiliki penegak hukum yang kewenangan untuk memeriksa, mengadili dan memutuskan perkara tindak penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh pejabat negara atau badan-badan negara, Penyelenggara Rekam Medis Elektronik, Petugas yang mempunyai hak Akses guna menciptakan keadilan, ketentraman, dan keteriban dalam negara dan masyarakat. Untuk mencapai keberhasilan penegakan hukum atas Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan terhadap Rumah Sakit diperlukan komitmen dan kerjasama yang baik antara penegak hukum, seperti jaksa, hakim, advokat, masyarakat, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika. Penyelenggaraan Rekam

Medis Elektronik beresiko terjadi tindak pidana bila terjadi kebocoran, kerusakan, kejahatan di dunia maya (*Cyber crime*) penjualan data kesehatan dan Identitas pasien yang dilakukan dengan sengaja oleh petugas untuk tujuan merugikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pasien.

Berdasarkan sistem hukum di Indonesia, penyidikan dan penyelidikan pelanggaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik atau Penyelenggara Sistem Elektronik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informasi untuk mengetahui letak pelanggaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, dengan melacak dari jejak digital atau rekam jejak audit, seluruh Penyelenggara Sistem Elektronik wajib menyediakan rekam jejak audit terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan Sistem Elektronik.

2. Substansi Hukum (*legal substancy*) adalah *output* dari sistem hukum, yang berupa peraturan-peraturan, keputusan-keputusan yang digunakan baik oleh pihak yang mengatur maupun yang diatur. Dalam rangka penegakan hukum Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dan Sistem Elektronik, Negara Indonesia memiliki aturan-aturan dari Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan, antara lain :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
9. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta penerapan sanksi Administratif dalam Rangka pembinaan dan Pengawasan.

10. Rancangan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor... Tahun Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Perundang-Undangan untuk terselenggaranya Rekam Medis Elektronik sudah ada di Negara Indonesia, Rekam Medis Elektronik penyelenggaraannya menggunakan Sistem Elektronik, saat kebocoran data pribadi melalui Sistem Informasi Kesehatan, maka tempat terjadinya kebocoran data kesehatan tersebut di tentukan jejak audit.

Peraturan-Peraturan tersebut didapatkan yang tidak sesuai dengan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik saat ini yang berkeadilan, maka :

- Hendaknya Regulasi tersebut harus diperbaiki untuk mendapatkan Model Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Bagi Rumah Sakit yang berkeadilan.
3. Budaya Hukum (*legal cultur*) yang terdiri dari nilai-nilai dan sikap-sikap yang mempengaruhi bekerjanya hukum, atau oleh Friedman disebut sebagai kultur hukum. Kultur hukum inilah yang berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan antara peraturan hukum dengan tingkah laku hukum ¹⁵⁹seluruh warga masyarakat. Budaya Hukum berkaitan dengan kesadaran hukum di masyarakat. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui mengenai peraturan-peraturan yang digunakan untuk melindungi Hak Asasi Manusia termasuk melindungi

¹⁵⁹ Editor: Zulfa ‘Azzah Fadhlila, S.H. *Teori Sistem Hukum* menurut Friedman <https://heylaw.id/blog/mewujudkan-hukum-yang-ideal-melalui-teori-lawrence-m-friedman>

Data Pribadi dan Kerahasiaan catatan Medis, juga dampak kebocoran data pribadi terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum, maka diperlukan penyuluhan pengetahuan kepada masyarakat mengenai Rekam Medis, Kerahasiaan Medis dan dampak bila terjadi kebocoran Rekam Medis.¹⁶⁰ Budaya Hukum di lingkungan Rumah Sakit dari Direktur, Tenaga Informasi Teknologi, tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya mengetahui tentang penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Supaya dapat membantu Internal Rumah Sakit untuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan, terutama dalam menjaga Data Kesehatan Pasien. Maka :

- Hendaknya Direksi, Bagian Informasi Teknologi mengetahui pentingnya Hak Akses, sehingga mengetahui kegunaan hak Akses dan bertanggungjawab terhadap Hak Akses yang sudah diberikan. Direktur Rumah Sakit wajib membekali dengan pelatihan kepada seluruh pengguna Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit.

¹⁶⁰ Ibid. hal. 62-63

5.4.1. Struktur Hukum Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan.

Struktur Hukum pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik adalah Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika, Direktur Rumah Sakit, Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam rangka penegakan hukum penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, Negara Indonesia memiliki penegak hukum yang kewenangan untuk memeriksa, mengadili dan memutuskan perkara tindak penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh pejabat negara atau badan-badan negara, Penyelenggara Rekam Medis Elektronik, Petugas yang mempunyai hak Akses guna menciptakan keadilan, ketentraman, dan keteriban dalam negara dan masyarakat. Untuk mencapai keberhasilan penegakan hukum atas Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik diperlukan komitmen dan kerjasama yang baik antara penegak hukum, seperti jaksa, hakim, advokat, masyarakat, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik beresiko terjadi tindak pidana bila terjadi kebocoran, kerusakan, kejahatan di dunia maya (*Cyber crime*) penjualan data kesehatan dan Identitas pasien yang dilakukan dengan sengaja oleh petugas untuk tujuan merugikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pasien.

Berdasarkan sistem hukum di Indonesia, penyidikan dan penyelidikan pelanggaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik atau Penyelenggara

Sistem Elektronik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informasi untuk mengetahui letak pelanggaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, dengan melacak dari jejak digital atau rekam jejak audit, seluruh Penyelenggara Sistem Elektronik wajib menyediakan rekam jejak audit terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan Sistem Elektronik.

Struktur Hukum untuk Penyelenggaraan Rekam Medis bagi Rumah Sakit yang berkeadilan :

Ada Badan Hukum/ Tim Penyidik yang bertugas mengidentifikasi Jejas Audit / Jejak Digital dari Kementerian Kesehatan/ Pusdatin Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Teknologi Informasi / BSSN supaya dapat mengidentifikasi kebocoran, kerusakan dan kehilangan data.

5.4.2. Substansi Hukum Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan.

Substansi Hukum Model Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik bagi Rumah sakit yang berkeadilan, diperlukan revisi dan penambahan beberapa Regulasi yang mengatur penyelenggaraan, kepemilikan dan tanggung jawab mengenai Rekam Medis Elektronik disesuaikan dengan Regulasi saat ini yaitu Rekam Medis harus Elektronik yang terinteroperabilitas dan terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Tabel 5.5. Substansi Hukum Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan

No	EKSISTING	IDEAL
1	<p>Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 17 tahun 2023 tentang Kesehatan</p>	
1.1	<p>Pasal 173 dituliskan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib (a) memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan, (d) mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada pemerintah pusat dengan tembusan Pemerintah Daerah melalui sistem Informasi Kesehatan</p>	<p>Fasilitas Pelayanan Kesehatan (a) memberikan akses yang luas kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan(d) mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada pemerintah pusat dengan tembusan Pemerintah Daerah melalui sistem Informasi Kesehatan.</p> <p>Ditambahkan :</p> <p>Untuk pelaksanaan (a) dan (d) dengan tetap merahasiakan identitas pasien.Bila diperlukan</p>

		Identitas pasien harus dengan Persetujuan Pasien.
1.2	Pasal 297 (1) Dokumen Rekam Medis merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan,(3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen Rekam Medis.	<p>Perubahan :</p> <p>Pasal 297 (1) Dokumen Rekam Medis merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan, beserta seluruh Fasyankes, pelayanan kesehatan lainnya yang terintegrasi dan terinteroperabilitas dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional</p> <p>Pasal 297 (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta tempat dimana data terintegrasi dan terinteroperabilitas wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen Rekam Medis.</p>
1.3	Penjelasan pasal 173(c) dituliskan yang dimaksud “rekam medis” adalah dokumen yang berisikan data	Penjelasan pasal 173(c) ditambahkan: yang dimaksud “rekam medis” adalah dokumen

<p>identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk penyelenggaraan rekam medis elektronik. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik.</p>	<p>yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik.</p> <p>Ditambahkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekam medis dapat Elektronik dan non Elektronik terutama untuk
--	---

		<p>Data yang belum bisa menjadi Data elektronik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dituliskan Masa dimana seluruh Fasyankes Wajib RME, disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai Rekam Medis Elektronik.
2	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis	
	<p>Pasal 25 Kepemilikan dan Isi Rekam Medis, (1) Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.</p>	<p>Pasal 25 Kepemilikan dan Isi Rekam Medis,</p> <p>di revisi:</p> <p>(1) Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta beserta dimana Data di Integrasi dan interoperabilitas bertanggung jawab atas hilang,</p>

		<p>rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.</p> <p>Ditambahkan (3) :</p> <p>(3) Penanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis, sesuai yang ditetapkan Tim Penyidik yang mengidentifikasi Jejas Audit / Jejak Digital.</p>
3	<p>Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tahun 2022, pasal 45, seluruh Fasyankes harus menyelenggarakan RME paling lambat 31 Desember 2023</p> <p>Surat Edaran Nomor.HK.02.01/MENKES/1030/2023 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan</p>	<p>Penambahan :</p> <p>Pada Penjelasan pasal 173(c) Undang-Undang RI nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan,</p> <p>Ditambahkan batas waktu seluruh Fasyankes sudah melakukan RME, disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis.</p>

<p>Kesehatan serta Penerapan Sanksi Administratif</p> <p>Tidak sesuai (bertentangan dengan Undang-Undang) dengan Penjelasan pasala 173(c) Undang-Undang RI nomer 17 tahun 2023 yang dimaksud “rekam medis” adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk penyelenggaraan rekam medis elektronik. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyalangarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan</p>	
--	--

	penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik.	
4	<p>Pasal 782 Rancangan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor... Tahun Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, (1) Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan / atau penggunaan oleh orang, dan/badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis.</p>	<p>Kepemilikan dan Isi Rekam Medis,</p> <p>di revisi:</p> <p>di revisi:</p> <p>(1) Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta beserta dimana Data di Integrasi dan interoperabilitas bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.</p> <p>Ditambahkan (3) :</p> <p>(3) Penanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis , sesuai</p>

		yang ditetapkan Tim Penyidik yang mengidentifikasi Jejas Audit / Jejak digital
--	--	--

5.4.3. Budaya Hukum Model Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan.

Budaya Hukum (*legal cultur*) yang terdiri dari nilai-nilai dan sikap-sikap yang mempengaruhi bekerjanya hukum, atau oleh Friedman disebut sebagai kultur hukum. Kultur hukum inilah yang berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan antara peraturan hukum dengan tingkah laku hukum ¹⁶¹ seluruh warga masyarakat diluar dan yang bekerja di lingkungan Rumah sakit dan fasilitas Pelayanan Kesehatan. Budaya Hukum berkaitan dengan kesadaran hukum pada lingkungan Rumah Sakit, maka :

- Hendaknya seluruh Karyawan pengguna Rekam Medis Elektronik harus mengetahui Penyelenggaraan Rekam Medis. Rumah Sakit memberikan pelatihan kepada seluruh karyawan Rumah sakit mengenai penggunaan yang benar Penyelenggaraan rekam Medis Elektronik.

¹⁶¹ Editor: Zulfa ‘Azzah Fadhlika, S.H. *Teori Sistem Hukum* menurut Friedman <https://heylaw.id/blog/mewujudkan-hukum-yang-ideal-melalui-teori-lawrence-m-friedman>

- Hendaknya Direksi, Bagian Informasi Teknologi mengetahui pentingnya Hak Akses, sehingga mengetahui kegunaan hak Akses dan bertanggungjawab terhadap Hak Akses yang sudah diberikan. Direktur Rumah Sakit wajib membekali dengan pelatihan kepada seluruh pengguna Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit.
- Penyuluhan ke masyarakat, karena banyak masyarakat yang tidak mengetahui mengenai peraturan-peraturan yang digunakan untuk melindungi Hak Asasi Manusia termasuk melindungi Data Pribadi dan Kerahasiaan catatan Medis, juga dampak kebocoran data pribadi. Terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.¹⁶²

¹⁶² Ibid. Hal. 62-63

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

A.1. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Saat ini

Transformasi teknologi dibidang kesehatan didasari adanya 6 (enam) Pilar Transformasi Kesehatan, pada Pilar ke-6 tertuliskan Transformasi Teknologi Kesehatan mencakup Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan dan Integrasi disertai pengembangan sistem kesehatan. Supaya data Kesehatan dapat terintegrasikan maka Rekam Medis harus elektronik. Rekam Medis harus elektronik maka Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yang mengatur Penyelenggaraan Rekam Medis non elektronik/konvensional dicabut pada 31 Agustus 2022 digantikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam medis yang mengatur mengenai penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, yang menyebutkan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik dan Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat 31 Desember 2023.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik menggunakan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mengatur penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Sistem Elektronik

harus mempunyai kemampuan terkompatibilitas dan terinteroperabilitas, sehingga data kesehatan dapat terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional yaitu Portal Satu Data Bidang Kesehatan adalah media bagi-pakai data di tingkat nasional yang dapat diakses melalui pemanfaatan teknologi Informasi dan Komunikasi (*Platform Satusehat*). Satusehat adalah *Platform* penghubung Ekosistem Data Kesehatan yang terdiri dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Klinik, Praktek Mandiri, Apotek dan Rumah Sakit), Industri Kesehatan (Laboratorium, Perusahaan asuransi, dioteknologi), masyarakat (Satusehat *Mobile*) dan Pemerintah (Kementerian Kesehatan).

Pengaturan batas waktu seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik, didapatkan Disharmonisasi Regulasi yang mengatur batas waktu semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus Menyenggarakan Rekam Medis Elektronik, yaitu

- a) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis.
- b) Undang- Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomer 17 Tahun 2023 yang diberlakukan pada tanggal 8 Agustus 2023 pada penjelasan pasal 173 (c).
- c) Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Mesis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta penerapan sanksi Admistratif dalam Rangka pembinaan dan Pengawasan.

Disharmonisasi Regulasi tersebut harus disesuaikan masa dimana seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus Rekam Medis elektronik supaya ada kepastian hukum.

A.2. Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan.

Implementasi Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan dipengaruhi faktor Internal dan eksternal Rumah Sakit. Untuk Faktor Internal Rumah Sakit harus berusaha dengan baik supaya tidak terjadi kerusakan, kebocoran dan kehilangan Data Rekam Medis Elektronik yang disebabkan oleh Faktor Internal Rumah sakit yaitu dengan menggunakan Sistem elektronik yang sudah mendapatkan izin dari Kominfo dan teregistrasi oleh Kementerian Kesehatan, sangat memperhatikan hak akses, adanya Fakta Integritas dengan Penyelenggara elektronik bagi Rumah Sakit yang menggunakan Penyelenggaraan Elektronik dengan perjanjian kerja sama, penggunaan Hak Akses dengan sangat bertanggung jawab, adanya pelatihan mengenai penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik bagi seluruh pengguna Rekam Medis Elektronik, sangat memperhatikan penggunaan tanda tangan elektronik (yang saat ini terverifikasi internal Rumah sakit), Keamanan sistem Elektronik dengan sangat memperhatikan *Cyber security* dan Sistem elektronik yang dapat dilihat Jejas Audit / Jejak digital.

Faktor eksternal yang menyebabkan perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik belum berkeadilan

disebabkan Regulasi terutama terkait kepemilikan dan penyimpanan Rekam Medis Elektronik. Regulasi yang mengatur kepemilikan dan penyimpanan rekam medis elektronik menyebutkan, bahwa dokumen rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan, bila terjadi kehilangan, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis menjadi tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hal ini menunjukkan yang belum berkeadilan, karena data terinteroperabilitas dan terintegrasi melalui *Platform SatuSehat* milik Kementerian Kesehatan, melalui *Platform* tersebut data pribadi dan data kesehatan pasien dapat di akses dengan mudah oleh penjamin Biaya kesehatan dan antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, maka adanya perbaikan untuk Faktor Eksternal Rumah Sakit yaitu adanya perbaikan Regulasi mengenai Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik disesuaikan dengan penyelenggaraan Rekam Medis saat ini yaitu dengan adanya Transformasi Digital dibidang Kesehatan maka Rekam Medis harus elektronik dan terkompatibilitas, teroperabilitas dan terintegrasi dengan Platform Satusehat Kementerian Kesehatan, maka Rekam Medis Elektronik menjadi tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta dimana data terinteroperabilitas dan terintegrasi, penanggung jawab bila terjadi kebocoran, kerusakan dan kehilangan data Rekam Medis Elektronik yang terjadi di eksternal Rumah Sakit akan dilihat dari identifikasi dan analisa dari Jejak Audit/ jejak digital yang dilakukan oleh BSSN / Kominfo /PUSDATIN Kementerian Kesehatan.

A.3. Model Perlindungan hukum bagi Rumah sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan.

Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan, dilakukan perubahan regulasi disesuaikan dengan Penyelenggaraan rekam Medis Elektronik saat ini meliputi :

A.3.a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

- Pasal 173 dituliskan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib (a) memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan, (d) mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada pemerintah pusat dengan tembusan Pemerintah Daerah melalui sistem Informasi Kesehatan Daerah, **dengan tetap merahasiakan identitas pasien. Bila diperlukan Identitas pasien maka harus disertai dengan Persetujuan pasien.**
- Pasal 297 (1) Dokumen Rekam Medis **merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan, beserta seluruh Fasyankes, pelayanan kesehatan lainnya dan yang terintegrasi dan terinteroperabilitas dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.**

- Pasal 297 (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan **beserta tempat dimana data terintegrasi dan terinteroperabilitas** wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen Rekam Medis.
- **Penjelasan pasal 173(c) ditambahkan:** yang dimaksud “rekam medis” adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik.

Ditambahkan:

- (1) **Rekam medis dapat Elektronik dan non Elektronik terutama untuk Data yang belum bisa menjadi Data elektronik.** (2) **Dituliskan Masa dimana seluruh Fasyankes Wajib RME, disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai Rekam Medis Elektronik**

A.3.b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis:

Pasal 25 Kepemilikan dan Isi Rekam Medis, **di revisi:**

(1) Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Diadakan Revisi pada :

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta **beserta dimana Data di Integrasi dan interoperabilitas** bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.

Ditambahkan :

(3) Penanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis, sesuai yang ditetapkan Tim Penyidik yang mengidentifikasi Jejas Audit / Jejak Digital.

A.3.c. Pasal 782 Rancangan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia

Nomor... Tahun Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, **direvisi :**

(1) Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Diadakan Revisi pada :

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta **beserta dimana Data di Integrasi dan interoperabilitas** bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen Rekam Medis.

Ditambahkan :

(3) Penanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang dan/atau badan yang tidak berhak

terhadap dokumen Rekam Medis, sesuai yang ditetapkan Tim Penyidik yang mengidentifikasi Jejas Audit / Jejak Digital.

A.4. Implikasi Studi

A.4.1. Implikasi Teoritis

Model Perlindungan Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan.

Implikasi Perlindungan hukum bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan, adalah dipengaruhi oleh faktor Internal dan eksternal Rumah Sakit. Untuk Faktor Internal Rumah Sakit harus berusaha dengan baik supaya tidak terjadi kerusakan, kebocoran dan kehilangan Data Rekam Medis Elektronik yang disebabkan oleh Faktor Internal Rumah sakit yaitu dengan menggunakan Sistem elektronik yang sudah mendapatkan ijin dari Kominfo dan teregistrasi oleh Kementerian Kesehatan, sangat memperhatikan hak akses, adanya Fakta Integritas dengan Penyelenggara elektronik bagi Rumah Sakit yang menggunakan Penyelenggaran Elektronik dengan perjanjian kerja sama, penggunaan Hak Akses dengan sangat bertanggung jawab, adanya pelatihan mengenai penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik bagi seluruh pengguna Rekam Medis Elektronik, sangat memperhatikan penggunaan tanda tangan elektronik (yang saat ini terverifikasi internal Rumah sakit), Keamanan sistem Elektronik dengan sangat memperhatikan *Cyber security* dan Sistem elektronik yang dapat dilihat Jejas Audit / Jejak digital. Faktor Eksternal Rumah Sakit yaitu adanya perbaikan Regulasi mengenai Penyelenggaraan

Rekam Medis Elektronik disesuaikan dengan penyelenggaraan Rekam Medis saat ini yaitu dengan adanya Transformasi Digital dibidang Kesehatan maka Rekam Medis harus elektronik dan terkompatibilitas, teroperabilitas dan terintegrasi dengan Platform Satusihat Kementerian Kesehatan, maka Rekam Medis Elektronik menjadi tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan beserta dimana data terinteroperabilitas dan terintegrasi, penanggung jawab bila terjadi kebocoran, kerusakan dan kehilangan data Rekam Medis Elektronik yang terjadi di eksternal Rumah Sakit akan dilihat dari identifikasi dan analisa dari Jejak Audit/ jejak digital yang dilakukan oleh BSSN / Kominfo /PUSDATIN Kementerian Kesehatan.

A.5. Implikasi Praktis

Implikasi Praktis pada Perlindungan Hukum bagi Rumah sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan adalah Kemajuan di bidang Kesehatan yaitu Transformasi digital dibidang kesehatan dengan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang terinteroperabilitas dan terintegrasi dengan Platform Kementerian Kesehatan, pelaksanaannya tetap dapat melindungi Data Pribadi dan Data Kesehatan pasien sehingga terjaganya Rahasia Medis yang dapat memberikan rasa aman kepada masyarakat, serta bila terjadi kebocoran, kerusakan dan kehilangan data indentitas dan/atau data kesehatan pasien pada eksternal Rumah Sakit menjadi tanggung jawab dimana data tersebut terjadi kerusakan, kehilangan dan kebocoran.

A.6. Rekomendasi

Rekomendasi dari Model Perlindungan Hukum bagi Rumah sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan adalah :

- a) Bagi Pemerintah, terutama Kementerian Kesehatan, dari hasil penelitian ini diharapkan adanya Perbaikan regulasi mengenai Penanggung jawab bila terjadi Kerusakan, kehilangan dan kebocoran data identitas dan/atau data kesehatan pasien, adanya Badan Pemerintah yang ditunjuk untuk mengidentifikasi dan menganalisa bila terjadi kerusakan, kehilangan dan kebocoran data yang terjadi di eksternal Rumah Sakit, adanya Pedoman penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik termasuk didalamnya pedoman bila terjadi kerusakan, kebocoran dan kehilangan data identitas dan/atau data kesehatan pasien. Penelitian ini dapat berguna sebagai bahan kajian masukan dalam pembangunan hukum Nasional terutama pada Model Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang berkeadilan.
- b) Bagi Rumah Sakit, memberikan Model Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Berkeadilan.
- c) Bagi Masyarakat, memberikan keamanan dan perlindungan Data Medis Pasien / Rahasia Medis Pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku-buku

- Abdulsyani. 2002. *Sosiologi, Skematika, Teori dan Terapan*. Penerbit Bumi Aksara. Jakarta.
- Achadiat, C. M. 1996. *Pernik pernik Hukum Kedokteran. Melindungi Pasien dan Dokter*. Penerbit Widya Medika. Jakarta.
- Achadiat, C. M. 2006. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Adji Samekto. 2015. *Pergeseran Pemikiran Hukum Dari Era Yunani Menuju Postmodernisme*. Konstitusi Press. Jakarta.
- Adji, Oemar Seno. 1991. *Etika Profesional dan Hukum, Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Penerbit Erlangga. Jakarta
- Alton, Walter G. 1977. *Informed Consent (dalam Malpractice)*. Little, Brown and Company. Boston.
- Ameln, Fred. 1989. “*Informed Consent pada Perjanjian Medis Dokter/Dokter Gigi; Beberapa Aspek Yuridis dan Etis*” (dalam *Etik Kedokteran, Medical Record, dan Informed Consent*). PDGI – IDI Jateng.
- Ameln, Fred.. 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. PT Grafikatama Jaya. Jakarta.
- Dahlan, S. 1999. *Hukum Kesehatan. Rambu-rambu Bagi Profesi Dokter*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- Dahlan, Sofwan. 1991. “*Perlindungan Dokter dan Pasien Terhadap Kemungkinan Malpraktek*” (dalam *Malpraktek Kedokteran, Aspek Hukum dan Pencegahan*). RS St. Elisabeth. Semarang.
- Dahlan, Sofwan. 2006. “*Malpraktik*” (dalam *Pencegahan dan Penanganan Kasus Dugaan Malpraktik*). Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. CV Pustaka Setia. Bandung.
- Darmadi, Sugiyanto. 1998. *Kedudukan Ilmu Hukum dalam Ilmu dan Filsafat*. CV Mandar Maju. Bandung.
- Duqueny, P., George, C., & Kimppa, K. 2008. *Ethical, Legal, and Social Issues in Medical Informatics. Medical Information Science Reference*. Hersey. New York.

- Fajar, M., Achmad, Y., & Soekanto, S. 2015. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Pustaka Belajar. Yogyakarta.
- Faulder, Carolyn. 1985. *Whose Body Is It ? The Troubling Issue of Informed Consent*. Virago Press. London.
- Frankena, William K. 1973. *Ethics*. Prentice-Hall Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Friedman, L. M. 2009. *System Hukum Dalam Perspektif Ilmu Sosial, The Legal System: A Social Science Perspektif*. Nusa Media. Bandung.
- Friedman, L. M. 2017. *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial*. Nusa Media. Bandung.
- Fuady, M. 2001. *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*. Cetakan II. PT. Cintra Aditya Bakti. Bandung.
- Fuady, M. 2005. *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Gie, The Liang. 1982. *Teori-teori Keadilan*. Penerbit Super Sukses. Yogyakarta.
- Gorton, Michael W. 2000. "Informed Consent: Legal Issues" (dalam *Surgery, Ethics and the Law*). Blackwell Science Asia Pty. Ltd.
- Griffiths, John.R. 1991. *Consent-Scots Law and The Patient's Right to Know (dalam World Congress on Medical Law)* Belgia.
- Guwandi, J. 2004. *Informed Consent*. Badan Penerbit FKUI. Jakarta.
- Guwandi, J. 2005. *Hukum Medik (Medical Law)*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Guwandi, J. 2005. *Rahasia Media*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hadiwardoyo, Al. Purwa. 1989. *Etika Medis*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- Hadjon, P. M. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia. Sebuah Studi Tentang Prinsip-prinsip, Penanganannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*. PT. Bina Ilmu. Surabaya.
- Hadjon, P. M. 1989. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*. Penerbit Bina Ilmu. Surabaya.
- Hamidi. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. UMM Press. Malang.
- Hidayat, F. 2020. *Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta.
- Ilmar, A. 2012. *Hal Menguasai Negara Dalam Privatisasi BUMN*. Kencana. Jakarta.
- Isfandyarie, A. 2005. *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Penerbit Prestasi Pustaka. Jakarta

- Jacobalis, Samsi. 2005. *“Perlindungan Hukum Rumah Sakit di Indonesia” (dalam Hukum dan Kode Etik Rumah Sakit)*. PERSI Jawa Tengah. Semarang.
- Jeyaretnam, P. 2001. *“Understanding Health Law” (dalam Medical Ethics & Health Law)*. Singapore Medical Association.
- Kansil, C. S. T. 1989. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Penerbit Balai Pustaka. Jakarta.
- Kansil, CST. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Kerbala, H. 1967. *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. PT. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Kerbala, Husein. 1993. *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Kerebungu, F., Pangalita, T., Lomban, E., et al. 2019. *Filsafat Ilmu (Suatu Pendekatan Praktis)*. Ombak. Yogyakarta.
- Kimura, Rihito. 2004. *“Development of Bioethics in Contemporary Japan” (dalam Dynamic and Change of Bioethics in Japan)*. Naskah Disertasi. Wasada University Graduate School of Human Sciences.
- Koentjaraningrat. 1990. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Koentjaraningrat. 1994. *“Wujud Hukum sebagai Suatu Unsur dalam Kebudayaan” (dalam Seminar Hukum Nasional Keenam, Tahun 1994 – Buku I)* BPHN Departemen Kehakiman. Jakarta.
- Koeswadji, H. H. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. PT Citra.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. 2002. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. PT Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. 2002. *Hukum untuk Perumahsakitan*. PT Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Komalawati, D. V. 1989. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Komalawati, Veronica. 2002. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*. PT Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Lawrence M. Friedman. 2017. *Sistem Hukum Perspektif Sosial*. Nusa Media. Bandung.
- Marbun, S. F. 2012. *Hukum Administrasi Negara I*. FH UII Press. Yogyakarta.
- Martaadisoebrata, Djamhoer. 2004. *Pengantar ke Dunia Profesi Kedokteran*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Marzoeki, Djohansjah. 2000. *Budaya Ilmiah dan Filsafat Ilmu*. PT Grasindo. Jakarta.
- May, Thomas. 2002. *Bioethics in Liberal Society. The Political Framework of Bioethics Decision Making*. The Johns Hopkins University Press. Baltimore and London.
- McHale, J. V. 2003. *Medical Confidentiality and Legal Privilege*. Routledge. London and New York.
- Mertokusumo, S. S. 2015. *Bunga Rampai Ilmu Hukum*. Liberty. Yogyakarta.
- Mertokusumo, Sudikno. 2003. *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*. Penerbit Liberty. Yogyakarta.
- Miles, Mathew B. dan Huberman, A. Michael. 1992. *Analisa Data Kualitatif*. UI Press. Jakarta.
- Moeloek, F.A. 2002. “*Etika dan Hukum Teknik Reproduksi Buatan*” (dalam *Kuliah Umum Temu Ilmiah I Fertilitas Endokrinologi Reproduksi*). Bandung.
- Mohamad, Kartono. 1995. “*Rumah Sakit dalam Medan Magnetik Komersialisasi*” (dalam *Rumah Sakit: Antara Komersialisasi dan Etika*). PT Grasindo. Jakarta.\
- Moleong, L. J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Muladi. 2002. “*Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Medis*” (dalam *Hak Asasi Manusia, Politik dan Sistem Peradilan Pidana*). Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- Munir Fuady. 2005. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Penerbit Widya Medika. Jakarta.
- Munir Fuady. 2005. *Sumpah Hippocrates Aspek Hukum Malpraktek Dokter*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Murkey P.N., Khandekar I.I., Tirpude, B.H., dan Ninave S.V. 2006. “*Consent – Medico Legal Aspects*” (dalam *Medico-Legal Update*).
- Nababan, Asmara. 2000. “*Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*” (dalam *Diseminasi Hak Asasi Manusia, Perspektif dan Aksi*). CESDA LP3ES.
- Ohoiwutun, T. 2008. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran: Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundangan dan UU Praktik Kedokteran*. Bayumedia. Malang.
- Philipus M. Hadjon. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*. PT. Bina Ilmu. Surabaya.
- Philipus M. Hadjon. 1989. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia. Sebuah Studi tentang Prinsip-prinsipnya, Penanganannya oleh*

Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara. PT. Bina Ilmu. Surabaya.

- Prameng N, Bambang. dan Tarjoto, B.H. 2006. “*Medical Liability & Hospital Liability*”. (dalam *Pencegahan & Penanganan Kasus Dugaan Malapraktik*). Badan Penerbit Univeritas Diponegoro. Semarang.
- Prasetyo, T. 2015. *Keadilan bermanfaat Perspektif Teori Hukum*, Cetakan Kedua. Nusa Media Bandung.
- Prodjodikoro, R. W. 2011. *Azas-Azas Hukum Perjanjian*. CV. Mandar Maju. Bandung.
- Pudjiarto, H.St. 1993. *Hak Asasi Manusia di Indonesia*. Penerbit Universitas Atma Jaya. Yogyakarta.
- Purbacaraka, P., & Soekanto, S. S. 1979. *Perihal Kaedah Hukum*. Penerbit Alumni. Bandung.
- Purwasito, Andrik. 2003. *Komunikasi Multikultural*. Muhammadiyah University Press. Surakarta.
- Putra, Sarsintorini. 2003. “*Perspektif Hukum Kesehatan Indonesia dalam Mewujudkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Optimal*”. Pidato Pengukuhan Guru Besar Ilmu Hukum. Universitas 17 Agustus 1945. Semarang.
- Radjab, M. 1989. *Pengantar Filsafat Hukum* (terjemahan dari *An Introduction to the Philosophy of Law – Roscoe Pound*). PT Bhratara Niaga Media. Jakarta.
- Rahardjo, S. 2009. *Hukum dan Perilaku*. Hidup Baik adalah Dasar Hukum Yang Baik. Penerbit Kompas. Jakarta.
- Rahardjo, Satjipto. 2000. *Ilmu Hukum*. PT Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Rahardjo, Satjipto. 2002. *Sosiologi Hukum. Perkembangan Metode dan Pilihan Masalah*. Muhammadiyah University Press. Surakarta.
- Rahardjo, Satjipto. 2003. “*Dua Kultur Hukum, Jepang dan Indonesia*” (dalam *Sisi-sisi Lain dari Hukum di Indonesia*). Penerbit Buku Kompas. Jakarta.
- Rahardjo, Satjipto. 2005. “*Pembentukan Pengadilan Profesi Kedokteran*” (dalam *Seminar Nasional Tantangan Pembentukan Pengadilan Profesi Kesehatan*). Magister Hukum Unika Soegijapranata dengan Ikatan Alumni PDIH Universitas Diponegoro. Semarang.
- Rahardjo, Satjipto. *Masalah Penegakan Hukum, Suatu Tinjauan Sosiologis*. Penerbit Sinar Baru. Bandung.
- Raharjo, S. 2021. *Ilmu Hukum*. PT. Citra Aditya Sakti. Bandung.
- Rasjidi, Lili dan Putra, IB Wyasa. 2003. *Hukum sebagai Suatu Sistem*. CV Mandar Maju. Bandung.

- Rasjidi, Lili dan Rasjidi, Ira Thania. 2001. *Filsafat dan teori Hukum*. PT Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Ratna Artha Windari. 2017. *Pengantar Hukum Indonesia*. Rajawali Pers. Depok.
- Rawls, John. 1971. *A Theory of Justice*. The Belknap Press of Harvard University Press. Cambridge. Massachusetts.
- Ritzer, G. 2004. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Roach Jr, W. H., Hoban, R. G., Broccolo, B. M., Roth, A. B., & Blanchard, T. P. 2006. Roach Jr, W. H., Hoban, R. G., Broccolo, B. M., Roth, A. B., & Blanchard, T. P. 2006. *Medical Records and The Law (Fourth Edition)*. Jones and Bartlett Publishers. Sudbury, Massachusetts.
- Rosa Agustina. 2003. *Perbuatan Melawan Hukum*. Penerbit Pasca Sarjana FH Universitas Indonesia. Jakarta.
- Salim, Agus. 2001. *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Penerbit Tiara Wacana. Yogyakarta.
- Salman, H. R., Otje, S., & Susanto, A. F. 2004. *Teori Hukum (Meningat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali)*. PT Refika Aditama. Bandung.
- Sarwono, Solita. 2004. "Hubungan Dokter-Pasien" (dalam *Sosiologi Kesehatan. Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*). Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Satjipto Rahardjo. 2009. *Hukum dan Perilaku*. Hidup Baik adalah Dasar Hukum yang Baik. Buku Kompas. Jakarta.
- Satjipto Rahardjo. 2021. *Ilmu Hukum*. PT. Citra Adittra Bakti. Bandung.
- Schrode, William A. dan Voich, Jr. 1974. *Organization and management: Basic systems concepts*. Homewood, IL: Richard D. Irwin Inc.
- Schur, Edwin M. 1968. *Law and Society*. Random House. New York.
- Sidharta, B. A. 2007. *Meuwissen Tentang Pengembangan Hukum, Ilmu Hukum, Teori Hukum, dan Filsafat Hukum*. PT. Refika Aditama. Bandung.
- Sidharta, B. Arief. 1988. "Konsep Fungsionalisme dalam ilmu Hukum (dalam Percikan Gagasan Tentang Hukum)". PT Intergrafika. Bandung.
- Simmel, Georg. 1970. "Custom, Law, Morality" (dalam *Society and The Legal Order*). Basic Books, Inc. Publishers. New York.
- Sobur, Alex. 2004. *Semiotika Komunikasi*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Soe, Myint. 2001. "Consent: Overview and Capacity" (dalam *Medical Ethics & Health Law*). Singapore Medical Association.

- Soejadi, S. 1999. *Pancasila Sebagai Sumber Tertib Hukum Indonesia*.
- Soekanto, Soerjono. 1989. *Aspek Hukum Kesehatan*. Penerbit Ind-Hill-Co. Jakarta
- Soekanto, Soerjono. 2002. *Pokok Pokok Sosiologi Hukum*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Soemitro, R. H. S. 1982. *Metodologi Penelitian Hukum*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Soemitro, Ronny Hanitijo. 1985. *Studi Hukum dan Masyarakat*. Penerbit Alumni. Bandung.
- Soeprapto, H.R. Riyadi 2002. *Interaksionisme Simbolik*. Averoes Press. Malang.
- Soerjono Soekanto, Kartono Mohamad. 1983. *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*. Penerbit Grafiti Pers. Jakarta.
- Soerjono Soekanto, Kartono Mohamad. 1989. *Mengenal Sosiologi Hukum*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Soerjono Soekanto. 2019. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. PT Raja Grafindo Persada. Depok.
- Soetandyo Wignjosoebroto. 2013. *Pergeseran Paradigma Dalam Kajian-Kajian Sosial dan Hukum*. Setara Press. Malang.
- Soetandyo Wignjosoebroto. 2020. *Hukum Konsep dan Metode*. Setara Press. Malang.
- Supriadi, W. C. 2001. *Hukum Kedokteran*. Mandar Maju. Bandung.
- Supriadi, Wila Chandrawila. 2001. *Hukum Kedokteran*. CV Mandar Maju. Bandung.
- Teguh Prasetyo. 2015. *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*. Cetakan Kedua. Nusa Media. Bandung.
- Triana Ohoiwutun. 2008. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran (Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundangan dan UU Praktik Kedokteran)*. Banyumedia Publishing. Malang.
- Utrecht, E. 1985. *Pengantar Hukum Adminisstrasi Negara*. Ichtiar Baru.
- Wignjosoebroto, S. 2002. *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*. ELSAM dan HUMA. Jakarta.
- Wignjosoebroto, S. 2013. *Pergeseran Paradigma Dalam Kajian-Kajian Sosial dan Hukum*. Setara Press. Malang.

- Wignjosoebroto, S. 2020. *Hukum Konsep dan Metode*. Setara Press. Malang.
- Wignjosoebroto, Soetandyo. 2002. *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*. Penerbit HUMA.
- Wila Chandrawila Supriadi. 2001. *Hukum Kedokteran*. Penerbit Mandar Maju. Bandung.
- Yulianto Achmad Mukti Fajar. 2015. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

2. Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008, tentang Informasi Transaksi Elektronik.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016, tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008, tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022, tentang Perlindungan Data Pribadi.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023, tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024, tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008, tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014, tentang Sistem Informasi Kesehatan.
- Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018, tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik implementasi SPBE amanat Peraturan Presiden.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019, tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2019, tentang Satu Data Indonesia.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021, tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022, tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor H.K.01.07/Menkes/1559/2022, tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022, tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022, tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012, tentang Rahasia Kedokteran.
- Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014, tentang Sistem Informasi Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2017, tentang Strategi *E-Kesehatan* Nasional. Yang menjadi dasar pelaksanaan kebijakan dan tata kelola SPBE di kementerian kesehatan, regulasi ini menjadi dasar bagi banyak pengembangan SPBE di lingkungan kementerian kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020, tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022, tentang penyelenggaraan Satu data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2022, tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022, tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020, tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

Rancangan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor Tahun ..., tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, tentang Kesehatan.

Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/1030/2023, tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Penerapan Sanksi Administrasi Dalam Rangka Pembinaan dan Pengawasan.

3. Jurnal

Adji, Indriyanto Seno. “*Malapraktik Medis, ke Arah Polemik Pertanggungjawaban Pidana*” (makalah disampaikan pada Seminar Nasional tentang Risiko Tuntutan Hukum Perdata dan Pidana dalam Praktik Kedokteran. Jakarta. 2005.

Alam MGR, Masum AKM, Beh L-S, Hong CS. *Critical Factors Influencing Decision to Adopt Human Resource Information System (HRIS) in Hospitals*. Deng Y, editor. PLOS ONE.;11(8):e0160366, 5 Agustus 2016.

Alfauzain *et al.* *Perancangan Sistem Informasi Pengarsipan Rekam Medis Rawat Jalan Secara Elektronik Untuk Mendukung Pelaksanaan Retensi Di Rsj Prof Hb Saanin Padang Design*. Journal of Information Technology and Computer Science (INTECOMS), 2022;5(2):254-260.

Amatayakul, M. K. *Electronic Health Record A Practical Guide For Professionals And Organizations*. Fifth Edit. Chichago: AHIMA. 2013.

Amin, Muh, Setyonugroho, Winny, & Hidayah, Nur. *Implementasi Rekam Medis Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif*. Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi, 2021;8(1):430-442.

Amin, Z. A. *et al.* *Analisa Rekam Medis Elektronik Untuk Menentukan Diagnosa Medis Dalam Kategori Bab ICD 10 Menggunakan Machine Learning*. POSITIF : Jurnal Sistem dan Teknologi Informasi, 2021;7(2):127–132. doi: 10.31961/positif.v7i2.1140.

Amir, N. *Perlindungan Hukum Kerahasiaan Data Pasien Dalam Rekam Medik Elektronik*. Jurnal Paperless Healthcare System in Indonesia, 02 Maret 2019.

- Andi Ritonga, Zulham, and Faradila Maya Sari. “*Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019.*” *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 2019;4(2):637-47. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.87>.
- Andini, H. *et al.* *Tinjauan Kepuasan Pengguna Dalam Menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Siloam*, 2022;3:534–540.
- Andorno, R. *The right not to know: an autonomy based approach.* *J Med Ethics*, 2004;30:435-39.
- Andriani R, Kusnanto H, Istiono W. *Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gadjah Mada.* *J Sist Inf.* 2017 Oct 26;13(2):90.
- Andriani, R. *Akurasi Kode ICD-10 Kasus Pemeriksaan Kehamilan Pada Rekam Medis Elektronik.* *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 2021;04(2):59–68.
- Andriani, R., Wulandari, D. S. and Margianti, R. S. *Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada*, *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 2022;7(1):96-107. doi: 10.52943/jipiki.v7i1.599.
- Aprilisia, S., Amalia, F. and Bachtiar, F.A. *Pembangunan Sistem Informasi Rawat Jalan dan Rekam Medis Elektronik berbasis Website (Studi Kasus: RSUD Dr. Iskak Tulungagung)*, 2021;5(11):5040-47. Available at: <http://j-ptiik.ub.ac.id>.
- Apriliyani, S. *Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik dr Ranny, Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2021;1(10):1399–1410.
- Ardianingtyas, MYP. *Kontroversi Implementasi UUPK dalam Konteks Hubungan Dokter-Pasien.* 2003. <http://hukumonline.com/>
- Arika, Alya, 2020, *Pentingnya Pemusnahan Rekam Medis di Puskesmas Ditinjau Dari Aspek Hukum.*
- Asai, Atsushi, 1996, *Barriers to Informed Consent in Japan.* *Eubios Journal of Asian and International Bioethics.*
- Asih, Hastin Atas, & Indrayadi. *Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia: Literature Review.* *Jurnal Promotif Preventif*, 2023;6(1):182-198.
- Astuti, D. N. F. P., Ratnasari, C. I. and Kusumadewi. *Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Klinik Sehat Kota Salatiga*, *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)*, 2019:59-65.
- Aswinasih, J., Susanto, A. and Hosizah, H. *Optimalisasi Analisis Data Rekam Medis Elektronik Menggunakan Business Intelligence di Rumah Sakit*

Islam Jakarta Cempaka Putih, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 2020;8(1):78. doi: 10.33560/jmiki.v8i1.266.

Bagaskara, M. B., Dewi, A. A. S. L., & Suryani, L. P. *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerahasiaan Rekam Medis (Medical Record) di Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Analogi Hukum, 2022;4(1).

Baskoro, Daniel Oscar. *Platform SATUSEHAT Wadah Integrasi dan Referensi Data Kesehatan Nasional*. Digital Transformasi Office (DTO) Kementerian Kesehatan RI, 12 Mei 2022.

Bensefia A, Zarrad A. *A Proposed Layered Architecture to Maintain Privacy Issues in Electronic Medical Records*. E-Health Telecommun Syst Netw. 2014;03(04):43–9.

Bertens, K. *Diskusi tentang Principlism dalam Etika Biomedis. Respons. Jurnal Etika Sosial*. Pusat Pengembangan Etika Unika Atma Jaya. Jakarta. Vol. 9 No. 2, 2004.

Boonstra A, Broekhuis M. *Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians from systematic review to taxonomy and interventions*. BMC Health Serv Res. 2010 Dec;10(1):231.

Bossen C, Jensen LG, Udsen FW. *Evaluation of a comprehensive EHR based on the DeLone and McLean model for IS success: Approach, results, and success factors*. Int J Med Inf. 2013 Oct;82(10):940–53.

Bottrell, MM., Alpert, H., Fisbach, RL. *Hospital Informed Consent for Procedure Forms: Facilitating Quality Patient-Physician Interaction*, Arch. Surg. 2000;135:26-33.

Braddock, C.H., Edwards, A.K., Hasenberg, N.M., Laidley, T.L., dan Levinson, W. *Informed Decision Making in Out-patient Practice*. JAMA, 1999;282:2313-20.

Budi, A. P., Sasti, I. and Widiyanto, W. W. *Perbandingan Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Elektronik dan Manual Menggunakan Metode Abk Kesehatan*, Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK), 2022;5(2):38–47.

Budi, Savitri Citra, 2017, *Peran Perekam Medis Dalam Mendukung Keselamatan Pasien*.

Burton L, Anderson G, Kues I, Kues W. *Using Electronic Health Record to Help Coordinate Care*. The Milbank Quaterly. 2014;82(3):457–81.

C. Laudon, P. Jane Laudon, Kenneth, 2006, *Management Information Systems*. Pearson International.

Oetomo, Budi Sutedjo Dharma, 2003, *Terminologi Populer Sistem Informasi*, Penerbit Graha Ilmu.

- Choironi, E. A., Heryawan, L. and Kaliurang, J. *Persepsi Dokter Klinik Dalam Menggunakan Rekam Medis Elektronik Berbasis Cloud Computing : Survei Penggunaan rekmed.com*, 2022;13:176–181.
- Cholifah *et al.* *Factors Influencing The Implementation of Electronic Medical Records (Remics) Based on Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) in Sidoarjo Hospital*, *Procedia of Social Sciences and Humanities: Proceedings of The 1st SENARA 2022*;0672(c):860–66. Available at: <https://pssh.umsida.ac.id>.
- John W. Creswell, 2015, *Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. (3rd Edition).
- Creswell JW, 2013, *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*.
- Dachban, Y. B., Sidi, R., & Saragih, Y. M. *Tinjauan Yuridis Kesiapan Rumah Sakit dan Tanggung Jawab Rumah Sakit Pasca Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24/2022 Tentang Rekam Medis dan Kesiapan Rumah Sakit*. *Jurnal Ners*, 2023;7(1):232-39.
- Danarahmanto, P. A. *et al.* *Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Loyalitas Pasien di Tami Dental Care*, *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2021;9(2):151. doi: 10.33560/jmiki.v9i2.332.
- DeLone WH, McLean ER. *Information Systems Success Measurement*. *Found Trends® Inf Syst*. 2016;2(1):1–116.
- Devitt, Patrick J., Devitt, Aofinn C., dan Dewan, Mantosh. *Does Identifying a Discharge as “Against Medical Advice” Confer Legal Protection ?* *The Journal of Family Practice*, 2000;49(3).
- Dhamar, E. N. and Rahayu, M. H. *Pengalaman Perawat Dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta*, *Jurnal Keperawatan I CARE*, 2020;1(2):171-180.
- Doyal, L. *Good Clinical Practice and Informed Consent are Inseparable Heart*, 2002;87:103-5.
- Farid ZM, Fernando NR, dan Sonia D. *Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik terhadap Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Klinik Darul Arqam Garut*. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2021;1(9):1247-254.
- Emanuel, Ezekiel J. dan Emanuel, Linda L. *Four Models of The Physician – Patient Relationship*. *JAMA*. 1991;267:2221-6.
- Erawantini, F. and Wibowo, N. S. *Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Sistem Pendukung Keputusan Klinis*. *Jurnal Teknologi Informasi dan Terapan*. 2019;6(2):75-8. doi: 10.25047/jtit.v6i2.115.
- Eryanan, A. Y. *et al.* *Tinjauan Peralihan Media Rekam Medis Rawat Jalan Manual Ke Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi Overview of Transfer of Manual Output Medical R*.

Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM). 2022;2(1):1–5. Available at: <http://ijhim.stikesmhk.ac.id/index.php>.

Revi Rosalinda, S. Setiatin, A. Susanto. *Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021*. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia. 2021;1(8):1045-56.

Fadholi, A. *et al.* *Perancangan Rekam Medis Elektronik Korban Bencana Berbasis Web Di Unit Gawat Darurat Puskesmas Puger Kabupaten Jember*. J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. 2021;3(1):38-49. doi: 10.25047/j-remi.v3i1.2370.

Faida, E. W. and Ali, A. *Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2021;9(1):67. doi: 10.33560/jmiki.v9i1.315.

Faida, Eka Wilda, and Amir Ali. *Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2021;9(1):67. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>.

Farid, Z. M., Fernando, N. R. and Sonia, D. 2021. *Efektivitas Penggunaan Rekam Medis*.

Febrianti, E. C., Nurmawati, I. and Muflihatin, I. *Evaluasi Rekam Medis Elektronik di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat dan Rawat Inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang*. J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. 2020;1(4):537-44. doi: 10.25047/j-remi.v1i4.2145.

Febrianti, Indah. Permenkes No. 24 Tahun 2022 Rekam Medis. Presentasi pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 23 September 2022.

Febriyani, F. *Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dihubungkan Dengan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik*. Jurnal Pro Hukum. Jurnal Penelitian Bidang Hukum Universitas Gresik, 2022;11(5):496-506.

Fitriyah, Y. *et al.* *Analisis Tingkat Kesiapan implmentasi Tanda Tangan Digital Untuk Autentikasi Dokumen Rekam Medis ELEktronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta*. Journal of Information Systems for Public Health. 2022;7(2):53. doi: 10.22146/jisph.73666.

Forde, R. dan Vandvick. *Clinical ethics, information, and communication: review of 31 cases from a clinical ethics committee*. J Med Ethics. 2005;31:73-77.

Franki and Sari, I. *Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara

Forikes. 2022;13(1):43–51. Available at: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>.

Funan A., Mario Gregorius. *Akibat-akibat Hukum Terhadap Pelaku Tindak Pidana Pemalsuan Rekam Medis Seseorang*. Jurnal Interpretasi Hukum. 2023;4(1):130-6.

Furukawa MF. *Electronic Medical Records and the Efficiency of Hospital Emergency Departments*. Med Care Res Rev. 2011 Feb;68(1):75–95.

Gabriella, Tasha, Widiyaningsih, Cicilia, & Trigono, Ahdun. (2023). *Analisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Terhadap Peningkatan Kualitas Mutu dan Keselamatan Pasien di RSIA Permata Husada Tahun 2023*. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII), 2023;7(4):389-97.

Gagnon M-P, Ghandour EK, Talla PK, Simonyan D, Godin G, Labrecque M, et al. *Electronic health record acceptance by physicians: Testing an integrated theoretical model*. J Biomed Inform. 2014 Apr;48:17–27.

Gagnon M-P, Ghandour EK, Talla PK, Simonyan D, Godin G, Labrecque M, et al. *Electronic health record acceptance by physicians: Testing an integrated theoretical model*. J Biomed Inform [Internet]. Elsevier Inc.; 2014 Apr [cited 2014 May 2];48:17–27. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24184678>

Ghanbari Z, Changizi N, Mazhari SR, Eftekhari T. *Implementing of Electronic Medical Record in Pelvic Floor Ward: A Pilot Study*. Open J Obstet Gynecol. 2015;05(06):319–23.

Goldberg DG, Kuzel AJ, Feng LB, Deshazo JP, Love LE. *EHRs in Primary Care Practices: Benefits, Challenges, and Successful Strategies*. Am J Manag Care. 2012;18:48–55.

Granlien MS, Hertzum M. *Barriers to the Adoption and Use of an Electronic Medication Record*. Electron J Inf Syst Eval. 2012;15(2):216–28.

Gunarti, R., Wati, N. W. K. W. and Amin, M. *Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Laboratorium Rekam Medis Stikes Husada Borneo Electronic*. Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health), XII(1). 2021;109–115. Available at: <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/695/219>.

Habiba, Marwan A. *Examining Consent within The Patient-Doctor Relationship*. J. Med. Ethics. 2000;26: 183-87 <http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/26/3/163>

Handiwidjojo, W. *Rekam medis elektronik*. Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains. 2015;2(1).

Handiwidjojo, Wimmie. *Rekam Medis Elektronik*. Jurnal EKSIS, 2009;02(01):36-41.

- Handiwidjoyo, Wimmie. 2009. *Jurnal Rekam Medis Elektronik Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*.
- Hannah, Kathryn J. & Ball. Marion J. 2003. *Public Health Informatics and Information Systems*. Springer, New York, USA.
- Hatta, G. R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan (Revisi 2)*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hatton J, Schimdt T, Jelen J. *Adoption of Electronic Health Care Records: Physician Heuristics and Hesitancy*. *Procedia Technol*. 2012;5:706–15.
- Hayrinen K, Saranto K, Nykanen P. *Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: A review of the research literature*. *Int J Med Inf*. 2008 May;77(5):291-304.
- Hennington AH, Janz BD. *Information System and Healthcare XVI: Physician Adoption of Electronic Medical Records : Applying The UTAUT Model In a Healthcare Context*. *Commun Assoc Inf Syst*. 2007;19:60–80.
- Ibnu Mardiyoko, D. A. V. W. H. R. & A. H. B. *Hubungan Antara Kecepatan Pemberkasan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Dan Ketepatan Waktu Pengumpulan Berkas Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Klinik Interne Rs Bethesda*, 3(September). 2018;43-52.
- Ilyas, Y. 2001. *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode Dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan.
- Indrawati, S. D. *et al*. *Evaluasi Rekam Medis Elektronik Bagian Coding Rawat Inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang*. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. 2020;1(4): 614–23. doi: 10.25047/j-remi.v1i4.2164.
- Islam, N. N. M. I. *Analisis Validitas dan Reabilitas Instrumen Kepuasan Pengguna Elektronik Rekam Medis*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2021;11(3):579-86.
- Kaneko K, Onozuka D, Shibuta H, Hagihara A. *Impact of electronic medical records (EMRs) on hospital productivity in Japan*. *Int J Med Inf*. 2018 Oct;118:36–43.
- Kapau, D. I. P. and Kamang, K. T. *Program Database Elektronik Rekam Medis Pasien*. *Jurnal Ilmu Informasi Perpustakaan dan Kearsipan*. 2013;2(1):259-66.
- Kawitan, F. P., & Sulistyawati, L. *Analisis Technology Acceptance Model (TAM) Pada Penggunaan Finance Technology “Dana.”* *Jurnal Analitika Bisnis, Ekonomi, Sosial Dan Politik*. 2021;1(02):148-58.
- Kazley AS, Ozcan YA. *Organizational and Environmental Determinants of Hospital EMR Adoption: A National Study*. *J Med Syst*. 2007 Aug 17;31(5):375-84.

- Kholid, Edy. *Infrastruktur dan Hardware Menuju RME*. Makalah Workshop RME dan Integrasi Satu Sehat Jogjakarta, 22-24 Juni 2023.
- Kusuma, Satria Indra. *Rekam Medis Elektronik pada Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia: Aspek Hukum dan Implementasi*. Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora, 1(1), Januari 2023;195-205.
- Latipah, T., Solihah, S. and Setiatin, S. *Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X'*. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia. 2021;1(10):1422-34.
- Lavelle-Jones, K., Byrne, D.J., Rice, P., dan Cuschieri. *Factors Affecting Quality of Informed Consent*. BMJ. 1993;306:885-890
- LeRouge, C., Mantzana, V. dan Wilson, E.V. 2007. *Healthcare information systems research, revelations and visions, European Journal of Information Systems, Mcleod, Raymond, Jr. 2006*. Management Information Systems. Edisi Kedelapan. Prentice Hall.
- Lestari, F. O., Nur'aeni, A. A. and Sonia, D. *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RS X Bandung*. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia. 2021;1(10):1283-90.
- Liberati, A. *et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration*. BMJ. 2009;339(jul21 1);b2700-b2700. doi:10.1136/bmj.b2700.
- Liu V, Musen MA, Chou T. *Data Breaches of Protected Health Information in the United States*. JAMA. 2015 Apr 14;313(14):1471.
- Maillet É, Mathieu L, Sicotte C. *Modeling Factors Explaining The Acceptance , Actual Use and Satisfaction of Nurses Using an Electronic Patient Record in Acute Care Settings : An Extension of the UTAUT*. Int J Med Inform [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2014;1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.09.004>
- Marilang. *Nilai Keadilan Sosial Dalam Pertambangan. Disertasi, di dalam Marilang, Ideologi Welfare State Konstitusi: Hak Menguasai Negara Atas Barang Tambang*. Jurnal Konstitusi. 2012;9(2):267.
- Marilang. *Ideologi Welfare State Konstitusi: Hak Menguasai Negara Atas Barang Tambang*. Jurnal Konstitusi. 2012;9(2):267.
- Mark, J.S., Spiro, H. *Informed Consent for Colonoscopy*. Arch.Intern.Med.1990;150:777-80.
- Maruyama, Eiji. *Japanese Law of Informed Consent*. Kobe University Law Review. 1991;25;39-43.

- Mashoka, R. J. *et al.* *Implementation of electronic medical records at an Emergency Medicine Department in Tanzania: The information technology perspective.* African Journal of Emergency Medicine. Elsevier B.V. 2019;9(4):165–171. doi: 10.1016/j.afjem.2019.07.002.
- Maya Kadarina, T. *Otomatisasi Perekaman Foto Intraoral Gigi untuk Rekam Medis Elektronik Menggunakan Internet of Things.* Jurnal Teknologi Elektro. 2020;11(1):56. doi: 10.22441/jte.2020.v11i1.008.
- Mazur, Dennis J. *Influence of the Law on Risk and Informed Consent.* BMJ 2003;327:731-34.
- Mc Quaid L, Breen P, Grimson J, Normand C, Dunne M, Delanty N, et al. *Socio-technical considerations in epilepsy electronic patient record implementation.* Int J Med Inf. 2010 May;79(5):349-60.
- Medical Law Essay. *The True Role of Consent in Medical Treatment: Bastion of Patient Autonomy.* <http://www.harakiri.pwp.blueyonder.co.uk/>
- Meirina, D. A. *et al.* *Perancangan dan Pembuatan Rekam Medis Elektronik Berbasis Web Dengan Memanfaatkan QR Code di Puskesmas Karya Maju Kabupaten Musi Banyuasin.* J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. 2022;3(3):190–202. doi: 10.25047/j-remi.v3i3.2607.
- Messer, N.G. *Professional-patient relationships and informed consent.* Postgraduate Medical Journal. 2004;80(943):277-283 <http://pmj.bmjournals.com/cgi/content/full/80/943/277>
- Miller RH, Sim I. *Physicians' Use Of Electronic Medical Records: Barriers and Solutions.* Health Aff [Internet]. 2004 Mar 1 [cited 2015 Feb 11];23(2):116–26. Available from: <http://content.healthaffairs.org/cgi/doi/10.1377/hlthaff.23.2.116>
- Muh, et., al (Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif)
- Muhlizardy, M. *Analisis Kepatuhan Petugas Klinis Dalam Kelengkapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual di Rumah Sakit.* Jurnal Admmirasi. 2020;5(1):23–31. doi: 10.47638/admmirasi.v5i1.69.
- Muhlizardy, M. and Meisari, W. A. *Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit.* Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan. 2022;1(1):7–11. doi: 10.47134/rmik.v1i1.10.
- Munthe, J. S. and Suryati, O. *Penyebab Ketidaklengkapan Data Diagnosis Pada Rekam Medis di RS St. Elisabeth Medan.* SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat). 2022;1(4):710-16. doi: 10.55123/sehatmas.v1i4.988.
- Murti, B. and Purnomosidhi, G. *Aplikasi Pengolah Data Kematian Elektronik Berkualitas di Rumah Sakit.* Infokes. 2018;8(1):32.

- Muryanti T, Pinilih M. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Pada Rsia Bunda Arif Purwokerto Menggunakan Framework Cobit 5*. J Bisnis. 2018;11(2):2442–4536.
- Mutiara, A. B. *et al. Testing Implementasi Website Rekam Medis Elektronik*. Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Komputer dan Sistem Intelijen. 2014;8(October):1–7.
- Nasrudin, Jurhana. 2019. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Edited by Taufik M. Bandung: PT Panca Terra Firma.
- Ningtyas, A. M., & Lubis, I. K. *Literatur Review Permasalahan Privasi Pada Rekam Medis Elektronik*. Pseudocode. 2018;5(2):12–17. <https://doi.org/10.33369/pseudocode.5.2.12-17>
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. <https://doi.org/S0887899401003605> [pii].
- Notoatmodjo S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugrahaeni, C., Dewi, P. and Mahfud, H. *Model Penentuan Potensi Penyulit Kehamilan Berbasisdata Rekam Medis Elektronik Simbumil (Studi Kasus : Puskesmas. Mandalawangi)*. Jurnal Informatik Edisi. 2021;66–75.
- Nugraheni, S. W. *Evaluasi Sistem Informasi Rekam Medis di RSUD Kota Surakarta dalam Mendukung Rekam Kesehatan Elektronik*. Indonesian Journal On Medical Science. 2017;4(1):33–43.
- Nurhayati, Arif, Y. W. T. and Yunizar, A. Y. *Rancang Bangun Website Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Praktik Dokter*. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. 2020;10(2):49-54. doi: 10.47701/infokes.v10i2.1033.
- Nuriza Afifah, W. *et al. Tinjauan Pengelolaan Sistem Rekam Medis Berbasis Komputer di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru*, *JKM : Jurnal Kemitraan Masyarakat*. 2022;1(1):52–56. Available at: <http://journal.al-matani.com/index.php/jkm/article/view/225>.
- Nursalam. 2017. *Metodolog Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edited by Peni Puji Lestari. Salemba Medika. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Brien, James A., 2001, *Introduction to Information Systems*, McGrawHill Shortliffe, Edward H..[et al.] editors; *Medical Informatics: Computer Applications in Health care and Biomedicine*; Springer, New York, USA.
- Oill, Carolyn., Greines, Martin, Stein dan Richland. *Understanding Perry v. Shaw. Making Informed Consent Better*. Managing Risk. 2002-no. VIII issue 4.

- Orbeta, P. 2005. *A Service-Oriented Approach to Electronic Medical Records in Developing Countries*. Source.
- Prasetyawati, D. *et al.* *Kajian Kegunaan dan Kelayakan Konsep Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) Sebagai Portofolio Pendidikan Profesi Kedokteran*. *Journal of Information Systems for Public Health*. 2022;7(3).
- Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. *Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research*. *Adm Policy Ment Health Ment Health Serv Res*. 2015 Sep;42(5):533–44.
- Paranadipa, Mahesa. *Perlindungan Hukum Dalam Penerapan PMK No. 24 Tahun 2022*. Makalah Seminar Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI) dan RS Premier Bintaro, 16 Oktober 2022.
- Parasuraman, a, Valarie a Zeithaml, and Leonard L Berry. 1988. “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality.” *Journal of Retailing*. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00084-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00084-3).
- Pasha, I., Gustiawan, F., & Agung, M. (n.d.). *Peran Pemerintahan Daerah Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan*.
- Petter S, Fruhling A. *Evaluating the success of an emergency response medical information system*. *Int J Med Inf*. 2011 Jul;80(7):480–9.
- Prasetyo, A. K. N. and Lazuardi, L. *Desain rekam medis elektronik berbasis tablet pc untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak di rumah sakit*. *Journal of Information Systems for Public Health*. 2021;4(2):18. doi: 10.22146/jisph.8792.
- Prasetyo, S. *et al.* *Overview of knowledge, attitude, and motivation level of dental practitioner in filling electronic medical records*. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020;11(3):954–59. doi: 10.31838/srp.2020.3.146.
- Pratama, M. H. and Darnoto, S. *Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan Rsud Kota Yogyakarta*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2017;5(1):34. doi: 10.33560/v5i1.146.
- Prawiradirjo, D. M. A. D., Kartiko, B. H. and Feoh, G. *Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berbasis Web di Klinik Gigi Bright Smiles Bali*. *Elektronik Rawat Jalan Berbasis Web*. 2018;4(1):31–41.
- Priambodo, R. *Rekam Medis Elektronik Menggunakan Sistem Penyimpanan Foto Intraoral Gigi untuk Aplikasi Teledentistry berbasis Internet of Things*. *INOVTEK Polbeng - Seri Informatika*. 2019;4(2):121. doi: 10.35314/isi.v4i2.1035

- Probosanjoyo, I. *et al.* *Tinjauan Penerapan Sistem Elektronik Rekam Medis di Rumah Sakit Royal Progress Tahun 2018*. Health Information Management Journal. 2018;6(2):55.
- Purnamawati, N. H. A. and Muna, N. *Perancangan Dan Pembuatan Rekam Medis Elektronik Poli Gigi Menggunakan Visual Basic.Net Di Puskesmas Banjarsengon*. J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. 2021;3(1):50–60. doi: 10.25047/j-remi.v3i1.2353.
- Pusparani, C., Priyambadha, B. and Arwan, A. *Pembangunan Sistem Aplikasi Rekam Medis Elektronik Dan Pendaftaran Pasien Online Berbasis Web (Studi Kasus: Klinik Medis Elisa Malang)*. Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer. 2019;3(2): 1458-63. Available at: <http://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/4407/2057>.
- Putra, C. A., & Masnun, M. A. *Analisis Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terkait Potensi Kebocoran Data Rekam Medis Elektronik Akibat Cyber Crime*. Jurnal Novum. 2012;01(01);0-216.
- Putri, S. and Gunawan, E. *Pelaksanaan Retensi pada Masa Peralihan Rekam Medis Manual ke Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Utama Cahaya Qalbu*. Media Bina Ilmiah. 2022;16(11):7687-96.
- Report of the Review and Implementation Committee for the Report of the Manitoba Pediatric Cardiac Surgery Inquest. 2001. The Issue of Informed Consent. http://www.pediatriccardiacinquest.mb.ca/pdf/pcir_intro.pdf
- Restuningrum, M. D., Sari, S. Y. I. and Ardisasmita, M. N. *Gambaran Penyakit Berdasarkan Keluhan Utama dari Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kota Bandung Tahun 2015*. Jurnal Sistem Kesehatan. 2019;4(3):125–2.
- Richard, Holly. *et al.* 2002. *Informed Consent in Japan*. Nursing 330.
- Ridwan, F. and Sari, I. *Desain Rekam Medis Elektronik Berbasis Web di Poliklinik Rehabilitasi Medik RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Jurnal Akrab Juara. 2021;6(November):6.
- Rika Andriani, Dewi Septiana Wulandari, and Rizka Siwi Margianti. *Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada*. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI). 2022;7(1):96–107. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.599>.
- Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. *Evaluasi penerimaan sistem teknologi rekam medik elektronik dalam keperawatan*. Carolus Journal of Nursing. 2019;2(1):28–36.
- Riyuska, A. and Wildian, W. *Rancang Bangun Sistem Identifikasi Data Pasien pada Rekam Medis Elektronik Menggunakan Teknologi RFID*.

Jurnal Fisika Unand. 2016;5(1):59–64. Available at: <http://jfu.fmipa.unand.ac.id/index.php/jfu/article/view/188>.

Rizky, D. and Tiorentap, A. *Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review*. Health Information Management Journal ISSN. 2020;8(2):2655–9129.

Rohman, H. and Istichanah, V. Y. *Analisis Simpus Rawat Jalan Dengan Penerapan Awal Rekam Medis Elektronik Menggunakan Human Organization Technology Fit Model*. JCOMENT (Journal of Community Empowerment). 2020;1(3):122-31.

Rosalinda, R., Setiatin, S. and Susanto, A. *Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021*. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia. 2021;1(8):1045-56.

Rosalinda, Revi, Setiatin, Sali, & Susanto, Aris. *Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021*. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia. 2021;1(8):1045-56.

Rosyada, A., Lazuardi, L. and Kusriani, K. *Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien Di Rumah Sakit Panti Rapih*. Journal of Information Systems for Public Health. 2017;2(1):29. doi: 10.22146/jisph.6659.

Rosyada, A., Lazuardi, L., & Kusriani. *Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Panti Rapih*. Journal of Information Systems for Public Health. 2016;1(2):16-22.

Roughead EE, Vitry AI, Caughey GE, Gilbert AL. *Multimorbidity, care complexity and prescribing for the elderly*. Aging health. 2004;7(5):695–706.

Roziqin, M. C. *et al. Sistem Rekam Medis Elektronik Berbasis Web*. JOINTECS (Journal of Information Technology and Computer Science). 2022;7(3):111. doi: 10.31328/jointecs.v7i3.3915.

Sampurno, Budi. *Etika Kedokteran Indonesia dan Penanganan Pelanggaran Etika*. <http://www.freewebs.com/etikakedokteranindonesia/>

Santoso, D. B., Nuryati, N. and Pramono, A. E. *Pengembangan Rekam Medis Elektronik Berbasis Software as a Service (SaaS) bagi Dokter Praktik Mandiri*. Jurnal Kesehatan Vokasional. 2020;5(3):168. doi: 10.22146/jkesvo.55586.

Santoso, R. and Nova, S. *Preliminary Review of the Effects of Electronic Medical Administration Records (eMAR) and Electronic Doctor Order Entry (CPOE) on Patient Safety Culture in the Era of Universal Health Services*. Soepra. 2020;5(2):243. doi: 10.24167/shk.v5i2.2462.

- Saputro, Agung Dwi. 2020. "Peningkatan Mutu & Efisiensi Pelayanan Melalui Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Bethesda Yogyakarta."
- Sastroasmoro, Sudigdo, and Sofyan Ismael. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. 5th ed. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Schmidt T.A. et al. *Confronting the Ethical Challenges to Informed Consent in Emergency Medicine Research*. Acad Emerg Med. 2004;11(10):1082-89.
- Setiatin, S. and Syahidin, Y. *Perancangan Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap Berbasis Elektronik*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2017;5(2):81–88.
- Shaw N. *The role of the professional association: A grounded theory study of Electronic Medical Records usage in Ontario, Canada*. Int J Inf Manage [Internet]. Elsevier Ltd; 2014 Apr [cited 2014 May 22];34(2):200–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0268401213001643>
- Siagian, S. *Analisis Ancaman Keamanan Pada Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Rimbo Medica Jambi 2015*. Scientia Journal. 2016;4(04):371-75.
- Sidorov J. *It Ain't Necessarily So: The Electronic Health Record And The Unlikely Prospect of Reducing Health Care Costs*. Health Aff (Millwood). 2006 Jul;25(4):1079–85.
- Silalahi, R. and Sinaga, E. J. *Perencanaan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Pengelolaan Unit Rekam Medis Klinik Pratama Romana*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2019;7(1):22. doi: 10.33560/jmiki.v7i1.219.
- Silvestre, E. 2018. *How Electronic Health Records Strengthen the Health Systems of Low- and Middle- Income Countries: Learning from Eswatini and Mexico*. Measure Evaluation, University of North Carolina.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. 2015. *Dasar metodologi penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Soemitro, Daryo. *Tantangan Rasionalisasi Rumah Sakit Dalam Era Industri 4.0 dan Integrasi ke Platform Satu Sehat*. Makalah Webinar RME 0.5, 10 Juni 2023.
- Stream GR, Mbi F. *Trends in adoption of electronic health records by family physicians in Washington State*. Inform Prim Care. 2009;17:145–53.
- Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research In Nursing: Advancing The Humanistic Imperative*. 3rd ed [Internet]. 2003 [cited 2020 Sep 14]. Available from:

<https://oysconmelibrary01.files.wordpress.com/2016/09/qualitative-research-in-nursing-advancing-the-humanistic-imp.pdf>

- Sudirahayu, I. and Harjoko, A. *Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung*. Journal of Information 198 Hastin Atas Asih & Indrayadi /JPP. 2017;6(1) Februari 2023;182–198
- Sudra, R. I. *Standardisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 21 / 2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik Standardization of Medical Resume in the Implementation of PMK 21 / 2020 Related to Data Exchange In Electronic Medical Records*. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda. 2021;6(1):67–72. <https://doi.org/10.2411/jipiki.v6i1.495>
- Sugiharto, S., Agushybana, F. and Adi, M. S. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan oleh Perawat*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2022;11(02):186–196. doi: 10.33221/jikm.v11i02.1085.
- Sugiyono, Prof.Dr. 2019. *Metode Penelitian Pendidikan*. Edited by Apri Nuryanto. Alfabeta, Cv. 3rd ed. CV. Alfabeta, Bandung.
- Sulistyo, A., Rohman, H. and Putra, B. A. W. *Analisis Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Dengan Technology Acceptance Model 2 (TAM 2) di Puskesmas*. JCOMMENT (Journal of Community Empowerment. 2020;1(3):61–7.
- Sullivan, Robert J., Menapace, Lawrence W., dan White, Royce M. *Truth Telling and Patient Diagnoses*. J.Med.Ethics. 2001;27:192-7.
- Sunariah. *Kompetisi Rumah Sakit Lokal dan Swasta Asing di Indonesia*. Warta Konsumen Nov. 2002/No. 11/XXVIII.
- Suraja, Y. *Pengelolaan Rekam Medis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Administrasi dan Kesekretarian, Yogyakarta. 2019;4(1):62–71.
- Systems for Public Health*, 1(3). doi: 10.22146/jisph.6536.
- Tominanto, T. and Sari, T. P. *Aplikasi Rekam Medis Elektronik Ibu Hamil*. Jurnal Informa: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 2020;5(4):25–31. doi: 10.46808/informa.v5i4.152.
- Trianto, W. and Rohaeni, N. *Analisis Kepatuhan Pengisian Resume Medis Elektronik Rawat Inap Ksm Kesehatan Anak Guna Menunjang Kualitas Rekam Medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Jurnal TEDC. 2021;15(2):1–8.
- Turban, Efraim; Rainer, R. Kelly & Potter, Richard E. 2003. *Introduction to Information Technology*, John Wiley & Son, Inc.

- Venkantesh V, Morris MG, Hall M, Davis GB, Davis FD. *User acceptance of information technology: toward a unified view*. MIS Q. 2003;27(3):425-78.
- Vishwanath A, Scamurra SD. Barriers to the adoption of electronic health records: using concept mapping to develop a comprehensive empirical model. *Health Informatics J*. 2007;17.
- Wahab, Bachtiyar, Rosmiati, Desmayanti Br Surbakti, Tedty Rohaya Tinambunan, Ripando Jhon satria Sembiring, and Akhmad Fatikhus Sholikh. *Penyuluhan Pemanfaatan Rekam Medik Elektronik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*. 2022;2(4):16-19. <https://doi.org/10.36656/jpmph.v2i4.10>
- Wahyudi, R., & Badamai. *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter, Dokter Gigi dan Pasien pada Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit*. *Law Journal*. 2021;6(1).
- Wahyuningsih, T. *et al*. *Penilaian Kualitas Billing System dengan Pendekatan Model DeLone dan McLean*. *Journal of Information Systems for Public Health*. 2017;2(1).
- Wardhana, Erdianto Setya. 2023. *Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Kedokteran Gigi: Aspek Interoperabilitas dan Kekuatan Pembuktian Hukum*. Disertasi. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Widyastuti, H. N., Putra, D. S. H. and Ardianto, E. T. *Evaluasi Sistem Elektronik Rekam Medis di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya*. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. 2020;1(3):241–6. doi: 10.25047/j-remi.v1i3.2050.
- Wikina S. *What Caused the Breach? An Examination of Use of Information Technology and Health Data Breaches*. *Perspect Health Inf Manag AHIMA Am Health Inf Manag Assoc*. 2014 Oct 1;11:1h.
- Windariyasih, N. K. S., Wasita, R. R. R. and Feoh, G. *Rancang Bangun Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berbasis Web Mobile View di Puskesmas I Melaya*. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*. 2023;5(3).
- Wirajaya, M. K. M. and Dewi, N. M. U. K. *Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik*. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 2020;5(1):1. doi: 10.22146/jkesvo.53017.
- World Health Organization. 2016. *Global Diffusion of eHealth: Making Universal Health Coverage Achievable. Report of the Third Global Survey on eHealth, Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable*. Available at: http://www.who.int/goe/publications/global_diffusion/en/%0Ahttps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf;jsessionid=A51DD92196A091923303578718987E7F?sequence=

Worthington, R. *Clinical Issues on Consent: Some Philosophical Concerns*. J. Med, Ethics. 2002;28:377-80.

Yoshiaki N, Naoko T, Kaoru I, Hiroyuki Y, Yoshinobu N. *Management Evaluation about Introduction of Electric Medical Record in the National Hospital Organization*. *Stud Health Technol Inform*. 2013;1000–1000. Jatisi ISSN 2407-4322. 2021;8(1):430-442 E-ISSN 2503-2933 441.

4. Internet

Amankah Penggunaan Rekam Medis Kemenkes terbitkan aturan mengenai Keamanan dan Perlindungan Data, 12 Juni 2023 <https://klinikpintar.id/blog-klinik/amankah-menggunakan-rekam-medis-elektronik-kemenkes-terbitkan-aturan-mengenai-keamanan-and-perlindungan-data>

CNN Indonesia “Jutaan Data Pasien Covid-19 Diduga Bocor, Kominfo Sumber”: <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20220107084628-185-743654/jutaan-data-pasien-covid-19-diduga-bocor-kominfo-telusuri-sumber>

CNN Indonesia <https://app.cnnindonesia.com/https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20210903142047-185-689370/rentetan-kasus-dugaan-kebocoran-data-kesehatan-pemerintah/2>

CNN Indonesia “Risiko Korban Kebocoran Data Rekam Medis Covid-19 Kemenkes”: <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20220110090640-185-744525/risiko-korban-kebocoran-data-rekam-medis-covid-19-kemenkes>

CNN Indonesia <https://app.cnnindonesia.com/https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20210903142047-185-689370/rentetan-kasus-dugaan-kebocoran-data-kesehatan-pemerintah/2>

Digitalisasi datamasalah rumah sakit. <https://www.dhealth.co.id/post/data-bpjs-bocor-apakah-rekam-medis-elektronik-bisa-terrealisasi>

Elviandri, Khuzdaifah, Absori, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Riau, Quo Vadis Negara Kesejahteraan: Meneguhkan Ideologi Welfare State Negara Hukum Kesejahteraan Indonesia

Fasyankes. 2022. Wajib Terapkan Rekam Medis Elektronik. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220909/0841042/fasyankes-wajib-terapkan-rekam-medis-elektronik/>

Farrer Park Hospital fined \$58k over leaked patient data, medical records

Handayani, Anastasia Susilo. 2023. Masters Thesis Universitas Katholik Soegijapranata Semarang dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Terhadap Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Melalui Sistem

Informasi Puskesmas (SIMPUS) (Studi Kasus di Puskesmas Temanggung)

Kompas.com. 2022 “Definisi Sehat Menurut WHO dan Kemenkes, Tidak Hanya Soal Penyakit” : <https://www.kompas.com/sains/read/2022/01/14/164500923/definisi-sehat-menurut-who-dan-kemenkes-tidak-hanya-soal-penyakit>

Kemenkes RI. 2020. Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2025. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan, 2020, hal 7 dan 8

Kemenkes RI. 2014. Visi dan Misi. [diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/13010100001/profil-visi-dan-misi.html> tanggal 12 Juni 2014]

Kemenkes RI. 2022. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/1559/2022 Tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan.

Menkes. Budi. 2022. Deretan Tranformasi Kesehatan. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220531/5640005/deretan-transformasi-kesehatan-oleh-menkes-budi/> diakses tanggal 5 Juni 2022

Muchamad Ali Safa'at, 2023, Pemikiran Keadilan (Plato, Aristoteles, Dan John Rawls): Sistem Informasi Kesehatan. Available at: <https://rc.kemkes.go.id/id/sistem-informasi-kesehatan>

Oik Yusuf. Kompas.com, “Rumah Sakit di Jakarta Disandera “Ransomware”, Minta Tebusan Rp4 Juta”: <https://tekno.kompas.com/read/2017/05/13/13360257/rumah.sakit.di.jakarta.disandera.ransomware.minta.tebusan.rp.4.juta?page=all>.

Tri Jata P, SH.Si Pokrol, 2021, Teknologi Selasa, 21 September, Kewajiban Penyelenggara Sistem Elektronik Melakukan Pendaftaran <https://www.hukumonline.com/klinik/a/kewajiban-penyelenggara-sistem-elektronik-melakukan-pendaftaran-lt598832e6a5643>

Teori-Teori Perlindungan Hukum Menurut Para Ahli oleh Tim Hukum Online.

Kemenkes Telusuri Dugaan Kebocoran Jutaan Data Pasien. 2022. <https://www.beritasatu.com/lifestyle/876043/6-juta-data-pasien-rs-bocor-ini-risiko-yang-mengintai>

Cegah Kebocoran Data, Kementerian dan Lembaga Diminta Bangun SDM Andal. 2021. <https://www.beritasatu.com/kesehatan/875761/kemenkes-telusuri-dugaan-kebocoran-jutaan-data-pasien>

CNN Indonesia "Rentetan Kasus Dugaan Kebocoran Data Kesehatan Pemerintah" selengkapnya di sini: <https://www.cnnindonesia.com/>

teknologi/20210903142047-185-689370/rentetan-kasus-dugaan-kebobocoran-data-kesehatan-pemerintah/2.

Dokter di Kupang Diduga Bocorkan Rekam Medis PDP Covid-19 via Facebook. 2020. <https://www.liputan6.com/regional/read/4206448/dokter-di-kupang-diduga-bocorkan-rekam-medis-pdp-covid-19-via-facebook>

CNN Indonesia. 2022. “Risiko Korban Kebocoran Data Rekam Medis Covid-19 Kemenkes”. <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20220110090640-185-744525/risiko-korban-kebobocoran-data-rekam-medis-covid-19-kemenkes>

Data BPJS Bocor: Apakah Rekam Medis Elektronik Bisa Terealisasi?. 2021. <https://www.dhealth.co.id/post/data-bpjs-bocor-apakah-rekam-medis-elektronik-bisa-teralisasi>

Menyikapi Kasus Kebocoran Data Pribadi di Era Digital. 2022. <https://www.its.ac.id/news/2022/11/02/menyikapi-kasus-kebobocoran-data-pribadi-di-era-digital/>

Akselerasi Digitalisasi Layanan, Kemenkes Terbitkan KMK SPBE dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan. 2022. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22111100001/akselerasi-digitalisasi-layanan-kemenkes-terbitkan-kmk-spbe-dan-strategi-transformasi-digital-keseha.html>

CNN Indonesia . 2021. BSSN Tanggapi Soal Pasal Keamanan Data Peduli Lindungi. <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20210903070503-185-689120/bssn-tanggapi-soal-pasal-keamanan-data-pedulilindungi>

Fasyankes Wajib Terapkan Rekam Medis Elektronik. 2022. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220909/0841042/fasyankes-wajib-terapkan-rekam-medis-elektronik/>

Indonesia Siap Perkuat Kerjasama Guna Mewujudkan Transformasi Kesehatan. 2022. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22091300003/indonesia-siap-perkuat-kerjasama-guna-mewujudkan-transformasi-kesehatan.html>