

Di era digitalisasi ini, sistem informasi semakin menarik pada bidang kehidupan. Sistem informasi telah memudahkan batas negara dalam berbagai kepentingan bisnis, pemerintah, dan masyarakat. Rumah sakit berubah menjadi “swalayan” dengan kehadiran apotik, café, warung internet, restoran. Perkembangan dunia industri menumbuhkan fasilitas pelayanan terutama rumah sakit menjadi industri yang semakin padat teknologi dengan dukungan e.health dan telemedicine yang bermuara kepada intensitas pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Keamanan sistem informasi merupakan faktor yang penting keberadaannya dalam pengoperasian sistem informasi. Suatu ancaman terhadap sistem informasi melalui penyalahgunaan teknologi berupa kejahatan kriminal, dengan menyusup kedalam sistem jaringan komputer tanpa sepengetahuan dari pemilik sistem jaringan komputer. Seorang pelaku kejahatan atau hacker melakukan sabotase terhadap informasi atau mencuri informasi yang sangat penting dan rahasia.

Buku Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan ini merupakan buku penting yang diperlukan oleh para mahasiswa, para peneliti, dan dosen perguruan tinggi dan fasilitas pelayanan kesehatan.



PUSTAKA PELAJAR

Penerbit Pustaka Pelajar
Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167
Telp. (0274) 381542, Faks. (0274) 383083
e-mail: pustakapelajar@yahoo.com
website: pustakapelajar.co.id

PERSPEKTIF HUKUM SISTEM INFORMASI KESEHATAN



• Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH
• Dr. A. Rizki Amelia, SKM., M.Kes
• Leilani Ismaniar, S.H., M.Hukes.
• Nur Inayah Ismaniar, SKM., M.Kes

- Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH
- Dr. A. Rizki Amelia, SKM., M.Kes
- Leilani Ismaniar, S.H., M.Hukes.
- Nur Inayah Ismaniar, SKM., M.Kes

PERSPEKTIF HUKUM SISTEM INFORMASI KESEHATAN



PUSTAKA PELAJAR

PERSPEKTIF HUKUM SISTEM INFORMASI KESEHATAN

PERSPEKTIF HUKUM SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH.

Dr. A.Rizki Amelia, SKM.,M.Kes.

Leilani Ismaniar, S.H., M.Hukes.

Nur Inayah Ismaniar, SKM,.M.Kes



PUSTAKA PELAJAR

PERSPEKTIF HUKUM SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Penulis

Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH.
Dr. A.Rizki Amelia, SKM.,M.Kes.
Leilani Ismaniar, S.H., M.Hukes.
Nur Inayah Ismaniar, SKM.,M.Kes

Tata Aksara
Dimaswids

Rancang Sampul
Riyanto

Cetakan I: Desember 2022

Penerbit

Pustaka Pelajar
Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167
Telp. 62274381542, Faks. 62274383083
E-mail: pustakapelajar@yahoo.com

ISBN: 978-623-236-324-3

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji bagi Allah, Tuhan seru sekalian alam. Kepada-Nyalah kita menyembah dan kepada-Nyalah kita mohon pertolongan. Semua yang terjadi atas perkenan-Nya, termasuk dalam penulisan buku ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam.

Di era digilitasi ini, sistem informasi semakin menarik pada bidang kehidupan. Sistem informasi telah memudahkan batas negara dalam berbagai kepentingan bisnis, pemerintah, dan masyarakat. Rumah sakit berubah menjadi “swalayan” dengan kehadiran apotik, café, warung internet, restoran. Perkembangan dunia industri menumbuhkan fasilitas pelayanan terutama rumah sakit menjadi industri yang semakin padat teknologi dengan dukungan e.health dan telemedicine yang bermuara kepada intensitas pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. ..

Keamanan sistem informasi merupakan faktor yang penting keberadaannya dalam mengoperasikan sistem informasi. Suatu ancaman terhadap sistem informasi melalui penyalahgunaan teknologi berupa kejahatan criminal, dengan menyusup kedalam sistem jaringan komputer tanpa sepengetahuan dari pemilik sistem jaringan komputer. Seorang pelaku kejahatan atau hacker melakukan sabotase terhadap informasi atau mencuri informasi yang sangat penting dan rahasia.

Buku Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan ini meru-

pakan buku penting yang diperlukan oleh para mahasiswa, para peneliti, dan dosen perguruan tinggi dan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan hadirnya buku ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Dept. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberi kontribusi dalam penyempurnaan buku ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan tinggi juga penulis sampaikan kepada Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar yang memfasilitasi proses penerbitan buku ini.

Penulis berharap tegur sapa yang membangun demi kesempurnaan buku ini. Akhirnya, penulis berharap pertolongan dan ridho-Nya. Semoga buku ini dapat memberikan kemaslahatan yang banyak,

Makassar, 21 Ramadhan 1442 H/3 Mei 2021

Penulis

SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

Segala puji bagi Allah, Tuhan seru sekalian alam. Kepada-Nyalah kita menyembah dan kepada-Nyalah kita mohon pertolongan. Tidak ada yang dapat terjadi kecuali atas perkenan-Nya, termasuk dalam penulisan buku ini. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam.

Kami menyambut gembira dengan diterbitkannya Buku Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan ini merupakan suatu kebutuhan dasar yang seharusnya digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa S1, S2 dan S3 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, dosen bahkan bagi fasilitas pelayanan kesehatan termasuk masyarakat umum, agar dapat memahami pentingnya sistem informasi kesehatan terutama di era digitilisasi di bidang kesehatan.

Begitu penting buku ini sehingga di dalamnya dilengkapi bahasan Hukum Telematika dan Hukum Telemedicine. Kedua bidang sangat relevan dengan perkembangan sistem infIni berarti kita turut dalam menegakkan hakormasi di bidang kesehatan.

Harapan kami kiranya Buku Perspektif Hukum Sistem Informasi

Kesehatan memberi arti bukan saja dalam proses belajar tetapi juga merupakan rujukan standar dan referensi serta pegangan mahasiswa kesehatan dan para peneliti dalam melakukan penelitian bidang kesehatan...

Akhirnya, kami sampaikan penghargaan sebesar-besarnya kepada penyusun atas kerja kerasnya mewujudkan penerbitan buku ini. Harapan kami kiranya buku ini dapat bermanfaat terutama dalam mengisi kebutuhan kepustakaan Penelitian Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat.

Makassar, 21 Ramadhan 1441 H/3 Mei 2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a series of loops and a final vertical stroke.

Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med..Ed

DAFTAR ISI

Kata Pengantar – v

**Sambutan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Hasanuddin Makassar – vii**

Daftar Isi – ix

Bab I

Pendahuluan – 1

Bab II

Konsep Dasar Hukum Dan Informasi – 5

- A. Pendahuluan – 5
- B. Konsep Hukum – 6
 - 1. Pengertian Hukum – 6
 - 2. Tujuan Hukum – 9
 - 3. Asas dan Hirarkhi Peraturan Perundang-undangan – 11
 - 4. Bentuk dan Jenis Hukum – 16
 - 5. Sistem Hukum (System of Law) – 18
 - a. Sistem hukum Eropa kontinental (Continental Law) – 19
 - b. Sistem hukum Anglo-Saxon (Anglo-Amerika) – 21

6. Hukum Kesehatan. – 22
 - a. Pengertian Hukum Kesehatan (Health Law) – 22
 - b. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan – 25
 - c. Sumber Hukum Kesehatan – 26
7. Hukum Kedokteran – 27
8. Kedokteran Forensik – 31
- C. Konsep Dasar Informasi – 35
 1. Definisi Informasi – 35
 2. Kualitas Informasi – 38
 3. Nilai Informasi – 40
 4. Siklus Informasi – 40
- D. Masyarakat Informasional – 41
- E. Hukum Dan Informasi – 45
 1. Aspek Hukum Informasi – 45
 2. Perlindungan Hukum Informasi – 48
 3. Bentuk Perlindungan Hukum Informasi – 52

Bab III

Konfidentialitas Informasi Kesehatan – 61

- A. Pendahuluan – 61
- B. Hak Atas Informasi Kesehatan – 62
- C. Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) – 64
 1. Sejarah Perkembangan 64
 2. Dasar Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran – 67
 3. Hak Atas Informasi Persetujuan Tindakan Kedokteran – 76
 4. Pemberian Persetujuan Pasien – 81
 5. Tanggung Jawab (Liability) – 82
- D. Rekam Medik (Medical Record) – 87
 1. Sejarah Perkembangan Rekam Medik – 88
 2. Tujuan dan Kegunaan Rekam medik – 90
 3. Dasar Hukum Rekam Medik – 93
 4. Aspek Hukum Dokumentasi Rekam Medik – 97
 5. Standar Dokumentasi – 98
 6. Pencatatan dan Dokumentasi – 100

- F. Rahasia Medik – 106
- G. Surat Keterangan Medik – 110

Bab IV

Dimensi Hukum Sistem Informasi – 114

- A. Pendahuluan – 114
- B. Pengertian Sistem – 116
- C. Pengertian Sistem Informasi – 124
- D. Siklus Sistem Informasi – 128
- E. Dukungan Sistem Informasi Pada Organisasi – 129
- F. Pemanfaatan dan Ancaman Terhadap Sistem Informasi – 132
 - 1. Pemanfaatan Sistem Informasi – 132
 - 2. Penanggulangan Ancaman Pada Sistem Informasi – 134
 - 3. Tanggungjawab Hukum Penyelenggara Sistem Informasi – 136

Bab V

Dimensi Hukum Sistem Informasi Kesehatan – 144

- A. Pendahuluan¹ – 44
- B. Informasi Kesehatan – 146
- C. Dasar Hukum Informasi Kesehatan – 149
- D. Sistem Kesehatan – 154
 - 1. Pengertian Sistem Kesehatan – 154
 - 2. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) – 158
 - 3. Sistem Informasi Kesehatan – 162
 - a. Pengertian Sistem Informasi Kesehatan – 162
 - b. Urgensi Sistem Informasi Kesehatan – 164

Bab VI

Analisis Sistem Informasi Kesehatan Indonesia 171

- A. Sejarah Sistem Informasi Kesehatan Indonesia – 171
- B. Jaringan dan Alur Sistem Informasi Kesehatan Nasional – 173
- C. Dasar Hukum Sistem Informasi Kesehatan – 176

- D. Tanggungjawab Hukum Sistem Informasi Kesehatan – 184

Bab VII

Sistem Informasi Rumah Sakit – 205

- A. Pendahuluan – 205
- B. Konsep Dasar Sistem Informasi Rumah Sakit – 207
- C. Dasar Hukum Sistem Rumah Sakit – 214
- D. Sistem Informasi Perumahsakit di Indonesia – 215
- E. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) – 217

Bab VIII

Sistem Informasi Puskesmas – 221

- A. Pendahuluan – 221
- B. Konsep Dasar Sistem Informasi Puskesmas – 222
- 2. Tujuan dan Manfaat Sistem Informasi Manajemen Puskesmas – 224
- C. Dasar Hukum Sistem Informasi Manajemen Puskesmas – 226
- D. Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas – 228

Bab IX

Hukum Telematika – 231

- A. Pendahuluan – 231
- B. Pengertian Hukum Telematika – 233
- C. Sumber Hukum Telematika – 234
- D. Implikasi Hukum Telematika – 234
 - 1. Hukum Telematika Dengan Hukum Tata Negara – 235
 - 2. Hukum Telematika Dengan Hukum Administrasi Negara – 236
 - 3. Hukum Telematika Dengan Hukum Perdata – 238
- E. Perlindungan Rahasia Data Pribadi dan Privasi di Internet – 240

Bab X

Aspek Hukum Telemedicine – 242

- A. Pendahuluan – 242

- B. Pengertian Telemedicine – 245
- C. Konsep Telemedicine – 247
- D. Sejarah Telemedicine – 249
- E. Dasar Hukum Telemedicine – 251
- F. Tujuan Penggunaan dan Fungsi Telemedicine – 261
- G. Jenis Telemedicine – 263
- H. Tanggung jawab Hukum Penggunaan Telemedicine – 268
 - 1. Pendahuluan – 268
 - 2. Pengertian Tanggungjawab Hukum – 269
 - 3. Tanggungjawab Dalam Hukum Perdata – 270
 - 4. Tanggungjawab Dalam Hukum Pidana – 271
 - 5. Tanggungjawab Dalam Hukum Administrasi – 272
 - 6. Tanggungjawab Hukum Penyelenggara Sistem Elektronik – 273

Daftar Pustaka – 277

Tentang Penulis – 285

BAB I

PENDAHULUAN

Secara umum suatu sistem adalah kumpulan objek, unsur, atau bagian-bagian yang memiliki arti berbeda yang saling memiliki hubungan, saling berkerjasama, saling memengaruhi satu sama lain, serta memiliki keterikatan pada rencana yang sama dalam mencapai suatu tujuan tertentu pada lingkungan yang kompleks. Sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*systema*) yang memiliki arti suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan.

Informasi secara umum diartikan sebagai sekumpulan data atau fakta yang telah diproses dan dikelola sedemikian rupa sehingga menjadi sesuatu yang mudah dimengerti dan bermanfaat bagi penerimanya. Sudah tentu tidak semua data atau fakta dapat diolah menjadi sebuah informasi bagi penerimanya. Jika suatu data yang diolah ternyata tidak bermanfaat bagi penerimanya, maka hal tersebut belum bisa disebut sebagai sebuah informasi.

Informasi merupakan data yang diolah melalui suatu sistem pengelola sehingga memiliki arti dan bernilai bagi seseorang. Selain itu, informasi dapat diartikan juga sebagai ilmu pengetahuan yang terus berkembang sejalan dengan usaha dan kemampuan manusia sesuai dengan kegunaannya. Dalam perkembangannya, informasi sering dikaitkan dengan teknologi yaitu komputer dan perangkatnya.

Disadari atau tidak, dinamika informasi yang terjadi membawa perubahan bagi masyarakat.

Masyarakat yang mendapat kesempatan dan akses informasi secara cepat dan tepat akan jauh lebih maju dibandingkan mereka yang kurang mendapat 'nasib' yang baik dalam hal perolehan informasi. Menurut Putu L. Pendit (2005), misi utama masyarakat informasi adalah mewujudkan masyarakat yang sadar tentang pentingnya informasi, ilmu pengetahuan dan teknologi, terciptanya suatu layanan informasi yang terpadu, terkoordinasi dan terdokumentasi serta tersebarnya informasi ke masyarakat luas secara cepat, tepat dan bermanfaat.

Masyarakat informasi ditandai dengan adanya perilaku informasi yang merupakan keseluruhan perilaku manusia yang berhubungan dengan sumber dan saluran informasi, perilaku penemuan informasi yang merupakan upaya dalam menemukan informasi dengan tujuan tertentu sebagai akibat adanya kebutuhan untuk memenuhi tujuan tertentu, perilaku mencari informasi yang ditujukan seseorang ketika berinteraksi dengan sistem informasi, dan perilaku penggunaan informasi yaitu perilaku yang dilakukan seseorang ketika menggabungkan informasi yang ditemukannya dengan pengetahuan dasar yang sudah ia miliki sebelumnya.

Sistem informasi merupakan suatu sistem yang menyediakan informasi untuk manajemen dalam mengambil keputusan dan juga untuk menjalankan operasional perusahaan, di mana sistem tersebut merupakan kombinasi dari orang, teknologi informasi dan prosedur yang terorganisasir. Biasanya suatu perusahaan atau badan usaha termasuk fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan semacam informasi yang berguna bagi manajemen.

Pada saat ini sistem informasi semakin menarik, dalam penerapannya pada bidang kehidupan. Ada 3 pertimbangan utama urgensinya suatu sistem informasi. Pertama, pengaruh globalisasi batas memudahkan batas negara dalam berbagai kepentingan bisnis, pemerintah, dan masyarakat. Pada masa lalu, tayang sebuah televise dan siaran radio hanya ditujukan untuk suatu wilayah atau satu negara saja sekarang tidak ada yang bisa mencegah hal itu.

Kedua, terjadinya perubahan lingkungan bisnis. rumah sakit misalnya, dulu hanya menjadi tempat pengobatan dan perawatan pasien saja, sehingga isinya hanya bangsal untuk para pasien dan beberapa ruang untuk operasi. Sekarang di dalam rumah sakit ada apotik, café, warung internet, restoran, Bank, dan ATM. Rumah sakit saat ini ibaratnya sebuah mall dan restoran, malah masa yang akan datang sebuah rumah sakit merupakan perpaduan antara, mall, restoran, hotel dalam memberikan kepada pasien dan keluarganya.

Ketiga, perkembangan dunia industri. Pada abad ke 19 industri terbesar adalah pertanian. Pada tahun 1920an masa setelah Perang Dunia I industri manufaktur tumbuh. Mesin-mesin diciptakan otomatisasi mulai diterapkan. Pada tahun 1960an industri jasa terutama Asuransi Kesehatan mulai mengalami pertumbuhan. Pada tahun 1970an industri pengetahuan dan informasi juga mulai tumbuh dengan pesat. Bahkan pada saat ini pertumbuhan fasilitas pelayanan terutama rumah sakit menjadi industri yang “unik” , padat modal, padat teknologi, padat karya, dan issue hubungan pasien dengan tenaga kesehatan yang humanis. .

Keamanan dalam sistem informasi merupakan faktor yang sangat penting keberadaannya dalam mengoperasikan sistem informasi. Terdapat banyak ancaman yang terjadi pada sistem informasi yang akan merugikan banyak pihak, baik individu, masyarakat, dan lain sebagainya. Karena itu untuk mencegah ancaman terhadap sistem informasi perlu adanya keamanan yang sangat canggih agar dapat mendeteksi atau membenarkan dari sebagian sistem yang rusak akibat gangguan pada sistem informasi.

Ancaman dapat merupakan kegagalan sistem itu sendiri atau kesalahan manusia dalam memproses sistem, atau karena adanya bencana alam yang terjadi yang mengakibatkan ancaman bagi sistem itu sendiri. Ancaman lain dapat merupakan suatu kejahatan yang terjadi pada komputer dan suatu kecurangan berupa pencurian data.

Suatu ancaman terhadap sistem informasi dengan terjadinya penyalahgunaan teknologi berupa kejahatan criminal. Kejahatan yang dilakukan dengan menyusup kedalam sistem jaringan komputer

tanpa sepengetahuan dari pemilik sistem jaringan komputer. Seorang pelaku kejahatan atau hacker melakukan sabotase terhadap informasi yang sangat penting atau mencuri informasi yang sangat penting dan rahasia.

DAFTAR PUSTAKA

- Acmaad M. Ramli. Tanpa Tahun. **Hukum Telematika**. Modul Hukum Telematika
- 2002. **Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit**. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng.
- Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom. 2009.. **Cyber Law.. Aspek Hukum Teknologi Informasi**, PT. Refika Aditama Bandung.
- Carlo A. Gerungan. 2013. **Tanggungjawab Penyelenggara Sistem Informasi Jika Terjadi Kegagalan Sistem**. Majalah Hukum Univ. Sam Ratulangi Edisi Khusus. Vol. XXI/No.4 April – Juni 2013.
- Sri Rumani. 2017. **Aspek Hukum dan Bisnis Informasi**. Penerbit Universitas Terbuka. Tangerang Selatan.
- Wing Wahyu Winarno. 2006. **Sistem Informasi Manajemen**. Penerbit UPP STIM YKPN, Yogyakarta.

BAB II

KONSEP DASAR HUKUM DAN INFORMASI

A. PENDAHULUAN

Informasi merupakan hal yang sangat penting (*vital*) dalam mendesain sebuah sistem informasi yang efektif (*effective system*). Menyiapkan langkah atau metode dalam menyediakan informasi yang berkualitas adalah tujuan dalam mendesain sistem baru.

Abad 21 dapat disebut abad informasi, dimana informasi dijadikan suatu hasil industri yang diproduksi secara besar-besaran dan didistribusikan secara luas serta dapat diakses dengan mudah. Arus informasi mengalir dari negara-negara maju dan dijadikan komoditi ekonomi untuk dijual kepada negara-negara berkembang. Pada masyarakat informasi, tumbuh subur industri yang menjadikan informasi sebagai produknya. Contoh industri informasi yang tumbuh subur berkembang adalah industri pertelevisian, radio dan media massa. Informasi yang disebarkan melalui media tersebut masih memerlukan seleksi dari penerimanya.

Informasi yang diterima bisa bermanfaat besar untuk seseorang bahkan juga bisa merugikan, bergantung juga pada pengetahuan yang dimiliki oleh penerima informasi tersebut. Informasi menjadi bagian penting dalam kehidupan manusia. Masyarakat yang mendapat kesempatan lebih dulu, akses lebih luas dan tepat waktu akan dapat

‘mengurus dan mengatur’ dunia. Sementara kelompok masyarakat yang tidak atau kurang memperoleh kesempatan dan akses informasi yang mereka butuhkan secara memadai akan jauh tertinggal.

Perkembangan teknologi komputer dan teknologi informasi yang lebih dikenal dengan ICT (Information dan Communication Technology) sangat berkembang di negara industri. Dua teknologi ini yang mempercepat pergerakan informasi di masyarakat yang kemudian menjadi ciri dari masyarakat maju seperti penggunaan TV, telepon, komputer. Suatu kejadian di tempat yang sangat jauh dapat seketika ketahui oleh masyarakat (real time) dan pada saat itu juga (online). Tidak hanya itu, di dunia perbankan pengiriman uang dari jarak yang amat jauh juga dapat segera dapat diterima oleh si penerima kiriman. Hal seperti ini tidak pernah dibayangkan sebelumnya.

Jadi pada saat ini terlihat, komputer memang telah menjawab setiap perubahan penting dari komunikasi manusia. Revolusi komunikasi itu sesungguhnya telah dimulai sejak ditemukannya mesin cetak, namun revolusi ini dipercepat oleh ditemukannya komputer dan telekomunikasi. Berbagai kemudahan telah diberikan oleh kedua teknologi tersebut (ICT). Kini di kantor-kantor, khususnya di kota besar, sangat tergantung oleh kedua teknologi ini

B. KONSEP HUKUM

1. Pengertian Hukum

Pada umumnya pertanyaan pertama yang muncul bagi orang yang mulai mempelajari hukum adalah apakah itu hukum?. Upaya untuk memberikan arti yang memadai tentang hukum sesungguhnya telah dilakukan sejak beribu-ribu tahun yang lalu namun belum pernah terdapat sesuatu rumusan yang memuaskan. Para ahli hukum pun sebagian besar merumuskannya secara berlainan. Faktor ini disebabkan antara lain oleh karena hukum banyak seginya dan demikian luasnya sehingga seakan-akan tidak bertepi (Apeldoorn:1978, Rahardjo:1986). Ia menjelajahi wilayah kebudayaan, ekonomi, sejarah, filsafat, manajemen, sosiologi dan lain-lain. Hukum memang tidak lepas dari kehidupan manusia. Setiap manusia mempunyai kepentingan, ada

yang bersamaan dan ada yang berbeda kepentingannya. Kepentingan adalah suatu tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan untuk dipenuhi. Setiap manusia adalah pendukung atau penyandang kepentingan. Manusia menginginkan agar kepentingannya terlindungi dari bahaya yang mengancamnya. Untuk itu ia memerlukan bantuan manusia lain. Dengan kerjasama dengan manusia lain akan lebih mudahlah keinginan tercapai atau kepentingan terlindungi.

Sudah menjadi sifat pembawaannya bahwa manusia hanya dapat hidup dalam masyarakat. Manusia adalah "*zoon politicon*" atau makhluk sosial. Jadi untuk menghadapi bahaya yang mengancam dirinya dan agar kepentingan lebih terlindungi, maka manusia hidup berkelompok dalam masyarakat. Perlindungan kepentingan itu tercapai dengan terciptanya pedoman atau peraturan hidup yang menentukan bagaimana manusia harus bertingkah laku dalam masyarakat agar tidak merugikan orang lain dan dirinya sendirinya. Pedoman atau patokan atau ukuran untuk bertingkah laku atau bersikap dalam kehidupan bersama ini disebut norma atau kaidah sosial.

Untuk melindungi kepentingan manusia di dalam masyarakat terdapat beberapa kaidah sosial. Tata kaidah tersebut terdiri atas kaidah kepercayaan atau keagamaan, kaidah kesusilaan, kaidah sopan santun dan kaidah hukum.

Hukum menurut Robert R. Miller (1996): *as a system of principles and processes by which people who live in a society attempt to control human conduct to minimize the use of force in resolving conflicting interests.*

Makna hukum Miller adalah suatu sistem yang mengandung prinsip-prinsip dan proses yang oleh orang-orang yang tinggal dalam suatu masyarakat guna mengontrol tingkah laku manusia untuk meminimalkan penggunaan pemaksaan di dalam memecahkan suatu konflik kepentingan.

J.G. Holland (Pozgar, 1996) mengemukakan batasan tentang hukum: *Law are the bulkwarks of liberty: they define every man's right, and defend the individual liberties of all men.* Bagi Holland hukum merupakan basis dari kebebasan yang merumuskan hak-hak setiap orang dan melindungi kebebasan individu dari semua orang.

E.Utrecht (2001) memberikan rumusan hukum sebagai “Himpunan peraturan-peraturan (perintah-perintah) dan larangan-larangan yang mengurus tata tertib suatu masyarakat dan karena itu harus ditaati oleh masyarakat”.

J.C.T Simorangkir (1998) memandang hukum sebagai “Peraturan-yg bersifat memaksa yg menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan resmi yang berwajib, pelanggaran mana terhadap peraturan tadi berakibatkan diambilnya tindakan yaitu hukum tertentu.

Seorang ahli antropologi hukum Leopold Pospisil (Munir:1987) memberikan rumusan tentang hukum sebagai suatu aktivitas dalam rangka suatu kebudayaan yang mempunyai fungsi pengawasan sosial. Untuk membedakan suatu aktivitas itu dari aktivitas-aktivitas kebudayaan lain yang mempunyai fungsi serupa dalam suatu masyarakat, seorang peneliti harus mencari akan adanya ciri dari hukum (attribute of law). Pospisil melihat hukum sebagai salah satu aktivitas kebudayaan dalam masyarakat yang berfungsi memberikan pengawasan sosial. Bedanya dengan aktivitas kebudayaan lain adalah ciri (atribut) dari hukum itu sendiri.

Ada empat atribut dari hukum yaitu:

1. Attribute of authority bahwa hukum itu adalah keputusan-keputusan melalui mekanisme yang diberi kuasa dan pengaruh di dalam masyarakat.
2. Attribute of intention of universal application bahwa bahwa keputusan-keputusan itu berjangka panjang dan yang harus dianggap berlaku terhadap peristiwa-peristiwa yang serupa dalam masa yang kandatang.
3. Attribute of obligation bahwa keputusan-keputusan dari pemegang kekuasaan itu harus mengandung perumusan kewajiban terhadap kedua belah pihak secara timbal balik.
4. Attribute of sanction bahwa keputusan-keputusan dari pihak berkuasa itu harus dikuatkan dengan sanksi dalam arti seluas-luasnya.

2. Tujuan Hukum

Dalam literatur hukum terdapat beberapa teori tentang tujuan hukum antara lain yaitu:

- a. Teori Etis, menurut teori ini hukum bertujuan untuk menciptakan keadilan. pendukung utama teori ini adalah Geny. Keadilan itu sendiri menurut Aristoteles adalah keadilan distributif (*justitia distributiva*) bahwa setiap orang mendapatkan apa yang menjadi haknya atau jatahnya, keadilan *commutatif* yaitu memberikan kepada setiap orang sama banyaknya.
- b. Teori Utilitis, menurut teori ini hukum ingin menjamin kebahagiaan yang terbesar bagi manusia dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya. Pada hakekatnya teori ini tujuan hukum adalah manfaat dalam menghasilkan kesenangan atau kebahagiaan yang terbesar bagi jumlah orang terbanyak. Pendukung utama teori ini adalah Jeremy Bentham.
- c. Teori campuran, van Apeldoorn mengatakan tujuan hukum adalah mengatur pergaulan hidup secara damai. Mochtar Kusumaatmadja menyatakan tujuan hukum adalah ketertiban.

Fungsi hukum adalah menetapkan pola hubungan antara anggota masyarakat menunjukkan jenis-jenis tingkah laku yang diperbolehkan dan yang dilarang, menentukan alokasi wewenang memerintah siapa yang boleh melakukan paksaan yang secara tepat dan efektif, serta menyelesaikan sengketa.

Sebagai tempat menemukan atau menggali hukum disebut sebagai sumber hukum. Apeldoorn membedakan 4 macam sumber hukum yaitu:

- a. Dalam arti historis yaitu tempat menemukan hukum dalam sejarah, yang dapat dibagi atas:
 1. Diketemukan atau dikenal hukum secara historis: dokumen-dokumen kuno, lontar dsb.
 2. Tempat pembentuk undang-undang mengambil bahannya.
- b. Dalam arti sosiologi (*teleologis*) merupakan faktor-faktor yang menentukan sisi positif, misalnya keadaan agama, pandangan

agama dsb.

c. Dalam arti filosofis yang terdiri atas

1. Sumber isi hukum menanyakan isi hukum itu asal darimana. Terdapat tiga pandangan yang mencoba menjawab pertanyaan ini yaitu:
 - a. Pandangan teokratis, isi hukum berasal dari Tuhan.
 - b. Pandangan hukum kodrat, isi hukum berasal dari akal manusia.
 - c. Pandangan mazhab historis , isi hukum berasal dari kesadaran hukum masyarakat.
2. Sumber kekuatan mengikat dari hukum, yakni bahwa kekuatan mengikat dari hukum bukan semata-mata didasarkan atas kekuatan yang bersifat memaksa, melainkan karena alasan kesusilaan atau kepercayaan.

d. Dalam arti formil yakni melihat sumber hukum dari cara terjadinya hukum positif yang merupakan fakta yang menimbulkan hukum yang berlaku dan mengikat hakim dan penduduk.

Utrecht (1975) menyebut sumber hukum formil itu adalah:

1. Undang-undang
2. Kebiasaan dan adapt
3. Traktat
4. Yurisprudensi
5. Pendapat ahlihukum yang terkenal (doktrin).

Mengenai sumber hukum formil ini, selanjutnya hanya akan dibahas mengenai undang-undang. Undang-undang dapat dibagi atas:

- a. Undang-undang dalam arti materiel yaitu undang-undang yang merupakan keputusan atau ketetapan penguasa, yang dilihat dari isinya disebut undang-undang dan mengikat setiap orang secara umum.
- b. Undang-undang dalam arti formil ialah keputusan penguasa yang dilihat dari bentuk dan cara terjadinya disebut undang-undang.

Lawrence M. Friedman (1977: 14-15) memandang pelaksanaan hukum itu sangat berkaitan erat dengan sistem hukum. Sebagai-

mana dikemukakan sebagai berikut:

"The structure of a system is its skeletal framework; it is the permanent shape, the institutional body of the system, the tough, rigid bones that keep the process flowing within bounds. when we talk about the number of judges, the jurisdiction of courts, how higher courts are stacked on top of lower level courts, what persons are attached to various courts, what their roles consist of. The substance is composed of substantive rules and rules about how institutions should behave".Legal Culture refers to those parts of general culture-customs, opinions, ways of doing and thinking-that bend social forces toward or away from the law and in particular ways "

Efektivitas hukum dalam masyarakat banyak dipengaruhi oleh unsur - unsur dari sistem hukum yaitu struktur hukum meliputi lembaga-lembaga hukum yang saling berkaitan dan berproses dalam hubungan timbal, substansi hukum mencakup kaidah-kaidah hukum dan sikap tindak hukum, dan terakhir kultur hukum yang mengandung nilai-nilai serta sikap-sikap yang mempengaruhi bekerjanya hukum.

3. Asas dan Hirarkhi Peraturan Perundang-undangan

Suatu sistem hukum terdiri unsur substansi hukum (Substance of law), struktur hukum (*Structure of law*), budaya hukum (Culture of law). Unsur hukum yang terdapat pada semua jenis hukum baik tertulis (*Written law*) maupun yang tidak tertulis (*Unwritten law*) adalah:

- a. Asas-asas hukum sifat paling abstrak tetapi unsur inilah yang melahirkan norma norma hukum, sekaligus menjaga konsistensi sistem hukum. Misalnya jika terjadi pertentangan antara dua aturan hukum yang sederajat, suatu undang undang dengan undang undang lainnya dimana salah satunya bersifat khusus dan lainnya bersifat umum. Di sini berlaku asas *lex specialist derogat lege generale* aturan khusus mengenyampingkan aturan umum. Atau contoh lain jika terjadi pertentangan antara dua aturan yang satu memiliki hirarki yang lebih tinggi dibanding yang lainnya contohnya antara UUD misalnya dengan suatu undang undang.

Di sini berlaku asas *lex superior derogat lege inferiori* aturan yang lebih tinggi tingkatannya mengenyampingkan aturan yang lebih rendah tingkatannya.

- b. Norma hukum adalah penetapan apa yang boleh dan apa yang tidak dilakukan berdasarkan hukum. Norma hukum dilahirkan dari asas hukum, dimana satu asas hukum dapat melahirkan lebih dari satu norma hukum. Contohnya asas hukum pengakuan terhadap hak milik individu dapat melahirkan sejumlah norma hukum. Misalnya larangan mencuri barang milik orang lain dan larangan merusak barang orang lain.

Aturan hukum dilahirkan dari satu norma hukum dimana satu norma hukum dapat melahirkan lebih dari satu aturan hukum. Contohnya dilarang mencuri barang orang lain (norma hukum) melahirkan aturan hukum Pasal 362 KUHP tentang Pencurian. Contoh lain larang melakukan perbuatan melanggar hukum melahirkan Pasal 1365 KHU Perdata tentang Perbuatan Melkanggar Hukum (*Onrechtmatige daad*).

Beberapa asas yang dikenal dalam perundang-undangan yaitu:

1. Undang-undang tidak berlaku surut
2. Undang-undang yang lebih tinggi mempunyai kedudukan yang lebih tinggi pula. Hal ini membawa konsekuensi sebagai berikut:
 - a. Peraturan yang lebih tinggi tidak dapat diubah atau dihapuskan oleh peraturan yang lebih rendah tingkatannya, tetapi prosesnya sebaliknya dimungkinkan.
 - b. Hal-hal yang wajib diatur oleh peraturan yang lebih tinggi tidak mungkin diatur oleh peraturan rendahan, sebaliknya dimungkinkan.
 - c. Isi peraturan rendahan tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi, sedangkan sebaliknya mungkin, dan kalau ini terjadi maka peraturan rendahan menjadi batal.
 - d. Peraturan yang lebih rendah dapat merupakan peraturan pelaksanaan dari peraturan yang lebih tinggi, sebaliknya tidak mungkin.
3. Undang-undang yang bersifat khusus mengesampingkan undang-undang yang bersifat umum.

4. Undang-undang yang berlaku belakangan membatalkan undang-undang yang berlaku terdahulu. Maksudnya jika dua undang-undang mengatur hal yang sama, maka peraturan yang terakhir membatalkan peraturan terdahulu.
5. Undang-undang tidak dapat diganggu gugat.
6. Undang-undang berlaku pada saat ditempatkan di Lembaran Negara (LN) dan mengikat semua penduduk setelah 30 hari sejak pengundangan dan penempatannya di dalam Lembaran Negara. Dalam Tap MPR No. III/MPR/2000 ditetapkan hirarki dan tata urutan peraturan perundangan-undangan yaitu:
 - a. UUD
 - b. Tap MPR
 - c. UU/Perpu
 - d. Peraturan Pemerintah (PP)
 - e. Keputusan Presiden
 - f. Peraturan Daerah

Menurut Undang-Undang No. 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan pada Pasal 1 angka 2 disebutkan peraturan perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang dibentuk oleh Lembaga Negara atau pejabat yang berwenang dan mengikat secara umum. Pasal 7 ayat (1) ditentukan jenis dan hirarkhi peraturan perundang-undangan sebagai berikut

1. UUD 1945
2. UU/Perpu
3. Peraturan Pemerintah (PP)
4. Peraturan Presiden
5. Peraturan Daerah (Perda) meliputi
 - a. Peraturan Daerah Provinsi dibuat oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi (DPRD Provinsi) bersama dengan Gubernur.
 - b. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota dibuat oleh Dewan Perwakilan Darah Kabupaten/Kota (DPRD Kabupaten/Kota).
 - c. Peraturan Desa/Peraturan yang setingkat dibuat oleh Badan

Perwakilan Desa atau nama lainnya bersama dengan Kepala Desa atau nama lainnya.

Mengenai kekuatan berlakunya suatu undang-undang yaitu:

1. Berlaku secara yuridis, yaitu mempunyai kekuatan berlaku yuridis apabila persyaratan formal terbentuknya undang-undang itu telah terpenuhi.
2. Berlaku secara sosiologis yaitu kekuatan berlakunya suatu undang-undang yang didasarkan pada efektivitasnya atau hasil guna undang-undang itu dalam masyarakat. Kekuatan berlakunya undang-undang dalam masyarakat ada dua macam yaitu
 - a. Menurut teori kekuatan, hukum mempunyai kekuatan berlaku secara sosiologis apabila dipaksakan oleh penguasa, terlepas dari diterima atau tidak oleh masyarakat.
 - b. Menurut teori pengakuan, hukum mempunyai kekuatan berlaku sosiologis apabila diterima dan diakui oleh masyarakat.
3. Berlaku secara filosofis yakni bahwa hukum mempunyai kekuatan berlaku secara filosofis apabila kaidah hukum tersebut sesuai dengan cita-cita hukum sebagai nilai positif yang tertinggi.

Supaya berfungsi, maka perundang - undangan harus memenuhi ketiga landasan berlakunya hukum yaitu secara yuridis, sosiologis, dan filosofis. Sebab, apabila suatu kaidah hukum hanya mempunyai landasan yuridis belaka, maka norma tersebut mungkin merupakan kaidah mati. Kalau suatu kaidah hukum hanya mempunyai kelakuan sosiologis dalam arti teori kekuasaan, maka norma tadi menjadi aturan pemaksa. Akhirnya, apabila suatu kaidah hukum hanya mempunyai landasan filosofis, maka kaidah hukum itu hanya boleh disebut sebagai norma hukum yang diharapkan atau dicita - citakan.

Ruang lingkup berlakunya undang-undang dapat dibagi menurut waktu dan menurut tempat dan orang. Berdasarkan ruang lingkup menurut waktu pada dasarnya undang-undang hanya mengikat peristiwa yang kemudian terjadi setelah undang-undang itu diundangkan. Suatu undang-undang mulai berlaku dapat dilihat dalam undang-undang itu sendiri (Mertokusumo, 1991) yaitu:

- a. pada saat diundangkan
- b. pada tanggal tertentu
- c. ditentukan berlaku surut
- d. berlakunya ditentukan kemudian atau dengan peraturan lain.

Undang-undang berakhirdapat karena:

- a. ditentukan dalam undang-undang itu sendiri
- b. dicabut secara tegas
- c. undang-undang lama bertentangan dengan undang-undang baru
- d. timbulnya hukumkebiasaan yang bertentangan dengan undang-undang atau undang-undang tidak ditaati.

Mengenai ruang lingkup berlakunya undang-undang menurut tempat atau orang terdapat tiga kemungkinan yaitu:

1. Berdasarkan asas teritorial berlakunya undang-undang dibatasi oleh wilayah. Undang-undang berlaku bagi setiap orang dalam wilayah negara tanpa membedakan kewarganegaraan orang yang berada dalam wilayah negara tersebut. Tempat kedudukan kedutaan suatu negara dianggap termasuk wilayah negara yang bersangkutan.
2. Berdasarkan asas personal berlakunya undang-undang mengikuti orang dan tidak terbatas pada wilayah negara saja. Jadi undang berlaku bagi orang yang berada baik di dalam suatu wilayah negara maupun di luarnya.
3. Berdasarkan asas universal berlakunya undang-undang tidak terbatas pada warganegara Indonesia saja tetapi juga tidak terbatas pada wilayah saja.

Berdasarkan kriteria fungsi hukum di bagi atas:

- a. Hukum Materiel, terdiri dari peraturan-peraturan yang memberi hak dan membebani kewajiban-kewajiban.
- b. Hukum Formil yaitu hukum yang menentukan bagaimana caranya mewujudkan hak dan kewajiban dalam hal menegakkan hukum materiel, bagaimana caranya mewujudkan dalam hal ada pelanggaran hukum atau sengketa; bagaimana menuntut pelunasan hutang, bagaimana menuntut penyerahan barang dan sebagainya.

4. Bentuk dan Jenis Hukum

Dari segi isinya hukum dapat di bagi atas Hukum Umum yang merupakan dasar umum serta Hukum Khusus yang menyimpang dari hukum umum. Pembagian lain dari hukum yaitu Hukum Publik dan Hukum Privat. Hukum publik adalah keseluruhan hukum yang mengatur kepentingan umum dan mengatur kepentingan penguasa dengan warganegaranya. Ada beberapa kriteria yang dapat digunakan dan merupakan dasar serta hukum khusus. Dalam hukum publik salah satu pihaknya adalah penguasa, sedangkan dalam hukum privat kedua belah pihak adalah perorangan tanpa menutup kemungkinan bahwa dalam hukum privatpun penguasa pun dapat juga menjadi pihak.

Peraturan hukum publik sifatnya memaksa, sedangkan peraturan hukum privat sifatnya mengatur meskipun ada yang sifatnya memaksa. Yang termasuk hukum publik adalah hukum tata negara, hukum administrasi negara dan hukum pidana. Hukum tata negara adalah hukum yang mengatur bentuk, organisasi, tugas dan wewenang negara. Hukum tata negara melihat negara dalam keadaan statis, tidak bergerak. Hukum administrasi negara atau hukum tata usaha negara adalah hukum yang mengatur negara dalam keadaan bergerak. Hukum administarsi negara mengatur hubungan antar lembaga-lembaga negara, antara lembaga negara dengan masyarakat. Hukum pidana adalah hukum yang menentukan perbuatan-perbuatan mana atau siapa sajakah yang dapat dipidana serta sanksi-sanksi apa yang tersedia.

Hukum privat atau hukum perdata itu mengatur hubungan dalam keluarga dan hubungan pergaulan di dalam masyarakat. Hubungan dalam keluarga menimbulkan hukum orang dan hukum keluarga, sedangkan pergaulan di dalam masyarakat menimbulkan hukum harta kekayaan yang dibagi lebih lanjut menjadi hukum benda dan hukum perikatan. Di samping hukum keluarga, hukum orang, hukum benda dan hukum perikatan, termasuk dalam hukum perdata juga hukum waris. Hukum dagang adalah hukum khusus di samping hukum perdata. Akan tetapi hukum dagang tidaklah berdiri sendiri lepas dari

hukum perdata, melainkan melengkapi hukum perdata. Meskipun ketentuan hukum dagang itu sering menyimpang dari ketentuan hukum perdata namun hukum perdata tetap berlaku sebagai dasar umum bagi hukum dagang.

Dalam kaitan hukum dengan permasalahan kesehatan yaitu bagaimana hukum dapat berfungsi untuk menyelesaikan masalah kesehatan sesuai dengan tujuan hukum. Fungsi hukum dapat dilihat dari:

- a. Sarana pengendalian sosial (social control)
Sebagai suatu sarana pengendalian sosial yaitu dengan melihat hukum sebagai sarana untuk mempertahankan suatu tata tertib atau pola kehidupan yang telah ada. Hukum dalam posisi seperti ini sekedar menjaga agar setiap orang menjalankan peranannya sebagaimana diharapkan dari padanya.
- b. Sarana untuk melakukan perubahan sosial (social engineering).
Dengan fungsi hukum sebagai sarana untuk melakukan perubahan di dalam masyarakat, dari hukum diharapkan tidak hanya sekedar meneguhkan pola-pola yang memang telah ada di dalam masyarakat tetapi juga ia berusaha untuk menciptakan hal-hal atau hubungan-hubungan baru.
- c. Fungsi hukum sebagai alat pemersatu (social integration) yaitu mengatur dan menciptakan tatanan. Adanya hukum disini dimaksudkan untuk mengatur kehidupan bersama di dalam masyarakat.

Agar suatu kaidah hukum atau peraturan tertulis benar-benar berfungsi, senantiasa dapat dikembalikan pada paling sedikit empat faktor (Soekanto dan Abdullah, 1980) yaitu:

1. Kaidah hukum itu sendiri
2. Aparat penegak hukum
3. Fasilitas yang dapat mendukung penegakan hukum
4. Kesadaran hukum masyarakat yang terdiri dari:
 - a. Pengetahuan hukum masyarakat
 - b. Penghayatan terhadap fungsi hukum
 - c. Penerapandari kaidah hukum itu sendiri.

Dalam ilmu hukum, diajarkan tiga ketaatan terhadap hukum

yaitu: Bersifat compliance, taat pada suatu ketentuan hukum hanya karena takut sanksi. Ini paling dianut banyak di Indonesia. Ketaatan ini yang paling rendah kualitasnya.

1. Ketaatan yang bersifat identification, menaati ketentuan hukum karena takut hubungan baiknya dengan orang lain menjadi rusak.
2. Ketaatan yang bersifat internalization yaitu ketaatan terhadap ketentuan hukum bukan karena takut sanksi melainkan karena nilai intrinsik kita.

5. Sistem Hukum (System of Law)

Sistem hukum merupakan suatu kesatuan tatanan yang utuh terdiri atas beberapa unsur yang satu sama lain saling berkaitan. Dalam sistem hukum yang baik, tidak ada tumpang-tindih di antara unsur-unsur dalam kesatuan tersebut. Suatu sistem hukum terdiri dari

a. Isi Hukum (Content of law)

Merupakan uraian atau penjabaran suatu kebijakan yang tertuang dalam bentuk peraturan perundang-undangan dan keputusan-keputusan pemerintah. Ada juga kebijakan yang lebih merupakan “kesepakatan umum” (konvensi) tidak tertulis, naskah (text) hukum tidak tertulis, atau “aspek tekstual” dari sistem hukum yang berlaku.

b. Tatanan Hukum (Structure of Law)

Adalah semua perangkat kelembagaan dan pelaksana dari isi hukum yang berlaku. Dalam pengertian ini tercakup lembaga hukum seperti Pengadilan, Penjara, Birokrasi Pemerintahan, Partai Politik dll dan aparat pelaksanaanya seperti Hakim, Jaksa, Advokat, Polisi, Tentara, Pejabat Pemerintah, Anggota Parlemen dll.

c. Budaya Hukum (Culture of Law)

Persepsi, pemahaman, sikap penerimaan, praktik pelaksanaan, penafsiran terhadap dua aspek sistem hukum yaitu isi dan tatanan hukum. Dalam pengertian ini tercakup bentuk tanggapan (reaksi, response) masyarakat luas terhadap pelaksanaan isi dan tatanan hukum tersebut. Karena itu, hal ini merupakan “aspek

kontekstual” dari sistem hukum yang berlaku.

d. Profesionalisme (Professionalism)

Gambaran bentuk kemampuan untuk mengenali kebutuhan masyarakat, memprioritaskan pelayanan, menyusun agenda dan mengembangkan program pelayanan sesuai kebutuhan. Selain itu seorang profesional juga harus bisa bertindak secara objektif, bebas dari rasa benci, sentimen, malu, malas dan enggan untuk mengambil keputusan. Perhatikan juga 3 hal pokok pada seseorang yang memiliki sikap profesional. Mulai dari: Skill, Attitude, Knowledge. Skill sendiri merupakan keahlian yang benar-benar dimiliki oleh orang tersebut sesuai keahliannya. Sedangkan knowledge berarti orang tersebut harus menguasai, berwawasan ilmu sesuai dengan bidangnya. Untuk attitude berarti orang tersebut tidak hanya pintar, tapi juga harus memiliki etika yang harus diterapkan pada bidang yang mereka pilih.

Sistem hukum itu terdiri atas berikut ini

a. **Sistem hukum Eropa kontinental (Continental Law)**

Sistem hukum dengan ciri adanya kodifikasi hukum secara sistematis dan hakim menafsirkan penerapannya. Sistem hukum kontinental berkembang di negara-negara Eropa daratan dan sebagian disebut dengan istilah *civil law*. Semula sistem hukum itu berasal dari kodifikasi hukum yang berlaku di Kekaisaran Romawi pada masa pemerintahan Kaisar Yustinianus. Negara Eropa daratan, seperti Jerman, Belanda, Prancis, Italia, Amerika Latin, dan Asia (termasuk Indonesia sebagai bekas jajahan Belanda). Prinsip sistem hukum Eropa kontinental bahwa hukum itu memperoleh kekuatan yang mengikat karena berupa peraturan berbentuk undang-undang yang tersusun secara sistematis dalam kodifikasi. Sumber hukum utama dalam sistem hukum Eropa kontinental adalah Undang-undang yang dibentuk oleh badan Legislatif, selain itu juga diakui peraturan-peraturan yang dibuat oleh badan Eksekutif berdasarkan wewenang yang telah ditetapkan oleh undang-undang dan kebiasaan-kebiasaan yang diterima oleh masyarakat selama tidak bertentangan dengan Undang-Undang.

Prinsip dasar sistem hukum Eropa Kontinental adalah bahwa hukum memperoleh kekuatan mengikat karena berupa peraturan yang berbentuk Undang-undang yang tersusun secara sistematis. Sumber hukum utama dalam sistem hukum Eropa Kontinental adalah Undang-undang yang dibentuk oleh badan Legislatif, selain itu juga diakui peraturan-peraturan yang dibuat oleh badan Eksekutif berdasarkan wewenang yang telah ditetapkan oleh undang-undang dan kebiasaan-kebiasaan yang diterima oleh masyarakat selama tidak bertentangan dengan Undang-undang.

Dalam sistem hukum Eropa Kontinental, hakim hanya berfungsi menerapkan dan menafsirkan peraturan-peraturan yang ada berdasarkan wewenangnya, jadi hakim tidak leluasa dalam menciptakan

Kelebihan sistem hukum Eropa kontinental adalah::

1. Sistem hukumnya tertulis dan terkodifikasi, sehingga ketentuan yang berlaku dengan mudah dapat diketahui dan digunakan untuk menyelesaikan setiap terjadi peristiwa hukum (kepastian hukum yang lebih ditonjolkan).
2. Kepastian hukum di sistem hukum Eropa Kontinental ini sangat diperhatikan dan dijamin.
3. Ada kerja sama yang baik antar pemegang kekuasaan dalam pembentukan undang-undang.
4. Adanya penggolongan sistem hukum Eropa Kontinental dalam 2 bidang, yaitu hukum privat dan hukum publik. Sehingga lebih mudah untuk menyelesaikan sebuah perkara.
5. Adanya pembuatan undang-undang baru yang menyesuaikan perkembangan masyarakat.
6. Penyelesaian sebuah perkara akan selalu berpegang teguh pada undang-undang. Sehingga putusan-putusan diharapkan bersifat obyektif.

Adapun Kelemahan sistem hukum Eropa kontinental

1. Adanya penggolongan sistem:
2. Sistemnya terlalu kaku, tidak bisa mengikuti perkembangan zaman karena hakim harus tunduk terhadap perundang-

undang yang sudah berlaku (hukum positif).

3. Hakim hanya berfungsi menetapkan dan menafsirkan peraturan-peraturan dalam batas-batas wewenangannya. Putusan seorang hakim dalam suatu perkara hanya mengikat para pihak yang berperkara saja.

b. Sistem hukum Anglo-Saxon (Anglo-Amerika)

Awalnya berkembang di Inggris dikenal dengan *common law* atau *unwritten law* (hukum tidak tertulis). Penganut sistem hukum ini adalah negara-negara anggota persemakmuran Inggris, Amerika Utara, Kanada, dan Amerika Serikat. Sistem hukum Anglo-Saxon bersumber pada putusan-putusan hakim/ putusan pengadilan atau yurisprudensi. Kebiasaan-kebiasaan dan peraturan hukum tertulis yang berupa undang-undang dan peraturan administrasi negara diakui juga karena pada dasarnya terbentuknya kebiasaan dan peraturan tertulis tersebut bersumber dari putusan pengadilan. Kebiasaan dan peraturan hukum tertulis tersebut tidak tersusun secara sistematis dalam kodifikasi sebagaimana pada sistem hukum Eropa kontinental. Oleh karena itu, hakim terikat pada prinsip hukum dalam putusan pengadilan yang sudah ada dari perkara-perkara sejenis. Sistem hukum Anglo-Saxon sering juga disebut dengan *case law*.

Sumber hukum dalam sistem hukum Anglo-Saxon ialah putusan-putusan hakim atau pengadilan (*judicial decisions*). Disamping itu kebiasaan-kebiasaan dan peraturan – peraturan tertulis Undang-undang dan peraturan administrasi negara. Hakim berperan besar dalam menciptakan kaidah – kaidah hukum yang mengatur tata kehidupan masyarakat, hakim mempunyai wewenang yang luas untuk menafsirkan peraturan – peraturan hukum dan menciptakan prinsip – prinsip hukum baru yang berguna sebagai pegangan bagi hakim lain dalam memutuskan perkara sejenis.

Kelebihan Sistem hukum Anglo Saxon:

1. Penerapannya lebih mudah terutama pada masyarakat di negara-negara berkembang karena sesuai dengan perkembangan zaman.
2. Sumber hukum yang ada telah teruji dalam menyelesaikan suatu

perkara sebelumnya.

3. Kepastian hukum lebih dihargai.
4. Kenetralan dan keadilan dapat lebih terlihat nyata.
5. Hakim memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk seluruh tata kehidupan masyarakat. Selain itu, menciptakan prinsip-prinsip hukum baru yang akan menjadi pegangan bagi hakim-hakim lain untuk memutuskan perkara yang sejenis.
6. Putusan-putusan yang ada benar-benar sesuai kenyataan dan menyesuaikan perkembangan masyarakat. i negara-negara berkembang karena sesuai dengan perkembangan zaman.
7. Sumber hukum yang ada telah teruji dalam menyelesaikan suatu perkara sebelumnya.
8. Kepastian hukum lebih dihargai dan dapat lebih terlihat nyata.
9. Hakim memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk seluruh tata kehidupan masyarakat. Selain itu, menciptakan prinsip-prinsip hukum baru yang menjadi pegangan bagi hakim-hakim lain untuk n perkara yang sejenis.

Adapun Kelemahan Sistem Hukum Anglo-Saxon Tidak ada jaminan kepastian hukumnya. Hakim terlalu diberi kekuasaan yang amat besar dalam menentukan hukuman. Sehingga terkadang faktor subyek dapat terjadi.

6. Hukum Kesehatan.

a. Pengertian Hukum Kesehatan (Health Law)

Beberapa istilah yang berkaitan dengan Hukum Kesehatan yaitu:

Medical Law (Inggris, USA) : Hukum Kedokteran

Gesuntheitsrecht (Jerman) : Hukum Kesehatan

Droit Medical (Prancis, Belgia) : Hukum Kedokteran

Gezondheidsrecht (Belanda) : Hukum Kesehatan

Health Law (WHO, USA) : Hukum Kesehatan

Hukum kedokteran dan hukum kesehatan mulai diperkenalkan di Indonesia dengan terbentuknya kelompok studi untuk Hukum Kedokteran Indonesia di Universitas Indonesia pada tanggal 1 Nopember 1982 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo di Jakarta oleh

beberapa dokter dan sarjana hukum yang mengikuti Kongres Sedunia Hukum Kedokteran di Gent Belgia tahun 1982.

Sebenarnya sejarah Hukum Kesehatan hampir sama tuanya dengan induknya bidang hukum dan maupun kesehatan. Raja Hammurabi (1728-1689 SM) dari Babylonia menulis dalam Code of Hammurabi

:"If the doctor performs a mayor operation or cure a sick eye, he shall receive ten shekels of silver. If the patient as freed man, he shall pay five shekels. If he is a slave, the his master shall pay two shekels on his behalf. But if the patient lost his live or an eye in an operation, the doctor's hand were cut off. If the patient was a slave, the doctor was only boundto make good the loss by getting the owner a new slave".

Semenjak tahun lima puluhan Hukum Kesehatan berkembang sebagai suatu pengkhususan ilmu hukum, terutama di Negeri Belanda, Perancis dan Amerika Serikat. Perkembangan itu disebabkan menurut Leenen(Soekanto dan Herkutanto, 1986) oleh hal-hal sebagai berikut:

- 1the evolution of medical science and technology, which more and more intrude the human body and mind and affect physical and mental integrity.
- 2 Moreover, medicine has become a big and bureaucratic institution in which personal relations tend to deteriorate.
- 3 On the other hand, the notions of human rights and individual self-determination are, especially accepted as cornerstones of law and social policy. Therefore a tension exists between a deep intruding sophisticated and bureaucratic health care and the patient who has become more aware of his personal rights".

Jadi kemajuan teknologi dan birokrasi dalam bidang kesehatan, hak untuk mentukan nasib sendiri (the right to self determination) sebagai suatu hak pribadi dan hak mendapat mendapatkan pelayanan kesehatan (the right to health care) memegang peranan penting dalam perkembangan Hukum Kesehatan.

Rumusan analitis Leenen (1972:8) tentang Hukum Kesehatan adalah:"Hukum Kesehatan mencakup semua aturan hukum yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang

terganggu atau tercemar, dan penerapan aturan - aturan hukum perdata serta hukum pidana selama aturan - aturan itu mengatur hubungan - hubungan hukum dan pemeliharaan kesehatan...".

van der Mijn (Soekanto dan Herkutanto,1986) merumuskan Hukum Kesehatan sebagai :

"Health law can be defined as the body of rules that relates directly to the care for health as well as to the application of general civil, criminal and administrative law. Medical law, the study of the juridical relations to which the doctor is a party, is a part of health law. In health care a range of juridical relations, in which the doctor is not involved, exist and become more and more important"

Definisi analitis tersebut di atas kadang-kadang mempunyai kelemahan yaitu mempersempit masalah-masalah yang sebenarnya menjadi ruang lingkup suatu bidang ilmu tertentu. Namun demikian, suatu rumusan senantiasa dapat dikembangkan sesuai dengan ilmu, pengetahuan, dan teknologi, maupun masyarakat.

Rumusan yang kemudian yang diajukan oleh Leneen adalah sebagai berikut: hukum kesehatan adalah "Semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut. Pula pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu dan literatur, menjadi sumber hukum internasional". Mengacu kepada definisi Leenen itu, sebenarnya kualifikasi yuridis mengenai pelayanan kesehatan mempunyai arti dalam hukum pidana, perdata, dan administrasi negara.

Hukum Kesehatan merupakan pengkhususan atau cabang ilmu hukum, dan bukan cabang ilmu kedokteran sebagaimana halnya dengan ilmu kedokteran forensik. "Health law can be defined as the body of legal rules that relates directly to health and the application of general civil, administrative, and penal law in health care. The specific rules for individual and social rights in health care included in the first part of of this definition; the second part sees to the connection between health care and general law. Health law with its particular subject is

a specialized branch of law and simultaneously it is a part of law in general. General law principles and rules apply to health care. Health law belongs the family of law”.

b. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan

Dalam uraian selanjutnya Leneen mencoba menyusun klasifikasi hal yang menjadi ruang lingkup Hukum Kesehatan yaitu:

-Basic concepts, theory, methodology, e.g. the right of self determination, the right to health care, private versus public responsibility.
-Individual aspects of health law, e.g. physical and mental integrity, sterilization, artificial insimulation, abortion, privacy, rights of minors, the mental ill, rights of patient, euthanasia.
-Quality of health care,e.g. the health professions, disciplinary provision, audit, quality requirement for institutions, quality regulations concerning technical equipment, drugs.
-Provisions of health care, e.g. planning legislation, organization of health care, organ transplantation, anaesthesia, psychosurgery, mental health legislation.
-Preventive and environmental health.
-Financial accessibilty of health care, e.g. social security, subventions, systems of payment of health care providers, price regulations.
-Regulations between patients and providerse.g. medical contract, free choice of doctor and patients, complaint prosedures.
-Role of government, e.g. health inspectors, competencies and procedures, the role of legislations.
-Relations between state and citizens, e.g. force and pressure upon a citizen by the state in the case of contagious diseases or mental problems, medical care of detainess for the military, waterfluoridation.
-International health law.

c. Sumber Hukum Kesehatan

Dari definisi Hukum Kesehatan sebagaimana yang dikemukakan di atas maka sumber hukum Hukum Kesehatan adalah:

1. Pedoman Internasional
Konferensi Helsinki (1964) merupakan kesepakatan para dokter sedunia mengenai penelitian kedokteran, khususnya eksperimen pada manusia, diaman ditekankan pentingnya persetujuan tindakan medik (informed consent).
2. Hukum Kebiasaan
Biasanya tidak tertulis dan tidak dijumpai dalam peraturan perundang-undangan atau KODEKI. Kebiasaan tertentu telah dilakukan dimana pada setiap operasi yang akan dilakukan di rumah sakit harus menanda tangani "izin operasi", kebiasaan ini kemudian dituangkan ke dalam peraturan tertulis dalam bentuk "informed consent".
3. Yurisprudensi
Keputusan hakim yang diikuti oleh para hakim dalam menghadapi kasus yang sama.
4. Hukum Otonom
Suatu ketentuan yang berlaku untuk suatu daerah tertentu. Ketentuan yang dimaksud berlaku hanya bagi anggota profesi kesehatan tertentu misalnya, kode etik kedokteran, kode etik kedokteran gigi, kode etik keperawatan.
5. Ilmu
Subtansi ilmu pengetahuan dari masing - masing disiplin ilmu. Misalnya pemakaian sarung tangan bagi dokter maupun dokter gigi dalam menangani pasien, dimaksudkan untuk mencegah penularan penyakit dari pasien kepada dokter atau dokter gigi tersebut.
6. Literatur
Merupakan pendapat ahli hukum yang berwibawa menjadi sumber hukum kesehatan. Misalnya mengenai pertanggungjawaban hukum (liability), perawat tidak boleh melakukan tindakan

medis kecuali atas tanggungjawab dokter (prolonged arm doctrine).

7. Hukum Kedokteran

Menurut pasal 1 butir 11 Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang di peroleh melalui pendidikan berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Hakikat profesi kedokteran adalah bisikan nurani dan panggilan jiwa (*calling*), untuk mengabdikan diri kepada kemanusiaan berdasarkan moralitas yang kental. Prinsip-prinsip kejujuran, keadilan, empati, keikhlasan, kepedulian sesama dalam rasa kemanusiaan, rasa kasih saying (*compassion*), dan ikut merasakan penderitaan orang lain yang kurang beruntung. Dengan demikian, seorang dokter tidak boleh egois melainkan mengutamakan orang lain, mengobati orang sakit (*altruism*). Seorang dokter harus memiliki intellectual quotient (IQ), emotional quotient (EQ), dan sepiritual quotient (SQ) yang tinggi dan berimbang.

Tujuan pendidikan etika dalam pendidikan dokter adalah untuk menjadikan calon dokter lebih manusiawi dengan memiliki kemandirian intelektual dan emosional. Etik profesi kedokteran merupakan seperangkat perilaku para dokter dan dokter gigi dalam hubungannya dengan pasien, keluarga, masyarakat, ternan sejawat dan mitra kerja. Rumusan perilaku para anggota profesi disusun oleh organisasi profesi bersama-sama pemerintah menjadi suatu kode etik profesi yang bersagkutan. Tiap-tiap jenis tenaga kesehatan telah memiliki kode etikanya, namun kode etik tenaga kesehatan tersebut mengacu pada Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Selain Hukum Kesehatan dikenal pula Hukum Kedokteran yang sesungguhnya merupakan bagian dari hukum kesehatan yang terpenting. Hukum Kedokteran secara terminologi *as Medicine is the art of the diagnosis and treatment of the diseases and the maintenance of health*.

Hukum Kedokteran meliputi ketentuan yang berhubungan langsung dengan pelayanan medis.

Hukum kedokteran merupakan Hukum Kesehatan dalam arti sempit. Hukum Kedokteran sendiri dapat dibedakan dalam (1). Hukum Kedokteran dalam arti luas (Medical law) yaitu segala ketentuan medik yang berkaitan dengan pelayanan medis baik perawat, bidan, dokter gigi, dan laboratorium (2)Hukum Kedokteran dalam arti sempit yaitu bagian hukum kedokteran yang hanya berhubungan dengan profesi dokter saja.

Perbedaan antara hukum kesehatan dan hukum kedokteran atau disebut Medical Law hanya terletak pada ruang lingkupnya saja. Pada hukum kesehatan ruang lingkupnya meliputi segala aspek yang berkaitan dengan bidangkesehatan yang meliputi kesehatan badaniah atau jasmani, rohaniah atau kesehatan jiwa dan lingkup kesehatan sosial secara keseluruhan), sedangkan pada hukum kedokteran ruang lingkupnya hanya pada masalah-masalah yang berkaitan dengan profesi kedokteran. Karena masalah pada bidang kedokteran juga termasuk masalah di dalam bidang atau ruang lingkup kesehatan maka sebenarnya hukum kedokteran adalah merupakan bagian dari hukum kesehatan.

Apabila dilihat dari pengertian dasar atau hakekatnya, pada intinya baik hukum kesehatan maupun hukum kedokteran adalah merupakan penerapan dari perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara di lapangan atau bidang kesehatan. Adanya dan keberadaan hukum kesehatan di sini tidak hanya perlu untuk meluruskan sikap dan pandangan masyarakat, akan tetapi juga meluruskan sikap dan pandangan kelompok dokter itu sendiri yang relatif sering merasa tidak suka atau senang apabila harus berhadapan dengan proses peradilan.

Praktik kedokteran mengombinasikan anatara sains dan seni. Sains dan teknologi adalah bukti dasar atas berbagai masalah klinis dalam masyarakat. Seni kedokteran adalah penerapan gabungan antara ilmu kedokteran, intuisi, dan keputusan medis untuk menentukan diagnosis yang tepat dan perencanaan untuk masing-masing pasien sesuai dengan apa yang diperlukan olehnya.

Pusat dari praktik kedokteran adalah hubungan antara pasien dan dokter yang dibangun ketika seseorang mencari dokter untuk mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya. Dalam praktik seorang dokter harus:

- a. Membangun hubungan dengan pasien
- b. Mengumpulkan data (riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik dengan hasil laboratorium atau citra medis)
- c. Menganalisa data
- d. Membuat rencana perawatan (tes yang harus dijalani berikutnya, terapi, rujukan)
- e. Merawat pasien
- f. Memantau dan menilai jalannya perawatan dan dapat mengubah perawatan bila diperlukan

Hubungan dokter pasien adalah proses utama dari praktik kedokteran. Hubungan ini berpangkal pada proses seorang dokter memeriksa pasien, menginterpretasi tanda-tanda klinis, dan membuat sebuah diagnosis yang kemudian digunakan sebagai penjelasan kepada pasien dan merencanakan perawatan atau pengobatan. Pada dasarnya tugas seorang dokter adalah berperan sebagai ahli biologi manusia. Ketika dokter telah memahami keadaan normal maka ia dapat menentukan sejauhmana kondisi kesehatan pasien. Proses ini disebut diagnosis.

Empat kata kunci dari diagnosis dalam dunia kedokteran yaitu *anatomi* berkaitan dengan struktur, apa yang ada di sana, *fisiologi/faal* yakni bagaimana struktur tersebut bekerja, *patologi* yakni apa kelainan dari sisi anatomi dan faalnya, *psikologi* yakni pikiran dan perilaku. Seorang dokter juga harus menyadari arti sehat dari pandangan pasien. Artinya konteks sosial politik dari pasien mengenai keluarga, pekerjaan, tingkat stress, kepercayaannya harus pula turut dipertimbangkan dan terkadang dapat menjadi petunjuk dalam kepentingan membangun diagnosis dan perawatan berikutnya.

Hubungan dokter pasien dapat dianalisa dari pandangan masalah etika. Banyak nilai dan masalah etika yang dapat ditambahkan dari hubungan ini. Tentunya masalah etika amat dipengaruhi oleh tingkat

masyarakat, masa, budaya, dan pemahaman terhadap nilai moral. Sebagai contoh, pada 30 tahun terakhir ini, penegasan dan tuntutan terhadap hak otonomi pasien kian meningkat di dalam kedokteran barat.

Kualitas hubungan dokter pasien sangat penting bagi kedua belah pihak. Saling menghormati, kepercayaan, pertukaran pendapat mengenai penyakit dan kehidupan, ketersediaan waktu yang cukup, mempertajam ketepatan diagnosis, dan memperkaya wawasan pasien tentang penyakit yang dideritanya, semua dilakukan agar hubungan kian baik.

Sebuah evaluasi medis yang lengkap terdiri dari sebuah riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium atau citra medis, analisa data, dan penentuan diagnosis, dan perencanaan atau pengobatan. Hal hal yang termasuk riwayat kesehatan adalah:

- a. Komplain utama yaitu alasan pasien datang kepada dokter. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan pasien.
- b. Sejarah dari penyakit (History of present illness) urutan kronologis dari tanda tanda dan klasifikasi dari setiap tanda
- c. Aktivitas kini yaitu hal hal yang berkaitan aktivitas pasien sekarang seperti pekerjaan, hobi dan lain lain
- d. Pengobatan yaitu obat apa yang digunakan pasien sebelum menemui dokter, termasuk alergi
- e. Riwayat kesehatan lampau (Past medical history) yaitu perawatan yang pernah dijalani pasien sebelumnya, cedera, penyakit infeksi yang pernah diderita pasien, vaksinasi, alergi yang pernah diderita.
- f. Tinjauan sistem tubuh (Review of system) yakni menanyakan pasien mengenai kondisi sistem organ utama seperti jantung, paru paru, system pencernaan (traktus digestivus) dll
- g. Sejarah sosial (Social history) yakni tempat lahir, tempat tinggal, status perkawinan, status sosial ekonomi, kebiasaan (termasuk diet) penggunaan obat, tembakau dan alkohol
- h. Sejarah keluarga (Family history) yaitu daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga pasien yang dapat

diturunkan (penyakit genetik)

Dalam pemeriksaan fisik dokter berusaha mencari tanda yang dapat mendukung proses pembuatan diagnosisnya. Dokter menggunakan indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan, terkadang juga dengan penciuman. Empat metode utama untuk pemeriksaan fisik melihat (inspeksi), merasakan/menyentuh (palpasi), mengetuk untuk membedakan karakteristik resonansi (perkusi) mendengar (auskultasi) mencium terkadang diperlukan seperti membaui urea pada penyakit uremia. Pemeriksaan fisik mencakup:

1. Tanda vital termasuk tinggi, berat badan, suhu tubuh, tekanan darah, denyutan kecepatan bernapas, tingkat hemoglobi darah
2. Tampilan umum pasien dan penunjuk spesifik dari penyakit
3. Kulit, kepala, mata, telinga, hidung, tenggorokan, dan kerongkongan
4. Kardiovaskular jantung dan pembuluh darah
5. Saluran pernapasan termasuk paru paru
6. Tubuh (abdomen) dan rektum
7. Organ genitalia (kelamin)
8. Otot rangka (anggota gerak tubuh)
9. Kondisi persarafan (kesadaran, otak, saraf kranial, saraf perifer)
10. Psikiatrik atau kejiwaan (orientasi, mental)

8. Kedokteran Forensik

Ilmu Kedokteran Forensik dulu disebut Ilmu Kedokteran Kehakiman merupakan disiplin ilmu kedokteran, yang peranannya adalah membantu hakim atau proses peradilan, antara lain karena tidak mungkin barang bukti tertentu dibawa ke ruang pengadilan. Karena itu dokter membuat suatu visum et rivertum sebagai pengganti.

Ilmu kedokteran kehakiman yang tidak terlalu meluas sehingga tidak berfokus pada tindak pidana yang dilakukan oleh seseorang yang dapat dilakukan upaya visum untuk mencari penyebab terjadi suatu

kejahatan. Sehingga ilmu kedokteran kehakiman ini hanya mempelajari bagaimana cara mempergunakan ilmu kedokteran kehakiman dalam memecahkan masalah-masalah medis yang melanggar undang-undang atau mempelajari hukum kedokteran kehakiman dalam proses peradilan.

Tujuan utama kedokteran forensik adalah untuk proses penegakan hukum dan keadilan. Pekerjaan dokter dalam kedokteran forensik dilandasi oleh Kitab Undang - Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Yang diperiksa oleh dokter forensik adalah “benda bukti” yang berbentuk manusia, hidup atau mati. Jadi sama sekali bukan pasien. Manusia yang diperiksa oleh dokter forensik, tidak datang atas kemauan sendiri, melainkan merupakan keharusan menurut undang - undang, dimana pada taraf penyidikan dijalankan oleh penyidik (POLRI), yaitu dengan mengajukan suatu Surat Permintaan Visum et Rivertum (SPVR).

Surat permintaan ini dibuat oleh penyidik dengan pangkat tertentu, yang diajukan kepada dokter, dalam hal ini dokter forensik, atau bila tidak ada, dokter yang diberi tugas untuk melayani permintaan tersebut. Biasanya, bila korban sudah menjadi mayat, selain dilengkapi SPVR, maka korban juga harus diberi label (pasal 133 KUHAP). Untuk pemeriksaan forensik tidak diperlukan izin dari pihak keluarga atau korban, korban “disita” oleh negara demi kepentingan penyelesaian kasusnya secara hukum. Bagi korban yang masih hidup (korban perkosaan atau penganiayaan) korban perlu diantar oleh penyidik. Didalam menjalankan pekerjaannya dokter forensik “membuka rahasia” yang berarti tidak ada rahasia atau transparan, berlainan dengan teman sejawatnya yang lain berkewajiban menyimpan rahasia pasien Tanggungjawab dokter forensik merupakan tanggungjawab pribadi sesuai dengan statusnya sebagai seorang ahli, dan menurut pengetahuan dan pengalamannya.

Apabila dokter forensik diminta keterangan atau pendapatnya oleh pihak penyidik, penuntut umum, hakim, atau bahkan penasihat hukum dari terdakwa, ia harus memberikan keterangannya dengan kualitas yang tidak boleh berbeda. Sikap tersebut mencerminkan

transparansi, keterbukaan dalam rangka membuat jelas dan terang suatu kasus. Dengan kata lain dokter forensik tidak dibenarkan menyimpan rahasia, oleh karena yang diperiksa oleh dokter forensik adalah “benda bukti” dan bukan merupakan seorang pasien. Hasil pemeriksaan forensik hanya boleh diserahkan kepada penyidik, sesuai dengan SPVRnya, POLRI, Polisi Militer. Dengan berpegang teguh bahwa hak informasi merupakan hak asasi, penyampaian informasi forensik (bukan format VR) dokter forensik diperkenankan untuk menyampaikannya kepada media massa demi kepentingan umum dan tidak harus minta izin kepada pihak korban atau keluarganya, sepanjang penyampaian informasi tersebut demi kepentingan umum serta untuk klarifikasi kasus - kasus tertentu.

Baik dalam Kitab Hukum Acara Pidana yang lama (RIB) maupun Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP) baru yang diatur dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 tentang KUHP tidak ada satu pasalpun memuat perkataan *Visum Et Revertum*. Hanya di dalam Lembaran Negara tahun 1973 No. 350 pasal 1 dan pasal 2 yang menyatakan bahwa *visum Et Rivertum* adalah suatu keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter atas sumpah atau janji tentang apa yang dilihat pada benda yang diperiksanya yang mempunyai daya bukti dalam perkara pidana (Idries,1997).

Dalam pasal 187 butir c KUHP mengatur tentang kewajiban dokter untuk membantu peradilan seperti keterangan ahli, pendapat orang ahli (pakar) misal ahli kedokteran forensik yang memuat pendapat tentang berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi dari padanya.

Menurut pasal 184 ayat 1 KUHP alat bukti yang sah yaitu:

- a. keterangan saksi
- b. keterangan ahli
- c. surat
- d. petunjuk
- e. keterangan terdakwa.

Visum et rivertum dapat diartikan sebagai keterangan ahli atau surat. Suatu *Visum et Rivertum* harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Surat Visum et Rivertum hanya boleh dibuat oleh pihak yang diberi wewenang sesuai dengan KUHP, dalam hal ini pihak penyidik.
2. Visum et Rivertuma Psikiatrik, dimana barang bukti atau objek yang diperiksa adalah pelaku tindak pidana, dibuat bila hakim yang memeriksa dan mengadili perkara tersebut memerlukan untuk dapat mengetahui sejauhmana pelaku dapat bertanggungjawab atas perbuatannya yang telah dilakukannya.

Dalam suatu permintaan Visum et Rivertum informasi yang diberikan oleh dokter kepada penyidik sangat tergantung kepada kasus atau objek yang diperiksa oleh dokter yang bersangkutan misalnya: Barang bukti yang diperiksa adalah mayat yang diduga atau diketahui merupakan akibat dari suatu tindak pidana maka informasinya menyangkut:

- a. menentukan identitas
- b. memperkirakan saat kematian
- c. menentukan sebab kematian
- d. menentukan/memperkirakan cara kematian

Selain keterangan atau kejelasan yang perlu disampaikan oleh dokter melalui Visum et Rivertum maka di dalam kasus khusus diperlukan informasi tentang:

1. Pada kasus penembakan apakah benar luka pada korban adalah luka tembak.
2. Pada kasus penusukan, jenis senjata dan perkiraan lebarnya luka
3. Pada kasus pembunuhan anak apakah dialhirkan hidup atau lahir mati, ada tidaknya tanda-tanda perawatan, maturitas atau viabilitas
4. Pada kasus pengeroyokan, jenis kekerasan dan jenis luka
5. Pada kasus kecelakaan lalu lintas, penyebab terjadinya kecelakaan dilihat dari sisi korban.
6. Yang diperiksa adalah korban hidup pada kasus penganiayaan, selain identitas korban perlu diberikan kejelasan perihal jenis

luka dan jenis kekerasan serta kualifikasi luka.

7. Dalam kasus kejahatan seks, informasi yang diperlukan adalah ada tidaknya tanda-tanda persetubuhan, tanda-tanda kekerasan, perkiraan umur, dan perlu tidaknya korban untuk dikawini.

Dalam kasus psikiatrik, informasi yang diperlukan adalah apakah pelaku berpenyakit jiwa atau tidak, apakah tindakannya merupakan produk dari penyakit jiwa atau tidak, serta bagaimana psikodinamiknya sampai tindakan kejahatan itu dilakukan.

C. KONSEP DASAR INFORMASI

1. Definisi Informasi

Beberapa ahli memberikan batasan mengenai informasi sebagai berikut:

- a. Sutabri (2012) informasi adalah data yang telah diklasifikasikan atau diinterpretasi untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan.
- b. Jogiyanto (2008), informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang berguna bagi pemakainya.
- c. Mulyanto (2009) informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya, sedangkan data merupakan sumber informasi yang menggambarkan suatu kejadian yang nyata.
- d. Murdick *et al* (1984) dalam Wahyudi Kumorotomo (1998: 11), informasi adalah data yang telah disusun sedemikian rupa sehingga bermakna dan bermanfaat karena dapat dikomunikasikan kepada seseorang yang akan menggunakannya untuk membuat keputusan.
- e. Menurut UU No.14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, informasi adalah keterangan, pernyataan, gagasan, dan tanda-tanda yang mengandung nilai, makna, dan pesan, baik data, fakta, maupun penjelasannya, yang dapat dilihat, didengar, dan dibaca yang disajikan dalam

berbagai kemasan dan format sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi secara elektronik ataupun nonelektronik (Pasal 1 ayat 1).

Berdasarkan batasan yang dikemukakan sebelumnya, dapat dikatakan Informasi adalah data yang diproses atau data yang memiliki arti. Informasi merupakan data yang telah diproses sedemikian rupa sehingga meningkatkan pengetahuan seseorang yang menggunakannya.. Dengan demikian informasi merupakan data yang telah disebarakan dan dipublikasikan setelah diolah, dibentuk, dimanipulasi sesuai dengan keperluan tertentu bagi penggunaanya.

a. **Data dan Informasi**

Data merupakan bentuk jamak dari kata **datum** (Latin) yang berarti sebagian kecil dari informasi atau sebuah fakta yang diketahui atau diperkirakan yang digunakan sebagai dasar dari teori, kesimpulan atau inferens. Data itu sendiri mempunyai arti informasi yang faktual merupakan fakta atau gambaran yang didapat dari eksperimen atau survei yang digunakan sebagai dasar dalam perhitungan atau penyusunan kesimpulan.

Dalam sistem informasi (ilmu komputer) data merupakan informasi perhitungan dari pengolahan komputer berupa angka, teks, gambar, suara dalam bentuk yang cocok untuk penyimpanan dan pengolahan oleh komputer. Dalam statistik data adalah himpunan angka-angka yang merupakan nilai dari unit sampel sebagai hasil dari mengamati/mengukur.

Ditinjau dari jenis data dapat kita tentukan:

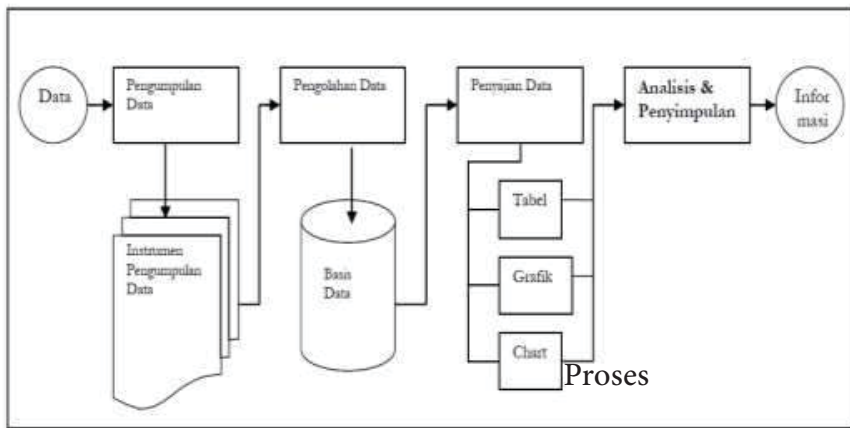
1. Data diskrit: data dalam bentuk bilangan bulat atau data yang didapat dari hasil perhitungan. Misalnya: jumlah anak dalam keluarga, jumlah penderita TBC Paru dll.
2. Data kontinyu: data dalam bentuk rangkaian data yang dapat dalam bentuk desimal dan didapatkan dari pengukuran. Misalnya: Tinggi Badan, berat badan, panjang badan dll.
3. Data kuantitatif: data dalam bentuk bilangan (numerik) misalnya jumlah balita yang diimunisasi dll.

4. Data kualitatif: data yang dalam bentuk kualitatif (kategorial). Misalnya: pernyataan terhadap KB setuju, kurang setuju, tidak setuju.

Ditinjau dari sumbernya data dibagi atas:

1. Data primer: data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri.
2. Data sekunder: data yang diambil dari suatu sumber dan biasanya data itu sudah dikompilasi lebih dahulu oleh instansi atau yang punya data.

Sedangkan informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya. Sauerborn meringkasnya menjadi kumpulan fakta atau data yang sangat berguna. Menurut Siregar (1992), alih bentuk data menjadi informasi melalui empat langkah pokok yaitu pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data dan analisis data. Selanjutnya diilustrasikan sebagai berikut:



Sumber: Siregar, 1992

Gambar 1.
Transformasi Data Menjadi Informasi

Proses pengumpulan data diawali dengan ketersediaan data pada sumber data baik dalam bentuk hasil pencatatan dan pelaporan ataupun hasil survei. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual maupun dengan bantuan perangkat komputer. Proses pengolahan data

atau transformasi adalah kegiatan-kegiatan mengubah data menjadi informasi dengan cara tertentu sesuai dengan keperluan terhadap informasi yang dihasilkan. Umumnya terdapat empat kelompok cara pengolahan data yaitu klasifikasi, sortir, kalkulasi dan kesimpulan.

Klasifikasi adalah mengelompokkan data berdasarkan kesamaan karakteristik ke dalam grup atau kelas. Sebagai contoh data PHBS dikelompokkan dahulu berdasarkan karakteristik datanya antara lain nama Desa, nama Kecamatan dan Kabupaten. Selanjutnya mengelompokkan data kepala keluarga kemudian kelompok kondisi PHBS perilaku, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Kalkulasi adalah kegiatan pengolahan data dalam bentuk penghitungan angka-angka (arithmetic). Manipulasi angka-angka dari data disebut kalkulasi berupa penjumlahan, pengurangan, perkalian, pembagian, pemangkatan, pengakaran dan sebagainya.

Sortir merupakan prosedur penyusunan data dengan urutan. Penyortiran dapat dilakukan dengan dua urutan yaitu urutan angka dan urutan abjad. Hal ini dimaksudkan terutama untuk memudahkan pencarian data catatan pada waktu data catatan ditampilkan pada layar monitor ataupun setelah dicetak menjadi informasi hardcopy.

Penyimpulan dimaksudkan agar data menjadi bernilai melalui proses pemadatan atau peringkasan dari deretan data yang telah diinput dan diolah. Sederetan angka-angka dapat diolah menjadi kesimpulan baik dalam bentuk jumlah, persentase, pengurangan dan manipulasi lainnya sehingga memberi nilai dari data tersebut menjadi suatu informasi.

2. Kualitas Informasi

Kualitas informasi sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga hal pokok, diantaranya yaitu (Mulyanto, 2009 : 247):

a. Akurasi (Accuracy)

Sebuah informasi harus akurat karena dari sumber informasi hingga penerima informasi kemungkinan banyak terjadi gangguan yang dapat mengubah atau merusak informasi tersebut. Informasi dikatakan akurat apabila informasi tersebut menyesatkan,

bebas dari kesalahan-kesalahan dan harus jelas mencerminkan maksudnya. Ketidakakuratan sebuah informasi dapat terjadi karena sumber informasi (data) mengalami gangguan atau kesengajaan sehingga merusak atau mengubah data asli tersebut. Beberapa hal yang dapat berpengaruh terhadap keakuratan sebuah informasi antara lain adalah:

1. Informasi yang akurat harus memiliki kelengkapan yang baik, karena bila informasi yang dihasilkan sebagian tentunya akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan atau menentukan tindakan secara keseluruhan, sehingga akan berpengaruh terhadap kemampuannya untuk mengontrol atau memecahkan suatu masalah dengan baik.
2. Informasi yang dihasilkan oleh proses pengolahan data, haruslah benar sesuai dengan perhitungan-perhitungan yang ada dalam proses tersebut.
3. Informasi harus aman dari segala gangguan (*noise*) dapat mengubah atau merusak akurasi informasi tersebut dengan tujuan utama.

b. Tepat Waktu (Timeliness)

Informasi yang dihasilkan dari suatu proses pengolahan data, datangnya tidak boleh terlambat (usang). Informasi yang terlambat tidak akan mempunyai nilai yang baik, karena informasi merupakan landasan dalam pengambilan keputusan. Kesalahan dalam mengambil keputusan akan berakibat fatal bagi perusahaan. Mahalnya informasi disebabkan harus cepat dan tepat informasi tersebut didapat. Hal itu disebabkan oleh kecepatan untuk mendapatkan, mengolah dan mengirimkan informasi tersebut memerlukan bantuan teknologi-teknologi terbaru. Dengan demikian diperlukan teknologi-teknologi mutakhir untuk mendapatkan, mengolah, dan mengirimkan informasi tersebut.

c. Relevansi (Relevancy)

Informasi dikatakan berkualitas jika relevan bagi pemakainya. Hal ini berarti bahwa informasi tersebut harus bermanfaat bagi pemakainya. Relevansi informasi untuk tiap-tiap orang satu

dengan lainnya berbeda. Misalnya, informasi mengenai kerusakan infrastruktur laboratorium komputer ditujukan kepada rektor universitas. Tetapi akan lebih relevan apabila ditujukan kepada penanggung jawab laboratorium.

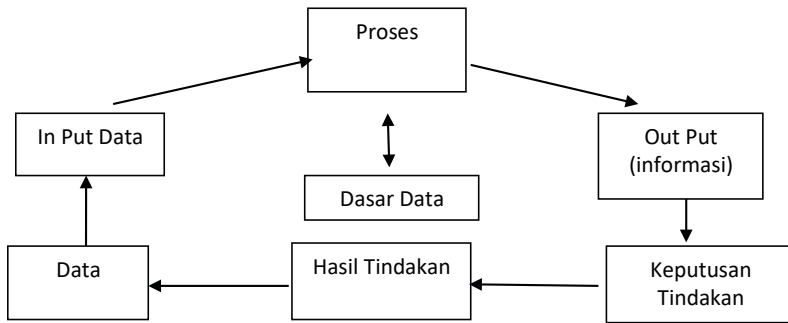
3. Nilai Informasi

Menurut Jogiyanto (2008), suatu informasi dikatakan bernilai bila informasi lebih efektif dibandingkan dengan biaya mendapatkannya. Kegunaan informasi adalah untuk mengurangi hal ketidakpastian didalam proses pengambilan keputusan tentang suatu keadaan. Nilai dari informasi ditentukan dari dua hal yaitu manfaat dan biaya mendapatkannya. Akan tetapi perlu diperhatikan bahwa informasi yang digunakan didalam suatu sistem, informasi umumnya digunakan untuk beberapa kegunaan.

Parameter untuk mengukur nilai sebuah informasi ditentukan dari dua hal pokok yakni manfaat dan biaya. Namun, dalam kenyataannya informasi yang biaya untuk mendapatkannya tinggi belum tentu memiliki manfaat yang tinggi pula. Suatu informasi dikatakan bernilai bila manfaatnya lebih efektif dibandingkan dengan biaya untuk mendapatkannya dan sebagian besar informasi tidak dapat tepat ditaksir keuntungannya dengan satuan nilai uang, tetapi dapat ditaksir nilai efektivitasnya. (Mulyanto, 2009 : 247).

4. Siklus Informasi

Data yang diolah melalui suatu model menjadi informasi, penerima kemudian menerima informasi tersebut, membuat suatu keputusan dan melakukan suatu tindakan yang berarti menghasilkan suatu tindakan yang lain yang akan membuat sejumlah data kembali. Data tersebut akan ditangkap sebagai input, diproses kembali lewat suatu model hingga kembali menghasilkan suatu informasi dan terus menerus akan berulang hingga membentuk siklus informasi.



Gambar 2.
Siklus Informasi

Menurut Parker (1989: 151) dalam Wahyudi Kumorotomo (1998: 11), suatu informasi dikategorikan sebagai informasi yang baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut:

- Ketersediaan (availability): informasi harus dapat diperoleh (accessible) bagi orang yang memanfaatkan
- Mudah dipahami (comprehensibility): informasi harus mudah dipahami oleh pembuat keputusan, baik informasi yang menyangkut pekerjaan rutin maupun keputusan strategis.
- Relevan: informasi yang benar-benar relevan dengan permasalahan, misi, dan tujuan. Bermanfaat: informasi dapat tersaji dalam bentuk-bentuk yang dapatk keputusan yang krusial.
- Kehandalan (reliability): informasi diperoleh dari sumber-sumber yang bisa diandalkan kebenarannya.

D. MASYARAKAT INFORMASIONAL

Orang menyebut saat ini sebagai era informasi sehingga masyarakatnya juga disebut masyarakat informasi. Indonesia tidak mengalami masyarakat industri, tetapi langsung dari masyarakat agraris ke masyarakat informasi. Tentu saja, loncatan dari pola agraris ke pola informasi tanpa melalui pola industri mengalami dampak terjadinya keterkejutan budaya (shock culture). Di sini terlihat dari

masyarakat yang biasa menerima informasi (pasif) menjadi masyarakat yang harus mengelola, menerima, dan menyebarkan informasi (aktif).

Deklarasi World Summit Information Society (WSIS), 12 Desember 2003, bertujuan membangun masyarakat informasi yang inklusif, berpusat pada manusia, dan orientasinya pada pembangunan. Adalah hak setiap orang dapat mencipta, mengakses, menggunakan, dan berbagi informasi serta pengetahuan sehingga setiap individu, kelompok, dan masyarakat menggunakan seluruh potensinya untuk meningkatkan kualitas hidup.

Informasi merupakan kebutuhan pokok bagi setiap orang, baik untuk pengembangan dirinya maupun lingkungan sosialnya. Setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh informasi karena hak asasi manusia. Hal ini sesuai dengan pernyataan Pasal 28 F UUD 1945 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, dan menyimpan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia. Masyarakat informasi (*information society*) adalah masyarakat yang menggunakan informasi dan teknologi komunikasi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, baik secara individu maupun lingkungan sosialnya. Ciri masyarakat informasi adalah pengetahuan menjadi aset dan sumber utama dalam bisnis, sedangkan kegiatan mengumpulkan, mengolah, serta memanfaatkan informasi dapat menjadi dasar untuk pengambilan keputusan.

Masyarakat mendapatkan banyak kemudahan untuk melakukan transaksi ekonomi dan akses informasi itu sendiri. Contohnya, saat ini orang dengan mudah melakukan jual beli barang tidak harus di pasar yang mempertemukan penjual dan pembeli, tetapi dapat melalui internet yang disebut perdagangan elektronik (*e-commerce*). Sebutan masyarakat informasi telah dikenal sejak tahun 1980-an. Saat itu, di Amerika Serikat, informasi mendominasi aktivitas ekonomi dan kehidupan masyarakat. Menurut Francis Bacon) pengetahuan adalah

kekuasaan (*knowledge is power*). Barang siapa menguasai pengetahuan, dia akan menguasai dunia. Demikian pentingnya pengetahuan, termasuk informasi, menjadi kekuatan yang luar biasa karena informasi adalah salah satu sumber yang berharga. Tanpa menguasai informasi, orang akan pasif. Akan tetapi, dengan menguasai informasi, seseorang akan mendapat suatu rangsangan sehingga akan menimbulkan kreativitas untuk melakukan suatu perubahan.

Istilah masyarakat informasi, menurut Dahlam (Ana Nadhya Abrar 2003), mempunyai dua pengertian, yaitu yang mengacu pada istilah populer dan ilmu komunikasi. Menurut istilah populer, masyarakat informasi adalah masyarakat yang telah terkena terpaan (*exposure*) media massa dan komunikasi global masyarakat yang sadar informasi dan mendapatkan penerangan cukup. Sementara itu, menurut ilmu komunikasi, masyarakat informasi adalah masyarakat yang menjadikan informasi sebagai komoditas yang sangat berharga ekonomis, berhubungan dengan masyarakat lain dalam sistem komunikasi global, dan mengakses informasi *superhighway*. Dari definisi yang telah dikemukakan di atas, istilah masyarakat informasi tersebut tidak ada hubungan langsung antara masyarakat informasi dengan teknologi komunikasi. Namun, yang mempunyai hubungan dengan masyarakat informasi adalah informasi itu sendiri yang diperoleh dengan memanfaatkan teknologi komunikasi. Dengan teknologi komunikasi itulah, orang-orang dapat mengakses informasi *superhighway* dan berhubungan dengan masyarakat lain dalam sistem komunikasi global.

Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi mempermudah masyarakat mendapatkan informasi yang mengindikasikan produktivitas dan kesuksesan pasar. Menurut Rogers (1986), masyarakat informasi dirumuskan sebagai berikut. -Suatu bangsa yang mayoritas angkatan kerja terdiri atas para pekerja informasi dan informasi merupakan elemen yang paling penting. Jadi, masyarakat informasi mencerminkan suatu perubahan yang tajam dari masyarakat industri. Masyarakat industri ini adalah mayoritas tenaga kerja yang bekerja dalam bidang Manufacturing, seperti perakitan mobil, produksi baja,

dan energi. Informasi menjadi operasional melalui kegiatan komunikasi sehingga informasi menjadi tidak bernilai apabila tidak dimanfaatkan.

Informasi berperan di segala bidang kehidupan karena sangat cepat membuat pemakainya di zona mabuk teknologi. Artinya, pemakai mengagungkan teknologi sehingga justru bertentangan dengan kodrat manusia sebagai makhluk sosial. Akibatnya, teknologi dijadikan sebagai tempat menyelesaikan masalah dengan cepat, tidak bisa membedakan antara yang nyata dan semu. Dalam menjalani kehidupan dengan sesama, semakin berjarak karena asyik dengan mainan teknologi. Bisa dikatakan sebagai manusia yang -autis atau asosial karena terpisah dengan dunia nyata walau secara fisik hadir di lingkungannya.

Di sisi lain, komputer menjadi alat pengolah informasi, adanya jaringan komunikasi yang menghubungkan perumahan, dunia usaha, dan pemerintahan. Bergesernya surat biasa ke surat elektronik (e-mail), konferensi langsung menjadi teleconference, penarikan uang di bank dengan ATM (anjungan tunai mandiri), pembayaran tiket pesawat/KA dengan credit card, e-bank, e-learning, e-book, e-journal, e-library, dan sebagainya. Semua itu karena tuntutan dan perkembangan masyarakat informasi. Mobilitas masyarakat informasi yang sangat tinggi perlu fasilitas yang mendukung pelaksanaan pekerjaan di rumah, kantor, dan tempat usaha secara cepat, murah, dan tepat.

Arus informasi dalam kehidupan manusia modern tidak mungkin lagi bisa dibendung menulis terbentuknya global village dalam bukunya yang berjudul *Understanding Media: The Extensions of Man* (1965), sedangkan John Naibitt dalam *Megatrend: Ten Directions Transforming Our Lives* (1982). Keduanya mengatakan bahwa telah ada zaman baru yang bercirikan adanya ledakan informasi (information explosion) beserta 10 kecenderungan pokok yang mengindikasikan peralihan masyarakat industrial ke masyarakat informasi. Informasi menjadi sesuatu yang sangat dibutuhkan dalam sistem ekonomi dan banyak organisasi. Di sini, informasi yang dimaksudkan adalah informasi yang efektif. Artinya, tepat guna dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi dan eksistensinya.

Saat ini, telah banyak para profesional yang bekerja sebagai *knowledge workers*: orang-orang yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk menciptakan, mendistribusikan, dan memanfaatkan informasi. Akibatnya, para manajer harus mampu memanfaatkan informasi yang membanjiri perusahaannya sebagai bahan membuat keputusan yang tepat. Apalagi, perkembangan teknologi otomatisasi yang semakin mudah diakses sehingga dalam mengendalikan perusahaan dapat dikerjakan dari rumah dan tempat lainnya (luar kota dan luar negara) karena adanya media telekomunikasi yang semakin canggih. Para eksekutif tetap dapat melaksanakan pekerjaannya secara nyaman dan efisien, tetapi tetap produktif dan tidak dibebani kewajiban menghadiri pertemuan karena bisa dilakukan dengan *teleworking*.

E. HUKUM DAN INFORMASI

1. Aspek Hukum Informasi

Berbicara masalah aspek hukum informasi, ruang orpaten, desain industri, dan sirkuit terpadu), tetapi kebijakan telematika, sensor dan pelarangan buku, demokrasi ekonomi, ekonomi informasi, *interpreneurship*, serta sumber informasi terpasang (*online*).

Di negara Anglo Saxon (Anglo Amerika), informasi yang dimiliki pihak tertentu dianggap merupakan hak milik yang berharga sehingga mendapat perlindungan hukum yang agak khusus. Artinya, apabila terjadi pelanggaran atas hak milik informasi, khususnya yang dirahasiakan, hal itu disebut *breach of confidence*, yaitu perbuatan melawan hukum yang mempunyai segi khusus. Pencegahan, pengendalian, dan pengaturan terhadap tindakan pelanggaran tersebut dinamakan *law of confidence*. Sementara itu, di negara yang menganut sistem hukum sipil (negara-negara daratan Eropa), perbuatan tentang informasi hanya dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum yang biasa.

Dalam Undang-Undang No.30 Tahun 2000 tentang Rahasia Dagang, informasi dilindungi apabila informasi itu bersifat rahasia dan mempunyai nilai ekonomi. Informasi disebut rahasia apabila informasi tersebut hanya diketahui oleh pihak tertentu atau tidak

diketahui secara umum oleh masyarakat. Sementara itu, informasi dianggap memiliki nilai ekonomi apabila sifat kerahasiaannya dapat digunakan untuk menjalankan kegiatan usaha yang bersifat komersial (Pasal 3 ayat 2 dan 3). Hukum mengenai *confidence* ini objeknya adalah informasi di bidang keteknikan, ketataniagaan, dan pribadi. Informasi perusahaan pasti dirahasiakan. Menurut Muhammad Djumhana (1993: 175), penentuan kualitas informasi termasuk rahasia dan memiliki nilai ekonomi atau tidak mempunyai beberapa kriteria seperti berikut.

- a. Apakah dengan terbukanya informasi ini mengakibatkan pemiliknya memperoleh kerugian?
- b. Pemilik informasi yakin bahwa informasinya itu mempunyai nilai yang perlu dirahasiakan dan tidak semua orang memilikinya.
- c. Pemilik informasi tersebut mempunyai alasan tertentu atas kerugiannya ataupun keyakinan kerahasiaan informasi tersebut.
- d. Informasi rahasia tersebut mempunyai kekhususan dan bermula dari atau dalam praktik perdagangan dan perindustrian.

Abad ke-21 ditandai dengan semakin pentingnya informasi dan pengolahan data dalam aspek kehidupan. Berbagai media informasi telah tersedia sehingga masyarakat memiliki pilihan beragam untuk informasi yang dibutuhkan. Perkembangan teknologi semakin memanjakan setiap orang untuk dapat mengakses informasi kapan dan di mana saja dengan cepat dan biaya semakin murah. Membaca media tidak harus melanggan, tetapi cukup membuka *website* dari nama media yang sudah *online*. Belanja, pesan tiket pesawat, membayar telepon, atau mengurus NPWP tidak harus datang ke swalayan, kantor telepon, biro perjalanan, atau kantor pajak, tetapi cukup lewat internet.

Fasilitas yang disediakan melalui jaringan internet antara lain browsing surfing, e-mail, mailing list, teleconference, chatting (inter relay chat), newsgroup, file transfer protocol (FTP), internet telephony (skype), internet fax, *www* (*world wide web*), telnet, atau *gopher*. Fasilitasnya ini intinya mempermudah komunikasi dan

mencari informasi yang dapat dilakukan setiap saat. Internet dapat dimanfaatkan di semua bidang, misalnya pendidikan (e-learning), perdagangan (e-commerce), hankam, media massa, pemerintahan (e-government), hukum, politik, budaya, pariwisata, perbankan (e-banking), perpustakaan (e-library), dan sebagainya.

Keuntungan internet sebagai gudang informasi adalah semua informasi yang dibutuhkan akan dapat dicari dengan cepat. Hal tersebut dapat dilakukan melalui *search engines* (mesin pencari), seperti <http://google.com>, <http://yahoo.com>, <http://msn.com>. Hanya dengan menulis kata kunci, dapat diperoleh data, file, gambar, musik, ataupun film. Selain informasi yang didapat, internet juga dapat mengakses situs belanja, pesan tiket pesawat/KA, beli pulsa secara *online*, atau membayarnya melalui kartu kredit (credit card). Membaca berita tidak lagi menunggu datangnya surat kabar pada pagi hari, tetapi dapat dibaca langsung melalui <http://detik.com>, <http://okezone>, <http://kompas.com>, <http://republika.com>, <http://kr.com>, dan sebagainya.

Kemudahan memperoleh informasi abad ini sudah tidak diragukan lagi. Namun, yang menjadi masalah apabila pemanfaatan dunia maya itu disalahgunakan oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab sehingga dapat merugikan pihak lain. Bentuk kerugian itu bisa berupa materi (uang dan surat-surat berharga) ataupun nonmateri, misalnya pencemaran nama baik. Oleh karena itu, perlu ada kebijakan yang dibuat pemerintah agar dapat menjadi dasar untuk memecahkan masalah apabila ada pihak-pihak yang dirugikan. Inilah yang menjadi objek dari aspek hukum informasi sehingga dalam kehidupan bermasyarakat senantiasa ada kedamaian dan ketenteraman.

Di sisi lain, kemudahan memperoleh informasi melalui internet ternyata mendatangkan kerugian seperti berikut.

1. Cybersexual addiction, yaitu kecanduan untuk melihat, men-download/men-upload situs-situs tentang seksual dan pornografi.
2. Cyber relational addiction, yaitu kecanduan untuk menjalin hubungan melalui chat room dan virtual affairs, akibatnya mengabaikan relasi dan komunikasi secara nyata.

3. Information overload, karena terlalu banyaknya informasi yang membanjiri kelancaran pelaksanaan tugas, ada orang yang asyik berjam- jam di depan komputer untuk mengorganisasi informasi.
4. Computer addiction, yaitu kecanduan dengan komputer, baik mencari dan memanfaatkan informasi maupun bermain *games* dan membuka informasi sampah. Akibatnya, orang sangat apatis dengan lingkungan dan kurang memperhatikan orang lain sehingga tidak sopan (misalnya kalau diajak bicara tidak menatap lawan bicara karena mata dan konsentrasi tertuju di layar monitor).

Perkembangan teknologi informasi bidang internet, selain mempunyai sisi positif, juga ada sisi negatif. Oleh karena itu, sebaiknya kita harus bisa memperbanyak manfaat internet dan meminimalisasi akibat buruknya. Dari segi ilmu hukum, ternyata informasi itu bisa memunculkan tindak kejahatan, pelanggaran yang merugikan orang lain, serta mengusik ketertiban, keamanan, dan kenyamanan dalam kehidupan bermasyarakat. Itulah sebabnya mengapa hukum masuk ranah informasi. Hal tersebut dilakukan tidak lain untuk mengatur, melindungi, dan memberikan pedoman rujukan apabila terjadi pelanggaran dan kejahatan terhadap penyalahgunaan informasi.

Kejahatan sering dilakukan dengan unsur kesengajaan atau ketidaktahuan karena kurangnya sosialisasi. Tindakan seseorang itu dikategorikan sebagai tindakan yang melawan hukum yang bisa mengantarkannya masuk penjara atau sanksi denda. Oleh karena itu, mata kuliah ini juga sebagai sarana untuk sosialisasi peraturan perundang- undangan yang berlaku di Indonesia, khususnya yang ada kaitannya dengan informasi.

2. Perlindungan Hukum Informasi

Secara kebahasaan, kata perlindungan dalam bahas Inggris disebut dengan *protection*. Istilah perlindungan menurut KBBI dapat disamakan dengan istilah proteksi, yang artinya adalah proses atau perbuatan melindungi, sedangkan menurut *Black's Law Dictionary*,

protection adalah *the act of protecting*.

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Perlindungan hukum merupakan gambaran fungsi hukumnya itu konsep dimana hukum dapat memberikan keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

Adapun pendapat yang dikutip dari beberapa ahli mengenai perlindungan hukum yaitu:

1. Menurut Satjito Rahardjo perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu Hak Asasi Manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut.
2. Menurut Setiono perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk Melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.
3. Menurut Muchsin perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyerasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.
4. Menurut Hetty Hasanah perlindungan hukum yaitu merupakan segala upaya yang dapat menjamin adanya kepastian hukum, sehingga dapat memberikan perlindungan hukum kepada pihak-pihak yang bersangkutan atau yang melakukan tindakan hukum.

Menurut Undang-Undang No. 40 tahun 1999 tentang Pers, perlindungan hukum adalah jaminan perlindungan pemerintah dan atau masyarakat kepada warganegara dalam melaksanakan fungsi, hak, kewajiban, dan peranannya sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan yang berlaku.

Dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, perlindungan hukum adalah segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman kepada korban yang dilakukan oleh pihak keluarga, advokat, lembaga sosial, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan pengadilan. Sedangkan perlindungan hukum yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah No.2 Tahun 2002 tentang Tata cara Perlindungan Terhadap Korban dan Saksi Dalam Pelanggaran Hak Asasi Manusia yang Berat, perlindungan hukum adalah suatu bentuk pelayanan yang wajib dilaksanakan oleh aparat penegak hukum atau aparat keamanan untuk memberikan rasa aman baik fisik maupun mental, kepada korban dan saksi, dari ancaman, gangguan, teror, dan kekerasan dari pihak manapun, yang diberikan pada tahap penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan atau pemeriksaan di sidang pengadilan.

Suatu perlindungan dapat dikatakan sebagai perlindungan hukum apabila mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Adanya pengayoman dari pemerintah terhadap warganya.
- b. Jaminan kepastian hukum.
- c. Berkaitan dengan hak-hak warganegara.
- d. Adanya sanksi hukuman bagi pihak yang melanggarnya.

Esensi perlindungan hukum terhadap penanam modal adalah suatu perlindungan yang memberikan jaminan bagi seorang penanam modal, bahwa ia akan dapat menanamkan modalnya dengan situasi yang fair terhadap para pihak yang terkait dengan hukum, masyarakat, dan pihak-pihak lainnya, terutama dalam hal mendapatkan akses informasi mengenai situasi pasar, situasi politik dan masyarakat, asset yang dikelola oleh penanam modal, peraturan perundang-undangan, dan lain sebagainya.

Hubungan antara teknologi informasi dan hukum dimana hukum berorientasi pada teknologi informasi Analisis silogisme secara formal dan implikasi hukum teknologi informasi dapat dilakukan, yaitu mengatasi masalah hukum yang datang dari penerapan dan

penggunaan teknologi dalam formasi dalam masyarakat. Kajian tentang hal ini akan menampilkan multi disiplin ilmu yang ada pada kedua bidang ini, yang membentang di atas semua damain hukum klasik, yaitu hukum perdata, hukum perdata, hukum tata negara, dan hukum administrasi

Menurut Naval Criminal Investigative Service (NCIS) Inggris yang tertulis dalam Ade Maman Suherman (2002:158) manifestasi tindak kejahatan dari munculnya teknologi informasi sebagai berikut.

- a. Recreational hackers, yaitu kejahatan yang dilakukan oleh *netter* tingkat pemula untuk sekadar mencoba kekurangandalan sistem sekuritas suatu perusahaan.
- b. Crackers (criminal minded hackers), yaitu pelaku kejahatan yang memiliki motivasi untuk mendapatkan keuntungan secara finansial, sabotase, dan penghancuran data.
- c. *Politicl* hackers, yaitu aktivis politis/hactivist yang melakukan perusakan terhadap ratusan situs untuk mengampanyakan program-programnya dan mendiskreditkan lawannya.
- d. Denial of service attack, FBI mengenalnya dengan istilah *unprecedented*. Tujuannya untuk memacetkan sistem dengan mengganggu akses dari pengguna yang *legitimate*. Caranya, mengirim atau membanjiri situs dengan data yang tidak perlu sehingga pemilik situs mengalami kerugian karena untuk mengontrol kembali perlu waktu lama.
- e. Insider/internal hackers dilakukan oleh orang dalam perusahaan sendiri dengan menggunakan karyawan yang kecewa atau bermasalah.
- f. Viruses, yaitu program pengganggu dengan menyebarkan virus melalui aplikasi internet.
- g. Piracy, yaitu pembajakan software yang sering terjadi. Pihak produser *software* dapat kehilangan profit karena karyanya dibajak melalui *download* dari internet dan dikopi dalam CD-ROM untuk diperbanyak dan dijual secara ilegal (tanpa seizin penciptanya).
- h. Fraud adalah segala jenis manipulasi informasi keuangan

dengan tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya.

- i. Gambling, yaitu perjudian di dunia maya yang berskala global dan sulit dijerat dengan nasional suatu negara.
- j. Pornography and paedophilia biasanya dilakukan melalui new group obat atau chat rooms dengan mengeksploitasi pornografi anak-anak di bawah umur.

3. Bentuk Perlindungan Hukum Informasi

Perlindungan hukum bisa berarti perlindungan yang diberikan terhadap hukum agar tidak ditafsirkan berbeda dan tidak cederai oleh aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang diberikan oleh hukum terhadap sesuatu. Hakekatnya setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum. Dengan demikian hampir seluruh hubungan hukum harus mendapat perlindungan dari hukum. Karena itu terdapat banyak macam perlindungan hukum. Berdasarkan teori dari Philipus M. Hadjon menyatakan bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.

Perlindungan hukum bagi rakyat terdiri dari perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif.

a. Perlindungan hukum preventif

Perlindungan hukum preventif adalah perlindungan hukum ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Sehingga upaya yang dilakukan lebih difokuskan untuk meminimalisir terjadinya masalah yang sekaligus untuk menghindari munculnya akibat dari suatu masalah. Dalam implementasinya bentuk perlindungan ini adalah dengan dibentuknya peraturan perundang-undangan yang bersifat regulatif. Negara diharapkan mengaplikasikan tujuan dibentuknya peraturan perundang-undangan yakni melindungi segenap bangsa Indonesia.

Bentuk perlindungan ini dapat ditemukan, di antaranya:

- 1. Undang - Undang No. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan**

Informasi Publik

Pada tanggal 3 April 2008 telah diundangkan Undang - Undang No. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik , Informasi Publik adalah informasi yang dihasilkan, disimpan, dikelola, dikirim, dan/atau diterima oleh suatu badan publik yang berkaitan dengan *penyelenggara dan penyelenggaraan negara dan/atau penyelenggara dan penyelenggaraan badan publik lainnya yang sesuai dengan Undang-Undang ini* serta informasi lain yang berkaitan dengan kepentingan publik.

Setiap orang berhak memperoleh informasi publik berupa:

- a. melihat dan mengetahui informasi publik;
- b. menghadiri pertemuan publik yang terbuka untuk umum untuk memperoleh informasi publik;
- c. mendapatkan salinan informasi publik melalui permohonan sesuai dengan undang-undang ini; dan/atau
- d. menyebarluaskan informasi publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2. Undang - Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Peran teknologi Informasi sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik sebenarnya sudah tertuang di Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik telah diubah oleh **UU No. 19 Tahun 2016**, Pasal 04 Butir (c) yang menyebutkan bahwa, “Pemanfaatan teknologi informasi dan transaksi elektronik dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan publik.”

Berdasarkan amanat Undang-Undang tersebut seharusnya para penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan pemanfaatan teknologi informasi dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan publik, hal ini juga dapat mendorong pemerintah melakukan percepatan dalam *e-government* yaitu suatu upaya dalam menciptakan pemerintahan yang berbasis elektronik.

Awalnya para penyelenggara pelayanan publik hanya menggunakan *website* sebagai media informasi. Namun seiring

berjalannya waktu, instansi pemerintah tidak hanya menggunakan *website* melainkan media sosial. Tren media sosial yang begitu akrab dengan masyarakat Indonesia saat ini dapat dimanfaatkan para penyelenggara negara sebagai sistem informasi. Media sosial dapat menjadi sarana yang lebih efisien dalam membangun relasi antara Instansi Pemerintah dengan masyarakat.

3. Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik telah diubah oleh **UU No. 19 Tahun 2016** mengatur tentang penyelenggara sistem informasi. Di dalam Pasal 15 menyebutkan:

- a. Setiap Penyelenggara Sistem Elektronik harus menyelenggarakan Sistem Elektronik secara andal dan aman serta bertanggungjawab terhadap beroperasinya Sistem Elektronik sebagaimana mestinya.
- b. Penyelenggara Sistem Elektronik bertanggung jawab terhadap Penyelenggaraan Sistem Elektroniknya.
- c. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku dalam hal dapat dibuktikan terjadinya keadaan memaksa, kesalahan, dan/atau kelalaian pihak pengguna Sistem Elektronik.

4. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang ini bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Hak dan kewajiban dokter di atur dalam pasal 50 dan pasal 51 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 adalah: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak diatur dalam pasal 50

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya, dan

d. Menerima imbalan jasa.

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban diatur Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Penjelasan pasal 50 dan pasal 51 di atas, yang dimaksud dengan “standar profesi” adalah batasan kemampuan (knowledge, skill and professional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi sedangkan yang dimaksud dengan “standar prosedur operasional” adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu.

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak diatur dalam pasal 50 dan pasal 51 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam undang-undang ini, pasal 50 ayat c: dalam menjalankan tindakan kedokteran berhak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya, dan dalam pasal 51 ayat (c) disebutkan Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran berkewajiban merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

5. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 berfungsi sebagai “payung hukum” yang mengacu pada tanggung jawab pemerintah pusat dan kemudian menentukan apa yang diharapkan pemerintah pusat dari pemerintah daerah. Ketentuan yang langsung berkaitan dengan perlindungan terhadap Tenaga kesehatan terdapat dalam

a. Pasal 23 ayat (3) yang berbunyi: “Dalam menyelenggarakan

pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah” Dalam pasal 23 di atas menjelaskan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan serta tugasnya, tenaga kesehatan harus memiliki izin baik berupa SIK (Surat Izin Kerja) atau SIP (Surat Izin Praktek) dari pemerintah.

- b. Pasal 27 (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah. Penjelasan dari pasal 27 di atas, tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum apabila pasien sebagai konsumen kesehatan menuduh/merugikan tenaga kesehatan dimana tenaga kesehatan sudah melakukan tugas sesuai ke ahliannya serta kewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dimaksudkan agar tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru.

6. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Dikeluarkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan diselenggarakan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. .

Ketentuan yang terdapat di dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagian besar berkaitan erat dengan pelayanan kesehatan serta tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap rumah sakit sebagai berikut:

- a. Mendedikasikan keahlian yang dimiliki sepenuhnya untuk pelayanan.
 - b. Melakukan pelayanan terhadap pasien dengan penuh tanggung jawab dan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur).
 - c. Patuh terhadap peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
 - d. Menjaga rahasia medis pasien dalam nama baik Rumah Sakit.
- Dalam hal ini, rumah sakit harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui pembentukan berbagai perangkat aturan di rumah sakit meliputi, peraturan internal staf medis, standar prosedur operasional dan berbagai pedoman pelayanan kesehatan serta melalui penyediaan SDM (Sumber Daya Manusia) yang memiliki kompetensi dalam bidang medikolegal.

7. Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan

Undang-undang ini berisi tentang sejumlah ketentuan yang bertujuan untuk memberikan dan memenuhi perlindungan hukum pada perawat. Tujuan dari Undang-undang tersebut adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, memberikan perlindungan meningkatkan mutu perawat, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta kepastian hukum kepada perawat dan pasien.

7. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan yaitu setiap orang yang nantinya mengabdikan diri pada bidang kesehatan yang memiliki keterampilan dan/atau pengetahuan melalui pendidikan disektor kesehatan yang guna jenis tertentu dan memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya dari kesehatan. Dalam peraturan perundang- undangan ini bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan tenaga kesehatan, mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan upaya kesehatan, mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan upaya kesehatan

yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan memberikan kepastian hukum kepadamasyarakat dan tenagakesehatan.

Dalam Pasal11 ayat (1) Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam:

- a. tenaga medis,
- b. tenaga psikologiklinis,
- c. tenaga keperawatan,
- d. tenaga kebidanan
- e. tenaga kefarmasian,
- f. tenaga kesehatanmasyarakat,
- g. tenaga kesehatan lingkungan,
- h. tenaga gizi, i. tenaga keterampilan fisik,
- i. tenaga keteknisian medis,
- j. tenaga teknikbiomedika,
- k. tenaga kesehatan tradisional dan
- l. tenaga kesehatan lain

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum repsresif adalah perlindungan yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul.Perlindungan ini baru akan dilakukan pada saat pelaksanaan perjanjian berlangsung. Dengan demikian perlindungan yang diberikan lebih ditekankan pada upaya untuk mencari penyelesaian sengketa dalam rangka mempertahankan hak-hak yang dimiliki para pihak.

Sengketa yang terjadi dalam pelayanan kesehatan timbul karena adanya pelanggaran etika profesi, disiplin tenaga kesehatan dan pelanggaran hukum dari tenaga kesehatan. Khusus untuk gugatan ganti rugi dan tindak kriminal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan karena termasuk dalam ranah sengketa pelayanan kesehatan penyelesaiannya dapat dilakukan melalui lembaga peradilan.

Peraturan Mahkamah Agung RI (Perma) Nomor 1 Tahun 2016 memberikan pengaturan pada lembaga peradilan bahwasanya semua sengketa perdata sebelum dilakukan proses persidangan terlebih dahulu wajib dilakukan mediasi dan bila tidak dilakukan maka putusannya

batal demi hukum. Peraturan Mahkamah Agung RI No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan Pasal 4 (1) Semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan termasuk perkara perlawanan (verzet) atas putusan verstek dan perlawanan pihak berperkara (partij verzet) maupun pihak ketiga (derden verzet) terhadap pelaksanaan putusan yang telah berkekuatan hukum tetap, wajib terlebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui Mediasi, kecuali ditentukan lain berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung ini..

Ketentuan mengenai penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan diamanahkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tepatnya pada pasal 29 yang berbunyi bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Selain itu dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan diatur pula mengenai penyelesain perselisihan, dimana dalam pasal 78 dikatakan bahwa dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan..

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Mulyanto. 2009. **Sistem Informasi Konsep dan Aplikasi**. Pustaka. Pelajar, Yogyakarta.
- Indar, 2010, **Etika dan Hukum Kesehatan**, Penerbit Laphas. Makassar
-, 2014. **Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat**,Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- 2014. **Dimensi Etik dan Hukum Keperawatan**.Masagena. Makassar
-2017 **Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan**, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
-2019 **Hukum dan Bioetik (Dalam Perspektif Etik dan Hukum**

- Kesehatan,,** Deepublish, Yogyakarta.
-2020. **Etika Penelitian Kesehatan Masyarakat.**Pustaka Pelajar, Yogyakarta
-2020. **Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional.**Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Jogiyanto, 2008. **Sistem Informasi Manajemen.** Penerbit Andi. Yogyakarta:
- Mukhneri. 2005. **Manajemen Sistem.** BPJM FIP UNJ. Jakarta
- Tata Sutabri. 2004 **Analisis Sistem Informasi** Penerbit **Andi, Yogyakarta,**
- 2012 **Sistem informasi** Manajemen. Penerbit Andi, Yogyakarta,
- Tatang Amirin. 1996. **Pokok-Pokok Teori Sistem,** Jakarta: PT Raja Grafindo Persada,
- UNESCO Division of Software Development and Application, Office of Information Programmes and Service. (1998). **CDS/ISIS for Windows: Reference Manual (Version 1.31).** Paris: Unesco.
- UNESCO Information Society Division, Sector of Communication and Information. (2003). **CDS/ISIS for Windows: Reference Manual (Version 1.5).** Paris: Unesco.
- Saleh, A.R. (2010). **Pengembangan Perpustakaan Digital: Step by Step.** Jakarta: Sagung Seto.
- Witten, Ian H. dan David Bainbridge. (2003). **How to Build a Digital Library.** Amsterdam: Morgan Kaufmann.

BAB III.

KONFIDENTIALITAS INFORMASI KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Secara historis, masalah informasi kesehatan terutama yang berkaitan dengan konfidensialitas kesehatan telah disebutkan dalam sumpah Hipocrates. Disitu tertulis “Apa yang saya lihat atau dengar selama perawatan atau bahkan di luar perawatan menyangkut kehidupan manusia, yang tidak boleh di bawah ke luar, akan saya jaga kerahasiaannya, dengan menganggap sebagai hal yang memalukan jika saya membicarakannya”.

Dalam Piagam Hak – Hak Pasien (Patient’s Bill of Right) yang dikeluarkan oleh Ikatan Rumah Sakit Amerika pada tahun 1973 terdapat ketentuan:

“Pasien mempunyai hak untuk mengharapkan agar semua informasi dan catatan yang menyangkut perawatannya diperlakukan sebagai rahasia”.

Berdasarkan hal ini dapat dikatakan bahwa antara pasien dan tenaga kesehatan selain terdapat hubungan yang bersifat kepercayaan yang dilandasi dengan hubungan yang bersifat rahasia.

Informasi kesehatan merupakan salah satu hak pasien yang menjadi prasyarat terwujudnya hak untuk memelihara kesehatan (the right to health care) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (the right

to self determination). Informasi ini bersifat konfindensial sebagai refleksi dari hubungan kerahsiaan antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya dengan pasien.

Dalam pergaulan sehari-hari dalam masyarakat, suatu informasi disebut konfidensial apabila dalam penyampaianya bertujuan:

1. Untuk mendapatkan cara berkomunikasi, apabila informasi itu menyangkut hal-hal yang sensitif antara dua orang yang mempunyai hubungan khusus.
2. Agar orang-orang yang tidak berhak untuk mengetahui komunikasi konfidensial itu benar-benar tidak mungkin memperolehnya.

Prinsip konfidensialitas kesehatan ini harus tetap dijaga dan dijamin kerahasiaannya. Ada dua alasan untuk menjaga konfidensialitas kesehatan yaitu:

1. Dalam perspektif utilitaristis yang mengacu ke konsekuensi yang mungkin timbul dalam jangka panjang. Tanpa konfidensialitas maka hubungan antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya dengan pasien sangat terganggu. Dengan jaminan konfidensialitas kesehatan maka seorang pasien akan membeberkan seluruh gejala dan sebab penyakitnya, tanpa rasa takut bahwa suatu kondisi yang memalukan akan diketahui oleh umum.
2. Bersifat non utilitaristis yang melihat perlunya penghormatan terhadap hak-hak pribadi, karena hak atas suatu wilayah kehidupan yang bersifat pribadi merupakan hak-hak asasi manusia.

B. HAK ATAS INFORMASI KESEHATAN

Hak atas informasi kesehatan pada dasarnya dapat dibagi (Koeswadi, 1984) atas:

1. Hak Atas Informasi Berdasarkan Hak Asasi Manusia

Apabila hak atas informasi dikaitkan dengan hak asasi manusia, maka hak tersebut merupakan sebagian dari hak pasien dalam pelayanan kesehatan yaitu jasa pelayanan. Adanya hak ini

bersumber dari hubungan keperdataan timbul karena adanya suatu perjanjian antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya dengan pasien untuk memberikan pertolongan. Dalam perjanjian itu terkandung beberapa persyaratan, yang apabila persyaratan-persyaratan tidak dipenuhi dapat diajukan gugatan.

Lazimnya persyaratan dalam hubungan perjanjian antara dokter dengan pasien tidak secara eksplisit dituangkan ke dalam persyaratan perjanjian, namun dianggap telah terkandung di dalamnya sesuai dengan etik profesi yang mengikat dokter dalam menjalankan profesi jabatannya. Dalam hubungan tersebut, pengertian informasi pasien merupakan suatu bentuk spesies dari bentuk umum penerangan kepada pasien.

Informasi dalam bentuk penerangan kepada pasien mempunyai pengertian:

- a. Segala pengetahuan yang dapat diberikan kepada pasien
- b. Bimbingan atau tuntunan untuk menolong pasien dalam menghadapi beban psikis yang mungkin timbul karena perawatan serta akibat-akibatnya.
- c. Pendidikan kepada pasien mengenai segala kemungkinan yang terjadi sehingga pasien siap dalam menghadapi dan menyesuaikan dengan keadaan dirinya.
- d. Instruksi dalam bentuk tertulis atau lisan, gerakan tangan yang dilakukan pada waktu pemeriksaan dan selama proses penyembuhan.

2. Informasi Kepada Pasien berdasarkan Etika Medis

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) berisi antara lain tentang hak dan kewajiban secara umum, terhadap pasien, terhadap teman sejawat, dan terhadap dirinya sendiri. Kode etik merupakan pedoman perilaku bagi pengemban dan pelaksana medis yang berisikan antara lain syarat-syarat yang diperlukan untuk memberikan batasan tentang apa yang disebut perbuatan benar dan baik dan batasan-batasan untuk sesuatu yang dapat dikatakan baik dan benar.

Dalam Mukadimah KODEKI khususnya alinea pertama dinyatakan

kan bahwa sejak permulaan umat manusia , yang tersurat dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, sang pengobat dan penderita dalam jaman modern disebut sebagai transaksi terapeutik. Dalam transaksi ini kedua belah pihak secara umum terikat oleh syarat-syarat yang telah disepakati, dan bila transaksi itu sudah terjadi, maka kedua belah pihak dibebani hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Dokter dibebani kewajiban merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia. Kewajiban ini sering disebut sebagai kewajiban memegang teguh rahasia jabatan yang mempunyai aspek hukum dan tidak bersifat mutlak.

3. Informasi Kepada Pasien Dalam Hukum Pidana

Pada dasarnya ada dua dasar yang penting adalah hukum pidana erat berkaitan dengan masalah rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran kerap kali menempatkan dokter atau tenaga kesehatan lainnya dalam posisi yang dilematis. Kewajiban untuk tidak mengungkapkan rahasia kedokteran (Pasal 322 KUHP) dan kewajiban memberikan kesaksian (Pasal 179 KUHP) atau penarikan diri sebagai saksi dan karena itu tidak memberikan informasi sama sekali. Kedua pasal ini menempatkan dokter dalam posisi yang dilematis. Pasal 322 KUHP mengharuskan dokter untuk bersikap pasif untuk tidak mengungkapkan rahasia pasien, sebaliknya pasal 179 KUHP mengharuskan dokter memberikan informasi.

C. PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN (INFORMED CONSENT)

1. Sejarah Perkembangan

Dalam satu dasa warsa terakhir ini, dunia pelayanan kesehatan Indonesia seakan-akan “dihentakkan” oleh munculnya berbagai tuntutan hukum dari pasien dan atau keluarganya terhadap tenaga kesehatan. Bermula dari kasus dr. Setianingrum di Pati tahun 1988, sempat dimejahijaukan (Guwandi, tanpa tahun). Lalu kemudian

rentetan kasus yang makin gencar, yang dapat ditelusuri dan diketahui perkaranya sampai ke tingkat pengadilan adalah kasus bayi Wong tahun 1983, kasus Siti Aisyah tahun 1985, kasus Andriani tahun 1986, kasus Pluit tahun 1987, dan kasus Chandra tahun 1988 (Guwandi, 1994). Dari sekian kasus tersebut bersumber dari ketidak tahuan atau kesalah pahaman tentang persetujuan tindakan medik (informed consent).

Menurut sejarahnya, sebelum tahun 1981, belum pernah terdengar seorang tenaga kesehatan atau rumah sakit digugat ke pengadilan karena tuntutan seorang pasien dan atau keluarganya. Soalnya, pada waktu itu hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien masih bersifat paternalistik. Sehingga suatu kejadian yang tidak diinginkan, terjadi pada saat pengobatan berlangsung oleh pasien diterima hanya sebagai musibah. Tenaga kesehatan seakan-akan memiliki kekebalan kharismatik (Herkutanto, 1995).

Hubungan tenaga kesehatan khususnya dokter dengan pasien ini diuraikan secara cermat oleh Talcot Parsons, yang menggambarkan posisi pasien yang umumnya pasrah, tidak mengetahui keadaan penyakitnya dan sangat emosional. Sehingga tidak memungkinkan baginya melakukan tindakan yang rasional dalam menghadapi penyakit yang dideritanya (Riyadi, 1993).

Dokter di lain pihak dibolehkan melakukan tindakan apapun yang dianggap perlu untuk menyembuhkan atau mengurangi penderitaan pasiennya. Juga harus mampu melakukan tindakan secara profesional tanpa melihat keuntungan material dari tindakannya tersebut. Dengan kata lain, hubungan dokter pasien umumnya adalah hubungan otokratik yang searah dengan dominasi dokter pada hubungan tersebut. Dalam perspektif sosiologis kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien, maka perannya juga dianggap lebih penting (Soekanto, 1987).

Sebagaimana telah dikemukakan bahwa dengan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran dan semakin pesatnya penemuan-penemuan teknologi di bidang medis menunjukkan peningkatan pelayanan kesehatan. Penggunaan alat-alat canggih seperti ultrasonografi (USG), computerized tomografi scanning (CT-Scan), dan magnetic resonance imaging (MRI) telah membantu ketepatan diagnosa.

Juga alat-alat kedokteran seperti respirator, heartlung machine, organ transplant yang dapat mencegah kematian seorang pasien secara teknis untuk beberapa hari, minggu, bahkan beberapa bulan, bukan lagi barang asing bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Di samping itu dengan dengan kemajuan yang telah dicapai dalam bidang pelayanan kesehatan tersebut, mempenagruhi hubungan dokter dan petugas kesehatan lainnya secara perlahan-lahan telah mengalami pelbagai perubahan. Perubahan-perubahan itu oleh Soerjono Soekanto (Karbala,1993) terjadi antara lain karena kepercayaan masyarakat sebagai calon pasien tidak lagi tertuju secara pribadi, akan tetapi pada keampuhan ilmu dan teknologi kesehatan. Masyarakat sekarang ini menganggap bahwa tugas dokter bukan hanya menyembuhkan pasien (curing) tetapi tugasnya ditekankan pada perawatan (caring). Di samping itu pemahaman akan kesehatan dewasa ini juga telah mengalami pergeseran bukan hanya keadaan tanpa penyakit tetapi berarti kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.

Tingkat kecerdasan masyarakat mengenai kesehatan semakin meningkat serta banyaknya peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien sehingga pasien semakin mengetahui dan memahami hak-haknya dalam hubungannya dengan dokter. Dengan perkembangan ini, secara yuridis kedudukan antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya pada hakekatnya adalah setaraf.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan misalnya, secara lugas mengubah pola hubungan dokter pasien menjadi hubungan dua arah, dimana dokter dan pasien sekarang sejajar dan bersifat sebagai mitra dalam memecahkan masalah penyakit. Secara tegas pasal 24 ayat (1) menetapkan bahwa " tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan, standar pelayanan, dan standar prosedur opreasional. Bahkan dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 huruf j disebutkan setiap pasien berhak mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis,tujuan tindakan medis,alternatif tindakan,risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan

yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

Hak informasi adalah penjelasan tentang rencana pemeriksaan diagnosis, pengobatan dan efek samping, serta kemungkinan kegagalan dari tindakan yang akan dilakukan dokter terhadap pasiennya (Wing, 1985). Sedangkan persetujuan adalah pernyataan bahwa pasien menyetujui tindakan tertentu (umumnya operatif) yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya. Hak atas informasi dari dokter dan persetujuan oleh pasien ini biasa disebut dengan persetujuan tindakan medik (*Gerichte toestemming*).

Persetujuan tindakan medik digunakan ketika terjadi hubungan profesional antara dokter dengan pasiennya, khususnya berkaitan dengan usaha memperoleh kesembuhan. Dengan persetujuan tindakan medik antara dokter dan pasien terjalin suatu perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak. Sebagai suatu perjanjian sudah tentu tidak terlepas dari pelbagai masalah seperti siapakah yang akan dimintai persetujuan jika pasien jauh dari keluarganya sedang pihak pasien sendiri tidak mungkin diharapkan persetujuan tersebut. Bagaimana andaikata timbul persoalan tentang pemberian persetujuan pada suatu tindakan medik, dimana pasien menyatakan tidak memberikan persetujuan, sedangkan dokter menyatakan sudah mendapatkan persetujuan, kepada siapakah beban pembuktian dikenakan?. Bahkan yang sering menggelisahkan kita bila formulir persetujuan tindakan medik itu terdapat klausula atau syarat eksonerasi yang isinya mengurangi atau menghapuskan tanggungjawab dokter.

2. Dasar Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran

Suatu tindakan operasi tanpa persetujuan pasien dapat dikategorikan sebagai penganiayaan (pasal 351 KUHP) atau seorang ahli anastesi yang membius bisa dikenakan pasal 89 KUHP yaitu membuat orang pingsan atau tidak berdaya disamakan dengan menggunakan kekerasan.

Pada dasarnya hubungan antara dokter dengan pasien pada transaksi terapeutik itu bertumpu pada dua macam hak asasi manusia yang dijamin oleh dokumen maupun konvensi internasional

(Koeswadji, 1992) yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (the right to self determination) dan hak untuk mendapatkan informasi (the right to information). Kedua hak ini bertolak dari hak atas perawatan (the right to health care).

Dalam melaksanakan suatu persetujuan, kedua belah pihak yang terikat pasien dan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, memiliki hak dan kewajiban masing-masing. Beberapa hak yang dimiliki pasien adalah:

- a. Hak memilih dokter dan rumah sakit
- b. Hak memperoleh informasi medis dan persetujuan
- c. Hak menolak pengobatan
- d. Hak atas rahasia dirinya
- e. Hak untuk memutuskan hubungan dengan dokter
- f. Hak menerima ganti rugi
- g. Hak atas bantuan yuridis

Adapun kewajiban pasien adalah:

- a. Kewajiban memberi informasi yang sebenarnya kepada dokter
- b. Kewajiban mematuhi nasihat dokter yang mengobatinya
- c. Kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang mengobatinya
- d. Kewajiban untuk memberikan imbalan/honorarium yang pantas
- e. Kewajiban untuk mentaati peraturan rumah sakit dan melunaskan biaya rumah sakit

Ada beberapa hak dimiliki dokter antara lain:

- a. Hak untuk bekerja menurut standar profesi medis
- b. Hak untuk menolak melaksanakan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggung jawabkannya secara profesional
- c. Hak menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya tidak baik
- d. Hak mengakhiri hubungan dengan pasien, kecuali dalam keadaan darurat
- e. Hak atas privacy dokter

f. Hak atas bantuan yuridis

Sedang kewajiban dokter adalah:

- a. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeriksaan kesehatan
- b. Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien
- c. Kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi dan kewajiban yang timbul dari standar profesi.

Pada hakikatnya persetujuan tindakan medik:

- a. Memberikan perlindungan hukum kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pembedaannya yang dilakukan tanpa pemberitahuan pasien. Dengan kata lain perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian.
- b. Memberi perlindungan hukum kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik modern tidak tanpa risiko dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu risiko (*inherent risk*). Sehingga kalau dokter telah melakukan tugasnya dengan benar menurut tolok ukur profesional (*Standar profesi*) maka yang bersangkutan harus mendapat perlindungan hukum.

Dari segi hukum perdata, perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu. Dalam bentuknya, perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis. Suatu perjanjian juga dinamakan **persetujuan** (Subekti, 1979) Dengan demikian setiap persetujuan adalah merupakan perjanjian yang merupakan perbuatan hukum dan olehnya itu diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pasal 1233 KUH Perdata menegaskan “Tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, maupun karena undang-undang”. Dalam hubungan dokter pasien, sang dokter berjanji untuk memberikan “prestasi” berupa tindakan medik yang sebaik-baiknya dan pasien

berjanji memberikan informasi secara benar atau mematuhi nasihat dokter dan sebagainya.

Selain diatur dalam KUH Perdata, persetujuan tindakan medik juga diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 56 yang menegaskan:

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap

Selanjutnya, dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 32 huruf j disebutkan "Setiap pasien berhak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan".

Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dalam pasal 1 disebutkan bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Selanjutnya dalam pasal 2 ayat 1 Permenkes tersebut ditentukan bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan ini dapat dibuat secara lisan maupun tertulis (ayat 2). Pasal 3 ayat 1 lebih menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis, yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Dari ketentuan tersebut, ternyata bahwa pada dasarnya persetujuan tindakan medik merupakan keharusan. Dokter yang melakukan tindak medik, tanpa ada persetujuan dari pasien atau keluarganya, dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat izin prakteknya.

Seorang pasien berhak untuk memberikan atau tidak memberikan persetujuan untuk tindakan medik lain terhadap dirinya. Untuk

dapat mengambil keputusan ia memerlukan informasi yang lengkap sehingga dapat mempertimbangkannya. Seorang dokter yang melakukan pembedahan terhadap pasien misalnya tanpa persetujuan dapat dipersalahkan menurut hukum. Berdasarkan pasal 351 KUHP ia dapat dituduh telah melakukan penganiayaan. Dokter ahli bius pun dapat dituntut berdasarkan pasal 89 KUHP sebagai pembantu karena telah melakukan tindak kekerasan, yaitu membuat seorang berada dalam keadaan tak berdaya (onmacht) atau pingsan, termasuk dalam arti ini juga pemberian anastesi. dari segi hukum perdata tindakan seperti berdasarkan pasal 1365 KHU Perdata dapat digugat karena telah melakukan perbuatan melawan hukum (onrechtmatige daad).

Peretujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarganya kepada dokter untuk melakukan suatu tindakan medik terhadapnya, sesudah diberikan informasi lengkap dan yang dipahaminya. Timbulnya lembaga ini sebenarnya tidak terlepas dari perjuangan untuk menegakkan hak asasi manusia terutama hak untuk menentukan diri sendiri (the right to self determination) dan hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (the right to health care).

Di Amerika Serikat lembaga persetujuan tindakan medik ini berkembang melalui suatu periode dari keputusan-keputusan pengadilan sekitar 1957- 1972. Namun, keputusan yang sangat berpengaruh dalam perkembangan lembaga persetujuan tindakan medik ini yakni dalam kasus "Schoendorff vs Society of New York Hospitals" tahun 1914. Di dalam kasus tersebut hakim Benjamin Cordozo yang menjadi sangat terkenal telah memutuskan: Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body; and a surgeon who performs an operation without his patient's consent commits an assault, for which he is liable in damages. Jadi setiap orang yang dewasa dan berpikiran sehat berhak untuk menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya, dan seorang ahli bedah yang melakukan suatu operasi tanpa izin pasiennya telah melakukan

pelanggaran untuk mana ia harus mengganti kerugian.

Di Indonesia, doktrin persetujuan tindakan medik (informed consent) diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang di dalam pasal 1 disebutkan bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pihak pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Di samping Peraturan Menteri Kesehatan tersebut persetujuan tindakan medik juga diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 56 ayat jo pasal 32 huruf j Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.. Bahkan persetujuan tindakan medik ini secara materiel sudah diterima dan secara yuridis sudah berlaku sejak tahun 1981 dalam Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia) yang antara lain menetapkan:

- a. Sebelum persetujuan tentang transplantasi alat atau jaringan tubuh manusia diberikan oleh calon donor hidup, calon donor yang bersangkutan diberitahu oleh dokter konsultan mengenai sifat operasi, akibat-akibatnya dan kemungkinan yang dapat terjadi.
- b. Dokter sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 harus yakin benar, bahwa calon donor yang bersangkutan telah menyadari sepenuhnya arti dari pemberitahuan tersebut.

Menurut hukum perdata, hubungan profesional dokter pasien dapat terjadi karena dua hal yaitu:

1. Berdasarkan perjanjian (*ius contractu*) yang berbentuk persetujuan medik secara sukarela antara dokter dengan pasien berdasarkan kehendak bebas.
 2. Berdasarkan hukum (*ius delicto*) yang memberlakukan barangsiapa merugikan orang lain harus memberi ganti rugi.
- Suatu perjanjian mempunyai kekuatan hukum apabila memenuhi

yang disebutkan dalam pasal 1320 KUH Perdata yaitu:

1. Adanya kesepakatan atau persetujuan dari pihak-pihak yang membuat perjanjian.
2. Kemampuan pihak-pihak untuk membuat perjanjian.
3. Adanya obyek tertentu yang diperjanjikan.
4. Perjanjian tersebut mempunyai suatu sebab yang halal.

Dua syarat pertama dinamakan syarat-syarat subyektif, tidak terpenuhinya syarat ini mengakibatkan perjanjian dapat dibatalkan. Dua syarat terakhir dinamakan syarat -syarat obyektif, tidak terpenuhinya syarat ini mengakibatkan perjanjian batal demi hukum.

Dalam hubungan dengan persetujuan tindakan medik baik dokter maupun pasien maka kesepakatan itu harus didasarkan pada kemauan bebas. Artinya kesepakatan itu tidak didasarkan pada salah satu alasan pembatalan perjanjian yaitu cacad kehendak berupa:

- a. Suatu kesesatan (*dwaling*)
- b. Suatu paksaan (*dwang*)
- c. Suatu penipuan (*bedrog*)
- d. Penyalahgunaan keadaan (*Misbruik van Omstandigheden, Undue Influence*)

Ketiga alasan pembatalan perjanjian itu didasarkan pada pasal 1321 KHU Perdata, sedang alasan pembatalan terakhir merupakan perkembangan baru dalam ilmu pengetahuan hukum terutama hukum perdat

Mengenai syarat kemampuan dalam persetujuan tindakan medik berarti bahwa pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian harus mampu dan layak. Anak-anak dibawah umur atau orang yang hilang ingatan merupakan orang-orang yang tidak dapat disebut mampu melakukan perbuatan hukum secara layak dan bertanggung jawab.

Selain daripada itu suatu persetujuan tindakan medik yang diberikan dinyatakan tidak sah karena diberikan oleh yang tidak berwenang misalnya persetujuan itu diberikan oleh bukan pasien

dan atau keluarganya atau orang yang paling dekat dengan pasien. Demikian pula jika terjadi kekhilafan atau kesesatan misalnya tanggung jawab informasi diambil alih oleh perawat sedang pasien secara pasti tidak mengetahuinya.

Dengan adanya persetujuan, maka lahirlah perjanjian yang mengikat kepada para pihak yakni dokter dan pasien. Konsekuensinya, seluruh rangkaian pelayanan dokter yang menurut standar profesi medik dibenarkan, akan mengikat kepada pihak pasien. Artinya, pihak dokter harus menjalankan profesinya sesuai dengan standar yang diwajibkan, sedangkan pihak pasien menghormati setiap tindakan dokter yang menurut standar medik dibenarkan.

Meskipun demikian, pelaksanaan perjanjian ini pun oleh hukum disandarkan pula pada itikad baik. Sebab di dalam pasal 1338 ayat 3 KUH Perdata dinyatakan setiap perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Pelaksanaan perjanjian yang didasarkan pada itikad baik itu tidak terlepas dari kepatutan. Sebagai tolok ukur, apakah pelayanan medik yang dilaksanakan oleh dokter sudah dilaksanakan dengan patut atau tidak, maka kita harus mengacu pada standar pelayanan medik yang berlaku.

Sebagai suatu perjanjian, maka dalam persetujuan tindakan medik berlaku pula asas konsensual (pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata). Karena itu suatu tindakan medik itu sudah sah apabila telah disepakati mengenai hal-hal yang pokok dan tidaklah diperlukan sesuatu formalitas. Atas dasar ini pula maka suatu persetujuan tindakan medik tidak semua harus dibuat secara tertulis, mengingat karena tidak praktis dan tidak mungkin untuk setiap kali membuat secara tertulis pada setiap tindakan medik yang akan dilakukan.

Hanya tindakan operatif serta tindakan-tindakan lain yang bersifat invasif atau yang ada melekat risiko yang harus dimintakan persetujuan tertulis lebih dahulu. Hal ini demi kepentingan dan perlindungan hukum dokter yang bersangkutan. Suatu tindakan medik berupa terapi dengan penyinaran, dimana bisa

mengakibatkan efek sampingan seperti rambut rontok, rasa mual, lemas dan sebagainya atau pemeriksaan radiologis dengan memakai kontras yang juga mengandung suatu risiko atau pada pada pembuatan artrografi mutlak memerlukan persetujuan tertulis.

Kembali kepada pasal 1338 KUH Perdata sebagai rujukan tiap perjanjian. Menurut pasal ini suatu perjanjian hanya dapat dibatalkan atas persetujuan kedua belah pihak. Dalam persetujuan tindakan medik "**nampaknya**" pasien setiap saat dapat membatalkan persetujuan tersebut, tanpa sang dokter bisa berbuat apa-apa. Jika hal ini terjadi maka sudah tentu dokter akan mengajukan surat penolakan untuk ditanda tangani oleh pasien. Sebagai konsekuensinya pasien akan menanggung sendiri segala risiko yang mungkin timbul dan ia tidak dapat mempersalahkan dokternya.

Sebaliknya jika pihak dokter secara sepihak membatalkan persetujuan dengan jalan menghentikan semua tindakan medik, maka konsekuensinya jelas bertentangan kode etik kedokteran dan pasien dapat mengajukan tuntutan hukum atas pemberhentian tindakan medik tersebut. Bahkan dengan persetujuan pasien pun seorang dokter tidak dapat menghentikan tindakan medik, karena tindakan demikian dapat dikategorikan sebagai tindakan euthanasia, dan dokter dapat diperhadapkan pada tuntutan pidana berdasarkan pasal 344 KUHP. Ini menunjukkan bahwa dalam persetujuan tindakan medik, pihak yang membatalkan perjanjian secara sepihak "**pasti**" akan mengalami kerugian dari pembatalan tersebut. Sehingga dapat dikatakan persetujuan tindakan memiliki "**keunikan**" dibanding dengan perjanjian lainnya.

Suatu tindakan medik yang dilakukan berdasarkan penyalahgunaan keadaan (*Misbruik van Omstandigheden*, *Undue Influence*) dinyatakan tidak sah. Jika seorang pasien, baru diperkenankan masuk rawat di rumah sakit apabila telah menandatangani suatu surat pernyataan secara umum yang menyatakan "bahwa ia menyatakan setuju atas segala tindakan medik yang

akan dilakukan dan akan membebaskan dokter dan rumah sakit dari segala tuntutan hukum “jelas tidak mempuyai nilai yuridis. Pernyataan seperti ini bertentangan dengan pasal 1320 KUH Perdata jo pasal 1337 KUH Perdata.

3. Hak Atas Informasi Persetujuan Tindakan Kedokteran

Secara yuridis informasi ini merupakan hak pasien berkaitan dengan:

- a. Penyakitnya dan tindakan apa yang hendak dilakukan oleh dokter terhadap dirinya.
- b. Jawaban atas pertanyaan yang diajukan kepada dokter.
- c. Untuk memilih alternatif lain jika ada, Untuk menolak usul tindakan yang hendak dilakukan.

Karena merupakan hak pasien, maka informasi ini merupakan kewajiban bagi dokter untuk memberikannya. Tanpa harus diminta, pasien wajib memperoleh informasi mengenai penyakitnya serta tindakan apa yang hendak dilakukan oleh dokter terhadap dirinya. Kewajiban pemberian informasi tentunya tidak terlepas dari kondisi dimana seorang dokter pada umumnya melihat pasien hanya dari segi medik saja, sedang bagi pasien mungkin ada faktor lain yang tidak kalah pentingnya seperti faktor keuangan, rencana keluarga, agama, psiskis, sosial dan lain sebagainya, termasuk bahwa pasien berhak untuk menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya (the right self determination).

Kewajiban dokter untuk memberikan informasi menjadi sangat penting terutama:

- a. Apabila sifat dan risiko itu lebih serius
- b. Apabila kemungkinan timbulnya risiko itu lebih besar
- c. Apabila tindakan yang hendak diberikan tidak begitu mutlak
- d. Apabila masih ada satu atau beberapa alternatif lain
- e. Apabila risiko itu tidak begitu diketahui oleh masyarakat.
- f. Apabila dalam keadaan khusus itu timbulnya risiko lebih besar.

Informasi yang harus diberikan oleh dokter kepada pasien, pada

prinsipnya merupakan hak yang bersifat pribadi, oleh karena itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain. Namun, jika dikehendaki oleh pasien, ia dapat menunjuk seorang lain untuk menerima informasi tersebut biasanya salah satu anggota terdekat seperti suami atau isteri, anak, orang tua, saudara atau keluarga lainnya.

Unsur-unsur informasi yang perlu disampaikan adalah:

- a. Prosedur yang akan dilakukan, mengenai alat yang akan digunakan, bagian tubuh mana yang akan terkena, kemungkinan perasaan nyeri yang bisa timbul, kemungkinan perlunya dilakukan perluasan operasi, tujuan dari tindakan diagnostik atau terapi.
- b. Risiko tindakan, mengakibatkan kelumpuhan atau kebutaan, kemungkinan timbulnya, sering atau jarang taraf keseriusan, kelumpuhan total atau parsial, apakah segera setelah tindakan dilakukan atau lebih lama.
- c. Manfaat dari tindakan yang akan dilakukan dan alternatif tindakan yang dapat dilakukan.
- d. Kemungkinan yang dapat timbul jika tindak tidak dilakukan dan ramalan (prognosis) atau perjalanan penyakit
- e. Informasi mengenai biaya yang diperkirakan.

Jika pasien ditangani oleh beberapa dokter berbagai spesialisasi maka yang memberikan informasi adalah dokter yang akan melakukan tindakan mediknya (treating physician) misalnya dokter ahli bedah yang akan membedah, atau dokter ahli radiologi bagi yang akan memberikan suatu radioterapi atau dokter ahli jantung bagi yang akan melakukan katerisasi jantung.

Pemberian informasi kepada pasien bukan hanya terbatas pada tindakan medik melainkan juga termasuk pemberian obat-obat. Terutama apabila ada efek sampingan(side efect) yang dapat ditimbulkan oleh obat-obat tersebut. Misalnya Diazepam (Valium) dan lain semacamnya yang bisa menimbulkan kantuk dan berkurang reaksi. Dokter harus menjelaskan efek samping tersebut dan memberitahukan agar tidak mengendarai sendiri kendaraan sesudah meminum obat tersebut.

Di samping itu informasi tetap diperlukan sehubungan adanya larangan untuk meminum suatu obat sekaligus dengan obat lain yang bisa menimbulkan efek samping lainnya. Atau jika ada larangan untuk meminum alkohol berbarengan dengan obat tersebut.

Di dalam pemberian informasi kepada pasien, dokter harus memperhatikan bahwa suatu tindakan medik yang dilakukan baru pada tahap diagnostik misalnya. Ini disebabkan oleh karena rata-rata pasien meletakkan harapan kepada dokter agar menyembuhkan penyakitnya atau setidaknya-tidaknya dapat meringankan penderitaan, sedangkan tindakan yang bersifat diagnostik belum sampai ke tahap pengobatan (terapeutik).

Persoalan yang sering muncul sebagai kendala dalam pelaksanaan pemberian informasi ialah bahasa yang dipakai. Pada umumnya pasien tentu awam dari bahasa kedokteran dan tidak semua istilah-istilah kedokteran dapat dengan mudah diterjemahkan ke dalam bahasa orang awam. Selain itu, tidak semua dokter dapat menyampaikan informasi dengan bahasa sederhana yang dapat dengan mudah dipahami oleh pasien. Kesenjangan pengetahuan antara dokter sebagai pemberi jasa kesehatan (health provider) dan pasien sebagai penerima jasa kesehatan (health receiver), membuat penyampaian informasi kadang-kadang kurang efektif. Penyampaian yang tidak efektif dapat menimbulkan berbagai masalah. Sebagai contoh konkrit adalah salahnya penerimaan informasi yang terjadi dalam kasus operasi mata di Sukabumi (Kasus Muchjidin, 1984). Mungkin saja sudah memberikan informasi yang cukup kepada pasien, namun berhubung pasien kurang/tidak memahami bahasa yang dipergunakan oleh dokter, maka dipermasalahakan tentang “informasi (informed)nya”.

Pasien menandatangani surat persetujuan tindakan medik, tetapi pasien mengakui bahwa pasien tidak diberi informasi. Mungkin saja yang menurut dokter sudah diberi informasi, menurut pasien belum, karena pasien tidak mengerti bahwa apa yang telah dikatakan oleh dokter itu adalah sebuah informasi untuk dirinya. Seringkali pasien menganggap kepala seakan-akan mengerti, tanpa pertanyaan sebab apa yang ditanyakan dia sendiri tidak tahu. Dokter menganggap

anggukan pasien sebagai tanda mengerti, kemudian menyerahkan formulir persetujuan tindakan medik dan pasien membubuhkan tanda tangan.

Sebaliknya kewajiban memberikan informasi dari pasien dalam rangka penegakan diagnosis penyakit yang dideritanya dan selanjutnya diagnosis ini sangat penting untuk menentukan suatu tindakan medik. Suatu tindakan pasien yang dengan sengaja menyembunyikan atau memberi informasi yang salah kepada dokter jelas bertentangan dengan prinsip “perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik” (Pasal 1338 ayat 3 KUH Perdata).

Untuk pemberian informasi ini dikenal teori pemberian informasi yaitu cara mengukur atau menilai pemberian informasi yang harus dilakukan yakni:

- a. Tes standar profesional yaitu memakai ukuran dari dokter yang wajar secara rata-rata. Dalam kasus *Thimatariga c. Chambers* tahun 1980 dinyatakan bahwa apabila penjelasan dari semua risiko yang penting tidak akan mengubah keputusan dari seorang yang wajar seperti di dalam posisi pasien.
- b. Tes orientasi pasien melihat dari segi pasiennya terdiri atas tes subyektif memakai ukuran pasien secara pribadi, secara individual, sehingga setiap pasien penilaiannya berbeda walaupun penyakitnya sama. Sedangkan tes obyektif memakai ukuran pasien sebagai manusia biasa (wajar) secara umum.

Dalam kasus *Dessi v United States* tahun 1980 dinyatakan bahwa kausa di dalam informed consent harus ditentukan oleh suatu standard obyektif. Apakah seseorang yang hati-hati di dalam posisi penggugat akan memutuskan, apabila ia sudah diberikan cukup informasi dari semua risiko yang sifatnya penting?.

Menurut Jay Katz (Guwandi, 1994) dalam persetujuan tindakan medik terkandung suatu doktrin bahwa keputusan tentang pemberian pengobatan kepada seorang pasien harus terjadi secara kolaboratif antara dokter dan pasiennya. Namun dalam prakteknya doktrin ini tidak dapat diterapkan secara konsekuen oleh karena tubuh otonomi

pasien itu sendiri mengandung beberapa batasan dan tekanan yang terdapat dalam diri manusia itu sendiri. Tekanan yang melekat pada otonomi itu adalah:

- a. Dari luar yaitu berupa tekanan atau paksaan (coercion, dwang) misalnya untuk kepentingan umum, pemerintah bisa mengadakan pembatasan-pembatasan seperti dalam kasus wabah penyakit, wajib lapor tentang penyakit tertentu, serta vaksinasi terhadap penyakit menular. Di samping itu pengaruh berupa penyalahgunaan keadaan seperti seorang dokter mempunyai pengaruh lebih terhadap pasien yang tidak tahu apa-apa tentang penyakitnya. Karena itu dokter dapat mempengaruhi jalan pikiran pasien.
- b. Dari dalam diri pasien sendiri (limitation of free will)

Seorang pasien yang berada dalam keadaan sakit, tidak dapat dengan bebas menentukan pilihannya. Tak mungkin manusia bebas secara penuh oleh karena di dalam kehidupan manusia akan selalu ada hal-hal yang menghalangi orang itu sendiri untuk menentukan pilihannya.

Selain itu, bila hak otonomi itu dipertahankan secara konsekuen dalam keadaan tertentu bahkan bisa membawa akibat yang lebih fatal. Misalnya dalam keadaan darurat dan tak berdaya atau apabila pengungkapan yang sebenarnya bahkan bisa membahayakan diri pasien itu sendiri.

Berdasarkan hal di atas maka keharusan pemberian informasi kepada pasien tidak perlu dilakukan bila pasien berada dalam keadaan darurat, dimana memerlukan tindakan medik segera untuk menyelamatkan jiwa pasien bersangkutan.

Fred Ameln (1991) secara tegas mengemukakan 4 kelompok pasien yang tidak memerlukan informasi yaitu:

- a. Jika terapi menghendaki demikian misalnya terapi placebo
- b. Jika informasi itu merugikan pasien misal pasien penderita penyakit jantung.
- c. Jika pasien mengidap penyakit jiwa, sehingga tidak bisa diajak ber - komunikasi, informed consent diganti dengan

- keputusan pengadilan.
- d. Jika pasien belum dewasa.

4. Pemberian Persetujuan Pasien

Atas dasar informasi yang disampaikan oleh dokter, maka pasien dapat memberikan atau menolak memberikan persetujuan. Yang dapat dimintai persetujuan tindakan medik ini hanyalah pasien yang cakap untuk melakukan suatu perjanjian (pasal 1320 KHU Perdata), dalam hal ini hanya mereka yang telah dewasa dan berada dalam keadaan sadar sehat mental. Pasien dewasa adalah yang telah berumur 21 (dua puluh satu) tahun keatas atau telah menikah.

Bagi pasien dewasa yang berada di bawah pengampuan (*curatele*) atau yang menderita gangguan mental, persetujuan diberikan oleh orang tua/wali/curator. Sedang bagi pasien yang berumur di bawah 21 tahun persetujuan diberikan oleh orang tua/wali dan bila tidak mempunyai orang tua/wali dan atau orang tua/wali berhalangan maka persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat atau induk semang.

Dalam hal pasien menolak memberikan persetujuan tindakan medik maka dokter harus menjelaskan dan menekankan lagi urgensi dari tindakan medik yang akan diambil, sekaligus menjelaskan lagi risiko-risiko yang bisa timbul akibat penolakan atas persetujuan tindakan medik itu. Jika pasien tetap menolak, maka dokter lalu meminta pasien untuk menandatangani Surat Penolakan dan mencatat di rekam medis (*medical record*) atas penolakan tersebut dengan catatan bahwa pasien tetap menolak. walaupun sudah dijelaskan risikonya. Dari surat penolakan dan catatan rekam medis dapat merupakan bukti bahwa pasien menyatakan tidak setuju atas usul tindakan medik yang hendak dilakukan dokter dan akan menanggung sendiri segala risiko yang mungkin timbul dan yang tidak dapat lagi dipersalahkan kepada dokternya (*Volenti non fit injuria*).

Dalam hal pasien tidak sadar/pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya tidak diperlukan persetujuan dari siapapun. Misalnya

seorang pasien korban kecelakaan lalu lintas dalam keadaan tidak sadar dibawa ke Unit Gawat Darurat (ICU). Keadaanya sudah sangat gawat dan tidak ada waktu lagi untuk mencari atau menghubungi anggota keluarganya untuk terlebih dahulu meminta persetujuan, maka dokter harus segera mengambil tindakan (pasal 4 Permenkes No. 290/MENKES/PER/III/2008).

Tindakan medik yang diambil mesti semata-mata untuk menolong jiwanya. Menyelamatkan jiwa pasien menjadi pertimbangan utama ketimbang mendahulukan persetujuan tindakan mediknya. Dalam kondisi seperti itu adalah wajar seseorang tidak akan menolak jika ada yang hendak menolong jiwanya. Dalam kasus seperti ini pasien dianggap telah memberi persetujuan.

Menurut Fred Ameln di dalam literatur Leenen dikemukakan adanya “fiksi hukum (*juridische fictie*) yang menyatakan seseorang dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang berada dalam keadaan sadar pada situasi dan kondisi sakit yang sama (Karbala, 1993). Dalam keadaan demikian, orang itu pasti akan meminta pertolongan orang lain dan akan memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan medik demi penyelamatan jiwanya. Hanya saja perlu diingat bahwa di dalam mengambil tindakan itu, terbatas pada tindakan penyelamatan jiwa (*life saving*) atau penyelamatan anggota tubuh (*limb saving*). Tidak diperluas dengan operasi lain (*extended operation*) yang secara langsung tidak ada hubungan dengan tindakan penyelamatan atau anggota tubuh tersebut.

Pengambilan tindakan medik ini ditempuh melalui konstruksi “*Zaakwaraneming*” sebagaimana diatur dalam pasal 1354 KHU Perdata “Apabila seseorang secara suakrela tanpa disuruh telah mengurus urusan orang lain, baik dengan atau tanpa sepengetahuan orang itu, maka orang itu dianggap telah mengikatkan dirinya untuk meneruskan mengurus urusan itu, sehingga orang tersebut sudah mampu mengurusinya sendiri”

5 Tanggung Jawab (Liability)

Sebelum membahas tentang jawab ini lebih jauh, terlebih

dahulu dikemukakan makna tanggung jawab. Persoalannya adalah istilah tanggung jawab ini di dalam istilah asing dapat bermakna **responsibilitas (responsibility)** dan **liabilitas (liability)**. Kedua istilah ini kalau diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia mempunyai pengertian yang tidak berbeda. Namun dalam pengertian bahasa Inggris yang sebenarnya lebih tampak dalam dua pengertian yang berbeda satu sama lain. Responsibilitas (Responsibility) bersifat lebih luas, misalnya dalam hubungan moral, politik, religius, dan sebagainya. Sedang liabilitas (Liability) lebih bersifat hukum (Siahaan, 1987).

Dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medik ada dua jenis tanggung jawab dokter yaitu tanggung jawab etik dan tanggung jawab yuridis. Menurut Kartono Mohammad (Karbala, 1993) bahwa pada dasarnya persetujuan tindakan medik itu mempunyai landasan etik yaitu keharusan bagi dokter untuk menghormati kemandirian (otonomi) pasien. Otonomi ini dimaksudkan bahwa setiap manusia mempunyai hak untuk erpikir dan berbuat sesuatu untuk dirinya sendiri terutama mengenai hal yang sangat bagi dirinya seperti kesehatan.

Sebagai suatu profesi, maka profesi kedokteran juga mempunyai kode etik profesi. Kodeetik kedokteran ini tertuang dalam Surat keputusan Menteri kesehatan RI No. 434/Men. Kes/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) bagi para dokter di Indonesia. Dalam KODEKI tersebut terkandung empat prinsip pokok kode etik yaitu kode etik terhadap masyarakat umum, pasien, teman sejawat, dan diri sendiri.

Kode etik menyangkut kewajiban umum antara lain menyatakan bahwa “dalam menjalankan pekerjaan kedokterannya seorang dokter janganlah dipengaruhi oleh pertimbangan-pertimbangan pribadi. Kewajiban terhadap pasien antara lain dikatakan bahwa “seorang dokter harus senantiasa mengingat kewajiban melindungi hidup makhluk insani”. Sedangkan kewajiban terhadap teman sejawatnya antara lain dinyatakan bahwa “seorang dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan”. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri dinyatakan antara bahwa sorang dokter senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia

kepada cita-citanya yang luhur. Seorang dokter harus tetap memelihara kesehatan dirinya”.

Khusus kode etik yang berkaitan dengan persetujuan tindakan medik tercantum dalam pasal 10 KODEKI yakni bahwa setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi makhluk hidup insani. Di dalam alinea penjelasan pasal tersebut dikatakan bahwa “sebelum operasi dimulai, perlu dibuat lebih dahulu persetujuan tertulis dari penderita atau keluarganya yang masih sadar”.

Ini berarti bahwa seorang dokter yang tidak memberikan keterangan, dan melakukan suatu tindakan medik tanpa persetujuan pasien atau keluarganya, telah melanggar kode etik kedokteran. Pelanggaran terhadap kode etik tersebut dapat dijatuhi sanksi oleh Majelis Kehormatan Kode Kedokteran (MKEK) berupa hukuman administratif.

Penentuan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi dilakukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. Keanggotaan MDTK ini terdiri dari berbagai unsur yang diketuai oleh seorang Sarjana Hukum.

Tanggung jawab hukum khususnya pertanggung jawaban perdata pada umumnya bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas tindakan yang merugikan dan untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Ada dua dasar pertanggung jawaban perdata yaitu pertanggung jawaban berdasarkan perjanjian dan pertanggung jawaban berdasarkan kerugian.

Sebagaimana diketahui hubungan dokter pasien didasarkan atas suatu perjanjian. Ada dua kategori perjanjian dalam hukum perdata yaitu:

- a. Perjanjian berdasarkan hasil kerja (*Resultaatsverbintenis*) misalnya kontrak pemborong.
- b. Perjanjian berdasarkan daya upaya/usaha yang maksimal (*Inspanningsverbintenis*).

Perjanjian medik pada umumnya didasarkan atas kewajiban berusaha. Makna konsep ini dokter harus berusaha dengan segala

ikhtiar dan usahanya. Ia harus mengerahkan segenap kemampuannya untuk pasien. Dokter harus memberikan perawatan dengan berhati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standar pelayanan medik. Penyimpangan dari standar profesi berarti melanggar perjanjian.

Diantara unsur-unsur perjanjian medis adalah:

- a. Perawatan medis tertentu
- b. Perhatian akan hak-hak pasien
- c. Praktek medis yang terorganisasi dengan baik
- d. Pembayaran ongkos, baik langsung atau melalui tabungan asuransi

Berdasarkan perjanjian ini maka setiap kali pasien merasa bahwa dokter tidak melaksanakan atau tidak memenuhi kewajiban yang ditetapkan dalam perjanjian dapat mengajukan gugatan karena dokter ingkar janji (wanprestasi). Wanprsetasi atas persetujuan tindakan medik misalnya:

- a. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan
- b. Melakukan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan.
- c. Melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat.
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Gugatan untuk membayar ganti rugi atas dasar wanprestasi yang telah dilakukan oleh dokter. Contoh Keputusan Rechtbank di Breda tanggal 15 April 1936 (Sihaloho, 1986) yang dikemukakan oleh ahli hukum Berkhouwer dan Vorstman menyatakan

“wanner nu de arts zijn contactuele verplichtingen niet nakomt door het maken van een beroepfout, pleegt hij wanprestatie enkan hij tot het betalen van schadevergoeding worden aangesproken”

(Tterjemahan Soerjono Soekanto “Bila dokter tidak melaksanakan kewajiban-kewajiban kontraktuilnya dengan melakukan kesalahan profesional, dia melakukan wanprestasi dan dipertanggung jawabkan untuk membayar ganti rugi).

Pola pertanggung jawaban perdata tanpa didasarkan pada perjanjian dikenal 2 model pertanggung jawaban yaitu pertanggung

jawaban berdasarkan kesalahan (the fault liability, tortious liability) biasanya dikenal sebagai perbuatan melanggar hukum, dan model pertanggung jawaban berdasarkan risiko (the risk liability, strict liability).

Pada pertanggung jawaban dengan kesalahan (fault liability) didasarkan pada perbuatan melanggar hukum. Untuk menetapkan adanya perbuatan melanggar hukum (onrechtmatigedaat, tort) pasal 1365 KUH Perdata harus dipenuhi yaitu (Abbing, 1990):

- a. Tindakan melawan hukum
- b. Kesalahan atau kealpaan
- c. Ada kerugian
- d. Terdapat hubungan langsung antara dilanggarnya suatu aturan dan kepentingan pasien yang telah dirugikan.
- e. Terdapat hubungan antara tindakan dan kerugian yang timbul.

Pasal 1365 KUH Perdata tersebut biasanya dikaitkan dengan pasal lain yaitu pasal 1371 KUH Perdata yang berbunyi sebagai berikut “Menyebabkan luka atau cacatnya anggota badan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk, selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”.

Dengan pola perbuatan melanggar hukum, beban pembuktian tentang kesalahan dokter, berada ditangan pasien dan atau keluarganya. Kekurangan dari pertanggung jawaban ini adalah bahwa karena perjanjian antara dokter dan pasien adalah perjanjian untuk melakukan usaha, sehingga sangat sukar bagi pasien untuk membuktikan adanya kesalahan atau kelalaian. Selain itu seringkali pasien tidak memiliki informasi yang diperlukan untuk pembuktian itu. Apalagi hanya dokter yang mengetahui seluk beluk informasi tentang ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Sebaliknya pertanggung jawaban berdasarkan perbuatan melanggar hukum selalu dijadikan dasar gugatan jika tidak ada hubungan perjanjian.

Sehubungan dengan kemungkinan adanya proses pendelegasian dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medik, maka tanggung jawab

dokter juga meliputi tindakan yang dilakukan oleh para pembantunya (pasal 1367 KUH Perdata) yaitu:

- a. Mahasiswa kedokteran yang sedang melakukan co-schap
- b. Terhadap perawat yang diperbantukan kepadanya
- c. Terhadap dokter lain yang membantunya dalam hal dokter lain itu sedang belajar kepadanya sebagai dokter spesialis.

Dilain pihak pada pertanggung jawaban berdasarkan risiko(strict liability) beban pembuktian terletak dipundak dokter, pasien hanya menunjukkan faktanya serta adanya hubungan antara orang yang menyebabkan kerugian dan kerugian yang diderita. Beban pembuktian seperti ini sering juga disebut beban pembuktian terbalik (burden shift of proof). Prinsip utama pertanggung jawaban ini adalah bahwa fakta telah berbicara sendiri (the thing speaks itself, *res ipsa loquitur*), dan karena itu dokter dari awal ia dianggap bersalah/lalai (inference of negligence) sampai ia dapat membuktikan ketidak salahannya atau kelalaiannya.

Penerapan prinsip ini terlihat dalam kasus Cassidy V. Ministry of Health (1951). Pasien menderita kaku pada kedua jari tangannya (Dupuytren's contractue). Untuk memperbaiki kemampuan gerak dari kedua jari tangan tersebut harus dilakukan operasi. Operasi dilakukan dan sesudahnya tangannya diletakkan pada sebuah papan dan diikatkan dengan kain kasa. Rupanya libatan kain kasa itu terlampau kencang sehingga darah tidak mengalir ke tangan tersebut, karena itu 14 hari kemudian sewaktu dibuka ternyata empat jari tangan pasien semuanya menjadi kaku. Hakim Lord Justice Denning yang sangat terkenal mengatakan dalam kasus ini sebagai berikut: Pasien cukup untuk mengatakan saya datang ke rumah sakit untuk disembuhkan dua jari tangan yang kaku. Saya keluar dari rumah sakit dengan empat jari tangan yang kaku dan tangan saya menjadi tidak berguna. Peristiwa ini tidak akan terjadi apabila telah dilakukan dengan teliti dan hati-hati (Soetrisno, 1992).

D. REKAM MEDIK (MEDICAL RECORD)

Salah satu indikator untuk menilai mutu suatu pelayanan

kesehatan adalah dengan tersedianya suatu rekam medik yang lengkap dan akurat. Tanpa kelengkapan dan keakuratan rekam medik menimbulkan kesan bahwa pelayanan kesehatan tidak berlangsung semestinya dan sulit membayangkan fakta aktual yang terjadi. Ini disebabkan karena rekam medik merupakan kumpulan segala segala kegiatan para pelaksana kesehatan yang ditulis dan digambarkan atas aktivitas mereka terhadap pasien.

Hayt dan Hayt malah menyebut sebagai kompilasi fakta yang berhubungan dengan sejarah perkembangan kesehatan pasien, penyakitnya dan pengobatan yang diterima. Suatu kompilasi dokumenter yang dapat dipergunakan dalam berbagai hal oleh dokter, pasien, institusi kesehatan dimana pasien dirawat, masyarakat luas maupun untuk pengembangan ilmu kedokteran.

Menurut Huffman dalam "Medical record management" medical record is the who, where, and how of patient care during hospitalization. It must contain sufficient information to clearly identify the patient, to justify the diagnosis and treatment, and record the result. Jadi inti rekam medik adalah sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan suatu pelayanan kesehatan.

Dalam kaitan dengan hal di atas Pozgar (1996:373–376) menegaskan medical record dimaksudkan

"to record the the course of a patient's treatment and the changes in a patient's condition; to document the communication between the practioner responsible for the patient and any other health professional who contributes to the patient's care; to assist in procteting the legal interests of the patient, the organization, and the practioner.medical records aid police investigation, provide information for determining the cause of death, and indicate the extent of injury in workers' compensation or personal injury proceedings".;

1. Sejarah Perkembangan Rekam Medik

Menurut sejarahnya, perkembangan rekam medik berjalan seiring dengani ilmu kedokteran. Sejak tahun 3.000 – 2.500 SM rekam medik

telah ada walaupun masih dalam bentuk primitive berupa tulisan-tulisan pada dinding gua, batu, daun-daun yang telah Di Mesir pada tahun 3.000 – 2.500 SM telah didapati catatan – catatan ilmu kedokteran. Pada waktu itu terdapat banyak catatan pada dinding pyramid. Thouth seorang tabib Mesir yang juga dianggap sebagai dewa telah banyak menulis mengenai anatomi, ilmu penyakit, instrument dan ilmu obat-obatan. Imhotek seorang tabib yang merangkap sebagai arsitek Mesir telah banyak menulis tentang pengobatan.

Edwin Smith dan George Ebert telah menemukan catatan yang ditulis pada daun – daun Papyrus. Aesculapius seorang tabib yang telah membuat catatan tentang ilmu kedokteran. Hippocrates (450 – 377SM) telah membuat catatan yang lengkap mengenai kasus – kasus penyakit yang telah ditemukan. Galen, 600 tahun setelah Hippocrates telah menyusun catatan tentang ilmu pengobatan dan ilmu penyakit dalam suatu buku, sehingga membentuk suatu perpustakaan dalam bidang ilmu kedokteran.

Dalam kita Bible (Kristen) dan Taimud (Yahudi) telah tertera ilmu kedokteran. Rhazes (Al Ghazali) tahun 965 – 925 M di rumah sakit Persia telah menulis banyak buku – buku kedokteran mengenai pengobatan penyakit cacar dan penyakit infeksi lainnya. Demikian pula Avicena (Ibnu Sina) yang hidup 980 – 1037 M banyak menulis ilmu – ilmu kedokteran. Di London, rumah sakit St. Bartholomous mulai membuat catatan dari penderita yang dirawat di rumah St. Bartholomous mendapat dukungan dan perhatian pemerintah atas usaha-usahanya yang telah dijalankan. Andreas Vesalius (1514 – 1554) telah menggunakan Record dengan sebaik-baiknya sehingga bias menyusun anatomi. Dr. William Harvey di RS. Bartholomous telah menganjurkan kepada dokter-dokter untuk membuat record dari pengobatan penderita.

Pada tahun 1913 seorang dokter ahli bedah Franklin Martin yang ingin memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pasien dan mendidik dokter-dokter bedah baru dengan menganjurkan agar mempergunakan rekam medik sebagai alat menilai pelayanan di rumah sakit untuk kepentingan penelitian. Pada tahun 1921 rumah sakit Massachusert's mempunyai clinical record yang komplit dan

dilengkapi dengan perpustakaanya.

Di Indonesia sejak jaman kemerdekaan rumah sakit sudah melakukan kegiatan pencatatan, hanya saja belum dilaksanakan dengan baik sebagaimana pencatatan dengan informasi yang benar. Dengan lahir PP No. 10 tahun 1960 tentang Kewajiban Menyimpan Rahasia Kedokteran ditetapkan agar semua tenaga kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran termasuk berkas rekam medik. Kemudian SK. Menkes RI No. 034/Birhup/1972 tentang Sistem Referral menyatakan guna menunjang terselenggaranya rencana induk yang baik maka setiap rumah sakit:

- a. Mempunyai dan merawat statistic yang up to date
- b. Membuat rekam medik berdasarkan ketentuan yang berlaku.

Dengan dikeluarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/ 111/ 2008 tentang Rekam Medis merupakan landasan hukum pelaksanaan rekam medik semua tenaga kesehatan di rumah sakit. Tahun 1981 Direktorat Jenderal Pelayanan Medik telah mengeluarkan SK. No. 78 tahun 1991 tentang Petunjuk Teknis penyelenggaraan rekam medik di seluruh rumah sakit di Indonesia (Dep. Kesehatan , 1994).

2. Tujuan dan Kegunaan Rekam medik

Pembuatan suatu rekam medik bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan di rumah sakit.

Sejak dulu hubungan dokter pasien bertumpu pada unsur kepercayaan bahwa dokter mampu memberikan pelayanan kesehatan dan mampu dipercaya untuk menyimpan rahasia ke dokteran mengenai penyakit pasien dan hal-hal lain yang sifatnya privacy. Karena itu dapat dikatakan bahwa informasi yang tersimpan dalam rekam medik bersifat rahasia yang dijaga kebocorannya. Rekam medik mengandung 2 kategori informasi yaitu:

- a. Informasi yang mengandung kerahasiaan meliputi perihal pemeriksaan, pengobatan, pengamatan mengenai pasien yang bersangkutan. Informasi ini berkaitan dengan kewajiban

simpan rahasia kedokteran sehingga tidak boleh disebar luaskan.

- b. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan berisikan identitas pasien serta informasi non medis lainnya.

Kegunaan rekam medik adalah:

- a. Administrative value

Rekam medik mempunyai peranan penting di dalam pengelolaan rumah sakit. Pihak administrator tenaga kesehatan sesungguhnya baru dapat menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan dengan baik jika dilengkapi dengan rekam medik. Nilai administratif ini berkaitan dengan tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

- b. Legal value

Rekam medik merupakan alat bukti baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan di depan sidang pengadilan, karena ia berisikan tentang siapa, kapan, bagaimana tindakan medik itu berlangsung. Dengan demikian suatu rekam medik memberikan jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

- c. Financial or fiscal value Biaya yang ditanggung pasien selama dalam perawatan berasal dari rentetan kegiatan pelayanan kesehatan dapat dipakai sebagai perencanaan rumah sakit untuk masa yang akan datang. Karena itu isi suatu rekam medik dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pemabayaran pelayanan di rumah sakit. Sebab tanpa adanya bukti catatan, tindakan atau pelayanan maka pemabayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

- d. Research value Semua penyakit dan perjalanannya serta pengaruh pengobatan dan lain-lain berasal dari data yang diambil dari rekam medik yang dapat dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Karena itu isi suatu rekam medik mengandung informasi sebagai bahan untuk penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Education value

Rekam medik berisi data dan informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan medis yang diberikan kepada pasien dapat digunakan sebagai bahan pendidikan dan pengajaran. Karena isi rekam medik menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan kepada pasien. Informasi ini dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang kesehatan.

f. Documentary value

Semua bahan pengamatan yang dikumpulkan, ditata dan disiapkan untuk dipakai baik bentuknya tertulis, foto, hasil ECG dan lain-lain. Dokumen ini dapat dipergunakan bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit

Berkaitan dengan fungsi dan peranan rekam medik, Picard (Soekanto, 1987) mengutip pendapat Canadian Council on Hospital Accreditation mengemukakan sebagai berikut:

"Medical record are an important tool in the practice of medicine. They serve as a basis for planning patient care; they provide a means of communication between attending physician and other physician and with nurses and other professional groups contributing to patient's care, they furnish documentary evidence of the course of the patient's illness, treatment and response to treatment. Very importantly in the accredited hospital, they serve as the basic document for medical staff's review, study and evaluation of the medical care rendered to the patient. For this reason the C.C.H.A considers the quality care given in a hospital, but a valuable tool to maintain quality care and promote staff education".

Jadi dari suatu rekam medik dapat dievaluasi perjalanan penyakit, tindakan dokter serta obat-obat yg dipakai dalam penegakan terapinya. Hal ini mengingat karena catatan yang terdapat dalam berkas rekam medik merupakan rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan kesehatan kepada pasien. Ia merupakan bukti dokumentasi rumah sakit terhadap segala usahanya dalam menyembuhkan pasien.

Ini berarti bahwa tanpa pencatatan ke dalam rekam setiap hasil

pemeriksaan ke dalam rekam medik dapat berpengaruh baik pada kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang bersangkutan. Akibat yang ditimbulkan dari kelalaian ini bila kelak timbul tuntutan hukum dari pasien dan atau keluarganya baik terhadap dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diberikan kepadanya.

3. Dasar Hukum Rekam Medik

Di Indonesia rekam medik diatur dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/111/2008 tentang Rekam Medis. Pada pasal 1 Permenkes No. 269 Tahun 2008 disebutkan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penulisan catatan itu harus jelas, kalau terjadi kesalahan harus dicoret dengan satu garis, sehingga kesalahan masih dapat dibaca dan diparaf, tidak boleh dihapus dengan tip-ex. Pasal 5 Pemuatan data dilakukan secara kronologis dalam lembaran berkas yang mesti berurutan. Dokter/dokter gigi wajib membuat rekam medis

- (1) Harus dibuat segera setelah Px menerima Yankes
- (2) Catatan dan Dokumentasi terdiri dari hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan & Pelayanan lain
- (4) Tanda tangan dr, drg dan tenaga kesehatan tertentu
- (5) Kalau ada kesalahan tulis dapat dibetulkan
- (6) Cara pembetulan: Dicoret, Ditulis pembetulannya dan diparaf.

Rekam medik harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan. Makna dari ketentuan ini adalah bahwa setiap pemeriksaan yang dilakukan harus disertai pencatatan ke dalam rekam medik.

Dalam pasal 8 Permenkes R.I. No. 269 tahun 2008 dijelaskan tentang penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan bahwa:

- (1) Pasien rawat disimpan sampai minimum 5 tahun
- (2) Setelah 5 tahun dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan kedokteran

- (3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan kedokteran setelah sampai 10 tahun
- (4) Ayat (3) di atas dilaksanakan oleh petugas yang di tunjuk oleh Pimpinan Sarana pelayanan kesehatan dan bagi institusi non rumah sakit menurut pasal 9 disimpan sampai minimal 2 tahun.

Sebagai perbandingan di India berkas rekam medik dapat sekurang-kurangnya 10 tahun, sedang di Israel berakas rekam medik dapat disimpan selama 100 tahun.

Permenkes secara eksplisit menyatakan berkas rekam medik milik sarana pelayanan kesehatan, sedang isinya menjadi milik pasien. Berkas ini dsimpan sampai lima tahun terhitung dari tanggal terakhir berobat. Kasus hilangnya berkas rekam medik Tatatng Tedy seorang pegawai Puskesmas di Cimalaya yang setelah menjalani operasi pada RSHS Bandung justru semua bagian tubuhnya lumpuh total. Meskipun kasus ini belum sempat dimejahijaukan akan tetapi Tatang sebenarnya untuk menuntut pertanggungjawban RSHS Bandung atas kelalaiannya yang telah mengakibatkan kerugian yang beruntun, dipecat dari pekerjaannya serta gagal mendapatkan bantuan, hanya karena tidak dapat mengajukan bukti atau argumen tentang kesehatannya yang semestinya dapat dilakukan dengan menunjukkan berkas rekam medik.

Yang wajib menyimpan RHS pasal 10 ayat (1) adalah dokter / dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola rekam medis serta pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Inforasi dalam rekam medis menurut ayat (2) pasal ini dapat dibuka jika:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
- b. Memenuhi permintaan aparat penegak hukum
- c. Permintaan dan/ persetujuan pasien sendiri

Dalam pasa12 disebutkan berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis milik pasien dimana isi rekam medis dalam bentuk ringkasan rekam medis. Pada ayat (4) ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat / di copy oleh pasien / orang lain yg diberi kuasa / atas persetujuan tertulis pasien/ keluarga

pasien yang berhak untuk itu.

Jadi dari segi yuridis rumah sakit sebagai pemilik segala catatan yang ada di rumah sakit termasuk rekam medik. Ini berarti bahwa berkas rekam medis tidak boleh keluar dari sarana pelayanan kesehatan, pasien tidak boleh membawa pulang berkas ini. Jika pasien, penyidik, saksi maupun saksi ahli membutuhkan berkas rekam medis hanya diberikan photo copy.

Sedangkan pasal 10 ayat (2) Permenkes tersebut menyatakan bahwa rekam medik merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya. Pasien berhak mengetahui dan melihat berkas rekam medis miliknya untuk kepentingan second opinion, sebagai dasar pembiayaan kesehatan, catatan pribadi, maupun sebagai alat bukti di depan pengadilan.

Tanggungjawab rumah sakit terhadap berkas rekam medik bukan hanya terbatas pada pemeliharaan isi rekam medik, tetapi juga bertanggungjawab atas hilangnya, rusaknya, atau pemalsuan rekam medik, serta penggunaan oleh orang badan atau badan yang tidak berhak.

Pozagar (1996) menyatakan

"the duty of an organization's employees and staff to maintain confidentiality encompasses both verbal and written communication. This requirement also applies to consultants, contracted individuals, students, and volunteers. Information about patient, regardless of the method in which it is required, is confidential and should not be disclosed without the patient's permission".

Mengenai pemilikan rekam medik Miller berpendapat (1996) bahwa "

the medical records is unusual type of property because, physically, it belongs to the hospital and the hospital must exercise considerable control over access, but the patient and others have an interest in the information in the record. The hospital owns the paper or other material on which the information is recorded, but it is just a custodian of the information. The patient and others have a right of access to the information in many circumstances, but they do not have a right to possession of original records. Courts have also ruled that patient do not have a right to X -

ray negatives. The patient does not purchase the professional service of interpreting the X-ray. Thus, the could not use the physician's retention of the X-ray as defense to a suit to collect professional fees".

Rekam medik dapat dipakai sebagai: Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Bambang Poernomo (2000) mengemukakan setiap rumah sakit harus tersedia rekam medik yang standar dan meuat formulasi yang singkat tetapi jelas serta terpelihara dengan baik oleh tenaga ahli rekam medik. Rekam medik menjadi (1) milik pasien yang terpelihara di rumah sakit karena logika hukum jika terjadi kasus (dapat disita oleh polisi/pengadilan) (2) dapat dituntut oleh pasien untuk dimusnahkan karena rahasia tidak menghendaki dibaca/diketahui orang lain (3) dapat dipergunakan oleh pasien untuk kepentingan pihak ketiga dalam rangka pekerjaan atau asuransi.

Fungsi rekam medik di atas memperlihatkan kepada kita bahwa salah satu usaha untuk melindungi pelayanan kesehatan dari tuntutan pidana atau tuntutan ganti rugi ialah dengan mengusahakan rekam medik yang akurat. Berkas rekam medik itu bukti penting bagi rumah sakit apabila kelak timbul suatu perkara, karena memuat catatan medik tentang apa yang telah dilakukan oleh rumah sakit.

Menghadapi tuntutan pidana berkaitan dengan kasus malpraktek seperti dokter dalam melakukan pengobatan mengakibatkan pasien menderita luka ringan atau luka berat atau bahkan meninggal dunia, maka dalam persidangan dokter sebagai terdakwa dapat menyodorkan rekam medik sebagai alat bukti berdasarkan pasal 184 KUHAP untuk menguatkan pembuktiannya ataupun untuk menyangkal tuduhan terhadap dirinya. Sebab rekam medik dapat menjelaskan terapi apa yang telah dilakukan dokter terhadap pasiennya, sudah sesuai dengan standar profesi atau belum sehingga dengan demikian hakim dapat menentukan apakah perbuatan dokter itu dilakukan dengan sengaja atau tidak dan apakah dokter dapat dipersalahkan atau tidak.

Lain halnya dengan tuntutan ganti rugi terhadap dokter atas kesalahan baik yang disengaja ataupun karena kelalaian dalam pengobatan biasanya didasarkan atas hubungan transaksi terapeutik. Konsekuensi dari transaksi ini pada beban pembuktian, bahwa apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter itu bertentangan dengan perjanjian (wanprestasi) sesuai dengan pasal 1234 KUHPerdata ataupun perbuatan melanggar hukum pasal 1365 KUH perdata. Dalam hal-hal biasa, pasien (penggugat) lah yang harus membuktikan kesalahan atau kelalaian pada pihak dokter atau rumah sakit (tergugat).

Prinsip pembuktian di atas erat kaitannya dengan pasal 163 HIR yakni “Barangsiapa yang mengatakan mempunyai sesuatu hak atau kejadian untuk menegakkan hak itu, atau untuk membantah hak orang lain, maka orang itu harus membuktikan adanya hak itu atau adanya kejadian itu”. Namun dalam hal-hal tertentu, kesalahan atau kelalaian dari pihak dokter atau rumah sakit sedemikian jelasnya sehingga orang awampun dapat menilainya. Kasus Gobin Prasad, seorang anak anggota parlemen India, telah ditabrak sebuah truk serta mengalami patah tulang. Ia di bawa ke rumah sakit dan entah bagaimana oleh dokter bedah rumah sakit tersebut mengatakan harus diamputasi. Namun apa lacur yang diamputasi ternyata kaki yang sehat. Kaki yang patah yang seharusnya dibuang tetap melekat pada tubuhnya. Pemidahan beban pembuktian (the shifting burden of proof) pada kasus semacam ini dapat dilakukan dengan memakai ajaran “Res ipsa loquitor” artinya “the thing speaks for itself” fakta sudah berbicara. Prinsip tanggungjawab hukum ini biasa disebut dengan Strict Liability. Doktrin ini juga disertai dengan konsep praduga bersalah artinya dari awal diduga bersalah sampai ia membuktikan ketidak salahannya.

Terlepas dari siapa yang dibebani pembuktian maka baik pasien maupun, perawat, dan rumah sakit dapat mengajukan rekam medik sebagai salah satu alat bukti (pasal 164 HIR) untuk mengukuhkan atau untuk menangkal gugatan.

4. Aspek Hukum Dokumentasi Rekam Medik

Dokumentasi catatan keperawatan merupakan bagian yang

ada dan menyatu didalam berkas rekam medik. Pertimbangan yang melatar belakangi perlunya dibuat rekam medik ialah untuk mendokumentasikan semua kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pasien serta menyediakan media komunikasi diantara tenaga kesehatan bagi kepentingan keperawatan penyakitnya pada saat ini maupun yang akan datang. Oleh sebab itu maka semua data medik diungkapkan dan dicatat dalam bentuk sedemikian rupa sehingga dapat dipakai sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan yang merawat pasien tersebut.

Pengumpulan data klien memiliki karakteristik lengkap, akurat, nyata, dan relevan yang bermakna:

- a. Lengkap dimana data yang terkumpul harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat.
- b. Akurat dan nyata dimana dalam pengumpulan data kemungkinan terjadi salah paham. Untuk mencegah hal tersebut perawat harus berpikir secara akurat dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang didengar, dilihat, diamati, dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya mertagukan.
- c. Relevan dalam arti bahwa buat data komprehensif tapi singkat dan jelas. Dengan mencatat data yang relevan sesuai masalah klien merupakan data fokus terhadap maslaha klien sesuai dengan situasi khusus.

Melalui pencatatan data yang akurat, relevan, dan lengkap maka diharapkan dapat mengurangi adanya kesalahan dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap klien. Hal inipun dibutuhkan oleh tenaga kesehatan lainnya seperti adanya komunikasi antara perawat dan dokter didasarkan kebenaran informasi. Esensi hubungan antara dokter-pasien-perawat terletak pada komunikasi serta adanya sikap saling percaya.

5. Standar Dokumentasi

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi sebagai petunjuk dan arah terhadap penyimpangan dan teknik pencatatan yang benar. Karena itu standar harus dipahami oleh semua tenaga

kesehatan khususnya bagi tenaga keperawatan. Proses keperawatan harus didokumentasikan untuk setiap pasien yang dirawat mulai masuk sampai pulang.

Terdapat beberapa pengertian standar antara lain:

- a. Tingkat performance atau keadaan yang dapat diterima seseorang yang berwenang dalam situasi tersebut atau oleh mereka yang bertanggungjawab untuk mempertahankan tingkat performance atau kondisi tersebut.
- b. Suatu norma atau persetujuan mengenai keadaan atau prestasi yang sangat baik.
- c. Ukuran atau patokan yang dipakai untuk mengukur kualitas, berat, nilai atau mutu.
- d. Menurut Royal College Nursing (CRN, 1986) A standard is professionally agreed level of performance appropriate to the population addressed, which is observable, achievable, measurable, and desirable.

Standar mengandung makna penting antara lain:

- a. Menjelaskan apa yang harus dicapai
- b. Menjelaskan tingkat yang harus dicapai
- c. Mencakup kegiatan-kegiatan atau persyaratan tertentu yang harus dipenuhi agar dapat disebut mutu.

Standar harus memenuhi beberapa hal penting yaitu:

- a. Dapat diukur (measurable)
- b. Dapat dipercaya (realistic)
- c. Semestinya (appropriate)
- d. Sesuai keinginan dan dapat diterima (desirable and acceptable)

Standar dokumentasi menunjukkan tanggungjawab tenaga kesehatan profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sedangkan manfaat standar adalah untuk memudahkan dalam melaksanakan tugas, meningkatkan ketrampilan, perlindungan hukum, penilaian, dan keseragaman.

6. Pencatatan dan Dokumentasi

Beberapa pengertian pencatatan antara lain:

- a. Merupakan dokumentasi tertulis yang formal dan legal tentang kemajuan klien (Koziewr & Erb, 1995).
- b. Suatu komunikasi tertulis yang mengandung informasi tentang data yang relevan dan manajemen perawatan klien (Potter & Perry, 1993).
- c. Suatu laporan tertulis atau bentuk lainnya yang menyajikan fakta yang otentik dan benar dari suatu kejadian, tindakan, pernyataan, transaksi, atau prosedur (Ficsbach, 1991).

Tujuan pencatatan adalah:

1. Perencanaan perawatan klien
2. Komunikasi
3. Quality review
4. Penelitian
5. Analisis keputusan
6. Pendidikan
7. Dokumentasi legal
8. Pembayaran kembali (reimbursement)
9. Dokumentasi sejarah (historic documentation).

Menurut Ficsbach (1991) ada tiga hal berkaitan dengan dokumentasi yaitu:

- a. Bahan, kutipan, dan alat informasi, referensi atau catatan
- b. Pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan informasi atau catatan pada sistem yang terpadu sehingga dengan mudah diperoleh dan digunakan secara efisien.
- c. Bahan atau tulisan yang mendukung atau membolehkan suatu kejadian atau informasi.

Selanjutnya Ficsbach menyatakan kegunaan pengdokumentasian adalah:

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien untuk memenuhi proses keperawatan.
- b. Mengetahui fakta kualitas keperawatan

- c. Bukti tanggungjawab legal terhadap pasien
- d. Bukti aplikasi praktik standar sesuai nilai-nilai keperawatan
- e. Perlindungan hak-hak pasien
- f. Sebagai data melaksanakan rencana keperawatan selanjutnya

Dokumen yang baik dan bermutu adalah dokumentasi yang akurat, ringkas menggambarkan administrasi keperawatan dan reaksi klien, menggambarkan kejadian saat ini, pengorganisasian dan terjaga kerahasiaannya. Dokumen asuhan keperawatan disimpan menyatu dalam rekam medik pasien yang meliputi catatan tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan serta evaluasi keperawatan.

Dengan demikian maka setiap perawat yang telah memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien harus mengisi/mencatat di lembar catatan keperawatan sehingga dapat menggambarkan semua tindakan yang telah dilakukan, gejala serta perkembangan keadaan pasien yang ditemukan pada saat merawat pasien tersebut. Semua hasil pengamatan dan tindakan harus segera dicatat, ditulis tanggal, waktu serta nama jelas perawat yang mencatat dan merawat pasien pada saat itu.

Sebuah dokumentasi catatan keperawatan yang baik jika:

- a. Mencerminkan pemberian perawatan kepada klien/pasien
- b. Memperlihatkan hasil perawatan pasien
- c. Membantu perencanaan dan mengkoordinasikan perawatan yang dapat memberi kontribusi ke profesi kesehatan lainnya.
- d. Memberikan pertukaran informasi interdisiplin terhadap klien/pasien
- e. Menyediakan bukti tanggungjawab perawat
- f. Mencerminkan penerapan standar, peraturan, ketentuan dan hukum praktik keperawatan.
- g. Menyediakan informasi untuk analisis biaya manfaat (cost benefit analysis)
- h. Mencerminkan profesionalisme dan etika dan tanggungjawab keperawatan
- i. Melengkapi data untuk berbagai kegunaan, pendidikan,

manajemen, diagnosa, peningkatan kualitas, monitoring manajemen khususnya untuk pendidikan dan penelitian.

Pengdokumentasian yang baik dan lengkap adalah merupakan standar pemberian asuhan keperawatan professional yang dapat memnunjukkan optimalisasi pemberian asuhan keperawatan. Sebagai panduan untuk membuat dokumentasi keperawatan yang baik adalah dengan mempergunakan dan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Terminologi standar yang digunakan terhadap pengkajian, diagnosa, renacana, implementasi dan evaluasi keperawatan.
- b. Data relevan dapat dipergunakan, dikumpulkan dengan tepat dan sebagai catatan hermanen.
- c. Diagnosa keperawatan diformulasikan berdasarkan data yang tepat.
- d. Rencana keperawatan ditulis dan dipertahankan yang merupakan bagian dan catatan permanen serta ditempatkan pada tempat yang tepat.
- e. Semua hasil observasi dicatat dengan ketentuan waktu yang spesifik seperti perkembangan pasien, adanya perubahan kondisi pasien, reaksi terhadap tindakan keperawatan, intervensi medis.
- f. Rencana keperawatan (nursing care planning) direvisi berdasarkan hasil yang dicapai oleh pasien.

Tujuan dokumentasi

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien terutama untuk mencatat kebutuhan klien, melaksanakan tindakan dan mengevaluasi tindakan dalam upaya pemberian asuhan secara komprehensif dan berkualitas.
- b. Berguna untuk kepentingan keuangan, pendidikan, penelitian, legal, statistik dan etika.

Pelaksanaan Dokumentasi Yang Efektif didasarkan pada prinsip. Dokumentasi efektif dipengaruhi oleh kesadaran akan hal sebagai berikut:

- a. Kualitas catatan dipengaruhi oleh peran dokumentasi keperawatan, standar dokumenatsi, fungsi dokumentasi individu.

- b. Pendidikan, pengalaman perawat mempengaruhi komprehensif apa yang dicatat.
- c. Waktu yang cukup tersedia.
- d. Sistem dokumentasi dibutuhkan oleh keperawatan
- e. Pedoman yang ada mendukung pengetahuan perawat tentang informasi yang penting untuk didokumentasikan.

Karakteristik dokumentasi efektif

- a. Menggambarkan uraian status pasien terbaru, lengkap, ringkas dengan sedikit duplikasi yang mencakup uraian hasil observasi.
- b. Menggambarkan dokumenasi pemecahan masalah klinik dan pengambilan keputusan.
- c. Mencatat informasi dengan jelas dan menggunakan istilah yang dipergunakan oleh profesi kesehatan.
- d. Menggambarkan kejadian asuhan keperawatan sehari-hari.
- e. Memperlihatkan kejadian secara kronologis dan logik dalam pengambilan keputusan.
- f. Mengikuti format yang ada sehingga memudahkan informasi untuk kebutuhan asuransi, finansial, audit, pendidikan dan penelitian.
- g. Menggambarkan peran advokasi perawat terhadap pasien.
- h. Menguraikan pentingnya faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi pasien mencakup interaksi dengan dan orang lain

Agar dokumentasi keperawatan dapat berfungsi sebagai sarana otentik

- a. Disetiap rekam medik dicantumkan nama dan nomor rekam medik pasien.
- b. Semua tulisan yang ada di lembar rekam medik dapat dibaca.
- c. Semua catatan yang ada di lembar rekam medik ditandatangani oleh tenaga profesi yang memberikan pelayanan.
- d. Semua catatan yang ada di lembar rekam medik diberi tanggal dan waktu pemberian pelayanan.
- e. Semua koreksi yang ada di lembar rekam medik dilakukan

dengan benar.

- f. Ada diagnosa bedah dan laporan operasi.
- g. Ada laboran anastesi.
- h. Ada diagnosa pasca bedah, laboran PA di berkas rekam medik.
- i. Ada laporan hasil otopsi dan diagnosa akhir di berkas rekammmedik.
- j. Ada persetujuan untuk melakukan tindakan (informed consent).
- k. Catatan yang ada di lembar rekam medik hanya menggunakan singkatan kata yang telah dibakukan.
- l. Semua laporan hasil pemeriksaan fisik, wawancara, laporan pemeriksaan/tindakan medis / terapi penunjang yang berada di berkas rekam medis adalah asli.

Menurut Potter dan Perry (1989) berbagai petunjuk pendokumentasian dengan benar yaitu:

- a. Jangan menghapus dan menggunakan tip-ex atau mengcoret tulisan yang salah ketika mencatat karena akan tampak seakan-akan perawat akan mencoba menyembunyikan informasi atau merusak catatan. Cara yang benar adalah dengan menggunakan satu garis pada tulisan yang salah, tulis kata "salah" lalu diparaf kemudian tulis catatan yang benar.
- b. Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik klien maupun tenaga kesehatan lain. Karena pernyataan tersebut dapat digunakan sebagai bukti terhadap perilaku yang tidak profesional atau asuhan keperawatan yang tidak bermut. Tulislah hanya uraian objektif perilaku klien dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain.
- c. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis dapat diikuti dengan kesalahan tindakan. Oleh karena itu jangan tergesa-gesa melengkapi catatan, pastikan informasi akurat.
- d. Catat hanya fakta, catatan harus akurat dan reliable. Jangan

berspekulasi atau menulis perkiraan saja.

- e. Jangan biarkan pada akhir catatan perawat kosong karena orang lain dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tadi.
- f. Semua catatan harus dapat dibaca, ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas untuk mencegah salah tafsir sehingga menimbulkan kesalahan dan dapat dituntut ke pengadilan.
- g. Tulis hanya untuk diri sendiri, jangan untuk menulis untuk orang lain.
- h. Hindari penggunaan istilah yang bersifat umum atau kurang spesifik.
- i. Mulailah mencatat dengan waktu dan diakhiri dengan tanda tangan.
- j. Pastikan bahwa urutan kejadian dicatat dengan benar dan ditanda tangani.
- k. Jangan menunggu sampai akhir giliran jaga baru menulis atau mencatat perubahan penting yang terjadi beberapa jam lalu.

Dokumentasi sangat penting karena:

- a. Tanggungjawab profesi, perawat bertanggung jawab terhadap pengumpulan data, pengkajian status kesehatan klien, menetapkan tujuan dan rencana tindakan, evaluasi dan pengkajian ulang serta merevisi rencana asuhan.
- b. Aspek legal, dokumentasi dapat dipergunakan sebagai abahan pembuktian dalam kasus malpraktik, sebagai bukti bernilai tentang kondisi dan pengobatan dan perawatan klien, catatan dibuat secara tepat waktu, akurat, lengkap dan dilakukan secara berhati-hati karena sebagai dokumen legal dapat memberikan perlindungan baik kepada pasien maupun perawat dan tenaga kesehatan lainnya.
- c. Jaminan kualitas asuhan, pencatatan data lengkap, akurat, dan tepat waktu terhadap identitas, rumusan masalah, tindakan, monitoring dan evaluasi.

- d. Komunikasi, sebagai alat untuk merekam masalah dan seluruh kegiatan asuhan yang telah, sedang, dan akan diberikan kepada klien
- e. Standar regulas, dokumentasi keperawatan, pelayanan keperawatan merupakan salah satu pelayanan dasar yang harus lulus akreditasi termasuk dokumentasi keperawatan.
- f. Pendidikan dan latihan, dokumentasi keperawatan yang lengkap dan akurat serta dicatat secara kronologis sesuai standar mengandung nilai pendidikan. Selain itu dokumentasi keperawatan, informasinya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan profesi
- g. Pembayaran kembali (reimbursement), dokumentasi penting untuk verifikasi billing, tepat atau sesuai kebutuhan klien, serta untuk akurasi pembayaran kembali (askes).

Tanggungjawab profesi keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan meliputi:

- a. Menggunakan standar pencatatan atau penyimpanan.
- b. Memberikan masukan sebagai "code"
- c. Menggunakan kebijaksanaan tenaga keperawatan untuk pencatatan.
- d. Melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan praktik keperawatan dan multidisiplin profesi keperawatan.
- e. Memprioritaskan masalah dan kebutuhan klien.
- f. Memenuhi permintaan kelompok, tim akreditasi dan pemakai atau masyarakat.

F. RAHASIA MEDIK

Dalam pelayanan kesehatan dokter memperoleh informasi penyakit pasien yang sesungguhnya merupakan sesuatu yang sifatnya privasi yang terpaksa disampaikan kepada dokter demi kesembuhan penyakitnya. Dari sejak dulu, rahasia pasien ini tetap terjaga dan terjamin di tangan kalangan tenaga kesehatan.

Jaminan bahwa rahasia pasien itu tetap terjaga dapat ditelusuri pada Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah

Dokter yang berbunyi:

“Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya sebagai dokter”. Juga dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia yang disahkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 434/MEN.KES/SK/X/1989 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia mempertegas jaminan tetap terjaganya rahasia pasien tersebut. Pasal tersebut berbunyi “Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang diberikan kepadanya, bahwa juga setelah pasien meninggal dunia”.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran pasal 1 disebutkan:

“Rahasia kedokteran ialah “segala sesuatu yang diketahui” oleh orang-orang tersebut dalam pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaan dalam lapangan kedokteran”. “Segala sesuatu yang diketahui” adalah segala fakta yang didapat dalam pemeriksaan penderita, interpretasinya untuk menegakkan diagnose dan melakukan pengobatan; dari anamnese, pemeriksaan jasmaniah, pemeriksaan dengan alat-alat kedokteran dan sebagainya. Juga termasuk fakta yang dikumpulkan oleh pembantu-pembantunya.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ruang lingkup informasi tidak hanya mengenai pasien dan penyakitnya, tetapi juga mengenai keluarga pasien. Juga dapat dikatakan bahwa wajib simpan rahasia kedokteran mempunyai dasar hukum sebagai berikut:

1. Kepentingan pasien adalah menjelaskan segala sesuatu mengenai dirinya kepada dokter tanpa ada rasa khawatir bahwa hal itu akan diberitahukan kepada pihak-pihak lain.
2. Kepentingan umum mengendaki agar setiap warga masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan tidak terhalang karena kekhawatiran bahwa data mengenai dirinya tidak dirahasiakan.
3. Profesi kedokteran menuntut agar kepercayaan yang

diberikan oleh pasien terjamin.

Pasal 57 UUK ayat (1) menyebutkan setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Dalam ayat (2) pasal ini ditegaskan hak atas rahasia kesehatan pribadi tidak berlaku dalam hal:

- a. Perintah undang-undang
- b. Perintah pengadilan
- c. Izin yang bersangkutan
- d. Kepentingan masyarakat
- e. Kepentingan orang tersebut

Berkaitan dengan rahasia kedokteran ini, dalam Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 38 ayat (1) disebutkan setiap rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran. Sedangkan ayat (2) pasal 38 menegaskan rahasia kedokteran hanya dapat dibuka untuk kepentingan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Di samping itu Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan rumah sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran. Selanjutnya ayat (2) pasal 44 ini menegaskan pasien dan/atau keluarga yang menuntut rumah sakit dan menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melapaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum.

Adapun orang-orang yang diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran adalah:

1. Tenaga kesehatan
2. Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan, dan atau perawatan
3. Orang lain yang ditetapkan oleh Menteri.,

Walaupun demikian, dalam keadaan-keadaan tertentu dokter harus juga mengungkapkan rahasia kedokteran, demi untuk kepentingan pihak lain.

- a. Karena penetapan undang-undang: Pembuatan Visum et

Rivertum, Pelaporan penyakit yang menimbulkan wabah (UU NO. 4 tahun 1984 tentang Wabah),

- b. Menjalankan perintah undang-undang (pasal 50 KUHP), Menjalankan perintah jabatan (Pasal 51 KUHP).
- c. Untuk kepentingan umum, seorang sopir yang menderita penyakit ayatan bisa menimbulkan bahaya pada orang lain jika tidak dikemukakan.
- d. Untuk kepentingan pasien sendiri, jika seorang pasien yang hendak menikah dengan seorang penderita AIDS.

Pelanggaran terhadap kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran dapat dijatuhkan sanksi:

1. Sanksi hukum pidana yaitu pasal 322 KUHP: "Barangsiapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak enam ratus rupiah".
2. Sanksi hukum perdata yaitu pasal 1365 KUH Perdata: Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang-orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut".
3. Sanksi administratif yaitu pasal 54 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan: " Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin".
4. Sanksi masyarakat: tenaga kesehatan yang membocorkan rahasia kedokteran akan dijauhi oleh pasien dan masyarakat.

Akan tetapi, berkaitan dengan sanksi hukum pidana , dalam hal tertentu dokter diperhadapkan kepada keadaan yang dilemmatis sehubungan dengan pasal 322 KUHP. Dalam hal ia diperhadapkan sebagai saksi dengan keharusan mengungkapkan rahasia kedokteran dalam sidang pengadilan berkenaan dengan dengan pasal 187b, pasal 187 c KUHP ya pasal 8b ya pasal 14b Permenkes No. 749a Tahun 1989. Ketentuan pasal 322 KUHP melarang dokter untuk mengungkapkan rahasia kedokteran (dokter bersikap pasif), sebaliknya pasal 224 KUHP

mewajibkan dokter untuk memberikan kesaksian (dokter bersikap aktif).

Untuk mengetahui dengan pasti sejauhmana batasan kewajiban hukum dokter untuk menyimpan rahasia profesi dengan kewajiban hukum memberikan kesaksian itu terletak ditangan hakim yang berwenang untuk menentukan sah tidaknya berdasarkan pasal 170 KUHAP. Batasan-batasan itu adalah:

1. Dalam hal dokter hadir di pengadilan sebagai saksi ahli tanpa ada sangkut pautnya dengan pihak yang berperkara maka dokter bebas untuk memberikan keterangan sesuai dengan keahlian, tanpa menunjuk person tertentu.
2. Jika dokter tampil di pengadilan, sebagai pihak yang digugat oleh pasiennya, maka dokter dapat mengungkapkan hal-hal yang diketahui atas rahasia penyakit pasiennya. Hal ini sebagai konsekuensi logis bahwa pasien telah melepaskan hak privacy (waiver right) dan dokter memiliki hak untuk membela kepentingannya.
3. Jika dokter diminta oleh pasiennya untuk menjadi saksi bagi pasien yang berperkara dengan pihak lain, maka dokter pun boleh mengungkapkan rahasia yang diketahui atas diri pasien, karena si pasien telah dianggap menggunakan hak waiver atau dokter dapat juga menolak permintaan pasiennya melalui hak tolak untkap (Verschongsrecht).

G. SURAT KETERANGAN MEDIK

Dalam menjalankan profesinya, tidak jarang seorang dokter membuat berbagai jenis keterangan medik untuk pihak tertentu. Hal ini sering membawa permasalahan tersendiri, karena dapat menyangkut masalah hukum yang lebih luas. Berberapa surat keterangan medik yang dikeluarkan oleh dokter untuk berbagai kepentingan.

Dilihat dari segi kepentingannya, maka surat keterangan medik dapat dibedakan atas (IDI, 1994):

1. Surat keterangan medik untuk kepentingan peradilan
Keterangan medik seperti ini adalah menyangkut Visum et

Rivertum. kewajiban dokter untuk membuat Visum et Rivertum ini telah diatur dalam pasal 133 KUHP. Visum et Rivertum ini akan dijadikan sebagai alat bukti di depan sidang pengadilan. Visum et Rivertum adalah laporan tertulis yang dibuat oleh dokter dengan menggunakan dengan menggunakan pengetahuan kelimuannya yang sebaik-baiknya berdasarkan sumpah, atas apa yang dilihat dan ditemukan pada benda bukti (manusia atau benda yang berasal dari tubuh manusia) untuk kepentingan peradilan.

Dalam menangani kasus untuk membantu proses peradilan di sini peran dokter sebagai ahli forensik. Di sini korban yang diperiksa berstatus sebagai benda bukti dan diatur dalam peraturan perundang-undangan secara imperatif. Tindakan yang dilakukan oleh dokter di sini adalah pemeriksaan forensik yang bertujuan untuk menegakkan keadilan.

2. Surat keterangan medik untuk kepentingan bukan peradilan

Surat keterangan medik seperti ini antara lain surat keterangan sakit, keterangan sehat, dan keterangan kematian. Surat keterangan sakit umumnya diberikan terhadap pasien yang memerlukannya. Penggunaan surat keterangan sakit oleh pasien digunakan pada pelbagai kepentingan yang umumnya diserahkan kepada pihak ketiga misalnya untuk sekolahnya, instansi tempat bekerja, dan bahkan untuk menunda sidang pengadilan.

Sesuai dengan namanya, surat keterangan sakit memuat pernyataan tertulis seorang dokter tentang keadaan pasiennya yang sakit. Dipandang dari sudut hukum kesehatan, pemberian surat keterangan sakit dilaksanakan oleh seorang dokter dalam rangka menjalankan profesinya. Disini sebenarnya terbentuk suatu transaksi terapeutik yang dapat berarti bahwa surat keterangan itu dituliskan berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaannya sendiri.

Dalam konstruksi ini dokter menyatakan sepakat untuk berusaha mengobati pasien dengan menggunakan pengetahuan yang sebaik-baiknya. Tetapi dokter tidak dapat menjamin keberhasilan usaha tersebut. Jadi transaksi ini didasarkan pada perjanjian usaha

(inspanningverbintennis) bukan perjanjian berdasarkan hasil (resultaatverbintennis).

Umumnya masyarakat masih belum bisa membedakan antara surat keterangan sakit (yang mengandung unsur subjektif) dan surat keterangan penyakit (yang mengandung unsur objektif). Pada surat keterangan penyakit yang menjadi ukuran adalah ada atau tidaknya kelainan anatomis atau fungsi tubuh. Sehingga bila yang diminta adalah surat keterangan sakit, maka dokter tidak menjanjikan telah memastikan ada tidak rasa sakit itu, terutama pada pasien berpura-pura sakit (simulasi). Dari segi yuridis, dokter tidak dapat dipersalahkan akan hasil pemeriksaan itu, asalkan telah berusaha memeriksa sesuai dengan standar profesi.

Selain surat keterangan sakit, kita kenal surat keterangan sehat. Surat keterangan sehat pada umumnya tidak begitu banyak menimbulkan masalah, karena tidak akan menimbulkan keadaan “tidak hadir” yang dapat merugikan pihak ketiga. Penggunaan surat keterangan sehat oleh pasien dapat beraneka ragam, yang umumnya juga diserahkan kepada pihak ketiga, misalnya untuk sekolahnya atau instansi tempat bekerja.

Umumnya surat keterangan sakit diikuti dengan pernyataan agar pasien harus beristirahat atau tidak melakukan kegiatan selama jangka waktu tertentu. Keadaan tak hadir inilah yang biasanya menimbulkan permasalahan pihak ketiga misalnya pada instansi tempat bekerja atau sidang pengadilan.

Hal yang mendasari untuk menentukan terganggu tidaknya kesehatan pasien, yang dikaitkan dengan perlu tidaknya seseorang diberi istirahat dan menghentikan kegiatannya adalah adanya perasaan sakit. Perasaan sakit ini bisa merupakan hal yang bersifat subyektif oleh karena tidak jarang suatu penyakit tidak menimbulkan rasa sakit. Sebaliknya, seseorang dapat mengeluh sakit, walaupun secara klinis tidak ditemukan kelainan anatomis maupun fisiologis.

Surat keterangan sehat pada prinsipnya menunjukkan adanya kemampuan terutama secara fisik untuk melakukan pekerjaan

tertentu atau menghadapi keadaan dan situasi tertentu misalnya keterangan sehat untuk mengemudi atau akan belajar di luar negeri. Dokter di sini dapat dimintai pertanggungjawabannya bila terjadi sesuatu hal yang bisa menimbulkan kecelakaan akibat keterangan pemeriksaan yang diberikannya itidak benar.

Surat kematian umumnya berisikan pernyataan telah meninggalnya seseorang dan perkiraan kasar tentang penyebab kematiannya apakah disebabkan oleh penyakit menular atau tidak. Pernyataan penyebab kematian tersebut sebenarnya merupakan pengungkapan rahasia pekerjaan/jabatan, tetapi hal ini diperkenankan sepanjang itu menyangkut kepentingan umum. Dari segi yuridis, dengan meninggalnya seseorang maka akan terjadi peralihan hak-hak maupun kewajiban-kewajiban dari almarhum atau almarhumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Indar, 2010, **Etika dan Hukum Kesehatan**, Penerbit Laphas. Makassar
- 2014. **Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat**,Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- 2014. **Dimensi Etik dan Hukum Keperawatan**.Masagena. Makassar
-2017 **Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan**, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
-2019 **Hukum dan Bioetik (Dalam Perspektif Etik dan Hukum Kesehatan**,, Deepublish, Yogyakarta.
-2020. **Etika Penelitian Kesehatan Masyarakat**.Pustaka Pelajar, Yogyakarta
-2020. **Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional**.Pustaka Pelajar, Yogyakarta

BAB IV

DIMENSI HUKUM SISTEM INFORMASI

A. PENDAHULUAN

Dalam kehidupan berorganisasi sering kita mendengar dan menganggap bahwa organisasi akan berjalan dengan baik dan seimbang dalam rangka pencapaian tujuan harus didukung oleh sistem yang baik. Dalam kegiatan organisasi pemakaian istilah sistem lebih dikenal dengan memahami beberapa komponen yang menggambarkan prosedur interaksi antara komponen yang satu dengan komponen yang lainnya.

Kata **sistem** berasal dari bahasa latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustēma*) yang diartikan sebagai suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan.

Secara terminologi, sistem dipakai dalam berbagai macam cara yang luas sehingga sangat sulit untuk mendefinisikan atau mengartikannya sebagai suatu pernyataan yang merangkum seluruh penggunaannya dan yang cukup ringkas untuk dapat memenuhi apa yang menjadi maksudnya. Hal tersebut disebabkan bahwa pengertian sistem itu bergantung dari latar belakang mengenai cara pandang orang yang mencoba untuk mendefinisikannya. Menurut hukum misalna sistem dipandang sebagai suatu kumpulan aturan-aturan yang

membatasi, baik dari kapasitas sistem itu sendiri maupun lingkungan dimana sistem itu sedang berada untuk memberikan jaminan keadilan dan keserasian.

Sistem informasi merupakan sebuah sistem yang memiliki fungsi mengumpulkan, memproses, menyimpan, menganalisis, menyebarkan informasi untuk suatu tujuan tertentu. Seperti yang telah dijelaskan, sebagai sebuah sistem, sistem informasi terdiri dari input (bisa berupa data atau instruksi) dan output. Sistem informasi memproses dan menghasilkan output (bisa berupa laporan) yang disebarkan kepada pengguna atau sistem yang lainnya.

Mekanisme timbal balik yang mengontrol operasi sebuah sistem. Sebuah sistem informasi tidak harus menggunakan teknologi terkomputerisasi. Namun demikian, saat ini di abad informasi perkembangan teknologi komputer yang sangat pesat, hampir semua sistem informasi telah menggunakan komputer. Sistem informasi menggunakan teknologi komputer dikenal dengan istilah “Sistem Berbasis Komputer” atau Computer-based information system. Sebuah sistem informasi yang menggunakan komputer dan sarana telekomunikasi untuk melakukan tugas-tugas yang diinginkan.

Dalam mempelajari sistem informasi perlu diketahui perbedaan data, informasi, dan pengetahuan. Data adalah fakta yang dikumpulkan dari lapangan melalui metode tertentu. Data disajikan dalam bentuk simbol-simbol, baik berupa angka (numerik) maupun nonnumerik. Sementara itu, informasinya sendiri adalah hasil pengolahan dari data.

Komponen-komponen dasar dari sistem informasi adalah perangkat lunak, perangkat keras, sumber daya manusia (brainware), prosedur, dan data. Perangkat keras (hardware) merupakan kumpulan peralatan input dan output seperti prosessor, monitor, keyboard, dan printer yang terintegrasi dan menerima data, memprosesnya, dan menampilkannya. Sementara itu, perangkat lunak (software) yang merupakan kumpulan program komputer yang memungkinkan perangkat keras dapat bekerja untuk memproses data.

Data disimpan dalam bentuk kumpulan berkas (file), tabel, relasi yang saling berhubungan dan dihubungkan melalui jaringan (network).

Jaringan tersebut merupakan sebuah sistem yang terhubung, baik menggunakan kabel maupun tanpa kabel, dan memungkinkan adanya pemakaian sumber daya secara bersama antarberbagai komputer yang berbeda.

Adapun prosedur merupakan serangkaian instruksi mengenai bagaimana menggabungkan berbagai komponen sistem informasi agar dapat diproses dan menghasilkan informasi yang diinginkan. Orang atau brainware merupakan komponen yang paling penting dalam sistem informasi yang meliputi berbagai individu yang bekerja dengan sistem informasi yang saling berinteraksi atau menggunakan output dari sebuah sistem.

B. PENGERTIAN SISTEM

Pengertian sistem sering dijumpai dalam ilmu fisika maupun biologi. Misalnya, dalam ilmu biologi, biasa didengar disebutkan sistem pernapasan atau sistem pencernaan. Dalam contoh tersebut, sebuah sistem pencernaan memiliki komponen-komponen seperti mulut, lambung, hingga usus. Komponen-komponen tersebut akan saling berhubungan dan bekerja sama untuk mencapai tujuannya.

Menurut Jerry Fith Gerald dalam Jogiyanto (2000), sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau menyelesaikan suatu sasaran tertentu. Dalam mendefinisikan pengertian sistem, Gerald lebih menekankan pada urutan operasi di dalam sistem.

Menurut Azrul Azwar (2008: 18), sistem adalah kumpulan dari bagian-bagian yang berhubungan dan membentuk suatu kesatuan yang majemuk, dimana masing-masing bagian bekerja sama secara bebas dan terkait untuk mencapai sasaran kesatuan dalam situasi yang majemuk pula.

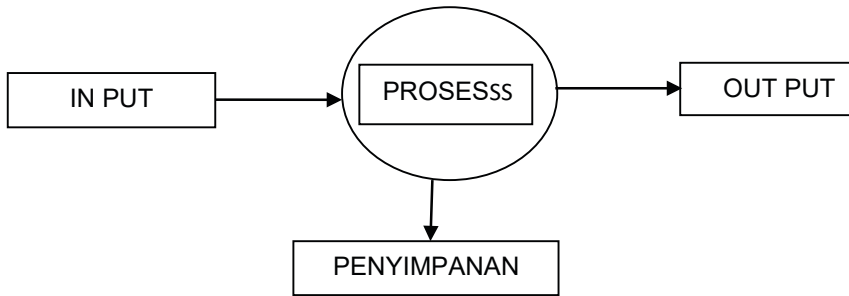
Menurut Al – Bahra (2005: 1), sistem adalah jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama melakukan suatu kegiatan untuk menyelesaikan suatu sasaran tertentu.

Abdul Kadir (2003:55) menyatakan *Sistem* dapat didefinisikan sebagai "Sekumpulan elemen yang saling terkait atau terpadu yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan tertentu"

Jery Fitz Gerald (1981). Suatu sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk menyelesaikan suatu sasaran yang tertentu . Menurut *Jogianto Hartono* (2005:34) *Sistem* dapat didefinisikan dengan pendekatan prosedur dan dengan pendekatan komponen. Dengan pendekatan prosedur, sistem dapat didefinisikan sebagai kumpulan dari prosedur - prosedur yang mempunyai tujuan tertentu. Dengan pendekatan komponen, sistem dapat didefinisikan sebagai kumpulan dari komponen yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya membentuk satu kesatuan untuk mencapai tujuan tertentu.

Berdasarkan pengertian dan definisi sistem yang telah dijelaskan para ahli administrasi dan manajemen di atas, dapat dikatakan bahwa sistem merupakan kumpulan dari beberapa komponen yang terdiri dari beberapa elemen, komponen dan elemen tersebut dapat berwujud benda maupun metode yang saling berhubungan, berinteraksi dan bekerjasama secara teratur untuk mencapai tujuan.

Model umum sebuah sistem adalah input, proses dan output yang merupakan sistem yang sangat sederhana, sebab sebuah sistem dapat mempunyai beberapa masukan dan keluaran. Sistem terdapat di dalam batas lingkungan berada diluar batas Fungsi pengolahan informasi sering membutuhkan data yang telah dikumpulkan dan diolah dalam waktu periode sebelumnya. Karena itu pada model sistem informasi ditambahkan pula media penyimpan data (data base) maka fungsi pengolahan informasi bukan lagi mengubah data menjadi informasi tetapi juga menyimpan data untuk penggunaan lanjutan.



Gambar 3.
Model Sistem (Davis, 1999)

William A.Shrode serta Dan Voich Jr menyebutkan bahwa ada enam ciri pokok sistem, yaitu (1974):

1. Sistem itu mempunyai tujuan.
2. Suatu sistem merupakan suatu keseluruhan yang bulat dan utuh.
3. Sistem itu memiliki sifat terbuka. Artinya suatu sistem berinteraksi dengan sistem yang lebih luas atau lebih besar, yang biasa dinamakan lingkungan sistem.
4. Suatu sistem melakukan kegiatan transformasi, sistem mengubah sumber-sumber menjadi keluaran untuk mencapai tujuannya.
5. Dalam sistem terdapat saling kaitan. Ada interaksi antara bagian-bagian (komponen, unsur), satu sama lain saling bergantung, dan juga terjadi interaksi antara sistem dan lingkungannya.
6. Sistem mempunyai mekanisme kontrol. Di dalam sistem ada kekuatan pemersatu sehingga sistem itu padu, satu sama lain terikat, dan sistem mampu mengatur dirinya sendiri.

Menurut Mulyanto (2009: 2), sistem mempunyai karakteristik, yaitu, komponen atau elemen (*component*), batas sistem (*boundary*), lingkaran luar sistem (*environment*), penghubung (*intervace*), masukan (*input*), pengolah (*process*), keluaran (*output*), sasaran (*objective*), atau tujuan (*goal*).

a. Komponen Sistem

Suatu sistem tidak berada dalam lingkungan yang kosong, tetapi sebuah sistem berada dan berfungsi di dalam lingkungan yang berisi sistem lainnya. Apabila suatu sistem merupakan salah satu

dari komponen sistem lain yang lebih besar, maka akan disebut dengan *subsistem*, sedangkan sistem yang lebih besar tersebut adalah lingkungannya.

Setiap subsistem mempunyai sifat-sifat dari sistem untuk menjalankan suatu fungsi tertentu dan mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan. Suatu sistem dapat mempunyai suatu sistem yang lebih besar yang disebut super sistem. Suatu contoh apabila fakultas dianggap sebuah sistem, maka perguruan tinggi merupakan super sistem.

b. Batas sistem (*boundary*)

Batas sistem merupakan pembatas atau pemisah antara suatu sistem dengan sistem yang lainnya atau dengan lingkungan luarnya. Batas sistem menentukan konfigurasi, ruang lingkup, atau kemampuan sistem. Batas sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai suatu kesatuan.

Batas suatu sistem juga menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tersebut. Sebagai contoh suatu perusahaan memiliki keterbatasan kemampuan dalam memproduksi barang, pendistribusian ataupun pemasaran barang. Kemampuan tersebut dapat dipengaruhi oleh minat konsumen untuk mengkonsumsi produk dari perusahaan tersebut. Namun, batas sebuah sistem dapat dikurangi atau dimodifikasi sehingga dapat mengubah karakteristik suatu sistem.

c. Lingkungan luar sistem (*environment*)

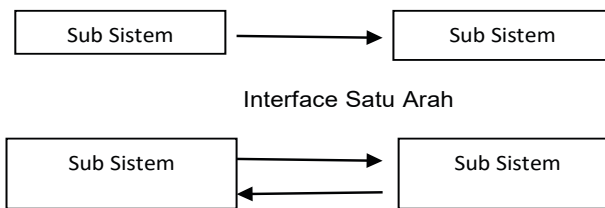
Lingkungan luar adalah apa pun di luar batas dari sistem yang dapat mempengaruhi operasi sistem, baik pengaruh yang menguntungkan ataupun yang merugikan. Pengaruh yang menguntungkan ini tentunya harus dijaga sehingga akan mendukung kelangsungan operasi sebuah sistem. Sedangkan lingkungan yang merugikan harus ditahan dan dikendalikan agar tidak mengganggu kelangsungan sebuah sistem.

d. Penghubung sistem (*interface*)

Penghubung merupakan hal yang sangat penting, sebab tanpa adanya penghubung, sistem akan berisi kumpulan subsistem

yang berdiri sendiri dan tidak saling berkaitan. Sebagai contoh, apabila di dalam perusahaan memiliki beberapa sistem seperti produksi, finansial, pemasaran, dan HRD yang tidak memiliki penghubung satu sama lain tentu saja proses bisnis di dalam perusahaan tersebut tidak akan berjalan dengan semestinya.

Penghubung (*interface*) merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem yang lainnya. Penghubung inilah yang akan menjadi media yang digunakan data dari masukan (*input*) hingga keluaran (*output*). Dengan adanya penghubung, suatu subsistem dapat berinteraksi dan berintegrasi dengan subsistem yang lain membentuk satu kesatuan.



Gambar 4.
Model interface.

e. Masukan sistem (*input*)

Masukan atau *input* merupakan energi yang dimasukkan ke dalam sistem. Masukan dapat berupa masukan perawatan (*maintenance input*) dan masukan sinyal (*signal input*). *Maintenance input* adalah bahan yang dimasukkan agar sistem tersebut dapat beroperasi. *Signal input* adalah masukan yang diproses untuk mendapatkan keluaran. Sebagai contoh didalam sistem komputer, program adalah *maintenance input* yang digunakan untuk mengoperasikan komputernya dan data adalah *signal input* untuk diolah menjadi informasi. Contoh lain di dalam suatu perusahaan, karyawan merupakan *maintenance input* yang akan mengoperasikan sistem tersebut, sedangkan data merupakan *signal input* yang akan diolah menjadi informasi.

f. Keluaran sistem (*output*)

Keluaran (*output*) merupakan hasil dari pemrosesan. Keluaran

dapat berupa informasi sebagai masukan pada sistem lain atau hanya sebagai sisa pembuangan. Misalnya, dalam sistem pencernaan, energi merupakan keluaran yang dibutuhkan oleh sistem lain, sedangkan ampasnya merupakan sisa yang harus dibuang.

g. Pengolah sistem (*process*)

Pengolah sistem (*process*) merupakan bagian yang melakukan perubahan dari masukan untuk menjadi keluaran yang diinginkan. Sistem pencernaan akan mengolah makanan menjadi energi. Sistem produksi akan bahan mentah menjadi barang setengah jadi atau barang jadi. Dalam sistem informasi, pengolahan dapat berupa operasi penjumlahan, pengurangan, perkalian, pembagian, pengurutan, atau operasi lainnya yang nantinya akan mengubah masukan berupa data menjadi informasi yang berguna.

h. Sasaran sistem

Suatu sistem pasti memiliki sasaran (*objective*) atau tujuan (*goal*). Apabila sistem tidak mempunyai sasaran, maka operasi sistem tidak akan ada gunanya. Tujuan inilah yang mengarahkan suatu sistem. Tanpa adanya tujuan, sistem menjadi tidak terarah dan terkendali. Tujuan sistem informasi tergantung pada kegiatan yang ditangani. Secara umum suatu sistem memiliki tiga tujuan utama, yaitu:

1. Mendukung fungsi kepengurusan manajemen.
2. Mendukung pengambilan keputusan manajemen.
3. Mendukung kegiatan operasi instansi.

Menurut Mulyanto (2009.8) mengatakan bahwa sistem pun dapat diklasifikasikan dalam beberapa sudut pandang, sebagai berikut :

a. Sistem Abstrak dan Sistem Fisik

1. Sistem Abstrak (*abstract system*) adalah sistem yang berupa pemikiran atau gagasan yang tidak tampak secara fisik. Misalnya, sistem agama/ teologi.
2. Sistem Fisik (*physical system*) adalah sistem yang ada secara fisik dan dapat dilihat dengan mata. Misalnya, sistem komputer, sistem akuntansi, dan sistem transportasi.

b. Sistem Alamiah dan Sistem Buatan

1. Sistem alamiah (natural system) adalah sistem yang terjadi karena proses alam, bukan buatan manusia. Misalnya, sistem tatasurya, sistem rotasi bumi.
2. Sistem buatan manusia (human made system) adalah sistem yang terjadi melalui rancangan atau campur tangan manusia. Misalnya, sistem komputer, sistem transportasi.
3. Sistem Tertentu dan Sistem Tak Tentu
4. Sistem tertentu (deterministic system) adalah sistem yang operasinya dapat diprediksi secara cepat dan interaksi di antara bagian-bagiannya dapat dideteksi dengan pasti.
5. Sistem tak tentu (probabilistic system) adalah sistem yang hasilnya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilitas. Misalnya, sistem persediaan.

c. Sistem Tertutup Dan Sistem Terbuka

1. Sistem tertutup (closed system) adalah sistem yang tidak berhubungan dengan lingkungan di luar sistem. Sebenarnya sistem tertutup tidak ada, yang ada adalah relatif tertutup.
2. Sistem terbuka (open system) adalah sistem yang berhubungan dengan lingkungan luar dan dapat terpengaruh dengan keadaan lingkungan luarnya.

Suatu sistem memiliki elemen-elemen yang terdiri dari

a. Tujuan Sistem

Tujuan sistem merupakan tujuan dari sistem tersebut dibuat. Tujuan sistem dapat berupa tujuan organisasi, kebutuhan organisasi, permasalahan yang ada dalam suatu organisasi maupun urutan prosedur untuk mencapai tujuan organisasi.

b. Batasan Sistem

Batasan sistem merupakan satuan yang membatasi sistem dalam mencapai tujuan sistem, batasan sistem dapat berupa peraturan, peraturan yang ada dalam suatu organisasi, biaya-biaya yang dikeluarkan, orang-orang yang ada dalam organisasi, fasilitas baik itu sarana dan prasarana maupun batasan yang lain.

c. Kontrol Sistem

Kontrol atau pengawasan sistem merupakan pengawasan terhadap pelaksanaan pencapaian tujuan dari sistem tersebut. Kontrol sistem dapat berupa kontrol terhadap umpan balik dan sebagainya.

d. Input

Input merupakan elemen dari sistem yang bertugas untuk menerima seluruh masukan data, dimana masukan tersebut dapat berupa jenis data, frekuensi pemasukan data dan sebagainya.

e. Proses

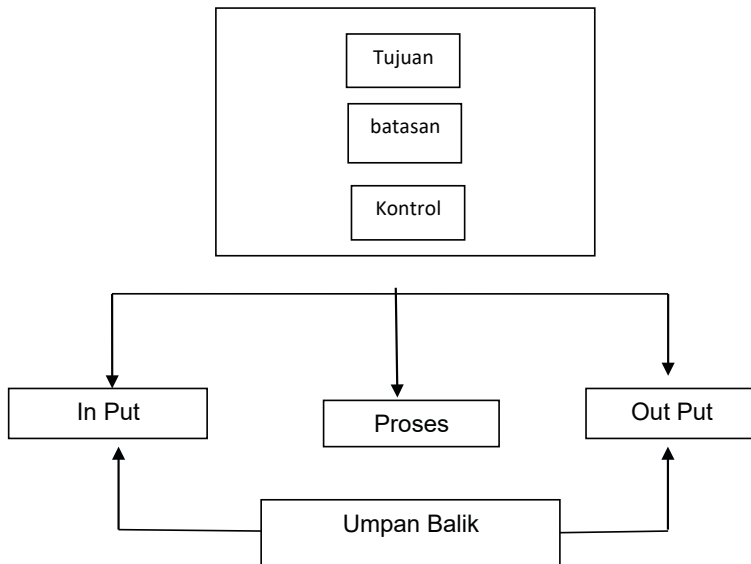
Proses merupakan elemen dari sistem yang bertugas untuk mengolah atau memproses seluruh masukan data menjadi suatu informasi yang lebih berguna.

f. Output

Output merupakan hasil dari *input* yang telah diproses oleh bagian pengelola dan merupakan tujuan akhir sistem. *Output* ini bisa berupa laporan grafik, diagram batang dan sebagainya.

g. Umpan Balik

Umpan balik merupakan elemen dalam sistem yang bertugas mengevaluasi bagian dari *output* yang dikeluarkan, dimana elemen yang sangat penting untuk kemajuan suatu sistem. Umpan balik ini dapat merupakan perbaikan sistem, pemeliharaan sistem dan sebagainya. Hubungan elemen – elemen sistem dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 5.
Elemen Sebuah Sistem (Mulyanto, 2009 : 8)

Menurut (2010: 59), suatu sistem dapat dikembangkan sebagai aktivitas untuk menghasilkan sistem informasi berbasis komputer untuk menyelesaikan persoalan (*problem*) organisasi atau memanfaatkan kesempatan (*opportunities*) yang timbul. Adapun tujuan yang hendak dicapai dari tahap pengembangan sistem mempunyai maksud atau tujuan utama, yaitu sebagai berikut: Untuk memenuhi kebutuhan pemakaian sistem (*user*). Untuk memberikan gambaran yang jelas dan menghasilkan pengembangan yang dapat memberikan kemudahan kepada pemrograman komputer dan ahli-ahli teknik lainnya yang terlibat dalam pengguna sistem.

C. PENGERTIAN SISTEM INFORMASI

Sistem informasi terdiri dari dua kata, yaitu Sistem dan Informasi. Sistem adalah kumpulan elemen yang berintegrasi untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan informasi adalah data yang telah diolah menjadi bentuk yang lebih berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil keputusan saat ini atau mendatang.

Sistem Informasi adalah sejumlah komponen (manusia,

komputer, teknologi informasi, dan prosedur kerja), ada sesuatu diproses (data menjadi informasi), dan dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu yakni menyediakan informasi yang dipergunakan di dalam perhitungan, perencanaan, pengendalian, pengevaluasian dan perbaikan berkelanjutan. dan tujuan lain yang diinginkan manajemen (Gavinov I dan Soemantri J, 2016)

Sistem informasi berbasis web adalah sebuah rangkaian data yang dikumpulkan dan diolah menjadi informasi yang terdapat di internet yang dapat dipakai oleh seluruh pengguna internet.

Menurut Mulyanto (2009), sistem informasi merupakan suatu komponen yang terdiri dari manusia, teknologi informasi, dan prosedur kerja yang memproses, menyimpan, menganalisis, dan menyebarkan informasi untuk mencapai suatu tujuan.

Sutabri (2012) menyatakan sistem informasi terdiri dari komponen-komponen yang disebut blok, sebagai suatu sistem blok tersebut masing-masing saling berinteraksi satu dengan yang lain membentuk suatu kesatuan untuk mencapai sasaran. Komponen – komponen blok tersebut antara lain:

1. Blok Masukan (Input Block)

Input mewakili data yang masuk ke dalam sistem informasi. Input yang dimaksud adalah metode dan media untuk menangkap data yang akan dimasukkan, yang dapat berupa dokumen-dokumen dasar.

2. Blok Model (Model Block)

Blok ini terdiri dari kombinasi prosedur, logika dan model matematik yang akan memanipulasi data input dan data yang tersimpan di basis data dengan cara yang sudah tertentu untuk menghasilkan keluaran yang diinginkan.

3. Blok Keluaran (Output Block).

Produk dari sistem informasi adalah keluaran yang merupakan informasi yang berkualitas dan dokumentasi yang berguna untuk semua tingkatan manajemen serta semua pemakai sistem.

4. Blok Teknologi (Technology Block).

Teknologi merupakan tool box dalam sistem informasi. Teknologi

digunakan untuk menerima input, menjalankan model, menyimpan dan mengakses data, menghasilkan dan mengirimkan keluaran dan membantu pengendalian sistem secara keseluruhan. Pada blok ini, teknologi terdiri dari 3 bagian utama, yaitu teknisi (humanware atau *brainware*), perangkat lunak (software) dan perangkat keras (hardware).

5. Blok Basis Data (Database Block).

Basis data (database) merupakan kumpulan data yang saling berkaitan dan berhubungan satu sama lain, tersimpan di perangkat keras computer dan menggunakan perangkat lunak untuk memanipulasinya. Data perlu disimpan dalam basis data untuk keperluan penyediaan informasi lebih lanjut. Data di dalam basis data perlu diorganisasikan sedemikian rupa supaya informasi yang dihasilkan lebih berkualitas. Organisasi basis data yang baik juga berguna untuk efisiensi kapasitas penyimpanannya. basis data diakses atau dimanipulasi menggunakan perangkat lunak paket yang disebut DBMS (Database Management System).

6. Blok Kendali (Controls Block)

Banyak hal yang dapat merusak sistem informasi, seperti bencana alam, api, temperatur, air, debu, kecurangan-kecurangan, kegagalan-kegagalan sistem itu sendiri, ketidak efisienan, sabotase, dan lain sebagainya. Beberapa pengendalian perlu dirancang dan diterapkan untuk meyakinkan bahwa hal-hal yang dapat merusak sistem dapat dicegah ataupun bila terlanjur terjadi kesalahan-kesalahan dapat langsung cepat diatasi.

Menurut Mulyanto (2009, "sistem informasi terdiri dari lima sumber daya yang dikenal sebagai komponen sistem informasi. Kelima sumber daya tersebut adalah manusia, *hardware*, *software*, data, dan jaringan. Kelima komponen tersebut memainkan peranan yang sangat penting dalam suatu sistem informasi. Namun dalam kenyataannya, tidak semua sistem informasi mencakup kelima komponen tersebut". Berikut merupakan penjelasan komponen dari sistem informasi:

1. Sumber Daya Manusia

Manusia mengambil peranan yang penting bagi sistem informasi.

Sumber daya manusia dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu pengguna akhir dan pakar sistem informasi. Pengguna akhir adalah orang-orang yang menggunakan informasi yang dihasilkan dari sistem informasi, sedangkan pakar sistem informasi orang-orang yang mengembangkan dan mengoperasikan sistem informasi.

2. Sumber Daya *Hardware*

Sumber daya *hardware* adalah semua peralatan yang digunakan dalam pemrosesan informasi. Sumber daya ini tidak hanya sebatas komputer saja, melainkan semua media data seperti lembaran kertas dan *disk magnetic* atau optikal.

3. Sumber Daya *Software*

Sumber daya *software* adalah semua rangkaian perintah (instruksi) yang digunakan untuk memproses informasi. Sumber daya ini tidak hanya berupa program saja, tetapi juga berupa prosedur.

4. Sumber Daya Data

Sumber daya data bukan hanya sekedar bahan baku untuk memasukan sebuah sistem informasi, melainkan sebagai dasar membentuk sumber daya organisasi.

5. Sumber Daya Jaringan

Sumber daya jaringan merupakan media komunikasi yang menghubungkan komputer, memproses komunikasi, dan peralatan lainnya, serta dikendalikan melalui *software* komunikasi. Sumber daya ini dapat berupa media komunikasi seperti kabel, satelit dan dukungan jaringan seperti modem, *software* pengendali, serta prosesor antar jaringan.

Komponen sistem informasi adalah

1. Basis Data

Basis data adalah kumpulan file (kelompok data) yang saling berkaitan sehingga suatu bangunan data dapat menginformasikan tentang suatu institusi/perusahaan dengan batasan-batasan tertentu.

2. *Software* (Peranti Lunak)

Software (peranti lunak) adalah perangkat lunak komputer,

misalnya bahasa pemrograman pascal, bahasa pemrograman basic dan lain - lain.

3. *Hardware* (Peranti Keras)

Hardware (peranti keras) adalah perangkat keras komputer, misalnya keyboard, mouse, monitor, printer dan lain - lain.

4. *User* adalah orang/pengguna jasa komputer.

D. SIKLUS SISTEM INFORMASI

Menurut *E. Kendall & Julie E. Kendall*, (2003:11) mengatakan bahwa Siklus Hidup Sistem Informasi adalah pendekatan melalui beberapa tahap untuk menganalisis dan merancang sistem yang dimana sistem tersebut telah dikembangkan dengan sangat baik melalui penggunaan siklus kegiatan penganalisis dan pamakai secara spesifik dan beberapa aktifitas muncul secara simultan, dan aktifitas tersebut dilakukan secara berulang dalam tahap - tahap dengan aktivitas yang saling tumpang tindih satu sama lainnya dan menuju tujuan terakhir dan tidak dalam langkah - langkah terpisah. Siklus hidup sistem informasi terdiri dari tujuh tahap yaitu:

1. Mengidentifikasi Masalah, peluang dan Tujuan.

Di tahap pertama dari siklus hidup sistem informasi ini, penganalisis mengidentifikasi masalah, peluang dan tujuan yang akan dicapai, penganalisis menentukan dengan tepat berbagai masalah, peluang adalah situasi dimana penganalisis yakin bahwa peningkatan bisa dilakukan melalui penggunaan sistem informasi terkomputerisasi, mengidentifikasi tujuan menjadi komponen terpenting pada tahap ini.

2. Menentukan Syarat Informasi

Dalam tahap berikutnya penganalisis memasukkan apa saja yang menentukan syarat informasi diantaranya perangkat - perangkat yang dipergunakan untuk menetapkan syarat informasi di dalam bisnis diantaranya menentukan sampel dan memeriksa data mentah, wawancara, mengamati perilaku pembuat keputusan, penganalisis berusaha keras untuk memahami informasi apa yang dibutuhkan pemakai agar bisa ditampilkan dalam pekerjaan

3. Menganalisis Kebutuhan Sistem.

Dalam tahap berikutnya yaitu menganalisis kebutuhan sistem, perangkat dan teknik tertentu akan membantu penganalisis menentukan kebutuhan, perangkat yang dimaksud adalah penggunaan diagram aliran data untuk menyusun daftar input, proses, dan output

4. Merancang Sistem yang direkomendasikan

Dalam tahap desain dari siklus hidup sistem informasi, penganalisis menggunakan informasi yang terkumpul sebelumnya untuk mencapai desain sistem informasi yang logik.

5. Mengembangkan dan Mendokumentasikan Perangkat Lunak.

Dalam tahap kelima dari siklus hidup sistem informasi, penganalisis bekerjasama dengan pemogram untuk mengembangkan suatu perangkat lunak awal yang diperlukan, penganalisis juga bekerja sama dengan pemakai untuk mengembangkan dokumentasi perangkat lunak yang efektif.

6. Menguji dan Mempertahankan Sistem.

Sebelum sistem informasi dapat digunakan, maka harus dilakukan pengujian, mempertahankan sistem dan dokumentasinya dimulai ditahap ini dan dilakukan secara rutin selama sistem informasi dijalankan, sebagian kerja rutin pemogram adalah melakukan pemeliharaan.

7. Mengimplementasikan dan Mengevaluasi Sistem

Ditahap terakhir dari pengembangan sistem, penganalisis membantu untuk mengimplementasikan sistem informasi, tahap ini melibatkan pelatihan bagi pemakai untuk mengendalikan sistem, evaluasi yang ditunjukkan sebagai bagian dari siklus hidup sistem informasi biasanya dimaksudkan untuk pembahasan.

E. DUKUNGAN SISTEM INFORMASI PADA ORGANISASI

Sistem informasi memberikan dukungan bagi keseluruhan organisasi sampai ke jenjang terbawah dalam hierarki organisasi. Sistem informasi membantu berbagai tugas operasional dalam administratif maupun keputusan strategis dari para manajer tingkat

puncak. Berikut ini akan diuraikan dukungan sistem informasi pada berbagai organisasi.

1. Jenjang Administratif

Pada jenjang administratif, yang merupakan jenjang terbawah dalam organisasi dan memiliki jumlah pekerja terbesar, sistem informasi memberikan dukungan terhadap lingkungan dalam bentuk otomasi kantor dan sistem komunikasi. Informasi pada jenjang ini meliputi manajemen dokumen, alur kerja, e-mail, sistem pemrosesan transaksi atau Transaction Systems (TPS), sistem informasi manajemen atau Management Systems (MIS), dan Sistem Komputasi Bergerak (Mobilecomputing) yang tentunya sebatas tugas administratif dan bukan dalam pengambilan keputusan.

2. Jenjang Operasional

Berbagai aktifitas pada jenjang operasional sifatnya terstruktur dan berjangka pendek. Pada manajer operasional yang berhubungan dengan rutinitas operasional dalam organisasi bertugas membuat berbagai keputusan rutin. Contohnya antara lain menyusun daftar pesanan barang, membuat surat tugas, mencatat jumlah jam kerja, dan lain sebagainya.

Dukungan sistem informasi pada jenjang ini bertujuan untuk memperlancar tugas harian. Sistem informasi pada jenjang operasional meliputi sistem pemrosesan transaksi, sistem informasi manajemen, dan sistem komputasi bergerak. Sistem transaksi mendukung pengawasan, pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, dan penyebaran data dari berbagai transaksi yang terjadi dalam organisasi. Data yang dikumpulkan dari proses transaksi ini berlangsung terus menerus dan merupakan masukan bagi organisasi. Contoh operasional yang didukung oleh sistem ini antara lain pembuatan slip gaji, penagihan pelanggan, penyusunan daftar pembelian barang, pengiriman barang, dan lain-lain.

3. Jenjang Manajerial

Aktifitas pada jenjang manajerial lebih banyak berorientasi kepada kebijakan, mulai dari membuat perencanaan, menerapkan, mengawasi, mengevaluasi, dan memperbaiki terhadap setiap kegiatan yang sudah dilakukan. Oleh karena itu, sistem yang diperlukan bagi jenjang ini antara lain Management Information System (MIS) dan sistem pemrosesan data (TPS). MIS sangat membantu dalam membuat perencanaan dan pengambilan keputusan. Namun tetap ketersediaan data yang akurat harus dipertahankan dalam sistem tersebut karena data yang salah akan mengakibatkan pengambilan keputusan yang salah. Dalam komputer dikenal istilah “garbage in, garbage out”.

4. Jenjang Pekerjaan dengan Pengetahuan

Saat ini banyak pekerja profesional yang terlibat dalam organisasi. Mereka merupakan para ahli pada bidang tertentu yang bertugas sebagai penasihat bagi pihak manajemen puncak dan menengah. Mereka disebut dengan istilah “pekerja pengetahuan” atau *knowledge worker*, yaitu orang yang menciptakan informasi dan pengetahuan sebagai bagian dari mereka dan mengintegrasikannya dengan organisasi. Pekerja tersebut bertanggung jawab untuk menemukan atau mengembangkan pengetahuan baru bagi organisasi dan mengintegrasikannya dengan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya.

Dukungan sistem informasi pada jenjang ini meliputi mesin penelusur (*search engine*) di internet untuk membantu proses temu kembali informasi, sistem pakar atau *Expert Systems (ES)* untuk mendukung interpretasi informasi. Sistem Pendukung Keputusan atau *Decision Support Systems*, Sistem Pendukung Intelektual atau *Intelligent Support Systems* untuk mendukung menganalisis data.

5. Jenjang Strategis

Pada jenjang tertinggi dalam hierarki organisasi ini, para manajer puncak atau disebut para eksekutif bertugas mengambil keputusan yang dengan segala situasi dapat mengubah organisasi secara signifikan. Di

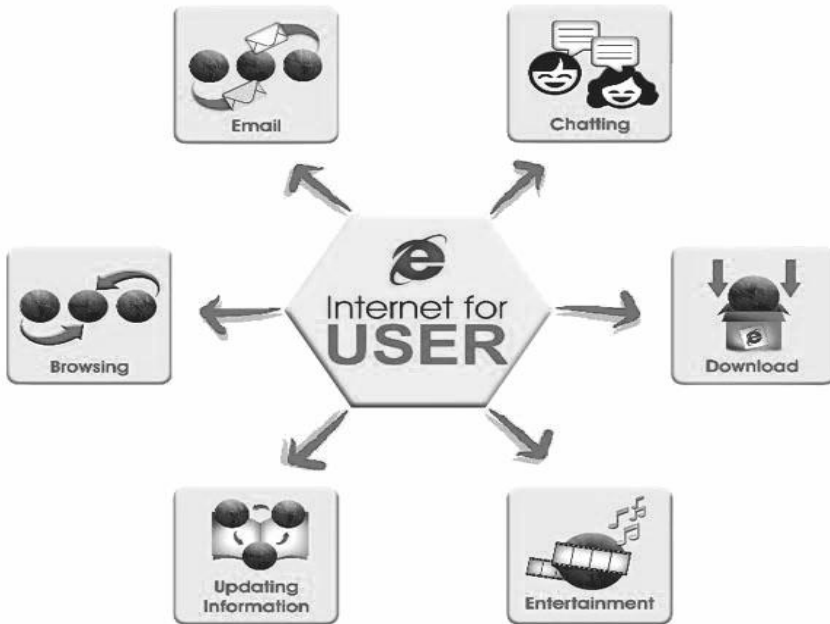
masa lalu, keputusan strategis merupakan keputusan jangka panjang, sekitar tiga sampai . g waktu tersebut berkurang menjadi satu sampai dua tahun, bahkan mungkin hanya beberapa bulan saja. Dukungan sistem pada jenjang ini meliputi Sistem Informasi Eksekutif atau Executive Information Systems (EIS), Sistem Pendukung Keputusan atau Decision Support Systems (DSS) dan Sistem Pendukung Intelegensi atau Intelligent Support Systems (ISS). Sistem Informasi Eksekutif memberikan dukungan yang paling utama dalam jenjang ini.

F. PEMANFAATAN DAN ANCAMAN TERHADAP SISTEM INFORMASI

1. Pemanfaatan Sistem Informasi

Milenium ketiga yang ditandai oleh era teknologi informatika telah menghadirkan dunia maya (*cyber space, virtual world*) melalui jaringan internet, yaitu komunikasi dengan media elektronik, tanpa kertas (*paperless document*). Melalui media elektronik, manusia saat ini menghadapi dunia mayayang abstrak, universal, dan tidak terkendala oleh ideologi, bahasa, ras, warna kulit, tempat, dan waktu.

Gambar di bawah ini menunjukkan internet sebagai media informasi yang memberi banyak manfaat bagi penggunaanya dan dapat dimanfaatkan untuk bisnis jasa informasi.



Gambar 6

Pengguna internet dapat memanfaatkan berbagai kemudahan seperti berikut.

- E-mail (electronic mail/surat elektronik)* adalah sarana kirim-mengirim surat melalui jaringan computer (misalnya intenet) .Oleh karena itu, tidak perlu prangko, amplop, dan dating ke kantorpos.
- Chatting* dalam bahasa Inggris disebut *internet chat* atau *online chat*. *Chatting* ini mengacu pada bentuk komunikasi yang menggunakan internet tetapi secara spesifik mengacu pada percakapan yang berbasis teks antara dua orang pengguna internet. Percakapan di internet dapat menggunakan perangkat lunak, seperti pengirim pesan instan, *internet realy cha*, dan sebagainya.
- Download* dalam bahasa Inggris artinya unduh, sedangkan *upload* artinya unggah. Dalam teknologi informasi komunikasi, kedua istilah tersebut digunakan untuk menggambarkan proses transfer berkas pemindahandata elektronikantara dua computer atau system serupa lainnya. Mengunduh adalah proses menerima data (umumnya berbentuk berkas) dar isebuah sistem,

seperti *server web*, *FTP*, atau sistem serupa lainnya. Mengunduh juga merupakan kegiatan seseorang yang dapat memperoleh berkas-berkas tertentu yang ada di internet. Berkas yang dapat diunduh bermacam-macam. Ada yang berupa berkas video, mp3, dokumen, dan lain-lain. Sementara itu, mengunggah merupakan kegiatan mengirim berkas dan disebarluaskan melalui jaringan internet atau kebalikan dari mengunduh.

- d. *Entertainment* adalah sebuah rumah produksi di Indonesia yang sampai saat ini telah merambah layar lebar.
- e. *Updating information* adalah memperbarui data informasi, biasanya dilakukan oleh instansi/perorangan yang mempunyai alamat *website* sehingga informasi yang diperoleh selalu *upto date*. Pekerjaan ini dilakukan oleh orang yang mempunyai keahlian di bidang teknologi informasi.
- f. *Browsing* adalah melakukan penelusuran informasi yang dibutuhkan melalui pangkalan data yang telah tersedia di *website*.

2. Penanggulangan Ancaman Pada Sistem Informasi

Pada prinsipnya sistem informasi terdiri atas kumpulan prosedur dan program komputer. Kedua bentuk sistem informasi bersifat saling melengkapi. Dalam penerapannya berbagai hal berupa ancaman dan gangguan dapat menyebabkan sistem informasi tidak berfungsi dengan baik disengaja maupun tanpa suatu kesengajaan. Ancaman dan gangguan pada penyelenggara sistem dapat menimbulkan kesalahan input dan proses oleh pemakai dan sabotase pemakai atau non pemakai, dengan merusak peralatan, program, data. Ancaman pada sistem informasi akan merugikan banyak pihak, baik individu, masyarakat, dan lain sebagainya.

Karena itu untuk mencegah ancaman-ancaman terhadap sistem informasi diperlukan keamanan yang sangat canggih agar dapat mendeteksi atau membenarkan dari sebagian sistem yang rusak akibat gangguan pada sistem informasi. Akibatnya informasi bisa keliru, data terhapus, program rusak. Ancaman terhadap sistem informasi sendiri terbagi menjadi dua bagian yaitu

- a. Ancaman aktif merupakan suatu kejahatan yang terjadi pada komputer dan suatu kecurangan berupa pencurian data.
- b. Ancaman pasif merupakan kegagalan sistem itu sendiri atau kesalahan manusia dalam memproses sistem, atau karena adanya bencana alam yang terjadi yang mengakibatkan ancaman bagi sistem itu sendiri.

Selain itu ada beberapa ancaman yang terjadi pada sistem informasi yaitu penyalahgunaan teknologi merupakan kejahatan kriminal yaitu:

- a. Kejahatan yang dilakukan dengan menyusup kedalam sistem jaringan komputer tanpa sepengetahuan dari pemilik sistem jaringan komputer. Contohnya: seorang pelaku kejahatan atau hacker melakukan sabotase terhadap informasi yang sangat penting atau mencuri informasi yang sangat penting dan rahasia.
- b. Kejahatan dengan memasukkan data atau berupa informasi ke jaringan internet tentang sesuatu yang tidak benar dan melanggar ketentuan hukum. Contohnya pemuatan berita atau informasi yang tidak benar seperti memuat video pornografi, memuat informasi yang sangat rahasia seperti rahasi negara, dll.
- c. Kejahatan dengan memalsukan data pada dokumen-dokumen penting yang tersimpan pada dokumen melalui internet..
- d. Kejahatan dengan memanfaatkan jaringan internet untuk melakukan mata-mata terhadap pihak yang menjadi sasaran, dengan memasuki sistem jaringan komputer pihak yang menjadi sasarannya.
- e. Kejahatan yang dilakukan dengan membuat gangguan, perusakan atau penghancuran terhadap data atau sistem jaringan komputer. Misalnya menyusupkan virus komputer dimana data yang terkena virus tidak dapat digunakan lagi.
- f. Kejahatan yang ditujukan terhadap kekayaan intelektual yang dimiliki pihak lain di Internet.
- g. Kejahatan yang ditujukan terhadap keterangan pribadi seseorang yang tersimpan pada formulir data seseorang yang

tersimpan pada komputer, dimana jika ada yang mengetahui data tersebut maka dapat merugikan korban. Misalnya nomor pin ATM. Pasword, dan lain-lain.

Mencermati ancaman yang mungkin terjadi pada sistem informasi, perlu adanya penanggulangan yang harus mengantisipasi ancaman terhadap sistem informasi. Adapun cara menanggulangi ancaman tersebut, bisa menggunakan metode pengelolaan pengendalian dimana merupakan suatu cara yang masih efektif dalam mencegah ancaman terhadap sistem informasi. Pengendalian dalam sistem teknologi informasi dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Pengendalian secara umum (General control) yang merupakan pengendalian sistem teknologi informasi yang paling luar dan harus dihadapi terlebih dahulu oleh pemakai sistem informasi. Beberapa pengendaliannya yaitu: Organisasi, dokumentasi, kontrol pencegah kerusakan perangkat, parameter keamanan data, dll.
- b. Pengendalian aplikasi merupakan pengendalian yang dipasang pada pengelolaan aplikasinya yaitu berupa: pengendalian masukan, pengendalian pengolahan, dan pengendalian keluaran.

3. Tanggungjawab Hukum Penyelenggara Sistem Informasi,

a. Berdasarkan Sistem Hukum Positif Indonesia

Penyelenggaraan sistem elektronik diatur dalam Undang-Undang No.19 tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. (ITE) menjadi tonggak lahirnya payung hukum baru dalam pengaturan masalah pemanfaatan Informasi dan Transaksi Elektronik. Undang-undang tersebut mengatur aspek-aspek penting dalam pemanfaatan informasi dan transaksi elektronik. Disamping itu, Undang-Undang ITE tersebut mengatur juga masalah-masalah yang kemungkinan timbul dari pemanfaatan teknologi informasi seperti; hak cipta, transaksi elektronik, sengketa, yurisdiksi dan lain-lain.

Dalam konteks pengadaan secara elektronik, Undang-Undang No.19 tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. tentang Perubahan Atas Perubahan Undang-Undang No. tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. (ITE) telah memberi landasan hukum yang lebih kokoh atas dilaksanakannya penga daan secara elektronik (*e-procurement*). Dalam proses pengadaan secara elektronik, kedudukan pemerintah adalah selaku penyelenggara sistem elektronik. Pemerintah selaku penyelenggara *e-procurement* seperti disebutkan sebelumnya diwakili oleh pengelola sistem elektronik (unit layanan) yangdibentuk berdasarkan surat keputusan pejabat tertentu dalam lingkungan instansi pemerintah. Berbeda dengan pemerintah dalam konteks hubungan kontraktual pengadaan yang diwakili oleh pejabat pembuat komitmen selaku penandatanganan kontrak. Dalam konteks penyelenggaraan sistem elektronik, Undang-Undang No.19 tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. (ITE) telah memberikan standar pertanggungjawaban yang bersifat *presumed liability* karena tidak mungkin konsumen dapat membuktikan kesalahan yang terjadi pada sistem tersebut, karena sistem tersebut adalah teknologi tinggi (*hi-tech*) yang tidak mungkin dapat dengan mudah mengakses dan mengetahui bagaimana substansi sistem tersebut sebenarnya.

Di dalam Undang-Undang No.19 tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.ITE) mengatur tentang penyelenggara sistem informasi. Di dalam Pasal 15 menyebutkan:

1. Setiap Penyelenggara Sistem Elektronik harus menyelenggarakan Sistem Elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya Sistem Elektronik sebagaimana mestinya.
2. Penyelenggara Sistem Elektronik bertanggung jawab terhadap Penyeleng garaan Sistem Elektroniknya.
3. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku dalam hal dapat dibuktikan terjadinya keadaan memaksa,

kesalahan, dan/atau kelalaian pihak pengguna Sistem Elektronik. Selanjutnya dalam Pasal 16 disebutkan:

- a) Sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang-undang tersendiri, setiap Penyelenggara Sistem Elektronik wajib mengoperasikan Sistem Elektronik yang memenuhi persyaratan minimum sebagai berikut:
 - 1) dapat menampilkan kembali Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik secara utuh sesuai dengan masa retensi yang ditetapkan dengan Peraturan Perundang-undangan;
 - 2) dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan Informasi Elektronik dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut;
 - 3) dapat beroperasi sesuai dengan prosedur atau petunjuk dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut;
 - 4) dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang diumumkan dengan bahasa, informasi, atau simbol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut; dan
 - 5) memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan kebertanggungjawaban prosedur atau petunjuk.
- b) Ketentuan lebih lanjut tentang Penyelenggaraan Sistem Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Dalam Peraturan Pemerintah No. 82 tahun 2012 tentang Penyelenggara Sistem dan Transaksi Elektronik, didalam Pasal 12 menyebutkan: Penyelenggara Sistem Elektronik wajib menjamin:

- a. tersedianya perjanjian tingkat layanan;
- b. tersedianya perjanjian keamanan informasi terhadap jasa layanan Teknologi Informasi yang digunakan; dan keamanan informasi dan sarana komunikasi internal yang diselenggarakan.

Selanjutnya dalam Pasal 13, 14 dan 15 disebutkan:

- a. Penyelenggara Sistem Elektronik wajib menerapkan manajemen

risiko terhadap kerusakan atau kerugian yang ditimbulkan.

- b. Penyelenggara Sistem Elektronik wajib memiliki kebijakan tata kelola, prosedur kerja pengoperasian, dan mekanisme audit yang dilakukan berkala terhadap Sistem Elektronik.
- c. Penyelenggara Sistem Elektronik wajib:
 - 1. menjaga rahasia, keutuhan, dan ketersediaan Data Pribadi yang dikelolanya;
 - 2. menjamin bahwa perolehan, penggunaan, dan pemanfaatan Data Pribadi berdasarkan persetujuan pemilik Data Pribadi, kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan; dan menjamin penggunaan atau pengungkapan data dilakukan berdasarkan persetujuan dari pemilik Data Pribadi tersebut dan sesuai dengan tujuan yang disampaikan kepada pemilik Data Pribadi pada saat perolehan data.

Menyangkut tanggungjawab penyelenggara sistem informasi, dalam Pasal 28 disebutkan Penyelenggara Sistem Elektronik bertanggung jawab terhadap pengamanan dan perlindungan sarana dan prasarana Sistem Elektronik. Jika terjadi kegagalan terhadap suatu sistem informasi yang mengakibatkan sistem menjadi tidak berjalan sebagaimana mestinya, maka tentunya akan terjadi suatu “kerugian” baik materil maupun immateril yang mungkin tidak hanya diderita pihak penyelenggara secara langsung melainkan juga oleh pihak lain (“pihak ketiga”) sebagai pengguna atas keberadaan sistem tersebut. Sebagai konsekuensinya akan timbul suatu tanggung jawab hukum atas gugatan ganti rugi akibat kerusakan sistem tersebut.

b. Implikasi Kegagalan Sistem Pada Tanggungjawab Penyelenggara Sistem Informasi

Eksistensi suatu sistem informasi berbasis komputer akan merujuk kepada tiga hal penting, yakni (i) keberadaan komponen-komponen yang digunakannya, (ii) keberlangsungan aktivitas-aktivitas fungsi yang telah ditentukan, dan (iii) sifat keterpaduan dari semua hal tersebut. Untuk melihat adanya kerusakan pada suatu sistem informasi tentunya juga akan melihat kepada tiga hal tersebut, yakni:

1. Tidak bekerjanya komponen-komponen (*hardware, software, data, procedure* dan *brainware*) dalam sistem sebagaimana yang diharapkan;
2. Tidak berfungsinya semua aktivitas fungsional (input, proses, output, storage, communicate) dalam sistem sebagaimana yang telah ditentukan;
3. Tidak terjaganya sifat keterpaduan (integrasi) dalam sistem.

Sehubungan dengan itu, kegagalan tersebut pada dasarnya disebabkan oleh tiga hal yang menyebabkan *malfunction*, yakni: tidak bekerjanya perangkat keras (*hardware malfunction*) sebagaimana mestinya; atau tidak bekerjanya kode-kode instruksi dalam perangkat lunak sebagaimana yang ditentukan, mencakup (i) kesalahan pemrograman yang berdampak langsung kepada proses fisik (*software produces incorrect information which feeds directly into a physical process*), atau (ii) kesalahan program yang menghasilkan informasi yang tidak sebagaimana yang diharapkan (*software produces incorrect information which is relied on by human mind*).

Untuk menentukan tanggung jawab tersebut, maka tanggung jawab dapat ditentukan berdasarkan (i) kontrak/perjanjian para pihak, atau (ii) tanggung jawab berdasarkan ketentuan dalam undang-undang yang disebut juga sebagai perbuatan melawan hukum (PMH). Tanggung jawab berdasarkan kontrak akan melihat kepada keberadaan klausul-klausul dalam kontrak, seperti kontrak penjualan atau pemasokan perangkat, kontrak penyediaan jasa, atau kontrak lisensi penggunaan *software*.

Sementara Perbuatan Melanggar Hukum, akan melihat kepada (a) tanggung jawab produk akibat cacat produk (*defective product*), (b) tanggung jawab atas kelalaian yang berakibat kerusakan barang atau lukanya badan, atau kelalaian yang berakibat kerugian finansial (*financial loss*), mencakup kerugian konsekwensial akibat *software* yg tidak dapat digunakan atau kerugian akibat keterpercayaan terhadap informasi yang diproduksi oleh suatu *software* yang tidak benar. Kelalaian tersebut dapat terjadi karena (i) kelalaian atas perancangan/desain sistem (*negligence in designing the system*), (ii) kelalaian dalam

pengoperasian sistem (negligence in operating the system), (iii) kelalaian dalam penentuan hasil keluaran dari sistem (negligence in relying on the output of the system), atau (iv) kesalahandalam penggunaan sistem (failure to use a computer system).

Umumnya kontrak tentang pengembangan sistem elektronik ataupun sistem komputer (system supply contract) jika dilakukan dari awal, akan mencakup secara keseluruhan komponen-komponen yang dibutuhkan dalam sistem tersebut, yakni umumnya akan berbentuk *turn-key contract*, yang mencakup: (i) Pengadaan perangkat keras komputer (baik jual beli ataupun sewa menyewa); (ii) Pengadaan perangkat lunak komputer, baik sistem operasi maupun sistem aplikasinya, (iii) pengadaan perangkat tambahan (peripherals), seperti antara lain cabling dan power supply, dan (iv) pengadaan jasa pelayanan yang dibutuhkan (contoh: consultancy, installation, support and maintenance).

Dalam prakteknya, jika sistem elektronik tersebut telah ada sebelumnya dan yang dilakukan berikutnya hanyalah proses pengembangan lebih lanjut, maka kontrak tersebut tidak lagi merupakan pengadaan secara keseluruhan melainkan cukup parsial saja dengan kombinasi dari setiap komponen-komponen yang dibutuhkan tersebut. Menurut Chris Reed. *Any well drawn contract will have provisions relating to three board categories of expectation:*

- a. Contract mechanics: for example who delivers what, and when?
- b. Commercial highlights: for example, what is the price, who owns ,35V what warranties are given in respect of the system?
- c. Problem management: what happens if the project goes wrong, and what remedies are available?

Suatu tanggungjawab hukum bersifat kontraktual atau didasarkan pada Perbuatan Melawan Hukum.

1. Jika penggugat mempunyai hubungan kontraktual (privity of contract) dengan tergugat.
2. Penggugat hanya menderita kerugian ekonomis (material) saja ataukah juga menderita kerugian fisik.
3. Klausul pembatasan atau pembebasan tanggungjawab telah sesuai

- atau konsisten dengan kebijakan publik atau keadilan (fairness)
4. Pemulihan hak berdasarkan kontrak sudah sepadan dengan kerugian.

Penerapan strict liability di lapangan TI, ternyata memperlihatkan dua hal, yakni (i) terhadap tanggung jawab produk perangkat keras karena dapat dikategorikan sebagai barang (*goods*) dapat dilakukan penerapan prinsip strict liability (*strict product liability*) dengan mudah, sedangkan (ii) terhadap tanggung jawab atas data, perangkat lunak (*software*) atau tanggung jawab terhadap jasa yang digunakan, tampaknya sulit untuk menerapkan *strict liability* meskipun kebutuhan ataupun desakan untuk menerapkan strict lebih mengemuka ketimbang penerapan *negligence*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Mulyanto. 2009. **Sistem Informasi Konsep dan Aplikasi**. Pustaka. Pelajar, Yogyakarta.
- Asshiddiqie, Jimly, Ali Safa'at. 2000. **Teori Hans Kelsen tentang Hukum**. Jakarta. Konstitusi Press.
- Chris Reed et. al, 2000, **Computer Law (4thed.)**, London: Blackstone Press Ltd,
- Davis GB. **Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen**, terjemahan dari **Conceptional Fondation Structure and Development**, IPPM-PT Pustaka Binamawas Prasindo. Jakarta: PT. Gramedia, 1992.
- Dikdik M. Arief M dan Elisatre Gultom 2009. **Cyber Law. Aspek Hukum Teknologi Informasi**. PT. Refika Aditama. Bandung
- Friedman Thomas L., 2006, **The World is Flat**, London, Penguin Books.
- Jery Fitz Gerald. 1981. **Fundamentals of System Analysis**. Edisi kedua. New York; Jhon Willey & Sons.
- Jogiyanto, 2008. **Sistem Informasi Manajemen**. Penerbit Andi. Yogyakarta:
- Kadir Abdul, 2003, **Pengenalan Sistem Informasi**, Yogyakarta, ANDI,
- Kelsen Hans, 1961, **General theory Of Law and State**, New York: Russell & Russel.
- Makarim Edmon, 2005, **Pengantar Hukum Telematika**, Jakarta, PT.

- Raja Grafindo.
- Mansyur Arief, Didik M. dan Elisatris Gultom, 2005, **Cyber Law Aspek Hukum Teknologi Informasi**, Bandung, PT Refika Aitama.
- McLoad Raymond, 1998, **Management Information System**, 7th Edition, New Jersey Prentice Hall Inc.
- O'Brien James A. 2002. **Management Information System**, Managing Information Technology in the Networked Enterprise.3rd Edition. Times Mirror Higher Education Group.
- O'Brien James A.2002 **Introduction to Information System** 10th Edition, McGrwa-Hill,
- Ratnapala Suri, 2009, **Jurisprudence**, Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Sri Ruhmani. 2017. **Aspek Hukum dan Bisnis Informasi**.Universitas Terbuka. Tangerang Selatan
- Sugeng.2020. **Hukum Telematika Indonesia**. Prenada Group. Jakarta.
- Tanya Bernard L., ed all, 2010, **Teori Hukum (Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan generasi)**, Yogyakarta: Genta Publishing, 2010.
- Tata Sutabri. 2004 **Analisis Sistem Informasi** Penerbit Andi, Yogyakarta,
- 2012 **Sistem informasi** Manajemen. Penerbit Andi, Yogyakarta,
- William A.Shrode & J.R. Voich. 1974. **Organization and Management,. Basic System Concept**. Penerbitan, Florida
- Peraturan Perundang-Undangan
- Undang-Undang No.19 tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- Perubahan UU No. tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- Undang-Undang No.14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
- Peraturan Pemerintah No. 82 tahun 2012 tentang Penyelenggara Sistem dan Transaksi Elektro

BAB V.

DIMENSI HUKUM SISTEM INFORMASI KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Informasi saat ini sudah menjadi sebuah komoditi yang sangat penting. Kemampuan untuk mengakses dan menyediakan informasi secara cepat dan akurat menjadi sangat esensial bagi sebuah organisasi, baik yang berupa organisasi komersial (perusahaan), perguruan tinggi, lembaga pemerintahan, maupun individual. Hal ini dimungkinkan dengan perkembangan pesat di bidang teknologi komputer dan telekomunikasi.

Sangat pentingnya nilai sebuah informasi menyebabkan seringkali informasi diinginkan hanya boleh diakses oleh orang-orang tertentu. Jatuhnya informasi ke tangan pihak lain (misalnya pihak lawan bisnis) dapat menimbulkan kerugian bagi pemilik informasi. Sebagai contoh, banyak informasi dalam sebuah perusahaan yang hanya diperbolehkan diketahui oleh orang-orang tertentu di dalam perusahaan tersebut, seperti misalnya informasi tentang produk yang sedang dalam development, algoritma-algoritma dan teknik-teknik yang digunakan untuk menghasilkan produk tersebut.

Informasi kesehatan merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Informasi kesehatan mencakup seluruh data yang terkait

dengan kesehatan baik yang berasal dari sektor kesehatan maupun dari berbagai sektor pembangunan lain, yang tersedia secara akurat, cepat, dan tepat waktu untuk mendukung proses pengambilan keputusan di berbagai jenjang administrasi dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi.

Aplikasi teknologi informasi di bidang kesehatan tumbuh begitu subur. Beberapa peralatan yang digunakan di laboratorium radiologi, laboratorium patologi, sistem rekam medis elektronik, sistem informasi rumah sakit, sistem informasi farmasi merupakan beberapa aplikasi yang memanfaatkan teknologi informasi. Dukungan perkembangan teknologi komunikasi semakin melengkapi dan memantapkan dibangunnya beberapa aplikasi di bidang informatika kesehatan. Beberapa aplikasi berbasis web, pocket PC, dan SMS gateway mulai dikembangkan untuk memberikan kemudahan akses bagi para pengguna layanan kesehatan yang sangat aktif. Medical reminder system dan telemedicine merupakan fasilitas yang membutuhkan dukungan teknologi informasi dan komunikasi. Penggunaan teknologi informasi dan metode komputasi juga semakin berkembang terutama untuk membantu para klinisi dalam mengambil keputusan klinis. Sistem pendukung pengambilan keputusan klinis mulai dikembangkan dimana mana terutama untuk aplikasi proses anamnesis, diagnosis, terapi, dan prognosis.

Sistem adalah suatu keterkaitan di antara elemen-elemen pembentuknya dalam pola tertentu untuk mencapai tujuan tertentu (System is interconnected parts or elements in certain pattern of work). Berdasarkan pengertian ini dapat diinterpretasikan ada dua prinsip dasar suatu sistem, yakni: (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem; dan (2) interconnection, yaitu saling keterkaitan antar komponen dalam pola tertentu. Keberadaan sekumpulan elemen, komponen, bagian, orang atau organisasi sekalipun, jika tidak mempunyai saling keterkaitan dalam tata-hubungan tertentu untuk mencapai tujuan maka belum memenuhi kriteria sebagai anggota suatu sistem.

Sistem informasi memiliki tiga elemen utama, yaitu data yang

menyediakan informasi, prosedur yang memberitahu pengguna bagaimana mengoperasikan sistem informasi, dan orang-orang yang membuat produk, menyelesaikan masalah, membuat keputusan, dan menggunakan sistem informasi tersebut. Orang-orang dalam sistem informasi membuat prosedur untuk mengolah dan memanipulasi data sehingga menghasilkan informasi dan menyebarkan informasi tersebut ke lingkungan.

Sistem kesehatan mencakup keseluruhan organisasi, orang, dan berbagai kegiatan yang memiliki tujuan utama mempromosikan dan merawat kesehatan. Dengan pelayanan kesehatan yang baik dapat memberikan keselamatan serta kualitas pelayanan yang dapat mengurangi pemborosan sumber daya. Keberadaan sistem kesehatan sangat kompleks dan interaksi antar komponen sistem (subsistem) dapat bersifat *predictable dan unpredictable*. Interaksi antara sub sistem kesehatan sangat kompleks yang dipengaruhi oleh latar belakang dan jaringan sosial. Oleh karena itu, sangat diperlukan pendekatan yang komprehensif untuk mencermati interaksi dinamis tersebut

Sistem kesehatan tidak terbatas pada seperangkat institusi yang mengatur, membiayai, atau memberikan pelayanan, namun juga termasuk kelompok aneka organisasi yang memberikan input pada pelayanan kesehatan, terutama sumber daya manusia, sumber daya fisik (fasilitas dan alat), serta pengetahuan/teknologi (WHO SEARO, 2000). Organisasi ini termasuk universitas dan lembaga pendidikan lain, pusat penelitian, perusahaan konstruksi, serta serangkaian organisasi yang memproduksi teknologi spesifik seperti produk farmasi, alat dan suku cadang.

B. INFORMASI KESEHATAN

Kesehatan sebagai hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang menjadi tanggung jawab setiap orang, keluarga dan masyarakat serta didukung oleh pemerintah. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan Pembangunan Kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu upaya kesehatan harus ditingkatkan secara terus menerus untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan (Depkes, 2010).

Pada bidang kesehatan yang menyangkut dengan informasi tentunya juga mengandung unsur hukum didalamnya. Sesuatu dikatakan mengandung aspek hukum (Sanjoyo, 2007), bila didalamnya terdapa ilai hukum. dan sinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

Menurut Muninjaya (2004), yang dimaksud dengan informasi kesehatan adalah hasil pengumpulan dan pengolahan data yang merupakan masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Informasi kesehatan tersebut harus mencakup seluruh data yang terkait dengan kesehatan, baik yang berasal dari sektor kesehatan ataupun dari sektor pembangunan lainnya. Informasi kesehatan harus menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan di berbagai jenjang administrasi kesehatan.

Dalam konsep manajemen modern, informasi telah menjadi salah satu aset dari suatu organisasi, selain uang, SDM, sarana dan prasarana. Penggunaan informasi internal dan eksternal organisasi merupakan salah satu keunggulan kompetitif, hal tersebut karena keberadaan informasi menentukan kelancaran dan kualitas proses kerja, dan menjadi ukuran kinerja organisasi atau perusahaan, serta menjadi acuan yang pada akhirnya menentukan kedudukan atau peringkat organisasi tersebut dalam persaingan lokal maupun global.

Adapun yang dimaksud dengan Informasi kesehatan disini adalah informasi yang terdiri dari:

1. Informasi upaya kesehatan Untuk informasi ini paling sedikit harus memuat mengenai informasi penyelenggaraan pencegahan,

- peningkatan, pengobatan dan pemulihan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan
2. Informasi penelitian dan pengembangan kesehatan. Informasi harus memuat hasil penelitian dan pengembangan kesehatan dan hak kekayaan intelektual bidang kesehatan.
 3. Informasi pembiayaan kesehatan. Untuk informasi disini paling sedikit harus memuat informasi mengenai sumber dana, pengalokasian dana dan pembelanjaan.
 4. Informasi sumber daya manusia kesehatan. Informasi disini harus memuat:
 - a. jenis, jumlah, kompetensi, kewenangan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan.
 - b. sumber daya untuk pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.
 - c. penyelenggaraan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.
 5. Informasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan. Informasi ini paling sedikit harus memuat:
 - a. Jenis, bentuk, bahan, jumlah dan khasiat sediaan farmasi.
 - b. Jenis, bentuk, jumlah, dan manfaat alat kesehatan.
 - c. Jenis dan kandungan makanan.
 6. Informasi manajemen dan regulasi kesehatan. Informasi ini paling sedikit harus memuat:
 - a. Perencanaan kesehatan.
 - b. Pembinaan dan pengawasan kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, pemberdayaan masyarakat.
 - c. Kebijakan kesehatan dan
 - d. Produk hukum.
 7. Informasi pemberdayaan masyarakat. Meliputi informasi mengenai
 - a. Jenis organisasi kemasyarakatan yang peduli kesehatan.
 - b. Hasil kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan,

termasuk pergerakan masyarakat.

8. Penjabaran sistem sampai ke aplikasi menggunakan struktur hirarkis yang mudah dipahami. Karena penjabaran sistem informasi cukup luas dan menimbulkan kesulitan, maka dalam penjabarannya sering digunakan istilah:
 - a. Sistem
 - b. Subsistem
 - c. Modul
 - d. Submodul
 - e. dan aplikasi

C. DASAR HUKUM INFORMASI KESEHATAN

1. UUD 1945

Pasal 28 F UUD 1945 yang menyatakan, Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, dan menyimpan informasi dengan menggunakan segala saluran yang tersedia

2. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009

Pada era globalisasi ini, informasi merupakan hal yang sangat penting demi meningkatkan pengetahuan dan perspektif terhadap dunia luar atau lingkungan. Begitu juga halnya dengan informasi kesehatan sangat dibutuhkan agar kondisi kesehatan individu dapat dipertahankan. Banyak masyarakat yang seakan tidak peduli terhadap informasi kesehatan apalagi di Indonesia

Dalam Pasal 7 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 disebut “Setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, lingkungan yang sehat dan informasi serta edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab” .

Pada Pasal 8 undang-undang ini dinyatakan “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dan

tenaga kesehatan”.

Pasal 17 undang-undang ini ditegaskan Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 62 ayat (1) Penguatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah . Pemerintah daerah dan/ atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat..

Pasal 73 Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau masyarakat termasuk Keluarga Berencana.

Kalau dicermati pada pasal diatas ini menunjukkan secara konstitusional mengakui adanya hak untuk memperoleh informasi kesehatan atau dengan kata lain informasi kesehatan didalamnya Dalam undang-undang tersebut pihak yang dituntut perannya dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan adalah pemerintah Pemerintah dalam hal ini adalah Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat. Pemerintah yang dimaksud adalah Kementerian Kesehatan.

3. Undang-Undang No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61,

Undang-undang ini yang menjadi dasar bagi SIK untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang kesehatanFaktanya sampai saat ini, institusi kesehatan belum membuka sepenuhnya informasi kesehatan sehingga masyarakat belum mendapatkan haknya untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan.

Padahal sebenarnya dalam undang-undang tersebut sudah dijelaskan bahwa semestinya pihak-pihak terkait mampu bekerja sama agar terciptanya penyampaian informasi dengan baik kepada masyarakat dan kebutuhan masyarakat mengenai kesehatan pun terpenuhi. Hal ini dapat menurunkan resiko tingginya jumlah penyakit

yang ada di suatu daerah karena masyarakat telah dibekali oleh informasi yang jelas dan tepat tentang kesehatan sehingga dapat hidup dengan sehat.

4. Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE)

Pemanfaatan komputer sebagai sarana pembuatan dan pengiriman informasi medis merupakan upaya yang dapat mempercepat dan mempertajam Bergeraknya informasi medis untuk kepentingan ketepatan tindakan medis. Namun di sisi lain dapat menimbulkan masalah baru di bidang kerahasiaan dan privacy pasien. Bila data medis pasien jatuh ke tangan orang yang tidak berhak, maka dapat terjadi masalah hukum dan tanggung jawab harus ditanggung oleh dokternya atau oleh sarana pelayanan kesehatannya. Untuk itu maka standar pelaksanaan pembuatan dan penyimpanan rekam medis yang selama ini berlaku bagi berkas kertas harus pula diberlakukan pada berkas elektronik. Umumnya komputerisasi tidak mengakibatkan rekam medis menjadi paperless, tetapi hanya menjadi less paper. Beberapa data seperti data identitas, informed consent, hasil konsultasi, hasil radiologi dan imaging harus tetap dalam bentuk kertas (print out).

Menurut pasal 1 ayat 3, Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) *“Teknologi informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memproses, mengumumkan, menganalisis, dan/atau menyebarkan informasi.”*

Pada ayat 1 pasal 1 Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik 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.”

Terkait penempatan data elektronik **ayat** 10 di atas, Pasal 17 ayat (2) dan ayat (3) PP PSTE mewajibkan PSE untuk pelayanan publik wajib menempatkan pusat data atau Pusat Data (“DC”) dan pusat pemulihan bencana atau Disaster Recovery Center (“DRC”) di wilayah Indonesia .

Pasal 17 ayat (2) dan ayat (3) PP PSTE adalah sebagai berikut:

- (2) Penyelenggara Sistem Elektronik untuk pelayanan publik wajib menempatkan pusat data dan pusat pemulihan bencana di wilayah Indonesia untuk penegakan hukum, perlindungan, dan penegakan kedaulatan negara terhadap data warga negaranya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pusat data dan pusat pemulihan bencana di wilayah Indonesia yang diatur oleh Instansi Pengawas dan Pengatur Sektor terkait sesuai dengan ketentuan peraturan-undangan setelah berkoordinasi dengan Menteri.

Konsil Asosiasi Dokter Sedunia (WMA) di bidang etik dan hukum menerbitkan ketentuan di bidang ini pada tahun 1994. Memberikan petunjuk yang penting berkaitan dengan informasi kesehatan ini antara lain:

- a. Informasi medis hanya dimasukkan ke dalam komputer oleh personel yang berwenang.
- b. Data pasien harus dijaga dengan ketat. Setiap personel tertentu hanya bisa mengakses data tertentu yang sesuai, dengan menggunakan security level tertentu.
- c. Tidak ada informasi yang dapat dibuka tanpa izin pasien. Distribusi informasi medis harus dibatasi hanya kepada orang-orang yang berwenang saja. Orang-orang tersebut juga tidak diperkenankan memindahtangankan informasi tersebut kepada orang lain.
- d. Data yang telah “tua” dapat dihapus setelah memberitahukan kepada dokter dan pasiennya (atau ahli warisnya).
- e. Terminal yang on line hanya dapat digunakan oleh orang

yang berwenang.

Seorang petugas registrasi hanya bisa mengakses identitas umum pasien, seorang dokter hanya bisa mengakses seluruh data milik pasiennya sendiri, seorang petugas billing hanya bisa mengakses informasi khusus yang berguna untuk pembuatan tagihan dan lain lain. Bila dokter tidak mengisi sendiri data medis tersebut, Ia harus tetap memastikan bahwa pengisian rekam medis yang dilakukan oleh petugas khusus tersebut telah benar.

Di sisi lain, sebagian media informasi di Indonesia, tampaknya lebih banyak menyajikan sisi hiburan, seperti sinetron dan talk show publik figur, yang mengakibatkan masyarakat kurang mendapatkan informasi mengenai kesehatan. Padahal informasi kesehatan sangatlah penting untuk mengurangi angka penyebaran penyakit, kesakitan dan kematian. Kurangnya informasi mengenai kesehatan akan membuat masyarakat rentan terhadap bahaya penyakit. Apalagi penyakit zaman sekarang ini pengobatan tentu membutuhkan biaya yang mahal. Walaupun sekarang sudah ada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dimana Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Ketenagakerjaan yang diberikan pemerintah sebagai individu selalu ingin hidup dalam keadaan sehat.

Untuk menghindari keadaan sakit, masyarakat diharapkan mengetahui cara menjaga kesehatannya dan mempertahankan kondisi agar tidak jatuh sakit. Tentu masih banyak masyarakat yang kurang mendapatkan informasi mengenai kesehatan, khususnya masyarakat yang berada di perkampungan atau desa. Akses Informasi kesehatan didapatkan dari para tenaga kesehatan di Puskesmas, itu pun jika para petugas puskesmas aktif dalam menjalankan program kegiatan pokok Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sistem informasi kesehatan adalah suatu sistem informasi yang menyangkut segala hal yang terkait dengan keseluruhan manajemen pelayanan kesehatan, dalam kegiatan ini dimengerti sebagai suatu bagian pentingnya yang menyangkut langsung pengenalan masalah kesehatan dan tindakan pemecahannya (Kushadiwijaya, 2000).

D. SISTEM KESEHATAN

1. Pengertian Sistem Kesehatan

Secara harfiah kata sistem kesehatan mengandung dua pengertian, yaitu pengertian dan pengertian kesehatan. Pengertian sistem bermacam-macam pendapat para ahli:

- a. Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu unit organik untuk mencapai tujuan yang diinginkan secara efektif dan efisien. (John Mc Manama)
- b. Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan fungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan (Ryans)
- c. Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- d. Sistem adalah suatu tatanan yang terdiri dari beberapa unsur/ bagian/ elemen yang saling terkait atau berhubungan secara teratur dan saling membutuhkan antara satu dengan lainnya yang bergerak secara dinamis untuk mencapai satu tujuan tertentu.
- e. Subsistem adalah bagian/ komponen atau unsur dari sistem.

Adapun pengertian kesehatan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan sehat sebagai Keadaan sehat dari fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif dan secara sosial ekonomi. Terdapat lima dimensi kesehatan tersebut saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat. Itulah sebabnya, maka kesehatan bersifat menyeluruh mengandung kelima aspek.

Suatu sistem kesehatan dapat terdiri dari

- a. Sistem sebagai suatu wujud

Sistem sebagai suatu wujud apabila bagian-bagian yang terhimpun dalam sistem membentuk suatu wujud yang ciri-cirinya dapat diuraikan dengan jelas. Sistem sebagai suatu wujud dibedakan atas:

- b. Sistem sebagai suatu wujud yang konkrit.
 - 1. Sistem sebagai wujud konkrit dalam artian dapat dilihat oleh pancaindra. Misalnya mesin
 - 2. Sistem sebagai Wujud Abstrak.
- c. Sistem sebagai wujud abstrak dalam artian tidak dapat dilihat oleh pancaindra. Misalnya Sistem kebudayaan.
- d. Sistem sebagai suatu metode dalam artian bagian-bagian yang terhimpun dalam suatu sistem membentuk suatu metode yang dipakai sebagai alat untuk melakukan pekerjaan. Misalnya peraturan.

WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai seluruh kegiatan yang mana mempunyai maksud utama untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan. Mengingat maksud tersebut di atas, maka termasuk dalam hal ini tidak saja pelayanan kesehatan formal, tapi juga tidak formal, seperti halnya pengobatan tradisional. Selain aktivitas kesehatan masyarakat tradisional seperti promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, peningkatan keamanan lingkungan dan jalan raya, pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan bagian dari sistem.

Sistem kesehatan paling tidak mempunyai 4 fungsi pokok yaitu: Pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, penyediaan sumber daya dan stewardship/regulator. Fungsi-fungsi tersebut akan direpresentasikan dalam bentuk subsistem dalam sistem kesehatan, dikembangkan sesuai kebutuhan. Masing-masing fungsi/subsistem akan dibahas tersendiri. Di bawah ini digambarkan bagaimana keterkaitan antara fungsi-fungsi tersebut dan juga keterkaitannya dengan tujuan utama Sistem Kesehatan.

Sistem Kesehatan adalah suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (*supply side*) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (*demand side*) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia

maupun dalam bentuk material. Dalam definisi yang lebih luas lagi, sistem kesehatan mencakup sektor-sektor lain seperti pertanian dan lainnya. (WHO; 1996). WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai berikut:

“Health system is defined as all activities whose primary purpose is to promote, restore or maintain health. Formal Health services, including the professional delivery of personal medical attention, are clearly within these boundaries. So are actions by traditional healers, and all use of medication, whether prescribed by provider or no, such traditional public health activities as health promotion and disease prevention, and other health enhancing intervention like road and environmental safety improvement, specific health-related education, are also part of the system”.

Pengembangan sistem kesehatan di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1982 ketika Departemen Kesehatan menyusun dokumen sistem kesehatan di Indonesia. Kemudian Departemen Kesehatan RI pada tahun 2004 ini telah melakukan suatu “penyesuaian” terhadap SKN 1982. Didalam dokumen dikatakan bahwa Sistem Kesehatan Nasional (SKN) didefinisikan sebagai suatu tatanan yang menghimpun upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945. (Depkes RI; 2004).

Tujuan sistem kesehatan adalah:

- a. Meningkatkan status kesehatan masyarakat. Indikatornya banyak, antara lain Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka kejadian penyakit dan berbagai indikator lainnya.
- b. Meningkatkan *esponsiveness* terhadap harapan masyarakat. Dalam hal ini masyarakat puas terhadap pelayanan kesehatan.
- c. Menjamin keadilan dalam kontribusi pembiayaan. Sistem kesehatan diharapkan memberikan proteksi dalam bentuk jaminan pembiayaan kesehatan bagi yang membutuhkan.

Berdasarkan *System is interconnected parts or elements in certain pattern of work*, maka di sistem kesehatan ada dua hal yang perlu

diperhatikan, yakni: (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem yang berupa aktor-aktor pelaku; dan (2) *interconnection* berupa fungsi dalam sistem yang saling terkait dan dimiliki oleh elemen-elemen sistem. Secara universal fungsi di dalam Sistem Kesehatan berdasarkan berbagai referensi dapat dibagi menjadi:

- a. Regulator dan/atau *stewardship*
- b. Pelayanan Kesehatan
- c. Pembiayaan Kesehatan
- d. Pengembangan Sumber Daya

Untuk pengembangan sistem kesehatan aktor-aktor yang terlibat adalah: Pemerintah yang terdiri atas pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Aktor pemerintah banyak berperan sebagai regulator dan *steward* dalam sistem kesehatan. Pemerintah berfungsi pula di pelayanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan, yang berminat untuk membahas di dalamnya ada halaman khusus untuk manajemen RS pemerintah sebagai Badan Layanan Umum. Dalam fungsi pengembangan sumber daya manusia, ada pelaku pemerintah berupa perguruan tinggi kedokteran dan kesehatan.

Dalam kaitan dengan sistem kesehatan ini adanya keterlibatan pemerintah luar negeri atau badan kerjasama internasional antar pemerintah di dunia termasuk pihak Swasta: Lembaga-lembaga swasta yang bergerak di sistem kesehatan Untuk rumah sakit terdapat dua jenis pelayanan kesehatan swasta, yaitu rumah sakit publik berdasar badan hukum Yayasan atau Perkumpulan, dan rumah sakit private dengan dasar hukum PT.

Di samping itu ada BP swasta, pabrik obat swasta, distributor alat farmasi dan rumah sakit, apotek dan sebagainya. Lembaga swasta berperan aktif pula dalam fungsi pengembangan sumber daya manusia dengan adanya perguruan tinggi kedokteran dan kesehatan milik lembaga swasta. Masyarakat: Masyarakat merupakan obyek sekaligus pelaku dalam sistem kesehatan. Sebagai pelaku dapat berupa rumah tangga yang membiayai sistem, tempat perilaku kesehatan dilakukan, sampai adanya Lembaga Swadaya Masyarakat, dan perhimpunan profesi. Baru baru ini di Melbourne diselenggarakan workshop

mengenai peran perhimpunan profesi dalam sistem kesehatan.

2. Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945.

Sistem Kesehatan Nasional perlu dilaksanakan dalam konteks Pembangunan Kesehatan secara keseluruhan dengan mempertimbangkan determinan sosial, seperti: kondisi kehidupan sehari-hari, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, distribusi kewenangan, keamanan, sumber daya, kesadaran masyarakat, dan kemampuan tenaga kesehatan mengatasi masalah tersebut.

Sistem Kesehatan Nasional disusun dengan memperhatikan pendekatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar yang meliputi:

- a. Cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata,
- b. Pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat,
- c. Kebijakan pembangunan kesehatan, dan
- d. Kepemimpinan.SKN juga disusun dengan memperhatikan inovasi/ terobosan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan.

Sistem Kesehatan Nasional akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem SKN, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar SKN. Dengan tatanan ini, maka sistem atau seluruh sektor terkait, seperti pembangunan prasarana, keuangan dan pendidikan perlu berperan bersama dengan sektor kesehatan untuk mencapai tujuan nasional.

Tujuan Sistem Kesehatan Nasional adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya

guna, hingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Landasan Sistem Kesehatan Nasional meliputi:

- a. Landasan idiil: Pancasila
- b. Landasan konstitusional: UUD 1945, khususnya:
 1. Pasal 28 A; setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya
 2. Pasal 28 B ayat (2); setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang
 3. Pasal 28 C ayat (1); setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia
- c. Peraturan Presiden No. 72 TAHUN 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Pasal 1 angka 2 disebutkan SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Pasal 2 ayat (1) Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- d. Landasan Operasional meliputi seluruh ketentuan peraturan perundangan yang berkaitan dengan penyelenggaraan SKN dan pembangunan kesehatan.
- e. Mengacu pada substansi perkembangan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dewasa ini serta pendekatan manajemen kesehatan tersebut diatas, maka subsistem yang mempengaruhi pencapaian dan kinerja Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia

meliputi:

1. Upaya Kesehatan

Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bersifat peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), dan pemulihan (rehabilitasi) masih dirasakan kurang. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi bangsa Indonesia.

2. Pembiayaan Kesehatan

Manurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 170 ayat (1) disebutkan Pembiayaan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Sementara Pasal 171 ayat (1) undang-undang ini menyatakan besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji, ayat (2) pada pasal ini menegaskan besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

3. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tututan kebutuhan pembangunan kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam pemerataannya masih belum merata, bahkan ada beberapa puskesmas yang belum ada dokter, terutama di daerah terpencil Hal ini bisa menjadi refleksi bagi Pemerintah dan tenaga medis, agar terciptanya pemerataan tenaga medis yang memadai.

4. Sumber Daya Obat, Perbekalan Kesehatan, dan Makanan
Meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin: aspek keamanan, kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri. Industri farmasi di Indonesia saat ini cukup berkembang seiring waktu. Hanya dalam hal ini pengawasan dalam produk dan obat yang ada. Perlunya ada tindakan yang tegas, ketat dalam hal ini.
5. Pemberdayaan Masyarakat
Sistem Kesehatan Nasional akan berfungsi optimal apabila ditunjang oleh pemberdayaan masyarakat. Ini penting, agar masyarakat termasuk swasta dapat mampu dan mau berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari partisipasi aktif masyarakat. Dalam hal ini agar tercapainya Indonesia Sehat 2010 juga dibutuhkan. Sayangnya pemberdayaan masyarakat dalam arti mengembangkan kesempatan yang lebih luas bagi masyarakat dalam mengemukakan pendapat dan mengambil keputusan tentang kesehatan masih dilaksanakan secara terbatas. Kecuali itu lingkup pemberdayaan masyarakat masih dalam bentuk mobilisasi masyarakat. Sedangkan pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pelayanan, advokasi kesehatan serta pengawasan sosial dalam program pembangunan kesehatan belum banyak dilaksanakan.
6. Manajemen Kesehatan
Meliputi: kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, hukum kesehatan, dan informasi kesehatan. Untuk menggerakkan pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna, diperlukan manajemen kesehatan. Manajemen

kesehatan sangatlah berpengaruh juga, karena dalam hal ini yang memanager proses, tetapi keberhasilan manajemen kesehatan sangat ditentukan antara lain oleh tersedianya data dan informasi kesehatan, dukungan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, dukungan hukum kesehatan serta administrasi kesehatan. Jika tidak tersedianya hal ini maka bisa jadi proses manajemen akan terhambat/ bahkan tidak berjalan. Sebenarnya, jika kita menengok sebentar bagaimana proses pemerintah bekerja, selalu berusaha dan berupaya yang terbaik, baik juga tenaga medis. Hanya saja dalam prosesnya terdapat sebuah kendala baik dalam SDM pribadi ataupun sebuah pemerintahan itu. Bisa jadikan renungan bagaimana kita bisa membuat sebuah sistem yang lebih baik dengan input-proses-dan output yang bisa menghasilkan sebuah kebanggaan dan sebuah tujuan bersama

3. Sistem Informasi Kesehatan

a. Pengertian Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan merupakan salah satu bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari Sistem Kesehatan di suatu negara. Kemajuan atau kemunduran Sistem Informasi Kesehatan selalu berkorelasi dan mengikuti perkembangan Sistem Kesehatan, kemajuan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) bahkan mempengaruhi Sistem Pemerintahan yang berlaku di suatu negara. Suatu system yang terkonsep dan terstruktur dengan baik akan menghasilkan Output yang baik juga. Sistem informasi kesehatan merupakan salah satu bentuk pokok Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dipergunakan sebagai dasar dan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arahan penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan berwawasan kesehatan.

Dengan sistem Informasi kesehatan yang baik maka akan membuat masyarakat tidak buta dengan semua permasalahan kesehatan. Dan mau membawa keluarga nya berobat dengan mudah bukan lagi

dengan birokrasi yang rumit yang membuat masyarakat enggan membawa anggota keluarganya berobat di pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Dengan maraknya perkembangan media dan teknologi seharusnya membuat masyarakat dan khususnya pada mahasiswa kesehatan masyarakat melek akan kemajuan berinovasi terhadap sistem informasi kesehatan Indonesia.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah suatu sistem pengelolaan data dan informasi kesehatan di semua tingkat pemerintahan secara sistematis dan terintegrasi untuk mendukung manajemen kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sistem Informasi Kesehatan merupakan gabungan perangkat dan prosedur yang digunakan untuk mengelola siklus informasi (mulai dari pengumpulan data sampai pemberian umpan balik informasi) untuk mendukung pelaksanaan tindakan tepat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kinerja sistem kesehatan. Informasi kesehatan selalu diperlukan dalam pembuatan program kesehatan mulai dari analisis situasi, penentuan prioritas, pembuatan alternatif solusi, pengembangan program, pelaksanaan dan pemantauan hingga proses evaluasi.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah integrasi antara perangkat, prosedur dan kebijakan yang digunakan untuk mengelola siklus informasi secara sistematis untuk mendukung pelaksanaan manajemen kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam kerangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut WHO, Sistem Informasi Kesehatan merupakan salah satu dari 6 “Building Block” atau komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu negara. Keenam komponen (building block) sistem kesehatan tersebut adalah: Service delivery (pelaksanaan pelayanan kesehatan) Medical product, vaccine, and technologies (produk medis, vaksin, dan teknologi kesehatan), Health workforce (tenaga medis), Health system financing (sistem pembiayaan kesehatan), Health information system (sistem informasi kesehatan), Leadership and governance (kepemimpinan dan pemerintah).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46 Tahun 2014 tentang

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

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 92 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi disebutkan . Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan. kesehatan.

Sedangkan di dalam tatanan Sistem Kesehatan Nasional, Sistem Informasi Kesehatan merupakan bagian dari sub sistem ke 6 yaitu pada sub sistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan. Dengan demikian, dapat dipandang bahwa sistem informasi kesehatan merupakan sebuah sarana sebagai penunjang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Sistem informasi kesehatan yang efektif memberikan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di semua jenjang, bahkan di Puskesmas atau Rumah Sakit kecil sekalipun. Bukan hanya data, namun juga informasi yang lengkap, tepat, akurat, dan cepat yang dapat disajikan dengan adanya sistem informasi kesehatan yang tertata dan terlaksana dengan baik.

b. Urgensi Sistem Informasi Kesehatan

Perkembangan teknologi saat ini sudah sangat pesat, berkembangnya sistem informasi kesehatan suatu Negara dipengaruhi juga oleh perkembangan teknologinya. Sistem informasi kesehatan adalah hal yang sangat urgen yang dibutuhkan setiap Negara dalam upaya peningkatan derajat kesehatannya. Peranan SIK dalam Sistem Kesehatan Menurut WHO, Sistem Informasi Kesehatan merupakan salah satu dari 6 “building blocks” atau komponen utama dalam Sistem

Kesehatan di suatu negara. Keenam komponen (building blocks) Sistem Kesehatan tersebut ialah:

1. Servis Delivery (Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan)
2. Medical product, vaccines, and technologies (Produk Medis, vaksin, dan Teknologi Kesehatan)
3. Health Workforce (Tenaga Medis)
4. Health System Financing (Sistem Pembiayaan Kesehatan)
5. Health Information System (Sistem Informasi Kesehatan)
6. Leadership and Governance (Kepemimpinan dan Pemerintahan).

Tujuan dari dikembangkannya sistem informasi kesehatan adalah:

1. Sistem informasi kesehatan (SIK) merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang berperan dalam memberikan informasi untuk pengambilan keputusan di setiap jenjang administratif kesehatan baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota atau bahkan pada tingkat pelaksana teknis seperti Rumah Sakit ataupun Puskesmas.
2. Dalam bidang kesehatan telah banyak dikembangkan bentuk-bentuk Sistem Informasi Kesehatan (SIK), dengan tujuan dikembangkannya berbagai bentuk SIK tersebut adalah agar dapat mentransformasi data yang tersedia melalui sistem pencatatan rutin maupun non rutin menjadi sebuah informasi.

Upaya pemantapan dan pengembangan sistem informasi kesehatan ditujukan ke arah terbentuknya suatu sistem informasi kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna, yang mampu memberikan informasi yang akurat, tepat waktu dan dalam bentuk yang sesuai dengan kebutuhan untuk:

1. Pengambilan keputusan di seluruh tingkat administrasi dalam rangka perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian.
2. Mengatasi masalah-masalah kesehatan melalui isyarat dini dan upaya penanggulangannya
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri.

4. Meningkatkan penggunaan dan penyebarluasan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan.

World Health Organization (WHO) menilai bahwa investasi sistem informasi kesehatan mempunyai beberapa manfaat antara lain:

1. Membantu pengambil keputusan untuk mendeteksi dan mengendalikan masalah kesehatan, memantau perkembangan dan meningkatkannya.
2. Pemberdayaan individu dan komunitas dengan cepat dan mudah dipahami, serta melakukan berbagai perbaikan kualitas pelayanan kesehatan

Adapun manfaat adanya sistem informasi kesehatan dalam suatu fasilitas kesehatan diantaranya:

1. Memudahkan setiap pasien untuk melakukan pengobatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan.
 2. Memudahkan fasilitas kesehatan untuk mendaftar setiap pasien yang berobat.
 3. Semua kegiatan di fasilitas kesehatan terkontrol dengan baik (bekerja secara terstruktur).
- c. Sasaran Sistem Informasi Kesehatan

Sasaran dalam upaya pemantapan dan pengembangan sistem informasi kesehatan meliputi:

- a. Terciptanya pengorganisasian dan tata kerja pengelolaan data/informasi dan atau tersedianya tenaga fungsional pengelola data/informasi yang terampil di seluruh tingkat administrasi.
- b. Ditetapkannya kebutuhan esensial data atau informasi di tiap tingkat dan pengembangan instrumen pengumpulan dan pelaporan data
- c. Dihasilkannya berbagai informasi kesehatan di seluruh tingkat administrasi secara teratur, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan dan atau atas permintaan dari pengguna data/informasi.
- d. Tersedianya dukungan teknis dan sumber daya yang memadai dalam rangka pemantapan dan pengembangan

otomasi pengolahan data di seluruh tingkat administrasi.

- e. Pengembangan bank data kesehatan, pengembangan jaringan komunikasi komputer dan informasi.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan salah satu dari 6 “ *building block* ” atau komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu Negara. Keenam komponen (*building block*) sistem kesehatan tersebut adalah:

- a. Pelaksanaan pelayanan kesehatan (*Service delivery*)
- b. Produk medis, vaksin, dan teknologi kesehatan (*Medical product, vaccine, and technologies*)
- c. Tenaga medis (*Health workforce*)
- d. Sistem pembiayaan kesehatan (*Health system financing*)
- e. Sistem informasi kesehatan (*Health information system*)
- f. Kepemimpinan dan pemerintah (*Leadership and governance*)

Sedangkan di dalam tatanan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan bagian dari sub sistem ke 6 yaitu pada sub sistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan. Sub sistem manajemen dan informasi kesehatan merupakan subsistem yang mengelola fungsi-fungsi kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, informasi kesehatan, dan hukum kesehatan yang memadai dan mampu menunjang penyelenggaraan upaya kesehatan nasional agar berhasil guna, berdaya guna, dan mendukung penyelenggaraan ke-6 subsistem lain di dalam SKN sebagai satu kesatuan yang terpadu. Adapun sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional Indonesia, yaitu:

- a. Upaya kesehatan
- b. Penelitian dan pengembangan kesehatan
- c. Pembiayaan kesehatan
- d. Sumber daya manusia (SDM) kesehatan
- e. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan
- f. Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan
- g. Pemberdayaan masyarakat.

Dalam pengembangan Sistem Informasi Kesehatan, harus dibangun komitmen setiap unit infrastruktur pelayanan kesehatan agar setiap sistem informasi kesehatan berjalan dengan baik dan

yang lebih terpenting menggunakan teknologi komputer dalam mengimplementasikan Sistem Informasi Berbasis Komputer (*Computer Based Information System*).

Melalui hasil pengembangan sistem informasi ini maka diharapkan dapat menghasilkan hal-hal sebagai berikut:

1. Perangkat lunak tersebut dikembangkan sesuai dengan standar yang ditentukan oleh pemerintah daerah.
2. Dengan menggunakan open system tersebut diharapkan jaringan akan bersifat interoperable dengan jaringan lain.
3. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan mensosialisasikan dan mendorong pengembangan dan penggunaan Local Area Network di dalam kluster unit pelayanan kesehatan baik pemerintah dan swasta sebagai komponen sistem di masa depan.
4. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan mengembangkan kemampuan dalam teknologi informasi video, suara, dan data nirkabel universal di dalam Wide Area Network yang efektif, homogen dan efisien sebagai bagian dari jaringan sistem informasi pemerintah daerah.
5. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan merencanakan, mengembangkan dan memelihara pusat penyimpanan data dan informasi yang menyimpan direktori materi teknologi informasi yang komprehensif.
6. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan secara proaktif mencari, menganalisis, memahami, menyebarluaskan dan mempertukarkan secara elektronis data/informasi bagi seluruh stakeholders.
7. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan memanfaatkan website dan access point lain agar data kesehatan dan kedokteran dapat dimanfaatkan secara luas dan bertanggung jawab dan dalam rangka memperbaiki pelayanan kesehatan sehingga kepuasan pengguna dapat dicapai sebaik-baiknya.
8. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan merencanakan pengembangan manajemen SDM sistem informasi mulai dari rekrutmen, penempatan, pendidikan dan pelatihan, penilaian

- pekerjaan, penggajian dan pengembangan karir.
9. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan mengembangkan unit organisasi pengembangan dan pencarian dana bersumber masyarakat yang berkaitan dengan pemanfaatan dan penggunaan data/informasi kesehatan dan kedokteran.
 10. Dapat digunakan untuk mengubah tujuan, kegiatan, produk, pelayanan organisasi, untuk mendukung agar organisasi dapat meraih keunggulan kompetitif.
 11. Mengarah pada peluang-peluang strategis yang dapat ditemukan.

Dinas Kesehatan telah menetapkan visi yaitu tersusunnya sistem informasi kesehatan di dinas kesehatan melalui ketersediaan data dan informasi yang akurat, relevan dan tepat waktu di setiap jenjang administrasi. Dalam upaya mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan tersebut, infrastruktur pelayanan kesehatan telah dibangun sedemikian rupa agar setiap unit infrastruktur pelayanan kesehatan tersebut menjalankan program dan pelayanan kesehatan menuju pencapaian visi dan misi tersebut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi kesehatan merupakan sebuah sarana sebagai penunjang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Sistem informasi kesehatan yang efektif memberikan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di semua jenjang, bahkan di puskesmas atau rumah sakit kecil sekalipun. Bukan hanya data, namun juga informasi yang lengkap, tepat, akurat, dan cepat yang dapat disajikan dengan adanya sistem informasi kesehatan yang tertata dan terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Inggarputri. 2009. **Evaluasi Penerapan SIMPUS berbasis komputer dengan metode PIECES di Puskesmas Wilayah Kabupaten Blora**. *Thesis*: Universitas Diponegoro, Semarang.
- Kusumadewi, Sri. 2009. **Informasi Kesehatan**. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Muninjaya, AA (2004). **Manajemen Kesehatan**, Kedokteran, Jakarta: EGC

- Robert G Murdick, dkk, **Sistem Informasi Untuk Manajemen Modern**, Jakarta: Erlangga, 1991.
- Sabarguna, Boy S; Safrizal, Heri. 2007. **Master Plan System Informasi Kesehatan**. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- Trihono. 2005. **Arrimes Manajemen Puskesmas**. CV Sagung Seto, Jakarta.
- Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 511 Tahun 2002 tentang Kebijakan dan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS).
- Keputusan Menteri Kesehatan . 2002. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2009 – 2014.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 837 Tahun 2007 tentang Pengembangan Jaringan Komputer Online

BAB VI.

ANALISIS SISTEM INFORMASI KESEHATAN INDONESIA

A. SEJARAH SISTEM INFORMASI KESEHATAN INDONESIA

Menelusuri sistem informasi kesehatan secara historis guna mengenal perjalanan panjang sistem informasi kesehatan di Indonesia. Diawali dengan sistem pencatatan dan administrasi di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya masih menggunakan sistem yang manual atau pencatatan, dengan segala risiko sampai pada tercecernya data pasien. Namun seiring dengan perkembangan zaman dan pesatnya teknologi membuat sistem informasi kesehatan pun terus berkembang.

Perkembangan sistem informasi Kesehatan di Indonesia dimulai dengan sebuah Sistem Informasi Rumah Sakit yang berbasis komputer (*Computer Based Hospital Information System*) oleh Rumah Sakit Husada pada akhir dekade 80' an. Beriringan dengan hal itu rupanya Departemen Kesehatan juga mengembangkan sistem informasi kesehatan berbasis komputer dengan dibantu oleh proyek luar negeri dengan bantuan beberapa tenaga ahli dari Universitas Gadjah mada. Tetapi perjuangan ini mengalami stagnasi, dilihat dari segi perencanaan yang tidak tersusun dengan baik dimana identifikasi faktor penentu keberhasilan masih tidak lengkap, menyeluruh, dan terpadu.

Sesungguhnya Sistem Informasi Kesehatan Indonesia dapat dibagi ke dalam 3 pembagian masa sebagai berikut:

1. Era Manual (sebelum 2005)

Pada era manual ini dimulai sebelum tahun 2005. Pada era manual Aliran data terfragmentasi. Aliran data dari sumber data (fasilitas kesehatan) ke pusat melalui berbagai jalan. Data dan informasi dikelola dan disimpan oleh masing-masing Unit di Departemen Kesehatan. Bentuk data nya agregat. Kelemahannya adalah Sering terjadi duplikasi dalam pengumpulan data dan Sangat beragamnya bentuk laporan. Kemudian Validitas nya masih diragukan. Data yang ada *sulit* diakses. Karena banyaknya duplikasi, permasalahan kelengkapan dan validitas, maka data sulit dioah dan dianalisis. Dan terpenting dalam Pengiriman data masih banyak menggunakan kertas sehingga tidak ramah lingkungan.

2. Era Transisi (2005 – 2011)

Dimulai masa transisi pada tahun 2005 sampai 2011 Komunikasi data sudah mulai terintegrasi (mulai mengenal prinsip 1 pintu, walau beberapa masih terfragmentasi). Persebaran data Sebagian besar data agregat dan sebagian kecil data individual. Sebagian data sudah terkomputerisasi dan sebagian masih manual. Keamanan dan kerahasiaan data kurang terjamin. Pada masa transisi ini posisi nya masih setengah setengah karena mulai menggunakan sistem komputerisasi tapi masih belum meninggalkan sistem manual.

3. Era Komputerisasi (mulai 2012)

Baru pada 2012 era komputerisasi dimulai , pada era ini Pemanfaatan data menjadi satu pintu (terintegrasi). Data yang ada adalah individual (disagregat). Data dari Unit Pelayanan Kesehatan langsung diunggah (uploaded) ke bank data di pusat (e-Health). Penerapan teknologi m-Health dimana data dapat langsung diunggah ke bank data. Keamanan dan kerahasiaan data terjamin (memakai secure login). Lebih cepat, tepat waktu dan efisien yang pastinya Lebih ramah lingkungan.

Sistem Informasi Kesehatan Indonesia atau Sistem Informasi

Kesehatan Nasional (SIKNAS) adalah sistem informasi yang berhubungan dengan sistem-sistem informasi lain baik secara nasional maupun internasional dalam rangka kerjasama yang saling menguntungkan. SIKNAS bukanlah suatu sistem yang berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari sistem kesehatan. Oleh karena itu, SIK di tingkat pusat merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional, di tingkat provinsi merupakan bagian dari sistem kesehatan provinsi, dan di tingkat kabupaten atau kota merupakan bagian dari sistem kesehatan kabupaten atau kota. SIKNAS di bangun dari himpunan atau jaringan sistem-sistem informasi kesehatan provinsi dan sistem informasi kesehatan provinsi di bangun dari himpunan atau jaringan sistem-sistem informasi kesehatan kabupaten atau kota

B. JARINGAN DAN ALUR SISTEM INFORMASI KESEHATAN NASIONAL

Jaringan ini sesungguhnya merupakan koneksitas virtual sistem informasi kesehatan elektronik yang dikelola oleh Kementrian Kesehatan dan hanya bisa diakses bila telah dihubungkan. Jaringan SIKNAS merupakan infrastruktur jaringan komunikasi data terintegrasi dengan menggunakan Wide Area Network (WAN), jaringan telekomunikasi yang mencakup area yang luas serta digunakan untuk mengirim data jarak jauh antara *Local Area Network (LAN)* yang berbeda, dan arsitektur jaringan lokal komputer lainnya. Pengembangan jaringan komputer (SIKNAS) online ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) No. 837 Tahun 2007. Dengan Tujuan pengembangan SIKNAS online adalah untuk menjembatani permasalahan kekurangan data dari kabupaten/kota ke depkes pusat dan memungkinkan aliran data kesehatan dari kabupaten/kota ke pusdatin karena dampak adanya kebijakan desentralisasi bidang kesehatan di seluruh Indonesia.

Alur ini merupakan sebuah model yang terdiri atas 7 komponen yang saling terhubung dan saling terkait yaitu:

1. Sumber Data Manual

Merupakan kegiatan pengumpulan data dari sumber data yang masih dilakukan secara manual atau secara komputerisasi *offline*.

Model SIK Nasional yang memanfaatkan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi masih tetap dapat menampung SIK Manual untuk fasilitas kesehatan yang masih mempunyai keterbatasan infrastruktur (antara lain, pasokan listrik dan peralatan komputer serta jaringan internet). Fasilitas pelayanan kesehatan yang masih memakai sistem manual akan melakukan pencatatan, penyimpanan dan pelaporan berbasis kertas. Laporan dikirimkan dalam bentuk *hardcopy* (kertas) berupa data rekapan/*agregat* ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Fasilitas pelayanan kesehatan dengan komputerisasi *offline*, laporan dikirim dalam bentuk *softcopy* berupa data individual ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Bagi petugas kesehatan yang termasuk dalam jejaring puskesmas yang belum komputerisasi, laporan dikirim dalam bentuk data rekapan/*agregat* sesuai jadwal yang telah ditentukan. Sedangkan bagi yang sudah komputerisasi *offline*, laporan dikirim dalam bentuk *softcopy* untuk dilakukan penggabungan data di puskesmas.

2. Sumber Data Komputerisasi

Pada sumber data komputerisasi pengumpulan data dari sumber data yang sudah dilakukan secara komputerisasi *online*. Pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan komputerisasi *online*, data individual langsung dikirim ke Bank Data Kesehatan Nasional dalam format yang telah ditentukan. Selain itu juga akan dikembangkan program *mobile health (mHealth)* yang dapat langsung terhubung ke sistem informasi puskesmas (aplikasi SIKDA Generik).

4. Sistem Informasi Dinas Kesehatan

Merupakan sistem informasi kesehatan yang dikelola oleh dinas kesehatan baik kabupaten/kota dan provinsi. Laporan yang masuk ke dinas kesehatan kabupaten/kota dari semua fasilitas kesehatan (kecuali milik Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat) dapat berupa laporan *softcopy* dan laporan *hardcopy*. Laporan *hardcopy* diinput ke dalam aplikasi SIKDA generik. Laporan *softcopy* diimpor ke dalam aplikasi SIKDA Generik, selanjutnya semua bentuk

laporan diunggah ke Bank Data Kesehatan Nasional. Dinas kesehatan provinsi melakukan hal yang sama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk laporan dari fasilitas kesehatan milik provinsi.

5. Sistem Informasi Pemangku Kepentingan

Sistem informasi yang dikelola oleh pemangku kepentingan terkait kesehatan. Mekanisme pertukaran data terkait kesehatan dengan pemangku kepentingan di semua tingkatan dilakukan dengan mekanisme yang disepakati.

6. Bank Data Kesehatan Nasional

Bank Data Kesehatan Nasional selanjutnya akan mencakup semua data kesehatan dari sumber data (fasilitas kesehatan), oleh karena itu unit-unit program tidak perlu lagi melakukan pengumpulan data langsung ke sumber data.

7. Pengguna Data oleh Kementerian Kesehatan

Data kesehatan yang sudah diterima di Bank Data Kesehatan Nasional dapat dimanfaatkan oleh semua unit-unit program di Kementerian Kesehatan dan UPT-nya serta dinas kesehatan dan UPTP/D-nya.

Semua pemangku kepentingan yang tidak atau belum memiliki sistem informasi sendiri serta masyarakat yang membutuhkan informasi kesehatan dapat mengakses informasi yang diperlukan dari Bank Data Kesehatan Nasional melalui *website* Kementerian Kesehatan.

Namun sebesar apapun rencana pasti ada juga kelemahan dan kemerosotan yang terjadi. Pelaksanaan SIKNAS di era desentralisasi dipandang bukan menjadi lebih baik tetapi malah berantakan. Hal ini dikarenakan belum adanya infrastruktur yang memadai di daerah dan juga pencatatan dan pelaporan yang ada (produk sentralisasi) banyak overlaps sehingga dirasakan sebagai beban oleh daerah.

Kemudian bergulirnya waktu sampai dengan saat ini telah banyak rumah sakit dan klinik-klinik yang menggunakan sistem informasi kesehatan sesuai yang dibutuhkan di pelayanan kesehatan tersebut walaupun tidak menyeluruh seperti di Negara Jepang contohnya. Berkembangnya teknologi informasi saat ini seharusnya bisa

dimanfaatkan dalam pembentukan sistem informasi kesehatan yang menyeluruh. Terkendala dengan penjangkauan kepada masyarakat Indonesia yang berada di pelosok yang sulit untuk didata dan sulit untuk menerima informasi baru dari luar yang mereka anggap asing. Masih tabu dan kentalnya budaya beberapa kelompok masyarakat di Indonesia membuat sistem informasi belum menyeluruh.

RANCANGAN KERANGKA KERJA SIK DI INDONESIA



C. DASAR HUKUM SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Di Indonesia sendiri telah ada susunan undang undang yang menjelaskan tentang informasi yaitu Menurut UUD 1945, Pasal 28; Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia. Peraturan Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia diatur Menurut Keputusan Menteri Kesehatan dalam undang undang nomer 36 tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sector. Di dalam undang undang ini dinyatakan pula bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai Sistem informasi kesehatan diatur dengan peraturan pemerintah.

Dasar hukum pengembangan sistem informasi kesehatan di

Indonesia adalah:

1. UUD 1945

Pasal 28. Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia;

2. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 168 Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan. Informasi kesehatan yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor. Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi sebagaimana ayat (2) diatur dengan PP .

Pasal 169 pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap Informasi Kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

3. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit

Pasal 52 ayat (1) Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit

4. Undang-Undang No.19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang No.11 Tahun /2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE)

a. Pasal 5 ayat (3) “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan Sistem Elektronik sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang- Undang ini.”

b. Pasal 26 ayat (1), penjelasan tentang Hak Pribadi “Dalam pemanfaatan Teknologi Informasi, perlindungan data pribadi merupakan salah satu bagian dari hak pribadi (privacy rights). Hak pribadi mengandung pengertian sebagai berikut:

12. Hak pribadi merupakan hak untuk menikmati kehidupan pribadi dan bebas dari segala macam gangguan;

13. Hak pribadi merupakan hak untuk dapat berkomunikasi

dengan Orang lain¹ tanpa tindakan memata-matai;
c. Hak pribadi merupakan hak untuk mengawasi akses informasi tentang kehidupan pribadi dan data seseorang.”

5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, tugas dan tanggung jawab pemerintah Daerah dalam pengelolaan dan pengembangan SIK merujuk pada sebagai berikut sebagai berikut:

- a. Pemerintah mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus pengelolaan dan pengembangan SIK skala nasional dan fasilitasi pengembangan SIK daerah.
- b. Pemerintah Daerah Provinsi mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus pengelolaan SIK skala provinsi.
- c. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus pengelolaan SIK skala kabupaten/kota. Pemerintah daerah dapat melakukan pengembangan SIK dalam skala terbatas dan mengikuti standar yang ditetapkan Pemerintah.

6. Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;

Data dan informasi kesehatan menjadi sebuah acuan penting dalam menentukan keputusan ke arah pembangunan kesehatan, sehingga diperlukan pengelolaan yang tepat dalam menjamin ketersediaan, kualitas, dan akses memperoleh informasi kesehatan. Karena itu, dikeluarkanlah Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan dalam membangun kerjasama, kordinasi, dan integrasi dalam upaya pembangunan kesehatan yang berkesinambungan. Informasi kesehatan terdiri atas upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan, manajemen dan regulasi kesehatan, serta

pemberdayaan masyarakat.

Pada poin pembiayaan kesehatan memuat informasi terkait dengan sumber dana, pengalokasian dana, dan pembelanjaan. Tentu dengan adanya kontrol terhadap informasi kesehatan khususnya pada pembiayaan kesehatan ini dapat mendukung proses perencanaan dan penganggaran yang lebih terarah baik di level pusat maupun daerah..

Pasal 8 Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. menyebutkan terdiri atas

- a. Informasi upaya kesehatan
 - b. Informasi penelitian dan pengembangan kesehatan
 - c. Informasi pembiayaan kesehatan
 - d. Informasi sumber daya manusia kesehatan
 - e. .informasi sediaan farmasi alat kesehatan dan makanan
 - f. Informasi manajemen dan regulasi kesehatan dan
 - g. Informasi pemberdayaanmasyarakat
7. **Kepmenkes No.004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang kesehatan dan Kepmenkes No. 932/Menkes/SK/VIII/2002 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengembangan Sistem Laporan Informasi Kesehatan Kabupaten/ Kota.**

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmnkes) No. 004 tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan disebutkan salah satu tujuan strategis adalah upaya penataan manajemen kesehatan di era desentralisasi. Salah satu langkah kunci dalam tujuan tersebut adalah mengembangkan sub sistem pemeliharaan dan optimalisasi pemanfaatan sarana dan alat kesehatan.

Kepmenkes tersebut di atas menyatakan bahwa keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan dapat tercapai bila tersedia biaya operasional

dan pemeliharaan sarana dan alat kesehatan yang memadai dan untuk itu haruslah disusun petunjuk teknis dan Standart Operational Procedure (SOP) tentang pemeliharaan dan optimalisasi pemanfaatan sarana rumah sakit dan alat kesehatan. (Depkes RI, 2003). Untuk itu dalam rangka mendukung pelaksanaan Kepmenkes 004 tahun 2003, perlu dilakukan suatu kajian tentang pemeliharaan dan pemanfaatan sarana dan alat kesehatan. demi keselamatan pasien, tenaga medis harus memperhatikan pemeliharaan alat kesehatan dikarenakan alat kesehatan bersangkut paut dengan nyawa manusia.

Kebutuhan akan data dan informasi disediakan melalui penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan, yaitu dengan cara pengumpulan, pengolahan, analisis data serta penyajian informasi. Menurut Departemen Kesehatan RI (2003), prinsip - prinsip penyelenggaraan informasi kesehatan adalah:

1. Mencakup seluruh data yang terkait dengan kesehatan, baik yang berasal dari sektor kesehatan ataupun dari berbagai sektor pembangunan lain.
2. Mendukung proses pengambilan keputusan di berbagai jenjang administrasi kesehatan.
3. Disediakan sesuai dengan kebutuhan informasi untuk pengambilan keputusan.
4. Disediakan harus akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi.
5. Pengelolaan informasi kesehatan harus dapat memadukan pengumpulan data melalui cara-cara rutin (pencatatan dan pelaporan) dan cara-cara non rutin (survei).
6. Akses terhadap informasi kesehatan harus memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan dan kedokteran.
7. Informasi Kesehatan harus akurat dan disajikan secara cepat dan tepat, mudah diakses, serta mutakhir dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi .

8. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 1144 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan

Permenkes ini mengamanatkan pusat data dan informasi (PUSDATIN) sebagai pelaksana tugas kementerian kesehatan di bidang data dan informasi kesehatan. Karena itu PUSDATIN sebagai sekretariat SIK melakukan inisiatif penyusunan regulasi dan standar SIK berupa rancangan peraturan pemerintah dan NSPK yaitu panduan *ROADMAP* rencana aksi penguatan SIK. Dalam menyusun standar dan regulasi SIK perlu dibentuk suatu Komite Ahli SIK dan Tim Perumus SIK.

Pengorganisasian pelaksanaan SIK yang merupakan implementasi dari regulasi dan standar perlu melibatkan berbagai sektor. Untuk itu perlu tersedia suatu Forum yang dijalankan oleh suatu Komite Ahli untuk mengoordinasikan seluruh upaya SIK. Komite Ahli terbagi dalam tujuh divisi yang diadaptasi dari komponen SIK, yang akan bertugas memberi rekomendasi atas hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan SIK. Dalam pelaksanaannya masing-masing divisi Komite Ahli dapat membentuk kelompok-kelompok kerja untuk membahas setiap masalah/isu yang timbul. Rekomendasi dari Komite Ahli akan disampaikan kepada Menteri Kesehatan untuk dilaksanakan oleh pelaksana.

Melalui Kepmenkes No. 805 Tahun 2011 telah dibentuk Komite Ahli dan Tim Perumus Penyusunan Peraturan Pemerintah, Pedoman dan *Roadmap* Sistem Informasi Kesehatan. Komite Ahli dan Tim Perumus ini merupakan para ahli yang berasal dari berbagai institusi/sektor yang mempunyai kaitan dan peran dalam Sistem Informasi Kesehatan. Setelah tugasnya selesai, komite ini akan dilebur menjadi Komite Ahli SIK.

9. Kepmenkes RI No. 511 tahun 2002 tentang Kebijakan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS). Kepmenkes No. 932/Menkes/SK/VIII/2002 tentang petunjuk pelaksanaan pengembangan sistem laporan informasi kesehatan kabupaten/kota

Dalam Kepmenkes disebutkan enam strategi yang dirumuskan dalam pengembangan SIKNAS di era otonomi yaitu:

- a. Integrasi dan simplifikasi pencatatan dan pelaporan yang ada.
 - b. Penetapan dan pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan baru
 - c. Fasilitasi pengembangan sistem-sistem informasi kesehatan daerah.
 - d. Pengembangan teknologi dan sumberdaya.
 - e. Pengembangan pelayanan data dan informasi untuk manajemen
 - f. Pengembangan pelayanan data dan informasi utk masyarakat.
- Bila dilihat dari strategi utama Depkes maka Sistem informasi merupakan strategi utama ke tiga dan merupakan sasaran yang ke empat belas yaitu berfungsinya sistem informasi kesehatan yang evidence di seluruh Indonesia,

10. Kepmenkes No. 837 tahun 2007 tentang Pengembangan Jaringan Komputer Online Sistem Informasi Kesehatan Nasional

Melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 837 tahun 2007 tentang Pengembangan Jaringan Komputer Online Sistem Informasi Kesehatan Nasional direncanakan beberapa indikator pencapaian setiap tahunnya, yaitu:

- a. Terselenggaranya jaringan komunikasi data integrasi antara 80% dinas kesehatan kabupaten/kota, dan 100% dinas kesehatan provinsi dengan Kementerian Kesehatan
- b. Terselenggaranya jaringan komunikasi data online terintegrasi antara 90% dinas kesehatan kabupaten/kota, 100% dinas kesehatan provinsi, 100% rumah sakit pusat, 100% Unit Pelaksana Teknis Pusat dengan Kementerian Kesehatan
- c. Terselenggaranya jaringan komunikasi data online terintegrasi antara seluruh dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, Rumah Sakit dan UPT Pusat dengan Kementerian Kesehatan

Dari beberapa hal tersebut, maka pemerintah berupaya

mengembangkan sistim informasi kesehatan yang sesuai dengan keunikan dan karakteristiknya. Pengembangan sistim informasi kesehatan daerah melalui perangkat lunak atau website, seperti: SIMPUS, SIMRS, SIKDA, dsb.

11. Permenkes No. 97 TAHUN 2015 tentang Peta Jalan SISTEM INFORMASI KESEHATAN TAHUN 2015-2019.

Halaman 23 Walaupun beberapa peraturan perundang-undangan yang ada seperti UU ITE, UU KIP, PP PSTE, PP SIK, dan lain-lain dapat dijadikan acuan. Namun peraturan perundang-undangan yang spesifik mengatur secara teknis penyelenggaraan sistem informasi kesehatan perlu disiapkan seperti peraturan perundang-undangan terkait rekam medis/ kesehatan elektronik .

Dalam pelaksanaan nya sistem informasi kesehatan di Indonesia memiliki permasalahan yang cukup kompleks ,Permasalahan mendasar Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia saat ini antara lain:

1. Faktor Pemerintah
 - a. Standar SIK belum ada sampai saat
 - b. Pedoman SIK sudah ada tapi belum seragam
 - c. Belum ada rencana kerja SIK nasional
 - d. Pengembangan SIK di kabupaten atau kota tidak seragam
2. Fragmentasi
 - a. Terlalu banyak sistem yang berbeda-beda di semua jenjang administasi (kabupaten atau kota, provinsi dan pusat), sehingga terjadi duplikasi data, data tidak lengkap, tidak valid dan tidak conect dengan pusat.
 - b. Kesenjangan aliran data (terfragmentasi, banyak hambatan dan tidak tepat waktu)
 - c. Hasil penelitian di NTB membuktikan bahwa: Puskesmas harus mengirim lebih dari 300 laporan dan ada 8 macam software sehingga beban administrasi dan beban petugas terlalu tinggi. Hal ini dianggap tidak efektif dan tidak efisien.
 - d. Format pencatatan dan pelaporan masih berbeda-beda dan belum standar secara nasional.
3. Sumber daya masih minim

D. TANGGUNGJAWAB HUKUM SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan terhadap pelayanan publik dikaitkan dengan hukum positif Indonesia, tanggung jawab hukum ini terlihat pada (Nirmalasari Ajeng P,2012)

1. Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

- a. Pasal 17 Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Menurut pasal ini pihak yang dituntut perannya dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan adalah pemerintah

- b. Pasal 62 ayat (1) Pengkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah . Pemerintah daerah dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat..

- c. **Pasal 73** Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau masyarakat termasuk Keluarga Berencana.

Dari pasal ini terlihat, penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan di daerah diselenggarakan dari sektor terkrcil yaitu rumah sakit dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan lainnya. Kemudian dari rumah sakit diteruskn ke Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota yang selanjutnya dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk diteruskan ke tingkat pusat

- d. Pasal 106 ayat (2) Penandaan dari informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas

dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.

Pada undang-undang ini terdapat asas yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan kesehatan nasional yaitu Asas Perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat perlindungan penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender, non diskriminatif serta normat-norma agama.

- e. Pasal 167 ayat (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat

Pengelolaan kesehatan dilakukan melalui Pengelolaan Administrasi Kesehatan, **informasi kesehatan**, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat

Ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- f. Pasal 168 ayat (3) Mengamanatkan pengaturan mengenai **sistem kesehatan** dal Peraturan Pemerintah.

2. Undang=Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

- a. Pasal 1 angka 2 Penyelenggara pelayanan publik adalah setiap institusi penyelenggara , korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan public, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Tanggungjawab administrative terdapat pada kewajiban penyelenggara untuk menyediakan dan mengembangkan sistem informasi untuk pelayanan publik. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 23 ayat (4) bahwa sistem informasi bagi pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi a. profil penyelenggara b. profil pelaksana.c. standar pelayanan d. maklumat pelayanan e. pengelolaan pengaduan f. penilaian kinerja

Hal tersebut yang menjadi tanggungjawab administrative penyelenggara Kementerian yang berwenang dan bertanggungjawab dalam pengembangan sistem informasi untuk pelayanan publik adalah Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara

Memuat ketentuan kaidah atau asas yang harus dipenuhi dalam pelayanan publik yaitu kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak dan kewajiban , keprofesionalan, partisipatif, persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu, kemudahan dan keterjangkauan.

- b. Pasal 1 angka 9 Sistem Informasi pelayanan publik yang selanjutnya disebut Sistem Informasi adalah rangkaian kegiatan yang meliputi penyimpanan dan pengelolaan informasi serta mekanisme penyampaian informasi dari penyelenggara kepada masyarakat dan sebaliknya dalam bentuk lisan, tulisan Latin, tulisan dalam huruf Braile, bahasa gambar, dan/atau bahasa local serta disajikan secara manual ataupun elektronik.
- c. Pasal 23
 - (1) Dalam rangka memberikan dukungan informasi terhadap penyelenggara pelayanan publik perlu diselenggarakan sistem informasi yang bersifat nasional
 - (2) Menteri mengelola sistem informasi yang bersifat nasional
 - (3) Sistem informasi sebagaimana pada ayat (2) berisi semua informasi pelayanan publik yang berasal dari penyelenggara pada setiap tingkatan.
 - (4) Penyelenggara berkewajiban mengelola sistem informasi yang terdiri atas sistem informasi elektronik sekurang-kurangnya meliputi
 - a. Profil penyelenggara

- b. Pro fil pelaksana
 - c. Standar pelayanan
 - d. Maklumat pelayanan
 - e. Pengelolaan pengaduan dan
 - f. Penilaian kinerja
- (5) Penyelenggara berkewajiban menyediakan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada masyarakat secara terbuka dan mudah diakses

3. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE)

a. Pasal 15

- (1) Setiap Penyelenggara Sistem Elektronik harus menyelenggarakan Sistem Elektronik secara andal dan aman serta bertanggungjawab terhadap beroperasinya Sistem Elektronik sebagaimana mestinya.
- (2) Penyelenggara Sistem Elektronik bertanggungjawab terhadap Penyelenggaraan Sistem Elektroniknya.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku dalam hal dapat dibuktikan terjadinya keadaan memaksa, kesalahan, dan/atau kelalaian pihak pengguna Sistem Elektronik.

Standar umum penyelenggaraan sistem elektronik diatur dalam Pasal 15 dan Pasal yang merupakan pedoman bagi pihak penyelenggara sistem elektronik. Pemenuhan standar umum tersebut merupakan tanggungjawab hukum pada setiap penyelenggaraan sistem elektronik.

b. Pasal 16

- (1) Sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang-undang setiap Penyelenggara Sistem Elektronik wajib mengoperasikan Sistem Elektronik yang memenuhi persyaratan

minimum sebagai berikut:

- a. Dapat menampilkan kembali Informasi Elektroik dan/atau Dokumen Elektronik secara utuh dengan masa retensi yang ditetapkan dengan Peraturan perundang-undangan.
 - b. Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan dan keteraksesan Infomasi Eletronik dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut.
 - c. Dapat beroperasi ssuai dengan prosedur atau petunjuk dalam Penelenggaraan Sistem Elektronik tersebut.
 - d. Dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang dim umkan dengan bahasa, Informasi, atau symbol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut, dan Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk kejelasan, dan menjaga kebaruan, kebertanggungjawaban prosedur atau petunjuk.
- c. Pasal 26 ayat (1). Kecuali ditentukan lain oleh Peraturan Perundang-undangan. Penggunaan setiap infrmasi melalui media elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan orang yang bersangkutan. Pasal 26 ayat (1) mengatur bahwa penggunaan setiap informasi melalui dat elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dengan persetujuan orang yang bersangkutan Berlaku pula bagi data pribadi seseorang yang terkait dengan kesehatan (seperti rekam medis, dan sebagainya.), penggunaannya juga harus melalui persetujuan orang yang bersangkutan. Pelanggaran terhadap penggunaan data pribadi dapat berakibat pada pertanggungjawaban hukum secara perdata maupun pidana.

d. Pasal 40

- (1) Pemerintah memfasilitasi pemanfaatan Teknologi Informasi dan Transaksi Elektronik sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pemerintah melindungi kepentingan umum dari segala jenis gangguan sebagai akibat penyalahgunaan Informasi Elektronik dan Transaksi Elektronik yang mengganggu ketertiban umum sesuai dengan Peraturan perundang-undangan
- (3) Pemerintah menetapkan instansi atau institusi yang memiliki data elektronik strategis yang wajib dilindungi
- (4) Instansi atau institusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus membuat Dokumen Elektronik dan rekam cadang elektroniknya serta menghubungkannya ke pusat data tertentu untuk kepentingan pengamanan data.
- (5) Instansi atau institusi lain selain diatur pada ayat (3) membuat Dokumen Elektronik dan rekam cadang elektroniknya sesuai dengan keperluan perlindungan data yang dimilikinya.

Pada Pasal 40 diatur mengenai kewajiban Pemerintah sebagai penyelenggara sistem informasi elektronik. Dalam penyelenggaraannya terdapat tanggungjawab Pemerintah untuk memfasilitasi serta melindungi kepentingan umum dalam penyelenggaraan Sistem Elektronik. Perlindungan tersebut merupakan perlindungan data elektronik strategis sebagai bentuk tanggungjawab.

Pada undang-undang ini terdapat asas yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan sistem informasi elektronik yaitu asas Kepastian Hukum, Manfaat, Kehatihan, itikad baik, serta Netral teknologi.

4. Undang-Undang No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

- a. Pasal 7 ayat (1) Badan Publik harus membangun dan mengembangkan sistem informasi dan dokumentasi untuk mengelola Informasi Publik secara baik dan efisien sehingga dapat diakses dengan mudah

Pada Pasal 17 diatur bahwa Informasi Pribadi termasuk yang dikecualikan dari Informasi publik. Informasi pribadi ini tentunya juga yang berkaitan dengan informasi mengenai data medis seseorang.

- b. Pasal 17 butir 9h). Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada pemohon Informasi Publik yang dapat mengungkapkan rahasia pribadi yaitu:

1. Riwayat dan kondisi anggota keluarga
2. Riwayat, kondisi dan perawatan pengobatan kesehatan fisik dan psikis seseorang.
3. Kondisi keuangan, asset, pendapatan, dan rekening bank seseorang
4. Hasil evaluasi sehubungan dengan kapabilitas, intelektualitas dan rekomendasi kemampuan seseorang dan/atau
5. Catatan yang menyangkut pribadi seseorang yang berkaitan dengan kegiatan satuan pendidikan formal dan satuan pendidikan nonformal.

Unit kerja kunci terletak pada PPID yakni Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi adalah pejabat yang bertanggung jawab di bidang penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan dan/atau pelayanan informasi di badan publik

Komisi Informasi Pusat dapat membuat pedoman mengenai klasifikasi informasi yang dikecualikan serta tata kelola informasi tersebut.

Pada utas Pelksna.undang ini terdapat asas yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan informasi publik yaitu Asas keterbukaan, Aksesibel, Informasi yang dikecualikan ketat dan terbatas. Cepat, tepat, biaya ringan

dan sederhana, Rahasia (dikecualikan) serta Keputusan dan kepentingan umum.

5. Undang-Undang No. 23 tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan

- a. Pasal 2. Setiap Penduduk mempunyai hak untuk memperoleh:
 - a) Dokumen Kependudukan
 - b) pelayanan yang dalam Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil
 - c) Perlindungan atas Data Pribadi
 - d) Kepastian Hukum atas kepemilikan dokumen
 - e) Informasi mengenai adat hasil Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil atas diri nya dan/atau keluarganya dan
 - f) Ganti rugi dan pemulihan nama baik sebagai akibat kesalahan dalam Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil serta penyalahgunaan Data Pribadi oleh Institusi Pelaksana

Memberikan perlindungan bagi Negara untuk mendapatkan akses terhadap informasi public serta melindungi data pribadi Pada undang-undang ini terdapat **asas yang harus dipenuhi** dalam penyelenggaraan administrasi kependudukan yaitu asas Perlindungan terhadap hak asasi, Kepastian Hukum, Keabsahan Identitas. Ketersediaan data yang akurat, lengkap, mutakhir, dan mudah diakses. Ketertiban nasional dan terpadu. Pusat rujukan bagi lembaga terkait, Administrasi kependudukan yang universal, permanen, wajib, dan berkelanjutan serta profesionalisme.

- b. Pasal 6 Pemerintah provinsi berkewajiban dan bertanggung jawab menyelenggarakan urusan Administrasi Kependudukan yang dilakukan oleh Gubernur dengan kewenangan meliputi:
 - a) Koordinasi penyelenggara Administrasi Kependudukan.
 - b) Pemberian bimbingan, supervise dan konsultasi

- pelaksanaan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil
 - c) Pembinaan dan sosialisasi penyelenggaraan Administrasi Kependudukan
 - d) Pengelolaan dan penyajian Data Kependudukan berskala provinsi
 - e) Koordinasi pengawasan atas penyelenggaraan Administrasi Kependudukan.
- c. Pasal 7 ayat (1). Pemerintah kabupaten/kota berkewajiban dan bertanggungjawab menyelenggarakan urusan Administrasi Kependudukan yang dilakukan oleh Bupati/Walikota dengan kewenangannya meliputi:
 - a) Koordinasi penyelenggaraan Administrasi Kependudukan
 - b) Pembentukan Instansi Pelaksana tugas dan fungsinya di bidang Administrasi Kependudukan
 - c) Pengaturan teknis penyelenggaraan Administrasi Kependudukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
 - d) Pembinaan dan sosialisasi penyelenggaraan Administrasi kependudukan
 - e) Pelaksanaan kegiatan pelayanan masyarakat di bidang Administrasi Kependudukan.
 - f) Penugasan kepada desa untuk menyelenggarakan sebagian urusan Administrasi Kependudukan berdasarkan asas tugas pembantuan
 - g) Pengelolaan dan penyajian Data Kependudukan berskala kabupaten/kota
 - h) Koordinasi pengawasan atas penyelenggaraan Administrasi Kependudukan.

6. Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

- a. Pasal 1 angka 1. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan

dokumen dan Data Kependudukan melalui Pendaftaran Penduduk, Pencatatan sipil, pengelolaan informasi Administrasi Kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.

Kesehatan merupakan bagian dari mutu layanan kependudukan (penyuluhan dan pelayanan reproduksi, ibu dan anak). Kesehatan itu sendiri merupakan bagian dari data kependudukan seseorang yang dapat bersifat pribadi maupun umum.

- b. Pasal 5. Pemerintah berkewajiban dan bertanggungjawab menyelenggarakan Administrasi Kependudukan secara nasional yang dilakukan oleh Menteri dengan kewenangan meliputi ;
 - a) Koordinasi antar instansi dalam urusan Administrasi Kependudukan.
 - b) Penetapan sistem, pedoman, dan standar pelaksanaan Administrasi Kependudukan
 - c) Sosialisasi Administrasi Kependudukan
 - d) Pemberian bimbingan, supervise dan konsultasi pelaksanaan urusan Administrasi Kependudukan
 - e) Pengelolaan dan penyajian Data Kependudukan berskala nasional
 - f) Pencetakan, penerbitan dan distribusi blangko Dokumen Kependudukan.

Kesehatan merupakan bagian dari mutu layanan kependudukan (penyuluhan dan pelayanan reproduksi, ibu dan anak). Kesehatan itu sendiri merupakan bagian dari data kependudukan seseorang yang dapat bersifat pribadi atau umum

Undang-undang ini juga mengatur bahwa perlindungan data pribadi (termasuk data pribadi terkait dengan kesehatan) merupakan hak penduduk.

Terdapat interseksi kewenangan antara pemerintah daerah dan maupun pemerintah pusat dengan Badan Kependudukan

dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Dapat diketahui bahwa interkoneksi Sistem Informasi Kesehatan dengan Data Kependudukan

Pada undang-undang ini terdapat asas yang harus dipenuhi yaitu asas norma agama, perikemanusiaan, keseimbangan serta manfaat.

c. Pasal 79.

- (1) Data dan dokumen kependudukan wajib disimpan dan dilindungi oleh negara
- (2) Menteri sebagai penanggungjawab memberikan hak akses kepada petugas pada Penyelenggara dan Instansi Pelaksana untuk memasukkan, menyimpan, membaca, mengubah, meralat dan menghapus, serta mencetak Data mengkopi Data dan Dokumen Kependudukan

d. Pasal 83

- (1) Data Penduduk yang dihasilkan oleh Sistem Informasi Administarsi Kependudukan dan tersimpan data base kependudukan dimanfaatkan untuk kepentingan perumusan kebijakan di bidang pemerintahan dan pembangunan
- (2) Pemanfaatn data Penduduk sebagaimana dimaksud apa ayat (1) harus mendapatkan izin Penyelenggara.

7. Undang-Undag No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

a. Pasal 6 ayat (1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab untuk:

- a) Menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan
- b) Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- c) Membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit
- d) Memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab

- e) Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - f) Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat
 - g) **Menyediakan informasi kesehatan** yang dibutuhkan oleh masyarakat.
 - h) Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana kejadian luar biasa.
 - i) Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan dan
 - j) Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi
- b. Pasal 52 ayat (1). Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Penyimpanan dan kerahasiaan medical data record sebagai bentuk sebagai salah satu bagian dari Sistem Informasi Kesehatan di rumah sakit merupakan tanggungjawab penyelenggara sistem di rumah sakit dan merupakan hak pasien.

Rumah sakit memiliki tanggungjawab hukum secara perdata maupun pidana terhadap kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Kelalaian dalam hal ini termasuk juga kelalaian terkait dengan penggunaan data pasien yang merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan

Transmisi data mengenai Sistem Informasi Kesehatan mengenai pasien dikelola oleh penyelenggara rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Sistem Informasi dan Komunikasi merupakan prasarana rumah sakit yang juga digunakan untuk melakukan pen-

catatan dan pelaporan kepada Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit

Pada undang-undang ini terdapat asas yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan publik oleh rumah sakit yaitu asas Nilai Kemanusiaan, Etika dan Profesionalitas, Manfaat, Keadilan, Persamaan Hak dan anti diskriminasi, Pemerataan, Perlindungan dan Keselamatan pasien dan fungsi sosial

8. Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

a. Pasal 45

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan Oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup
 - a) Diagnose dan tata cara tindakan medis
 - b) Tujuan tindakan medis yang dilakukan
 - c) Alternative tindakan lain dan risikonya
 - d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
 - e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

b. Pasal 46

- (1) Setiap dokter atau 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
- (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

c. Pasal 47

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

Persetujuan oleh pasien terhadap tindakan dokter wajib dilakukan terkait dengan pelaksanaan tanggungjawab hukum oleh dokter yang dapat timbul dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan

Terdapat kewajiban dan bentuk tanggungjawab terhadap penyimpanan dan kerahasiaan medical data record oleh dokter. Hal ini terkait dengan perlindungan data pribadi pasien.

Diakui adanya keberadaan dokumen elektronik tapi sifatnya tidak wajib. *E-Sign* terkait persetujuan pasien dan data elektronik tidak hanya menyangkut PIN bahkan dapat dikatakan PIN mempunyai level keamanan yang relatif rendah. Dalam merahasiakan medical data record pasien dapat menimbulkan akibat terkait tanggungjawab dalam bentuk perdata maupun pidana

Pada undang-undang ini terdapat asas yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yaitu asas Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, Manfaat, Keadilan, Kemanusiaan, Keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

9. Undang-Undang No. 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan

- a. Pasal 1 angka 2. Arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang

dibuat dan diterima oleh lembaga Negara, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan dan perseorangan alam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Pasal angka 2 tersebut menyatakan bahwa arsip merupakan rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi yang dibuat dan diterima oleh lembaga Negara, pemerintah, pemerintah daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan dan perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) berwenang menetapkan Sistem Informasi Kearsipan Nasional dan jejaringnya.

Pada undang-undang ini terdapat asas yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan kearsipan terkait dengan informasi kesehatan yaitu asas Kepastian hukum, Keotentikan dan Kepercayaan, Keutuhan data, Asal usul (principle of provenance) Aturan Asli (original), Keamanan dan Keselamatan, Keprofesionalan, Keresponsifan, Keantisipatifan, Kepartisipatifan, Akuntabilitas, Kemanfaatan, Aksesibilitas, dan Kepentingan Umum.

10. Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

a. Pasal 12.

- (1) Urusan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang didesentralisasikan
- (2) Urusan pemerintahan yang dilimpahkan kepada Gubernur disertai dengan pendanaan sesuai dengan

urusan yang didekonsentrasikan

- b. Pada Pasal 13 dan Pasal 14 dijelaskan bahwa urusan kesehatan merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Penyelenggaraan dan penanganan pelayanan public di bidang kesehatan merupakan otonomi daerah yang pelaksanaannya menjadi tanggungjawab pemerintah daerah

Pendelegasian kewenangan di bidang kesehatan tersebut dilakukan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dalam bentuk desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan

Dalam pendelegasian kewenangan tersebut terdapat Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) pendelegasian kewenangan Kementerian Kesehatan kepada Dinas Kesehatan PEMDA sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan juga termasuk dalam NSPK sebagai bentuk pendelegasian kewenangan sekaligus bentuk pengawasan oleh Kementerian Kesehatan terhadap kondisi kesehatan dan penanganan kesehatan di daerah yang digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan di bidang kesehatan

Pada undang-undang ini terdapat asas yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah terkait dengan informasi kesehatan, yaitu asas Asas Otonomi (Desentralisasi), Dekonsentrasi serta Tugas Pembantuan.

11. Undang-Undang No. 19 tahun 2002 tentang Hak Cipta

- a. Pasal 8 ayat (1) Jika suatu Ciptaan dibuat dalam hubungan dinas dengan pihak lain dalam lingkungan pekerjaannya, Pemegang Hak Cipta pihak yang untuk dan dalam dinasnya Ciptaan itu dikerjakan, kecuali ada perjanjian lain antara kedua pihak dengan tidak mengurangi hak Pencipta apabila penggunaan Ciptaan itu diperluas sampai ke luar hubungan

dinas

- b. Pasal 17. Pemerintah melarang pengumuman setiap Ciptaan yang bertentangan dengan kebijaksanaan Pemerintah di bidang agama, pertahanan dan keamanan Negara, kesusilaan serta ketertiban umum setelah mendengar pertimbangan Dewan Hak Cipta

Ciptaan yang lahir dalam rangka kepentingan dinas (instansi) seharusnya dimiliki oleh Instansi yang bersangkutan. Termasuk pula ciptaan berupa program yang berkaitan dengan Sistem Informasi Kesehatan di instansi seperti rumah sakit maupun Dinas Kesehatan.

Ciptaan yang bersangkutan tidak boleh melanggar kepentingan umum, ketertiban dan kesusilaan (kewenangan Dewan Hak Cipta).

Interseksi kewenangan). dengan Dewan Hak Cipta dan KemKumHAM Ditjen HKI (Hak Kekayaan Intelektual)

Dalam penerapan Sistem Informasi Kesehatan terdapat interkoneksi dengan database Hak dan Interkoneksi dengan gerakan *Open Source* Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPT)

Termasuk dalamnya terdapat hak cipta terhadap program dari aplikasi penyimpanan data Sistem Informasi Kesehatan. Hal ini terkait dengan adanya risiko kejahatan seperti *hacker* sebagaimana dijelaskan dalam bab sebelumnya. Perlu diterapkan sanksi yang tegas terhadap tindak pidana tersebut. Aakan terdapat tanggungjawab pidana terhadap penyelenggara sistem yang melanggarnya.

Pada undang-undang terdapat asas yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan Hak Cipta terkait dengan informasi kesehatan yaitu asas Penghargaan Intelektual (Hak Moral dan Ekonomis) Akses IPTEK masyarakat, Kepentingan ekonomi nasional, serta persaingan usaha yang dsehat.

12. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan

Nasional

- a. Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas
- b. Pasal 22 ayat (1).

Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

- c. Pasal 23 ayat (1)

Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Jaminan Kesehatan adalah salah satu Program Jaminan Nasional yang melibatkan asuransi dan Dewan Jaminan Sosial Nasional serta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional. **Sistem Informasi** Kesehatan sangat diperlukan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan yang melibatkan instansi serta pihak-pihak tersebut.

Pada undang-undang ini terdapat asas yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional terkait dengan Informasi Kesehatan yaitu asas Perikemnusiaan, Manfaat serta Keadilan Sosial.

13. Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

- a. Pasal 9

Jaminan Sosial dimaksudkan untuk menjamin:

- (1) a). menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, lanjut usia penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi.

- b). Menghargai peluang, perintis kemerdekaan, dan keluarga pahlawan atas jasa-jasanya
- (2) Jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan dalam bentuk asuransi kesejahteraan sosial dan bantuan langsung berkelanjutan
- (3) Jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dalam bentuk tunjangan berkelanjutan.

Sistem Informasi Kesehatan Kesehatan juga diperlukan dalam perwujudan Kesejahteraan Sosial terkait dengan data pemberian bantuan perwujudan kesejahteraan sosial.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki kewajiban dan bertanggungjawab dalam perwujudan kesejahteraan sosial Dalam hal ini terdapat tanggungjawab administrative pemerintah.

14. Undang-Undang No. 19 tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas

- a. Kewajiban Negara merealisasikan hak yang termuat dalam Konvensi melalui penyesuain peraturan perundang-undangan, hukum dan administrasi dari setiap Negara termasuk mengubah peraturan perundang-undangan, kebiasaan dari praktik-praktik yang diskriminatif terhadap penyandang disabilitas baik perempuan maupun anak, menjamin partisipasi penyandang disabilitas dalam segala aspek kehidupan seperti pendidikan, kesehatan, pekerjaan, politik, olahraga, seni dan budaya serta pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi.
- Teknologi jaminan akses layanan kesehatan tanpa diskriminatif termasuk kepada penyandang disabilitas. **Sistem Informasi Kesehatan** dibutuhkan dalam hal ini.

15. Undang-Undang No.1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaa Negara

- a. Pasal 2

Perbendaharaan Negara meliputi

- a) Pelaksanaan pendapatan dan belanja Negara
- b) Pelaksanaan pendapatan belanja daerah
- c) Pelaksanaan penerimaan dan pengeluaran Negara
- d) Pelaksanaan penerimaan dan pengeluaran daerah
- e) Pengelolaan kas
- f) Pengelolaan utang dan piutang Negara/daerah
- g) Pengelolaan investasi dan barang milik Negara/daerah
- h) Penyelenggaraan akuntansi dan sistem informasi manajemen keuangan Negara/daerah
- i) Penyusunan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan APBN/APBD
- j) Penyelesaian kerugian Negara/daerah
- k) Pengelolaan Badan Layanan Umum
- l) Perumusan standar, kebijakan serta sistem dan prosedur yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan negara dalam rangka pelaksanaan APBN/APBD.

Sistem informasi adalah termasuk dalam lingkup perbendaharaan/barang milik Negara/daerah yang menyangkut laporan pertanggungjawaban terhadap keuangan Negara.

Terdapat interkoneksi dengan Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (SPAN).

DAFTAR PUSTAKA

- Fatta H. 2007. **Analisis dan Perancangan Sistem Informasi**. CV. Andi Offset: Yogyakarta
- Husein F.M, Wibowo A. 2000. **Sistem Informasi Manajemen**. UPP AMP YKPN: Yogyakarta.
- Nirmala Sari Ajeng P, 2012. *Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Sebagai Bentuk Pelayanan Publik*. Skripsi. Fakultas Hukum Program Studi Ilmu Hukum Kekhususan Hukum Tentang Kegiatan ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta

Serly Astrini,dkk. 2018. **Implementasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.** Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 14 Nomor 1 Tahun 2019

Sutabri, Tata. 2012. **Konsep Sistem Informasi.** Andi Offset: Yogyakarta.

Yakub. 2012. **Pengantar Sistem Informasi.** CV. Graha Ilmu: Yogyakarta.

Tim Pengajar FKM-UNSRAT. *Konsep Dasar dan Penerapan Sistem Informasi Kesehatan. Modul Kuliah Sistem Informasi Kesehatan.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehata

Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang No. 23 tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan

Undang-Undang No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE)

Undang=Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Undand-Undan No. 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan

Undang-Undag No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang No. 19 tahun 2002 tentang Hak Cipta

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional

Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-Undang No. 19 tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas

Undang-Undang No.1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaa Negara

Kementerian Kesehatan RI. 2011.Rancangan Pedoman Sistem Informasi Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2017 tentang Strategi e.Kesehatan Nasional.

BAB VII

SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT

A. PENDAHULUAN

Di era informasi ini, rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kinerja dan daya saing sebagai badan usaha dengan tidak mengurangi misi sosial yang diembannya. Rumah sakit harus merumuskan kebijakan-kebijakan strategis pada internal organisasi, manajemen, dan SDMnya serta harus mampu secara cepat dan tepat mengambil keputusan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas agar dapat menjadi organisasi yang responsif, inovatif, efektif, efisien dan tentu saja menguntungkan bagi pemilik modal dengan tidak mengabaikan misi sosialnya.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, dimana pasal 1 ayat 6 dikatakan bahwa fungsi SIRS adalah untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dalam pelayanan.

SIMRS atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah

sistem pengelolaan informasi seluruh kegiatan rumah sakit sehingga membantu setiap proses manajemennya. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga mengharuskan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit harus dapat dipertanggungjawabkan dari segi mutu dan perkembangan ilmu kedokteran terkini. Dalam mencapai itu peran manajemen sangat penting disamping sumber daya pendukung.

Dengan pelayanan yang semakin kompleks diharapkan rumah sakit menyediakan informasi yang adekuat dalam mendukung terciptanya manajemen pelayanan dan administrasi yang bermutu untuk meningkatkan kinerja rumah sakit. Disinilah peran Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dikatakan penting, sebagai tulang punggung manajemen rumah sakit.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yaitu suatu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan rumah sakit disemua tingkatan administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen (berhubungan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyimpanan data, dan pelaporan atau penyajian informasi) pelayanan kesehatan di rumah sakit.

SIMRS yang terintegrasi adalah kumpulan dari sub sistem yang saling berhubungan membentuk satu kesatuan dan saling berinteraksi antar bagian satu dengan yang lain yang ada di RS untuk melakukan pengolahan data yang dimulai dari masukan data (*input*), kemudian mengolah (*prosesing*), dan hasil keluaran (*output*) berupa informasi.

Secara garis besar, ada 5 komponen yang mendasari pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), *hardware*, *software*, jaringan, dan pemantauan (Herlambang dan Haryanto, 2005). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah sebuah sistem komputer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Saat ini Sistem Informasi Manajemen (SIM) berbasis komputer rumah sakit

(SIMRS) merupakan sarana pendukung yang sangat penting, bahkan bisa dikatakan mutlak untuk mendukung pengelolaan operasional rumah sakit

Berbagai rumah sakit yang masih tetap bertahan menggunakan sistem administrasi konvensional telah menunjukkan banyaknya kehilangan kesempatan memperoleh laba akibat dari lemahnya koordinasi antar departemen maupun kurangnya dukungan informasi yang cepat, tepat, akurat, dan terintegrasi. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada para pemangku kepentingan khususnya pasien. Rumah sakit ini umumnya tertinggal dalam persaingan dengan rumah sakit yang menggunakan SIMRS. Sebagai contoh, pada sistem administrasi konvensional, pencatatan biaya perawatan dibagian keuangan dikumpulkan secara bertingkat mulai dari bangsal, bangsal belum dapat membuat perhitungan biaya karena menunggu informasi harga obat yang diberikan kepada pasien dari apotik, bangsal juga menunggu informasi catatan biaya dari laboratorium, seandainya ada jaminan uang yang dibayarkan ke kasir juga harus menunggu keabsahan data tersebut, demikian seterusnya sehingga pasien yang akan melakukan pembayaran di akhir perawatan harus menunggu untuk waktu yang cukup lama. Belum lagi ada unsur subyektifitas penghitungan yang dilakukan oleh masing-masing bangsal/ruangan karena ada rumah sakit yang memberi wewenang kepada kepala ruangan untuk mengestimasi sendiri tingkat kemampuan pasien dan berapa tindakan perawatan ataupun obat-obatan yang tidak ditagihkan ke pasien. Kondisi pemberian potongan di masing-masing ruangan ini jelas akan menimbulkan akibat yang kurang baik, dimana pendapatan rumah sakit menjadi berkurang dan insentif untuk jasa medis dipotong secara sepihak yang pada akhirnya akan menimbulkan standar ganda perawatan.

B. KONSEP DASAR SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT

1. Pengertian Konsep Dasar Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit tidak dapat lepas kaitannya dengan sistem informasi kesehatan karena sistem ini merupakan aplikasi dari

sistem informasi kesehatan itu sendiri. Untuk itu, perlu kita mengetahui sedikit tentang sistem informasi rumah sakit yang ada di Indonesia, mulai dari rancang bangun (desain) sistem informasi rumah sakit hingga pengembangannya.

Sistem informasi rumah sakit (SIRS) *Hospital information systems, HIS*) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit se-Indonesia. Sistem Informasi ini mencakup semua Rumah Sakit umum maupun khusus, baik yang dikelola secara publik maupun privat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Sistem informasi rumah sakit adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Sistem informasi rumah sakit bertugas menyiapkan informasi untuk kepentingan pelayanan rumah sakit. Subsistemnya antara lain: subsistem pengembangan dan subsistem operasional.

1. Menurut Wandaningsih (1995), ada beberapa aspek penting dari sistAspek kualitas Kualitas suatu aspek informasi tergantung pada tiga (3) hal, seperti keakuratan, ketepatan waktu, dan manfaat informasi bagi rumah sakit.

Aspek dimensi terdapat 6 (enam) dimensi informasi yang menunjukkan besar kecilnya suatu informasi, yaitu: sistem informasi, jenis informasi, metode pengukuran yang dipakai, waktu kebutuhan informasi, tempat pengambilan keputusan yang membutuhkan informasi, penggunaan inforem informasi rumah sakit yang perlu diperhatikan, yaitu:

Informasi oleh pengambil keputusan

Menurut Siregar (1986), administrasi rumah sakit, anggota dewan rumah sakit dan staf medis menggunakan sistem informasi untuk mendukung hal-hal berikut:

1. Jaminan oleh kualitas pelayanan. Informasi klinik dari catatan medis penderita bagi proses kesehatan untuk menilai pelaksanaan diagnostik dan pengobatan di rumah sakit. Sistem Informasi

rumah sakit yang menggunakan komputer dapat menelusuri data seperti ini untuk penilaian tindakan perbaikan.

2. Perbaikan biaya dan peningkatan produksi Sistem informasi dengan komputer sangat baik untuk melakukan analisa biaya dan laporan produksi yang dapat digunakan untuk administrasi rumah sakit untuk memperbaiki efektifitas kegiatan. Sistem ini dapat mengintegrasikan informasi klinik dan keuangan.
3. Analisa penggunaan dan penaksiran permintaan. Sistem informasi rumah sakit yang lengkap dapat menyajikan penggunaan pelayanan rumah sakit baik sekarang maupun masa lalu. Informasi ini berguna untuk analisa efektifitas penggunaan sumber daya dan merupakan dasar bagi peramalan permintaan masyarakat.
4. Perencanaan program dan evaluasi Informasi yang digunakan untuk ketiga tujuan diatas merupakan masukan utama untuk menilai pelayanan saat ini. Bila digabung dengan proyeksi tentang perubahan penduduk yang dilayani maka sistem ini membantu peramalan program mana yang akan datang.
5. Penyederhanaan laporan internal dan eksternal Setiap rumah sakit memerlukan pencatatan yang akurat mengenai informasi medis dan keuangan.
6. Penelitian klinik Terutama bagi rumah sakit yang beraliansi dengan institusi pendidikan. Dengan sistem informasi yang baik maka ini dapat menyajikan informasi bagi kebutuhan studi longitudinal dan perbandingan.
7. Pendidikan Sistem informasi yang baik dapat membantu dalam penalaran atau latihan kedokteran atau profesi kesehatan lain dengan menyajikan data medis masa lalu dan sekarang untuk kepentingan pendidikan.

SIRS ini merupakan penyempurnaan dari SIRS Revisi V yang disusun berdasarkan masukan dari tiap Direktorat dan Sekretariat dilingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Hal ini diperlukan agar dapat menunjang pemanfaatan data yang optimal serta semakin meningkatnya kebutuhan data saat ini dan yang akan datang.^[1] Penyelenggaraan SIRS bertujuan untuk: Merumuskan

Kebijakan dibidang perumahsakit Menyajikan informasi rumah sakit secara nasional Melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi penyeleggaraan rumah sakit secara nasional.

Pengelolaan data Rumah Sakit sesungguhnya cukup besar dan kompleks, baik data medis pasien maupun data-data administrasi yang dimiliki oleh rumah Sakit sehingga bila dikelola secara konvensional tanpa bantuan SIMRS akan mengakibatkan beberapa hal berikut:

1. *Redudansi Data*, pencatatan data medis yang sama dapat terjadi berulang-ulang sehingga menyebabkan duplikasi data dan ini berakibat membengkaknya kapasitas penyimpanan data. Pelayanan menjadi lambat karena proses *retrieving* (pengambilan ulang) data lambat akibat banyaknya tumpukan berkas.
2. *Unintegrated Data*, penyimpanan dan pengelolaan data yang tidak terintegrasi menyebabkan data tidak sinkron, informasi pada masing-masing bagian mempunyai asumsi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit / Instalasi.
3. *Out of date Information*, dikarenakan dalam penyusunan informasi harus direkap secara manual maka penyajian informasi menjadi terlambat dan kurang dapat dipercaya kebenarannya
4. *Human Error*, kelemahan manusia adalah kelelahan, ketelitian dan kejenuhan hal ini berakibat sering terjadi kesalahan dala

Menurut Austin (1983), secara umum sistem informasi rumah sakit dapat digolongkan menjadi:

1. Sistem informasi klinik atau medic
2. Sistem ini dirancang untuk membantu proses audit medis yang dapat menjamin agar standar mutu pelayanan selalu dipenuhi.
3. Sistem informasi administrasi
Sistem ini dirancang untuk membantu memantau kegiatan pendayagunaan sumber- sumber untuk pelayanan medis, seperti sistem informasi akuntansi, sistem informasi logistik dan sistem informasi ketenagaan.
4. Sistem informasi manajemen perencanaan dan pengawasan

Dengan demikian sistem informasi ini ditujukan untuk perencanaan evaluasi penampilan rumah sakit dan juga untuk menilai

dampak pelayanan di masyarakat. Sistem informasi rumah sakit dapat menciptakan standarisasi informasi manajemen rumah sakit yang mendukung pelayanan asuhan dan manajemen keperawatan di rumah sakit. Aplikasi SIMRS terintegrasi dengan sistem data perawat, asuhan keperawatan (pengkajian dan diagnose keperawatan) serta manajemen pelayanan keperawatan yang meliputi akses data SDM keperawatan, metode penugasan, supervisi dan laporan manajemen rawat inap.

2. Rancang Bangun (desain) Sistem Informasi Rumah Sakit

Rancang Bangun Rumah Sakit (SIRS), sangat bergantung kepada jenis dari rumah sakit tersebut. Rumah sakit di Indonesia, berdasarkan kepemilikannya dibagi menjadi 2, sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Pemerintah, yang dikelola oleh:
 - a. Departemen Kesehatan,
 - b. Departemen Dalam Negeri,
 - c. TNI,
 - d. BUMN.

Sifat rumah sakit ini adalah tidak mencari keuntungan (non profit)

2. Rumah Sakit Swasta, yang dimiliki dan dikelola oleh sebuah yayasan, baik yang sifatnya tidak mencari keuntungan (non profit) maupun yang memang mencari keuntungan (profit) .

Dalam melakukan pengembangan SIRS, pengembang haruslah bertumpu dalam 2 hal penting yaitu "*Kriteria dan kebijakan pengembangan SIRS*" dan "*sasaran pengembangan SIRS*" tersebut. Adapun kriteria dan kebijakan yang umumnya dipergunakan dalam penyusunan spesifikasi SIRS adalah sebagai berikut:

- a. SIRS harus dapat berperan sebagai subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional dalam memberikan informasi yang relevan, akurat dan tepat waktu.
- b. SIRS harus mampu mengaitkan dan mengintegrasikan seluruh arus informasi dalam jajaran Rumah Sakit dalam suatu sistem yang terpadu.
- c. SIRS dapat menunjang proses pengambilan keputusan dalam proses perencanaan maupun pengambilan keputusan operasional pada berbagai tingkatan.

- d. SIRS yang dikembangkan harus dapat meningkatkan daya-guna dan hasil-guna terhadap usaha-usaha pengembangan sistem informasi rumah sakit yang telah ada maupun yang sedang dikembangkan.
- e. SIRS yang dikembangkan harus mempunyai kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan perkembangan dimasa datang.
- f. Usaha pengembangan sistem informasi yang menyeluruh dan terpadu dengan biaya investasi yang tidak sedikit harus diimbangi pula dengan hasil dan manfaat yang berarti (*rate of return*) dalam waktu yang relatif singkat.
- g. SIRS yang dikembangkan harus mampu mengatasi kerugian sedini mungkin.
- h. Pentahapan pengembangan SIRS harus disesuaikan dengan keadaan masing-masing subsistem serta sesuai dengan kriteria dan prioritas.
- i. SIRS yang dikembangkan harus mudah dipergunakan oleh petugas, bahkan bagi petugas yang awam sekalipun terhadap teknologi komputer (*user friendly*).
- j. SIRS yang dikembangkan sedapat mungkin menekan seminimal mungkin perubahan, karena keterbatasan kemampuan pengguna SIRS di Indonesia, untuk melakukan adaptasi dengan sistem yang baru.
- k. Pengembangan diarahkan pada subsistem yang mempunyai dampak yang kuat terhadap pengembangan SIRS.

Atas dasar dari penetapan kriteria dan kebijakan pengembangan SIRS di atas, selanjutnya ditetapkan sasaran pengembangan sebagai penjabaran dari Sasaran Jangka Pendek Pengembangan SIRS, sebagai berikut:

- a. Memiliki aspek pengawasan terpadu, baik yang bersifat pemeriksaan atau pengawasan (*auditable*) maupun dalam hal pertanggung-jawaban penggunaan dana (*accountable*) oleh unit-unit yang ada di lingkungan rumah sakit.
- b. Terbentuknya sistem pelaporan yang sederhana dan mudah

dilaksanakan, akan tetapi cukup lengkap dan terpadu.

- c. Terbentuknya suatu sistem informasi yang dapat memberikan dukungan akan informasi yang relevan, akurat dan tepat waktu melalui dukungan data yang bersifat dinamis.
- d. Meningkatkan daya-guna dan hasil-guna seluruh unit organisasi dengan menekan pemborosan.
- e. Terjaminnya konsistensi data.
- f. Orientasi ke masa depan.
- g. Pendayagunaan terhadap usaha-usaha pengembangan sistem informasi yang telah ada maupun sedang dikembangkan, agar dapat terus dikembangkan dengan mempertimbangkan integrasinya sesuai Rancangan Global SIRS.

SIRS merupakan suatu sistem informasi yang, cakupannya luas (terutama untuk rumah sakit tipe A dan B) dan mempunyai kompleksitas yang cukup tinggi. Oleh karena itu penerapan sistem yang dirancang harus dilakukan dengan memilih pentahapan yang sesuai dengan kondisi masing masing subsistem, atas dasar kriteria dan prioritas yang ditentukan. Kesenambungan antara tahapan yang satu dengan tahapan berikutnya harus tetap terjaga. Secara garis besar tahapan pengembangan SIRS adalah sebagai berikut:

- a. Penyusunan Rencana Induk Pengembangan SIRS,
- b. Penyusunan Rancangan Global SIRS,
- c. Penyusunan Rancangan Detail/Rinci SIRS,
- d. Pembuatan Prototipe, terutama untuk aplikasi yang sangat spesifik,
- e. Implementasi, dalam arti pembuatan aplikasi, pemilihan dan pengadaan perangkat keras maupun perangkat lunak pendukung.
- f. Operasionalisasi dan Pemantapan.

Sistem Informasi Rumah Sakit yang berbasis komputer (*Computer Based Hospital Information System*) memang sangat diperlukan untuk sebuah rumah sakit dalam era globalisasi, namun untuk membangun sistem informasi yang terpadu memerlukan tenaga dan biaya yang cukup besar. Kebutuhan akan tenaga dan biaya yang besar tidak hanya dalam pengembangannya, namun juga dalam pemeliharaan SIRS

maupun dalam melakukan migrasi dari sistem yang lama pada sistem yang baru. Selama manajemen rumah sakit belum menganggap bahwa informasi adalah merupakan aset dari rumah sakit tersebut, maka kebutuhan biaya dan tenaga tersebut diatas dirasakan sebagai beban yang berat, bukan sebagai konsekuensi dari adanya kebutuhan akan informasi. Kalau informasi telah menjadi aset rumah sakit, maka beban biaya untuk pengembangan, pemeliharaan maupun migrasi SIRS sudah selayaknya masuk dalam kalkulasi biaya layanan kesehatan yang dapat diberikan oleh rumah sakit itu. Perlu disadari sepenuhnya, bahwa penggunaan teknologi informasi dapat menyebabkan ketergantungan, dalam arti sekali mengimplementasikan dan mengoperasionalkan SIRS, maka rumah sakit tersebut selamanya terpaksa harus menggunakan teknologi informasi.

Hal ini disebabkan karena perubahan dari sistem yang terotomasi menjadi sistem manual merupakan kejadian yang sangat tidak menguntungkan bagi rumah sakit tersebut. Perangkat lunak SIRS siap pakai yang tersedia di pasaran pada saat ini sebagian besar adalah perangkat lunak SIRS yang hanya mengelola sebagian sistem atau beberapa subsistem dari SIRS. Untuk dapat memilih perangkat lunak SIRS siap pakai dan perangkat keras yang akan digunakan, maka rumah sakit tersebut harus sudah memiliki rancang bangun (desain) SIRS yang sesuai dengan kondisi dan situasi rumah.

C. DASAR HUKUM SISTEM RUMAH SAKIT

Rumah sakit di Indonesia wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana ketentuan dalam pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) maka tersedianya data dan informasi mutlak dibutuhkan terutama oleh badan layanan umum seperti rumah sakit.

Berdasarkan PERMENKES No. 1171 Tahun 2011, tentang Sistem Informasi Rumah Sakit Pasal 1 (satu) ayat 1 (satu) Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, yaitu “Setiap rumah sakit wajib melaksanakan

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Berdasarkan kesepakatan dengan Dinas Kesehatan RL (tahunan) dikirimkan mulai Januari 2012 untuk data tahun 2011 dan RL 5 (bulanan) dikirimkan mulai tahun berjalan.

D. SISTEM INFORMASI PERUMAHSAKITAN DI INDONESIA

Sistem Informasi Perumahsakitannya di Indonesia sudah dikembangkan sejak tahun 1972, dengan ditetapkannya Sistem Pelaporan Rumah Sakit melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 651/XI-AU/PK/72 tanggal 27 Nopember 1972 Sistem pelaporan Rumah Sakit tersebut telah beberapa kali mengalami revisi, dan revisi yang terakhir dilakukan adalah revisi ketiga dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 691A/Menkes/SK/XII/84, disertai beberapa perubahan dengan adanya SKB Direktur Jenderal Pelayanan Medik dan Direktur Jenderal PPM & PLP No. 68)/Yanmed/Info/SK/IV/1987 dan No. 280-I/EI/01.01.01 sebagai tindak lanjut rapat konsultasi survailans nasional yang diadakan di Ball bulan Maret 1987, dimana telah dicapai suatu konsensus untuk mengadakan integrasi pengumpulan data survailans epidemiologi dari rumah sakit dalam rangka efisiensi sistem informasi.

Melalui keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.HK.00.05.1.4.5482 tanggal 2 Januari 1997, dilakukan penyempurnaan dari isi (substansi) laporan. Pembakuan dari Sistem Pelaporan Rumah Sakit merupakan landasan di dalam upaya memantapkan sistem informasi perumahsakitannya, karena salah satu modal utama untuk menunjang kelancaran informasi adalah tersedianya data dasar yang didapatkan dari unit pelapor. Disamping itu tidak kalah pentingnya adalah proses tindak lanjut berupa pengolahan serta penyajian dan analisa. Data

Sistem informasi rumah sakit (SIRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Sistem informasi rumah sakit ini meliputi: sistem informasi klinik, sistem informasi administrasi dan sistem informasi manajemen. Sistem Informasi ini mencakup semua Rumah Sakit umum maupun khusus,

baik yang dikelola secara publik maupun privat, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 1171 Tahun 2011 pasal 2 ayat 1, SIRS merupakan aplikasi sistem pelaporan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan yang meliputi :

- a. Data identitas rumah sakit;
- b. Data ketenagaan yang bekerja di rumah sakit;
- c. Data rekapitulasi kegiatan pelayanan;
- d. Data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat inap; dan
- e. Data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat jalan.

Permenkes No.1171 Tahun 2011 Pasal 3 Penyelenggaraan SIRS bertujuan untuk:

- a. merumuskan kebijakan di bidang perumahsakit;
- b. menyajikan informasi rumah sakit secara nasional; dan
- c. melakukan pemantauan, pengendalian dan evaluasi penyelenggaraan rumah sakit secara nasional.

Permenkes No.1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit Pasal 4 ayat (1) Pelaporan SIRS terdiri dari::

- a. pelaporan yang bersifat terbaru setiap saat (updated), dan;
- b. pelaporan yang bersifat periodik.

Kemudian ayat 2 berisikan Pelaporan SIRS yang bersifat terbaru setiap saat (updated) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan berdasarkan kebutuhan informasi untuk pengembangan program dan kebijakan dalam bidang perumahsakit. Pada ayat 3, Pelaporan SIRS yang bersifat periodik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun dan pada ayat 4 berisikan Sifat pelaporan SIRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Dalam pengawasan pelaksanaan Sistem Informasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada Permenkes tersebut, dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan bersamasama seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Peran SIRS yang utama adalah dalam mendukung pengendalian mutu pelayanan

medis, penilaian produktivitas, analisis pemanfaatan dan perkiraan kebutuhan, perencanaan dan evaluasi program, menyederhanakan pelayanan, penilaian klinis dan serta pendidikan.

E. SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)

Manajemen Menurut Wilson Bangun (2008) manajemen adalah suatu seni, ilmu dan proses dalam melaksanakan aktivitasnya, a, perorganisasian seperti: perencanaan, penyusunan, personil dan pengawasan dengan memanfaatkan sumber daya organisasi lainnya untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

Menurut George R. Terry (2005) manajemen merupakan suatu ilmu dan seni. Manajemen merupakan suatu wadah dalam ilmu pengetahuan, sehingga dapat dibuktikan kebenarannya secara umum.

Sistem Informasi Manajemen (SIM) adalah sebuah sistem informasi pada level manajemen yang berfungsi untuk membantu perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan dengan menyediakan resume rutin dan laporan-laporan tertentu. SIM mengambil data mentah dari TPS (Transaction Processing System) dan mengubahnya menjadi kumpulan data yang lebih berarti yang dibutuhkan manajer untuk menjalankan tanggung jawabnya. Untuk mengembangkan suatu SIM, diperlukan pemahaman yang baik tentang informasi apa saja yang dibutuhkan manajer dan bagaimana mereka menggunakan informasi tersebut. (Hanif Al Fatta, 2007, h.12). Sistem informasi manajemen adalah sistem informasi yang digunakan untuk mendukung operasional, manajemen, dan pengambilan

Bilamana pihak pengelola rumah sakit ingin agar SIMRS yang dibangun dapat berhasil diaplikasikan dengan baik di rumah sakit, maka hal-hal berikut ini harus diperhatikan:

- a. Development Master Plan, cetak biru pembangunan harus dirancang dengan baik mulai dari survei awal hingga berakhirnya implementasi, yang perlu diperhatikan adalah keterlibatannya faktor pengalaman dalam membangun pekerjaan yang sama, serta peran serta semua bagian dalam organisasi dalam mensukseskan Sistem Informasi Manajemen yang akan dibangun, master plan ini yang

- akan menjadi acuan pembuatan sebuah sistem untuk jangka waktu tidak terbatas.
- b. Integrated, dengan integrasi antar semua bagian organisasi menjadi satu kesatuan, akan membuat sistem berjalan dengan efisien dan efektif sehingga kendala-kendala seperti redudansi, re-entry dan ketidakkonsistenan data dapat dihindarkan, dengan harapan pengguna sistem memperoleh manfaat yang dapat dirasakan secara langsung, perubahan pola kerja dari manual ke komputer akan menimbulkan efek baik dan buruk bagi seorang tenaga medis.
 - c. Development Team, tim yang membangun Sistem Informasi Manajemen harus ahli dan berpengalaman di bidangnya, beberapa bidang ilmu yang harus ada dalam membangun sebuah Sistem Informasi Manajemen yang baik adalah: Manajemen Informasi, Teknik Informatika, Teknik Komputer. Tim ini perlu juga melibatkan para dokter, perawat, staf administrasi, manajer, dan jika ada tentu saja orang-orang yang mengerti tentang sistem informasi manajemen khususnya rumah sakit.
 - d. Teknologi Informasi, ketepatan dalam memilih Teknologi Informasi sangat penting dalam pembangunan, komponen-komponen Teknologi Informasi secara umum adalah Performance, diukur dari kemampuan, kapasitas dan kecepatan Teknologi Informasi • Price, harga sesuai dengan Teknologi Informasi yang didapat • Piranti Keras (Hardware), Piranti Lunak (Software) dan Jaringan((Network). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam memilih teknologi adalah: Flexibility, kemampuan Teknologi Informasi saling beradaptasi dan kemudahan • menangani proses maupun penampungan data pengembangan di masa yang akan datang Survivability, berapa lama Teknologi Informasi mendapatkan dukungan dari vendor • maupun pasar, perlu dipertimbangkan untuk tidak membangun sistem yang hanya bergantung pada satu vendor tertentu saja.
 - e. Perubahan budaya kerja dari manual ke otomasi. Perubahan budaya ini tidak mudah dilakukan, bahkan tidak jarang justru

mengganggu proses migrasi dari manual ke otomasi berbasis komputer. Meninggalkan kebiasaan kerja yang sudah mendarah daging dan sedia belajar untuk menyesuaikan diri dengan sistem yang baru, bukanlah hal yang mudah. Kadang-kadang diperlukan keberanian, ketegasan dan kesepakatan bersama antara pimpinan dan karyawan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiyanto E. 2002. Sistem Informasi Geografis Menggunakan Arc View GIS. Yogyakarta: Andi Offset
- C. Laudon, P. Jane Laudon, Kenneth. 2004. Management Information Systems. Pearson International. Levey and Loomba. Health Care Administration; a managerial perspective. Philadelphia: JB Lippincolt Co., 1976.
- Davis GB. Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen, terjemahan dari Conceptional Fondation Structure and Development, IPPM-PT Pustaka 261 Binamawas Prasindo. Jakarta: PT. Gramedia, 1992
- Hartono B. Pengembangan SIK Daerah dalam: Pusdatin (eds). Materi Fasilitas Pengembangan SIK Daerah. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2002.
- Hartono B., Wandaningsih. Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan dalam: Medika No. 11 Tahun 17, November 1991. Jakarta: 1991.
- Hicks, JO, Jr. Management Information Systems: a user perspective, Third Edition. USA: West Publishing Company, 1993.
- Jogiyanto H. Analisis dan Desain Sistem Informasi. Yogyakarta: Andi, 1999.
- Kendall KE. & Kendal JE. Analisis dan Perancangan Sistem, alih bahasa Thamin Abdul HA. Jakarta: Pearson Education Asia Pte Ltd, 2003.
- Kenney N., Macfarlane A. Identifying problems with data collection at a local level: survey of NHS maternity units in England. BMJ, 1999: 319: 816-22.
- Lippeveld T and Sauerborn R. A Framework For Designing Health Information Systems in Design and Implementation of Health Information Systems. Geneva: WHO, 2000.

- Oetomo, Budi Sutedjo Dharma, 2002, "Perencanaan dan Pembangunan Sistem Informasi", Penerbit Andi.
- Scott GM. Prinsip-Prinsip Sistem Informasi Manajemen. Edisi Indonesia, Cetakan ke-7, atas izin McGraw Hill Inc. Jakarta: PT Rajawali Grafindo, 2002.
- Sauerborn R and Lippeveld T. Introduction in: Lippeveld T. (ed). Design and Implementation of Health Information Systems. Geneva: WHO, 2000.
- Setiawan, Agus Tinus DAN Rika Putri Permadani. 2016. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Welasasih Jurnal TAM (Technology Acceptance Model) Volume 7, Desember 2016 52
- Wimmie Handiwidjojo 2009: SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT Jurnal EKSIS Vol 02 No 02 November 2009: halaman 32-38
- Depkes RI. 2004. Sistem Kesehatan Nasional 2004. Jakarta:
- Depkes RI. 2002.Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS). Jakarta:
- Depkes RI. 1997. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), Buku 1: Konsep Dasar SIMPUS. Jakarta
- Depkes RI. 1997. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), Buku 3: Pengolahan dan Pemanfaatan Data SP2TP. Jakarta
- Depkes RI. Sistem Informasi Geografis (SIG). Jakarta: Departemen Kesehatan RI Ditjen P2M & PL, Tanpa tahun.
- Departemen Kesehatan RI Permenkes No.1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah
- WHO. Developing health management information systems: a practical guide for developing countries. Geneva: WHO, 2004.

BAB VIII

SISTEM INFORMASI PUSKESMAS

A. PENDAHULUAN

Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan telah diamanatkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang diselenggarakan melalui sistem informasi dan lintas sektor. Sering dengan era desentralisasi berbagai sistem informasi kesehatan telah dikembangkan baik di pemerintah pusat atau daerah, sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik daerah masing-masing. Selain melaksanakan program pemerintah pusat melalui kementerian kesehatan, pemerintah daerah juga diberikan otonomi untuk mengembangkan sistem informasinya, baik di tingkat dinas kesehatan dan puskesmas mau pun rumah sakit.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional puskesmas adalah sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat yang dikenal sebagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) strata pertama di setiap kecamatan. Puskesmas bertanggung jawab atas masalah kesehatan di wilayah kerjanya.

Pada Manajemen di tingkat Puskesmas dalam rangka terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya

kesehatan masyarakat perlu ditunjang dengan manajemen Puskesmas yang baik. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien . Rangkaian kegiatan yang sistematis dilaksanakan oleh Puskesmas dengan memperhatikan fungsi-fungsi manajemen.

Pengembangan sistem informasi manajemen Puskesmas pada hakekatnya bertolak dari pemahaman bahwa pelaksanaan SP2TP perlu ditingkatkan sehingga tidak hanya berorientasi pada pencatatan dan pelaporan saja, namun informasi yang dihasilkan oleh SP2TP itu diharapkan dapat menjadi masukan bagi peningkatan proses manajemen Puskesmas, perbaikan pelaksanaan kegiatan bulanan maupun rencana operasional tahunan Puskesmas, dan sebagai dasar penggerakan pelaksanaan staf Puskesmas melalui lokakarya mininya.

Pada Manajemen di tingkat Puskesmas dalam rangka terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat perlu ditunjang dengan manajemen Puskesmas yang baik. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien . Rangkaian kegiatan yang sistematis dilaksanakan oleh Puskesmas dengan memperhatikan fungsi-fungsi manajemen.

B. KONSEP DASAR SISTEM INFORMASI PUSKESMAS

1. Pengertian Sistem Informasi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat atau yang lebih dikenal dengan Puskesmas adalah institusi pemerintah paling depan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 128/MENKES/SK/II/2004, dijelaskan tentang pengertian puskesmas sebagai berikut:

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan turut membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di

wilayah kerjanya dalam bentuk beberapa kegiatan pokok kesehatan.

Menurut Permenkes RI 2014 Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Adanya sistem informasi dalam bidang kesehatan memiliki manfaat antara lain:

1. Memudahkan setiap pasien untuk melakukan pengobatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memeudahkan fasilitas kesehatan untuk mendaftar setiap pasien yang berobat.
3. Semua kegiatan di fasilitas kesehatan terkontrol dengan baik

Hingga kini belum ada kesepakatan terhadap batasan istilah Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Definisi yang cukup memadai sebagai berikut: "Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu tatanan manusia/peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen Puskesmas mencapai sasaran kegiatannya". Sumber informasi utamanya adalah SP2TP, sedangkan informasi lain yang ada, berperan sebagai pelengkap.

SIMPUS adalah sebuah sistem Informasi yang terintegrasi dan didesain multi user yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen puskesmas. Dalam implementasinya, Digital Sense telah merilis dua versi sekaligus yaitu berbasis desktop (OS Windows) dan berbasis web (OS Open Source). Atau SIMPUS adalah aplikasi yang bersifat single user atau hanya dapat diaplikasikan hanya oleh satu orang pada saat itu. SIMPUS bukan aplikasi multi user yang memungkinkan satu database diolah bersama-sama oleh beberapa staf, dari beberapa ruang pelayanan yang ada di puskesmas.

SIMPUS ini terdiri atas berbagai modul yaitu: Admin Sistem (manajemen user), Loker, Poli BP/umum, Poli Gigi, Lab/Radiologi, Apotek, Poli KIA, UGD, Rawat Inap, Kegiatan Luar Gedung/UKM, Pojok Gizi, Pelayanan KB, Manajemen Aset, dan Kepegawaian. Memungkinkan koneksi online Dinas Kesehatan ke Puskesmas/ Pustu secara real time. Dengan luasnya lingkup pekerjaan di puskesmas, maka SIMPUS nantinya akan dikembangkan secara modular, atau

terpisah antara program kerja yang satu dengan program kerja yang lain.

2. Tujuan dan Manfaat Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Tujuan umum SIMPUS adalah meningkatnya kualitas manajemen Puskesmas secara lebih berhasil-guna dan berdaya-guna, melalui pemanfaatan secara optimal data SP2TP dan informasi lain yang menunjang. Sedangkan tujuan khusus SIMPUS adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai dasar penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)
- b. Sebagai dasar penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas (Lokakarya Mini)
- c. Sebagai dasar pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas (PWS dan Stratifikasi Puskesmas)
- d. Untuk mengatasi berbagai hambatan pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas

Manfaat bagi bidang kedokteran dalam sistem ini antara lain terhadap dokter:

- a. Mempermudah pekerjaan dokter dalam menyusun arsip-arsip kesehatan.
- b. Tidak mengeluarkan biaya kertas dalam penyimpanan data.
- c. Tidak memerlukan biaya banyak dalam menggunakan SDM karena hanya beberapa saja yang digunakan untuk membantu memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- d. Tidak membuang waktu yang cukup banyak bagi para penyelenggara kesehatan ditingkat puskesmas gondokusuman.
- e. Proses registrasi yang cepat dan mudah

Bagi pasien manfaat SIMPUS adalah:

- a. Registrasi yang cepat sehingga masalah pasien cepat diobati
- b. Kesehatan pasien cepat teratasi
- c. Tidak perlu membawa kartu banyak dalam merasakan pelayanan setiap berobat di puskesmas yang sama dan beda karena arsip kesehatan pasien yang sudah ada disana.

d. Kepuasan dan harapan pasien terpenuhi sebesar-besarnya.

Terhadap pemerintah suatu SIMPUS:

- a. membantu menyelesaikan masalah kesehatan ditingkat daerah teratasi dan mengakibatkan keberhasilan dalam mengatasi masalah kesehatan ini.
- b. mendorong keberhasilan dalam suatu keputusan pemerintah dan mengurangi permasalahan dalam negara.

Upaya untuk mengurangi masalah program SIMPUS

Upaya-upaya yang digunakan untuk mengurangi penggunaan simpus antara lain:

- a. Pembekalan ilmu keterampilan di tiap-tiap puskesmas terutama puskesmas gondokusikan II karena kurangnya keahlian dalam penggunaan program ini membuat kendala bagi berlangsungnya program ini. Sehingga perlu diadakan kursus / pelatihan dalam penggunaan program simpus ini
- b. Diberlakukannya waktu-waktu kerja bagi para penyelenggara pelayanan kesehatan ini. Karena sering adanya registrasi yang selalu berlangsung ini tanpa adanya waktu untuk merangkap jadi satu arsip sehingga terjadinya percampuran arsip-arsip lainnya dan membuat program kacau sehingga perlu adanya penggunaan waktu yang efisien mungkin
- c. Peletakkan petugas-petugas khusus dalam setiap hal. Hal ini berguna memperkecil masalah pelaporan berkas tentang kesehatan di puskesmas dan daftar kunjungan pasien beberapa hari ini.
- d. Pemberian dana dari pemerintah pusat kepada tiap-tiap puskesmas yang ada disekeliling masyarakat. Hal ini dikarenakan memecahkan masalah yang dialami oleh puskesmas dalam faktor ekonomi. Sehingga fasilitas yang ada dapat dirasakan dan membuat kesehatan masyarakat semakin meningkat.

C. DASAR HUKUM SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS

Dalam pelaksanaannya Puskesmas di Indonesia sudah menganut sistem informasi kesehatan yang di canangkan pemerintah. Sistem informasi kesehatan yang dianut puskesmas pada saat ini masih di dominasi oleh SP2TP . seperti diketahui bahwa puskesmas adalah uung tombak pemerintah dalam upaya pelayanan kesehatan di masyarakat.

Sesuai dengan KEPMENKES RI No 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa puskesmas di definisikan sebagai unit pelaksana teknis di kabupaten/kota yang bertanggungjawab melaksanakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian yang dilakukan Puskesmas terhadap rencana kegiatan yang telah ditetapkan baik rencan upaya wajib maupun pengembangan dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayahnya. Salah satu bentuk pemantauan adalah dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).

SIMPUS merupakan pilihan bagi daerah dalam pengembangan sistem informasi kesehatan yang lebih cepat dan akurat. Pada potensi yang dimilikinya sebenarnya SIMPUS dapat menggantikan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP). Karena SIMPUS merupakan hasil dari pengolahan berbagai sumber informasi seperti SP2TP, survei lapangan, laporan lintas sector, dan laporan sarana kesehatan swasta. Seiring kemajuan teknologi, SIMPUS pun dikembangkan melalui sistem komputerisasi dalam suatu *software* yang bekerja dalam sebuah sistem operasi. Tetapi kendalanya SIMPUS masih belum berjalan secara optimal di daerah

SIMPUS merupakan pilihan bagi daerah dalam mengembangkan sistem informasi yang lebih cepat dan akurat. Sejatinya, SIMPUS dapat lebih menggantikan peranan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), karena SIMPUS merupakan hasil dari pengolahan berbagai sumber informasi seperti SP2TP, survei lapangan, laporan lintas sektor, dan laporan sarana kesehatan swasta. Seiring dengan

perkembangan teknologi informasi, SIMPUS pun dikembangkan melalui sistem komputerisasi dalam suatu perangkat lunak (*software*) yang bekerja dalam sebuah sistem operasi. Akan tetapi, pada kenyataannya SIMPUS diberbagai daerah tidak dapat dimanfaatkan secara optimal.

Kendala-kendala yang secara umum sering dijumpai di puskesmas antara lain: • Kendala di bidang Infrastruktur Banyak puskesmas yang hanya memiliki satu atau dua komputer, dan biasanya untuk pemakaian sehari-hari di puskesmas sudah kurang mencukupi. Sudah mulai banyak pelaporan-pelaporan yang harus ditulis dengan komputer. Komputer lebih berfungsi sebagai pengganti mesin ketik semata. Selain itu kendala dari sisi sumber daya listrik juga sering menjadi masalah. Puskesmas di daerah-daerah tertentu sudah biasa menjalani pemadaman listrik rutin sehingga pengoperasian komputer menjadi terganggu. Dari segi keamanan, banyak gedung puskesmas yang kurang aman, sering terjadi puskesmas kehilangan perangkat komputer.

Prototipe SIK Puskesmas terdiri dari 7 Sub Sistem yaitu:

- a. Sub Sistem Kependudukan, yang berfungsi untuk mengelola data kependudukan terdiri dari family folder, pencatatan mutasi lahir, mutasi wafat dan mutasi pindah
- b. Sub Sistem Ketenagaan, yang berfungsi untuk mengelola data ketenagaan. Data yang diolah adalah data pribadi, anak, riwayat kepangkatan, riwayat jabatan, riwayat pendidikan, riwayat penjenjangan, riwayat latihan teknis/fungsional, data riwayat penghargaan serta data penugasan pegawai.
- c. Sub Sistem Sarana dan Prasarana, yang berfungsi mengelola data sarana dan prasarana, seperti peralatan medis, kendaraan, gedung, tanah dan peralatan lainnya.
- d. Sub Sistem keuangan, yang berfungsi untuk mengelola data keuangan secara garis besar saja yaitu mencakup besar pembiayaan menurut kegiatan dan sumber biaya.
- e. Sub Sistem Pelayanan Kesehatan, yang berfungsi mengelola data pelayanan kesehatan, terdiri dari pelayanan dalam gedung yaitu

- sub sistem rawat jalan yang meliputi pelayanan dasar (BP,GIGI, KIA,Imunisasi, Laboratorium) dan pelayanan puskesmas keliling, rawat inap, rekam medis dan manajemen obat. Pelayanan luar gedung meliputi sub sistem KIA dan GIZI, Kesling dan TTU, Pemberantasan Penyakit Menular, PKM, PSM, dan PERKESMAS.
- f. Sub Sistem Pelaporan, yang berfungsi untuk menyediakan laporan-laporan, meliputi laporan SP2TP (LB1, LB2, LB3 dan LB4) dan laporan program.
 - g. Sub Sistem Penunjang, yang menyediakan layanan penunjang sistem seperti: membuat backup dan restore data, data recovery, user list and right assignment, user shortcut, short message over network.

D. PENYELENGARAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS

Sebagaimana diketahui, SP2TP terdiri dari komppnen pencatatan dan komponen pelaporan. Yang terutama dibutuhkan untuk menunjang karena informasi yang dapat dihasilkan dari komponen ini lebih lengkap daripada komponen pelaporannya. Pencatatan-pencatatan yang utama, antara lain adalah:

1. Kartu individu, seperti Kartu Rawat Jalan, Kartu Ibu, Kartu TB, Kartu Rumah dan sebagainya,
2. Register, seperti Register Kunjungan, Register KIA, Register Filariasis, Register Posyandu, dan sebagainya;
3. Laporan Kejadian Luar Biasa dan Laporan Bulanan Sentinel;
4. Rekam kesehatan Keluarga (RKK atau Family Folrder yang untuk keluarga berisiko antara lain salah seorang anggota keluarganya menderita kusta risiko tinggi (BBLR) dan balita kurang energi kronis (KEK) salah satu anggotanya menderita gangguan jiwa.

Di samping SP2TP juga diperlukan informasi dari instansi di luar sektor kesehatan ataupun sumber-sumber lainnya, seperti informasi kependudukan, hasil kegiatan sector lain yang terkait, seperti BKKBN, Pertanian, Bangdes, Depdikbud, PU, dan lain-lain. Hasil pengolahan data SP2TP dan informasi lainnya dimanfaatkan untuk meningkatkan

manajemen Puskesmas.

Mekanisme kerja SIMPUS adalah sebagai berikut:

1. Data SP2TP dan data lainnya diolah, disajikan dan diinterpretasikan sesuai dengan Petunjuk Pengolahan dan Pemanfaatan Data SP2TP serta Petunjuk dari masing-masing program yang ada (seperti program ISPA, Malaria, Imunisasi, Kesehatan Lingkungan, KIA, Gizi, Perkesmas dan sebagainya).
2. Pengolahan, analisis, interpretasi dan penyajian dilakukan oleh para penanggung-jawab masing-masing kegiatan di Puskesmas dan pengelola program di semua jenjang administrasi.
3. Informasi yang diperoleh dari pengolahan dan interpretasi data SP2TP dan sumber lainnya, dapat bersifat kualitatif (seperti meningkat, menurun dan tidak ada perubahan) dan bersifat kuantitatif dalam bentuk angka seperti jumlah, persentase dan sebagainya. Informasi tersebut dapat berupa laporan tahunan Puskesmas.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemanfaatan SIMPUS:

1. Informasi yang diperoleh dari SP2TP dan informasi lainnya dimanfaatkan untuk menunjang proses manajemen di tingkat Puskesmas, sebagai bahan untuk penyusunan rencana tahunan Puskesmas, penyusunan rencana kerja operasional Puskesmas, bahan pemantauan evaluasi dan pembinaan.
2. Informasi dari SP2TP dan sumber lainnya akan membantu Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dalam penyusunan perencanaan tahunan, penilaian kinerja Puskesmas berdasarkan beban kerja dan pencapaian hasil kegiatan Puskesmas, sebagai bahan untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan program di wilayahnya, untuk menentukan prioritas masalah dan upaya pemecahan dan tindak lanjutnya.
3. Informasi dari SP2TP akan membantu kelancaran perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2) dan pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) program-program, sebagai masukan untuk diskusi UDKP.

Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten bertugas membina Puskesmas

sehingga Simpus dapat terselenggara di setiap Puskesmas. Dalam melaksanakan tugas tersebut Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten membentuk Tim yang terdiri dari para pengelola program serta menyediakan sarana termasuk peningkatan kemampuan dan penyediaan sumber daya manusia.

Dalam pemanfaatan Simpus Kota/Kabupaten perlu menyadari bahwa sistem informasi manajemen Puskesmas pada hakekatnya merupakan suatu subsistem informasi dalam sistem informasi manajemen kesehatan Kota/Kabupaten. Sehingga masukan yang diperoleh dari subsistem ini perlu dikonfirmasi atau dipadukan dengan subsistem informasi lainnya sebagai dasar pemikiran untuk pengambilan keputusan di Kota/Kabupaten.

Tugas Tim Kota/Kabupaten dalam pembinaan SIMPUS adalah:

1. Melakukan pembinaan Simpus. Dalam pembinaan ini memperhatikan pada ketepatan waktu laporan, kualitas data, pengolahan dan pemanfaatan data oleh Puskesmas dan oleh tingkat Kota/Kabupaten.
2. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan sistem informasi manajemen Puskesmas.
3. Mengorganisir pertemuan berkala sesuai dengan jadwal yang disepakati di Kota/Kabupaten, untuk membahas SIMPUS di wilayahnya.
4. Memberikan umpan-balik hasil pengawasan dan pengendalian pelaksanaan sistem informasi manajemen Puskesmas kepada Puskesmas.
5. Mengorganisir supervisi berkala ke Puskesmas dalam rangka pembinaan pelaksanaan SIMPUS.

Daftar Pustaka

Belum ada

BAB IX.

HUKUM TELEMATIKA

A. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi dan informasi membawa hubungan antar manusia menjadi nyaris tanpa batas (booderpass), sehingga menyebabkan perubahan sosial, ekonomi dan budaya terjadi begitu cepat dan intens. Pemanfaatan teknologi informasi, media dan komunikasi banyak membawa perubahan peradapan manusia. Manfaat teknologi dan informasi itu disamping memberi manfaat luar biasa, disisi lain juga membawa dampak negatif seperti dijadikan sarana melakukan perbuatan melawan hukum.

Keberadaan Undang-Undang No.19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Eletronik misalnya , membuktikan bahwa Indonesia telah mengesahkan suatu rezim hukum baru yang dikenal cyber law. Undang-Undang No.19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 Tahun 200 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, istilah untuk rezim hukum ini adalah “hukum telematika”. “hukum mayantara”, “hukum teknologi informasi”, hukum dunia maya”.

Apabila teknologi informasi secara global , meskipun dilakukan di dunia maya, namun membawa akibat yang nyata. dengan demikian harus didekati melalui “prinsip lex informatika” yang bersifat “ubiquotis” . secara yuridis kegiatan di dunia maya tidak dapat didekati

dengan ukuran dan kualifikasi hukum konvensional karena jika cara konvensional saja yang ditempuh, terlalu banyak kesulitan untuk penegakan hukumnya. Disamping pendekatan disiplin ilmu yang lain, pendekatan hukum menjadi mutlak karena tanpa kepastian hukum persoalan pemanfaatan teknologi informasi menjadi tidak maksimal.

Telematika melihat bahwa konvergensi telekomunikasi, media dan informatika sebagai suatu perkembangan dalam teknologi perlu mendapat pengaturan-pengaturan. Berguna untuk pengendalian sosial di masyarakat, mengharmoniskan interaksi antara sesama anggota masyarakat dan mencapai tujuan tertentu.

Hukum Telematika merupakan perwujudan dan konvergensi hukum telekomunikasi, Hukum Media, Hukum Informatika. berbagai modus pelanggaran yang memanfaatkan teknologi informasi, mendorong disiplin ilmu hukum memperluas penafsiran terhadap asas hukum dan norma hukum konvensional yang selama ini diterima

Istilah Teknologi Informasi itu sendiri merujuk pada perkembangan teknologi perangkat-perangkat pengolah informasi. Para praktisi menyatakan bahwa TELEMATICS adalah singkatan dari TELECOMMUNICATION and INFORMATICS sebagai wujud dari perpaduan konsep Computing and Communication. Istilah Telematics juga dikenal sebagai {the new hybrid technology} yang lahir karena perkembangan teknologi digital. Perkembangan ini memicu perkembangan teknologi telekomunikasi dan informatika menjadi semakin terpadu atau populer dengan istilah konvergensi. Semula Media masih belum menjadi bagian integral dari isu konvergensi teknologi informasi dan komunikasi pada saat itu.

Dalam penggunaan teknologi tersebut, berbagai pihak yang terkait dengan perusahaan seperti investor, konsumen, pemerintah akan ikut berperan dan dapat memberikan manfaat yang sangat besar bagi kelancaran proses-proses bisnis Penggunaan teknologi internet diharapkan dapat memberikan manfaat yang besar terhadap dunia bisnis yang semakin kompetitif.

Perusahaan yang mampu bersaing adalah perusahaan yang mampu mengimplementasikan teknologi ke dalam perusahaannya.

Salah satu jenis implementasi teknologi dalam hal meningkatkan persaingan bisnis dan penjualan produk-produk adalah dengan menggunakan electronic commerce (e- Commerce) yang dapat membantu memasarkan berbagai macam produk atau jasa, baik dalam bentuk fisik maupun digital. Dalam penggunaan teknologi tersebut, berbagai pihak yang terkait dengan perusahaan seperti investor, konsumen, pemerintah akan ikut berperan dan dapat memberikan manfaat yang sangat besar bagi kelancaran proses-proses bisnis.

B. PENGERTIAN HUKUM TELEMATIKA

Dalam ilmu hukum, istilah cyberspace sering disebut telematika. Jadi, hukum yang dikembangkan dinamakan hukum telematika. Digunakan istilah telematika karena lebih menunjukkan suatu sistem elektronik yang lahir dari hasil perkembangan dan konvergensi telekomunikasi, media dan informatika, sementara cyberspace lebih menunjukkan halusinasi alam virtualnya saja.

Kata telematika berasal dari istilah dalam bahasa Perancis *TELEMATIQUE* yang merujuk pada bertemunya sistem jaringan komunikasi dengan teknologi informasi. Istilah telematika merujuk pada hakekat cyberspace sebagai suatu sistem elektronik yang lahir dari perkembangan dan konvergensi telekomunikasi, media dan informatika.

Istilah hukum telematika diartikan sebagai padanan kata dari *Cyber Law*, yang saat ini secara internasional digunakan untuk istilah hukum yang terkait dengan pemanfaatan teknologi informasi. Istilah lain yang juga digunakan adalah Hukum Teknologi Informasi (*Law of Information Technology*), Hukum Dunia Maya (*Virtual World Law*) dan Hukum Mayantara. Istilah-istilah tersebut lahir mengingat kegiatan internet dan pemanfaatan teknologi informasi berbasis virtual. Istilah hukum telematika digunakan dalam tulisan ini dilandasi pemikiran bahwa cyber jika diidentikkan dengan dunia maya akan cukup menghadapi persoalan ketika terkait dengan pembuktian dan penegakan hukumnya. Mengingat para penegak hukum akan menghadapi kesulitan jika harus membuktikan suatu persoalan yang

diasumsikan sebagai maya, sesuatu yang tidak terlihat dan semu.

C. SUMBER HUKUM TELEMATIKA

Sumber-sumber hukum telematika dapat dibagi menjadi sumber hukum yang sifatnya internasional yang terdiri dari:

1. Konvensi-konvensi internasional publik dan perdata,
2. kebiasaan-kebiasaan internasional,
3. Policy international di bidang cyber law misalnya Uniform Domain Name
4. Resolution Dispute Policy (UDRP).

Di samping itu meskipun tidak bersifat norma terdapat pula beberapa pedoman yang menjadi rujukan secara internasional dan menjadi "guideline. Misalnya, UNCITRAL model law on electronic digital signature. Sumber hukum nasional berupa peraturan perundang-undangan di bidang Cyber Law secara khusus. Ketentuan-ketentuan tentang cyber law yang tersebar di dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Misal, Undang-undang Tindak Pidana Korupsi (UU Tipikor).

D. IMPLIKASI HUKUM TELEMATIKA

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi dirasakan semakin akseleratif sehingga membawa trend baru yang ditandai oleh konvergensi atau penggabungan teknologi informasi dan komunikasi yang sebelumnya terpisah-pisah. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi selama dekade terakhir ini seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat dalam berkomunikasi. Meningkatnya kebutuhan untuk berkomunikasi di masyarakat menyebabkan perubahan signifikan terhadap cara komunikasi konvensional yang berujung dengan upaya-upaya menghadirkan berbagai media teknologi informasi dan komunikasi yang semakin dan lebih konvergen.

Konsekuensi dari pesatnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (information and communication technology/ICT) membuat arus globalisasi (politik, sosial, ekonomi, dan budaya) semakin

deras mengalir ke seluruh penjuru dunia termasuk Indonesia sebagai masyarakat dunia tidak terlepas dari pengaruh arus globalisasi yang “menghapus” batas geografi, waktu dan ruang antarnegara sehingga menciptakan banyak perubahan di tengah masyarakat Indonesia.

Persiapan reaktif dan proaktif-antisipatif dalam merespons konvergensi teknologi informasi dan komunikasi serta implikasi yang dihadapkannya, perlu dilakukan dengan melakukan perubahan, salah satunya melalui perubahan regulasi.

1. Hukum Telematika Dengan Hukum Tata Negara

Pesatnya perkembangan teknologi informasi membawa konsekuensi pengaturan teknologi informasi bukan hanya dengan peraturan perundang-undangan yang konvensional. Tetapi dibutuhkan pengaturan khusus yang menggambarkan keadaan sebenarnya dari kondisi masyarakat, sehingga tidak ada gap antara substansi peraturan hukum dengan realitas yang berkembang dalam masyarakat. Misalnya untuk kegiatan-kegiatan siber, meskipun bersifat *virtual*, kegiatan siber dapat dikategorikan sebagai tindakan dan perbuatan hukum yang nyata.

Secara yuridis ruang siber sudah bukan pada tempatnya lagi untuk mengategorikan sesuatu dengan ukuran dan kualifikasi hukum konvensional untuk dapat dijadikan objek dan perbuatan. Jika cara ini yang ditempuh akan terlalu banyak kesulitan dan hal-hal yang lolos dari jangkauan hukum. Kegiatan siber adalah kegiatan *virtual* yang berdampak sangat nyata meskipun alat buktinya bersifat elektronik. Dengan demikian subjek pelakunya harus dikualifikasikan pula sebagai orang yang telah melakukan perbuatan hukum secara nyata.

Hukum Tata Negara adalah sekumpulan peraturan yang mengatur organisasi dari pada negara, hubungan antara alat perlengkapan negara dalam garis vertikal dan horizontal serta kedudukan warga negara dan hak-hak asasinya. Hukum telematika memiliki keterkaitan dengan ketatanegaraan. Pada kegiatan-kegiatan yang terkait dengan telematika antara lain adalah penyelenggaraan pemilihan presiden, pemilihan kepala daerah, pemilihan umum serta seperti rapat-rapat penyusunan undang-undang yang melakukan sarana teknologi informasi. Di sisi lain

kegiatan-kegiatan ketatanegaraan juga memerlukan saran teknologi informasi terkait dengan pendokumentasian dan pengalihwujudan data dari dokumen yang sifatnya di atas kertas menjadi dokumen elektronik.

2. Hukum Telematika Dengan Hukum Administrasi Negara

Hukum Administrasi Negara adalah sebagai suatu gabungan ketentuan yang mengikat lembaga Negara atau yang tinggi maupun yang rendah apabila lembaga negara atau badan itu menggunakan wewenang yang telah diberikan kepadanya oleh Hukum Tata Negara. Hukum Administrasi Negara menurut Oppenheim adalah sebagai peraturan tentang negara dan alat-alat perlengkapannya dilihat dalam geraknya (hukum negara dalam keadaan bergerak atau *staat in beweging*). Asas-Asas Pemerintahan/administrasi yang baik ada 2 (dua) macam

- a. asas-asas yang menangani prosedur/proses pengambilan keputusan, yang bilamana dilanggar secara otomatis membuat keputusan yang bersangkutan batal karena hukum tanpa memeriksa lagi kasusnya;
- b. asas-asas yang menangani kebenaran daripada fakta-faktanya yang dipakai sebagai dasar untuk pembuatan keputusan.

Hukum Administrasi Negara sangat berperan dalam melaksanakan sistem manajemen pemerintahan dan elemen-elemen yang membantunya sebab seperti yang dikatakan Prajudi Atmasudirjo tentang Administrasi Negara memiliki 3 arti, yaitu:

- a. sebagai aparatur negara, aparatur pemerintah atau sebagai institusi politik (kenegaraan);
- b. administrasi negara sebagai “fungsi atau sebagai aktivitas melayani pemerintah, yakni sebagai kegiatan “pemerintahan operasional”; dan
- c. administrasi negara sebagai proses teknis penyelenggaraan undang-undang

Sebagai aparatur pemerintah yang mengeluarkan pelayanan dalam

bentuk kebijakan sering diklasifikasikan sebagai jasa publik yang harus dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Secara teoritis menurut Ratmiko, pelayanan publik sendiri dapat diklasifikasikan atas11 berikut ini.

- a. Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi publik. Di mana pelayanan publik menyangkut kebutuhan publik dan digunakan secara publik.
- b. Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi privat. Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi privat dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu untuk kebutuhan primer dan sekunder.

Dikatakan kebutuhan primer adalah pelayanan publik yang dikelola oleh organisasi privat di mana kebutuhan yang dikelola adalah kebutuhan pokok bagi publik, contohnya listrik bagi negara yang dikelola secara privat oleh Perusahaan Listrik Negara. Selain kebutuhan primer yang dikelola oleh organisasi privat, kebutuhan sekunder juga dikelola oleh organisasi privat.

Keputusan Men-PAN RI No. 63 Tahun 2004 mengatur bahwa hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan pewujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Berkaitan dengan pengelompokan jenis-jenis pelayanan publik, Keputusan Men- PAN RI No. 63 Tahun 2004 membedakan jenis-jenis pelayanan publik menjadi tiga kelompok berikut ini.

- a. Kelompok pelayanan administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang, dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akta Pernikahan, Akta Kelahiran, Akta Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Izin Mengemudi (SIM), Izin mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan/Penguasaan Tanah dan sebagainya.

- b. Kelompok Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
- c. Kelompok Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, perbankan, dan sebagainya

Beberapa bidang yang terkait dengan telematika antara lain adalah penyelenggaraan pelayanan hukum yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik misalnya e-KTP, *e-government*, *e-passport* dan pengesahan badan hukum. Dalam proses pemberian pengesahan badan hukum (PT) pada saat ini dengan berkembangnya teknologi informasi pendaftaran dilakukan secara *on-line* oleh notaris yang berada di seluruh tanah air. Notaris cukup dengan mengakses melalui situs yang sudah disediakan.

3. Hukum Telematika Dengan Hukum Perdata.

Pada era teknologi informasi orang lebih memilih bertransaksi bisnis melalui media elektronik, karena lebih efektif dan efisien. Transaksi yang dilakukan melalui media elektronik merupakan bentuk kegiatan yang berhubungan dengan telematika, yang menjadi perhatian adalah perjanjian secara elektronik atau *electronic contract*. Perjanjian di era digital akan menggunakan data digital sebagai pengganti kertas. Penggunaan data digital sebagai media dalam melakukan perjanjian akan memberikan efisiensi yang sangat besar terutama bagi perusahaan-perusahaan yang menjalankan bisnisnya di internet.

Menurut Mieke Komar Kantaatmadja perjanjian jual beli yang dilakukan melalui media elektronik internet tidak lain adalah merupakan perluasan dari konsep perjanjian jual beli yang ada dalam KUH Perdata. Perjanjian jual beli melalui internet ini memiliki dasar hukum perdagangan konvensional atau jual beli dalam hukum perdata. Perbedaannya adalah bahwa perjanjian melalui internet ini bersifat khusus karena terdapat unsur peranan yang sangat dominan dari

media dan alat-alat elektronik.

Menurut Mieke Komar Kantaatmadja, mengenai kapan terjadinya kesepakatan terdapat beberapa teori, antara lain:

- a. Teori ucapan Suatu perjanjian tercapai pada saat orang menerima tawaran dan menyetujui tawaran tersebut.
- a. Teori pengiriman Perjanjian tercapai pada saat dikirimkannya surat jawaban mengenai penerimaan terhadap suatu penawaran.
- b. Teori pengetahuan Menurut teori ini, bahwa perjanjian tercapai setelah orang yang menawarkan mengetahui bahwa penawarannya telah disetujui.

4. Teori penerimaan Menyatakan perjanjian tercapai saat diterimanya surat jawaban penerimaan oleh orang yang menawarkan.

Menurut Mieke Komar Kantaatmadja mengenai kapan terjadinya kesepakatan menganut teori penerimaan di mana suatu perjanjian telah lahir ketika pihak yang melakukan penawaran menerima surat jawaban berupa penerimaan terhadap penawaran tersebut.

Hukum Perikatan adalah hubungan hukum antara dua orang atau lebih di dalam lapangan harta kekayaan di mana satu pihak mempunyai hak dan pihak yang lain mempunyai kewajiban atas suatu prestasi. Sedangkan perjanjian adalah perbuatan hukum.

Menurut ilmu pengetahuan Hukum Perdata, pengertian perikatan adalah suatu hubungan dalam lapangan harta kekayaan antara dua orang atau lebih di mana pihak yang satu berhak atas sesuatu dan pihak lain berkewajiban atas sesuatu. Beberapa sarjana juga telah memberikan pengertian mengenai perikatan. Pitlo memberikan pengertian perikatan yaitu suatu hubungan hukum yang bersifat harta kekayaan antara dua orang atau lebih, atas dasar mana pihak yang satu berhak (kreditur) dan pihak lain berkewajiban (debitur) atas suatu prestasi.

Dengan demikian, perikatan yang terjadi antara orang yang satu dengan yang lain itu disebut hubungan hukum. Jika dirumuskan, perikatan adalah suatu hubungan hukum dalam lapangan harta

kekayaan antara dua orang atau lebih di mana pihak yang satu berhak atas sesuatu dan pihak lain berkewajiban atas sesuatu. Hubungan hukum dalam harta kekayaan ini merupakan suatu akibat hukum, akibat hukum dari suatu perjanjian atau peristiwa hukum lain yang menimbulkan perikatan. Dari rumusan ini dapat diketahui bahwa perikatan itu terdapat dalam bidang hukum harta kekayaan (law of property), juga terdapat dalam bidang hukum keluarga (family law), dalam bidang hukum waris (law of succession) serta dalam bidang hukum pribadi (personal law).

E. PERLINDUNGAN RAHASIA DATA PRIBADI DAN PRIVASI DI INTERNET.

Salah satu faktor penting dalam transaksi dan kegiatan melalui fasilitas teknologi informasi adalah perlindungan data-data pribadi dan rahasia. Data- data pribadi meliputi: data-data menyangkut hal-hal yang sangat privat seperti data rekam medis, data keluarga, serta informasi yang sifatnya sangat pribadi lainnya seperti nama gadis ibu kandung, data transaksi dan pembayaran kartu kredit, dan lain-lain yang berpotensi digunakan oleh orang lain untuk tindakan kejahatan dan mencari keuntungan secara ilegal. Sebagai contoh data yang menyangkut berapa saldo yang masih tersedia sebagai fasilitas pemberian plafon dalam kartu kredit dapat diketahui apabila pihak yang menghubungi card center penyelenggara kartu kredit dapat mengungkapkan data-data tersebut.

Meskipun setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi yang benar melalui media elektronik tetapi perlu adanya pembatasan secara tegas bahwa penggunaan setiap informasi melalui media elektronik yang menyangkut data tentang nasabah dalam kegiatan transfer dana adalah pelanggaran rahasia bank. Maraknya penyalahgunaan kartu kredit melalui internet melahirkan persoalan baru, apakah nomor-nomor kartu kredit harus secara eksplisit dikatakan sebagai bagian dari rahasia bank. Saat ini terdapat fenomena yang sangat menggusarkan penyelenggara dan nasabah kartu kredit, di mana alat-alat penyadap data kartu kredit telah begitu mudah didapatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Sugeng, 2020. Hukum Telematika Indonesia. Penerbit. Prenadamedia. Rawamangu. Jakarta
- Didik. M..Arief. Mansur. 2005. CYBER LAW. Aspek Hukum Teknologi Informasi. PT. REFIKA. ADITAMA BANDUNG.
- Rd. Yudi Anton Rimadani. 2018. HUKUM TELEMATIKA. Dasar-dasar Aspek Perdata dan Aspek Pidana. Penerbit. Mujahid Press. Bandung.
- Sri Rumani. 2017. Aspek Hukum dan Bisnis Informasi. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.

BAB X

ASPEK HUKUM TELEMEDICINE

A. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi komputer dan sistem informasi sekarang ini sudah semakin meluas ke berbagai bidang termasuk salah satunya di bidang kesehatan. Di Indonesia sendiri teknologi di bidang kedokteran masih belum tersebar secara merata ke seluruh daerah. Teknologi kedokteran yang tinggi hanya dapat ditemukan di perkotaan dan itupun hanya di beberapa Rumah sakit besar atau Rumah sakit swasta Internasional yang biayanya jauh diatas mahal.

Masyarakat Indonesia tentu menyadari bahwa teknologi komputer merupakan salah satu media (tool) penting dalam peradaban manusia untuk mengatasi masalah derasnya arus informasi. Teknologi informasi dan komunikasi komputer saat ini adalah bagian penting dalam manajemen informasi

Pada bidang kesehatan, ada berbagai macam contoh penerapan dari telematika. Ada Tele-Education, Telemedicine, serta Telematika untuk Manajemen Pelayanan Kesehatan dan lain sebagainya. Namun dalam hal ini hanya akan dikemukakan telematika dalam bidang kesehatan, yaitu Telemedicine.

Telemedisin (telemedicine) dari arti katanya dapat diartikan sebagai kedokteran jarak jauh. Layanan kedokteran (klinis) dimaksud

dapat berupa (transfer/ transmisi) data (medis) dari proses wawancara (misal, anamnesis wawancara dokter-pasien; dokter-mahasiswa dalam proses edukasi), pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, peresepan bahkan tindakan perawatan dan pengobatan. Data medis yang nantinya menjadi informasi yang lebih bermakna itu dapat berwujud format teks, citra/gambar/foto, video, audio/suara, biosinyal.

Jarak jauh dimaksudkan adanya perbedaan geografis (mis. regional, internasional) antara pemberi layanan dan yang dilayani. Layanan kedokteran jarak jauh ini dapat terlaksana berkat pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (TIK). Telemedicine bukanlah teknologi yang benar-benar baru. Bukan hanya dalam khayalan. Telemedicine modern sudah ada sejak telepon digunakan. Telemedicine masa kini akan lebih mengacu pada pemanfaatan TIK yang lebih canggih. Istilah telemedicine disini lebih spesifik pada bidang kedokteran (klinis) dibanding istilah telehealth, telecare, telenursing.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan lebih mendalam mengenai telemedicine. Komponen penyusun teknologi telemedicine adalah pasien, dokter, internet dan praktisi kesehatan. Pasien memiliki jarak yang jauh dengan dokter. Apabila pasien ingin memeriksa kesehatan mereka tidak perlu berangkat ke tempat dokter, ini untuk penyakit yang kecil dan menengah dan untuk perawatan jalan. Untuk pasien dengan sakit parah dan perlu rawat inap hal ini sulit diterapkan, tetapi masih dalam tahap pengujian. Misal untuk pasien sakit jantung, kanker, tumor dan lain-lain. Antara pasien dengan praktisi kesehatan harus memiliki jaringan internet yang terhubung secara global sehingga pasien bisa menggunakan telemedicine.

Indonesia secara geografis merupakan Negara Kepulauan yang terdiri atas 17.000 pulau. Karena itu menempatkan dokter ahli di seluruh pulau jelas memiliki kendala tersendiri. Sebagian besar dokter ahli lebih memilih berada di pusat-pusat perkotaan besar, khususnya ibu kota provinsi. Masyarakat yang berada di kabupaten, kecamatan, atau desa apalagi di daerah perbatasan cukup dilayani dokter umum (non spesialis) atau bahkan perawat. Sejauh ini, rasio dokter di Indonesia

masih satu berbanding 5.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan Malaysia, rasio dokter di Malaysia satu berbanding 700 jiwa. sehingga pasien disana bisa terlayani dengan baik.

Adanya kesenjangan pelayanan kesehatan, persebaran dokter di Indonesia yang tidak merata, apalagi dokter spesialis, merupakan kendala yang sulit diatasi. Terlepas dari semua permasalahan diatas, animo masyarakat Indonesia untuk berobat keluar negeri juga cukup tinggi. Ketua IDI menyatakan dalam setahun hampir 1 juta orang berobat ke luar negeri dengan uang yang dibelanjakan ke luar negeri untuk kepentingan berobat mencapai angka Rp 20 triliun.

Kondisi semacam ini, akan menyulitkan upaya pemerintah meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Padahal pembangunan kesehatan mempunyai tujuan yang sangat penting dalam upaya pembangunan nasional yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dan sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk menanggapi krisis kesehatan di daerah pedesaan dan perbatasan di Indonesia seperti yang dijelaskan diatas maka diperlukan satu cara yang dapat mengatasi persoalan itu secara efektif dan efisien. Strategi yang ditempuh merupakan model pelayanan kesehatan yang tidak biasa yakni antara dokter dan pasien tidak bertemu secara langsung melainkan dihubungkan dengan teknologi informasi dan komunikasi yang disebut dengan Telemedicine.

Disamping manfaat yang diperoleh dari penggunaan telemedicine, penggunaan telemedicine juga berpotensi menimbulkan problema hukum. Beberapa permasalahan hukum tersebut mencakup antara lain: pemberian lisensi, akreditasi, privasi dan kerahasiaan catatan medis elektornik pasien, tanggungjawab hukum bila terjadi malpraktik, pedoman klinis, dan jaminan sosial.

Berkaitan dengan Telemedicine ini, beberapa Negara seperti Malaysia telah membuat Undang-Undang tentang Telemedicine dengan nama *Telemedicine Act 1997*, India memiliki Undang-Undang

tentang Telemedicine dengan nama Telemedicine Act 2003. Sementara itu di Negara Bagian California Amerika Serikat berdasarkan persetujuan Gubernur California Brown pada tanggal 7 Oktober 2011, Senat telah mengesahkan Telehealth Advancement Act of 2011 untuk menggantikan Telemedicine Development Act of 1996.

Secara yuridis formal Indonesia tentu membutuhkan aturan hukum nasional tentang Telemedicine. . Perkembangan dunia digital tanpa disertai penyesuaian peraturan hukumnya seiring dengan perubahan dan perkembangan tersebut akan menimbulkan ketidakpastian hukum. Untuk itu sudah saatnya Indonesia mempunyai ketentuan nasional tentang telemedicine bagi pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kualitas tenaga kesehatan dengan menggunakan layanan kesehatan telemedicine.

B. PENGERTIAN TELEMEDICINE

Kata “tele” dalam bahasa Yunani berarti: jauh, pada suatu jarak, sehingga telemedika dapat diartikan sebagai pelayanan kedokteran, meskipun dipisahkan oleh jarak. (Soegijardjo Soegijoko, 2010).

Telemedicine adalah layanan kesehatan yang dilakukan dari jarak jauh (Telemedicine is health care carried out at a distance). Telemedicine adalah transfer data medik elektronik dari satu lokasi ke lokasi lainnya (telemedicine is the transfer of electrical medical data from one location to another) Telemedicine adalah praktik kesehatan dengan memakai komunikasi audio, visual dan data. termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta pertukaran data medis dan diskusi ilmiah jarak jauh.

Pada dasarnya telemedicine adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan layanan kesehatan, mulai dari anamnese, diagnosa dan tindakan medis, tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh. Agar dapat berjalan secara efektif, sistem ini membutuhkan teknologi komunikasi yang memungkinkan transfer data berupa video, suara, dan gambar secara interaktif yang dilakukan secara *real time* dengan mengintegrasikannya ke dalam teknologi pendukung *video-conference*.

Termasuk sebagai teknologi pendukung telemedicine adalah teknologi pengolahan citra untuk menganalisis citra medis (Sri Kusumadewi, dkk, 2009),

Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, WHO) membedakan istilah telemedicine dengan tele-health. Tele-health dipahami sebagai integrasi antara sistem telekomunikasi dengan praktik kesehatan yang lebih bersifat preventif dan promotif. Sementara istilah telemedicine lebih mengacu kepada aktivitas kuratif. Meski demikian, para ahli berpendapat, pada dasarnya kedua istilah itu tidak sekaku pembagian yang digunakan oleh WHO. Telemedicine dan tele-health pada dasarnya memiliki ranah aplikasi yang sama. Walaupun pada kenyataannya istilah telemedicine lebih populer dan akhirnya digunakan dalam seluruh wilayah kesehatan, mulai dari preventif, promotif, hingga kuratif.

Bentuk praktik telemedicine berkembang seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan ilmu kedokteran itu sendiri. Mulai dari awalnya hanya sekedar panggilan telepon darurat 911, perbincangan via telepon antara pasien dan dokter hingga menjadi telekonferensi, teleasistensi, teleedukasi, tele-ICU, telehome-care, teleradiologi, telepatologi, tele-otoskop hingga telesurgery.

Dengan demikian menurut WHO, *telemedicine* (juga dikenal sebagai *telehealth*) merupakan pengiriman layanan perawatan kesehatan dengan mempertimbangkan jarak dan menggunakan teknologi informasi serta komunikasi, meliputi:

1. pertukaran informasi diagnosis
2. pengobatan dan pencegahan penyakit dan cedera,
3. penelitian dan evaluasi, dan
4. pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan.

Tuntutan akan telemedicine di Indonesia sendiri cukup tinggi, mengingat persebaran tenaga kesehatan yang belum merata, maldistribusi fasilitas kesehatan, dan hambatan geografis yang menantang. Pasal 1 Ayat 1 Permenkes 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. memuat pengertian telemedicine. Ia diartikan sebagai: “pemberian pelayanan

kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.”

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas, dapat kita pahami bahwa cakupan telemedicine cukup luas, meliputi penyediaan pelayanan kesehatan termasuk klinis, pendidikan dan pelayanan administrasi jarak jauh, melalui transfer informasi (audio, video, grafik), dengan menggunakan perangkat-perangkat telekomunikasi (audio-video interaktif dua arah, komputer, dan telemetri) dengan melibatkan dokter, pasien dan pihak-pihak lain. Secara sederhana, telemedicine sesungguhnya telah diaplikasikan ketika terjadi diskusi antara dua dokter membicarakan masalah pasien lewat telepon

Aplikasi pengobatan klinis dimana informasi medis ditransfer melalui media audio-visual interaktif disebut Telemedicine. Telemedicine berguna untuk pengaturan perawatan primer dan khusus dalam sistem kesehatan publik, komunikasi elektronik dalam membuat rujukan untuk perawatan khusus, membantu dalam menghubungkan pasien dan rumah sakit utama dengan klinik perawatan di daerah terpencil dan dapat meningkatkan kerjasama antara dokter spesialis dan perawat rujukan

C. KONSEP TELEMEDICINE

Adapun Jenis-jenis telemedicine dalam pelaksanaannya diterapkan dalam dua konsep yaitu *real time (synchronous)* dan *store-and-forward (asynchronous)*. Telemedicine secara *real time (synchronous telemedicine)* bisa berbentuk sederhana seperti penggunaan telepon atau bentuk yang lebih kompleks seperti penggunaan robot bedah. *Synchronous telemedicine* memerlukan kehadiran kedua pihak pada waktu yang sama, untuk itu diperlukan media penghubung antara kedua belah pihak yang dapat menawarkan interaksi *real time* sehingga salah satu pihak bisa melakukan penanganan kesehatan. Bentuk lain dalam *Synchronous telemedicine* adalah penggunaan peralatan kesehatan

yang dihubungkan ke komputer sehingga dapat dilakukan inspeksi kesehatan secara interaktif. Contoh penggunaan teknologi ini adalah *tele-otoscope* yang memberikan fasilitas untuk seorang dokter melihat kedalam pendengaran seorang pasien dari jarak 'jauh'. Contoh yang lain adalah *tele• stethoscope* yang membuat seorang dokter mendengarkan detak jantung pasien dari jarak jauh.

Telemedicine dengan *store-and-forward (asynchronous telemedicine)* mencakup pengumpulan data medis dan pengiriman data ini ke seorang dokter (*specialist*) pada waktu yang tepat untuk evaluasi secara *offline*. Jenis *telemedicine* ini tidak memerlukan kehadiran kedua belah pihak dalam waktu yang sama. Dermatolog, radiolog, dan patalog adalah spesialis yang biasanya menggunakan *asynchronous telemedicine* ini. rekaman medis dalam struktur yang tepat seharusnya adalah komponen dalam transfer ini.

Telemedicine bertujuan mengusahakan tercapainya pelayanan kesehatan secara merata di seluruh wilayah dan penduduk negara, meningkatkan kualitas pelayanan terutama untuk daerah terpencil secara efisien dan efektif dibandingkan cara konvensional. Telemedicine juga ditujukan untuk mengurangi rujukan ke dokter atau pelayanan kesehatan di kota-kota besar, sarana pendidikan kedokteran dan juga untuk kasus-kasus darurat. Perluasan manfaat telemedicine bisa menjangkau daerah-daerah bencana, penerbangan jarak jauh, dan bagi wisatawan asing yang sedang berada di daerah wisata (Erik Tapan, 2006).

Soegijardjo Soegijoko (2010)., menyatakan telemedika atau telemedicine adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi termasuk pula elektronika, tele-komunikasi, komputer, informatika untuk men-transfer (mengirim dan/atau menerima) informasi kedokteran, guna meningkatkan pelayanan klinis (diagnosa dan terapi) serta pendidikan.

WHO menjelaskan ada empat elemen yang berkaitan erat dengan telemedicine, yakni memberikan dukungan klinis, guna mengatasi hambatan geografis dan jarak, sebagai media penggunaan berbagai jenis perangkat teknologi informasi, untuk meningkatkan kesehatan

masyarakat Dengan demikian Dari penjelasan elemen itu, tujuan telemedicine tidak terbatas pada layanan konsultasi. Ada banyak hal yang bisa dilakukan dengan telemedicine, di antaranya pengiriman data pasien yang jauh dari rumah sakit untuk dilakukan diagnosis secara cepat, seperti radiologi dan pemeriksaan jantung. Telemedicine juga bisa dilakukan antar-fasilitas kesehatan untuk pertukaran data pasien.

Kesuksesan program telemedicine terlihat dari meningkatnya tingkat konsultasi, penerimaan secara positif, dan keseluruhan umpan balik yang positif dari pasien Menurut WHO, praktik telemedicine bisa dibedakan menjadi dua, yakni asinkronis dan sinkronis. Perbedaan keduanya terletak pada pengiriman data terkait yang diperlukan dalam konsultasi online. Dengan telemedicine asinkronis, data pasien bisa dikirim lewat email kepada dokter. Lalu dokter mempelajari data itu untuk kemudian menyampaikan diagnosis.

Sedangkan telemedicine sinkronis dilakukan dengan cara interaktif secara langsung, misalnya lewat video call. Jadi baik dokter maupun pasien dapat berinteraksi secara langsung untuk konsultasi. Meski demikian, data pasien dapat lebih dulu dikirim ke dokter untuk dijadikan dasar diagnosis yang melengkapi konsultasi online. Dengan demikian, pasien tetap dapat memperoleh manfaat pemeriksaan kesehatan dari dokter meski jauh dari fasilitas medis. Misalnya bagi masyarakat yang tinggal di daerah pelosok. Dalam hal ini, dokumen seperti foto, video, dan rekam medis cukup dikirimkan ke dokter untuk mendapat diagnosis segera.

D. SEJARAH TELEMEDICINE

Ide pemeriksaan dan evaluasi kesehatan dengan menggunakan perangkat jaringan telekomunikasi sesungguhnya bukanlah hal yang baru. Setelah diperkenalkan pesawat telepon, percobaan telemedicine telah dilakukan pertama kali dengan mentransmisikan rekaman Elektrokardiogram (EKG melalui jaringan telepon sistem analog. Walaupun jarak tempuh transmisi hanya beberapa kilometer, namun nilai klinisnya tidak begitu bermakna. Setelah itu, beberapa

kali dicoba untuk melakukan transmisi suara jantung dan napas antar dokter dan pasien.

Setelah Perang Dunia ke-II (1945), teknik transmisi foto dikembangkan oleh militer di Eropa. Pengalaman ini memberikan inspirasi para pioner kedokteran dalam mengembangkan teknik pengiriman gambar-gambar medis tentang penyakit dan kelainan dari pasien ke dokter. Sejumlah peneliti kedokteran pada saat itu telah melakukan kegiatan pendidikan, interpretasi dan menegakkan diagnosis serta melakukan pengobatan psikiatri, dan radiologi jarak jauh.

Seiring dengan kemajuan teknologi komputer dan sistem digital saat ini, perkembangan telemedicine semakin berkembang. Peralatan kedokteran dapat menghasilkan gambar digital secara langsung, selain itu juga dapat mengubah citra video menjadi citra digital. Kini, penggunaan telemedicine sangat luas sampai sekarang diaplikasikan di Amerika, Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordan, India, dan Malaysia.

Telemedicine di Indonesia sudah berkembang cukup signifikan. Di Indonesia sudah mulai menggunakan telemedicine sejak tahun 90an. Pada era tersebut masih menggunakan teknologi telepon standar. Di era sekarang telemedicine sudah berkembang lebih pesat di pelayanan kesehatan antar puskesmas pada kota-kota besarsudah saling terhubung dengan teknologi internet satu dengan yang lain. Tetapi kapasitas yang dapat digunakan pada kabel ethernet agar dapat dilewati trafik paket data dengan maksimal tertentu.(bandwidth) di Indonesia masih kurang untuk dilakukan teleconference antar pasien dengan praktisi kesehatan. Tetapi hal ini memungkinkan apabila antar puskesmas dengan pusat kesehatan kota memiliki akses internet sendiri tidak menggunakan layanan public internet. Meski baru populer pada beberapa tahun belakangan di Indonesia, sebenarnya istilah *telemedicine* pertama kali disebutkan pada tahun 1970an yang berarti pengobatan dari jarak jauh.

Pada 2010, WHO mendefinisikan *telemedicine* sebagai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati,

mencegah, dan mengevaluasi kondisi kesehatan seseorang yang berada dalam kondisi yang jauh dari fasilitas kesehatan.

E. DASAR HUKUM TELEMEDICINE

Setidaknya sejak 2015 pelayanan telemedicine mulai dikenal dan populer oleh lapisan luas masyarakat. Namun demikian, dikarenakan usianya yang baru, peraturan perundang-undangan mengenai pelaksanaannya pun baru-baru ini diterbitkan. Di Indonesia, regulasi saat ini yang menjadi dasar hukum pelaksanaan telemedis antara lain:

1. Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Di dalam Undang- Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pada Pasal 4 disebutkan:

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 penegakkan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Kerahasiaan pasien saat penggunaan aplikasi dokter-pasien terkait dengan siapa yang dapat mengakses percakapan dokter-pasien, pada saat di mana dan kapan penggunaan aplikasi ini, serta penggunaan data serta rekaman pasien setelah interaksi dihentikan. Bisa dibayangkan gadget yang digunakan untuk melakukan interaksi dapat dilihat oleh selain dokter tersebut, misalnya oleh anggota keluarga, atau saat membuka aplikasi di tempat umum.

Selain beberapa aspek bdi atas, beberapa aspek lain seperti jika terjadi sengketa medika antara dokter dengan pasien / keluarganya, pembuktian ada / tidaknya pelanggaran standar dan hukum, memastikan bahwa sang pasien betul-betul membutuhkan konsultasi atas penyakitnya atau hanya sekedar ingin mencari kesalahan dokter.

2. Undang-Undang No 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

Menurut Undang-Undang No 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 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.”

Pasal 5 ayat (3) “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan Sistem Elektronik sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang ini.”

Pasal 26 ayat (1), penjelasan tentang Hak Pribadi “Dalam pemanfaatan Teknologi Informasi, perlindungan data pribadi merupakan salah satu bagian dari hak pribadi (privacy rights). Hak pribadi mengandung pengertian sebagai berikut: a. Hak pribadi merupakan hak untuk menikmati kehidupan pribadi dan bebas dari segala macam gangguan; b. Hak pribadi merupakan hak untuk dapat berkomunikasi dengan Orang lain tanpa tindakan memata-matai; c. Hak pribadi merupakan hak untuk mengawasi akses informasi tentang kehidupan pribadi dan data seseorang.”

Bila timbul sengketa maka Setiap Orang dapat mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyelenggarakan Sistem Elektronik dan/atau menggunakan Teknologi Informasi yang menimbulkan kerugian (Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik).

3. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 35 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya

Pasal 42 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa teknologi kesehatan mencakup segala metode dan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit

Undang-undang Kesehatan ini tidak menjelaskan secara rinci terhadap frasa: “mencakup segala metode dan alat...” Jika dibedah secara rinci, pemaknaan pasal ini:

- a. “untuk mencegah terjadinya penyakit” dapat dengan mengedukasi masyarakat dengan telemedicine. Edukasi menggunakan media social cukup membantu upaya pencegahan tersebut.
- b. “mendeteksi adanya penyakit”, dapat dilakukan dengan anamnesis, menggunakan vasilitas camera pada smart phone atau video recorder
- c. “meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit” dapat dilakukan dengan memberikan pertolongan darurat sementara.

Pada konteks ini, seorang tenaga kesehatan yang melayani telemedicine hendaknya memberika peringatan untuk segera datang ke rumah sakit/ klinik terdekat agar segera diberikan penanganan lanjutan. Secara umum, konstruksi hukum pada pasal 42 Undang-Undang tentang Kesehatan tersebut menunjukkan bahwa telemedicine dapat diterima sebagai suatu metode pelayanan kesehatan. Namun sangat disayangkan, ketentuan ini pun belum dilengkapi dengan Peraturan Pelaksanaannya untuk memperjelas sampai di mana batasan pelayanan praktik

kedokteran yang dapat dilakukan dengan telemedicine.

Terhadap hal ini, kerancuan bunyi pasal akan mengaburkan kepastian hukum. Salah satu teknologi system informasi yang saat ini berkembang adalah penggunaan PDA (Personal DigitalAssisten). Dale and LeFlore (2007) menjelaskan PDA sebagai “suatu metode penyampaian untuk titik informasi perawatandan PDA merupakan satu alat berupa portable, yang merupakan komputer genggam dan sering ditemui di rumah sakit, terutama digunakan oleh para dokter atau perawat. Komputer genggam PDA menjadi hal yang semakin lumrah di kalangan medis.PDA dapat digunakan untuk menyimpan berbagai data klinis pasien, informasi obat, maupun panduan terapi/penanganan klinis tertentu.

Pemanfaatan PDA yang sudah disertai dengan jaringan telepon memungkinkan perawat tetap dapat memiliki akses terhadap database pasien di rumah sakit melalui jaringan Internet. Salah satu contoh penerapan teknologi telemedicine adalah pengiriman data radiologis pasien yang dapat dikirimkan secara langsung melalui jaringan GSM. (Global System for Mobile Communication). Selanjutnya dokter dapat memberikan interpretasinya secara langsung melalui PDA, dan memberikan feedback kepada perawat dirumah sakit. Adanya komputer dan PDA di tempat kerja perawat,dapatmeningkatkan produktivitas,mengurangi kesalahan serta kelalaian/negligence, meningkatkan mutu perawatan kepada pasien, dan meningkatkan juga kepuasan kerja perawat¹¹ . Teknologi ini dapat digunakan tanpa harus bertentangan dengan hakikat praktik kedokteran sebagaimana diterangkan di awal tulisan.

Setiap pasien berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan atas tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap (Pasal 56 ayat (1) UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).Pasien juga memiliki kebebasan memilih teknologi atau netral teknologi. setelah diberikan

informasi tentang manfaat dan risiko penggunaan teknologi tersebut. Sehingga apapun keputusan yang diambil oleh pasien dapat sama-sama memberikan rasa aman, keadilan, dan kepastian hukum.

4. Undang-Undang No.14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

Undang-Undang No.14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik Pasal 17 menyebutkan, Setiap Badan Publik wajib membuka akses bagi setiap Pemohon Informasi Publik untuk mendapatkan Informasi Publik, kecuali: Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat mengungkap rahasia pribadi, yaitu

- a. Riwayat dan kondisi anggota keluarga;
- b. Riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan kesehatan fisik, dan psikis seseorang; kondisi keuangan, aset, pendapatan, dan rekening bank seseorang; hasil-hasil evaluasi sehubungan dengan kapabilitas, intelektualitas, dan rekomendasi kemampuan seseorang; dan/atau catatan yang menyangkut pribadi seseorang yang berkaitan dengan kegiatan satuan pendidikan formal dan satuan pendidikan nonformal

5. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Berdasarkan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/650/2017 Tentang Rumah Sakit dan PUSKESMAS Penyelenggara Uji Coba Program Pelayanan Telemedicine menetapkan

KESATU: Menetapkan rumah sakit dan puskesmas sebagai penyelenggara uji coba program pelayanan telemedicine terdiri atas:

- a. Rumah sakit pengampu telemedicine nasional;
- b. Rumah sakit pengampu telemedicine regional;
- c. Rumah sakit yang diampu; dan d. Puskesmas yang diampu.

KETIGA: Rumah sakit pengampu telemedicine nasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU huruf a terdiri atas:

- a. RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta;

- b. RSUP Wahidin Soedirohusodo Makassar; dan
- c. RSUP M. Hoesin Palembang

KETUJUH: Rumah sakit pengampu dalam uji coba program pelayanan telemedicine sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA dan Diktum KEEMPAT memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Menjamin ketersediaan dokter spesialis radiologi untuk melaksanakan pelayanan tele-radiologi sesuai dengan sistem dan perangkat telemedicine yang tersedia;
- b. Menjamin ketersediaan dokter spesialis kebidanan dan kandungan untuk melaksanakan pelayanan teleultrasonografi sesuai dengan sistem dan perangkat telemedicine yang tersedia;
- c. Menjamin ketersediaan dokter spesialis jantung atau dokter penyakit dalam dengan subspesialis jantung untuk melaksanakan pelayanan tele-elektrokardiologi sesuai dengan sistem dan perangkat telemedicine yang tersedia;
- d. Menetapkan nama dokter spesialis-subspesialis, tenaga kesehatan lainnya, dan tenaga administrasi sebagai pelaksana pelayanan telemedicine melalui keputusan kepala atau direktur rumah sakit dan disampaikan kepada Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan melalui Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan;
- e. Menetapkan standar prosedur operasional pelayanan telemedicine melalui keputusan kepala atau direktur rumah sakit;
- f. Menjamin dokter spesialis-subspesialis pelaksana pelayanan telemedicine memberikan ekspertise dalam rangka konsultasi, diagnosa, dan tindakan medis yang dilakukan dari jarak jauh;
- g. Mendokumentasikan hasil ekspertise ke dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan

- perundangundangan yang berlaku;
- h. Menolak memberikan pelayanan ekspertise gambar radiografi, gambar ultrasonografi, dan/atau gambar elektrokardiografi apabila tidak dapat dinilai secara pengamatan profesional;
 - i. Meminta dilakukan pemeriksaan ulang radiologi, ultrasonografi dan/atau elektrokardiografi apabila diperlukan;
 - j. Mengajukan klaim tagihan dan mendapatkan pembayaran atas jasa pelayanan telemedicine kepada rumah sakit yang diampu dan/atau puskesmas yang diampu;
 - k. Merespon setiap keluhan atas pelayanan telemedicine;
 - l. Menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
 - m. Memberikan pelayanan rujukan medis spesialisik dan/atau subspecialistik bidang radiologi, jantung, dan obstetri ginekologi sesuai kebutuhan pada pelayanan telemedicine; dan
 - n. Menyediakan sarana prasarana berupa jaringan internet yang memadai, listrik, ruang kerja, dan sarana prasarana lain yang diperlukan untuk menunjang kelancaran kegiatan operasional pelayanan telemedicine berbasis tele-radiologi, ttele-ultrasonografi, dan/atau teleelektrokardiologi

6. Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.

Pasal 19 Peraturan Pemerintah No. 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan menyebutkan

- (1) Pengolahan Data dan Informasi Kesehatan dilakukan dengan menggunakan Sistem Elektronik Kesehatan yang memiliki kemampuan transaksi elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sistem Elektronik Kesehatan sebagaimana dimaksud pada

ayat (1) dapat terhubung dengan Sistem Elektronik Kesehatan yang dikelola oleh Menteri.

- (3) Dalam hal pengelola Sistem Informasi Kesehatan belum memiliki infrastruktur Sistem Elektronik Kesehatan, pengolahan Data dan Informasi Kesehatan dapat dilakukan melalui sistem nonelektronik.
- (4) Pengolahan Data dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus dilakukan di dalam negeri.
- (5) Dalam keadaan tertentu Pengolahan Data dan Informasi Kesehatan dapat dilakukan di luar negeri atas izin Menteri sesuai dengan ketentuan peraturanperundang-undangan.

7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil

Pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) ini menyebutkan bahwa pengembangan pola pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil, salah satunya dilaksanakan dengan pelayanan kesehatan berbasis telemedisin.

Sedangkan pada pasal 19 disebutkan bahwa, “pelayanan kesehatan berbasis telemedicine sebagaimana dimaksud pada pasal 15 huruf d bertujuan untuk memberikan manfaat dalam peningkatan ketepatan dan kecepatan diagnosis medis serta konsultasi medis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat rujukan tingkat lanjutan yang tidak memiliki tenaga kesehatan tertentu”.

8. Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Pemerintah (PP) No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah aturan pelaksanaan ketentuan Pasal 35 ayat (5) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. ... Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.

Fasilitas pelayanan kesehatan pemberi konsultasi adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima permintaan dan memberikan pelayanan konsultasi *telemedicine*, yaitu rumah sakit milik pemerintah pusat, daerah, dan swasta. Sedangkan, fasilitas pelayanan kesehatan peminta konsultasi adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang mengirim permintaan konsultasi *telemedicine*, berupa rumah sakit, fasyankes tingkat pertama, dan fasyankes lain. Jenis-jenis fasyankes tersebut jika merujuk pada Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri atas:

- a. tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
- b. pusat kesehatan masyarakat;
- c. klinik;
- d. rumah sakit;
- e. apotek;
- f. unit transfusi darah;
- g. laboratorium kesehatan;
- h. optikal;
- i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
- j. fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.

Kemudian pelayanan *telemedicine* yang diberikan terdiri atas pelayanan:

- a. teleradiologi;
- b. teleelektrokardiografi;
- c. teleultrasonografi;
- d. telekonsultasi klinis; dan
- e. pelayanan konsultasi *telemedicine* lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

9. Permenkes No 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan, terutama bagi wilayah terpencil, dilakukan berbagai upaya, salah satunya melalui penggunaan teknologi informasi bidang kesehatan

melalui telemedicine. Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai upaya untuk mewujudkan pelayanan telemedicine yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Pelayanan telemedicine dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki surat izin praktik di fasilitas layanan kesehatan penyelenggara yang terdiri atas pelayanan teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis, dan pelayanan konsultasi telemedicine lainnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemberi Konsultasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Peminta Konsultasi dengan syarat dan wewenang yang telah ditetapkan dengan tentunya ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan dan aplikasi. Permenkes ini ditetapkan pada tanggal 30 Juli 2019 dan diundangkan pada 7 Agustus 2019.

10. Peraturan KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA No. 74 TAHUN 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui TELEMEDICINE Pada Masa PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DI INDONESIA

Pasal 3 (1) Praktik Kedokteran pada masa pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dapat dilakukan oleh Dokter dan Dokter Gigi melalui tatap muka secara langsung dan/atau melalui aplikasi/ sistem elektronik berupa Telemedicine dengan memperhatikan komunikasi efektif. (2) Praktik Kedokteran melalui aplikasi/ sistem elektronik berupa Telemedicine sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan konsultasi atau telekonsultasi yang diberikan oleh Dokter dan Dokter Gigi dengan menerapkan prinsip kerahasiaan pasien. (3) Telemedicine sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dalam bentuk moda daring tulisan, suara, dan/atau video secara langsung

untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam rangka penegakkan diagnosis, serta penatalaksanaan dan pengobatan pasien sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. (4) Dokter dan Dokter Gigi yang melakukan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine harus mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

F. TUJUAN PENGGUNAAN DAN FUNGSI TELEMEDICINE

Terdapat Dua jenis teknologi yang digunakan dalam aplikasi telemedicine sekarang ini. Yang pertama dikenal dengan istilah store dan forward digunakan untuk mentransfer image digital dari satu lokasi ke lokasi yang lain. Sebuah citra digital diambil menggunakan kamera digital (disimpan) dan kemudian di kirim (forward) oleh komputer ke lokasi lainnya. Hal ini biasanya dilakukan untuk kondisi yang tidak darurat, ketika sebuah diagnosis atau konsultasi dibuat dalam kurun waktu 24-48 jam dan dikirim kembali. Gambar mungkin dikirimkan dalam 1 gedung, antar gedung dalam 1 kota atau dari beberapa lokasi ditempat yang berbeda negara. Teleradiology, pengiriman gambar X-ray, CT scan atau MRI adalah aplikasi yang paling sering digunakan dalam dunia telemedicine saat ini. Ada ratusan pusat kesehatan, klinik dan dokter pribadi yang menggunakan beberapa bentuk teleradiologi. Beberapa radiologis menginstall teknologi komputer di rumah mereka, sehingga mereka bisa menerima gambar yang dikirim ke mereka dan melakukan diagnosis, daripada harus menempuh perjalanan ke klinik atau rumah sakit tertentu.

Telepathology adalah contoh lain dari penggunaan teknologi telemedicine. Citra pathologi dikirim dari satu lokasi ke lokasi lainnya untuk konsultasi diagnosis. Dermatologi juga cocok untuk pengaplikasian telemedicine (meskipun praktisi lebih banyak mencoba menggunakan teknologi interaktif untuk pengamatan kulit). Citra digital dari kondisi suatu kulit diambil dan dikirim ke dermatologist untuk diagnosis.

Manfaat telemedicine mencakup kedalam 3 aspek yang saling

terkait satu sama lain yaitu pasien, dokter dan rumah sakit. Manfaat langsung bagi pasien adalah:

1. Mempercepat akses pasien ke pusat-pusat rujukan.
2. Mudah mendapatkan pertolongan sambil menunggu pertolongan langsung dari dokter-dokter pribadi.
3. Pasien merasakan tetap dekat dengan rumah dimana keluarga dan sahabat dapat memberikan dukungan langsung.
4. Menurunkan stres mental atau ketegangan yang dirasakan di tempat kerja.
5. Menyeleksi antar pasien yang perlu dibawa ke rumah sakit dan pasien yang tidak perlu perawatan di rumah sakit akan tetap tinggal di rumah.

Fungsi utama telemedicine adalah mempermudah pelayanan medis oleh fasilitas kesehatan, terutama bagi masyarakat yang sulit terjangkau atau mengakses fasilitas tersebut. Namun dibutuhkan dukungan infrastruktur dan pemahaman mengenai teknologi informasi yang memadai dalam penerapan telemedicine. Khusus dalam soal konsultasi kesehatan menggunakan Internet, dibutuhkan koneksi yang stabil dan kuat agar layanan berjalan lancar. Dengan adanya dukungan tersebut, telemedicine dapat berfungsi sepenuhnya sesuai dengan tujuannya untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat secara jarak jauh.

Telemedicine juga berfungsi memudahkan sistem rujukan pasien antar-rumah sakit atau dari puskesmas ke rumah sakit. Data cukup dikirim dengan teknologi sehingga mengurangi risiko kerusakan atau hilang di tengah jalan. Pasien pun tak perlu lagi risau akan lupa membawa dokumen ketika datang ke rumah sakit rujukan. Membantu pertolongan pertama pada pasien sebelum dirujuk ke rumah sakit Membantu akses kesehatan bagi masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan Membantu mengurangi kepadatan rumah sakit sehingga layanan di rumah sakit bisa lebih maksimal bagi pasien yang membutuhkan

Dalam situasi pandemi, telemedicine atau konsultasi online disarankan menjadi pilihan meski masyarakat masih bisa menjangkau

fasilitas medis. Jadi bukan hanya mereka yang tinggal di daerah terpencil yang bisa memperoleh manfaat telemedicine, melainkan masyarakat secara umum.

Pemanfaatan telemedicine sangat tergantung pada tipe praktik telemedicine. Tipe atau bentuk praktik Telemedicine dapat berupa telekonsultasi, teleasistensi, teleedukasi dan telemonitoring serta telesurgery. Dengan ditunjang peralatan kedokteran yang dapat mengubah citra video menjadi citra digital, maka kini, penggunaan telemedicine dalam praktik kedokteran sudah dimanfaatkan secara luas. Sampai sekarang telemedicine telah diaplikasikan di banyak negara didunia seperti Amerika , Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordan, India, dan Malaysia.

G. JENIS TELEMEDICINE

Adapun Jenis-jenis telemedicine dalam pelaksanaannya diterapkan dalam dua konsep yaitu real time (synchronous) dan store-and-forward (asynchronous). Telemedicine secara real time (synchronous telemedicine) bisa berbentuk sederhana seperti penggunaan telepon atau bentuk yang lebih kompleks seperti penggunaan robot bedah. Synchronous telemedicine memerlukan kehadiran kedua pihak pada waktu yang sama, untuk itu diperlukan media penghubung antara kedua belah pihak yang dapat menawarkan interaksi realtime sehinggalah satu pihak bisa melakukan penanganan kesehatan. Bentuk lain dalam Synchronous telemedicine adalah penggunaan peralatan kesehatan yang dihubungkan ke komputer sehingga dapat dilakukan inspeksi kesehatan secara interaktif. Contoh penggunaan teknologi ini adalah tele-otoscope yang memberikan fasilitas untuk seorang dokter melihat kedalam pendengaran seorang pasien dari jarak 'jauh'. Contoh yang lain adalah tele-stethoscope yang membuat seorang dokter mendengarkan detak jantung pasien dari jarak jauh.

Telemedicine dengan store and forward (asynchronous telemedicine) mencakup pengumpulan data medis dan pengiriman data ini ke seorang dokter (specialist) pada waktu yang tepat untuk evaluasi

secara offline. Jenis telemedicine ini tidak memerlukan kehadiran kedua belah pihak dalam waktu yang sama. Dermatolog, radiolog, dan patalog adalah spesialis yang biasanya menggunakan asynchronous telemedicine ini. rekaman medis dalam struktur yang tepat seharusnya adalah komponen dalam transfer ini.

Pada Pasal 2 Permenkes 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. disebutkan bahwa pelayanan telemedicine dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki surat izin praktik di fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara. Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara meliputi 2 kelompok, yaitu Fasyankes Pemberi Konsultasi dan Fasyankes Peminta Konsultasi. Yang dimaksud dengan Fasilitas pelayanan kesehatan Pemberi Konsultasi adalah rumah sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan. Yang dimaksud dengan Fasilitas pelayanan kesehatan Peminta Konsultasi adalah rumah sakit (di luar kategori sebelumnya), fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan fasyankes lain.

Fasilitas pelayanan kesehatan Pemberi Konsultasi

- a. Menetapkan sumber daya manusia dalam melaksanakan Pelayanan Telemedicine
- b. Menetapkan standar prosedur operasional Pelayanan Telemedicine melalui keputusan kepala/direktur rumah sakit
- c. Mendokumentasikan Pelayanan Telemedicine dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- d. Merespon setiap keluhan/usul/kritik atas Pelayanan Telemedicine dari Fasilitas pelayanan kesehatan Peminta Konsultasi.

Fasilitas pelayanan kesehatan Peminta Konsultasi

- a. Menetapkan sumber daya manusia dalam melaksanakan Pelayanan Telemedicine
- b. Menetapkan standar prosedur operasional Pelayanan Telemedicine melalui keputusan pimpinan Fasyankes

- c. Mendokumentasikan Pelayanan Telemedicine dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan keputusan pimpinan Fasilitas pelayanan kesehatan
- d. memberikan jasa Pelayanan Telemedicine sesuai dengan perjanjian kerja sama

Jenis-jenis fasyankes tersebut jika merujuk pada Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah No.47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempunyai SIP dokter antara lain tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat; klinik pratama dan utama.

Ada hak dan kewajiban yang didapatkan dijalankan masing masing fasilitas seperti tertuang dalam pasal 17 dan 18 Permenkes 20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. . Pasal 17 ayat (1) Permenkes 20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemberi Konsultasi dalam melaksanakan Pelayanan Telemedicine memiliki hak:

1. Menerima informasi medis berupa gambar, citra (image), teks, biosinyal, video dan/atau suara yang baik dengan menggunakan transmisi elektronik untuk menjawab konsultasi dan/atau memberi Expertise; dan
2. Menerima imbalan jasa Pelayanan Telemedicine.
3. Dan ayat (2) Fasyankes Pemberi Konsultasi dalam melaksanakan Pelayanan Telemedicine memiliki kewajiban:
4. Menyampaikan jawaban konsultasi dan/atau memberikan Expertise sesuai standar.
5. Menjaga kerahasiaan data pasien.
6. Memberikan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggung-jawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau Expertise.
7. Menyediakan waktu konsultasi 24 (dua puluh empat) jam dalam sehari, 7 (tujuh) hari dalam seminggu.

Pada Pasal 18 ayat (1) Permenkes 20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Peminta Konsultasi dalam

melaksanakan Pelayanan Telemedicine memiliki hak:

1. Memperoleh jawaban konsultasi dan/atau menerima Expertise sesuai standar
2. Menerima informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau Expertise.

Pasal 18 Ayat (2) Permenkes 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Peminta Konsultasi dalam melaksanakan Pelayanan Telemedicine memiliki kewajiban:

1. Mengirim informasi medis berupa gambar, pencitraan, teks, biosinyal, video dan/atau suara dengan menggunakan transmisi elektronik sesuai standar mutu untuk meminta jawaban konsultasi dan/atau memperoleh Expertise
2. Menjaga kerahasiaan data pasien.
3. Memberikan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau Expertise kepada pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa telemedicine harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam wadah fasilitas pelayanan kesehatan. Pemberian layanan telemedicine tidak bisa dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Permenkes 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. juga menjelaskan tentang jenis-jenis pelayanan telemedicine yang dapat diberikan. Tentunya tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan memiliki sumber daya yang mumpuni untuk melaksanakan bentuk pelayanan ini. Namun apabila ada fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhinya, ia boleh untuk berikan bentuk pelayanan telemedicine sesuai yang dirinci pada Pasal 3 Permenkes 20 Tahun 2019. tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Secara garis besar, aplikasi telemedis dapat dibagi sebagai berikut:

1. Tele-expertise: telemedis yang menghubungkan antara dokter umum dengan dokter spesialis atau antara spesialis, misal

interpretasi hasil radiologi, atau second opinion

2. Tele-konsultasi: telemedis yang menghubungkan antara pasien dengan dokter
3. Tele-monitoring tenaga kesehatan memonitor berbagai parameter tubuh pasien secara virtual
4. Tele-assistance: memberikan arahan kepada pasien, misal dalam proses rehabilitasi
5. Tele-robotik: pengendalian jarak jauh terhadap sebuah robot, digunakan dalam telepatologi, atau talasurgery

Ada 5 pelayanan telemedicine yang dapat diberikan, yaitu:

1. Teleradiologi; pelayanan radiologi diagnostik dengan menggunakan transmisi elektronik berbasis gambar dari semua modalitas radiologi beserta data pendukung dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Peminta Konsultasi ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemberi Konsultasi untuk mendapatkan ketepatan dan akurasi dalam penegakan diagnosis
2. Teleelektrokardiografi; pelayanan elektrokardiografi dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Peminta Konsultasi ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemberi Konsultasi
3. Teleultrasonografi; pelayanan ultrasonografi obsterik dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Peminta Konsultasi ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemberi Konsultasi
4. Telekonsultasi klinis; pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan/atau memberikan pertimbangan/saran tata laksana baik secara tertulis, suara, dan/atau video serta harus terekam dan tercatat dalam rekam medis
5. pelayanan konsultasi Telemedicine lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

H. TANGGUNG JAWAB HUKUM PENGGUNAAN TELEMEDICINE

1. Pendahuluan

Salah satu sektor aplikasi system informasi di Indonesia yang meupakan sistem medis semakin menunjukkan kepentingan dalam mengembangkan system komunikasi yang dapat memberikan fasilitas bagi dokter dan perawat yang bekerja di tempat yang berbeda pada saat yang sama adalah *telemedicine* sudah berkembang sekitar 35% dan akan berkembang lebih pesat lagi dalam beberapa tahun ke depan.

Telemedicine merupakan suatu layanan kesehatan antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya dengan pasien dan atau keluarganya jarak jauh guna mengirimkan data medik pasien melalui komunikasi audio visual dengan menggunakan infrastruktur telekomunikasi yang sudah ada misalnya internet, satelit dan lain sebagainya. Salah satu bagian dari *telemedicine* adalah dengan adanya layanan klinik kesehatan berbasis *website* selanjutnya ditulis klinik *online*,

Di dalam klinik *online* ini pasien dapat berkonsultasi dengan dokter melalui media *internet* mengenai masalah penyakit yang di derita oleh pasien bahkan dokter dapat mendiagnosis keadaan pasien tanpa melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara langsung, selain itu juga dapat membeli obat langsung dari klinik *online* tersebut dengan anjuran dari dokter yang mendiagnosis pasien yang bersangkutan dan pengiriman obatnya pun dilakukan melalui jasa titipan kilat.

Jika dibandingkan dengan standar kedokteran yang dilakukan di dalam klinik konvensional mialnya, tentu hal ini tidak akan menimbulkan suatu masalah karena kejelasan dalam hal pengaturannya. Tetapi dalam praktik kedokteran di klinik *online* tentu akan menimbulkan suatu permasalahan tersendiri, karena proses mendiagnosis dokter dilakukan tidak dengan bertatap muka dengan pasien sehingga besar kemungkinan terjadi kesalahan diagnosis terhadap pasien dan memiliki celah untuk terjadinya sengketa di bidang hukum.

2. Pengertian Tanggungjawab Hukum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggungjawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Di dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya

Martono membagi tanggungjawab atas Accountability, Responsibility, dan Liability. Tanggungjawab dalam arti Accountability adalah tanggungjawab yang berkaitan dengan keuangan misalnya seorang Akuntan mempertanggungjawabkan laporan keuangannya. Tanggungjawab dalam arti Responsibility adalah tanggungjawab dalam arti hukum public misalnya seorang dapat dituntut di depan pengadilan pidana berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan tanggungjawab dalam arti Liability adalah tanggungjawab hukum berdasarkan hukum perdata misalnya kewajiban untuk membayar ganti rugi akibat perbuatan hukum yang menimbulkan kerugian kepada korban.

Tanggungjawab menurut hukum adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan Pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.

Tanggungjawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku atas kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.

Tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu

akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku dan di sini ada norma atau peraturan hukum yang mengatur tentang tanggung jawab. Ketika ada perbuatan yang melanggar norma hukum itu, maka pelakunya dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan norma hukum yang dilanggar.

3. Tanggungjawab Dalam Hukum Perdata

Lahirnya tanggung jawab hukum secara keperdataan disebabkan adanya perjanjian adanya perjanjian terapeutik antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya dengan pasien yang menimbulkan hak dan kewajiban. Apabila dalam hubungan hukum berdasarkan perjanjian terapeutik tersebut, dokter melanggar apa yang menjadi kewajibannya yang menyebabkan kerugian terhadap pasien maka tanggung jawab perdata dapat di dasarkan pada dua hal yaitu tanggung jawab berdasarkan wanprestasi dan perbuatan mela- wan hukum.

Sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 1239 KUHPerdata mengatur bahwa tiap- tiap perikatan untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu apabila si berutang tidak me- menuhi kewajibannya, mendapatkan penyele- saannya dalam kewajiban memberikan peng-gantian biaya, rugi dan bunga. Wanprestasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajiban yang di dasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Berda- sarkan hal tersebut seseorang dokter dapat di- anggap melakukan wanprestasi apabila Dokter tidak melakukan yang disanggupi akan dilakukan, terlambat melakukan sesuatu apa yang dijanjikan akan dilakukan, melaksanakan apa yang dijanjikan tetapi tidak sesuai dengan yang dijanjikan, melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan

Dari sudut hukum perdata, hubungan hukum dokter dan pasien berada dalam suatu perikatan hukum. Perikatan artinya hal yang mengikat subyek hukum yang satu terhadap subyek hukum yang lain. Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua subyek hukum atau lebih untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu.

Pasien yang tidak sembuh tidak dapat dijadikan sabagai alasan

wanprestasi bagi dokter selama perlakuan medis dilakukan tidak menyimpang dari standar profesi medis dan standar prosedur operasional karena hubungan dokter dan pasien bukan hubungan yang berorientasi pada hasil Pelayanan Kesehatan melainkan hubungan atas dasar perlakuan medis dengan sebaik-baiknya dan secara maksimal dan tidak menyimpang dari langkah atau prosedur dan dokter tidak dibebani hasil akhir. Jika timbul tuntutan hukum maka yang dibuktikan oleh pasien dan atau keluarganya adalah adanya perjanjian dan adanya pelanggaran perjanjian

Berbeda dengan tanggung jawab hukum dokter karena wanprestasi yang tuntutan ganti kerugiannya didasarkan pada perikatan yang lahir karena perjanjian maka pada tanggung jawab hukum dokter atas perbuatan melawan hukum tidak harus di dahului adanya perjanjian.

Perbuatan melanggar hukum menurut pasal 1365 KUHPerdata yaitu tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut. Prosedur gugatan perdata berdasarkan pasal 1365 KUHPerdata dimaksudkan agar dokter bertanggung jawab secara perdata berupa pembayaran ganti kerugian yang harus dapat dibuktikan oleh pasien bahwa Tidakan dokter tersebut bersifat melanggar hukum, melakukan bersalahan, pasien dan atau menderita kerugian, kerugian tersebut akibat dari kesalahan dokter. Dalam tuntutan ini pasien dan atau keluarganya harus membuktikan adanya kesalahan dokter dan atau tenaga kesalahan lainnya.

4. Tanggungjawab Dalam Hukum Pidana

Tanggung jawab pidana seorang dokter dan tenaga tenaga kesehatan lainnya lahir dari dan dibuktikan adanya kesalahan atau kelalaian melakukan tindakan medik (Pasal 338 KUHP dan Pasal 359 KUHP) misalnya kesalahan dalam diagnose atau kesalahan dalam cara pengobatan atau perawatan.

Dari segi hukum, kesalahan atau kelalaian akan selalu berkait dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan

oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila dapat menyadari makna dari perbuatannya, dapat menyadari perbuatannya itu tidak sesuai dalam pergaulan masyarakat dan mampu untuk menentukan niat atau kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.

Kesalahan medis atau *medical malpractice* merupakan istilah yang akan muncul, ketika dalam tindakan dokter, mengakibatkan kerugian terhadap pasien seperti misalnya cacat ataupun matinya pasien, walaupun cacat atau matinya pasien harus dibuktikan terlebih dahulu baik secara etika kedokteran serta hukum pidana. Dengan kata lain dalam Hukum Pidana Medik berbeda dengan Hukum Pidana Umum. Dalam Hukum Pidana prinsip utama adalah sebab dari tindakan sedangkan dalam Hukum Pidana Umum yang ditekankan adalah Akibat dari Tindakan. Jadi meninggalnya seorang pasien di fasilitas pelayanan kesehatan yang pertama harus dipertimbangkan adalah penyebab dari kematian pasien tersebut.

Selain kemampuan bertanggungjawab dari pelaku tindakan, tak kurang pentingnya bahwa tindakan atau perbuatan yang dilakukan cocok atau berkesesuaian rumusan delik atau perbuatan pidana yang dipertanggungjawabkan. Di samping kemampuan bertanggungjawab pelaku, perbuatan sesuai dengan rumusan undang-undang, yang maka tindakan atau perbuatan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kedokteran tidak didukung oleh adanya unsur pemaaf buat pelaku dan alasan pembenar dari tindakan yang telah dilakukan (Pasal 50 KUHP dan Pasal 51 KUHP).

5. Tanggungjawab Dalam Hukum Administrasi

Tanggung jawab hukum dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam bidang administrasi adalah tanggung jawab yang berkaitan dengan persyaratan administrasi yang menyangkut kompetensi atau kewenangan dalam menjalankan tugas profesinya. Dalam lingkungan kesehatan pelanggaran ini disebut pelanggaran administrasi yaitu jika seorang dokter melanggar hukum administrasi negara. Sebagai contoh tindakan dokter yang dikategorikan pelanggaran administrasi adalah

menjalankan praktik tanpa Surat Izin Praktik (SIP) dari pemerintah, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan izin yang di miliki, melakukan praktik dengan menggunakan izin yang sudah daluwarsa dan tidak membuat rekan medis,

Berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, jika seseorang yang telah lulus Pendidikan Pofesi, dokter misalnya hanya boleh tindakan memenuhi syarat tindakan yaitu memiliki Surat Tanda Regsstrasi (STR) dan telah mengikuti ujian kompetensi sehingga nyang bersangkutan layak secara hukum melakukan tindakan profesionalnya.

Sebenarnya praktik kedokteran tidak akan dibenarkan melakukan tindakan medik yang melampaui batas wewenangny. Seperti seorang dokter yang melakukan praktik abortus yang illegal, dokter dianggap telah melakukan pelanggaran adminsitratif dan dapat dikenakan sanksi administratif misalnya pencabutan lisensi. bahkan dapat dituntut dari segi tanggungjawab hukum perdata dan hukum pidana

Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam pasal 23 menyatakan tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah, harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

Merujuk ketentuan diatas dapat diartikan bahwa tanggung jawab dokter dalam hukum administrasi berupa sanksi administrative yang dapat dijatuhkan terhadap dokter apabila dokter telah melalaikan kewajiban melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang dokter, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sum- pah sebagai dokter, mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh dokter dan melanggar ketentuan menurut atau berdasarkan Undang-Undang No 29 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

6. Tanggungjawab Hukum Penyelenggara Sistem Elektronik

Berdasrkan ketentuan Pasal 1 Ayat (6) Huruf a Undang-Undang Republik Indonesia No 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas

Undang-Undang No 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik (Selanjutnya disebut sebagai UU ITE), mengatur bahwa:

“Penyelenggara Sistem Elektronik adalah setiap orang, penyelenggara negara, badan usaha dan masyarakat yang menyediakan, mengelola dan/atau mengoperasikan system elektronik baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama kepada pengguna system elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain. Selanjut Pasal 15 Ayat (1) Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No.11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik ITE, telah memberikan kewajiban bagi setiap penyelenggara untuk menyelenggarakan sistem elektroniknya cara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya Sistem Elektronik sebagaimana mestinya. Sejalan dengan itu dalam Ayat (2) dan Aytat (3), diatur juga bahwa Penyelenggara sistem elektronik bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan sistem elektroniknya, kecuali dapat dibuktikan terjadinya keadaan memaksa, kesalahan, dan/atau kelalaian pihak pengguna sistem elektronik.

Apabila pada praktiknya dokter sebagai penyelenggara sistem elektronik menimbulkan kerugian terhadap pasien maka dasar tuntutan dapat diajukan berdasarkan Pasal 38 Ayat (1) Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik UU ITE yang mengataur setiap orang dapat mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyelenggarakan sistem elektronik dan/atau menggunakan Teknologi Informasi yang menimbulkan kerugian. Selanjutnya timbul pertanyaan sebagai konsekwensi dari rumusan Pasal 15 UU Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

ITE tersebut, apakah dalam praktiknya nanti, pola pertanggungjawaban penyelenggara sistem informasi akan didasarkan atas prinsip kesalahan (*liability based on fault*), praduga selalu bertanggung jawab

(*pre- sumption of liability*), praduga selalu tidak bertanggung jawab (*presumption of nonliability*), tanggung jawab mutlak (*strict liability*), atau pembatasan tanggung jawab (*limitation of liability*).

Sehubungan dengan itu tanggung jawab dokter sebagai penyelenggara sistem elektronik harus diberi batasan hanya mengenai tanggung jawab yang berhubungan dengan kewajiban profesinya atau yang hanya berhubungan dengan bidang kesehatan pada layanan medis *online* tersebut, misalnya transaksi terepeutik melalui *online* yang apabila dilanggar dan pihak pasien mengalami kerugian maka dasar tuntutan ganti kerugiannya didasarkan pada wanprestasi dan Pasal 38 Ayat (1) Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No.11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

UU ITE. Secara objektif tanggung jawab seorang dokter pada pelaksanaan layanan medis *online* dalam kaitannya sebagai penyelenggara sistem elektronik, lebih tepat jika menempatkan prinsip kesalahan pembatasan tanggung jawab (*limitation ofliability*) sebagai dasar tanggung jawab dokter karena ada banyak permasalahan yang dapat ditimbulkan pada layanan medis *online* ini yang merupakan diluar dari kesalahan dokter dan tidak semua kesalahan yang terjadi pada layanan medis *online* ini dapat dilimpahkan kepada dokter. Seperti halnya jika terjadi kegagalan sistem pada layanan medis *online* yang menyebabkan sistem tersebut tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Pasal 28 Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, penyelenggara sistem elektronik bertanggung jawab terhadap pengamanan dan perlindungan sarana dan prasarana Sistem Elektronik. Jika terjadi kegagalan terhadap suatu sistem informasi yang mengakibatkan sistem menjadi tidak berjalan sebagaimana mestinya, maka yang akan dituntut disini adalah pemilik dari aplikasi tersebut karena posisi perangkat lunak (*software*) atau tanggung jawab terhadap jasa yang digunakan.

Berdasarkan dari uraian di atas maka dapat disimpulkan, tanggung jawab hukum dokter dalam memberikan Pelayanan Kesehatan *online*

apabila pasien mengalami kegugupan, baik itu karena kesalahan yang telah dilakukan oleh dokter dalam keadaan lalai atau sikap tidak berhati-hati maka pihak yang dirugikan (pasien) harus membuktikan terlebih dahulu bahwa benar adanya kesalahan dokter dalam memberikan pelayanannya. Namun karena tindakan yang dilakukan dokter pada layanan medis *online* hanya menyangkut konsultasi *online* saja maka sulit untuk membuktikan terjadinya kesalahan profesi karena dokter masih menganggap belum terjadi perjanjian terapeutik pada layanan medis *online*.

DAFTAR PUSTAKA

- Acmad M. Ramli. Tanpa Tahun. **Hukum Telematika**. Modul hukum Telematika
- Agus Mulyanto. 2009. **Sistem Informasi Konsep dan Aplikasi**. Pustaka. Pelajar, Yogyakarta.
- Arman Anwar. 2016. **Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine** 29 September 2016. Fakultas Hukum Universitas Pattimura Ambon
- Asshiddiqie, Jimly, Ali Safa'at. 2000. **Teori Hans Kelsen tentang Hukum**. Jakarta. Konstitusi Press.
- Azwar, Azrul. 1996. **Pengantar Administrasi Kesehatan**. Jakarta: Binarupa Aksara. Edisi Ketiga.
- Carlo A. Gerungan. 2013. **Tanggungjawab Penyelenggara Sistem Informasi Jika Terjadi Kegagalan Sistem**. Majalah Hukum Univ. Sam Ratulangi Edisi Khusus. Vol. XXI/No.4 April – Juni 2013.
- Chris Reed et. al, 2000, **Computer Law (4th ed.)**, London: Blackstone Press Ltd,
- C.J, Austin . 1983. **Information System for Hospital Administration**. Cetakan pertama. HAP. Michigan.
- Davis GB. **Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen**, terjemahan dari **Conceptional Fondation Structure and Development**, IPPM-PT Pustaka Binamawas Prasindo. Jakarta: PT. Gramedia, 1992.
- Dikdik M. Arief M dan Elisatre Gultom 2009. **Cyber Law. Aspek Hukum Teknologi Informasi**. PT. Refika Aditama. Bandung

- Didik M. Arif Mansur dan Elisatris Gultom. 2006. **Cyber Law. Aspek Hukum Teknologi Informasi**. PT. Refika Adiatama. Bandung
- Erik Tapan. 2006 **Implementasi telemedicine**, Makalah disampaikan dalam Sidang Ilmiah Penjajakan Peluang Aplikasi dan Implementasi Telemedicine dalam Dunia Kedokteran, Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma, Jakarta 10 November 2006.
- Fatta H. 2007. **Analisis dan Perancangan Sistem Informasi**. CV. Andi Offset: Yogyakarta
- Friedman Thomas L., 2006, **The World is Flat**, London, Penguin Books.
- H. Hendrojo Soewono, **Batas Pertanggung Jawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik**, Srikandi, Surabaya, 2007, hlm 3
- Hatta, Gemalla. Peranan Rekam Medis dan Tanggung Gugat Praktek Profesional Tenaga Kerja
- Huffman, Edna K. Health Information Management edisi 10. Berwyn Illinois: Physician Record Company, 1994.
- Husein F.M, Wibowo A. 2000. **Sistem Informasi Manajemen**. UPP AMP YKPN: Yogyakarta.
- Indar, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Laphas. Makassar
-2014. **Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat**, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
-2014. **Dimensi Etik dan Hukum Keperawatan**. Masagena. Makassar
-2017 **Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan**, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
-2019 **Hukum dan Bioetik (Dalam Perspektif Etik dan Hukum Kesehatan)**, Deepublish, Yogyakarta.
-2020. **Etika Penelitian Kesehatan Masyarakat**. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
-2020. **Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional**. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Jery Fitz Gerald. 1981. **Fundamentals of System Analysis**. Edisi kedua. New York; Jhon Willey & Sons.

- Jogiyanto, 2008. **Sistem Informasi Manajemen**. Penerbit Andi. Yogyakarta:
- Mukhneri. 2005. **Manajemen Sistem**. BPJM FIP UNJ. Jakarta
- Saleh, A.R. (2010). *Pengembangan Perpustakaan Digital: Step by Step*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sri Rumani.2017.**Aspek Hukum dan Bisnis Informasi**. Penerbit Universtas Terbuka. Tangerang Selata.
- Tata Sutabri. 2004 **Analisis Sistem Informasi** Penerbit **Andi, Yogyakarta**,
- Tatang Amirin. 1996. **Pokok-Pokok Teori Sistem**, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada,
- UNESCO Division of Software Development and Application, Office of Information Programmes and Service. (1998). *CDS/ISIS for Windows: Reference Manual (Version 1.31)*. Paris: Unesco.
- UNESCO Information Society Division, Sector of Communication and Information. (2003). *CDS/ISIS for Windows: Reference Manual (Version 1.5)*. Paris: Unesco.
- Inggarputri. 2009. **Evaluasi Penerapan SIMPUS berbasis komputer dengan metode PIECES di Puskesmas Wilayah Kabupaten Blora**. *Thesis*: Universitas Diponogoro, Semarang.
- Jogiyanto, 2008. **Sistem Informasi Manajemen**. Penerbit Andi. Yogyakarta:
- Johan Harlan, **“Dasar-Dasar Implementasi Telemedicine,”** Makalah Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma.
- Kadir Abdul, 2003, **Pengenalan Sistem Informasi**, Yogyakarta, ANDI,
- Kelsen Hans, 1961, **General theory Of Law and State**, New York: Russell & Russel.
- K. Martono.2007 **Kamus Hukum dan Regulasi Penerbangan**. Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Kusumadewi, Sri. 2009. **Informasi Kesehatan**. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Makarim Edmon, 2005, **Pengantar Hukum Telematika**, Jakarta, PT. Raja Grafindo.
- Mansyur Arief, Didik M. dan Elisatris Gultom, 2005, **Cyber Law Aspek Hukum Teknoligi Informasi**, Bandung, PT Refika Aitama.

- Martono, Budi. Penyusutan dan pengamatan Arsip vital dalam manajemen kearsipan. Pustaka Sinar harapan (Jakarta: 1995), hal 85.
- McLoad Raymond, 1998, **Management Information System**, 7th Edition, New Jersey Prentice Hall Inc.
- Moegny Djojodihardjo. 1982. **Perbuatan Melanggar Hukum**. Pradnya Paramita. 1982
- Muhammad Adu Ikram ArifF.2018. **Tinjauan Hukum Atas Layanan Medis Berbasis on Line The Legal Review of On Line -Based Medical Services** Tesis.Program Studi Magister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar
- Muhammad Asad Awaluddin,2019. **Perlindungan Hukum terhadap Pasien Yang Memeperoleh Pelayanan Kesehatan On Line**. Jurnal Akrab Juara. Vol 4. N0. 5 Desember 2019Fak. Hukum Univ. 17 Agustus 1945 Surabaya.
- Muninjaya, Gde A. A. 2004. **Manajemen Kesehatan**. Edisi Ke-2. Jakarta: Pustaka Sinar.
- Nirmala Sari Ajeng P,2012. *Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Sebagai Bentuk Pelayanan Publik*. Skripsi. Fakultas Hukum Program Studi Ilmu Hukum Kekhususan Hukum Tentang Kegiatan ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta
- O'Brien James A. 2002. **Management Information System**, Managing Information Technology in the Networked Enterprise.3rd Edition. Times Mirror Higher Education Group.
-2002 **Introduction to Information System** 10th Edition, McGraw-Hill,
- Ratnapala Suri, 2009, **Jurisprudence**, Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Robert G Murdick, dkk, **Sistem Informasi Untuk Manajemen Modern**, Jakarta: Erlangga, 1991.
- Sabarguna. 2003. **Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit**. Edisi kedua.Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng- DIY.
- Sabarguna, Boy S; Safrizal, Heri. 2007. **Master Plan System Informasi**

- Kesehatan.** Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- Serly Astrini,dkk. 2018. **Implementasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.** Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 14 Nomor 1 Tahun 2019
- Soegijardjo Soegijoko, 2010.**Perkembangan Terkini Telemedika dan E Health serta Prospek Aplikasinya di Indonesia**, Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2010 (SNATI 2010) Teknik Informatika, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia (TI FTI UII) di Yogyakarta, 19 Juni 2010
- Sri Kusumadewi, dkk, 2009, **Informatika Kesehatan**, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, Yogyakarta,
- Sri Rumani.2017. **Aspek Hukum dan Bisnis Informasi.** Penerbit. Universitas Terbuka. Tangerang. Banten, Indonesia
- Sugeng.2020. **Hukum Telematika Indonesia.** Prenada Group. Jakarta.
- Sutabri, Tata. 2012. **Konsep Sistem Informasi.** Andi Offset: Yogyakarta.
- 2004 **Analisis Sistem Informasi** Penerbit Andi, Yogyakarta,
- Tanya Bernard L., ed all, 2010, **Teori Hukum (Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan generasi)**, Yogyakarta: Genta Publishing, 2010.
- Trihono. 2005. *Arrimes Manajemen Puskesmas.* CV Sagung Seto, Jakarta.
- William A.Shrode & J.R. Voich. 1974. **Organization and Management, Basic System Concept.** Penerbitan, Florida
- Wing Wahyu Winarno. 2006. **Sistem Informasi Manajemen.** Penerbit UPP STIM YKPN, Yogyakarta.
- Witten, Ian H. dan David Bainbridge. (2003). *How to Build a Digital Library.* Amsterdam: Morgan Kaufmann.
- Yakub. 2012. **Pengantar Sistem Informasi.** CV. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Tim Pengajar FKM-UNSRAT. **Konsep Dasar dan Penerapan Sistem Informasi Kesehatan. Modul Kuliah Sistem Informasi Kesehatan.** Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi
- IFHRO. Learning Peckeges for Medical Record Practice. Unit 6. 1992.
- 2002. **Sistem Infromasi Manajemen Rumah Sakit.** Konsorsium

Rumah Sakit Islam Jateng.

..... 2012 **Sistem informasi** Manajemen. Penerbit Andi, Yogyakarta,

..... 2018 **TELEMEDISIN. Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia. Untuk Masa Depan Digital Kesehatan di Indonesiaa**. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.

..... 2020. **TRUSTMEDIS** 27 MEI 2020.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang No. 23 tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan

Undang-Undang No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE)

Undang=Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Undand-Undan No. 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan

Undang-Undag No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang No. 19 tahun 2002 tentang Hak Cipta

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosia Nasional

Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-Undang No. 19 tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas

Undang-Undang No.1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaa Negara

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Pemerintah No. 82 tahun 2012 tentang Penyelenggara Sistem dan Transaksi Elektroni

Kementerian Kesehatan RI. 2011.Rancangan Pedoman Sistem Informasi

Kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan No. 511 tahun 2002 tentang Kebijakan dan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS).

Keputusan Menteri Kesehatan. 2002. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2009 – 2014.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No 837 tahun 2007 tentang Pengembangan Jaringan Komputer Online

Keputusan Menteri Kesehatan No. 837 tahun 2007 tentang Kebijakan Pengembangan SIKNAS Online .

Peraturan Menteri Kesehatan No.269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis: Peraturan Menteri Kesehatan No.290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2017 tentang Strategi e.Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan No.20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Telemedicine Antar fasilitas Pelayanan Kesehatan

.Departemen Kesehatan republik Indonesia “Sistem Ketahanan Nasional”. Jakarta: 1982.

Departemen Kesehatan R.I. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis, Medical Record Rumah Sakit (Jakarta: Dirjen Yahmed, 1991).

Departemen Kesehatan R.I., ditjend. Yanhmed. Pedoman Pengelolaan rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. (Jakarta: Depkes R.I., 1997).

Departemen Kesehatan R.I. 2007. Standar Pelayanan Minimal Rumah Saki (Jakarta)

TENTANG PENULIS



PROF. DR. H. INDAR, SH, MPH lahir di Makassar 10 November 1953. Guru Besar Etika dan Hukum Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Hasanuddin, Makassar. Pendidikan S-1 pada Fakultas Hukum Unhas Tahun 1984, Pendidikan S-2 pada Univ. of Hawaii at Manoa USA Tahun 1990. Gelar Doktor di bidang Hukum Kesehatan Program Pascasarjana

Univ. Hasanuddin Tahun 2003 dengan judul Disertasi “Perspektif Hak-Hak Atas Pemeliharaan Kesehatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kota Makassar dan Parepare”. Anggota Pusat Pemberi Pelayanan Bantuan Hukum Indonesia (P3BHI) Makassar. Dosen Luar Biasa FKM Univ. Panca Sakti Makassar, FKM Univ. Indonesia Timur Makassar, STIK Tamalate Makassar, STIK Makassar, STIK Baramuli Kabupaten Pinrang, STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Akademi Hiperkes Penyusun Hospital Bylaws RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo. Ketua STIK Tamalatea 2014-2015. Saat ini Ketua Senat FKM UH dan Sekretaris Dewan Kehormatan Universitas Hasanuddin.



Dr. A.Rizki Amelia, SKM, M.Kes Lahir di Makassar, 3 September 1983 adalah staf dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Muslim Indonesia, menempuh pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Hasanuddin dan lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan pada Prog. Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat konsentrasi AKK di Univ. Hasanuddin tahun 2008 dan lulus tahun 2009, kemudian melanjutkan pada program DOKTOR pada Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin pada tahun 2015 dan lulus dengan predikat SUMMACUMLAUDE pada tahun 2018



Leilani Ismaniar, S.H., M.Huk. lahir di Honolulu, Hawaii, Amerika Serikat 15 April 1990 adalah staf dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Baramuli, menempuh pendidikan awal di Univ. Hasanuddin Fakultas Hukum jurusan Hukum Pidana lulusan tahun 2012 di Makassar. Kemudian melanjutkan Program Magister di Universitas Hasanuddin Fakultas Hukum Jurusan Hukum Kesehatan lulusan tahun 2017 di Makassar



Nur Inayah Ismaniar, SKM, M.Kes adalah staf dosen di Program Studi Kesehatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Negeri Makassar dan Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Baramuli, menempuh pendidikan awal di Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan lulusan Tahun 2013 di Makassar, melanjutkan Program Magister di Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan lulusan Tahun 2015 di Makassar.