



**PERAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK
SEBAGAI ALAT BUKTI TRANSAKSI TERAPEUTIK
DI RUMAH SAKIT**

TESIS

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Program Studi Hukum Program Magister

SRI LESTARI
NPM : 191003741010901

**PROGRAM STUDI HUKUM PROGRAM MAGISTER
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SEMARANG
2021**



**PERAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK
SEBAGAI ALAT BUKTI TRANSAKSI TERAPEUTIK
DI RUMAH SAKIT**

TESIS

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Program Studi Hukum Program Magister

SRI LESTARI
NPM : 191003741010901

Disetujui Oleh :

Ketua Program

Pembimbing

Dr Anggraeni EK, SH.MHum

Prof. Dr. Sarsintorini Putra, SH, MH

**PROGRAM STUDI HUKUM PROGRAM MAGISTER
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SEMARANG
2021**



**PERAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK
SEBAGAI ALAT BUKTI TRANSAKSI TERAPEUTIK
DI RUMAH SAKIT**

TESIS

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Program Studi Hukum Program Magister

SRI LESTARI
NPM : 191003741010901

Penguji I :

.....

Penguji II

Penguji III

.....

.....

Ketua Program

Dr Anggraeni EK, SH.MHum

**UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SEMARANG
2021**

PERNYATAAN

Dengan ini, saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri, dan di dalamnya tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan, baik strata satu, strata dua, dan/atau strata tiga di suatu perguruan tinggi dan/atau pendidikan lain. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Apabila saya melanggar pernyataan tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Semarang, 18 Maret 2021

Sri Lestari

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kehadiran Allah Subhaanahu Wa Ta'aala atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan kelapangan dan kemudahan bagi penulis di dalam penulisan tesis ini. Shalawat serta salam selalu dihaturkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, junjungan dan suri tauladan umat.

Penulis mengucapkan syukur alhamdulillah karena tesis yang berjudul **"Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi Terapeutik Di Rumah Sakit"** dapat diselesaikan. Penulis memilih judul tesis tersebut dikarenakan Rekam Medis merupakan salah satu komponen terpenting dalam sebuah Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemajuan dan kecanggihan teknologi terutama di bidang informatika mendorong perubahan dalam manajemen sistem informasi kesehatan termasuk didalamnya manajemen rekam medis elektronik (digital). Penggunaan jaringan komputer sebagai sarana dalam pembuatan dan transfer informasi medis merupakan upaya yang dapat mempersingkat waktu dan meningkatkan ketepatan dalam pergerakan informasi medis untuk kepentingan ketepatan tindakan medis terhadap pasien.

Dalam pemakaian rekam medis elektronik oleh fasilitas pelayanan kesehatan maka seluruh komponen harus diisi dengan lengkap sesuai dengan kompetensi dan kewenangan masing - masing tenaga kesehatan yang berperan dalam suatu transaksi terapeutik di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Kurangnya pemahaman tenaga medis dan paramedis serta fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan dan

pendokumentasian seluruh data transaksi therapeutik menggunakan Rekam Medis Elektronik, menyebabkan beberapa tuntutan pasien terhadap tenaga medis dan Rumah sakit menyebabkan pihak dokter dan rumah sakit harus menanggung sejumlah kerugian dalam menyelesaikan kasus tersebut, baik yang bisa diselesaikan dengan mediasi maupun harus berakhir di pengadilan. Sehingga dengan kelengkapan pengisian format - format dalam Rekam Medis Elektronik, apabila terjadi tuntutan dalam transaksi therapeutik antara pasien dengan tenaga kesehatan maupun dengan pihak fasilitas pelayanan kesehatan, maka berkas Rekam Medis Elektronik bisa diajukan sebagai alat bukti dalam pemberian layanan kesehatan yang paripurna dalam suatu transaksi therapeutik.

Penulisan tesis ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu hukum pada umumnya, dan hukum kesehatan pada khususnya, serta bagi penegak hukum dalam menangani kasus perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter dengan tetap memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien. Dalam penyelesaian tesis ini berbagai pihak telah memberikan bimbingan, motivasi dan bantuan moril kepada penulis. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan kepada bapak ibu :

1. Prof. Dr. Drs. Suparno, M.Si. selaku Rektor Universitas 17 Agustus 1945 Semarang.
2. Prof. Dr. Edy Lisdiyono, S.H.,M.Hum selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang.
3. Dr Anggraeni EK, SH.MHum. selaku Ketua Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang.

4. Prof. Dr. Sarsintorini Putra, S.H.,M.H. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan kemudahan bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
5. Sri Retno Widyorini, S.H.,M.Hum. selaku Dosen Pembimbing Metode Penelitian Hukum Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, yang telah memberikan bimbingan dan kemudahan kepada penulis.
6. Dr Siti Mariyam, SH, MHum selaku sekretaris Program Bidang Akademik Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang.
7. Dr. RR. Widyorini Indrasti, SH, MHum selaku Sekretaris Administrasi Dan Keuangan Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang.
8. Bapak dan Ibu Dosen serta Karyawan Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya selama ini:
9. Seluruh rekan mahasiswa Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, kolega sejawat dokter dan lainnya, yang telah membantu hingga terselesaikannya tesis ini.
10. Suamiku dr. Mohammad Taukhid Hardiyoto, MM, Putraku Mohammad Hafez Hardiyoto, dan kedua orang tua yang selalu mendoakan dan membantu penulis dalam segala hal untuk selesainya penulisan tesis ini.

Dalam penyelesaian penulisan tesis ini, penulis sangat menyadari masih terdapat kekurangan baik dari segi isi maupun tulisan, oleh karena itu penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya jika terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan tesis ini, dan selanjutnya penulis mohon saran dan kritiknya guna perbaikan tesis ini.

Akhimya kepada Allah Subhaanahu Wa Ta'aala, penulis bersyukur, mendapatkan ilmu yang bermanfaat bagi agama, negara, dan masyarakat serta mendapat rahmat dan hidayah baik di dunia maupun di akhirat. Aamiin.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 18 Maret 2021

Penulis

Sri Lestari
NPM : 191003741010901

ABSTRAK

Kemajuan teknologi informatika mendorong perubahan sistem informasi kesehatan termasuk manajemen RME yang membawa perubahan pola perilaku praktisi klinis. Dalam pendokumentasian seluruh data transaksi terapeutik menggunakan Rekam Medis Elektronik dilakukan secara lengkap. Dalam penelitian ini dirumuskan permasalahan mengenai RME dibutuhkan di RS, regulasi RME saat ini, peran RME sebagai alat bukti transaksi terapeutik di RS, kendala penyelenggaraan RME dan pengamanan RME dalam menjaga kerahasiaan informasi yang tersimpan. Metode pendekatan yang digunakan yuridis empiris, spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Data yang dipergunakan adalah data sekunder dan data primer sebagai pelengkap. yang didapatkan dari studi kepustakaan dan wawancara, kemudian dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian ini adalah berbagai keunggulan RME dibutuhkan RS untuk pelayanan administrasi dan perawatan pasien. Regulasi RME khusus saat ini belum ada. Peran RME sebagai alat bukti transaksi terapeutik terletak pada kelengkapan pengisian format RME dan pembubuhan tanda tangan pelayan kesehatan. Kendala penyelenggaraan RME terjadi dalam sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, serta infrastruktur RS. Sistem keamanan RME dengan menerapkan bahwa setiap pemakai harus memiliki PIN dan password. Sebagai rekomendasi maka pembuatan Sistem RME di RS harus dilakukan oleh ahli Teknologi Informasi yang menguasai rekam medis. Pemerintah segera menetapkan peraturan perundang - undangan khusus tentang rekam medis elektronik. Dalam RME semua *field* yang tersedia harus diisi lengkap dan dibubuhi tanda tangan elektronik. Kendala penyelenggaraan RME di atasi dengan audit RME regular setiap bulan tim peningkatan mutu. Dalam menjaga kerahasiaan informasi RME, maka sistem hanya bisa diakses oleh petugas memakai PIN dan password tertentu dalam area rumah sakit saja.

Kata kunci : Alat bukti; Peran; Rekam medis elektronik; Rumah sakit; Transaksi terapeutik;

ABSTRACT

The advancement of informatics technology encourages changes in health information systems including RME management which brings changes in behavior patterns of clinical practitioners. In documenting all therapeutic transaction data using Electronic Medical Records is carried out in full. In this study, we formulated the problems regarding RME needed in hospitals, current RME regulations, the role of RME as evidence of therapeutic transactions in hospitals, constraints in implementing RME and safeguarding RME in maintaining the confidentiality of stored information. The approach method used is juridical empirical, descriptive analytical research specifications. The data used are secondary data and primary data as a complement. obtained from literature study and interviews, then analyzed qualitatively. The results of this study are the various advantages of RME required by the hospital for administrative services and patient care. There is currently no specific RME regulation. The role of the RME as evidence of therapeutic transactions lies in completing the RME format filling and signing the health service provider. Barriers to implementing RME occur in human resources, organizational work culture, governance and leadership, and hospital infrastructure. RME's security system implies that each user must have a PIN and password. As a recommendation, the preparation of an RME system in a hospital must be carried out by an Information Technology expert who is familiar with medical records. The government immediately enacted specific legislation on electronic medical records. In RME, all available fields must be filled in completely and affixed with an electronic signature. RME implementation constraints were overcome by regular RME audits every month by the quality improvement team. In maintaining the confidentiality of RME information, the system can only be accessed by officers using a specific PIN and password in the hospital area only.

Key words: Evidence; Electronic medical records; Hospital; Role; Therapeutic transactions;

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAANi.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Pembatasan Masalah	9
C. Perumusan Masalah	10
D. Tujuan Penelitian	11
E. Kegunaan Penelitian	11
F. Kerangka Pemikiran	13
G. Keaslian penelitian.....	14

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis Dalam Arti Luas.....	17
B. Aspek Hukum Pertanggungjawaban Rekam Medis.....	21
1. Pertanggungjawaban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Rekam Medis.....	21
2. Pertanggungjawaban Dokter, Dokter Gigi Dan Tenaga Kesehatan Yang Merawat.....	24
3. Pertanggungjawaban Petugas Rekam Medis.....	25
4. Pertanggungjawaban Pimpinan Rumah Sakit.....	26
C. Aspek Hukum Tanggung Jawab Rumah Sakit	28
1. Tanggung jawab hukum perdata.....	28
2. Tanggung jawab hukum administrasi.....	29
3. Tanggungjawab hukum pidana.....	29
D. Rekam Medis Elektronik.....	30
1. Pengertian.....	30
2. Komponen.....	31
3. Dasar Hukum Rekam Medis Elektronik.....	32
4. Legalitas Rekam Medis Elektronik.....	35
5. Implementasi Rekam Medis Elektronik.....	38
a) Aspek Keamanan Rekam Medis Elektronik.....	38
b) Akses Rekam Medis Elektronik.....	41
c) Kelengkapan Isi rekam medis elektronik dan Tanda tangan elektronik.....	42

E. Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi Elektronik Therapeutik.....	46
F. Alat Bukti Dalam Persidangan.....	48
G. Transaksi Terapeutik.....	51
H. Aplikasi Elektronik Fasilitas Kesehatan BPJS	55
I. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	56
J. Pengertian Peran	64

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Pendekatan	68
B. Spesifikasi Penelitian	69
C. Sumber Data	69
D. Metode Pengumpulan Data	71
E. Metode Penyajian Data	72
F. Metode Analisis Data	72
G. Metode Validasi Data	73

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

A. Rekam Medis Elektronik Dibutuhkan Di RS.....	77
1. Perbandingan Rekam Medis Konvensional Dan Rekam Medis Elektronik.....	77
2. Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi Dengan SIM-RS, <i>V-Claim</i> & <i>INA-CBG's</i> Di RS.....	80

B. Regulasi Rekam Medis Elektronik Yang Berlaku Saat Ini.....	82
C. Kendala Dan Solusi Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.....	90
D. Sistim Keamanan Rekam Medis Elektronik Dalam Menjaga Kerahasiaan Informasi Medis Pasien.....	97
E. Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi Therapeutik Di Rumah Sakit.....	100
1. Kasus Pelanggaran Penyelenggaraan Rekam Medis	100
2. Sistim Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Roemani, RSUD Wongso Negoro, RSJ Amino Gondohutomo.....	103
3. Kelengkapan Format Rekam Medis Elektronik Sesuai Dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.....	110
4. Tanda Tangan Elektronik.....	115

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	119
B. Saran.....	120

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
INA CBG's	: Indonesia Case Base Groups
ITE	: Informasi dan Transaksi Elektronik
Menkes	: Menteri Kesehatan
Per	: Peraturan
P care	: Primary care
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Poned	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PP	: Peraturan Pemerintah
PIN	: Personal Identification Number
PSTE	: Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik
RM	: Rekam Medis
RME	: Rekam Medis Elektronik
RS	: Rumah Sakit
SK	: Surat Keputusan
SIMRS	: Sistem Informasi manajemen rumah Sakit
SOAP	: Subyektif Obyektif Assessment (penilaian) Plan (perencanaan)

SOP : Standar Operational Prosedur
TTE : Tanda Tangan Elektronik
UU : Undang - Undang
V-claim : Virtual Claim

DAFTAR TABEL

Tabel A. Penelitian pembandingan.....	8
Tabel B. Daftar Rumah Sakit yang sudah memakai sistim Rekam Medis Elektronik.....	49
Tabel C. Tabel Penelitian.....	59
Tabel D. Perbandingan Rekam Medis konvensional dan Rekam Medis Elektronik dari berbagai aspek	75
Tabel E. Sistim RME ditinjau dari berbagai aspek Regulasi Rekam Medis Elektronik Yang Berlaku Saat Ini	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia yang merupakan salah satu negara berkembang, saat ini tengah melakukan pembangunan di segala bidang guna mencapai tujuan nasional dengan berpedoman pada Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, seperti yang tersebut di alinea keempat yaitu 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.

Pembangunan Nasional diseluruh bidang secara berkesinambungan merupakan suatu rangkaian pembangunan secara menyeluruh, terpadu dan terarah. Pembangunan dibidang hukum merupakan salah satu sarana pendukung pembangunan nasional karena Indonesia adalah negara yang berdasarkan atas hukum bukan merupakan negara yang berdasarkan atas kekuasaan semata. Arah pembangunan hukum berdasarkan garis-garis besar gagasan dalam Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dan bukan sesuatu yang berdiri sendiri, melainkan terintegrasi dengan arah pembangunan di bidang pembangunan yang lainnya dimana memerlukan penyerasian dan penyelarasan sesuai dengan tingkat perkembangan masyarakat yang diimpikan dan dicita- citakan dapat diwujudkan dan

akan tercipta pada masa depan.¹

Dalam dimensi pembangunan manusia dan masyarakat, di mana pembangunan dilakukan untuk meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat melalui pendidikan dan kesehatan, serta pembangunan mental dan karakter yang tangguh, positif, dan konstruktif.² Sesuai dengan pasal 28H (1) Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 disebutkan bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Akan tetapi dalam implementasi pemenuhan kesehatan sebagai kebutuhan mendasar yang dibutuhkan setiap orang terdapat banyak masalah dan berbagai kendala sehingga pencapaian derajat kesehatan masyarakat masih rendah. Dalam penyelesaian berbagai permasalahan dan kendala tersebut pemerintah sudah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut melalui pembangunan fasilitas kesehatan, pemberian pelayanan kesehatan secara paripurna dan berbagai produk hukum yang menjadi dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Pengaruh pasar bebas di sektor kesehatan yang sedang dan akan kita hadapi pada masa globalisasi adalah ancaman terhadap sektor kesehatan itu sendiri, dengan semakin terbukanya peluang pasar bebas dan persaingan di sektor kesehatan. Kompetisi antar Fasyankes (Fasilitas Pelayanan Kesehatan)

¹ Patrialis Akbar, 2020, <https://fh.umj.ac.id/arah-pembangunan-hukum-nasional-menurut-undang-undang-dasar-negara-republik-indonesia-tahun-1945/>, diakses tanggal 10/01/2021, jam 05.59.

² Tedy Rizkha Heryansyah, 2017, <https://blog.ruangguru.com/strategi-pembangunan-nasional-untuk-menjadi-negara-maju>, diakses tanggal 10/01/2021, jam 05.09.

baik pemerintah, swasta dan asing akan semakin ketat. Selain itu, tuntutan masyarakat dalam pemenuhan seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan, terutama pasien harus dapat langsung dipenuhi oleh Fasilitas Penyedia Pelayanan Kesehatan secara cepat dan tepat. Sekarang ini Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, sudah beralih menjadi suatu usaha yang berdasarkan prinsip ekonomi, disamping peran Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merupakan salah satu badan usaha yang bergelut dalam bidang kesehatan mempunyai peran yang vital dalam terciptanya kualitas hidup dan lingkungan hidup yang baik bagi masyarakat, sehingga mampu menciptakan derajat kesehatan jasmani, rohani maupun sosial yang tinggi.³

Peningkatan kualitas pelayanan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sudah menjadi tuntutan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Beberapa upaya dalam peningkatan kualitas pelayanan Fasyankes diantaranya dengan perbaikan atas kualitas pelayanan itu sendiri, peningkatan ketrampilan para tenaga medis dan para medis serta sarana penunjang yang dibutuhkan untuk pengembangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan itu sendiri. Pengembangan sarana dan prasarana menjadi salah satu unsur penting dalam pembenahan Sistem Informasi Kesehatan. Dengan semakin berkembangnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer maupun sekunder yang dibangun oleh sektor swasta maupun pemerintah, menuntut sebuah Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar bisa berkompetisi dengan Fasilitas

³ Darmanto Djodibroto, 1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta, hlm.1.

Pelayanan Kesehatan dalam negeri maupun berkompetisi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan internasional. Untuk bisa memenangkan persaingan yang semakin ketat mendorong Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik swasta maupun pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan, strategi pemasaran, dan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai.⁴

Rekam Medis merupakan salah satu komponen terpenting dalam sebuah Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Semakin pesatnya kemajuan ilmu kedokteran, hukum kesehatan dan kemajuan teknologi yang diikuti dengan kemajuan pola pikir masyarakat / pasien yang menjadi lebih pintar dan kritis mengenai hak-haknya sebagai konsumen pelayanan kesehatan, mendorong penyelenggaraan rekam medis harus dikelola dengan baik sesuai kemajuan zaman.⁵

Dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, dalam pasal 48 menegaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan Praktik Kedokteran, diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran, termasuk penyimpanan berkas dan isi rekam medis. Sesuai dengan pasal 10 (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008, maka seluruh petugas kesehatan, baik tenaga medis, non medis dan tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk penyimpanan berkas dan isi rekam medis.

Rekam medis adalah bagian sub sistem dari sistem informasi

⁴ Ibid, hlm. 5.

⁵ Suryo Nugroho Markus, 2010, *Master Plan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Politeknik Kesehatan Permata Indonesia, Yogyakarta, hlm. 32.

kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Peran rekam medis amat penting dan berkaitan erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pencatatan rekam medis dapat dilakukan dengan manual ataupun elektronik (digital). Beberapa aspek legal harus menjadi perhatian dalam manajemen Rekam medis manual maupun elektronik sehingga bisa memberikan jaminan kepastian hukum dan perlindungan hukum untuk seluruh unsur yang berperan dalam pelayanan kedokteran ataupun pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat primer dan tingkat lanjut.⁶

Kemajuan dan kecanggihan teknologi terutama dibidang informatika mendorong perubahan dalam manajemen sistem informasi kesehatan termasuk didalamnya manajemen rekam medis elektronik (digital) yang mampu membawa perubahan dalam pola pikir dan perilaku para praktisi klinis dan profesi rekam medis, para ahli manajemen informasi kesehatan, dan para praktisi hukum serta para arsiparis (profesi kearsipan).⁷

Pada dasarnya rekam medis elektronik adalah merupakan pemakaian metode elektronik dalam kegiatan pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan rekam medis pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah tersimpan dalam suatu sistem manajemen basis data multimedia, dimana dalam sistim ini tersimpan berbagai sumber data medis. Rekam Medik Elektronik merupakan kumpulan catatan rekam medik pasien seumur hidup

⁶ Irine Diana Sari W, 2006. *Manajemen Rekam Medik*, STIKES Surya Global Yogyakarta, hlm 1.

⁷ Karjono, 2005, *Kontroversi Aspek Hukum Elektronik Rekam Medis*, Badan Arsip Propinsi Jawa Timur, Surabaya, hlm. 5.

dalam format elektronik yang berisi tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu / interprofesi dalam setiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan pasien. Rekam medik elektronik harus bisa dijangkau oleh jaringan dengan menggunakan komputer sehingga sistim ini dapat menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan secara efisien dan terpadu.⁸

Penggunaan jaringan komputer sebagai sarana dalam pembuatan dan transfer informasi medis merupakan upaya yang dapat mempersingkat waktu dan meningkatkan ketepatan dalam pergerakan informasi medis untuk kepentingan ketepatan tindakan medis terhadap pasien. Akan tetapi dilain sisi bisa menyebabkan masalah baru dalam hal kerahasiaan dan privacy pasien. Apabila data dalam rekam medis pasien dimanfaatkan untuk kepentingan pihak yang tidak tepat maka akan menimbulkan masalah hukum sehingga tanggung jawab harus dipikul oleh dokter penanggung jawab atau oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatannya. Untuk itu diperlukan suatu standar dalam pelaksanaan pembuatan dan penyimpanan rekam medis digital/elektronik yang selama ini sudah berlaku untuk berkas rekam medis manual. Pada prinsipnya komputerisasi tidak menjadikan rekam medis *paperless* akan tetapi hanya *less paper*. Beberapa data dalam Rekam medis elektronik seperti data identitas, formulir informed consent, hasil konsultasi, hasil pemeriksaan penunjang

⁸ Potter dan Perry, 2009, *Fundamental of Nursing 7th Edition*, Missouri, St.Louis, hlm 15

radiologi dan imaging lainnya harus tetap dalam bentuk kertas (*print out*).⁹

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, dari 30 Rumah Sakit yang terdaftar di Kota Semarang, pada tahun 2018 hanya ada 5 Rumah Sakit yang sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik, kemudian tahun 2019 ada 8 Rumah Sakit yang sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik dan pada tahun 2020 ada 11 Rumah Sakit yang sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik. Disini terlihat bahwa Masih minimal nya RS yang memakai Rekam Medis Elektronik sebagai sarana untuk menyimpan data dalam transaksi therapeutik.

Penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik saat ini masih sangat sedikit, meskipun sistim ini memiliki berbagai manfaat. Di negara Amerika Serikat dan sejumlah negara lain, hanya 15-20 persen dokter yang menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik dan 20-25 persen dari rumah sakit yang memakai sistem Rekam Medis Elektronik ini. Hal ini dikarenakan penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik membutuhkan biaya tinggi (memerlukan investasi yang lebih besar daripada Rekam Medis kertas, untuk perangkat keras dan perangkat lunak serta biaya penunjang lain yang dibutuhkan), masih rendahnya sertifikasi dan standarisasi, kekhawatiran dalam hal privasi pasien dan adanya kekhawatiran akan biaya dalam penyelenggaraan sistem Rekam Medis Elektronik ini. Sampai akhirnya pada masa pemerintahan presiden Obama, di Amerika Serikat penggunaan Rekam Medis Elektronik digalakkan sejak ada dorongan kuat dari pemerintah

⁹ Ahadia Dini Yunisar, 2013, www.balairungpress.com, *Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia*, Badan Penerbitan Pers Mahasiswa UGM, diakses tanggal 29/05/2020, jam 15.25.

Amerika Serikat bagi para dokter untuk mengadopsi teknologi Rekam Medis Elektronik, dengan pemerintahan Obama menekankan penggunaan Rekam Medis Elektronik sebagai bagian penting dari masa depan perawatan kesehatan dan mendorong adopsi teknologi ini secara luas pada tahun 2014¹⁰.

Salah satu hambatan yang mungkin terjadi dalam penyediaan sistem Rekam medis elektronik adalah ketersediaan dana. Aspek finansial menjadi masalah penting karena berkaitan dengan penyediaan kelengkapan infrastruktur (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, apalagi untuk teknologi informasi) yang tidak murah. Beberapa hambatan lain dalam pelaksanaan Rekam Medik Elektronik adalah belum adanya kebijakan khusus dari pemerintah tentang rekam medis elektronik, tingkat keabsahan dokumen elektronik yang tertuang dalam Rekam Medik Elektronik dan tingkat kerahasiaan dokumen pasien yang tersimpan dalam rekam medis elektronik.

Beberapa kasus kelalaian dalam pengelolaan Rekam Medis diantaranya, laporan kasus dari AR dimana anaknya dirawat di PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*), ruang perawatan intensif untuk bayi, RS SMC di Samarinda pada 15 Maret 2019 sehingga AR menyetorkan sejumlah uang Rp 8.800.000 kepada rekening seseorang yang tidak bertanggung jawab yang tahu semua informasi medis tentang anak nya yang sedang dirawat.¹¹ Ada juga beberapa putusan Kasasi Mahkamah Agung tentang pelanggaran terhadap

¹⁰ Neil S. Skolnik, 2011, *Electronic Medical Records, A Practical Guide for Primary Care*, Humana Press, Totowa, New Jersey, hlm.11

¹¹ <https://kaltimkece.id/warta/terkini/rekam-medis-untuk-penipuan-pasien-dan-upaya-keras-rs-smc-membongkar-kejahatan>, diakses tanggal 10/01/2020, jam 08.25.

penyelenggaraan rekam medis, diantaranya adalah putusan nomor 1347 K/PID.SUS/2010 tentang kasus dr. B, Sp.OG yang dengan sengaja tidak membuat Rekam medis sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf b Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 dan juga putusan nomor 3004 K/Pdt/2014 tentang kasus dr. MS, Sp.M, dimana RS telah memusnahkan Rekam medis pasien AG sehingga tidak ada alat bukti yang bisa diajukan sebagai bukti penanganan yang telah dilakukan dr. MS, Sp.M terhadap pasien AG.¹²

Dari beberapa kasus yang berkaitan dengan Rekam Medis ini sebetulnya bisa dihindari agar tidak terjadi pada dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan, apabila dalam pendokumentasian seluruh data transaksi terapeutik menggunakan Rekam Medis Elektronik dilakukan secara lengkap sesuai dengan prosedur yang ada, oleh karena Rekam Medis Elektronik tidak terbatas penyimpanannya dan bisa dibuka kapan saja saat diperlukan. Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan tentang peran Rekam Medis Elektronik sebagai alat bukti transaksi terapeutik di Rumah Sakit.

B. Pembatasan Masalah

Dalam penelitian peran RME sebagai alat bukti transaksi terapeutik di Rumah Sakit, yang menjadi obyek penelitian adalah Rumah Sakit yang berada di wilayah Kota Semarang yang bekerjasama dengan BPJS dan sudah menerapkan sistim Rekam Medis Elektronik. Pemilihan obyek penelitian

¹² <https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/cf5171960a5c258ed1febe2f3a0993c9.html>, diakses tanggal 10/01/2020, jam 09.45

tersebut didasarkan pemikiran bahwa Kota Semarang sebagai ibukota provinsi dan kota metropolitan terbesar kelima setelah Jakarta, Surabaya, Medan, dan Bandung, yang sudah lengkap dengan sarana dan prasarana terutama dalam bidang telekomunikasi. Kemajuan dan kecanggihan teknologi komunikasi di Kota Semarang memungkinkan setiap Rumah Sakit di Kota Semarang untuk bisa menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik. Sedangkan Pemilihan RS yang bekerjasama dengan BPJS dikarenakan dalam mendukung sistem Klaim pelayanan kesehatan RS kepada BPJS maka harus dilakukan melalui aplikasi *v-claim*. Sehingga dengan implementasi Rekam Medis Elektronik akan menunjang sistem *v-claim* BPJS. Dari 30 Rumah Sakit yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Semarang, sebanyak 18 RS yang bekerjasama dengan BPJS dan yang sudah memakai sistem Rekam Medis Elektronik sebanyak 11 Rumah Sakit. Obyek penelitian yang dipilih adalah RS Jiwa Amino Gondo Hutomo yang mewakili RS khusus type A, RS Wongso Negoro yang mewakili RS umum type B dan RS Roemani yang mewakili RS umum type C.

C. Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian tentang peran RME sebagai alat bukti transaksi terapeutik di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Regulasi Rekam Medis Elektronik yang berlaku saat ini ?
2. Bagaimana kendala dan solusi dalam penyeleggaraan Rekam Medis Elektronik ?
3. Bagaimana peran Rekam Medis Elektronik sebagai alat bukti transaksi

terapeutik di Rumah Sakit ?

D. Tujuan Penelitian

Dari perumusan masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan beberapa tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis Regulasi Rekam Medis Elektronik yang berlaku saat ini.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis kendala dan solusi dalam penyelegaraan Rekam Medis Elektronik.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis peran Rekam Medis Elektronik sebagai alat bukti transaksi terapeutik di Rumah Sakit.

E. Kegunaan Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam beberapa hal , diantaranya adalah :

1. Aspek keilmuan (teoritis),
Hasil penelitian diharapkan bisa untuk pengembangan keilmuan bidang hukum kesehatan khususnya yang berkaitan dengan peran Rekam Medis Elektronik sebagai alat bukti transaksi terapeutik di Rumah Sakit.
2. Aspek terapan (praktis)
 - Bagi pasien / masyarakat :

Mutu pelayanan yang didapatkan dari Rumah Sakit meningkat oleh karena pelayanan menjadi lebih cepat dan data riwayat kesehatan pasien lebih akurat.

- Bagi Tenaga Kesehatan :

Mempermudah penyelenggaraan pengisian data dalam Rekam Medis dan efisiensi waktu dalam pelayanan pasien.

- Bagi Rumah Sakit :

Hasil penelitian diharapkan bisa menjadi bahan acuan atau pertimbangan Rumah Sakit dalam pengembangan Sistem Manajemen Informasi Kesehatan Rumah Sakit.

- Bagi Pemerintah :

Agar bisa mendorong pemerintah untuk mengeluarkan Peraturan yang berkaitan dengan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.

G. Keaslian Penelitian

Untuk mendukung dan membuktikan keaslian penelitian ini , maka peneliti membandingkan dengan beberapa penelitian yang sudah ada sebelumnya, yang bersumber dari dua Universitas yang berbeda. Adapun rincian dari 2 penelitian tersebut adalah seperti terangkum dibawah ini :

Tabel A. Penelitian Pemanding

No	Tesis Pemanding	
1.	Nama Peneliti	Cinthia Mutiara
	Judul Penelitian	Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit
	Jenis Penelitian	Yuridis Normatif
	PT	Universitas Islam Indonesia
	Rumusan Penelitian	1) Bagaimana Perbandingan Rekam medis manual & Rekam medis elektronik di Rumah Sakit 2) Bagaimana tingkat keamanan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit
	Hasil Penelitian	1) Perbandingan Rekam medis manual & Rekam medis elektronik di Rumah Sakit ditemukan bahwa Rekam medis elektronik memiliki lebih banyak keuntungan dibanding rekam medis manual. 2) Tingkat keamanan rekam medis elektronik lebih baik dibandingkan rekam medis manual karena hanya petugas kesehatan yang mempunyai akses saja yang bisa membuka rekam medis elektronik
	Fokus penelitian	Perbandingan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual serta sistim pengamanan Rekam Medis Elektronik
	Tahun Penelitian	2014
2.	Nama Peneliti	Hutama yonathan
	Judul Penelitian	Kesesuaian Pendokumentasian Rekam Medis Elektronik di RSCAS dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik
	Jenis Penelitian	Yuridis Sosiologis
	PT	Univ Katolik Sugiya pranata
	Rumusan Penelitian	1) Bagaimana kesesuaian format penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di RSCAS dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi

		Elektronik 2) Bagaimana penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik oleh semua tenaga medis & paramedis di RS Columbia Asia
	Hasil Penelitian	1) Format penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di RSCAS sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik 2) Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik oleh semua tenaga medis & paramedis di RS Columbia Asia dilakukan sesuai dengan format yang telah ditetapkan dalam sistim Rekam medis Elektronik
	Fokus penelitian	Pengkajian format Rekam Medis Elektronik di RSCAS dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik
	Tahun Penelitian	2017
3.	Nama Peneliti	Sri Lestari
	Judul Penelitian	Peran Rekam Medis Elektronik sebagai alat bukti transaksi therapeutik elektronik di Rumah Sakit
	Jenis Penelitian	Yuridis Empiris
	PT	Universitas 17 Agustus 1945 Semarang
	Fokus penelitian	Pengkajian Rekam Medis Elektronik sebagai alat bukti transaksi therapeutik elektronik di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondo Hutomo, RS Wongso Negoro dan RS Roemani
	Tahun Penelitian	2021

Sumber : Data Sekunder, tahun 2020

Berdasarkan tabel diatas bahwa perbedaan antara penulis dengan penelitian - penelitian yang sudah ada sebelumnya terletak pada aspek focus penelitian dan permasalahan yang diangkat. Pada penelitian Cinthia Mutiara tema yang diangkat adalah tentang keuntungan & kerugian Rekam medis manual & Rekam medis elektronik di Rumah Sakit. Sedangkan dalam penelitian Utama yonathan tema yang diangkat adalah kesesuaian format penyelenggaraan Rekam medis elektronik di RS Columbia Asia dengan Peraturan Pemerintah Republik

Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik. Untuk penelitian penulis ini permasalahan yang diangkat adalah peran Rekam Medis Elektronik sebagai alat bukti transaksi therapeutik elektronik di Rumah Sakit dengan focus penelitian pada aspek legalitas Rekam Medis Elektronik yaitu pemakaian tanda tangan elektronik pada Rekam Medis Elektronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis Dalam Arti Luas

Sebelum pembahasan tentang pengertian rekam medis terlebih dahulu akan di kemukakan beberapa arti dari rekam medis itu sendiri dari berbagai pendapat para ahli dan peraturan pemerintah. Rekam medis adalah informasi tertulis atau rekaman tentang identitas pasien, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium penunjang, diagnosis, serta segala pelayanan dan tindakan medis..¹³.

Rekam Medis berasal dari bahasa inggris *Medical Record* (Medical yang berarti kesehatan, dan Record yang berarti rekaman / catatan), jadi rekam medis diartikan sebagai catatan kesehatan.

Beberapa definisi rekam medis menurut para ahli adalah sebagai berikut :

1. Edna K.Huffman

Rekam Medis adalah kumpulan fakta terkait kehidupan pasien dan sejarah kesehatannya, termasuk penyakit dan penanganannya di masa lalu dan masa sekarang, yang ditulis oleh petugas kesehatan profesional yang memberikan perawatan kepada pasien.¹⁴

2. Geoffery A.Robinson

¹³ Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hlm. 11.

¹⁴ Edna K Huffman, 1994, *Health Information Management*, Physicians Record Company, Berwyn. Illionis, hlm. 28.

Rekam Medis dalam arti sempit adalah catatan – catatan kasus setiap pasien yang dirawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam arti luas, rekam medis adalah catatan dan data yang secara langsung atau tidak langsung berkaitan dengan segala kegiatan yang berhubungan dengan pengobatan pasien di instansi pelayanan kesehatan.¹⁵

3. Gemala Hatta

Rekam Medis adalah merujuk pada siapa, apa, mengapa, di mana, kapan dan bagaimana perawatan untuk kesehatan selama pengobatan dan Memberikan perawatan kepada pasien¹⁶.

4. Skurka

Rekam Medis adalah partisipasi dokter dalam menyupervisi pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dalam suatu institusi pelayanan kesehatan¹⁷.

5. Pasal 46 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Rekam Medis adalah berkas yang berisi tentang catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan pasien, riwayat pengobatan pasien, tindakan dan pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien.

6. Pasal 1 Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas rekam medis yang berisi catatan dan dokumen, meliputi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan.

¹⁵ Ery rustiyanto, 2009, *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta, hlm. 12.

¹⁶ Gemala Hatta, 2008, *Pedoman Manajemen Lanjutan Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Pres, Jakarta, hlm. 5

¹⁷ Ibid, hlm.5

Rekam medis dalam arti sempit hanya merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien. Akan tetapi jika ditelaah lebih dalam, rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks karena rekam medis bukan hanya merupakan catatan biasa, hal ini dikarenakan didalam catatan tersebut sudah tercermin suatu Informasi tentang pasien akan digunakan sebagai dasar untuk tindakan selanjutnya dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan dan tindakan medis lainnya kepada pasien yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan¹⁸.

Dalam pengertian yang lebih luas Rekam medis bukan hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai arti menyelenggarakan suatu perangkat / unit sistem kegiatan rekam medis. Dimana uraian tugas (*job description*) seorang perekam medis pada instalasi / unit rekam medis salah satunya adalah melakukan kegiatan pencatatan. Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien dan dilakukan diidentifikasi oleh petugas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh Seorang tenaga / pelayanan kesehatan langsung kepada pasien yang meliputi dokter atau dokter gigi atau petugas kesehatan lain. Kegiatan ini akan dilakukan selama pasien menerima pelayanan medis di pusat pelayanan kesehatan dan tetap mengelola rekam medis, termasuk penyimpanan dan pelepasan berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/ peminjaman pada saat pasien

¹⁸ Irine Diana SariW, 2006. *Manajemen Rekam Medik*, STIKES Surya Global Yogyakarta, hlm.10

datang untuk berobat, menerima perawatan, atau untuk tujuan lainnya¹⁹.

Pembuatan Rekam medis diselenggarakan oleh institusi pelayanan kesehatan sehingga berkas fisiknya menjadi milik institusi. Dengan kata lain sarana pelayanan kesehatan mempunyai sarana untuk pencatatan seluruh isi rekam medis (kertas, komputer, tape, dll). Sedangkan isinya atau informasi yang terkandung dalam berkas rekam medis adalah milik pasien. Dokter, dokter gigi, petugas kesehatan tertentu, pejabat administrasi, dan pimpinan fasilitas wajib merahasiakan data/informasi terkait identitas pasien, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat kesehatan.²⁰

Keseluruhan kegiatan transaksi elektronik therapeutic oleh suatu institusi/fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien terdokumentasi dalam data – data elektronik kegiatan penyelenggaraan rekam medis yang menggunakan sistem komputerisasi. Menjadikan data dan informasi status kesehatan pasien yang dikelola secara otomatis tersimpan menggunakan sistem komputer yang handal, sehingga informasi medis status kesehatan pasien menjadi data dan informasi yang dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya, keakuratannya serta merupakan rekaman kondisi kesehatan pasien yang selalu disesuaikan dengan kondisi terkini pasien.

Dukungan dari semua elemen yang terlibat dalam fasilitas

¹⁹ Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hlm 20.

²⁰ Edna K Huffman, op cit., hlm. 30.

elayanan kesehatan, baik dari petugas medis dan para medis, petugas kesehatan lain dan pimpinan institusi pelayanan kesehatan sangat diperlukan dalam proses penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis. Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan pemanfaatan sistem komputerisasi didalam penyelenggaraan rekam medis sangat membantu didalam proses pengolahan data medis pasien serta pemanfaatan informasi mengenai besarnya efektifitas dan efesiensi pelayanan kesehatan serta peningkatan cakupan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan didalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Sehingga data dan informasi yang dihasilkan dari sistim rekam medis elektronik ini cepat, tepat, akurat dan *up to date*²¹.

B. Aspek Hukum Pertanggungjawaban Rekam Medis

1. Pertanggung Jawaban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Rekam Medis

Rekam medis sangat penting dalam penilaian mutu pelayanan medik yang diberikan oleh staf medis dan seluruh petugas kesehatan dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Berkas Rekam medis merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang harus dikelola dengan baik karena sangat bermanfaat bagi pasien, dokter maupun bagi Institusi / Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kewajiban dalam penyelenggaraan rekam medis untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur dalam Pasal 29 huruf (g)

²¹ Cinthia Mutiara, 2015, Kajian yuridis e-RM, UII pres, Yogyakarta.

Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengenai kewajiban Rumah Sakit Menyelenggarakan Rekam Medis.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempunyai kewajiban dan tanggung jawab dalam perlindungan semua data dan informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap proses memasukkan data yang ada di dalam berkas rekam medis atau kemungkinan hilangnya keterangan yang sudah tertuang dalam rekam medis sebelumnya atau pun kemungkinan dipergunakan oleh orang / pihak tidak berwenang menggunakannya. Semua data yang dimasukkan ke dalam rekam medis harus terperinci, sehingga dokter lain dapat mengetahui bagaimana riwayat pengobatan dan perawatan serta tindakan yang telah diberikan sebelumnya kepada pasien dan konsulen dapat memberikan pendapat yang tepat setelah dia memeriksa semua riwayat kesehatan yang tertuang dalam rekam medis ataupun dokter yang bersangkutan dapat memperkirakan kembali keadaan pasien yang akan datang dari prosedur yang telah dilaksanakan.

Apabila terjadi permasalahan atau perbuatan melawan hukum yang terkait dengan pelaksanaan rekam medis dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dasar gugatannya jika terjadi kasus yang muncul dari pelaksanaan rekam medis dapat mengacu pada Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang mengatur mengenai perbuatan melawan hukum yang mengakibatkan pelaku perbuatan melawan hukum mengganti kerugian yang dikarenakan perbuatan tersebut kepada korban. Pada prinsipnya perbuatan melawan hukum yang muncul dari pelaksanaan rekam

medis akan menimbulkan kerugian pada pasien, maka Pasal 1365 Kitab Undang - Undang Hukum Perdata tepat untuk dijadikan sebagai dasar hukum gugatan. Contoh kasus dalam hal ini adalah Putusan nomor 3004 K/Pdt/2014 tentang kasus dr. MS, Sp.M, dimana RS telah memusnahkan RM pasien AG sehingga tidak ada alat bukti yang bisa diajukan terkait penanganan yang telah dilakukan dr. MS, Sp.M terhadap ps AG, sehingga RS & dr. MS, Sp.M harus memberikan ganti rugi sejumlah Rp 750.000.000 kepada ps AG karena telah memenuhi Pasal 1365 KUH Perdata, yang berbunyi: “Setiap perbuatan yang melawan hukum (*onrechtmatige daad*), dimana perbuatan tersebut membawa kerugian kepada orang lain, maka mewajibkan orang yang karena salahnya menyebabkan kerugian tersebut, menggantikan kerugian yang muncul tersebut”.²²

Akan tetapi apabila terjadi tindak pidana oleh seorang dokter yang menyebabkan sampai seseorang meninggal dunia, maka terjadi pelanggaran pasal 351 KUHP, dimana dokter tersebut karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, dan diancam dengan pidana penjara paling lama 5 tahun atau pidana kurungan paling lama 1 tahun. Dalam hal ini tanggung jawab nya adalah terletak pada pribadi dokter yang melakukan pelanggaran tersebut, Rumah Sakit tidak bisa diikutsertakan menanggung akibat tindak Pidana tersebut.

²² <https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/cf5171960a5c258ed1febe2f3a0993c9.html>, diakses tanggal 10/01/2020, jam 09.45

2. Tanggung jawab Dokter, Dokter Gigi dan Tenaga Kesehatan yang Merawat

Berdasarkan Undang - Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1) menyatakan bahwa setiap Dokter atau Dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Kelengkapan dalam pengisian rekam medis menjadi tanggung jawab utama dokter dan dokter gigi yang merawat.

Keakuratan dan kelengkapan data dalam rekam medis pasien harus dipelajari, dikoreksi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat, sehingga sekarang banyak rumah sakit yang menyediakan staf dokter dalam melengkapi semua data rekam medis pasien. Meskipun demikian isi rekam medis merupakan tanggung jawab utama dari dokter yang merawat. Nilai ilmiah dalam berkas rekam medis adalah sesuai dengan standar pengobatan dan perawatan yang diberikan kepada pasien oleh dokter yang merawat²³.

Kewajiban dan tanggung jawab setiap dokter dan dokter gigi untuk membuat rekam medis pada saat menjalankan praktik kedokteran sudah jelas diatur dalam Pasal 46 Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktek kedokteran, maka apabila seorang dokter atau dokter gigi lalai tidak membuat rekam medis dan karenanya menimbulkan suatu permasalahan maka dokter atau dokter gigi tersebut dapat dikenai sanksi. Dalam Pasal 79 ayat (2) Undang - Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menyebutkan : “Dipidana dengan pidana kurungan

²³ Karjono... op.cit hlm 5.

paling lama 1 (satu) atau denda paling banyak 50.000.000 (lima puluh juta), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud pasal 46 ayat (1)”.

Sanksi hukum, sanksi disiplin dan etik bisa dikenakan kepada dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis sesuai dengan Undang - Undang Praktik Kedokteran, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI). Sesuai dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin MKDKI dan MKDKIP, Pemberian sanksi disiplin bisa berupa beberapa alternative yaitu :

- a. Pemberian peringatan tertulis.
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin
- c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

3. Tanggung jawab Petugas Rekam Medis

Semua kegiatan pencatatan dan pengisian berkas rekam medis dilaksanakan sesuai dengan kebijaksanaan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, staf medik dan berbagai organisasi persatuan profesi resmi di bidang kesehatan. Dalam melakukan evaluasi kelengkapan isi berkas rekam medis, petugas rekam medis membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali isi rekam medis. Evaluasi bisa dengan cara melakukan analisa keseluruhan isi

rekam medis untuk mengetahui kekurangan dari kelengkapan isi yang terdapat di dalam berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis perihal pengorganisasian Rekam medis dimana disebutkan bahwa pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan. Dalam hal ini petugas rekam medis bertanggung jawab terhadap pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit.

Proses analisis ini harus dilaksanakan pada keesokan harinya setelah pasien dipulangkan atau meninggal, untuk mengantisipasi agar tidak ada data yang terlupakan, sehingga data yang kurang lengkap ataupun diragukan dapat di lengkapi dan dikoreksi kembali sebelum data pasien yang tertuang dalam berkas rekam medis dikembalikan ke rak / lemari tempat penyimpanan rekam medis. Dalam melakukan kegiatan pencatatan dan pengisian berkas rekam medis yang lengkap dan akurat, dokter dibantu oleh Petugas rekam medis dengan melakukan kegiatan analisis kualitatif dan analisis kuantitatif. Untuk menjamin keakuratan dan kelengkapan isi rekam medis maka Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis itu sendiri.

4. Tanggung jawab Pimpinan Rumah Sakit

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab dalam menyediakan sarana dan prasarana untuk kegiatan unit atau bagian rekam medis yang meliputi ruangan kegiatan, rak, file, komputer, peralatan penunjang kegiatan dan petugas rekam medis. Dengan kelengkapan sarana

dan prasarana yang tersedia tersebut, petugas rekam medis dapat bekerja secara efektif dan efisien serta semua tugas yang berkaitan dengan uraian pekerjaan perekam medis dapat dilaksanakan dengan optimal oleh petugas rekam medis di instansi pelayanan kesehatan masing-masing.

Pengaturan tanggung jawab pimpinan rumah sakit terhadap rekam medis dimuat dalam Pasal 14 Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis : “Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang lain atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis”. Sehingga apabila timbul kasus yang bertentangan dengan pasal tersebut diatas maka pimpinan rumah sakit dapat dikenakan sanksi yang sesuai dengan pelanggaran tersebut. Sanksi yang diberikan dapat berupa tindakan administratif yaitu teguran lisan, teguran tertulis, sampai dengan pencabutan ijin (Pasal 17 ayat (2) Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis).

Dalam hal tanggung jawab hukum atas penyalahgunaan rekam medis konvensional / elektronik, menurut Pasal 46 Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa “rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit yang menyebabkan hilangnya data rekam medis, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang lain atau badan yang tidak berhak atas data rekam medis tersebut”. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib bertanggung jawab atas kehilangan, kerusakan, pemalsuan dan/atau

penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak atas rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 Permenkes 269 tahun 2008. Tanggung jawab hukum fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana.

C. Aspek Hukum Tanggung Jawab Rumah Sakit

Beberapa aspek hukum tanggung jawab rumah sakit terhadap kerahasiaan rekam medis adalah sebagai berikut :

1). Tanggung Jawab Hukum Perdata

Apabila timbul kasus yang berkaitan dengan tanggung jawab hukum atas penyalahgunaan rekam medis maka prinsip penyelesaian yang dianut dalam hukum perdata sebagai hukum privat adalah pasal 1365 Kitab Undang - Undang Hukum Perdata dimana disebutkan bahwa barang siapa yang menimbulkan kerugian pada orang lain harus memberikan ganti rugi.

2). Tanggung Jawab Hukum Administrasi

Implikasi hukum administrasi yang terjadi dalam hubungan antara rumah sakit dan pasien berkaitan dengan kebijakan atau ketentuan yang merupakan syarat administrasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat jatuhnya sanksi hukum administrasi terhadap Rumah Sakit yang berupa pencabutan ijin usaha atau

pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter atau tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat izin praktek dan penundaan gaji berkala sesuai dengan Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis.

3). Tanggung Jawab Hukum Pidana

Apabila kita lihat isi Pasal 2 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dimana disebutkan bahwa ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan untuk setiap orang yang melakukan suatu delik di wilayah negara Republik Indonesia. Sehingga berdasarkan pasal ini bisa dipastikan bahwa setiap orang yang berada di wilayah Republik Indonesia dapat dimintakan pertanggung jawaban pidana atas kesalahan yang sudah diperbuat. Bagi dokter, para medis atau tenaga kesehatan lainnya yang dengan sengaja membuka rahasia kedokteran, maka secara hukum dapat diancam pidana melanggar Pasal 322 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, berbunyi :

“Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah”.

Sesuai dengan isi pasal 5 (1) Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 36 tahun 2012 tentang rahasia kedokteran, maka semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran tidak diperbolehkan membuka rahasia kedokteran, kecuali untuk :

- a. kepentingan kesehatan pasien
- b. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum
- c. permintaan pasien sendiri

D. Rekam Medis Elektronik

1. Pengertian

Rekam medis elektronik (RME) adalah versi elektronik dari rekam medis kertas / manual yang mengganti catatan atau formulir yang sebelumnya ditulis di atas kertas menjadi suatu bentuk elektronik. Dimana sistem peringatan (*warning*), kewaspadaan (*alertness*) serta tidak adanya sistem penunjang keputusan (*Decision Support System (DSS)*) tidak ditemukan dalam Rekam medis elektronik²⁴.

Seperti yang tertuang dalam pasal 2 Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis berbunyi :

- 1). Pembuatan Rekam medis harus secara lengkap tertulis dan jelas atau secara elektronik.
- 2). Rekam medis yang dilakukan dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan sendiri.

Sementara itu, menurut Shortliffe, rekam medis elektronik (*computer-based medical record*) adalah tempat penyimpanan elektronik informasi tentang status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang

²⁴ Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018, *Bahan Ajar Rekam medis dan Informasi kesehatan: Manajemen Informasi Kesehatan III*, Kementerian Kesehatan, Jakarta, hlm. 12.

diperoleh pasien sepanjang hidupnya bisa memberikan pelayanan berbagai pemakai rekam medis yang sah²⁵.

2. Komponen

Beberapa Komponen penting dalam Rekam Medis Elektronik yang mengacu pada kebutuhan :

a. Record format

Merupakan Bentuk Rekam Medis Elektronik yang sesuai contoh berbagai pelayanan sesuai kebutuhan.

b. Sistem performance

Merupakan bagian dari Rekam Medis Elektronik seperti recall, dan mudah untuk mengubah data.

c. Reporting capabilities

Kelengkapan dokumen, mudah untuk dimengerti dan standart laporan

d. Training and implementation

Pelatihan yang minimal untuk menggunakan dengan benar.

e. Control and access

Merupakan sistim Rekam Medis Elektronik yang berguna untuk mengakses bagi yang berwenang tapi terlindung dari penyalahgunaan.

f. Intelegence

Merupakan sistim yang membantu dalam pengambilan keputusan, sistim tanda baca yang sesuai.

²⁵ Shorthliffe, H. Edward, 2001, *Medical Informatics : Computer Applications In Health Care and Biomedicine*, Springer, hlm. 328.

g. Linkages

Adalah kerangka Rekam Klinis Elektronik yang terkait dengan berbagai administrasi, perpustakaan, set data pasien, dan uang.

h. Record content

Merupakan bagian Rekam Medis Elektronik yang Meliputi standarisasi formulir dan isi, sesuai dengan kode penyakit dan tujuan layanan²⁶.

3. Dasar hukum Rekam Medis Elektronik

Pengaturan tentang rekam medis elektronik secara khusus saat ini belum ada, akan tetapi dalam praktek sehari - hari di lapangan terdapat beberapa Undang-Undang yang harus dijadikan pedoman dalam rekam medis elektronik yaitu :

a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Pasal 46 menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, dimana dalam RM tersebut harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. serta harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

Pasal 47 menyebutkan bahwa dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien, yang mana harus disimpan dan dijaga aspek kerahasiaannya oleh semua dokter maupun

²⁶ Sabarguna, Boys, 2005, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng, Yogyakarta, hlm.23

dokter gigi serta pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

b) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

Dalam Pasal 6 disebutkan bahwa Selama informasi yang terdapat dalam informasi elektronik dan/atau arsip elektronik tersebut dapat diakses, ditampilkan, terjamin keutuhannya dan dapat menjelaskan suatu keadaan tertentu, maka informasi elektronik dan/atau arsip elektronik tersebut dianggap sah. Sedangkan Pasal 11 menyebutkan bahwa :

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 Penandatanganannya; dan
- f. terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa Penanda Tangan telah memberikan persetujuan terhadap Informasi Elektronik yang terkait.

Sedangkan Pasal 16 mengatur bahwa, sepanjang undang-undang tersendiri tidak mengatur lain, setiap penyelenggara sistem elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik yang memenuhi persyaratan minimal 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;
 - e. memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan kebertanggungjawaban prosedur atau petunjuk.
- c) Peraturan Pemerintah nomor 82 tahun 2012 tentang penyelenggaraan sistem & transaksi elektronik.

Pasal 52 (1) mengatur bahwa tanda tangan elektronik digunakan sebagai alat otentikasi dan verifikasi:

- a. identitas penandatanganan
 - b. keotentikan dan keutuhan Informasi Elektronik.
- d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 pasal 1 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan kegiatan serta administrasi yang berbeda yang telah diberikan kepada pasien.

Permenkes tersebut diterbitkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang mengatur tentang rekam medis guna

tercapainya keseragaman penyelenggaraan rekam medis di Indonesia. Rekam Medis harus diselenggarakan secara tertulis, lengkap dan jelas maupun secara elektronik.

Semua peraturan diatas mengatur mengenai pelaksanaan rekam medis, baik itu manual ataupun elektronik walaupun untuk elektronik belum ada pengaturan secara khusus, sehingga dengan demikian apabila terjadi permasalahan di sarana pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian rekam medis elektronik , maka undang-undang yang berlaku bisa melindungi pasien apabila terjadi kerugian oleh karena pengaturan tentang rekam medis elektronik yang ada sudah cukup jelas. Ketentuan ini juga berlaku bagi rekam medis elektronik sebagai bentuk kegiatan rekam medis. Data yang tersimpan dalam rekam medis elektronik memiliki kedudukan yang sama dengan rekam medis manual sebagaimana dijelaskan diatas bahwa rekam medis elektronik termasuk kategori dokumen elektronik berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik, sehingga peraturan perundang – undangan ini merupakan dasar hukum yang dapat diterapkan terhadap rekam medis elektronik dan menjadi pedoman dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik.

4. Legalitas Rekam Medis Elektronik

Sampai saat ini belum ada Peraturan yang mengatur tentang Rekam Medis Elektronik sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 2 ayat (2) Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. Oleh karena itu, tidak dijelaskan

secara rinci bagaimana mengatur rekam medis elektronik. Penggantian tandatangan dengan menggunakan PIN pada pencatatan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksudkan pada Undang - Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bagian Penjelasan Pasal 46 Ayat (3) tidak bisa dijadikan sebagai bukti otentifikasi dari penandatanganan dikarenakan secara hukum tidak dapat dibenarkan, hal ini karena PIN tidak bisa dijadikan sebagai bukti autentifikasi dari penandatanganan. Karena PIN hanya melakukan fungsi verifikasi, itu adalah *challenge code*, sehingga tidak dapat diklasifikasikan sebagai unik dan melekat yang mencerminkan fungsi autentifikasi seseorang. Fungsi verifikasi identitas harus dapat memastikan bahwa hanya personel terkait yang memiliki/menggunakannya, sehingga PIN tidak dapat digunakan sebagai bukti riwayat Rekam Medis Elektronik yang sebenarnya..²⁷

Aspek legal penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebenarnya terletak pada Tanda Tangan Elektronik, dimana Tanda Tangan Elektronik ini sebagai bukti autentifikasi atas data medis yang terdapat pada Rekam Medis Elektronik. Sehingga Tanda Tangan Elektronik harus dibubuhkan pada setiap catatan di Rekam Medis Elektronik. Keabsahan Rekam Medis Elektronik sangat penting, karena Rekam Medis Elektronik adalah alat bukti transaksi terapeutik pada kasus penegakan hukum²⁸.

²⁷ <https://dokumen.tips/documents/Makalah-Rekam-Medik-Elektronik.html#>, diakses tanggal 28/05/2020, jam 18.03.

²⁸ Tammy siarif, 2019, <https://www.kompasiana.com/tammysiarif/5ca843b195760e053b3889f2/Legalitas-Rekam-Medis-Elektronik>, diakses tanggal 29/05/2020, jam 10.07.

Penyelenggaraan Tanda Tangan Elektronik diatur dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, akan tetapi aturan pelaksanaannya baru terbit pada tahun 2012 melalui Peraturan Pemerintah Nomor 82 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (PP PSTE), yang menjadi payung hukum untuk melindungi baik tenaga kesehatan ataupun rumah sakit jika terjadi tuntutan hukum dari pasien. Tanda tangan elektronik dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (PSTE) Pasal 52 (1) Tanda tangan elektronik digunakan sebagai alat verifikasi identitas atas:

- a. identitas Penanda Tangan; dan
- b. keutuhan dan keautentikan Informasi Elektronik.

Oleh karena itu dalam hal ini yang menandatangani tanda tangan elektronik adalah subjek hukum yang terkait dengan tanda tangan elektronik tersebut, yakni semua dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberi pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien, yang membuat catatan dalam rekam medis (Pasal 5 ayat (4) Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis)

Tanda tangan elektronik bisa merupakan suatu alat bukti yang sempurna apabila memenuhi beberapa persyaratan:

- 1) *Reliable*: penandatanganan harus bisa mempertanggungjawabkan TTE.
- 2) *Autenticity*: berhubungan dengan identitas, izin, status hukum, dan data pengguna.

- 3) *Integrity*: Hal ini berhubungan dengan keutuhan data yang dikirimkan.
- 4) Tidak dapat disangkal.
- 5) *Confidential*: bersifat rahasia²⁹

5. Implementasi Rekam Medis Elektronik

- a) Aspek keamanan rekam medis elektronik

Dengan ditemukannya perkembangan baru di bidang teknologi informasi, media, dan komunikasi di seluruh dunia, perubahan di bidang teknologi informasi, media, dan informatika (telematika) terus tak terbendung. Melalui sistem elektronik yang juga dikenal sebagai segala aktivitas dan perilaku di dunia maya, meskipun bersifat virtual dapat digolongkan sebagai perilaku nyata atau perilaku hukum. Dari segi hukum, kegiatan dunia maya tidak dapat ditangani sesuai dengan standar dan kondisi hukum konvensional, karena jika metode ini diadopsi, akan terlalu banyak kesulitan dan hal-hal yang luput dari penerapan hukum. Aktivitas di dunia maya adalah aktivitas virtual dengan efek yang sangat nyata, meskipun barang buktinya elektronik. Oleh karena itu subjek pelakunya harus dikategorikan pula sebagai orang yang sudah melakukan perbuatan hukum secara nyata. Barang bukti yang ditemukan dalam kegiatan perdagangan elektronik disebut dokumen elektronik, dan statusnya setara dengan dokumen kertas.³⁰

Rekam medis elektronik merupakan bukti yang sah dari kegiatan

²⁹<https://dokumen.tips/documents/Makalah-Rekam-Medik-Elektronik.html#>, diakses tanggal 28/05/2020, jam 18.03.

³⁰ Ahadia Dini Yunisar, 2013, *www.balairungpress.com, Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia*, Badan Penerbitan Pers Mahasiswa UGM, diakses tanggal 29/05/2020, jam 15.25.

transaksi terapeutik, sehingga ada beberapa konsekuensi terkait kegiatan rekam medis elektronik yang perlu diperhatikan. Salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam kegiatan rekam medis elektronik adalah faktor keamanan sistem komputerisasi. Sistem keamanan rekam medis elektronik meliputi keamanan jaringan, termasuk melindungi jaringan komputer dari serangan hacker, pencurian data, virus, dan jenis serangan malware lainnya, serta keamanan peralatan komputer Anda sendiri. komputernya sendiri.³¹

Menurut Pasal 44 Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, alat bukti yang sah selain yang ditentukan peraturan perundang-undangan termasuk juga alat bukti lain berupa informasi elektronik dan atau dokumen elektronik. Oleh karena itu rekam medis elektronik memuat alat bukti yang sah yang dipersyaratkan oleh undang-undang. Aspek kerahasiaan dan keamanan dokumen rekam medis yang selama ini menjadi kekhawatiran banyak pihak dalam penggunaan rekam medis elektronikpun sebenarnya telah diatur di Undang – Undang nomor 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik dalam Pasal 16, ayat (1) poin (b) yaitu :

“dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan Informasi Elektronik, dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut”.

Dengan kemajuan teknologi, tingkat kerahasiaan dan keamanan

³¹ Ibid.

dokumen elektronik terus meningkat dan menjadi lebih aman. Rekam medis elektronik lebih aman untuk mencegah kehilangan atau kerusakan arsip elektronik, karena arsip elektronik lebih mudah dicadangkan dibandingkan arsip manual. Rekam medis elektronik mempunyai kemampuan yang lebih tinggi dari beberapa hal yang sudah ditentukan oleh Peraturan menteri kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis, diantaranya dalam hal penyimpanan rekam medis sekurangnya 5 tahun dari tanggal pasien berobat (seperti yang tertuang dalam pasal 7). Dengan penggunaan rekam medis elektronik, data yang tersimpan dapat disimpan dalam bentuk media penyimpanan solid state disk (CD/DVD) selama puluhan tahun, dan tempat penyimpanannya lebih ringkas dan praktis dibandingkan penyimpanan manual rekam medis yang memerlukan lebih banyak tempat serta pelkakuan khusus.³²

Keamanan dan kepastian hukum penggunaan teknologi informasi, media, dan komunikasi harus senantiasa diperhatikan supaya sistim ini dapat dikembangkan secara optimal. Oleh karena itu, ada beberapa cara untuk menjaga keamanan dunia maya, yaitu dari segi hukum, segi teknologi, segi sosial, segi budaya, dan segi etika. Untuk mengatasi gangguan keamanan dalam pengoperasian sistem elektronik, cara hukum mutlak dilakukan, karena jika tidak ada kepastian hukum maka pemanfaatan teknologi informasi tidak optimal.

Rekam medis elektronik seringkali terjadi beberapa ancaman

³²<https://dokumen.tips/documents/Makalah-Rekam-Medik-Elektronik.html#>, diakses tanggal 28/05/2020, jam 18.03.

terhadap keamanan data yang menyebabkan bocor nya data rekam medis atau diaksesnya data rekam medis elektronik oleh orang lain yang dapat disebabkan oleh :

- 1). kesalahan dari segi pengguna, misalnya dokter atau penyedia layanan kesehatan lupa mematikan komputer kembali setelah memasukkan data ke dalam rekam medis elektronik sehingga orang yang tidak berwenang dapat mengakses data tersebut.
- 2). serangan dari hacker yang dengan sengaja mencuri data di rekam medis elektronik³³.

b) Akses rekam medis elektronik

Rekam medis elektronik harus diakses sedemikian rupa sehingga pihak yang tidak berwenang tidak dapat mengubah atau menghapus data medis yang tersimpan. Bahkan terhadap pihak yang mempunyai kewenangan untuk mengubah atau menambah atau menghilangkan sebagian data yang sudah tersimpan dalam rekam medis elektronik, maka sistem harus bisa mendeteksi “perubahannya” dalam hal siapa dan kapan perubahan data dalam rekam medis elektronik tersebut dilakukan.

Sistem rekam medis elektronik juga harus dapat mendeteksi siapa saja pihak yang pernah mengakses data rekam medis elektronik dan kapan data tersebut diakses. Selain itu juga sistem harus dapat dimanfaatkan dalam pengelolaan data medis untuk kegiatan peninjauan ulang data-data yang konkrit pada sebuah laporan untuk memastikan keakuratan data - data

³³ <https://www.kompasiana.com/tammysiarif/5ca843b195760e053b3889f2/Legalitas-Rekam-Medis-Elektronik?> page=all, diakses tanggal 29/05/2020, jam 10.07.

medis tersebut dan digunakan juga untuk penelitian. Dalam hal ini yang harus diingat adalah bahwa data identitas pasien tidak boleh diakses pihak luar untuk kepentingan penelitian.

c) Kelengkapan Isi rekam medis elektronik dan Tanda tangan elektronik

Dalam Pasal 46 Undang - Undang praktek kedokteran nomor 29 tahun 2004 menyebutkan bahwa dalam setiap catatan rekam medis haruslah dilengkapi nama, waktu, dan tanda tangan dokter / dokter gigi/ petugas kesehatan lain yang memberikan pelayanan atau tindakan terhadap pasien. dan pada pasal yang sama ayat (3) menyebutkan bahwa Jika rekam medis direkam dengan menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban untuk menandatangani dapat diganti dengan nomor identifikasi pribadi (*personal identification number*)". Namun menurut pasal 46 undang-undang praktik kedokteran nomor 29 tahun 2004, penggunaan PIN sebagai pengganti tanda tangan dalam rekam medis elektronik sebagaimana dimaksudkan pada Undang - Undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran bagian penjelasan pasal 46 ayat (3) tidak dapat dibenarkan apabila dilihat dari sisi hukum, hal ini disebabkan PIN tidak bisa dijadikan sebagai bukti otentifikasi dari penandatanganan. PIN belum bisa dimasukkan dalam kategori unik dan melekat dimana mencerminkan fungsi otentifikasi seseorang karena PIN hanya menjalankan fungsi verifikasi. PIN tidak bisa dijadikan sebagai bukti otentik dalam pembuktian Rekam Medis Elektronik karena fungsi otentifikasi harus bisa memastikan bahwa hanya orang yang bersangkutan lah yang memiliki / menggunakannya, sehingga bentuk

pertanggungjawaban pada rekam medis elektronik adalah pembubuhan tanda tangan tenaga. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan dalam pasal 11 undang - undang nomor 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik , berbunyi :³⁴

Tanda tangan elektronik memiliki kekuatan hukum yang sah selama memenuhi persyaratan

- 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 diketahui
- d) segala perubahan terhadap Informasi Elektronik yang terkait dengan Tanda Tangan Elektronik tersebut setelah waktu penandatanganan dapat diketahui
- e) terdapat cara tertentu yang dapat dipakai untuk mengidentifikasi siapa Penandatanganannya; dan
- f) terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa penandatanganan telah memebrikan persetujuan terhadap informasi elektronik terkait.

Berkaitan dengan kedudukan rekam medis elektronik sebagai alat bukti transaksi terapeutik maka semua data yang tercatat dalam rekam medis elektronik harus benar dan data bukan rekayasa serta petugas yang memasukkan adalah petugas yang berwenang. Oleh karena itu petugas yang akan menggunakan atau memasukkan data pelayanan kesehatan seseorang adalah petugas kesehatan yang berwenang yang telah diberikan wewenang dan telah mendapatkan PIN (*Personal Identification Number*) untuk membuka dan memasukkan data pasien sesuai dengan kondisi

³⁴Tammysiarif,2019,<https://www.kompasiana.com/tammysiarif/5ca843b195760e053b3889f2/Legalitas-Rekam-Medis-Elektronik>, diakses tanggal 29/05/2020, jam 10.07.

sebenar – benar nya dan jika terjadi kesalahan memasukkan data, dapat saja merubah tetapi tidak menghilangkan data sebelumnya dan disediakan kolom khusus untuk merubah atau mengganti data yang akan dirubah³⁵.

Dalam Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis Pasal 5 ayat (4) disebutkan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung, tetapi jika hal ini menyangkut rekam medis elektronik belum tentu langsung ditandatangani atau diparaf karena kemungkinan tidak semua perusahaan mampu membeli perangkat komputer yang langsung tanda tangan dikarenakan kendala dalam hal finansial. Untuk itu dapat dicari solusi dengan menggunakan password / PIN, meskipun pemakaian PIN ini tidak bisa dijadikan sebagai bukti otentik dalam pembuktian Rekam Medis Elektronik.

Meskipun rekam medis elektronik sudah banyak digunakan oleh beberapa rumah sakit, puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, namun banyak tenaga kesehatan dan pengelola sarana kesehatan masih ragu untuk menggunakannya karena belum ada peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur penggunaannya. Rekam medis elektronik selama ini mengacu pada pasal 46 dan pasal 47 undang - undang nomor 29 tahun 2009 tentang praktek kedokteran dan Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis. Undang - undang nomor 29 tahun 2004 tentang

³⁵ Anisatul Afifah, 2020, <https://www.kompasiana.com/anisatulafifah/5eab7c9c097f363f4b5893b2/Masa-Depan-Sistem-Pelayanan-Kesehatan-Di-Indonesia>, diakses tanggal 4/7/2020, jam 09.32.

praktek kedokteran sebenarnya diundangkan ketika rekam medis elektronik sudah banyak digunakan akan tetapi tidak secara khusus mengatur rekam medis elektronik. Sedangkan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis belum mengatur rekam medis elektronik. Akan tetapi dengan adanya Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik secara umum mulai dari pencantuman nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara elektronik dan diatur di UU Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dalam pasal 5-12 dan tercantum dalam penjelasan pasal 46 (3) UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Kepemilikan rekam medis elektronik tetap milik dokter atau sarana kesehatan seperti yang tertulis dalam pasal 47 (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran bahwa rekam medis adalah milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan. Seperti halnya rekam medis manual, rekam medis elektronik sebagai file elektronik harus disimpan di komputer dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat 1 adalah milik pasien, dan salinan elektronik atau cetak dapat diterima untuk disampaikan kepada pasien.

Untuk kebutuhan penggunaan rekam medis untuk penelitian, pendidikan, perhitungan statistik, dan pembayaran biaya pengobatan lebih mudah menggunakan rekam medis elektronik karena isi rekam medis elektronik dapat dengan mudah diintegrasikan dengan prosedur atau

perangkat lunak sistem informasi rumah sakit atau klinik, pemrosesan data dan pendidikan, tanpa mengabaikan kerahasiaan. Hal ini tidak mudah dilakukan dengan rekam medis manual. UU Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik telah mengatur bahwa dokumen elektronik termasuk rekam medis elektronik sah untuk digunakan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum. Dengan demikian dengan adanya UU Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, rekam medis elektronik dapat digunakan di Indonesia untuk membantu pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan memberikan perlindungan hukum kepada dokter, sarana pelayanan kesehatan serta pasien apabila terjadi gangguan hukum³⁶.

E. Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi terapeutik elektronik

Menurut Pasal 44 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, alat bukti yang sah selain yang ditentukan peraturan perundang-undangan termasuk juga alat bukti lain berupa informasi elektronik dan atau dokumen elektronik.

Berdasarkan Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Rekam Medis Elektronik memiliki kekuatan hukum sebagai alat bukti yang sah, bila Rekam Medis

³⁶ Abi dio hatta, 2015, <https://www.kompasiana.com>, *Sistem-Informasi-Kesehatan*, diakses tanggal 4/7/2020 jam 09.05.

Elektronik ini dibuat dengan menggunakan system elektronik yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan perkembangan teknologi informasi.

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama dalam transaksi therapeutik antara tenaga medis dan paramedic serta tenaga kesehatan lain dengan pasien dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga bermanfaat dalam setiap penyelesaian masalah hukum, disiplin, dan etik. Rekam medis harus dapat dipertanggungjawabkan kebenaran isinya dan salinan isi rekam medis dapat diberikan kepada pihak luar yang berkepentingan atas permintaan pengadilan, dengan bukti tanda terima dari pengadilan bila yang diminta adalah dokumen aslinya. Pada saat telaah rekam medis untuk suatu kasus, bila didapatkan keraguan tentang isi rekam medis maka bisa dihadirkan saksi ahli oleh pengadilan untuk diminta pendapat ahlinya.³⁷

Hal tersebut juga berlaku untuk rekam medis elektronik yang merupakan salah satu bentuk dari rekam medis. Data rekam medis elektronik memiliki kedudukan yang sama dengan rekam medis manual sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang merupakan dasar hukum yang dapat diterapkan terhadap rekam medis elektronik yang diatur dalam pasal 5 dan 6 yaitu ;

Pasal 5 :

- a. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik, dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah
- b. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan Hukum Acara yang berlaku di Indonesia.

³⁷ <https://medicalrecord.wordpress.com/2009/07/13/menuju-terbentuknya-dasar-hukum-rke-hasil-diskusi-rke-di-uc-ugm/>, diakses tanggal 03/02/2021, jam 09.51.

- c. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan sistem elektronik yang sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang ini.

Pasal 6 :

Dalam hal terdapat ketentuan lain selain yang diatur dalam pasal 5 ayat (4) yang mensyaratkan bahwa suatu informasi harus berbentuk tertulis atau asli, informasi dan/atau dokumen elektronik dianggap sah sepanjang informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan.

Empat prinsip dasar yang harus dipenuhi oleh rekam medis elektronik agar dapat diterima sebagai alat bukti atau catatan fakta adalah sebagai berikut:

- a. Didokumentasikan dengan aturan prosedur yang berlaku.
- b. Dilakukan saat memberikan layanan atau segera setelah.
- c. Disimpan menurut peraturan / sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- d. Dibuat oleh petugas kesehatan yang berwenang (memiliki hak, pengetahuan dan kemampuan sesuai dengan standar dalam tugasnya).

F. Alat Bukti Dalam Persidangan

Dalam suatu sistem pemeriksaan di persidangan (Pidana), peran alat bukti sangat penting. Karena alat bukti tersebut akan menjadi dasar keyakinan hakim untuk menjatuhkan putusan atas perkara yang sedang dipersidangkan. Dalam Pasal 183 KUHP disebutkan bahwa hakim tidak akan menghukum terdakwa kecuali ia mempunyai sekurang-kurangnya dua bukti yang sah yang menunjukkan bahwa tindak pidana itu terjadi dan terdakwa bersalah.

Sedangkan Dalam Pasal 184 Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), yang termasuk Alat bukti yang sah yaitu:

1) Keterangan saksi;

yakni informasi atau keterangan yang didapatkan dari seorang atau lebih (saksi) tentang suatu tindak pidana yang telah didengar sendiri, dilihat sendiri, dan dialami sendiri. Keterangan saksi hanya dapat digunakan sebagai alat bukti saat disampaikan di dalam persidangan (sesuai dengan isi Pasal 185 Ayat 1 KUHAP).

Keterangan seorang saksi tidak cukup membuktikan terdakwa bersalah telah melakukan perbuatan yang didakwakan kepadanya (Pasal 185 Ayat 2 Prinsip ini disebut *unus testis nulus testis* yang artinya satu saksi, bukanlah saksi. Oleh karena itu keterangan saksi harus didukung dengan alat bukti lain, seperti keterangan ahli, petunjuk atau keterangan terdakwa. Jika saksi tidak jujur atau memberikan keterangan palsu di depan persidangan, ia bisa dituntut pidana berdasarkan Pasal 242 KUHP, ancaman hukumannya 7 (tujuh) sampai 9 (sembilan) tahun penjara.

2) Keterangan ahli;

adalah keterangan yang diberikan oleh orang yang mempunyai kemampuan khusus tentang hal yang diperlukan untuk mengklarifikasi suatu kasus (sesuai dengan pasal 1 ayat 28, Pasal 120, Pasal 132, Pasal 133, Pasal 179 KUHAP).

3) Surat;

Satu-satunya dokumen pengesahan yang dapat digolongkan sebagai alat bukti surat adalah surat - surat yang pembuatannya dengan sumpah jabatan atau yang dikukuhkan dengan sumpah. Jenis alat bukti surat seperti yang tersebut dalam KUHAP pasal 187 adalah:

- Surat biasa, yaitu sebuah surat awalnya dimaksudkan untuk membuktikan sesuatu.
- Surat di bawah tangan, yang merupakan surat dimana pembuatannya untuk pembuktian.
- Surat otentik, yaitu berita acara dan surat-surat resmi lainnya yang dibuat oleh atau dihadapan pejabat public (penyidik, Notaris, Hakim) yang bisa dikelompokkan menjadi dua kelompok;
 - Acta ambteljk, yaitu akta otentik yang dibuat sesuai kehendak pejabat yang berwenang.
 - Akte partij, yaitu akte otentik yang dibuat oleh para pihak didepan pejabat publik.

4) Petunjuk;

adalah suatu perbuatan, kejadian atau keadaan yang melalui konsistensinya satu sama lain, ataupun dengan tindak pidana itu sendiri, menunjukkan bahwa telah terjadi suatu tindak pidana dan siapa pelakunya (sesuai dengan isi KUHAP ayat 1 pasal 188).

Petunjuk hanya bisa didapatkan dari keterangan saksi, surat dan/atau keterangan terdakwa (sesuai dengan isi pasal 188 (2)).

5) Keterangan terdakwa;³⁸

adalah alat bukti berupa keterangan yang diberikan oleh terdakwa di depan persidangan tentang apa yang dilakukannya atau apa yang diketahuinya atau dialaminya (sesuai dengan isi pasal 189 ayat 1 KUHAP).

Pada prinsipnya keterangan terdakwa hampir sama dengan keterangan saksi. Bedanya, jika keterangan saksi disumpah, keterangan terdakwa tidak disumpah.

Apabila dalam persidangan terdakwa langsung mengakui dia bersalah telah melakukan suatu perbuatan pidana sebagaimana yang didakwakan kepadanya, sehingga keterangan tersebut tidak dapat digunakan sebagai dasar oleh hakim untuk mengadili terdakwa dan kemudian menjatuhkan hukuman kepada si terdakwa, melainkan keterangan terdakwa tersebut harus disertai dengan alat bukti yang lain misalnya keterangan saksi, surat, dsb (sesuai dengan isi KUHAP ayat 4 pasal 189).

G. Transaksi Terapeutik

adalah kegiatan yang melaksanakan praktik kedokteran dalam bentuk pelayanan kesehatan pribadi atau yang disebut dengan pelayanan medis, berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan ketelitian profesional Anda. Dalam praktik medis, pasien dan dokter saling berhubungan. Hubungan ini erat kaitannya dengan suatu perjanjian yang dinamakan perjanjian terapeutik atau yang disebut transaksi terapeutik. Perjanjian terapeutik merupakan

³⁸ Boris tampubolon, <http://konsultanhukum.web.id/pahami-alat-bukti-dalam-hukum-pidana-menurut-kuhap/>, diakses tanggal 16 November 2020, jam 20.08.

perjanjian dokter dan pasien, yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak dalam bentuk hubungan hukum. Perjanjian terapeutik pada dasarnya mempunyai objek dan sifat yang khusus, dimana hal ini berbeda dengan perjanjian yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya.³⁹

1) Jenis perikatan

Tiap-tiap perjanjian akan menghasilkan perikatan, berupa:

- a) perikatan hasil (*resultate verbintenis*); atau
- b) perikatan upaya (*inspanning verbintenis*).

Dalam perjanjian terapeutik maka perikatan yang terjadi adalah perikatan upaya sehingga prestasi yang harus diberikan RS hanyalah upaya yang benar sesuai standarnya (bukan kesembuhan), kecuali ada perjanjian khusus (*special agreement*).

2) Tujuan

- a) Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit.

Dalam pengertian ini, penyelenggara pelayanan medis wajib memberikan bantuan medis yang dibatasi oleh standar dengan daya penyembuhan, dan dapat mencegah atau menghentikan perkembangan penyakit yang bersangkutan. Secara hukum, hal ini ditegaskan dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan :

“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

³⁹ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Surabaya, hlm. 11.

Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan tersebut, sepanjang kegiatan yang dilakukan memenuhi standar profesi dan tidak melanggar hak pasien, setiap tenaga kesehatan termasuk dokter berhak atas perlindungan hukum. Oleh karena itu, standar profesi sebagai pedoman harus dijadikan pedoman bagi pelaksanaan profesi yang benar, bahkan merupakan pelaksanaan otonomi professional medik, sekaligus membatasi kewenangan dokter dalam menjalankan profesinya.

b) Untuk meringankan penderitaan

Karena tindakan medis yang dilakukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan pasien harus jelas, diman hal tersebut bertujuan untuk memperbaiki kondisi pasien, atau membuat kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya, sehingga dapat meringankan penderitaan pasien, dan diagnosis atau pengobatan yang paling menyakitkan untuk pasien harus dilakukan bisa dihindari. Secara hukum, jika dokter gagal memenuhi kewajibannya dan mengambil hal-hal untuk mengurangi atau mengurangi rasa sakit, sehingga menyebabkan kerugian fisik atau non-fisik pada pasien, maka pasien tersebut dapat menuntut ganti rugi kepada dokter yang bersangkutan.

c) Untuk mendampingi pasien

Kegiatan menolong pasien harus sama pentingnya dengan kegiatan menyembuhkan pasien. Oleh karena dalam dunia medis, tidak

ada alasan untuk percaya bahwa kegiatan berdasarkan keahlian teknis ini lebih penting daripada kegiatan yang mengurangi rasa sakit dan membantu pasien.

3) Azas

- a) Asas konsensual / sepakat.
- b) Asas iktikat baik (good faith).
- c) Asas bebas.
- d) Asas tidak melanggar hukum.
- e) Asas kepatutan dan kebiasaan.

4) Dasar hukum

Menurut pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, setiap perjanjian dapat dibuat dengan perjanjian atau undang-undang. Dalam “KUHP” Pasal 1319 memuat tentang adanya perjanjian bernama maupun tidak bernama. Dalam pasal ini mengatur bahwa semua perjanjian, baik perjanjian dengan nama tertentu atau perjanjian tanpa nama tertentu, tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga sebagai syarat sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPPerdata yaitu :

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perkikatan;
- c. Suatu hal tertentu;
- d. Suatu sebab yang halal

H. Aplikasi Elektronik Fasilitas Kesehatan BPJS

BPJS Kesehatan adalah Badan Pengelola Jaminan Sosial bidang Kesehatan yang berbadan hukum publik sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional. Dalam pasal 7 (1) UU No. 24 Tahun 2011, yang berbunyi BPJS berkoordinasi langsung di bawah presiden dan (2), BPJS juga mengelola Jaminan Kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia .

Fasilitas Kesehatan disini adalah FKTP dan FKRTL.

1). FKTP

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau disingkat FKTP merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan yang sifatnya non spesialisik untuk tujuan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan / atau pemberian pelayanan kesehatan lainnya.

2). FKRTL

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL merupakan upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat khusus yaitu spesialisik atau sub spesialisik, meliputi pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan, pelayanan rawat inap tingkat lanjut dan pelayanan rawat inap yang membutuhkan bangsal perawatan khusus.

Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan tersebut berupa:

- 1). klinik utama atau yang setara
- 2). rumah sakit umum
- 3). rumah sakit khusus.

Aplikasi Fasilitas Kesehatan BPJS

- 1). *Primary Care* atau *P-Care*

Merupakan Sistem informasi pelayanan pasien untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Aplikasi BPJS Kesehatan ini berbasis *website*, yang ditujukan untuk pasien BPJS Kesehatan berbasis internet. Aplikasi *P-care* dikeluarkan untuk Pelayanan primer pada FKTP yang meliputi pelayanan dasar seperti pemasukan data Pasien dan pengolahan data, yang meliputi pendaftaran pasien dan pelayanan pasien termasuk pemeriksaan pasien, penegakan diagnosa, pemberian terapi /obat, pemeriksaan laboratorium, sampai tahap pemberian rujukan. Konsep dasar *P-Care* adalah semua data kesehatan, khususnya data yang berkaitan dengan pelayanan pasien, yang bersifat *real time*, terintegrasi dari semua bagian di suatu fasilitas pelayanan kesehatan sampai ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan. Adanya *P-Care* memudahkan BPJS Kesehatan untuk memantau kegiatan pelayanan oleh FKTP dan FKRTL.⁴⁰

Namun, aplikasi ini belum tersedia untuk umum. Artinya, tidak semua pengguna bisa memanfaatkan layanan *PCare* BPJS

⁴⁰ Herlina Purba1, Kemal N. Siregar, 2014, *Perancangan Integrasi Primary Care BPJS Kesehatan dan Simpus di Puskesmas Bogor Timur, Kota Bogor, UI, Jakarta.*

Kesehatan ini. Oleh karena itu pihak-pihak yang mendapatkan izin adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah resmi mendaftarkan ke BPJS dan telah bekerjasama dengan BPJS sehingga diberikan akses *user* dan *password* agar bisa mengakses *p-care*.

2). *INA-CBG's*

Sejak BPJS Kesehatan beroperasi sebagai penyelenggara sistem Jaminan Kesehatan Nasional, berbagai kalangan mengkhawatirkan iuran yang ditetapkan dengan merujuk kepada *INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups)*. Dalam hal ini *INA-CBGs* merupakan sebuah model pembayaran yang dipakai oleh BPJS Kesehatan untuk membayar klaim yang ditagihkan oleh rumah sakit. *INA-CBG* merupakan sistem pembayaran yang memakai sistem paket, yang mengacu pada penyakit yang diderita pasien. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif *INA CBGs* yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis.⁴¹

Tarif *INA CBGs* tersebut berbentuk paket yang meliputi seluruh komponen pembiayaan Rumah Sakit. Berdasarkan kode penyakit dan data biaya dengan mengacu pada *International Classification of Diseases (ICD)* yang disusun WHO. Pemakaian *ICD-10* dalam membuat diagnosis 14.500 kode dan *ICD-9 Clinical*

⁴¹ BPJS Kesehatan, 2014, Info BPJS : *INA CBGs Membuat Biaya Kesehatan Lebih Efektif*, Edisi VII, BPJS Kesehatan, Jakarta.

Modifications yang mencakup 7.500 kode. *Standar billing INA-CBG's* terdiri dari 1.077 kode CBG, terdiri dari 789 pasien rawat inap dan 288 pasien rawat jalan dengan tiga tingkat keparahan. Untuk melaksanakan rencana JKN BPJS kesehatan, biaya *INA-CBG's* dibagi menjadi 6 jenis rumah sakit, yaitu rumah sakit D, C, B dan A, serta rumah sakit dan rumah sakit rujukan nasional.

Tarif *INA-CBG's* juga diurutkan menurut kategori 1, 2 dan 3. Dalam sistem Jamkesmas sebelumnya hanya ada tarif *INA-CBG's* untuk kelas 3. Dengan sistem tersebut, pembiayaan kesehatan lebih efektif dan kualitasnya meningkat.

3). *Virtual Claim*

Vclaim (Virtual Claim) adalah lanjutan program Vedika (*Verifikasi Digital Klaim*) yang sudah ada sebelumnya. Penggunaan aplikasi *Vclaim* oleh rumah sakit yang menjadi mitra BPJS akan memudahkan rumah sakit untuk membuat SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan membuat pengajuan klaim dalam program Vedika.

4). SIMRS

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) saat ini merupakan kewajiban bagi masing-masing rumah sakit setelah ditetapkannya Undang - Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pada Bab XI tentang pencatatan dan pelaporan, khususnya Pasal 52 ayat 1 mengatur bahwa semua rumah sakit wajib

melakukan pencatatan dan pelaporan dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan rumah sakit. Oleh karena itu kebutuhan terhadap SIMRS merupakan hal yang wajib, disebabkan beberapa hal diantaranya adalah dukungan penyediaan informasi yang cepat dan akurat, sebagai faktor pendukung kinerja pelayanan rumah sakit, serta transparansi di bidang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) menurut Undang - Undang No. 14 tahun 2008.⁴²

SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) masih menjadi andalan sebagian besar rumah sakit di Indonesia karena merupakan aplikasi untuk mendukung kegiatan transaksi administrasi. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan sebuah program aplikasi yang dibuat untuk meningkatkan kinerja para :

1. Dokter dan asisten dokter
2. Bidan dan perawat
3. Staff administrasi dan personalia
4. Apoteker
5. Logistik
6. Top manajerial

⁴² <https://anisapuspitasari22.wordpress.com/2015/07/09/rekam-medis-dan-sim-rumah-sakit/>, diakses tanggal 10/1/2021 jam 22.05.

I. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu bangunan yang merawat pasien, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mencakup berbagai masalah kesehatan.⁴³ Dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Rumah Sakit nomor 44 tahun 2009, disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang memberikan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan dan pelayanan gawat darurat.

Semua Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan isi Pasal 1 angka 3 Undang - Undang nomor 44 tahun 2009.

- Upaya pelayanan kesehatan promotif merupakan suatu kegiatan dan / atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan dimana lebih mengedepankan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- Upaya pelayanan kesehatan preventif merupakan suatu bentuk kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan / penyakit.
- Upaya pelayanan kesehatan kuratif merupakan suatu kegiatan dan / atau rangkaian kegiatan pengobatan yang bertujuan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan supaya kualitas pasien bisa terjaga seoptimal mungkin.

⁴³ <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/rumah%20sakit>, diakses tanggal 27/01/2021, jam 09.30.

- Pelayanan kesehatan rehabilitasi adalah kegiatan dan / atau rangkaian kegiatan yang mengembalikan bekas pasien / penderita ke dalam masyarakat supaya mereka berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

1) Asas Dan Tujuan Rumah Sakit

Penyelenggaraan Rumah sakit berdasarkan atas azas Pancasila dan berdasarkan nilai - nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial sesuai dengan yang tersebut dalam pasal 2 Undang Undang No 44 tahun 2009.

Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit tidak bisa dipisahkan dari ketentuan bahwa masyarakat mempunyai hak atas kesehatan seperti dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya dalam undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Disisi lain pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.

Dalam pasal 3 Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

- a) Memudahkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

- b) Memberi perlindungan akan keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
 - c) Meningkatkan kualitas dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
 - d) Memberikan jaminan hukum bagi pasien, masyarakat dan sumber daya dalam rumah sakit itu sendiri.
- 2) Tipe Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit seperti yang dimaksud dalam pasal 16 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, terdiri dari :

- a) Rumah Sakit umum kelas A
merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur setidaknya 250 buah.
- b) Rumah Sakit umum kelas B
merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur setidaknya 200 buah.
- c) Rumah Sakit umum kelas C
merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur setidaknya 100 buah.
- d) Rumah Sakit umum kelas D
merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur setidaknya 50 buah.

Untuk Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :

a) Rumah Sakit khusus kelas A

merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur setidaknya 100 buah.

b) Rumah Sakit khusus kelas B

merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur setidaknya 75 buah.

c) Rumah Sakit khusus kelas C.

merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur setidaknya 25 buah.

Rumah Sakit di kota Semarang yang merupakan kota metropolitan dan ibu kota provinsi Jawa tengah terdiri dari berbagai tipe Rumah Sakit. Dari 30 Rumah Sakit yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Semarang⁴⁴, yang sudah memakai sistim Rekam Medis Elektronik yaitu 1 Rumah Sakit Umum type A, 1 Rumah Sakit Khusus type A, 3 Rumah Sakit Umum type B, 5 Rumah Sakit Umum type C dan 1 Rumah Sakit Umum type D.

Tabel B. Daftar Rumah Sakit yang sudah memakai sistim Rekam Medis Elektronik

No	Rumah Sakit	Tipe	Pemakaian RME sejak tahun			Rawat Jalan	Rawat Inap	Kerjasama dengan BPJS
			2018	2019	2020			
1	RS Dr. KARYADI	A	√	√	√	√	√	√
2	RSUD WONGSO NEGORO	B	√	√	√	√	√	√
3	RSUD TUGUREJO	B	√	√	√	√	-	√

⁴⁴ <https://pelayananpublik.id/2019/08/01/daftar-rumah-sakit-tipe-a-b-c-dan-d-di-kota-semarang/>, diakses tanggal 11/01/2021, jam 09.50.

4	RS COLUMBIA ASIA	B	√	√	√	√	√	-
5	RS MUHAMMADIYAH ROEMANI	C	√	√	√	√	√	√
6	RS JIWA AMINO GONDO HUTOMO	A	-	√	√	√	-	√
7	RS PERMATA MEDIKA	C	-	√	√	√	√	√
8	RS TELOGOREJO	B	-	√	√	√	-	√
9	RS BHAYANGKARA	C	-	-	√	√	-	√
10	RS GIGI MULUT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG	C	-	-	√	√	-	-
11	RS SILOAM	D	-	-	√	√	-	-

Sumber : data sekunder, 2020

J. Pengertian Peran

1) Pengertian

Peran adalah pengaruh yang diharapkan dari seseorang didalam dan diantara hubungan sosial tertentu dan pengaruh yang terkait dengan status atau kedudukan sosial tertentu. Peran ini terjadi ketika seseorang memenuhi hak dan kewajibannya sesuai dengan identitasnya. Peran terjadi apabila terdapat suatu tindakan dan bilamana terdapat kesempatan yang diberikan. kewajiban dan tanggung jawab yang telah diberikan oleh setiap

organisasi atau lembaga⁴⁵. Peran yang dimainkan / diperankan pemimpin pada level atas, menengah maupun bawah akan memiliki peran yang sama.

Peran itu terdiri dari tiga bagian, yaitu:

- Konsep peran, yaitu: kepercayaan seseorang tentang bagaimana menghadapi suatu situasi tertentu.
- Harapan peran, yaitu: harapan orang lain tentang bagaimana seseorang harus berperilaku dalam posisi tertentu.
- Pelaksanaan peran, yaitu: perilaku sesungguhnya dari seseorang pada posisi tertentu.

Jika ketiga komponen tersebut berlangsung selaras dan serasi, maka interaksi sosial akan terjalin secara lancar dan berkesinambungan.⁴⁶

2) Pembagian

Adapun peran dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut⁴⁷:

- Peran Aktif

Peran aktif merupakan peran yang diberikan oleh anggota kelompok karena kedudukannya dalam kelompok sebagai aktifitas kelompok, misalnya sebagai pengurus, pejabat, dan lain - lain..

- Peran Partisipatif

Peran partisipatif merupakan peran yang diberikan oleh anggota kelompok kepada kelompoknya yang memberikan sumbangan yang amat bermanfaat untuk kelompok itu sendiri.

⁴⁵ Soerjono Soekanto, 2002, *Teori Peranan*, Bumi Aksara Jakarta., hlm. 243.

⁴⁶ Riyadi, 2002, *Perencanaan Pembangunan Daerah Strategi Mengendalikan Potensi Dalam Mewujudkan Otonomi Daerah*, Gramedia, Jakarta, hlm 138.

⁴⁷ Soekanto. 2001. *Sosiologi Sebagai Pengantar*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta. hlm. 242.

- Peran Pasif

Peran pasif merupakan kontribusi pasif anggota tim, dimana anggota kelompok menahan diri agar memberikan kesempatan kepada fungsi - fungsi lain dalam kelompok sehingga berjalan dengan baik.

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian pada dasarnya adalah suatu upaya pencarian, yakni suatu upaya menemukan pengetahuan yang tepat dan benar.⁴⁸ Penelitian amat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan pada gilirannya akan sangat bermanfaat untuk kesejahteraan masyarakat dan kemajuan bangsa.⁴⁹ Penelitian merupakan suatu wadah / sarana (ilmiah) dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini dikarenakan oleh karena penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten. Melalui proses penelitian, menganalisis dan membangun data yang dikumpulkan dan diproses.⁵⁰ Penelitian yang khusus dilakukan secara khusus dalam rangka ilmu hukum bertujuan untuk memahami tata cara hukum, peristiwa hukum, dan ketentuan peraturan perundang-undangan itu sendiri. Selain itu, juga untuk memahami substansi maupun prosedur hukumnya.⁵¹ Penelitian hukum dilakukan untuk mencari pemecahan atas isu hukum yang timbul, sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian hukum merupakan suatu penelitian di dalam kerangka *knowhow* di dalam hukum, untuk mendapatkan *preskripsi* (petunjuk peraturan) terhadap apa yang harus dilakukan apabila ada isu yang dimunculkan.⁵²

⁴⁸ Zainuddin Ali, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hal. 1

⁴⁹ Rianto Adi, 2010, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta:Granit, hal. 5

⁵⁰ Soejono Soekanto dan Sri Mamudji, 2014, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, hal. 1

⁵¹ Sabian Utsman, 2014, *Metodologi Penelitian Hukum Progresif*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal. 1

⁵² Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hal. 41

Melakukan suatu penelitian hukum pada dasarnya tidak akan dapat terlepas dari penggunaan metode penelitian. Oleh karena setiap penelitian pasti memakai metode untuk menganalisa permasalahan yang diangkat. Metodologi pada dasarnya memberikan pedoman, mengenai cara-cara mempelajari, menganalisa dan memahami obyek yang ditelitinya. Metodologi adalah bagian yang mutlak harus ada dalam suatu penelitian.⁵³ Karena penelitian merupakan suatu sarana (ilmiah) bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka metode penelitian yang diterapkan harus senantiasa disesuaikan dengan ilmu pengetahuan yang menjadi induknya. Sehingga metode penelitian hukum juga memiliki ciri-ciri tertentu yang merupakan identitasnya, yang membuat ilmu hukum dapat dibedakan dari ilmu pengetahuan yang lain.⁵⁴

A. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian tesis ini adalah yuridis empiris, yaitu penelitian berbasis pada ilmu hukum normatif (peraturan perundang-undangan), tetapi bukan mengkaji mengenai sistem norma dalam aturan perundang-undangan, namun mengamati bagaimana reaksi dan hubungan yang terjadi saat sistem norma itu bekerja dalam masyarakat. Pendekatan yuridis (hukum dilihat sebagai norma atau *das sollen*), karena dalam membahas permasalahan penelitian ini menggunakan bahan-bahan hukum, baik hukum yang tertulis maupun hukum yang tidak tertulis atau bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder. Pendekatan empiris

⁵³ Soerjono Soekanto, 2014, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta, hal. 6-7

⁵⁴ *ibid*, hal.1-2

(hukum sebagai realita sosial, kultural atau *das sein*), karena dalam penelitian ini dipergunakan data primer yang diperoleh dari lapangan.

Jadi pendekatan yuridis empiris dalam penelitian ini berarti adalah bahwa dalam menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara menggabungkan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang didapatkan di lapangan yaitu tentang pemakaian sistem RME pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut BPJS Kesehatan.

B. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini bersifat deskriptif analitis. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memberikan gambaran semua data yang didapatkan berkaitan dengan judul penelitian secara jelas dan rinci yang kemudian dianalisa untuk menjawab permasalahan yang ada.

Dalam hal ini penulis ingin mendapatkan gambaran yang lengkap dan jelas tentang peran RME sebagai alat bukti transaksi terapeutik di Rumah Sakit dan mengetahui kendala dalam implementasi Rekam Medik Elektronik pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut BPJS Kesehatan di Kota Semarang.

C. Sumber data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang didapatkan dari wawancara dengan:

- a) penanggung jawab Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut di Kota Semarang, yang terdiri RS Jiwa Amino Gondo Hutomo yang

mewakili RS khusus type A, RS Wongso Negoro yang mewakili RS umum type B dan RS Roemani yang mewakili RS umum type C.

- b) Pemangku kebijakan di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan
- c) Pemangku kebijakan di BPJS KCU Semarang.

Sedangkan untuk sumber data sekunder terdiri dari :

1) Bahan hukum primer

- a) Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.
- b) Undang-Undang nomor 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik.
- c) Undang - Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
- d) Undang - Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.
- e) Peraturan menteri kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis.
- f) Peraturan menteri kesehatan nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis.
- g) Peraturan menteri kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit.

2) Bahan hukum sekunder

yakni Bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yaitu: data Rumah Sakit / Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut BPJS di Kota Semarang, Data RS Pengguna Rekam Medis Elektronik, hasil penelitian, karya ilmiah para sarjana, Jurnal , buku - buku yang berhubungan erat dengan pokok permasalahan dalam penelitian ini.

3) Bahan hukum tersier,

yakni bahan yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, yakni Kamus besar bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris dan Internet.

D. Metode pengumpulan data

Dalam suatu penelitian dibutuhkan data yang lengkap supaya data yang terkumpul benar - benar mempunyai validitas yang tinggi. Dalam penelitian ini tehnik pengumpulan data yang dipakai adalah ;

- 1) Wawancara langsung dengan penanggung jawab Rekam Medis pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut di Kota Semarang, yang terdiri dari :
 - a) RS Jiwa Amino Gondo Hutomo yang mewakili RS khusus type A, RS Wongso Negoro yang mewakili RS umum type B dan RS Roemani yang mewakili RS umum type C.
 - b) Pemangku kebijakan di Dinas Kesehatan Kota Semarang
 - c) Pemangku kebijakan di BPJS KCU Semarang.
- 2) Penelitian kepustakaan (*Library Research*) yaitu merupakan cara pengumpulan data tertulis, studi kepustakaan ini dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari beraneka ragam buku berdasarkan data yang dicari, peraturan perundangan, literatur, majalah, koran, jurnal, artikel, website dan dokumen resmi yang terkait dengan Peranan Rekam Medis Elektronik sebagai alat bukti transaksi elektronik di Rumah Sakit.

Studi kepustakaan yang diperoleh dari pengumpulan data melalui penelitian kepustakaan dengan cara mempelajari peraturan perundangan antara lain :

- a) Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.
- b) Undang-Undang nomor 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik.
- c) Undang - Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
- d) Undang - Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.
- e) Peraturan menteri kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis.
- f) Peraturan menteri kesehatan nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis.
- g) Peraturan menteri kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit.

E. Metode penyajian data

Semua data yang diperoleh dari penelitian lapangan maupun kepustakaan disajikan secara narasi yaitu berupa uraian - uraian deskriptif yang didukung oleh tabulasi. Hasil penelitian yang akan disajikan dalam bentuk tabulasi adalah :

- a) perbandingan RM manual dan RME
- b) data pemakaian RME di rawat jalan dan Rawat Inap pada 11 RS yang sudah menyelenggarakan RME
- c) perbandingan sistim RME dari 3 RS yang diteliti

F. Metode Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara kualitatif. Analisa kualitatif yakni menguraikan data secara sistematis dalam bentuk kalimat yang teratur, runtut, logis, tidak tumpang tindih dan selektif sehingga mempermudah interpretasi data dan pemahaman hasil analitis. Komprehensif berarti analisa data secara mendalam dari semua aspek sesuai dengan ruang lingkup penelitian. Lengkap berarti tidak ada bagian yang terlupakan, semuanya sudah masuk dalam analisa. Oleh karena itu analisis data seperti ini akan menghasilkan produk penelitian hukum empiris yang berkualitas tinggi dan sempurna.

Analisa data dilaksanakan dengan cara menggabungkan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang diperoleh di lapangan, diolah sedemikian rupa sehingga analisa dapat diuji kebenarannya. Analisa data dilakukan dengan memakai teori hukum, azas hukum, peraturan perundangan - undangan dan doktrin hukum yang berlaku terhadap masalah yang diteliti.

Kesimpulan diambil secara deduktif, yakni suatu cara berfikir dari hal yang sifatnya umum, didasarkan atas fakta - fakta dan gejala kepada yang sifatnya khusus.

G. Metode Validasi Data

Validitas data adalah rangkaian bentuk ketepatan atas derajat dalam variabel penelitian yang menghubungkan antara proses penelitian pada objek penelitian dengan data-data yang dilaporkan. Validasi data adalah suatu kegiatan dalam penelitian yang bertujuan untuk memastikan bahwa pemangku

kepentingan atas hasil akhir penelitian benar dan semua harapan dari rumusan masalah terpenuhi. Peneliti memakai teknik triangulasi sumber data dengan langkah yang digunakan adalah mengecek, membandingkan informasi yang didapatkan, serta melakukan analisa melalui tiga sumber yang berbeda.⁵⁵

Triangulasi data adalah pemakaian berbagai sumber data dan kumpulan data dalam sebuah penelitian. Dalam data kualitatif, yang dikumpulkan dengan metode yang sama dari sumber yang berbeda. Triangulasi data bisa digambarkan sebagai pemakaian beberapa sumber data untuk memperoleh pandangan yang berbeda tentang situasi dalam studi tunggal.⁵⁶

⁵⁵ Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung, hal 179.

⁵⁶ Winaryati Eny, 2020, *Action Research Dalam Pendidikan (Antara Teori Dan Praktik)*. Unimus Press, Semarang, hal. 134.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

A. Rekam Medis Elektronik Dibutuhkan Di Rumah Sakit

1. Perbandingan antara Rekam Medis konvensional dan Rekam Medis Elektronik

Tabel D. Perbandingan Rekam Medis konvensional dan Rekam Medis Elektronik dari berbagai aspek

No.	Aspek	Rekam Medis konvensional	Rekam Medis Elektronik
1	Kepemilikan	milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan	milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan
2	Isi rekam medik	milik pasien dapat diberikan salinannya dalam bentuk cetakan untuk diberikan pada pasien	milik pasien dapat diberikan salinannya dalam bentuk elektronik atau dicetak untuk diberikan pada pasien
3	Tingkat kerahasiaan dan keamanan	setiap orang bisa membuka berkas asli atau salinannya yang diberikan pada pasien	dilindungi dengan sandi sehingga hanya orang tertentu yang dapat membuka berkas asli atau salinannya yang diberikan pada pasien
4	Kerusakan dokumen	mudah rusak	jauh lebih mudah dilakukan 'back-up' sehingga tidak mudah rusak
5	Penyimpanan	membutuhkan banyak tempat & perawatan khusus dan tidak bisa sampai puluhan tahun	tempat penyimpanan lebih ringkas dan dapat disimpan selama puluhan tahun dalam bentuk media penyimpanan cakram padat (CD/DVD)

6	Kapasitas penyimpanan data	penyimpanan data terbatas pada kapasitas map catatan medis	dapat menyimpan data dengan kapasitas yang besar, sehingga dokter dan staf medik mengetahui rekam jejak dari kondisi pasien sehingga tindakan lanjutan dapat dilakukan dengan tepat dan menghindari <i>medical error</i>
7	Kebutuhan penggunaan rekam medik untuk penelitian, pendidikan, penghitungan statistik, dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan	tidak mudah dilakukan	lebih mudah dilakukan karena isi RME dapat dengan mudah diintegrasikan dengan program atau <i>software</i> sistem informasi rumah sakit

Sumber : data sekunder, 2021

Dari beberapa aspek perbedaan antara Rekam Medis konvensional dan Rekam Medis Elektronik tersebut diatas terlihat bahwa peranan Rekam medis Elektronik di Rumah Sakit sangat penting, terutama dalam hal perubahan penyimpanan rekam medis, penyimpanan data dan pemanfaatan data yang tersimpan dalam sistim rekam medis elektronik. Dalam pelayanan administrasi dan perawatan pasien, Rekam medis elektronik memberikan lebih banyak keunggulan di banding Rekam Medis Konvensional.

Dalam keseluruhan proses transaksi terapeutik, penggunaan rekam medis elektronik akan mengurangi pemakaian berkas - berkas manual yang biasa dipakai pada saat pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Pemanfaatan rekam medis elektronik juga akan mempercepat penggalian informasi yang berkaitan dengan pasien, baik dalam pencarian data - data pasien atau data pelayanan yang sudah lampau.

Melalui Rekam Medis Elektronik pengolahan data dalam jumlah besar akan lebih mudah dan cepat sebagai hasil evaluasi kinerja klinisi untuk melihat mutu pelayanan pasien. Sehingga akan lebih mudah dianalisa melalui RME daripada sistem manual/rekam medis kertas. Penting kiranya memberikan *feedback* RME kepada klinisi agar ada perbaikan dari aspek kelengkapan *entry* data pasien guna menghindari terjadinya kesalahan medis.

Oleh karena itu Rekam Medis Elektronik ini memberikan kontribusi yang besar terhadap Rumah Sakit dalam hal :

a) Internal Rumah Sakit

- meningkatkan efisiensi sumberdaya, sarana dan prasarana
- memudahkan pemanfaatan data dalam rekam medis elektronik untuk perbaikan manajemen rumah sakit
- meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien

b) Pelayanan kesehatan kepada pasien

- peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang berobat ke rumah sakit

c) Kerjasama rumah sakit dengan lintas sektor

- mempercepat pengambilan rekapitulasi data yang dibutuhkan dan mempercepat pengambilan keputusan dalam memenuhi kerjasama lintas sektor.

Apabila dilihat isi Pasal 13 Permenkes no. 269 tentang Rekam Medis maka Rekam Medis Elektronik diperlukan oleh rumah sakit untuk beberapa kepentingan, yaitu :

- a) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b) Alat bukti dalam proses penegakan hukum
- c) Keperluan penelitian dan pendidikan
- d) Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
- e) Data statistik kesehatan

Dalam hal Rumah Sakit yang menyelenggarakan praktek profesi kedokteran, maka setiap RS harus memenuhi fatwa Ikatan Dokter Indonesia tentang Rekam Medis, seperti yang sudah tertuang dalam Surat Keputusan No.315/PB/A.4/1988 yang menekankan bahwa Rekam Medis harus dilaksanakan dalam praktek profesi kedokteran. Fatwa ini tidak hanya berlaku bagi dokter yang bekerja di rumah sakit, tetapi juga untuk dokter praktek pribadi.

2. Penggunaan Rekam Medis Elektronik yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, *Virtual claim* dan *INA-CBG's* Di Rumah Sakit

Dalam aplikasi sistim rekam medis elektronik memungkinkan dilakukan integrasi dengan beberapa sistem lain. Sistim rekam medis elektronik bisa berasal dari aplikasi tersendiri atau bisa berasal dari pengembangan sistim informasi manajemen rumah sakit. Integrasi antara

sistim rekam medis elektronik dengan sistim lain yang dibutuhkan oleh rumah sakit untuk pengelolaan manajemen rumah sakit akan memberikan beberapa kemudahan untuk pihak rumah sakit, diantaranya :

- a) sistim tertata dengan rapi
- b) efisiensi sarana, prasarana dan sumber daya manusia
- c) laporan yang akan disajikan lebih cepat, tepat dan valid
- d) terhindar dari *missed file*

Sistim rekam medis elektronik di RSUD Wongso Negoro merupakan pengembangan dari sistim informasi manajemen rumah sakit yang sebelumnya sudah ada oleh karena aplikasi rekam medis elektronik yang sebelumnya dijalankan adalah berasal dari pihak luar, dan tidak bisa memenuhi tuntutan beberapa fitur tambahan yang dibutuhkan untuk pemenuhan kebutuhan rumah sakit dalam *Virtual claim* dan *INA-CBG's* untuk klaim ke pihak BPJS. Setelah dilakukan pengembangan terhadap sistim informasi manajemen rumah sakit dilakukan pula penyempurnaan dalam format rekam medis yang sesuai dengan standart masing - masing profesi yang berperan dalam pemberian layanan kesehatan. Selain itu dilakukan pula penyelarasan dengan sistim *INA-CBG's* sehingga seluruh data yang dibutuhkan rumah sakit dalam *Virtual claim* bisa terpenuhi.

Sementara untuk rumah sakit Roemani sistim rekam medis elektronik yang dipakai berasal dari pihak ketiga dimana sistim ini hanya mencakup kepentingan kelengkapan data rekam medis elektronik sejak pasien datang sampai pasien pulang, baik dalam pelayanan rawat jalan

maupun untuk pelayanan rawat inap. Sedangkan untuk sistim *Virtual claim* dan *INA-CBG's* yang dipergunakan dalam klaim ke pihak BPJS terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.⁵⁷

Dari kedua rumah sakit tersebut, ditemukan bahwa tarif *INA CBG's* yang diberlakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan melekat dalam sistim informasi manajemen rumah sakit masih ada nya kesesuaian antara tarif *INA CBG's* yang diberlakukan dengan kebutuhan operasional rumah sakit. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 69 tahun 2013 tentang standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan tersebut diatur seluruh tariff yang diberlakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan. Pengelompokkan klaim berdasarkan kategori penyakit ini memang disatu sisi tarif nya kurang mencukupi, akan tetapi ada beberapa kategori penyakit dimana tarif klaim nya melebihi biaya yang sudah dikeluarkan oleh Rumah Sakit.⁵⁸

B. Regulasi Rekam Medis Elektronik Yang Berlaku Saat Ini

Secara khusus pengaturan mengenai rekam medis elektronik belum ada, akan tetapi dalam praktek di lapangan pemakaian rekam medis elektronik ini

⁵⁷ Anet, wawancara, selaku kepala instalasi rekam medis RS Roemani, 22 februari 2021, jam 12.00

⁵⁸ Etik, wawancara, selaku kepala instalasi rekam medis RS Wongso Negoro, 10 februari 2021, jam 11.00

sudah mulai banyak dipakai pada beberapa Rumah Sakit dan beberapa peraturan Perundang-undang yang ada bisa dipakai sebagai dasar hukum dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik yaitu :

1. Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran

Setiap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, dimana dalam RM tersebut harus mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan, serta harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan sebagaimana tersebut dalam Pasal 46. Sedangkan Dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien, yang mana harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan yang disebutkan dalam Pasal 47.

Dalam sistim penyimpanan rekam medis konvensional / elektronik, seluruh data - data yang termuat dalam rekam medis harus terjamin kerahasiaannya. Hal ini akan menuntut setiap dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan dalam sistim penyimpanan rekam medis menerapkan sistim keamanan tertentu yang bisa memberikan jaminan keamanan terhadap seluruh data pasien yang termuat dalam rekam medis tersebut.

2. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 pasal 1 angka 1 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Permenkes tersebut dikeluarkan untuk menunjang dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang mengatur mengenai rekam medis sehingga dapat terwujud keseragaman dalam pelaksanaan rekam medis di Indonesia. Penyelenggaraan Rekam Medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik seperti yang tersebut dalam pasal 2 (1). Kelengkapan dalam pengisian rekam medis meliputi seluruh pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada pasien, dari saat pasien datang sampai pasien pulang. Akan tetapi sampai sekarang belum ada pengaturan khusus tentang teknis implementasi Rekam Medis Elektronik di fasilitas kesehatan, baik di FKTP maupun FKRTL.

3. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik

Pasal 6 mengatur bahwa selama informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dikatakan sah apabila informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan bisa dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan. Sedangkan

Pasal 11 menyebutkan bahwa :

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 Penandatanganannya; dan
- f. terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa Penanda Tangan telah memberikan persetujuan terhadap Informasi Elektronik yang terkait.

Pasal 16 menyatakan bahwa kecuali ditentukan lain oleh undang-undang tersendiri, setiap penyelenggara sistem elektronik wajib menyelenggarakan Sistem Elektronik yang memenuhi persyaratan minimal 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;
- e. memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan kebertanggungjawaban prosedur

atau petunjuk.

4. Peraturan Pemerintah nomor 82 tahun 2012 tentang penyelenggaraan sistem & transaksi elektronik.

Dalam pengaturan penyelenggaraan sistem & transaksi elektronik harus dilakukan oleh tenaga ahli dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik, dalam hal ini adalah perekam medis yang mempunyai sertifikat keahlian seperti yang tersebut dalam pasal 10. Pihak Penyelenggara rekam medis elektronik harus bisa memberikan jaminan keamanan terhadap setiap komponen yang terkandung didalamnya dan keterpaduan seluruh sistem rekam medis elektronik saat beroperasi seperti yang termuat dalam pasal 12.

Manajemen resiko dilakukan terhadap kerusakan atau kerugian atau komplain yang timbul dalam setiap penyelenggaraan rekam medis elektronik di setiap aspek. Selain itu kualitas rekam medis elektronik dilakukan penilaian secara periodic melalui mekanisme audit rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan isi pasal 13 dan 14. Dimana hasil dari penilaian audit rekam medis elektronik ini setiap bulan akan dilaporkan kepada tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang ada di fasilitas kesehatan.

Persetujuan pasien dalam hal akan dilakukan tindakan tertentu diperlukan dalam format *informed consent*, baik manual maupun elektronik. Sementara untuk pemanfaatan data - data pasien yang

tersimpan dalam rekam medis elektronik harus berdasarkan persetujuan pasien dalam *general consent*. Apabila pada suatu waktu terjadi kegagalan dalam perlindungan rahasia data pasien maka pihak fasilitas kesehatan / rumah sakit wajib memberitahukan secara tertulis kepada pasien, seperti yang tersebut dalam pasal 15. Sedangkan sesuai dengan isi pasal 17 maka pihak penyelenggara rekam medis elektronik harus mempunyai rencana keberlangsungan untuk menanggulangi gangguan atau bencana sesuai dengan resiko dari dampak yang ditimbulkan.

Di dalam pasal 26 disebutkan bahwa Karakteristik sistim rekam medis elektronik harus memenuhi unsur / fitur minimal untuk :

- a. melakukan koreksi
- b. membatalkan perintah
- c. memberikan konfirmasi atau rekonfirmasi
- d. memilih meneruskan atau berhenti
- e. melihat informasi
- f. mengecek status berhasil atau gagal

Sistim rekam medis elektronik wajib memberikan informasi untuk kepentingan pasien itu sendiri, untuk kepentingan asuransi dan untuk kepentingan proses peradilan pidana atas permintaan yang sah dari penyidik untuk tindak pidana tertentu sesuai dengan kewenangan yang diatur dalam undang-undang. Dimana hal ini sejalan dengan isi pasal 29.

Dalam Pasal 52 ayat (1) disebutkan bahwa Tanda Tangan Elektronik berfungsi sebagai alat autentikasi dan verifikasi atas:

- a. identitas penanda tangan
- b. keutuhan dan keotentikan informasi elektronik.

Sedangkan Tanda Tangan Elektronik sendiri bisa dihasilkan dari berbagai prosedur tanda tangan yang mempunyai kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah apabila memenuhi syarat seperti yang tersebut dalam pasal 53 :

1. Data Pembuatan Tanda Tangan Elektronik terkait hanya kepada Penanda Tangan;
2. Data Pembuatan Tanda Tangan Elektronik pada saat proses penandatanganan elektronik hanya berada dalam kuasa Penanda Tangan;
3. Segala perubahan terhadap Tanda Tangan Elektronik yang terjadi setelah waktu penandatanganan dapat diketahui;
4. Segala perubahan terhadap Informasi Elektronik yang terkait dengan Tanda Tangan Elektronik tersebut setelah waktu penandatanganan dapat diketahui;
5. Terdapat cara tertentu yang dipakai untuk mengidentifikasi siapa Penanda Tangannya; dan
6. Terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa Penanda Tangan telah memberikan persetujuan terhadap Informasi Elektronik yang terkait.

Dari berbagai prosedur tanda tangan elektronik tersebut akan bisa dikategorikan suatu tanda tangan termasuk dalam Tanda Tangan Elektronik tersertifikasi atau yang tidak tersertifikasi , dimana hal ini akan berpengaruh terhadap kekuatan nilai pembuktian. Tanda tangan elektronik yang tidak bersertifikat tetap mempunyai kekuatan nilai pembuktian walaupun relatif lemah, masih dapat disangkal oleh yang bersangkutan atau relatif dapat dengan mudah dirubah oleh pihak lain. Dalam praktek penggunaan tanda tangan elektronik perlu diperhatikan rentang kekuatan nilai pembuktian dari Tanda Tangan Elektronik dengan

nilai pembuktian yang lemah, misalnya tanda tangan manual yang dipindai (*scanned*) menjadi Tanda Tangan Elektronik hingga Tanda Tangan Elektronik yang bernilai pembuktian paling kuat, seperti Tanda Tangan Digital yang dikeluarkan oleh penyelenggara sertifikasi elektronik yang tersertifikasi.

Bentuk - bentuk tanda tangan elektronik :

- 1) Data divalidasi
- 2) Tanda tangan dimasukkan melalui *digital signature pad*
- 3) Karakter Unik
- 4) Representasi digital dari biometrik (Retina, Sidik jari)
- 5) Tanda tangan digital dengan kriptografi

Jenis tanda tangan elektronik :

- 1) Tanda tangan elektronik yang tidak tersertifikasi :
 - tanda tangan yang di *scanned*
 - tanda tangan yang dimasukkan ke dalam alat elektronik
 - representasi digital dari biometrik (retina, sidik jari)
 - Pin, *password*
- 2) Tanda tangan elektronik yang tersertifikasi :
 - tanda tangan digital dengan kriptografi

C. Kendala Dan Solusi Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Dalam implementasi RME di Rumah Sakit bisa terjadi beberapa kendala dalam hal sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur.

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dengan kemampuan khusus dibidang teknologi informasi belum mencukupi untuk mengelola seluruh proses pengolahan data dan maintenance infrastruktur teknologi informasi secara mandiri. Organisasi pengelola sistem informasi sekurang - kurangnya terdiri dari tenaga programmer, network administrator, interface designer, dan teknisi.

2. Staf Klinis dan Administrasi

Staf klinis dan administrasi yang mempunyai kemampuan menganalisa dan menyampaikan kebutuhan akan produk RME, kadang - kadang tidak diikutsertakan dalam perencanaan pembuatan fitur - fitur RME. Hal ini akan membuat produk yang dihasilkan tidak memenuhi kebutuhan dari pemakai RME. Sehingga sebaiknya Staf klinis dan administrasi diikutsertakan dalam perancangan RME, karena bagaimanapun staf klinis dan administrasi yang akan menggunakan RME tersebut, sehingga produk yang dihasilkan dapat sesuai kebutuhan.

3. Aturan hukum yang masih kurang dipahami

Dalam penyelenggaraan RME meskipun belum ada payung hukum yang khusus tentang RME ini, akan tetapi beberapa peraturan yang ada

bisa memberikan rambu - rambu dalam implementasi RME sehingga informasi elektronik yang termuat dalam dokumen elektronik bisa memenuhi kriteria dari peraturan perundang - undangan yang ada. Beberapa aturan - aturan ini harus dipahami oleh pihak pemakai RME, khusus nya oleh pihak manajemen Rumah Sakit, sehingga dalam pembuatan fitur - fitur dalam RME sejalan dengan peraturan yang ada.

4. Keterampilan Mengoperasikan Komputer

RME dapat memudahkan tenaga medis dan paramedis untuk mengakses secara real time informasi pasien. Rekam Medis Elektronik terintegrasi memungkinkan untuk memperbaharui informasi klinis dan informasi lainnya yang berkaitan dengan pasien, melihat sejarah kondisi medis pasien dan kunjungan ke fasilitas layanan kesehatan, melihat gambaran dan laporan dari prosedur tindakan diagnostik, melihat status obat, status fungsional dan kelayakan pelayanan sosial, mengetahui jadwal preventif pelayanan, riwayat alergi, dan kontak informasi bagi perawat keluarga.

Untuk mendapatkan semua kemudahan tersebut, dibutuhkan pengetahuan tentang komputer. Pengetahuan komputer yang dimaksud disini yakni kemampuan mengoperasikan komputer yang baik dari para pemakai RME. Kemampuan mengoperasikan komputer ini mempunyai peran penting terhadap keberhasilan penerapan RME. Seperti penelitian yang dilaksanakan di Inggris bahwa kesuksesan penerapan

Rekam Medis Elektronik yang terkait dengan tingkat umum literasi komputer dalam populasi.⁵⁹

5. Pengetahuan tentang RME

Masih kurangnya pengetahuan staf rumah sakit tentang informasi yang tercakup dalam RME yang meliputi data riwayat kesehatan, data demografi pasien, catatan dokter, informasi obat, peresepan elektronik, order entri dan catatan pemeriksaan penunjang. Hal ini akan menghambat keberhasilan implementasi RME di rumah sakit. Sesuai dengan pernyataan, rekam medis elektronik merupakan gudang penyimpanan informasi elektronik tentang status kesehatan dan layanan kesehatan yang didapatkan pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam medis yang sah. Sehingga seluruh komponen dalam RME harus dipahami oleh seluruh pengguna Rekam medis elektronik.

6. Training

Kurangnya pelatihan dan dukungan teknis dapat menjadi penghalang untuk mengadopsi RME secara paripurna sehingga dibutuhkan pelatihan teknis bagi para tenaga medis dan para medis untuk kelancaran implementasi RME. Serangkaian persiapan, sosialisasi, dan pelatihan diperlukan guna meningkatkan kapasitas staf menuju penerapan RME.

Peningkatan kemampuan staf yang dilakukan dengan pelatihan bisa menambah pengetahuan, menambah ketrampilan, dan mengubah

⁵⁹ Vogelsmeier, Amy., & Cawiezell, Jill Scott. 2009. *The Role of Nursing Leadership in Successful Technology Implementation*. JONA Vol. 39, No. 7/8 July/August 2009.

sikap. Pelatihan adalah salah satu wadah mengembangkan kemampuan seseorang dalam hidup dan pekerjaannya. Pelatihan juga merupakan sarana untuk meningkatkan dan mengembangkan sikap, *skill*, dan kemampuan pegawai. Dalam pelatihan bisa diketahui kekurangan individu agar dapat dilakukan perbaikan.

7. Budaya Kerja Organisasi

Kurangnya kesiapan budaya meliputi penerimaan tenaga kesehatan atas teknologi informasi. Dibutuhkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran pengguna akan pentingnya penggunaan rekam medis elektronik. Tenaga kesehatan harus memiliki pemahaman dan komitmen untuk pelaksanaan sesuai yang direncanakan oleh manajemen Rumah Sakit. Peningkatan motivasi tenaga kesehatan diperlukan untuk berkomitmen dalam melakukan proses sesuai dengan perubahan alur kerja yang baru, mengatasi tantangan dan hambatan serta menerima saran dan modifikasi berdasarkan masukan.

8. Budaya

Pada tahap awal implementasi RME yang akan terjadi adalah pergeseran budaya. Dalam penyelenggaraan RME adalah merupakan proses yang memiliki efek fisik dan fisiologis. Perubahan dari budaya RM konvensional yang hanya memakai kertas menjadi RM elektronik yang menggunakan komputer akan berdampak pada perubahan kebiasaan yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Sehingga pihak Manajemen rumah sakit

harus memotivasi penerimaan staf pada RME karena hal itu menjadi penentu utama keberhasilan sistem.

9. Proses Perubahan Alur Kerja

Dalam fase pengenalan RME dapat membuat alur kerja perawat / dokter menjadi lebih lambat karena akan menyebabkan waktu tambahan untuk belajar menggunakan RME dan memasukkan data ke dalam sistem, hasilnya produktivitas mereka berkurang dan beban kerja meningkat. Dalam hal ini perawat / dokter merasa pemakaian RME mengganggu komunikasi mereka dengan pasien, terutama dokter dengan keterampilan komputer yang terbatas. Dari yang semula terbiasa dengan menulis diatas kertas, dengan menggunakan teknologi harus membiasakan diri menuliskan seluruh data hasil pemeriksaan menggunakan komputer.

Hal ini akan menyebabkan diperlukan waktu yang tidak sebentar untuk merubah kebiasaan dan pola pikir. Jika tidak diantisipasi, perubahan alur kerja akan menyebabkan kompleksitas teknologi dan tambahan waktu yang lebih lama untuk implementasi hingga bisa membuat tambahan hambatan saat mengadopsi sistem. Apabila hal ini sudah bisa diatasi dan seluruh pengguna sudah menguasai sistem RME maka idealnya akan dapat bekerja lebih efisien.

10. Kekhawatiran Dalam Persepsi Pengguna

Ada beberapa kekhawatiran terkait penerapan RME. Beberapa kekhawatiran tersebut diantaranya adalah :

- Kekhawatiran akan menjadi kurang efisien dalam pelayanan pasien karena tenaga klinis akan sibuk berkecukupan dengan entri data
- Infrastruktur yang tidak mendukung seperti mati listrik
- Data hilang karena program terkena virus
- Keamanan data tidak terjamin
- Keengganan tenaga medis untuk memasukkan seluruh data pemeriksaan ke dalam komputer.

11. Tata Kelola dan Kepemimpinan, Persepsi dan Motivasi Pimpinan

Kebijakan pimpinan berpengaruh besar terhadap kesuksesan penerapan RME. Para pengguna RME akan patuh bila ada ketentuan dari pimpinan yang mewajibkan untuk menggunakan RME dan mengentri langsung menggunakan komputer. Sehingga dalam penerapan RME diperlukan kebijakan yang jelas dan tegas terhadap sistem implementasi RME, *reward* dan *punishment* bagi pengguna RME yang akan memberikan motivasi dalam pelaksanaan RME oleh seluruh pengguna.

12. Strategi

Dalam dokumen rencana strategis bisnis rumah sakit belum disebutkan tentang RME. Padahal dukungan struktur dibutuhkan karena pada umumnya, pada masa transisi ke sistem informasi baru, dapat menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan komputer fobia.

13. Akuntabilitas

Peran dan tanggungjawab dalam menganalisa produk pilihan, kontrak, ketentuan dan negosiasi dengan *vendor* RME diserahkan kepada

tim khusus yang diketuai oleh kepala bagian hukum. Selama ini kerjasama dan hubungan dengan *vendor* penyedia layanan Sistem Informasi Manajemen RS terjalin baik. Pengelolaan hubungan dengan vendor diperlukan untuk memilih sistem dan mengembangkan program baru bagi pengguna.

14. Infrastruktur Teknologi

Infrastruktur yang dibangun untuk implementasi RME harus memperhatikan persyaratan untuk privasi dan keamanan, juga terkait asuransi kesehatan dan akuntabilitas. Beberapa yang dapat dirancang untuk menjaga keamanan diantaranya membentuk tim keamanan, memperhitungkan risiko, merumuskan kebijakan dan SOP, menerapkan kontrol, membuat pelatihan - pelatihan pendukung, dan monitoring proses.

Untuk penyelenggaraan RME hanya perlu ditambahkan software aplikasi RME. Akan tetapi yang perlu menjadi perhatian adalah sebelum memasang aplikasi, para pengguna harus dilibatkan dalam perancangannya. Karena para pemakai pasti memiliki pandangan dan harapan bagaimana aplikasi tersebut bisa memudahkan dan bukannya mempersulit mereka. Jika diperlukan dapat dibentuk tim khusus untuk hal tersebut.

15. Anggaran

Anggaran yang digunakan untuk operasional dan pemeliharaan SIMRS untuk RME maupun biaya untuk *vendor* RME harus dimasukkan ke dalam perencanaan keuangan tahunan Rumah Sakit. Sehingga dengan

adanya jaminan finansial akan lebih mudah dalam melengkapi kekurangan fitur - fitur yang dibutuhkan oleh pengguna RME.

D. Sistem Keamanan Rekam Medis Elektronik Dalam Menjaga Kerahasiaan Informasi Medis Pasien

Konsil Asosiasi Dokter sedunia di bidang etika dan hukum mengeluarkan ketentuan di bidang ini pada tahun 1994, beberapa petunjuk yang penting yakni :

1. Informasi medis hanya dapat dimasukkan ke dalam komputer oleh petugas yang berwenang.

2. Data pasien harus dijaga dengan aman.

Setiap petugas tertentu hanya bisa mengakses data tertentu yang sesuai dengan menggunakan security level tertentu.

3. Tidak ada informasi yang bisa dibuka tanpa ijin pasien.

Penyebarluasan informasi medis harus dibatasi hanya pada orang-orang yang berwenang saja. Orang-orang tersebut juga tidak diperbolehkan memindah tangankan informasi tersebut kepada orang lain.

4. Data yang melampaui batas waktu penyimpanan bisa dihapus setelah memberikan informasi kepada dokter dan pasiennya (atau ahli warisnya)

5. Terminal yang online hanya dapat digunakan oleh petugas yang berwenang⁶⁰

⁶⁰ Basbeth F, 2005, *Bagian Forensik & Medicolegal FKUI Jakarta, Rekam Medis*, <http://freewebs.com/medicarecord/Penyimpananrekammedis.html>, hal.5

Isi Rekam Medis Elektronik adalah milik pasien yang mempunyai implikasi yuridis, yaitu sifat kerahasiaannya, sehingga RME merupakan berkas yang wajib dijaga aspek kerahasiaannya. Penjelasan tentang isi RME hanya dapat dilakukan oleh dokter maupun dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sedangkan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan bisa menjelaskan isi RM secara tertulis maupun langsung kepada pemohon tanpa memerlukan izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan, yakni pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, yang berbunyi :

- 1) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan
- 2) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
 - a) untuk kepentingan kesehatan pasien
 - b) memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
 - c) permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri
 - d) permintaan ristitulombaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan
 - e) untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
- 3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan

Sehingga dalam pemanfaatan isi RME, tidak ada informasi yang dapat dibuka tanpa ijin pasien, kecuali :

- Keperluan hukum
- Rujukan ke pelayanan lain demi kepentingan pasien/keluarganya
- Evaluasi pelayanan di institusi sendiri

- Riset/edukasi
- Kontrak badan atau organisasi pelayanan

Penerapan sistem untuk mengurangi kemungkinan kebocoran informasi Rekam medis elektronik adalah wajib hukumnya. Seluruh petugas harus memiliki PIN dan password atau memakai sidik jari atau pola iris mata sebagai tanda pengenal identitasnya. Akses terhadap data medis juga bisa dipisah-pisahkan dalam arti petugas yang diberikan wewenang hanya dapat mengakses rekam medis sampai batas tertentu. Contohnya petugas registrasi hanya diberi kewenangan dalam cakupan pendaftaran saja, petugas *billing* hanya bisa membuka informasi dan memasukkan data keuangan saja tanpa diberi kewenangan lain dan dokter yang memeriksa mempunyai akses hanya untuk memasukan data medis pasien dan apabila pengisian rekam medis yang dilakukan oleh petugas khusus tersebut telah benar. Dimana hal ini sudah diterapkan di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Umum Daerah Wongso Negoro.

Tata cara penyimpanan Dokumen RME harus memenuhi persyaratan pengelolaan arsip dinamis aktif maupun arsip inaktif. Rekam medis dapat dikategorikan sebagai arsip vital yang secara esensial harus dihindari adanya kebocoran informasi ke pihak yang tidak berhak oleh karena arsip ini bersifat konfidensial/ rahasia. Sedangkan penyimpanan rekam medis elektronik dilakukan dalam media *hard disk*, *CD - Room*, *WORM* atau *microfilm*.

Sesuai dengan Surat Edaran Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : SE/06/M. PAN/03/2005 pada tanggal 9 Maret 2005 tentang

program perlindungan, pengamanan dan penyelamatan dokumenl arsip vital, pemahaman rekam medis sebagai arsip vital kiranya perlu mendapat perhatian mengingat akhir-akhir ini tuntutan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan berkaitan dengan malpraktek maupun medico legal memberikan implikasi yang sangat luas dan peran Dokumen RME sebagai alat bukti di pengadilan yang sangat menentukan.

E. Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi Terapeutik Di Rumah Sakit

1. Kasus Pelanggaran Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis

Dalam putusan Kasasi Mahkamah Agung tentang pelanggaran terhadap penyelenggaraan rekam medis, diantaranya adalah putusan nomor 1347 K/PID.SUS/2010 tentang kasus dr. B, Sp.OG yang dengan sengaja tidak menyelenggarakan rekam medis yakni berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien , pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien, sebagaimana diatur dalam pasal 79 huruf b Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004.

Kronologi kasus nya berawal saat pasien Ny. L berobat ke dr B, Sp.OG dan mengatakan bahwa Ny. L hamil di luar rahim dan ada salah satunya yang pecah sehingga untuk mengobatinya harus dioperasi dan diikat serta mengatakan bila tidak secepatnya dioperasi menyebabkan Ny. L meninggal dunia. Karena Ny. L ketakutan dengan vonis dokter tersebut,

Ny. L ingin membuktikan kebenaran ucapan dr B, Sp OG dengan mendatangi dokter kebidanan lain yaitu dr. NT, Sp.OG, yang berdasarkan pemeriksaan dr. NT, Sp.OG, diberikan keterangan bahwa Ny. L hanya menderita sakit berupa sisa kehamilan dan dianjurkan pengobatannya hanya berupa kuretase dan apabila menolak kuret / kerok dr NT , Sp.OG hanya memberikan obat dan berobat jalan serta dalam tempo waktu 3 (tiga) sampai dengan 5 (lima) hari kemudian harus dilakukan pemeriksaan ulang kondisi kesehatan nya.

Sebagai seorang dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi (kandungan), dr B, Sp.OG wajib membuat rekam medis atas semua diagnosa terhadap seorang pasien dalam kondisi apapun yang berguna untuk mempertanggungjawabkan hal - hal yang diperoleh dalam melaksanakan praktek kedokteran terhadap pasien, sehingga karena kelalaian dr. B, Sp. OG dalam penyelenggaraan rekam medis, maka putusan Mahkamah Agung menjatuhkan Pidana terhadap terdakwa dr. B, SpOG dengan pidana denda Rp 30.000.000 dan bila denda tersebut tidak dibayar maka bisa diganti dengan pidana kurungan selama 3 bulan.

Dalam putusan Pengadilan Negeri Langsa No. 86/Pid.B /2009/PN. LGS tanggal 26 Oktober 2009 yang putusan lengkapnya sebagai berikut :

- Menyatakan terdakwa dr B, Sp.OG terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana dengan sengaja tidak menyelenggarakan rekam medis sebagaimana ditentukan dalam pasal

79 huruf b Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran

- Menjatuhkan Pidana terhadap terdakwa dr . B, SpOG dengan pidana denda sebesar Rp 30.000.000, menetapkan bila denda itu tidak dibayar maka diganti dengan pidana kurungan selama 3 bulan ;

Sedangkan putusan Pengadilan Tinggi Banda Aceh No. 191/PID/2009/ PT.BNA tanggal 11 Februari 2010 yang amar lengkapnya sebagai berikut :

- Menerima permohonan banding dari kuasa hukum terdakwa pada tanggal 30 oktober 2009;
- menguatkan putusan Pengadilan Negeri Langsa tanggal 20 Oktober 2009 No. 86/PID.B /2009/PN.LGS.
- Menghukum terdakwa membayar biaya perkara dalam dua tingkat peradilan , dan dalam tingkat banding sebesar Rp 5.000 .

2. Sistim Rekam Medis Elektronik pada Rumah Sakit Roemani, RSUD

Wongso Negoro, RSJ Amino Gondo Hutomo

Tabel E. Sistim RME ditinjau dari berbagai aspek Regulasi Rekam Medis

Elektronik Yang Berlaku Saat Ini

No	Aspek	RS Roemani	RSUD Wongso Negoro	RSJ Amino Gondo Hutomo
1	Tipe RS	C	B	A
2	Nama aplikasi RME	Theramedik (pihak ketiga)	pengembangan SIM-RS dari internal IT RS	SIM-RS yang dikembangkan oleh pihak ketiga
3	Rawat jalan / Rawat Inap	Rawat jalan & Rawat Inap	Rawat jalan & Rawat Inap	Rawat jalan
Ps 46 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran				
4	Nama, Waktu, TT / TTE	terisi lengkap	terisi lengkap	terisi lengkap
5	Pengisian Kelengkapan RME segera/lain waktu	<i>real time</i> oleh DPJP langsung atau dibantu perawat yang menguasai program Theramedik	<i>real time</i> oleh DPJP langsung atau dibantu perawat yang menguasai program SIM-RS	<i>real time</i> / lain waktu
Ps 47 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran				
6	Sistim penyimpanan	tersimpan dalam sistem theramedik & <i>back-up</i> di SIM-RS	tersimpan dalam SIM-RS & <i>back-up</i> di 2 sistim	tersimpan dalam sistem
7	Aspek kerahasiaan	tiap petugas memiliki password & username	tiap ruangan/unit memiliki password & username	tiap poli memiliki password & username
Ps 1 (1), Ps 2 (1) & Ps 3 (1) (2) (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis				
8	Komponen RME & Pengisian Kelengkapan RME			
	a. Identitas ps	terisi lengkap saat di pendaftaran	terisi lengkap saat di pendaftaran	terisi lengkap saat di pendaftaran
	b. SOAP dokter	format masing-masing spesialis sudah tersedia, akan tetapi belum dimanfaatkan secara maximal	belum sesuai dengan masing-masing spesialis yang ada	belum ada format baku

	c. SOAP keperawatan	sesuai format asuhan keperawatan	sesuai format asuhan keperawatan	belum ada format baku
	d. Rujukan internal	antar ruang pelayanan sudah terhubung	antar ruang pelayanan sudah terhubung	belum ada
	e. Hasil Pemeriksaan penunjang	hasil laboratorium, hasil Radiologi (USG, CT-Scan) sudah termuat dalam sistim	hasil laboratorium, hasil Radiologi (USG, CT-Scan) sudah termuat dalam sistim	masih manual
9	Unsur tambahan lain dalam RME	Resume pasien pulang, Laporan hasil operasi, IGD, Triase & poned	Resume pasien pulang, Laporan hasil operasi, IGD, Triase & poned	belum ada
Ps 6 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik				
10	Cara akses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dengan membuka aplikasi theramedik, memasukkan username & password masing-masing petugas ▪ bisa diakses dari luar RS akan tetapi hanya sebagai <i>viewer</i> asalkan ada yang menyambungkan dengan sistim internal RS 	dengan membuka aplikasi SIM-RS, memasukkan username & password masing-masing ruangan	dengan membuka aplikasi SIM-RS, memasukkan username & password masing-masing ruangan
11	Cara penampilan kembali	histori tentang perubahan RME hanya bisa ditampilkan oleh IT kembali per tanggal	histori tentang perubahan RME hanya bisa ditampilkan oleh IT	histori tentang perubahan RME hanya bisa ditampilkan oleh IT
Ps 11 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik				
12	TTE	tanda tangan realtime dengan ipad tandatangan	scan tandatangan asli petugas medis/paramedis	nama pemeriksa
Ps 16 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik				
16	Penyelenggaraan RME :			
	a. menampilkan kembali Informasi RME secara utuh sesuai dengan masa retensi	perekam medis & IT bisa memunculkan lagi semua data kelengkapan CM	IT SIM-RS bisa memunculkan lagi semua data kelengkapan CM	IT SIM-RS bisa memunculkan lagi semua data kelengkapan CM

	b. melindungi : <ul style="list-style-type: none"> • ketersediaan, • keutuhan, • keotentikan, • kerahasiaan, dan • keteraksesan Informasi RME 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hanya bisa diakses dari dalam RS ▪ petugas medis / paramedis harus mengisi di ruang pasien ybs 	bisa diakses dari luar RS akan tetapi hanya sebagai <i>viewer</i> asalkan ada yang menyambungkan dengan sistim internal RS	sistim penyimpanan belum sempurna, krn saat dibuka kembali beberapa data ada yang hilang
	c. SOP Penyelenggaraan RME	ada	ada	ada
	d. Sosialisasi SOP Penyelenggaraan RME & evaluasi pemahaman petugas	Sosialisasi sudah dilaksanakan tetapi belum pernah dilakukan evaluasi	dilakukan pada karyawan baru dan pada saat ada perubahan / tambahan, disosialisasikan oleh Tim IT SIM-RS	Sosialisasi sudah dilaksanakan tetapi belum pernah dilakukan evaluasi
	e. Mekanisme maintenance RME	pihak ketiga	tim IT	pihak ketiga
Ps 10 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem & Transaksi Elektronik				
17	Tenaga ahli dalam penyelenggaraan RME	16 perekam medis 5 IT	19 perekam medis 4 IT	33 perekam medis 8 IT
18	Sertifikat keahlian	ada	ada	ada
Ps 12 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem & Transaksi Elektronik				
19	Jaminan keamanan sistim RME	password & username hanya dimiliki oleh petugas medis/paramedis	password & username hanya dimiliki masing-masing ruangan pelayanan	password & username hanya dimiliki oleh masing-masing ruangan pelayanan
20	Jaminan setiap komponen & keterpaduan seluruh sistim RME bisa beroperasi	dilakukan evaluasi bulanan oleh perekam medis	dilakukan evaluasi bulanan oleh perekam medis	dilakukan evaluasi bulanan oleh perekam medis
Ps 13 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem & Transaksi Elektronik				
21	Manajemen resiko terhadap kerusakan / kerugian / complain yang ditimbulkan	▪ <i>back up</i> dengan SIM-RS, begitu data di aplikasi penuh, maka akan dialihkan ke penyimpanan	<i>back-up</i> dengan 2 sistim keamanan	belum ada <i>back-up</i>

		<p>SIM-RS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ apabila ada data yang hilang maka seluruh data diexport ulang dari SIM-RS 		
Ps 14 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem & Transaksi Elektronik				
22	Mekanisme audit RME	belum berjalan oleh katena tim audit yang sudah terbentuk belum pernah melakukan audit	dilkaukan tim audit sekali dalam sebulan dan hasilnya dilaporkan ke unit PMKP	belum berjalan oleh katena tim audit belum berjalan
Ps 15 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem & Transaksi Elektronik				
23	<p>Pemanfaatan data pasien berdasarkan persetujuan pasien ybs</p> <p>a. informed consent (elektronik / manual)</p> <p>b. persetujuan tindakan2 lain (elektronik / manual)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dalam persetujuan tindakan medis & keuangan masih dilakukan manual ▪ untuk persetujuan tindakan keperawatan, perencanaan pasien pulang sudah dilakukan secara elektronik 	dalam persetujuan tindakan medis & tindakan lain masih dilakukan manual	dalam persetujuan tindakan medis & tindakan lain masih dilakukan manual
Ps 17 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem & Transaksi Elektronik				
25	Rencana keberlangsungan utk menanggulangi gangguan atau bencana sesuai dengan risiko dari dampak yang ditimbulkannya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>back up</i> dengan SIM-RS, begitu data di aplikasi penuh, maka akan dialihkan ke penyimpanan SIM-RS ▪ apabila ada data yang hilang maka seluruh data diexport ulang dari SIM-RS 	<i>back-up</i> dengan 2 sistim keamanan	belum ada <i>back-up</i>
Ps 26 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem & Transaksi Elektronik				
26	<p>karakteristik sistim RME :</p> <p>a. melakukan koreksi</p> <p>b. membatalkan perintah</p> <p>c. memberikan</p>	seluruh karakteristik sudah terpenuhi dalam sistim RME theramedik	seluruh karakteristik sudah terpenuhi dalam sistim RME SIM-RS	seluruh karakteristik sudah terpenuhi dalam sistim RME SIM-RS

	konfirmasi atau rekonfirmasi d. memilih meneruskan atau berhenti e. melihat informasi f. mengecek status berhasil atau gagalnya			
Ps 29 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem & Transaksi Elektronik				
27	wajib memberikan informasi RME (pasien, asuransi, peradilan pidana) a. prosedur pengeluaran informasi RME ke pihak luar b. bentuk salinan cetakan RME c. bentuk resume medis / pasien pulang	pihak yang menginginkan salinan informasi RME bisa mengajukan permohonan tertulis kepada pihak RS kemudian akan diberikan salinan resume pasien pulang yang sudah ditandatangani Dokter Penanggung Jawab Akan tetapi apabila diperlukan riwayat pengobatan pasien selama di RS Roemani, maka akan di berikan <i>medis story</i> tanpa tanda tangan Dokter Penanggung Jawab	pihak yang menginginkan salinan informasi RME bisa mengajukan permohonan tertulis kepada pihak RS kemudian akan diberikan salinan resume pasien pulang yang sudah ditandatangani Dokter Penanggung Jawab	pihak yang menginginkan salinan informasi RME bisa mengajukan permohonan tertulis kepada pihak RS kemudian akan diberikan salinan resume pasien pulang manual.
Ps 53 & 54 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem & Transaksi Elektronik				
29	TTE dihasilkan dari berbagai prosedur tandatangan yang mempunyai kekuatan hukum & akibat hukum yang sah	tanda tangan realtime dengan ipad tandatangan	scan tandatangan asli petugas medis/paramedis	nama pemeriksa
30	TTE tersertifikasi atau tidak tersertifikasi	TTE tidak tersertifikasi	TTE tidak tersertifikasi	TTE tidak tersertifikasi

Sumber : data diolah 2021

Rekam Medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan, serta harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan sebagaimana tersebut dalam Ps 46 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Dalam hal ini implementasi di ketiga RS sudah sesuai dengan isi pasal ini, dimana masing - masing RME milik pasien sudah dilengkapi dengan identitas pasien yang dimasukkan oleh petugas pendaftaran. Dalam hal pengisian *field* registrasi pasien baru, kolom - kolom identitas pokok pasien tidak akan bisa terlewat karena sudah terprogram harus terisi lengkap, sehingga apabila ada yang terlewat maka sistim tidak akan bisa melakukan penyimpanan. Masing - masing sistim rekam medis elektronik di RS Roemani dan RSUD Wongso Negoro sudah dilengkapi dengan tanda tangan elektronik oleh semua tenaga medis / para medis yang berperan dalam pemberian layanan kesehatan kepada pasien yang bersangkutan secara *realtime*. Meskipun penyajiannya dalam bentuk yang berbeda.

Dengan demikian pembubuhan tanda tangan merupakan bukti bahwa keputusan yang diambil oleh pasien itu tanggung jawabnya, sedangkan apa yang dilakukan oleh pelayan kesehatan (dokter dan paramedik) yang memberikan informasi yang lengkap dan akurat serta bertanggungjawab atas kelengkapan. Rekam medis bisa dimanfaatkan dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin, dan etik karena rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama. Rekam medis dapat

dipertanggungjawabkan kebenaran isinya. Apabila ada permintaan pengadilan, dengan bukti tanda terima dari pengadilan apabila yang diminta adalah dokumen aslinya maka Salinan rekam medis bisa diberikan untuk keperluan tersebut. Saksi ahli dapat dihadirkan oleh pengadilan apabila terdapat keraguan mengenai isi rekam medis untuk diminta pendapat ahlinya dan kebenaran informasinya.

Dalam Pasal 47 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran disebutkan bahwa :

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

Sistim penyimpanan dan aspek kerahasiaan RME seperti yang dipersyaratkan tersebut, dari ketiga Rumah Sakit disajikan dalam bentuk yang sedikit berbeda, akan tetapi sudah memenuhi kaidah yang berlaku. Sedangkan berkaitan dengan isi rekam medis elektronik yang menjadi hak pasien, dalam hal ini pasien hanya diberikan resume medis setelah mendapat perawatan di rumah sakit. Akan tetapi berkaitan dengan Pasal 29 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem & Transaksi Elektronik, disebutkan bahwa untuk keperluan proses peradilan pidana, Penyelenggara Sistem Elektronik wajib memberikan informasi yang terdapat di dalam Sistem Elektronik atas permintaan yang sah dari penyidik untuk tindak pidana tertentu. Sehingga pihak yang

menginginkan salinan informasi RME untuk keperluan proses peradilan pidana bisa mengajukan permohonan tertulis kepada pihak RS kemudian akan diberikan salinan resume medis pasien pulang yang sudah ditandatangani Dokter Penanggung Jawab. Akan tetapi apabila diperlukan riwayat pengobatan pasien selama di RS, maka akan di berikan *medis story* tanpa tanda tangan Dokter Penanggung Jawab karena dokumen ini merupakan hasil cetakan dari seluruh catatan pengobatan yang telah diterima pasien.

Dari format - format rekam medis ketiga RS tersebut maka RME yang sudah ada dapat berfungsi sebagai dokumen hukum yaitu sebagai alat bukti dokumen yang bernilai sebagai keterangan selama terjadi transaksi therapeutik di rumah sakit. Dalam pembuatan format RME ketiga RS sudah sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang menaungi implementasi RME, meskipun dengan bentuk yang berbeda - beda.

3. Kelengkapan format rekam medis elektronik sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis

Penyelenggaraan Rekam Medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik seperti yang tersebut dalam pasal 2 ayat 1. Kelengkapan dalam pengisian rekam medis meliputi seluruh pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada pasien, dimulai sejak saat pasien datang sampai pasien pulang.

Dari hasil observasi sistim rekam medis elektronik Rumah Sakit yang menjadi obyek penelitian, format Rekam Medis Elektronik yang lengkap sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis meliputi :

- a. Identitas ps
- b. SOAP dokter
- c. SOAP keperawatan
- d. Rujukan internal
- e. Hasil Pemeriksaan penunjang
- i. Unsur tambahan lain dalam RME, yang meliputi Resume pasien pulang, Laporan hasil operasi, Instalasi Gawat Darurat, Triase & Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

Format kelengkapan rekam medis elektronik termuat dalam pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, yang meliputi Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu. petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Dalam sistim RME ketiga RS tersebut, diwujudkan dalam :

- 1) Identitas ps
- 2) SOAP dokter/keperawatan, yang meliputi :
 - Subyektif, meliputi :
 - keluhan/riwayat penyakit sekarang

- riwayat penyakit dahulu
 - riwayat penyakit keluarga
 - riwayat alergi
 - Obyektif, meliputi pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang.
 - Assessment, meliputi diagnosa utama dan diagnose pendukung
 - Plan, meliputi perencanaan penanganan oleh dokter penanggungjawab
- 3) Rujukan internal antar ruang pelayanan.
 - 4) Hasil Pemeriksaan penunjang
 - 5) Unsur tambahan lain dalam RME, yang meliputi Resume pasien pulang, Laporan hasil operasi, Instalasi Gawat Darurat, Triase & Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

Dari ketiga rumah sakit tersebut, RS Roemani sudah memenuhi seluruh unsur kelengkapan rekam medis elektronik, meskipun dalam kenyataannya ada beberapa tenaga medis yang kurang lengkap dalam pengisian format yang tersedia. Bahkan format rekam medis elektronik yang disajikan oleh RS Roemani melebihi dari ketentuan yang dipersyaratkan dalam pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Dalam Rekam Medis Elektronik RSUD Wongso Negoro masih terdapat kendala dalam pembuatan format SOAP dokter yang disesuaikan dengan masing - masing spesialisasinya, sedangkan untuk unsur yang lain

sudah terpenuhi semuanya. Adapun sistim RME RS Jiwa Amino Gondo Hutomo saat ini memang masih dalam tahap pengembangan sehingga format nya belum sesuai standart masing - masing profesi kesehatan.

Resume medis pasien / Resume Pasien Pulang sudah menjadi keharusan dalam suatu sistim rekam medis elektronik. Resume medis merupakan ringkasan catatan medis pasien selama pasien dirawat di rumah sakit, yang dibuat di akhir perawatan oleh dokter penanggung jawab pelayanan. Isi dari resume medis adalah identitas pasien, diagnosa masuk, indikasi rawat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa utama, diagnosa sekunder, obat - obatan selama perawatan dan yang dibawa pulang, kondisi pasien saat pulang, edukasi dan *follow-up* setelah pulang. Dalam penulisan resume medis harus jelas dan tidak mempergunakan singkatan. Ringkasan riwayat pulang dapat dipergunakan untuk menjaga keberlangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan, memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite medis maupun staf medis, memberi informasi kepada pihak ketiga yang berwenang dan memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke RS. Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 bab 2 pasal 4 tentang rekam medis, rekam medis harus dibuat oleh dokter yang melakukan perawatan dan isi ringkasan pulang (resume) rekam medis sekurang-kurangnya mengandung identitas pasien, diagnosa masuk, indikasi pasien dilakukan perawatan,

ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, diagnosa akhir, *therapy* dan *follow-up*, serta nama dan tandatangan dokter maupun dokter gigi yang memberi pelayanan kesehatan.⁶¹

Resume Pasien Pulang ini lah yang akan dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit terhadap segala permintaan tentang penjelasan kondisi pasien selama di rawat di Rumah sakit, termasuk untuk keperluan peradilan maupun klaim biaya perawatan pasien bisa diajukan ke BPJS. Dalam sistim rekam medis elektronik RS Roemani dan RSUD Wongso Negoro sudah bisa menampilkan fitur resume medis pasien pulang. Sedangkan untuk sistim rekam medis RS Jiwa Amino Gondo Hutomo belum ada fitur resume medis pasien pulang oleh karena sistim rekam medis elektronik baru sebatas pelayanan pasien di unit rawat jalan.

Ketidaklengkapan dalam pengisian semua *field* dalam RME dapat dikarenakan faktor perilaku klinisi yang belum memahami kepentingan data pasien dan aspek hukum bahwa RME memiliki kekuatan sebagai alat bukti di pengadilan apabila terjadi tuntutan kesalahan medis. Rekam medik elektronik bisa menjadi penyaji kebenaran data pasien yang baik, apabila didukung oleh kelengkapan dan konsistensi klinisi memasukkan informasi itu di dalam RME selama aktivitas pelayanan kesehatan sehari-hari.⁶²

⁶¹ hatta, <http://eprints.ums.ac.id/45438/5/BAB%20I.pdf>, diakses tanggal 12/03/2021, jam 20.49

⁶² M. Pringle, Ward, P., & C. Chilvers., 1995. *Assessment of the completeness and accuracy of computer medical records in four practices committed to recording data on computer.*, *Br. J. Gen.Pract.*, 45 (399), hal. 537–541.

Dengan RME mempermudah pengolahan data dalam jumlah besar dan mempercepat hasil evaluasi kinerja klinisi untuk melihat kualitas pelayanan pasien. Yang tentunya melalui RME memudahkan analisa daripada sistem manual / rekam medis kertas. *Feedback* dari RME Penting kiranya diberikan kepada tenaga klinis agar ada perbaikan dari aspek kelengkapan *entry* data pasien untuk menghindari terjadinya kesalahan medis.

Semakin lengkap isi rekam medis elektronik, maka akan semakin lengkap pula informasi tentang kondisi pasien yang terdokumentasikan sebagai informasi elektronik yang menjadi alat bukti dalam suatu transaksi terapeutik antara pasien dengan tenaga medis dan paramedis di suatu Rumah Sakit. Pendokumentasian isi rekam medis elektronik secara lengkap harus diikuti dengan sistim penyimpanan dan penjaminan *privacy* pasien yang mumpuni serta kemudahan dalam mengakses kembali seluruh isi dokumen elektronik tersebut.

4. Tanda Tangan Elektronik Dalam Rekam Medis Elektronik

Tanda Tangan Elektronik adalah Tanda tangan yang terdiri dari informasi elektronik yang dilekatkan, terasosiasi atau terkait dengan informasi elektronik lainnya yang dipergunakan sebagai alat verifikasi dan otentikasi, seperti yang disebutkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 Pasal 1 (19) . Tanda Tangan Elektronik mempunyai fungsi sebagai alat autentikasi dan verifikasi atas :

- a) Identitas penandatanganan
- b) Keutuhan dan keotentikan informasi elektronik

Fungsi Tanda Tangan Elektronik sebagai alat autentikasi dan verifikasi atas Identifikasi penandatanganan juga sebagai alat autentikasi dan verifikasi atas Keutuhan dan keaslian sebuah informasi elektronik serta sebagai persetujuan penandatanganan atas informasi dan tanda tangan elektronik. Dimana Keberadaan TTE dapat menentukan kekuatan atau nilai bobot pembuktian suatu dokumen elektronik.

Penggunaan Tanda Tangan Elektronik tersertifikasi atau yang tidak tersertifikasi memiliki akibat hukum yang akan berakibat terhadap kekuatan nilai pembuktian. Tanda Tangan Elektronik yang tidak tersertifikasi tetap memiliki kekuatan nilai pembuktian walaupun relatif lemah karena masih dapat disangkal oleh yang bersangkutan atau relatif dapat dengan mudah dirubah oleh pihak lain. Dalam penyelenggaraannya perlu diperhatikan rentang kekuatan nilai pembuktian dari Tanda Tangan Elektronik yang bernilai pembuktian lemah, seperti tanda tangan manual yang dipindai (*scanned*) seperti pada RSUD Wongso Negro menjadi Tanda Tangan Elektronik sampai dengan Tanda Tangan Elektronik yang bernilai pembuktian paling kuat, seperti tanda tangan elektronik yang dikeluarkan oleh penyelenggara sertifikasi elektronik yang tersertifikasi.

Tanda tangan basah lalu di *scan* dan ditambahkan di dokumen atau dokumen yang sudah ada tanda tangannya kemudian *discan* seperti yang dipakai oleh RSUD Wongso negro dapat dipalsukan dengan mudah,

pemalsu tinggal mengcrop tanda tangan dan membubuhkan di dokumen yang dipalsukan informasinya dan tentunya sulit untuk diverifikasi keabsahan dokumen tersebut. Seperti yang kita ketahui, karakteristik dari dokumen elektronik tersebut mudah untuk diedit dan disalin sehingga membuat dokumen tersebut mudah dipalsukan. Demikian pula untuk Tanda tangan yang diinput melalui *digital signature pad* yang dipakai oleh RS Muhammadiyah Roemani akan dengan mudah dipalsukan oleh orang yang mahir dalam menirukan suatu bentuk tanda tangan tersebut. Sehingga pemalsu akan dengan mudah menirukan bentuk tanda tangan kedalam dokumen elektronik tanpa seizin pemilik tanda tangan yang sah.

Pemerintah melalui Pasal 53 Peraturan Pemerintah Nomor 82 tahun 2012 Jo Pasal 59 Peraturan Pemerintah Nomor 71 tahun 2019 mengatur tanda tangan elektronik yang memenuhi persyaratan kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah yaitu :

- a) Data pembuat tanda tangan elektronik hanya terkait pada penandatanganan
- b) Data pembuatan tanda tangan elektronik pada saat pembuatan tandatangan elektronik hanya berada dalam kuasa penandatanganan
- c) Setiap perubahan terhadap tanda tangan elektronik yang dilakukan setelah waktu penandatanganan bisa diketahui
- d) Setiap perubahan akan informasi elektronik yang berkaitan dengan tanda tangan elektronik tersebut dapat diketahui setelah waktu penandatanganan

- e) Adanya cara tertentu yang digunakan untuk mengidentifikasi siapa Penanda Tangannya
- f) Ada cara tertentu yang dipergunakan untuk menunjukkan bahwa penandatanganan telah memberi persetujuan terhadap Informasi Elektronik tersebut.

Pada Tanda tangan basah lalu di *scan* (yang dipakai oleh RSUD Wongso Negoro) dan Tanda tangan yang diinput melalui *digital signature pad* (yang di pakai oleh RS Muhammadiyah Roemani) memenuhi persyaratan nomor 1, 2 dan 6 akan tetapi pada poin yang lain tidak terpenuhi, sehingga tanda tangan yang di *scan* tidak memenuhi persyaratan diatas.

Sehingga tanda tangan elektronik yang bisa memenuhi keenam unsur tersebut adalah tanda tangan elektronik yang tersertifikasi. Dimana tanda tangan elektronik ini dibuat dengan menggunakan jasa penyelenggara sertifikat elektronik/ *certificate electronic* (CE) yang dibuat dengan sertifikat elektronik. Beberapa manfaat dari tanda tangan elektronik yang tersertifikasi adalah :

- a) Biaya : mengurangi biaya administrasi dan efisien
- b) Keamanan : kontrol terhadap *cyber crime* lebih terjaga
- c) Kecepatan : kemudahan dan kecepatan dalam melakukan layanan

- d) Keaslian : lebih otentik karena melalui identifikasi kebenaran pihak - pihak yang berkomunikasi atau pihak - pihak yang berkorespondensi.⁶³

⁶³ Dinas Komunikasi Dan Informasi, 2019, *Tanda Tangan Elektronik/Digital*, Dinas Komunikasi Dan Informasi Provinsi Jawa Tengah, Semarang. hal. 10

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Regulasi rekam medis elektronik yang berlaku saat ini secara khusus belum ada, akan tetapi dalam praktek di lapangan pemakaian rekam medis elektronik ini sudah mulai banyak dipakai pada beberapa Rumah Sakit dan beberapa peraturan Perundang-undang yang ada bisa dipakai sebagai dasar hukum dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik yaitu :
 - a) Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran
 - b) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis
 - c) Undang-Undang nomor 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik
 - d) Peraturan Pemerintah nomor 82 tahun 2012 tentang penyelenggaraan sistem & transaksi elektronik.
2. Kendala dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik di Rumah Sakit bisa terjadi dalam hal sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, serta infrastruktur Rumah Sakit. Dimana semua kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik di Rumah Sakit ini bisa diselesaikan dengan kerjasama antara

semua unsur dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan dukungan yang maksimal dari pihak manajemen.

Dalam hal Sistem keamanan rekam medis elektronik dalam menjaga kerahasiaan informasi medis pasien, salah satunya diatur oleh Konsil Asosiasi Dokter sedunia di bidang etik dan hukum pada tahun 1994. Hal ini dilakukan rumah sakit dengan menerapkan bahwa setiap pemakai harus memiliki PIN dan password sebagai pengenalan identitasnya. Data medis juga dipilah-pilah dalam arti petugas yang diberikan wewenang hanya dapat mengakses rekam medis sampai batas tertentu.

3. Peran Rekam Medis Elektronik sebagai alat bukti transaksi terapeutik terletak pada kelengkapan pengisian seluruh *field* yang tersedia dalam format rekam medis elektronik dan pembubuhan tanda tangan pelayan kesehatan (dokter dan paramedik) yang merupakan bukti bahwa keputusan yang diambil oleh pasien itu tanggung jawabnya, sedangkan apa yang dilakukan oleh pelayan kesehatan (dokter dan paramedik) yang memberikan informasi yang lengkap dan akurat bertanggungjawab atas kelengkapan Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama yang dapat dipertanggungjawabkan kebenaran isinya dan bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin, dan etik.

B. SARAN

1. Pemerintah perlu segera menetapkan peraturan perundang - undangan khusus tentang rekam medis elektronik sehingga memberi jaminan

kepastian hukum terhadap fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang sudah menerapkan sistem rekam medis elektronik maupun yang akan menerapkan sistem rekam medis elektronik ini.

2. Beberapa kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik bisa di atasi dengan dilakukan audit rekam medis elektronik secara regular setiap bulan di rumah sakit oleh tim khusus (tim peningkatan mutu). Sehingga permasalahan yang ditemukan dari hasil audit rekam medis bisa segera diselesaikan.

Dalam menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang terkandung dalam rekam medis elektronik, maka sebaiknya sistem rekam medis hanya bisa dibuka dan diakses oleh petugas dengan memakai PIN dan password tertentu di dalam area rumah sakit saja, sehingga akan meminimalisir kemungkinan informasi rekam medis dibuka oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

3. Dalam rekam medis elektronik semua *field* yang tersedia perlu diisi dengan lengkap sesuai dengan masing - masing kompetensi pemberi layanan kesehatan dan dibubuhi tanda tangan elektronik. Dokumen rekam medis elektronik akan makin sempurna kekuatannya apabila tanda tangan para pemberi layanan kesehatan di rumah sakit dalam bentuk tanda tangan elektronik tersertifikasi yang mempunyai kekuatan nilai pembuktian hukum yang tinggi. Sehingga Dalam pembuatan Sistem Rekam Medis Elektronik di rumah sakit perlu dilakukan oleh ahli

Tehnologi Informasi yang menguasai perihal rekam medis, sehingga bisa memenuhi semua fitur yang dibutuhkan oleh seluruh tenaga medis / paramedis dan administrasi di RS sehingga bisa meningkatkan pelayanan RS di bidang administrasi dan perawatan pasien. Dari hasil penelitian tampak bahwa sumber daya yang memadai tidak serta merta menghadirkan sistim rekam medis elektronik yang memadai pada suatu rumah sakit. Rumah Sakit Roemani meskipun merupakan RS tipe C akan tetapi sistim rekam medis yang sudah dijalankan selama ini lebih memadai dibandingkan RSUD Wongso Ngoro dan RSJ Amino Gondo Hutomo yang merupakan RS pemerintah tipe B dan A dengan jumlah sumber daya yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

Buku – buku :

Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Surabaya

Bambang Sunggono, 2003, *Metodologi Penelitian Hukum*, Rajawali Press, Jakarta.

Dalmy Iskandar, 1998, *Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta.

Darda Syahrizal, 2013, *Undang - Undang Praktik Kedokteran dan Aplikasinya*, Dunia Cerdas, Jakarta.

Darmanto Djojodibroto, 1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta.

Desriza Ratman, 2014, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Malpraktek Medik (Dalam bentuk Tanya jawab)*, Keni Media, Bandung.

Dinas Komunikasi Dan Informasi, 2019, *Tanda Tangan Elektronik/Digital*, Dinas Komunikasi Dan Informasi Provinsi Jawa Tengah, Semarang

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Edna K Huffman, 1994, *Health Information Management*, Physicians Record Company, Berwyn. Illionis.

Ery rustiyanto, 2009, *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Gemala Hatta, 2008, *Pedoman Manajemen Lanjutan Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Pres, Jakarta.

Hanafiah Jusuf & Amir Amri, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Irine Dana Sari W, 2006, *Manajemen Rekam Medis*, Yogyakarta. Yogyakarta : STIKES Surya Global Yogyakarta.

Marcel Seran dan Ana Maria Wahyu Setyowati, 2010, *Dilema Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*, Cetakan Kesatu, Mandar Maju, Bandung.

Maria SW Sumardjono, 1997, *Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian (Sebuah Pedoman dasar)*, Gramedia Pustaka utama, Jakarta.

Maskawati dkk, 2018, *Hukum Kesehatan, Dimensi Etik Dan Yuridis, Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Litera, Yogyakarta.

Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Edisi Pertama, Cetakan pertama, Liberty, Yogyakarta.

Neil S. Skolnik, 2011, *Electronic Medical Records, A Practical Guide for Primary Care*, Humana Press, Totowa, New Jersey.

Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta.

Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018, *Bahan Ajar Rekam medis dan Informasi kesehatan: Manajemen Informasi Kesehatan III*, Kementerian Kesehatan, Jakarta

Rianto Adi, 2010, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit , Jakarta.

Riyadi, 2002, *Perencanaan Pembangunan Daerah Strategi Mengendalikan Potensi Dalam Mewujudkan Otonomi Daerah*, Gramedia, Jakarta

- Sabarguna, Boy S, 2005, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng, Yogyakarta..
- Sabian Utsman, 2014, *Metodologi Penelitian Hukum Progresif*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Sanapiah Faisal, 1990, *Penelitian Kualitatif: Dasar - dasar dan Aplikasi*, YA3, Malang
- Soekanto. 2001. *Sosiologi Sebagai Pengantar*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Soerjono Soekanto, 2002, *Teori Peranan*, Bumi Aksara, Jakarta
- Soerjono Soekanto, 2014, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2014, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Shorthliffe, H. Edward, 2001, *Medical Informatics : Computer Applications In Health Care and Biomedicine*, Springer.
- Sri Siswati, 2015, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang - Undang Kesehatan*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Suryo Nugroho Markus, 2010, *Master Plan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta.
- Sutrisno Hadi, 2000, *Metode Research*, Jilid I, Andi, Yogyakarta.

Tjandra Yoga Adirtama, 2011, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta.

Willa Candrawilla Supriyadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung.

Wirjono Prododikoro, 2000, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Mandar Maju, Bandung.

Yandri Naldi, 2014, *Etika Kedokteran*, Edisi Pertama, Cetakan Kesatu, Deepublish, Yogyakarta.

Zahir Rusyad, 2018, *Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter Dan Rumah Sakit*, Setara Press, Malang

Zainuddin Ali, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta.

_____, 2006, *Tanggungjawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku I, Cetakan Pertama, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta.

Peraturan Perundang - Undangan :

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara . Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431 Tahun 2004 Tentang Penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran).

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843 Tentang Penjelasan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008).

Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara . Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607 Tahun 2009 Tentang Penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara . Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072 Tahun 2009 Tentang Penjelasan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 15/KKI/PER/VIII/2006 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi

Jurnal :

Estu Sinduningrum, 2019, *Penambahan Keamanan Dan Rancang Bangun Sistem Informasi Rekam Medis Electronic (Rme)*, Multinetics, Jakarta

Cinthia Mutiara, 2015, *Kajian yuridis e-RM*, UII pres, Yogyakarta

Herlina Purba¹, Kemal N. Siregar, 2014, *Perancangan Integrasi Primary Care BPJS Kesehatan dan Simpus di Puskesmas Bogor Timur, Kota Bogor*, UI, Jakarta

Karjono, 2005, *Kontroversi Aspek Hukum Elektronik Rekam Medis*, Badan Arsip Propinsi Jawa Timur, Surabaya

M. Pringle, Ward, P., & C. Chilvers., 1995, *Assessment of the completeness and accuracy of computer medical records in four practices committed to recording data on computer.*, Br. J. Gen.Pract

Sudjana, 2017, *Aspek Hukum Rekam Medis Atau Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Dalam Transaksi Terapeutik*, Jurnal Veritas et justitia Volume 3 Nomor 2, Fakultas Hukum, Universitas Padjadjaran

Syaron Brigitte Lantaeda, Florence Daicy J. Lengkong, Joorie M Ruru, 2017, *Peran Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Penyusunan Rpjmd Kota Tomohon*, Jurnal Administrasi Publik Volume 04 No. 048, Tomohon

Vogelsmeier, Amy., & Cawiezell, Jill Scott. 2009. *The Role of Nursing Leadership in Successful Technology Implementation*. JONA Vol. 39, No. 7/8 July/August 2009.

Kamus :

WJS Purwadarminta, 2008, *Kamus Besar bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.

Internet :

Ahadia Dini Yunisar, 2013, [www,balairungpress.com](http://www.balairungpress.com), *Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia*, Badan Penerbitan Pers Mahasiswa UGM, diakses tanggal 29/05/2020, jam 15.25.

Aprilla.adha.a, 2015, <http://aprillaadha.web.ugm.ac.id/2015/04/15/Penggunaan-Rekam-Medis-Elektronik/>, Badan Penerbitan Pers Mahasiswa UGM, diakses tanggal 28/05/2020, jam 13.25.

Abi dio hatta, 2015, <https://www.kompasiana.com>, *Sistem-Informasi-Kesehatan*, diakses tanggal 4/7/2020 jam 09.05.

Anisatul Afifah, 2020, <https://www.kompasiana.com/anisatulafifah/5eab7c9c097f363f4b5893b2/> *Masa-Depan-Sistem-Pelayanan-Kesehatan-Di-Indonesia*, diakses tanggal 4/7/2020, jam 09.32.

Boris Tampubolon, <http://konsultanhukum.web.id/pahami-alat-bukti-dalam-hukum-pidana-menurut-kuhap/>, diakses tanggal 16 November 2020, jam 20.08.

BPJS Kesehatan, 2014, *Info BPJS : INA CBGs Membuat Biaya Kesehatan Lebih Efektif*, Edisi VII, BPJS Kesehatan, Jakarta.

Hatta, <http://eprints.ums.ac.id/45438/5/BAB%20I.pdf>, diakses tanggal 12/03/2021, jam 20.49.

Patrialis Akbar, 2020, <https://fh.umj.ac.id/arah-pembangunan-hukum-nasional-menurut-undang-undang-dasar-negara-republik-indonesia-tahun-1945/>, diakses tanggal 10/01/2021, jam 05.59.

Tedy Rizkha Heryansyah, 2017, <https://blog.ruangguru.com/strategi-pembangunan-nasional-untuk-menjadi-negara-maju>, diakses tanggal 10/01/2021, jam 05.09.

Tammysiarif, 2019, <https://www.kompasiana.com/tammysiarif/5ca843b195760e053b3889f2/Legalitas-Rekam-Medis-Elektronik>, diakses tanggal 29/05/2020, jam 10.07.

_____, <https://dokumen.tips/documents/Makalah-Rekam-Medik-Elektronik.html#>, diakses tanggal 28/05/2020, jam 18.03.

_____, <http://www.bvk.co.id/artikel/berita/159-Membangun-Implementasi-Rekam-Medis-Elektronik-Rme-Terintegrasi-Di-Rumah-Sakit>, PT Buana Varia Komputama, diakses tanggal 29/05/2020, jam 10.25.

_____, <https://kaltimkece.id/warta/terkini/rekam-medis-untuk-penipuan-pasien-dan-upaya-keras-rs-smc-membongkar-kejahatan>, diakses tanggal 10/01/2020, jam 08.25.

_____, <https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/cf5171960a5c58ed1febe2f3a0993c9.html>, diakses tanggal 10/01/2020, jam 09.45

_____, <https://pelayananpublik.id/2019/08/01/daftar-rumah-sakit-tipe-a-b-c-dan-d-di-kota-semarang/>, diakses tanggal 11/01/2021, jam 09.50

_____, <https://infokes.dinus.ac.id/2019/03/11/159/> *peran electronic medical record di fasilitas pelayanan kesehatan*, diakses tanggal 25/01/2020, jam 22.17

_____, <https://medicalrecord.wordpress.com/2009/07/13/menju-terbentuknya-dasar-hukum-rke-hasil-diskusi-rke-di-uc-ugm/>, diakses tanggal 03/02/2021, jam 09.51