

Tinjauan terhadap UU ITE untuk Penerapan Rekam Medis Berbasis Online pada Penduduk Muslim di Indonesia

Nynda Fatmawati Octarina¹, Muhammad Barid Nizar Wajdi², M. Ikhsan Setiawan³, Agus Sukoco⁴, Tubagus Purworusmiardi⁴, Nuning Kurniasih⁵

¹Law Department, Narotama University, Surabaya, Indonesia

²STAIM Nglawak, Nganjuk, Indonesia

³Civil Engineering Department, Narotama University, Surabaya, Indonesia

⁴Management Department, Narotama University, Surabaya, Indonesia

⁵Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Email: ninda.fatmawati@narotama.ac.id

ABSTRACT

As the largest Muslim country in the world, Indonesia must have a complete analysis documents of medical records on online-based. especially for the Muslim population in Indonesia. Currently, Indonesia does not have laws specifically regulate the electronic medical records. Therefore, violation of the protection of personal data in electronic medical records may refers to any one part of the private right as set forth in the elucidation of 26th article 1st verse of UU ITE.

Keywords: UU ITE, Rekam Medis, Penduduk Muslim, Teknologi Informasi

1. PENDAHULUAN

Awal mula penggunaan rekam media dimulai sejak jaman batu (*paleolithic*) sekitar tahun 2500 SM dengan ditemukannya lukisan purba tentang trephinasi dan amputasi di dinding gua spanyol yang menunjukkan bahwa sejak jaman prasejarah praktek rekam medis dilakukan bersamaan dengan praktek kedokteran.¹ Praktek kedokteran secara ilmu pengetahuan modern dimulai semenjak jaman Hipocrates pada tahun 460 SM. Hipocrates merupakan bapak ilmu kedokteran yang banyak menuliskan mengenai pengobatan, observasi penelitian yang cermat dan sampai saat ini masih dianggap benar. Hasil rekam medis pasiennya dapat dibaca oleh para dokter sampai saat ini dengan cermat.

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

Hasil kerja Hipocrates dalam pengelolaan rekam medis sangat menguntungkan para dokter sekarang ini.²

Tahun 1137, rekam medis pertama kali dilaksanakan di Rumah Sakit St. Bathelomew di London. Indonesia memulai kegiatan rekam medis pada masa pra kemerdekaan walaupun belum dilaksanakan dengan baik, penataannya mengikuti sistem informasi yang benar. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1960 tentang Organisasi Pembantu Penguasa Dalam Keadaan Bahaya di Daerah, kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Pada tahun 1972, diterbitkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 034/Birhup/1972, menjelaskan bahwa untuk rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis kesehatan.³ Pada Bab I pasal 3 menyatakan bahwa untuk menunjang terselenggaranya rencana induk (*master plan*) yang baik, maka setiap rumah sakit harus memiliki dan merawat statistik yang terkini serta membuat rekam medis yang berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan.

Peraturan tersebut diterbitkan dengan tujuan agar penyelenggaraan rekam medis dapat berjalan dengan baik di institusi pelayanan kesehatan terutama rumah sakit. Dalam kurun waktu 1972-1989, penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit belum berjalan sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749a/MENKES/PER/XV/1989 tentang Rekam Medis yang telah direvisi menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Pengelolaan rekam medis perlu dipertegas kembali melalui aturan-aturan yang ada karena merupakan landasan hukum semua tenaga medis dan paramedis di rumah sakit yang terlibat di dalam penyelenggaraan rekam media di sarana pelayanan kesehatan.⁴

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 mencantumkan tujuan nasional Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut menjaga ketertiban dunia. Kesejahteraan umum berarti keamanan, ketentraman, terpenuhinya kebutuhan

² *Ibid*, hlm. 2

³ *Ibid*, hlm. 4

⁴ *Ibid*, hlm. 5

serta kesehatan. Kesehatan diperlukan bagi manusia untuk dapat hidup secara produktif dan dapat beraktifitas. Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau oleh masyarakat dengan mempergunakan jasa tenaga kesehatan.⁵ Rumah sakit merupakan institusi yang berperan di dalam kesehatan. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit lebih mengutamakan fungsi sosial yang bertujuan:⁶

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

Pasal 29 butir f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur bahwa,

“melaksanakan fungsi sosial rumah sakit antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan”

Fungsi sosial rumah sakit merupakan bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.⁷ Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang terbaik, bermutu dan berkualitas.

⁵ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Program Pendidikan Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran, Magister Management Rumah Sakit, Yogyakarta: UGM, hlm.25

⁶ Soekidjo Notoatmojo, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm. 155

⁷ Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, 2012, hlm. 22

2. KAJIAN TEORITIS

Rekam medis menurut pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis adalah, “*berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.*” Ketentuan ini diatur pula dalam pasal 46 ayat 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Dari pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa berkas rekam medis memiliki makna yang lebih luas daripada hanya sekedar catatan biasa karena terdapat segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar untuk menentukan tindakan lebih lanjut kepada pasien.

Menurut Permenkes Nomor 749/1989 mengatur mengenai manfaat rekam medis, yaitu:

1. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum
3. Bahan untuk kepentingan penelitian
4. Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
5. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

Rekam medis menurut International Federation Health Organization memiliki tujuan:⁸

1. Fungsi komunikasi: Rekam medis disimpan untuk komonikasi diantara dua orang yang bertanggungjawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.
2. Kesehatan pasien yang berkesinambungan: Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin.

⁸ Philip Watson, *International Federation of Health Record Organization*, Package one units 1-7, 1992, hlm. 2

3. Evaluasi kesehatan pasien: Rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.
4. Rekaman bersejarah: Rekam medis merupakan contoh yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu.
5. Medikolegal: Rekam medis merupakan bukti dari opini yang bersifat prasangka mengenai kondisi, sejarah dan prognosis pasien.
6. Tujuan statistik: Rekam medis dapat digunakan untuk menghitung jumlah penyakit, prosedur pembedahan dan insiden yang ditemukan setelah pengobatan khusus.
7. Tujuan penelitian dan pendidikan: Rekam medis di waktu yang akan datang dapat digunakan dalam penelitian kesehatan

Menurut DEPKES RI, bentuk pelayanan rekam medis meliputi:⁹

- a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas. Rekam medis manual (*paper based documents*) adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah ditata/*assembling* dan disimpan secara manual.
- b. Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi. Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*), dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis masih diolah secara manual.
- c. Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan terbatas. Pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan.

⁹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik, 2008, hlm. 10

- d. Pelayanan Sistem Informasi Terpadu. *Computerized Patient Record* (CPR), yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem image dan struktur system dokumen yang telah berubah.
- e. Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN). System pendokumentasian telah berubah dari *Electronic Medical Record* (EMR) menjadi *Electronic Patient Record* sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan *Health Information System*, yakni *Electronic Health Record* (EHR) – Rekam Kesehatan Elektronik.

3. ANALISIS DESKRIPTIF

Dalam pasal 46 ayat 1 UU No. 29/2004 dan pasal 15 ayat 1 Permenkes 256/2008 disebutkan bahwa, “*Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis*”. Ketentuan tersebut mengatur bahwa setiap dokter yang menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam media yang harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

Perkembangan dunia kedokteran sekarang ini tidak dapat dipisahkan dari perkembangan teknologi. Kemajuan ilmu kedokteran berbanding lurus dengan kecanggihan alat yang mendukung keahlian tenaga medis yang bertujuan untuk keamanan dan kenyamanan pasien saat membutuhkan kesembuhan. Berkembangnya teknologi kedokteran turut mengembangkan pengetahuan manusia mengenai penyakit yang diderita seseorang. Semakin banyak penyakit yang dapat diperiksa oleh dokter maka akan semakin banyak pula yang akan dicatatkan ke dalam rekam medis pasien tersebut. Sesuai dengan ketentuan diatas, hasil pemeriksaan pasien harus tercatat pada berkas khusus dengan harapan dapat menjadi arah atau pijakan dokter dalam mengidentifikasi penyakit sampai melakukan tindakan medis dengan metode pencatatannya yang jelas dan detail.

Penggunaan teknologi komputer untuk penerapan sistem informasi amat diperlukan. Sistem informasi dapat dikatakan efektif dan efisien apabila dapat memenuhi kriteria yang dihasilkan, seperti: keakuratan informasi yang dihasilkan, ketepatan waktu di dalam pemberian informasi serta pemanfaatan informasi yang

diberikan kepada pemakainya. Dengan diciptakannya jaringan Internet, komunikasi menjadi tidak terbatas dan tanpa hambatan, baik hambatan geografis maupun hambatan waktu. Kemudahan yang dihasilkan oleh jaringan Internet telah memungkinkan dibuatnya sistem informasi kesehatan berbasis Web yang berguna untuk mempermudah masyarakat atau pasien didalam berkonsultasi sehingga pasien tersebut dapat mengetahui kondisi kesehatannya tanpa perlu datang ke tempat praktek dokter atau klinik untuk kasus tertentu, seperti: darurat, konsultasi paska terapi, domisili pasien yang jauh dari lokasi praktek dokter, dan lain-lain.¹⁰ Perkembangan teknologi ini pada akhirnya memudahkan proses pendataan pasien di suatu pelayanan kesehatan.

Terdapat beberapa dasar hukum pada penyelenggaraan rekam medis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Pada pasal 28 huruf h Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diatur bahwa,

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Setiap orang yang bertempat tinggal di Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat tidak mampu seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, *“Setiap orang berhak atas kesehatan”*. Dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 pasal 29 ayat 1 huruf h mengatur mengenai kewajiban rumah sakit adalah untuk menyelenggarakan rekam medis. Ketentuan ini didukung pula oleh pasal 46 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran,

“(1) Setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis

(2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

¹⁰ Vitri Tundjungsari, *Aplikasi Klinik Kesehatan Online Berbasis Web*, Jakarta: Konferensi dan Temu Nasional Teknologi Informasi dan Komunikasi di Indonesia 21-23 Mei 2008, 2008, hlm. 1

(3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tandatangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.”

Sementara itu, rekam medis juga diatur dalam pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008, yaitu:

- “(1) Setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.*
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.*
- (3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.*
- (4) Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tandatangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.”*

Pada pasal 6 Permenkes No. 269/2008, diatur mengenai pertanggungjawaban dokter dan dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu atas rekam medis yang telah dilakukan. Permenkes No. 269/2008 juga mengatur mengenai kepemilikan rekam media dalam pelayanan kedokteran atau jasa kesehatan yang diatur dalam pasal 12, yaitu:

- “(1) berkas rekam medis sepenuhnya milik sarana pelayanan kesehatan*
- (2) isi rekam medis merupakan milik pasien*
- (3) isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis*
- (4) ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu”*

Rekam medis bersifat rahasia dimana dokter atau rumah sakit ataupun tenaga pelayanan kesehatan lain memiliki kewajiban untuk merahasiakan seluruh dokumen rekam medis tersebut yang diatur dalam pasal 48 ayat 1 dan 2 UU No. 29/2004 yaitu,

- “(1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.*
- (2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.”*

Selain itu sifat kerahasiaan rekam medis diatur juga dalam pasal 322 ayat 1 dan 2 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

- “(1) Barangsiapa dengan sengaja membuka sesuatu rahasia, yang menurut jabatannya atau pekerjaannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, ia diwajibkan menyimpannya, dihukum penjara selamalamanya sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 9000.*
- (2) Jika kejahatan ini dilakukan terhadap seorang yang ditentukan maka perbuatan itu hanya dituntut atas pengakuan orang itu.”*

Dalam pasal 57 ayat 1 dan 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,

- “(1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.*
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:*
 - a. perintah undang-undang;*
 - b. perintah pengadilan;*
 - c. izin yang bersangkutan;*
 - d. kepentingan masyarakat; atau*
 - e. kepentingan orang tersebut.”*

Dalam pasal 10 ayat 1 dan 2 huruf a,b,c, dan d Permenkes No. 269/2008 diatur mengenai,

- “(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 aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;*
 - c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;*
 - d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan.”*

Tujuan kerahasiaan dokumen rekam medis tersebut juga untuk memberikan perlindungan tidak hanya dari aspek administrasi, aspek medis namun yang terpenting dari aspek hukum yakni terkait dengan kedudukan rekam medis sebagai alat bukti sesuai dengan ketentuan KUHAP pasal 184 ayat 1 huruf c bahwa surat merupakan alat bukti yang sah dalam perkara pidana dan pada pasal 164 HIR yang menyatakan bahwa rekam dapat dipergunakan sebagai alat bukti tertulis dalam perkara perdata. Sedangkan aspek medis di dalamnya dipergunakan untuk mengukur tindakan medis yang dilakukan oleh dokter yang telah sesuai dengan Standar Profesi Medis (SPM) dikarenakan apabila dalam isi rekam medis tersebut berbeda dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter akan memberi dampak buruk terhadap kesehatan pasien, sehingga bisa diduga telah terjadi perbuatan yang melanggar (*malpractice*) dan bisa dilakukan upaya hukum baik secara perdata (terkait dengan adanya kerugian materil korban karena kesalahan dokter dalam melakukan tindakan medis), pidana (adanya unsur pidana kesengajaan atau ketidaksengajaan dalam tindakan medis sehingga korban

mengalami kondisi yang parah), maupun administrasi (terkait dengan profesi kedokterannya untuk bisa dilaporkan ke komisi kode etik kedokteran).¹¹

Pada masa sekarang ini penggunaan rekam medis elektronik dapat memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan seperti fasilitas pelayanan dasar maupun rujukan (rumah sakit). Salah satu manfaat penggunaan rekam medis elektronik adalah meningkatkan ketersediaan catatan elektronik pasien di rumah sakit. Hal ini juga bermanfaat bagi pasien karena meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan.¹² Selain itu bagi tenaga administratif, penggunaan rekam medis elektronik dapat mempermudah retrieval informasi pasien.¹³ Sehingga petugas kesehatan mudah dalam mengakses informasi pasien. Dokter dan petugas kesehatan juga diuntungkan dalam melakukan pelayanan kesehatan atas kemudahannya dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakan diagnosa, pemberian terapi, menghindari terjadinya reaksi alergi dan duplikasi obat.¹⁴ Dari aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi rumah sakit.¹⁵ Rekam medis elektronik juga memudahkan pengaksesan data pasien antar para dokter dan layanan kesehatan dalam membaca riwayat kesehatan pasien tanpa harus memeriksa satu persatu berkas manual sehingga memudahkan pasien untuk melakukan perubahan dokter atau rumah sakit.

Sistem online yang digunakan untuk rekam medis ini memuat informasi yang dikumpulkan pada satu server dan dapat digunakan oleh sesama pengguna

¹¹ Hasrul Buamona, *Kajian Yuridis Tentang Rekam Medis*, 2013, diunduh dari <http://www.lbhyogyakarta.org/2013/05/kajian-yuridis-tentang-rekam-medis/>, pada 8 Juli 2015

¹² Wilcox L, *Using the Electronic Medical Record to Keep Hospital Patients Informed*, Sciences-New York [Internet], 2010;11-4, diunduh dari <http://techhouse.brown.edu/~dmorris/publications/WishPatientDisplaysCHI 2010.pdf>, pada 8 Juli 2016

¹³ Chnipper JELS, Inder JEAL, Alchuk MABP, Inbinder JOSE, Ostilnik ANP, Iddleton BLM, et al., "Smart Forms " in an Electronic Medical Record : Documentation-based Clinical Decision Support to Improve Disease Management, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2008, ed. 15(4), hlm. 17-20

¹⁴ Dinevski D; Bele U; Šarenac T., *Clinical Decision Support Systems*, Studies in Health Technology and Informatics, 2013, hlm. 105-183

¹⁵ James Spruell; David Vicknair; Dochterman S, *Report Information from ProQuest*, Proquest, 2013

(yang telah diberi akses untuk membukanya) atau yang sering diistilahkan dengan komputasi awan (*cloud computing*). *National Institute of Standards and Technology* (NIST), U.S Dept of Commerce mengartikan komputasi awan sebagai suatu model untuk kenyamanan dalam mengakses ke jaringan sesuai keperluan yang berada dalam satu pusat data. Jenis layanan yang sering digunakan adalah *Software as a Service (SaaS)* yaitu pengguna bisa langsung menggunakan aplikasi yang telah disediakan dan ada infrastruktur dan platform dikelola oleh pihak lain. Dalam UU ITE pihak pengelola disebut Penyelenggara Sistem Elektronik yaitu setiap Orang, penyelenggara negara, Badan Usaha, dan masyarakat yang menyediakan, mengelola, dan/atau mengoperasikan Sistem Elektronik, baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama kepada pengguna Sistem Elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain. Apabila pengelolaan rekam medis online melibatkan pihak ketiga, maka pihak yang menggunakan jasa pengelola disebut pengguna Penyelenggara sebagaimana yang diatur dalam UU ITE Sistem Peraturan Penyelenggara Sistem Elektronik diatur juga dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi elektronik, selanjutnya disebut PP PSTE.

Sementara Indonesia belum memiliki undang-undang yang secara spesifik mengatur mengenai rekam medis elektronik, ternyata beberapa negara di dunia telah mengatur mengenai hal ini dikarenakan keinginan setiap negara untuk melindungi privasi setiap warga negaranya termasuk riwayat kesehatan. Kementerian Kesehatan Singapura mengatur tentang jangka waktu penyimpanan rekam medis pasien dalam *Guidelines for The retention Periods of Medical Records 2015* bahwa dibedakan masa penyimpanan rekam medis bentuk online dan bentuk berkas. Setiap negara bagian Amerika Serikat juga mempunyai aturan main tentang penyimpanan *medical records* dalam *Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act*) of the *American Recovery and Reinvestment Act of 2009*, *California Confidentiality of Medical Information Act*, *California Civil Code*.¹⁶ Pada Desember 2012, Austria menerbitkan undang-

¹⁶ USF Health, *Federal Mandates for Healthcare: Digital Record-Keeping Requirements for Public and Private Healthcare Providers*, diunduh dari

undang yang mengatur mengenai rekam medis elektronik yaitu Electronic Health Records Act (EHR-Act).¹⁷

Menurut Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) pasal 1 ayat 3, “*Teknologi informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memproses, mengumumkan, menganalisis, dan/atau menyebarkan informasi.*” dan pada ayat 1 pasal yang sama dijelaskan bahwa,

“Informasi Elektronik adalah satu atau sekumpulan data elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, electronic data interchange (EDI), surat elektronik (electronic mail), telegram, teleks, telecopy atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, Kode Akses, simbol, atau perforasi yang telah diolah yang memiliki arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya.”

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pasal 29 ayat 1 mengatur mengenai, “*Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan hak miliknya.*” dan negara harus menjamin perlindungannya.

Pada pasal 9 UU ITE dijelaskan bahwa,

“Pelaku usaha yang menawarkan produk melalui Sistem Elektronik harus menyediakan informasi yang lengkap dan benar berkaitan dengan syarat kontrak, produsen, dan produk yang ditawarkan.”

Pasal 10 ayat 1 UU ITE mengatur bahwa “*Setiap pelaku usaha yang menyelenggarakan Transaksi Elektronik dapat disertifikasi oleh Lembaga*

<https://www.usfhealthonline.com/resources/healthcare/electronic-medical-records-mandate/>, pada 9 Juni 2017

¹⁷ ILIA, *Federal Act, which enacts a Health Telematics Act 2012 and amends the General Social Insurance Law, the Act on Social Security for Persons engaged in Industry, the Act on Social Security for Farmers, the Act on Health and Accident Insurance for Civil Servants, the Gene Technology Act and the Criminal Code (Electronic Health Records Act – EHRA)*, diunduh dari https://www.ilia.ch/wordpress/wp-content/uploads/2013/02/austrian_ehr-act_ILIA.pdf, pada 04 Februari 2017

Sertifikasi Keandalan.” Kemudian dijabarkan lagi pada pasal 2 Permenkes No. 269/2008,

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

Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu.¹⁸

Dalam sistem online, data akan terpusat di satu wadah dan pengguna dapat mengakses tanpa tergantung dengan satu perangkat saja. Potensi data ini dapat dibuka oleh pihak lain sangat terbuka. Melalui Peraturan Pemerintah tentang PSTE pemerintah telah mewajibkan penempatan pusat data atau Data Center (DC) dan pusat pemulihan bencana atau *Disaster Recovery Center* (DRC) di wilayah Indonesia untuk kepentingan penegakan hukum, perlindungan dan penegakan kedaulatan negara terhadap data warga negara Indonesia. Namun kewajiban itu hanya berlaku bagi penyelenggara pelayanan publik. Penjelasan kategori pelayanan publik terdapat dalam undang-undang yang berbeda yaitu Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Aturan ini penting dalam membahas rekam medis online manakala terjadi ‘bencana’ dalam sistem data. Hal yang paling mendasar justru apakah penyelenggara sistem elektronik memiliki wewenang untuk menyimpan rekam medis dalam pusat data elektronik.

¹⁸ Patricia A. Potter dan Perry Anne G., *Fundamental Keperawatan Buku 1*, Ed. 7, Jakarta: Salemba Medika, 2009, hlm. 319

Pasal 26 UU ITE mengatur,

- “(1) Kecuali ditentukan lain oleh Peraturan Perundang-undangan, penggunaan setiap informasi melalui media elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan Orang yang bersangkutan.*
- (2) Setiap Orang yang dilanggar haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengajukan gugatan atas kerugian yang ditimbulkan berdasarkan Undang-Undang ini.”*

Ketentuan ini menetapkan mengenai penggunaan setiap informasi melalui media elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan orang yang bersangkutan, artinya pihak yang memasukkan data pasien harus mendapatkan persetujuan pasien lebih dahulu bahkan ketika rekam medis tersebut harus dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, atas perintah pengadilan untuk penegakan hukum, permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri, permintaan lembaga/institusi berdasarkan undang-undang dan untuk kepentingan penelitian, audit, pendidikan dengan syarat tidak menyebutkan identitas pasien sesuai dengan ketentuan pasal 13 Permenkes No. 269/2008 bahwa,

- “(1) Pemanfaatan rekam media dapat dipakai sebagai:*
- a. pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;*
 - b. alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;*
 - c. keperluan pendidikan dan penelitian;*
 - d. dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan*
 - e. data statistik kesehatan.*
- (2) Pemanfaatan rekam media sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya.*

(3) Pemanfaatan rekam media untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan untuk kepentingan negara.”

Permintaan rekam medis harus dilakukan tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan seperti yang diatur pasal 10 ayat 3 Permenkes No. 269/2008, *“Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.”* Dalam pasal 14 Permenkes No. 269/2008 mengatur bahwa, *“Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.”* Dalam pasal 12 ayat 4 Permenkes No.269/2008 juga diatur mengenai,

“Ringkasan rekam media sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.”

4. KESIMPULAN

Saat ini Indonesia belum memiliki undang-undang yang secara spesifik mengatur rekam medis elektronik. Oleh karena itu pelanggaran terhadap perlindungan data pribadi dalam rekam medis elektronik dapat mengacu pada salah satu bagian dari hak pribadi (*privacy right*) sebagaimana diatur dalam penjelasan pasal 26 ayat (1) UU ITE. Dalam hal ini, pasien memiliki hak untuk mengajukan keberatan atas rekam medisnya yang dimasukkan secara online dan pihak layanan kesehatan harus bersedia untuk menghapus berdasar penetapan pengadilan sebagaimana yang tertulis dalam konsideran UU ITE. Apabila hak ini dilanggar maka pasien yang bersangkutan dapat mengajukan gugatan atas kerugian yang ditimbulkan menurut undang-undang karena dalam pemanfaatan Teknologi Informasi, perlindungan data pribadi merupakan salah satu bagian dari hak pribadi (*privacy right*) sebagaimana diatur dalam penjelasan pasal 26 ayat (1) UU ITE. Hal setiap orang mengetahui rahasia kondisi kesehatan pribadinya diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 57 ayat 1 dan 2.

REFERENSI

Undang-Undang nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi manusia

Undang-Undang nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi elektronik

Peraturan Pemerintah nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 / MENKES /PER /III / 2008 tentang Rekam Medis

Guidelines for The retention Periods of Medical Records 2015

NIST Special Publication 800-145 The NIST Definition of Cloud Computing