

KAJIAN YURIDIS NORMATIF PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI FASILITAS KESEHATAN

¹Ahmad Yani Noor, ²Nurrul Ainy

¹Program Studi Adminitrasi Rumah Sakit, ²Program Studi Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan

¹ Politeknik Kesehatan Permata Indonesia Yogyakarta, ²Universitas Gadjah Mada

E-mail: ¹noorberbagi@gmail.com; ahmadyaninoor@permataindonesia.ac.id;
²nurrul.ainy@mail.ugm.ac.id

ABSTRACT

The rapid technology development, written documents are increasingly replaced by digital data which has many benefits in their use. In the health sector, several health facilities have tried to switch from manual medical records to electronic medical records. Based on some of the results of existing research, the implementation of electronic medical records has many contradictions, one of the fundamental contradictions regarding the law of the administration and legal strength of electronic medical records. This study was approved to be approved by the juridical medical record at a health facility. The recommendations used in this normative study are statutory regulations and conceptual approaches. Based on the results that have been made, no one has set about electronic medical records. The regulations that underlie there are replacements to organize electronic medical records that are regulated in article 29 Paragraph (1) letter h of Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals reported in the annex to the elaboration of the regulation. When the implementation of electronic medical records in several health facilities in Indonesia has been running, but the current regulations cannot yet regulate the implementation of electronic medical records in a holistic manner. Therefore it is necessary to realize a special regulation based on the mandate of article 2 paragraph (2) Permenkes Number 269 of 2008 concerning Medical Records.

Keywords: *Electronic Medical Records, Law, Legal Aspect.*

ABSTRAK

Seiring pesatnya kemajuan teknologi, dokumen tertulis kian tergantikan oleh data digital yang memiliki banyak kemanfaatan dalam penggunaannya. Pada bidang kesehatan misalnya, beberapa fasilitas kesehatan telah mencoba beralih dari rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik. Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang ada, pelaksanaan rekam medis elektronik memiliki banyak permasalahan, salah satu permasalahan yang fundamental ialah dasar hukum penyelenggaraan dan kekuatan hukum rekam medis elektronik. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau secara yuridis penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian normatif ini adalah pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Berdasarkan hasil kajian yang telah dilakukan, belum ada regulasi yang mengatur secara khusus penyelenggaraan rekam medis elektronik. Ketentuan yang mendasari adanya peralihan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik secara implisit terdapat pada pasal 29 Ayat (1) huruf h Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang dijabarkan dalam lampiran penjelasan peraturan tersebut. Meskipun penyelenggaraan rekam medis elektronik pada beberapa fasilitas kesehatan di Indonesia telah berjalan, akan tetapi peraturan yang ada saat ini belum dapat mengakomodasi pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis elektronik secara holistik. Oleh karena itu diperlukan perwujudan regulasi khusus yang didasari pada amanat pasal 2 ayat (2) Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Katakunci : Rekam Medis Elektronik, Yuridis, Aspek Hukum.

A. PENDAHULUAN

Seiring pesatnya kemajuan teknologi, berkas atau dokumen tertulis kian tergantikan oleh data digital yang memiliki banyak kemanfaatan dalam penggunaannya. Pada bidang kesehatan misalnya, beberapa fasilitas kesehatan telah mencoba beralih dari rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik (Selanjutnya disingkat RME). RME merupakan catatan rekam medis pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu. (Potter, 2009: 319)

Penerapan RME sudah menjadi *international concern* dimana beberapa negara telah menerapkan regulasi demi keberhasilan pelaksanaannya, seperti Singapura, Austria, dan negara-negara bagian Amerika Serikat. Penerapan RME juga telah diikuti oleh beberapa Rumah Sakit di Indonesia, antara lain Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada dan Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta (Andriani, dkk, 2017: 90). Menurut Wahjuni & Sari, Penyelenggaraan RME diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi dan integrasi di fasilitas kesehatan (Wahjuni & Sari, 2017: 318). Dari segi waktu, kecepatan akses RME lebih unggul dibandingkan rekam medis manual (Pizziferri, et al, 2005: 176).

Berdasarkan hasil studi oleh samaan, et al, menunjukkan bahwa dampak dari penyelenggaraan RME antara lain terjadinya peningkatan pelayanan, peningkatan kualitas dokumentasi perawatan pasien, serta peningkatan pada pendapatan

(keuangan) (Samaan, et al, 2009: 180). Berbagai manfaat dalam penggunaan RME juga tidak terlepas dari banyaknya permasalahan, baik dalam penerapannya, kesanggupannya, dan juga masih banyak fasilitas kesehatan yang enggan untuk beralih ke RME (Simon, et al, 2008: 43). Salah satu faktor tidak diterapkannya RME pada fasilitas kesehatan yaitu aspek finansial (Simon, et al, 2008: 43).

Ketersediaan anggaran menjadi alasan klasik Fasilitas kesehatan untuk tidak memprioritaskan teknologi informasi RME (Handiwidjojo, 2009: 39). Meskipun penyelenggaraan RME membutuhkan anggaran yang tidak sedikit, akan tetapi hasil penelitian dari Wang menunjukkan adanya pengembalian dana yang positif dari segi investasi dan keuangan berdasarkan penerapan RME di Puskesmas (Wang, et al, 2003). Faktor sosio-teknis seperti saling mendukung antar tenaga kesehatan dan bagian manajemen, serta perencanaan sistem informasi yang baik dinilai menjadi kunci kesuksesan dalam proses transisi, dari rekam medis konvensional menjadi rekam medis elektronik (MacKinnon, 2009: 51).

Implementasi penerapan RME di fasilitas kesehatan tentu dapat mengalami kendala, seperti yang dialami salah satu Rumah Sakit di Indonesia yaitu adanya kendala jaringan yang mempengaruhi pelayanan, belum ada Standar Prosedur Operasional khusus dalam menanganinya, dan ketidaksiapan tenaga medis sehingga berdampak pada pembatasan jumlah pasien yang diperiksa oleh dokter (Siswati, 2017:

180). Dalam pelaksanaan kegiatan, sudah sepatutnya setiap satuan unit kerja pelayanan publik bertindak dengan mengacu Standar Operasional Prosedur (Kilis, 2015: 15).

Standar Operasional Prosedur (selanjutnya disingkat SOP) adalah Serangkaian instruksi tertulis yang didokumentasikan dari aktivitas rutin dan biasanya selaras dengan kebijakan yang mendasarinya (Tanjung, 2012: 18). Kebijakan yang diambil oleh pimpinan fasilitas kesehatan harus mengacu pada regulasi/dasar hukum yang berlaku. Akan tetapi yang menjadi persoalan adalah banyak pihak yang merasa jika penyelenggaraan RME di Indonesia belum memiliki payung hukum (Handiwidjojo, 2009: 39).

Kejelasan landasan hukum dalam penyelenggaraan RME dianggap penting sebab berkaitan erat dengan keamanan data pasien, tanggung jawab, perlindungan hukum dan keabsahan dokumen. Saat ini penyelenggaraan rekam medis di Indonesia masih mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis dan regulasi lain yang juga mengatur terkait rekam medis. Persoalan yang muncul kemudian ialah bagaimana dengan regulasi penyelenggaraan RME. Oleh karena itu dalam menjawab persoalan-persoalan diatas diperlukan sebuah kajian yuridis normatif terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan ialah jenis penelitian hukum normatif

atau yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif adalah penelitian yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma, yang terdiri dari asas-asas, norma, kaidah dari peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian serta doktrin (ajaran) (Fajar & Achmad, 2013: 34). Menurut Johnny Ibrahim, penelitian hukum normatif adalah suatu prosedur penelitian ilmiah untuk menemukan kebenaran berdasarkan logika keilmuan dari sisi normatifnya (Ibrahim, 2012: 57). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian hukum normatif ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) (Fajar & Achmad, 2013: 34).

Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan RME secara komprehensif. Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi dan memetakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penyelenggaraan RME dan koherensinya. Pendekatan konseptual diperlukan untuk menemukan gagasan atau ide yang melahirkan konsep-konsep penting dalam memaknai RME dari perspektif hukum (Fajar & Achmad, 2013: 185). Pendekatan konseptual memiliki peran penting dalam penelitian ini sebab penelitian normatif bukan hanya meneliti hukum positif. (Peter, 2005)

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dasar Hukum Penyelenggaraan RME di Fasilitas Kesehatan

Di Indonesia pengaturan rekam medis/*medical records* telah diatur

dalam hukum positif melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.31/Birhup/1972 tentang Rumah-Rumah Sakit Pemerintah, Pasal 3 yang menyatakan bahwa:

“Semua Rumah Sakit sesuai dengan status regional (wilayah) dan tingkat kelasnya diharuskan mengerjakan *Medical Rcording & Reporting* dan *Hospital Statistic* yang diatur oleh surat Keputusan Menteri Kesehatan sendiri.”

Setelah terbitnya Keputusan tersebut, Pemerintah kemudian menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit, dimana rumah sakit diwajibkan mempunyai dan merawat statistik yang *up-to-date* (terkini) dan membina *medical record* yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan serangkaian Keputusan Menteri Kesehatan yang telah diterbitkan, menunjukkan adanya upaya pemerintah dalam membenahi penyelenggaraan rekam medis dan sistem informasi kesehatan. Upaya tersebut kemudian dipertegas secara khusus dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis/*Medical Records* yang saat ini telah diamandemen menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis (Selanjutnya disingkat Permenkes 269). Dalam Permenkes 269 memuat ketentuan terkait rekam medis yang berisi jenis, isi, tata cara

penyelenggaraan, penyimpanan, pemusnahan, kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan, tanggung jawab hingga pengawasan dan pembinaan. Akan tetapi pengaturan terkait penyelenggaraan RME tidak dimuat dalam Permenkes ini.

Menurut pasal 1 angka 1 Permenkes 269 menjelaskan bahwa:

“berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.”

Ketentuan ini juga diatur dalam pasal 46 ayat 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), berkas ialah:

1. Kumpulan (gabungan) benda seperti lidi, batang padi, kayu api, diikat menjadi satu.
2. Bundel (surat-surat).
3. Lipatan kertas tebal persegi panjang untuk melindungi dan menyimpan surat.
4. Kumpulan data yang dapat diberi nama berbeda dan disimpan pada tempat penyimpanan sekunder dalam komputer. (Kemendikbud, 2018)

Terdapat 2 jenis Rekam Medis yang secara implisit terkandung dalam definisi rekam medis pada Permenkes 269, yaitu rekam medis manual dan rekam medis elektronik. Sehingga setiap ketentuan yang mengandung unsur kata rekam medis didalamnya tentu akan berlaku sama terhadap rekam medis elektronik. Akan tetapi dalam Permenkes 269 tidak memuat ketentuan yang mengharuskan Fasilitas kesehatan

untuk beralih menerapkan Rekam Medis Elektronik.

Permenkes 269 pasal 2 ayat (1) dan (2) hanya menjelaskan bahwa:

“(1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik”

“(2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri”.

Ketentuan dalam pasal 1 Permenkes 269 memosisikan RME sebagai *alternative choice*, bukan sebagai kewajiban. Sedangkan pasal 2 merupakan amanat yang hingga saat ini belum terlaksana, yaitu adanya peraturan khusus tentang penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik.

Belum adanya dasar hukum dalam penyelenggaraan RME menjadi salah satu faktor penyebab adanya fasilitas kesehatan belum dapat menerapkan RME. Kejelasan landasan hukum dalam penyelenggaraan RME dianggap penting sebab berkaitan erat dengan keamanan data pasien, tanggung jawab, perlindungan hukum dan keabsahan dokumen. (Handiwidjojo, 2009: 39)

Terlepas dari aspek legalitas RME, secara teknis standar penyelenggaraan RME saat ini belumlah sama. Jika dirunut ke atas, tentu keberadaan SOP RME pada Fasilitas kesehatan perlu mengacu pada kebijakan yang mendasarinya, sehingga tidaklah aneh jika terjadi penyelenggaraan RME yang belum disertai SOP khusus pada salah satu

Rumah Sakit di Indonesia (Siswati, 2017: 180).

Secara teknis, ketentuan-ketentuan yang terkandung dalam Permenkes 269 belum cukup mengakomodasi pelaksanaan penyelenggaraan RME di Fasilitas Kesehatan saat ini. Pasal 29 Ayat (1) huruf h Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disingkat UU Rumah Sakit) menegaskan bahwa:

“Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban: menyelenggarakan Rekam Medis.”

Penjelasan pasal tersebut menerangkan bahwa:

“Yang dimaksud dengan penyelenggaraan Rekam Medis dalam ayat ini adalah dilakukan sesuai dengan standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar internasional.”

Pada lampiran UU Rumah Sakit menerangkan jika penyelenggaraan yang dimaksud pada pasal 29 Ayat (1) huruf h ialah secara bertahap mengupayakan penyelenggaraan RM hingga mencapai standar internasional. Secara tidak langsung peraturan di atas mewajibkan fasilitas kesehatan untuk mengupayakan penyelenggaraan RME sesuai standar internasional.

Pengaturan RME di Indonesia cukup tertinggal dibandingkan dengan negara lain seperti Singapura, Austria, dan negara-negara bagian Amerika Serikat yang justru telah memiliki regulasi khusus dalam penyelenggaraan RME (Octarina, dkk., 2017: 89-90). Terlepas dari kesiapan fasilitas kesehatan di Indonesia, penyelenggaraan RME

oleh Rumah Sakit semakin bertambah jumlahnya, dimana keberlangsungan pelaksanaannya juga merupakan tanggung jawab negara. Sejak tahun 2008 hingga saat ini belum ada perwujudan dari amanat pasal 2 ayat (2) Permenkes 269, sehingga terkesan penyelenggaraan RME yang sudah banyak berjalan di fasilitas kesehatan belum menjadi *main concern* pemerintah.

Banyaknya peraturan yang berkaitan dengan pengaturan rekam medis saat ini justru menjadi catatan khusus bagi pemerintah dalam penyusunan regulasi baru agar antar peraturan tidak saling bertentangan. Idealnya regulasi terkait rekam medis tidak hanya memuat unsur-unsur rekam medis secara umum saja, akan tetapi juga memuat sistem informasi elektronik sesuai aspek hukum pembuktian dan tidak bertentangan dengan peraturan di atasnya. (Samarinda dan Rahim, 2016: 163-164)

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian yang telah dilakukan, belum ada regulasi yang mengatur secara khusus penyelenggaraan rekam medis elektronik. Ketentuan yang mendasari adanya peralihan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik secara implisit terdapat pada pasal 29 Ayat (1) huruf h Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang dijabarkan dalam lampiran penjelasan peraturan tersebut. Meskipun penyelenggaraan rekam medis elektronik pada beberapa fasilitas kesehatan di Indonesia telah berjalan, akan tetapi peraturan yang

ada saat ini belum dapat mengakomodasi pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis elektronik secara holistik. Oleh karena itu diperlukan perwujudan regulasi khusus yang didasari pada amanat pasal 2 ayat (2) Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). *Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gadjah Mada*. Jurnal Sistem Informasi, 13(2), 90-96.
- Erawantini, F. (2013). *Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar*. FIKI 2013, 1(1).
- Fajar, M., & Achmad, Y. (2013). *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Handiwidjojo, W. (2015). *Rekam medis elektronik*. Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains, 2(1).
- Ibrahim, J. (2012). *Teori & Metode Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia.
- Kemendikbud, B. P. (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online*. Diakses dari: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/> pada tanggal 19 Juni 2020
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- No.31/Birhup/1972 tentang Rumah-Rumah Sakit Pemerintah. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit.
- Kilis, A. (2015). *Penerapan Standar Operasional Prosedur dalam Pelaksanaan Tugas Pemerintah Kecamatan Malalayang Kota Manado*. Jurnal Politico, 4(1).
- MacKinnon, W., & Wasserman, M. (2009). *Implementing electronic medical record systems*. IT professional, 11(6), 50-53
- Octarina, N. F., Wajdi, M. B. N., Setiawan, M. I., Sukoco, A., Purworusmiardi, T., & Kurniasih, N. (2017). *Tinjauan terhadap UU ITE untuk Penerapan Rekam Medis Berbasis Online pada Penduduk Muslim di Indonesia*. At-Tahdzib: Jurnal Studi Islam dan Muamalah, 5(2), 78-94.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis/Medical Records.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Peter, M. M. (2005). *Penelitian Hukum edisi revisi*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Pizziferri, L., Kittler, A. F., Volk, L. A., Honour, M. M., Gupta, S., Wang, S., ... & Bates, D. W. (2005). *Primary care physician time utilization before and after implementation of an electronic health record: a time-motion study*. Journal of biomedical informatics, 38(3), 176-188.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental keperawatan edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Samaan, Z. M., Klein, M. D., Mansour, M. E., & DeWitt, T. G. (2009). *The impact of the electronic health record on an academic pediatric primary care center*. The Journal of ambulatory care management, 32(3), 180-187.
- Samandari, N. A., & Rahim, A. H. (2016). *Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional dan Elektronik*. SOEPRA, 2(2), 154-164.
- Simon, S. R., McCarthy, M. L., Kaushal, R., Jenter, C. A., Volk, L. A., Poon, E. G., ... & Bates, D. W. (2008). *Electronic health records: which practices have them, and how are clinicians using them?.* Journal of evaluation in clinical practice, 14(1), 43-47.
- Siswati, Jessica Dwi. (2017). *Tinjauan Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta*. Jurnal Forum Ilmiah, 14(2).
- Tanjung, A., & Subagjo, B. (2012). *Panduan Praktis Menyusun Standard Operasional Prosedur (SOP) Instansi Pemerintah*. Yogyakarta: Total Media.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2009 Nomor
153, Tambahan Lembaran
Negara Republik Indonesia
Nomor 5072

Wahjuni, E., & Sari, N. K. (2017).
*Legal Aspect Of Electronic
Medical Records*. Jurnal
Dinamika Hukum Unsoed, 17(3),
314-319.

Wang, S. J., Middleton, B., Prosser,
L. A., Bardon, C. G., Spurr, C.
D., Carchidi, P. J., ... &
Kuperman, G. J. (2003). *A cost-
benefit analysis of electronic
medical records in primary care*.
The American journal of
medicine, 114(5).