
ASPEK YURIDIS REKAM MEDIS ELEKTRONIK DIJADIKAN ALAT BUKTI APABILA TERJADI KESALAHAN PELAYANAN KESEHATAN

Oleh

Basyarudin

Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Hukum Painan, Banten

E-mail: udinbpn94@gmail.com

Article History:

Received: 25-06-2022

Revised: 11-07-2022

Accepted: 30-07-2022

Keywords:

Wanprestasi, Pemutusan

Kontrak, Perjanjian, Prestasi

Abstract: *Rekam medis di Rumah Sakit merupakan data untuk menyusun informasi kesehatan dan setiap pelayanan kesehatan serta setiap pelayanan kesehatan baik yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis dan diberlakukan sanksi bagi yang melanggarnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis Untuk membahas permasalahan tersebut diatas, maka penelitian yang dilakukan Deskriptif Analistis dengan menggambarkan dan melaporkan secara rinci, dan sistematis dan menyeluruh mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Jika dilihat dari segi aspek hukum di Indonesia belum terdapat satu undang-undang khusus yang mengatur tentang rekam medis elektronik. dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan dan kebijakan dalam pelaksanaan di lapangan antara lain, UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, UU no. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU no. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elekteronik serta Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Tetapi dari beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang rekam medis elektronik dapat diambil kesimpulan bahwa rekam medis elektronik juga bisa dipergunakan sebagai alat bukti dalam persidangan terkait permasalahan dalam pelayanan kesehatan..*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang

bertujuan melaksanakan pelayanan kesehatan, pelayanan tersebut melalui upaya penyembuhan pasien.¹ Pelayanan Rumah Sakit pada saat ini merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu usaha walau bersifat sosial namun diusahakan agar dapat mendapatkan surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi.²

Suatu yang menarik mengamati ancaman pasar bebas di sektor kesehatan yang sedang dan akan kita hadapi pada era global. Terbukanya pasar bebas dan terbukanya kompetisi di sektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit baik pemerintah, swasta dan asing akan semakin terbuka bebas. Selain itu, masyarakat menuntut harus dapat memberikan seluruh kebutuhan pelayanan yang terkait pasien harus dapat langsung dilayani oleh rumah sakit secara cepat dan tepat. Saat ini pelayanan rumah sakit berkembang menjadi industri yang berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi, tetapi Rumah Sakit merupakan salah satu badan yang bergerak dalam bidang kesehatan sangat berperan penting bagi terciptanya kualitas hidup dan lingkungan hidup bagi masyarakat, sehingga tercipta derajat kesehatan yang tinggi baik bagi kesehatan badaniah, rohaniyah, maupun sosial.

Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Semakin banyaknya rumah sakit yang dibangun baik oleh pihak swasta maupun pemerintah, menuntut sebuah rumah sakit untuk siap bersaing baik bersaing dengan rumah sakit dalam negeri maupun bersaing dengan rumah sakit internasional. Persaingan yang semakin ketat mendorong rumah sakit baik swasta maupun pemerintah mengembangkan pelayanan, pola pemasaran, dan kelengkapan sarana dan prasarana yang memadai.³

Rumah Sakit dihadapkan pada tuntutan peningkatan pelayanan publik dan “ancaman” bisnis pada layanan kesehatan di Indonesia, hal ini menjadikan rumah sakit sebagai bagian dari institusi publik yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat untuk lebih profesional dan terbuka menghadapi globalisasi. Kenyataan ini telah dialami bahwa semakin meningkat pasien dari Indonesia mencari pelayanan di luar negeri dan bukan tidak mungkin kecenderungan investor asing untuk beroperasi di Indonesia pun akan semakin meningkat, sehingga hal itu harus disikapi secara positif, untuk meningkatkan mutu pelayanan di Indonesia.⁴

Meningkatnya tuntutan kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, secara tidak langsung juga akan membuat Rumah Sakit dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Salah satu cara untuk membenahi atau meningkatkan pelayanan didalam sebuah Rumah Sakit dapat dilakukan dengan cara peningkatan atas kualitas pelayanan, kompetensi para medis dan pendukungnya serta infrastruktur rumah sakit itu sendiri, salah satunya

¹ Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 1

² Darmanto Djojodibroto, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta, 1997, hal. 1

³ Ibid, Hal 5

⁴ Disampaikan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS saat membuka kegiatan Persatuan Pemilik Rumah Sakit Swasta Nasional (30/06), dengan tema “Tantangan Rumah Sakit sebagai Industri Jasa Kesehatan di Indonesia”. (www.tribunews.com, 30 September 2013)

dengan pembenahan Sistem Informasi Rumah Sakit.⁵

Perkembangan yang sangat pesat dalam pelayanan kesehatan saat ini mengharuskan setiap pemberi pelayanan kesehatan segera dapat memenuhi keinginan pelanggannya. Untuk mendukung pelayanan kesehatan tersebut tergabung dalam data kesehatan yang dinamakan Rekam Medis. Rekam Medis merupakan salah satu pilar yang sangat penting yang tidak dapat dianggap sepele dalam sebuah Rumah Sakit, dengan perkembangan ilmu kedokteran, hukum kesehatan dan perkembangan teknologi ditambah lagi dengan pasien atau masyarakat yang lebih pintar dan kritis mengenai hak-haknya, sehingga penyelenggaraan rekam medis harus dikelola dengan baik

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakangmaka dapat dirumuskan Bagaimana rekam medis elektronik dapat dijadikan sebagai alat bukti apabila terjadi kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis

LANDASAN TEORI

Sesuai dengan penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran disebutkan bahwa , yang dimaksud “Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Dan yang dimaksud dengan “petugas” adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien.

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Pasal 46 disebutkan;

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek 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.

Menurut Permenkes Nomor. 269 Tahun 2008 Pasal 1 angka 1 tentang Rekam Medis yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Permenkes tersebut dikeluarkan untuk menunjang dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang mengatur mengenai rekam medis sehingga dapat terwujud keseragaman dalam pelaksanaan rekam medis di Indonesia.

Rekam medis berisi keterangan tertulis ataupun terekam yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang berisi tentang identitas, anamnedis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan baik dirawat jalan, rawat inap maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

⁵ Suryo Nugroho Markus, *Master Plan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta, 2010, hal. 32

METODE PENELITIAN

Metode pendekatan untuk memperoleh data dari objek penelitian yang sesuai dengan objek yang diteliti. Disini penulis menggunakan metode pendekatan yuridis normatif yaitu yaitu mengkaji tentang perundang-undangan dengan teori-teori hukum mengenai Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam kaitanya dengan permasalahan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui kegunaan dan manfaat serta digunakan sebagai alat bukti apabila terjadi kesalahan dalam pelayanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Rekam Medis Elektronik Dapat Dijadikan Sebagai Alat Bukti Apabila Terjadi Kesalahan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

a. Keamanan Rekam Medis

Rekam medis merupakan kegiatan yang diwajibkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum pelaksanaan kegiatan rekam medis. Dasar hukum pelaksanaan rekam medis elektronik disamping peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai rekam medis, lebih khusus lagi diatur dalam Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis pasal 2 : (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis lengkap, dan jelas atau secara elektronik, (2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Sesuai aturan perundang-undangan rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya karena data yang terdapat dalam rekam medis adalah milik pasien, kewajiban ini menjadi tugas dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan komputer sebagai sarana pembuatan dan pengiriman informasi medis merupakan upaya yang dapat mempercepat dan memperpanjang Bergeraknya informasi medis untuk kepentingan ketepatan tindakan medis. Namun disisi lain dapat menimbulkan masalah baru di bidang kerahasiaan dan *privacy* pasien. Bila data medis pasien jatuh ketangan yang tidak tepat akan menimbulkan masalah hukum dan tanggung jawab harus ditanggung oleh dokternya atau oleh rumah sakitnya. Untuk itu maka standar pelaksanaan pembuatan dan penyimpanan rekam medis yang selama ini berlaku bagi berkas kertas harus pula diberlakukan pada berkas digital/elektronik. Umumnya komputerisasi tidak menjadikan rekam medis *paperless* tetapi hanya *lesspaper*. Beberapa data seperti data identitas, *informed consent*, hasil konsultasi, hasil radiologi dan imaging harus tetap dalam bentuk kertas (*print out*).

Konsil Asosiasi Dokter sedunia di bidang etik dan hukum menerbitkan ketentuan di bidang ini pada tahun 1994, beberapa petunjuk yang penting adalah :

1. Informasi medis hanya dimasukan ke dalam komputer oleh personil yang berwenang.
2. Data pasien harus dijaga dengan ketat. Setiap personil tertentu hanya bisa mengakses data tertentu yang sesuai dengan menggunakan security level tertentu.
3. Tidak ada informasi yang dapat dibuka tanpa ijin pasien. Distribusi informasi medis harus dibatasi hanya kepada orang-orang yang berwenang saja. Orang-orang tersebut juga tidak diperkenankan memindah tangankan informasi tersebut kepada orang lain.

4. Data yang melampaui batas waktu penyimpanan dapat dihapus setelah memberitahukan kepada dokter dan pasiennya (atau ahli warisnya)
5. Terminal yang online hanya dapat digunakan oleh orang yang berwenang.⁶
Rekam medis elektronik harus menerapkan sistem yang mengurangi kemungkinan kebocoran informasi ini. Setiap pemakai harus memiliki PIN dan password atau menggunakan sidik jari atau pola iris mata sebagai pengenal identitasnya. Data medis juga dapat dipilah-pilah dalam arti petugas yang diberikan wewenang hanya dapat mengakses rekam medis sampai batas tertentu. Misalnya petugas registrasi diberikan kewenangan hanya dalam cakupan pendaftaran saja, petugas billing hanya dapat membuka informasi dan memasukkan data keuangan saja tanpa diberikan kewenangan lain dan dokter yang memeriksa mempunyai akses hanya untuk memasukan data medis pasien dan jika pengisian rekam medis yang dilakukan oleh petugas khusus tersebut telah benar.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik, yaitu:

- a). Sistem Identifikasi Pasien dan Pemberian Nomor Rekam Medis
Identifikasi pasien dilakukan pada setiap kali pasien melakukan pendaftaran pada pertamakali datang dengan melengkapi identitasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, data identifikasi pasien ini berlaku selama pasien melakukan pelayanan kesehatan dan apabila terjadi perubahan seperti alamat atau status pernikahan dapat memberikan konfirmasi ulang kepada petugas pendaftaran pada saat berkunjung kembali. Dengan menggunakan sistem digital. secara otomatis pasien akan diberikan nomor rekam medis sesuai dengan kunjungannya. Setiap awal mendaftar dan data tersimpan, maka nomor secara otomatis akan diberikan kepada pasien.
- b). Proses Alur Pasien dan Dokumen Pasien
Prosedur ataupun proses alur pasien dan dokumen pasien hampir sama, yang membedakan adalah jika pasien setelah selesai pemeriksaan dan membayar biaya pemeriksaan kemudian pulang, sedangkan dokumen pasien disimpan disarana pelayanan kesehatan. Secara prosedur, pasien rawat jalan yang mendaftar di pendaftaran dapat langsung mendapatkan nomor antrian dan hanya tinggal menunggu dipanggil oleh perawat sesuai nomor antrian. Jika pasien sudah dipanggil dan berada diruang dokter hanya tinggal membuka file pasien yang sedang diperiksa dengan memanggil nomor rekam medisnya ataupun nama yang sesuai dengan yang tertera dinomor antrian. Segala bentuk pemeriksaan pasien, dari mulai anamnesa dan pemeriksaan fisik, tensi, suhu, nadi, diagnosa serta terapi yang diberikan hanya tinggal klik dan memasukan data sesuai dengan pemeriksaan, apabila terdapat pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan seperti laboratorium ataupun diagnostik imaging, maka dokter yang bersangkutan hanya tinggal memilih menu pemeriksaan penunjang dan memasukan jenis pemeriksaannya, secara otomatis di komputer petugas administrasi penunjang sudah tertera pasien yang akan dilakukan pemeriksaan penunjang dan sudah muncul juga pembiayaan yang harus dibayar oleh

⁶ Basbeth Bagian Forensik & Medicolegal FKUI Jakarta, Rekam Medis, hal.5
(<http://freewebs.com/medicarecord/Penyimpananrekammedis.htm>)

pasien yang bersangkutan. Hasil dari pemeriksaan penunjang jika sudah selesai dapat langsung dilihat di komputer dokter yang merujuk pasien tersebut sehingga dokter tersebut sudah dapat mengetahui hasil dari pemeriksaan tersebut.

Apabila rangkaian pemeriksaan tersebut selesai dan pasien sudah membayar dikasir dan petugas kasir menutup kegiatan pada hari itu, maka petugas rekam medis akan mengetahui file-file pasien yang sudah dapat diolah datanya yaitu dengan terdapatnya sinyal di komputer yang khusus mengkategorikan pasien menurut jenisnya yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat maupun pemeriksaan penunjang. Tidak ada bedanya dengan pasien rawat inap dan gawat darurat semua diproses dengan komputer dan seluruh peringatan mengenai kegiatan pasien-pasien sudah diatur oleh komputer.

c). Kebijakan dalam Pelayanan Kegiatan Medis

Kegiatan pelayanan medis yang dilakukan di rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap pengisian isi rekam medisnya adalah : Dokter umum, Dokter Spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis, dokter tamu yang merawat pasien, tenaga para medis, dan tenaga non medis non perawat yang langsung terlibat di dalam pengisian rekam medis. Jika dalam kebijakan manual terdapat beberapa ketentuan yang telah berlaku, maka jika elektronik dilaksanakan maka akan terdapat beberapa kebijakan baru yang disesuaikan dengan prosedur digital seperti:

- (1). Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, harus langsung dimasukkan ke dalam file pasien di komputer karena jika ditunda-tunda kemungkinan malah akan terlupakan, Karena tidak seperti manual yang masih bisa diberi toleransi 1x24 jam.
- (2). Semua pencatatan yang dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya harus diberi kode identitas, hal ini sebagai pengganti paraf atau tandatangan yang biasanya dilakukan jika menggunakan sistem rekam medis manual.
- (3). Setiap menghapus atau mengganti keterangan harus dilakukan dengan menggunakan PIN yang berkepentingan dan harus sepengetahuan kepala bagian rekam medis, karena ditakutkan akan terjadinya rekayasa.
- (4). Untuk penggunaan formulir-formulir rekam medis secara digital diwakili oleh masing-masing jenis kegiatan pasien yaitu kedalam kelompok pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Masing-masing sudah diatur sesuai dengan kebutuhannya, sama seperti formulir manual hanya saja bentuknya dalam komputer.

d). Proses pengolahan Rekam Medis

Setiap kali pasien selesai pemeriksaan, maka berkas rekam medisnya harus dikembalikan kepada rekam medis, tetapi apabila dalam bentuk digital, maka sudah secara otomatis pasien yang sudah selesai pemeriksaan dan ditutup proses kegiatannya dengan melakukan transaksi pelunasan pembayaran, maka akan muncul direkam medis data file pasien yang sudah beres dan siap untuk dilakukan pengolahan rekam medis yaitu dengan melakukan beberapa kegiatan, seperti kodifikasi, analisa rekam medis dan pelaporan. Terdapat beberapa kegiatan yang tidak dilakukan dalam proses rekam medis elektronik, yaitu *Assembling* atau menyusun berkas atau formulir sesuai dengan urutannya serta penyimpanan file di dalam rak, karena apabila melakukan rekam medis elektronik tidak akan

ada kertas yang perlu disusun, dirapikan dan disimpan

b. Rekam Medis Sebagai Alat Bukti

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin, dan etik. Rekam medis dapat dipertanggungjawabkan kebenaran isinya. Salinan rekam medis dapat diberikan atas permintaan pengadilan, dengan bukti tanda terima dari pengadilan bila yang diminta adalah dokumen aslinya. Apabila terdapat keraguan mengenai isi rekam medis maka saksi ahli dapat dihadirkan oleh pengadilan untuk diminta pendapat ahlinya.

Hal ini juga berlaku bagi rekam medis elektronik yang merupakan salah satu bentuk dari kegiatan rekam medis. Data rekam medis elektronik memiliki kedudukan yang sama dengan rekam medis manual sebagaimana dijelaskan bahwa dimuat dalam Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik merupakan dasar hukum yang dapat diterapkan terhadap rekam medis elektronik yang diatur dalam pasal 5 dan 6 yaitu;

Pasal 5 :

- a. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik, dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah
- b. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan Hukum Acara yang berlaku di Indonesia.
- c. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan sistem elektronik yang sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang ini.

Pasal 6 :

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

Menurut Pasal 44 UU ITE alat bukti yang sah selain yang ditentukan peraturan perundang-undangan termasuk juga alat bukti lain berupa informasi elektronik dan atau dokumen elektronik. Dengan demikian rekam medis elektronik termasuk alat bukti yang sah sesuai dengan ketentuan Undang-Undang. Tetapi akan timbul permasalahan hukum yang seringkali dihadapi terkait dengan pemakaian penyampaian informasi, komunikasi dan atau transaksi secara elektronik, khususnya dalam hal pembuktian dan hal yang terkait dengan perbuatan hukum yang dilaksanakan melalui sistem elektronik. Sistem elektronik adalah sistem komputer dalam arti luas, yang tidak hanya mencakup perangkat keras dan perangkat lunak komputer, tetapi juga mencakup jaringan telekomunikasi dan/atau sistem komunikasi elektronik. Perangkat lunak atau program komputer adalah sekumpulan instruksi yang diwujudkan dalam bentuk bahasa, kode, skema, ataupun bentuk lain, yang apabila digabungkan dengan media yang dapat dibaca dengan komputer akan mampu membuat komputer bekerja untuk melakukan fungsi khusus atau untuk mencapai hasil yang khusus, termasuk persiapan dalam merancang instruksi tersebut. Sistem elektronik juga digunakan untuk menjelaskan keberadaan sistem informasi yang merupakan penerapan teknologi informasi yang berbasis jaringan telekomunikasi dan

media elektronik, yang berfungsi merancang, memproses, menganalisis, menampilkan, dan mengirimkan atau menyebarkan informasi elektronik. Sistem informasi secara teknis dan manajemen sebenarnya adalah perwujudan penerapan produk teknologi informasi ke dalam suatu bentuk organisasi dan manajemen sesuai dengan karakteristik kebutuhan pada organisasi tersebut dan sesuai dengan tujuan peruntukannya. Pada sisi yang lain, sistem informasi secara teknis dan fungsional adalah keterpaduan sistem antara manusia dan mesin yang mencakup komponen perangkat keras, perangkat lunak, prosedur, sumber daya manusia, dan substansi informasi yang dalam pemanfaatannya mencakup fungsi *input, process, output, storage, dan communication*.

Sehubungan dengan itu, dunia hukum sebenarnya sudah sejak lama memperluas penafsiran asas dan normanya ketika menghadapi persoalan kebendaan yang tidak berwujud, misalnya dalam kasus pencurian listrik sebagai perbuatan pidana. Dalam kenyataan kegiatan siber tidak lagi sederhana karena kegiatannya tidak lagi dibatasi oleh teritori suatu negara, yang mudah diakses kapan pun dan dari mana pun. Kerugian dapat terjadi baik pada pelaku transaksi maupun pada orang lain yang tidak pernah melakukan transaksi, misalnya pencurian dana kartu kredit melalui pembelian di Internet. Di samping itu, pembuktian merupakan faktor yang sangat penting, mengingat informasi elektronik bukan saja belum terakomodasi dalam sistem hukum acara Indonesia secara komprehensif, melainkan juga ternyata sangat rentan untuk diubah, disadap, dipalsukan, dan dikirim ke berbagai penjuru dunia dalam waktu hitungan detik. Dengan demikian, dampak yang diakibatkannya pun bisa demikian kompleks dan rumit.

Kenyataan ini menunjukkan bahwa konvergensi di bidang teknologi informasi, media, dan informatika (telematika) berkembang terus tanpa dapat dibendung, seiring dengan ditemukannya perkembangan baru di bidang teknologi informasi, media, dan komunikasi. Kegiatan melalui media sistem elektronik, yang disebut juga ruang siber (*cyber space*), meskipun bersifat virtual dapat dikategorikan sebagai tindakan atau perbuatan hukum yang nyata. Secara yuridis kegiatan pada ruang siber tidak dapat didekati dengan ukuran dan kualifikasi hukum konvensional saja sebab jika cara ini yang ditempuh akan terlalu banyak kesulitan dan hal yang lolos dari pemberlakuan hukum. Kegiatan dalam ruang 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. Dalam kegiatan *e-commerce* antara lain dikenal adanya dokumen elektronik yang kedudukannya disetarakan dengan dokumen yang dibuat di atas kertas.

Berkaitan dengan hal itu, perlu diperhatikan sisi keamanan dan kepastian hukum dalam pemanfaatan teknologi informasi, media, dan komunikasi agar dapat berkembang secara optimal. Oleh karena itu, terdapat tiga pendekatan untuk menjaga keamanan di *cyber space*, yaitu pendekatan aspek hukum, aspek teknologi, aspek sosial, budaya, dan etika. Untuk mengatasi gangguan keamanan dalam penyelenggaraan sistem secara elektronik, pendekatan hukum bersifat mutlak karena tanpa kepastian hukum, persoalan pemanfaatan teknologi informasi menjadi tidak optimal.

Dapat disimpulkan beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam pengamanan rekam medis elektronik yaitu:

1. Siapa saja yang mendapat akses ke sistem rekam medis elektronik
2. Siapa yang diijinkan untuk melakukan instalasi program
3. Siapa yang boleh memperbaiki sistem jika terjadi kerusakan
4. Ketentuan tata cara perubahan data medis jika terjadi kesalahan memasukkan data
5. *Password* bagi operator (*password* yang berbeda bagi otentifikasi yang berbeda)
6. Tidak menggunakan komputer bersamaan dengan orang lain
7. Lakukan *logout* sebelum meninggalkan komputer
8. Penggunaan *digital signature/elektronik signature*

Kebijakan yang dapat diberlakukan untuk menjaga kerahasiaan data adalah:

- a. Piranti keras yang dapat diakses oleh pasien (diruang pemeriksaan pasien) harus senantiasa terkunci.
- b. Layar komputer yang bisa dilihat pasien tidak boleh berisi informasi medis tentang pasien lain.
- c. Pengiriman data pasien melalui e-mail harus mendapat persetujuan manajemen rumah sakit.
- d. Pengiriman data kesehatan pasien melalui internet harus dilakukan dalam bentuk informasi yang bersandi.⁷

Pengaksesan rekam medis harus dibuat sedemikian rupa sehingga orang yang tidak berwenang tidak dapat mengubah atau menghilangkan data medis, misalnya data jenis " *read only*" yang dapat diaksesnya. Bahkan orang yang berwenang mengubah atau menambah atau menghilangkan sebagian data, harus dapat terdeteksi " perubahannya" dan siapa dan kapan perubahan tersebut dilakukan.

Sistem juga harus dapat mendeteksi siapa dan kapan ada orang yang mengakses sesuatu data tertentu. Disisi lain, sistem harus bisa memberikan peluang pemanfaatan data medis untuk kepentingan auditing dan penelitian. Dalam hal ini perlu diingat bahwa data yang mengandung identitas tidak boleh diakses untuk kepentingan penelitian.

Karena menjadi alat bukti yang sah maka terdapat berbagai konsekwensi yang perlu diperhatikan berhubungan dengan kegiatan rekam medis elektronik. Masalah keamanan sistem komputerisasi merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam kegiatan rekam medis elektronik. Sistem keamanan rekam medis elektronik meliputi keamanan jaringan yang meliputi perlindungan jaringan komputer dari serangan *hacker*, pencurian data, virus, dan jenis serangan *malware*lainnya, serta keamanan pada perangkat komputernya sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam keamanan komputer antara lain:

- 1). *Privacy or confidentiality*

Hal utama dari aspek *Privacy* atau *confendentiality* adalah bagaimana untuk menjaga informasi dari pihak-pihak yang tidak memiliki hak untuk mengakses informasi tersebut. Data rekam medis yang berisi riwayat kesehatan pasiean yang bersifat rahasia harus dapat dijaga kerahasiaannya, kerena informasi tersebut merupakan milik pasien. Sedangkan dokumennya merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, seperti yang tertuang pada Pasal 47 UU Praktek Kedokteran N0. 29 tahun 2004

⁷ Jerome H Chapter,MD,FACP, *Evaluaring EMR Products and Vendor*, Copyright 1998-99 page17-22
(www.ComputingForClinicians.com)

2). *Integrity*

Berkaitan dengan perubahan informasi. Seperti yang tertuang dalam Permenkes 269 tahun 2009, Pasal 5 ayat 6 “Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang bersangkutan.” Pencoretan tentu saja tidak bisa dilakukan dalam rekam medis elektronik. Oleh karena itu diperlukan pengamanan atau proteksi yang lebih yang tidak begitu saja menghapus data yang tersimpan dalam rekam medis elektronik tersebut dan segala perubahannya dapat diketahui. Salah satu usaha menjaga integrity adalah dengan menggunakan *digital signature*.

3). *Authentication*

Berhubungan dengan akses terhadap informasi. Dalam rekam medis tidak semua tenaga kesehatan dapat memasukkan data atau melakukan perubahan data. Setiap tenaga kesehatan mempunyai kapasitasnya masing-masing, oleh karena itu perlu adanya pembatasan akses. Setiap perubahan harus ada pertanggungjawabannya. Pada Pasal 46 UU Praktek kedokteran no 29 Tahun 2004 menyebutkan bahwa “ setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.” dan pada pasal yang sama ayat (3) menyebutkan “ apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan nomer identitas pribadi (PIN).

Pada rekam medis elektronik juga wajib diberi tanda tangan untuk pertanggungjawaban. Hal tersebut diatur dalam Pasal 11 UU no 28 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Tanda tangan elektronik memiliki kekuatan hukum akibat hukum yang sah selama memenuhi persyaratan ebagai berikut :

- a). Data pembuatan tanda tangan elektronik terkait hanya kepada penanda tangan.
- b). Data pembuatan tanda tangan elektronik pada saat proses penandatanganan elektronik hanya berada dalam kausa penanda tangan.
- c). Segala perubahan terhadap tanda tangan elektronik yang terjadi setelah waktu penandatanganan dapat diketahui.
- d). Segala perubahan terhadap informasi elektronik yang terkait tandatangan elektronik tersebut setelah waktu penanda tangan dapat diketahui
- e). Terdapat cara tertentu yang dipakai untuk mengidentifikasi siapa penandatangaannya
- f). Terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bahwa penanda tangan telah memberikan persetujuan terhadap informasi elektronik terkait.

4). *Availability*

Berkaitan dengan aspek yang menekankan pada tersedianya informasi ketika dihubungkan oleh pihak yang terkait. Sebagai alat komunikasi rekam medis harus tersedia secara cepat dan dapat menampilkan kembali data yang telah tersimpan sebelumnya. Untuk rekam medis elektronik juga harus memiliki sifat ketersediaan. Hal tersebut diatur dalam pasal 16 UU No.28 tahun 2008 tentang ITE yaitu:

- a). Dapat menampilkan kembali informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik

secara utuh sesuai dengan masa retensi yang diterapkan dalam peraturan perundang-undangan.

- b). Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan informasi elektronik dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.
- c). Dapat beroperasi sesuai dengan prosedur atau petunjuk dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut.
- d). Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan dan kebertanggungjawaban prosedur atau petunjuk.

5). *Access Control*

Berkaitan dengan aspek yang menekankan pada cara pengaturan akses terhadap informasi, *Access control* dapat mengatur siapa-siapa saja yang berhak untuk mengakses informasi dan siapa-siapa yang tidak berhak mengakses informasi.

6). *Non Repudiation*

Berkaitan dengan aspek yang erat kaitannya dengan suatu transaksi atau perubahan informasi. Aspek ini mencegah agar seseorang tidak dapat menyangkal telah melakukan transaksi atau perubahan terhadap suatu transaksi. Teknologi yang digunakan adalah *digital signature, certificates*, dan kriptografi.

Rekam medis merupakan salah satu alat atau sarana bukti dari kegiatan pelayanan kesehatan untuk itu jika perlu dipikirkan bagaimana cara pembuktian dari rekam medis elektronik. Jika salah satu alat atau sarana pelayanan kesehatan menginginkan menjalankan sistem rekam medis elektronik perlu adanya perencanaan sistem informasi strategis untuk menerapkan rekam medis elektronik karena implementasi teknologi informasi dapat menyebabkan *medical error*. Jika rekam medis elektronik dijadikan sebagai alat bukti maka dengan rekam medis elektronik bagaimana cara untuk membuktikan bahwa data yang tercatat di dalamnya adalah benar dan yang memasukkan adalah petugas yang berwenang dan data tidak rekayasa. Hal ini mungkin saja terjadi *vendor* tidak mempersiapkan sistem secara benar misalkan untuk menggunakan atau memasukkan data pelayanan kesehatan seseorang maka petugas kesehatan yang berwenang telah diberikan otoritas dan kode PIN (*Personal Identification Number*) membuka dan memasukkan data pasien sesuai dengan sebenarnya dan jika terjadi kesalahan memasukkan data, dapat saja merubah tetapi tidak menghilangkan data sebelumnya tetapi disediakan kolom khusus untuk merubah atau mengganti data yang akan dirubah.

Dalam Permenkes 749a tahun 1989 disebutkan bahwa setiap selesai pemeriksaan dan melakukan pelayanan medis terhadap pasien, maka dokter yang bersangkutan harus membubuhkan tanda tangan atau paraf, tetapi jika hal ini menyangkut rekam medis elektronik apakah memungkinkan langsung ditandatangani atau diparaf. Belum tentu karena kemungkinan tidak semua perusahaan mampu membeli perangkat komputer yang langsung tanda tangan. Untuk itu dapat dicari solusi dengan menggunakan password. Empat prinsip dasar yang harus dipenuhi oleh rekam medis elektronik agar dapat diterima sebagai alat bukti atau catatan fakta adalah sebagai berikut:

- a). Didokumentasikan dengan aturan prosedur yang berlaku.
- b). Dibuat pada saat atau segera setelah pelayanan diberikan.
- c). Disimpan sesuai dengan aturan prosedur yang berlaku.
- d). Dibuat oleh petugas kesehatan yang berwenang (memiliki hak, pengetahuan dan

kemampuan sesuai dengan standar dalam tugasnya).

Pada prinsipnya rekam medis adalah milik pasien sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) adalah milik rumah sakit. Hal ini sesuai Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. Menjaga keamanan dalam penyimpanan data atau informasi adan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak ketiga yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan data atau informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien.

Tetapi pada kenyataannya dalam rekam medis elektronik seringkali terjadi beberapa ancaman terhadap keamanan data yang menyebabkan bocornya data rekam medis atau diaksesnya data rekam medis elektronik oleh orang lain yang dapat disebabkan oleh ; kesalahan pada aspek pengguna, misalnya dokter atau pemberi pelayanan kesehatan setelah memasukkan data kedalam rekam medis elektronik lupa untuk menutup kembali komputer sehingga data dapat diakses oleh orang yang tidak berwenang. Atau serangan dari *hacker* yang dengan sengaja mencuri data di rekam medis elektronik.

Terkait dengan pertanggung jawaban hukum atas penyalahgunaan rekam medis elektronik, menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 46, rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit yang menyebabkan hilangnya data rekam medis, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang lain atau badan yang tidak berhak atas data rekam medis tersebut.

Tanggung jawab hukum dalam rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana.

Jenis tanggung jawab oleh rumah sakit terhadap kerahasiaan rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Tanggung Jawab Hukum Perdata

Prinsip yang dianut dalam hukum perdata sebagai hukum privat adalah barangsiapa yang menimbulkan kerugian pada orang lain harus memberikan ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

2. Tanggung Jawab Hukum Administrasi

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan rumah sakit dan pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan (*policy*) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan ijin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter atau tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat ijin praktek, penundaan gaji berkala sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan Kedokteran Pasal 4.

3. Tanggung Jawab Hukum Pidana

Dalam Pasal 2 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana disebutkan “ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan dengan setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia. Perumusan pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada di wilayah republik Indonesia dapat dimintakan pertanggung jawaban pidana

atas kesalahan yang dibuatnya. Bagi dokter atau tenaga kesehatan lainnya secara pidana membuka rahasia kedokteran diancam pidana melanggar Pasal 322 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dengan ancaman hukuman selama-lamanya 9 bulan penjara.

Walaupun rekam medis elektronik sudah banyak digunakan di beberapa rumah sakit, namun banyak tenaga kesehatan dan pengelola sarana kesehatan masih ragu untuk menggunakannya karena belum ada peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur penggunaannya. Selama ini rekam medis elektronik mengacu pada Pasal 46-47 UU No. 29 Tahun 2009 Tentang Praktek Kedokteran dan Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran sebenarnya diundangkan saat rekam medis elektronik sudah banyak digunakan namun tidak mengatur secara khusus rekam medis elektronik. Sedangkan Permenkes no 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis belum mengatur rekam medis elektronik. Tetapi dengan adanya UU No.11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik secara umum mulai dari pencantuman nama,waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan kesehatan (pasal 46(3) UU No. 29 Tahun 2004 dapat dilakukan secara elektronik dan diatur di UU No. 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dalam pasal 5-12 dan tercantum dalam penjelasan pasal 46 (3) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. Kepemilikan rekam medis elektronik juga tetap milik dokter atau sarana kesehatan seperti yang tertulis dalam pasal 47 (1) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran bahwa rekam medis adalah milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan. Sama seperti rekam medis manual, rekam medis elektronik selaku dokumen elektronik sudah seharusnya disimpan di komputer milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis sesuai pasal 47 (1) yang merupakan milik pasien dapat diberikan salinannya dalam bentuk elektronik atau dicetak untuk diberikan kepada pasien.

Aspek kerahasiaan dan keamanan dokumen rekam medis yang selama ini menjadi kekuatiran banyak pihak dalam penggunaan rekam medis elektronikpun sebenarnya telah diatur di UU No. 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dalam Pasal 16. Dengan kemajuan teknologi, tingkat kerahasiaan dan keamanan dokumen elektronik terus semakin tinggi dan aman. Salah satu bentuk pengamanan yang umum adalah rekam medis elektronik dapat dilindungi dengan sandi sehingga hanya orang tertentu yang dapat membuka berkas aslinya atau salinannya yang diberikan kepada pasien, ini membuat keamanannya lebih terjamin dibandingkan dengan rekam medis manual. Penyalinan atau pencetakan rekam medis elektronik juga dapat dibatasi, seperti yang telah dilakukan pada berkas multimedia (lagu / video) yang dilindungi hak cipta, sehingga hanya orang tertentu yang telah ditentukan yang dapat menyalin atau mencetaknya. Rekam medi elektronik memiliki tingkat keamanan lebih tinggi dalam mencegah kehilangan atau kerusakan dokumen elektronik, karena dokumen elektronik jauh lebih mudah dilakukan *back up* dibandingkan dokumen manual. Rekam medis elektronik memiliki kemampuan lebih tinggi dari hal-hal yang telah ditentukan oleh Permenkes No.269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, misalnya penyimpanan rekam medis sekurangnya 5 tahun dari tanggal pasien berobat (pasal 7), rekam medis elektronik dapat disimpan selama puluhan tahun dalam bentuk media penyimpanan cakram padat (CD/DVD) dengan tempat penyimpanan yang lebih ringkas dari rekam medis manual yang membutuhkan banyak tempat dan perawatan khusus. Kebutuhan penggunaan rekam medis untuk penelitian, pendidikan, penghitungan statistik dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan lebih mudah dilakukan dengan rekam

medis elektronik karena isi rekam medis elektronik dapat mudah diintegrasikan dengan program atau *software* sistem informasi rumah sakit atau klinik, pengolahan data dan pendidikan tanpa mengabaikan aspek kerahasiaan. Hal ini tidak mudah dilakukan dengan rekam medis manual. UU No.11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik telah mengatur bahwa dokumen elektronik termasuk rekam medis elektronik sah untuk digunakan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum. Dengan demikian dengan adanya UU No. 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, rekam medis elektronik dapat digunakan di Indonesia untuk membantu pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan memberikan perlindungan hukum kepada dokter, sarana pelayanan kesehatan serta pasien apabila terjadi gangguan hukum.

KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Jika dilihat dari segi aspek hukum di Indonesia belum terdapat satu undang-undang khusus yang mengatur tentang rekam medis elektronik. Tetapi pada saat ini persiapan menggunakan rekam medis elektronik dapat dilaksanakan dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan dan kebijakan dalam pelaksanaan di lapangan antara lain, UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, UU no. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU no. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik serta Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Tetapi dari beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang rekam medis elektronik dapat diambil kesimpulan bahwa rekam medis elektronik juga bisa dipergunakan sebagai alat bukti dalam persidangan terkait permasalahan dalam pelayanan kesehatan.

Empat prinsip dasar yang harus dipenuhi oleh rekam medis elektronik agar dapat diterima sebagai alat bukti atau catatan fakta adalah sebagai berikut, Didokumentasikan dengan aturan prosedur yang berlaku, Dibuat pada saat atau segera setelah pelayanan diberikan, Disimpan sesuai dengan aturan prosedur yang berlaku, Dibuat oleh petugas kesehatan yang berwenang (memiliki hak, pengetahuan dan kemampuan sesuai dengan standar dalam tugasnya).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anny Isfandyane *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*, buku 1 ,edisi 3, Prestasi Pustaka, Jakarta ,2006
- [2] Bambang Shofari, *Pengelolaan Sistem Rekam Medis-1*, Semarang : 2004
- [3] Boy S Sabarguna, *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta : 2008
- [4] Darmanto Djodibroto, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Jakarta : 1997
- [5] Departemen Kesehatan RI, Direktorat JENDERAL Bina Pelayanan Medik, *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Di Indonesia*, RevisiII, Jakarta : 2006
- [6] Ery rustiyanto, *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Graha Ilmu ,Yogyakarta, 2009
- [7] Fuad Anis, *Persiapan Tenaga Medis dalam Persiapan RKE di Indonesia*, Makalah dalam seminar sehari Rekam Kesehatan Elektronik, Jakarta, 2005
- [8] Gemala Hatta, *Paradigma Baru Rekam Medis : Manajemen Informasi Kesehatan*, Makalah

- seminar sehari Rekam Kesehatan Elektronik, Jakarta, 2005
- [9] Gemala Hatta, *Pedoman Manajemen Lanjutan Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Pres, Jakarta, 2008
- [10] Gemala R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : 2010
- [11] Hatta Gemala, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, 2008
- [12] Huffman, E.K. *Health Information Management*, Physician Company Berwyn Illionis USA..994
- [13] Irine Dana Sari W, *Manajemen Rekam Medis*, Yogyakarta : 2006
- [14] Johan Harlan, *Dari Rekam Medik Kertas ke Rekam Kesehatan Elektronik*, Artikel Kesehatan Elektronik
- [15] Karjono, *Kontroversi Aspek Hukum Rekam Medis*, Suara Badar XI, 2005
- [16] Potter dan Perry, *Fundamental of Nursing 7th Edition*, Missouri, St.Louis, 2009
- [17] Rony Hanitijo Soemotro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Yurimetri*, Jakarta :1990
- [18] Sabarguna, Boys, *Sistem Informasi Manejemen Rumah Sakit*. Bandung, Amanah, 2005
Savitri Citra Budi, *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*, Yogyakarta : 2011
- [19] Savitri Budi Citra, *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*, Yogyakarta, 2011
- [20] Shorthliffe, H. Edward, *medical Informatics : computer applications in health care*. Springer 2001
- [21] Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : 1986
- [22] Sri Marmuji, *Penelitian Hukum Normative*, Jakarta: 1990
- [23] Suharso, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Semarang
- [24] Suryo Nugroho Markus, *Master Plan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta, 2010
- [25] Suryo Nugroho Markus, *Master Plan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta : 2010
- [26] Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta : 2010
- [27] Zulkifli Amsyah, *Manajemen Kearsipan*, Jakarta : 2003

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN