

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 mengamanatkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan ( Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945). Ketentuan dalam UUD 1945 tersebut kemudian dilaksanakan dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Berdasarkan amanat UU tersebut, maka setiap orang berhak dan wajib mendapatkan kesehatan secara optimal sehingga peningkatan derajat kesehatan harus terus menerus diupayakan untuk memenuhi hak setiap warga negara untuk hidup sehat.

Pandemi COVID-19 memberikan pelajaran bagi bangsa Indonesia untuk terus memperkuat kapasitas baik dalam menghadapi COVID-19 maupun mengantisipasi pandemi lainnya di masa mendatang. Pengalaman dalam menghadapi COVID-19 menunjukkan bahwa kesehatan merupakan hal yang fundamental, isu prioritas dan menekankan pentingnya ketahanan (*resiliensi*) sistem kesehatan. Masih banyak ketimpangan sistem kesehatan yang perlu diperbaiki secara terus-menerus.

Demikian pula, Indonesia masih memiliki berbagai masalah kesehatan yang *persisten*. Diantaranya adalah Angka Harapan Hidup di usia 71 tahun tahun 2018, masih tingginya angka kematian bayi dan maternal, prevalensi stunting 28 % pada

tahun 2018, Indonesia sebagai Negara ke 2 kasus tertinggi TBC di dunia, dan tingginya jumlah kematian yang disebabkan karena penyakit tidak menular (73%)<sup>1</sup>.

Berbagai masalah tersebut diatas mendorong kementerian kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan. Reformasi kesehatan ini juga sejalan dengan visi Presiden Republik Indonesia yaitu mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan. Transformasi kesehatan ini diharapkan menghasilkan *outcome* Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, memperbaiki pengendalian penyakit, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), serta memperkuat sistem kesehatan pengendalian obat dan makanan.

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan (Permenkes No. 13 tahun 2022). Renstra Kementerian Kesehatan antara lain merupakan bentuk langkah-langkah strategis dalam melaksanakan amanat Undang-Undang, yaitu pasal 34 ayat (3) UUD 1945 “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fassilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Sejak ditetapkannya Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global

---

<sup>1</sup> Kemenkes, *Penanganan Covid-19 dan Transformasi Kesehatan*, 2022

karena adanya pandemi COVID-19. Wabah COVID-19 yang kemudian diperkirakan akan menjadi endemik, memaksa pemerintah di seluruh dunia untuk menyesuaikan kebijakan sekaligus membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakat. Salah satu sektor yang terkait langsung dengan pandemi ini adalah sektor kesehatan (Lampiran PMK No. 13 tahun 2022 tentang Perubahan atas PMK no. 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024).

Pandemi COVID-19 yang telah berlangsung sejak tahun 2020, memberikan pengalaman dalam dunia kesehatan, bahwa digitalisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu keniscayaan yang sangat membantu dalam mengendalikan penyebaran penyakit. Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat juga mengakibatkan adanya transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi.

Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional (Lampiran PMK No. 13 tahun 2022 tentang Perubahan atas PMK no. 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024).

Terdapat 6 (enam) pilar dalam transformasi kesehatan yang menjadi penopang sistem kesehatan di Indonesia. Diantaranya adalah : 1) Transformasi layanan primer, 2) Transformasi layanan rujukan, 3) Transformasi sistem Ketahanan kesehatan, 4)

Transformasi sistem pembiayaan kesehatan, 5) Transformasi Sumber Daya Manusia kesehatan, dan 6) transformasi teknologi kesehatan <sup>2</sup>.

Pada tanggal 31 Agustus 2022 telah diundangkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang merupakan salah satu pelaksanaan dari transformasi kesehatan khususnya pada pilar ke 6 yaitu transformasi teknologi kesehatan. Namun demikian Permenkes ini juga merupakan wujud penguatan transformasi layanan primer dan transformasi layanan rujukan. Permenkes ini mengamanatkan bahwa, setiap fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat 31 Desember tahun 2023. Dengan berlakunya Permenkes nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis ini, maka Permenkes nomor 269 tahun 2008 dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.

Rekam medis merupakan salah satu aspek dalam standar pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang memenuhi standar mutu meliputi berbagai komponen. Mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tapi tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Mutu pelayanan kesehatan menjadi hal yang wajib diselenggarakan sebagai pelaksanaan atas amanat pasal 34 ayat (3) UUD 1945 dimana Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang

---

<sup>2</sup> Ibid

layak dapat diselenggarakan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar, untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dalam penyelenggaraan praktik kedokteran wajib mengacu pada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku. Sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis secara profesional dan aman. Salah satu kewajiban aspek pelayanan untuk memenuhi mutu dan keamanan bagi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan, adalah seperti yang disebutkan pada Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran. Pasal tersebut menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran.

Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 70 ayat (1) mengamanatkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis penerima pelayanan kesehatan.

Rekam medik oleh Waters dan Murphy didefinisikan sebagai kompendium (ikhtisar) yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama dalam perawatan penyakitnya atau selama dalam pemeliharaan kesehatannya<sup>3</sup>. Ikhtisar tersebut berupa informasi yang disusun dalam bentuk rangkaian yang runtut serta logis, yang meliputi ; riwayat penyakit sekarang maupun yang lalu, faktor-faktor sosial yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit, temuan pada pemeriksaan fisik, hasil

---

<sup>3</sup> Sofwan Dahlan, 1999, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, Semarang, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm.73

pemeriksaan laboratorik, temuan atau kesimpulan dari dokter, diagnosis, terapi, respon terapi dan sebagainya.

Menurut Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis (*Medical Record*) merupakan salah satu unsur dari ‘Trilogi Rahasia Medis’, dimana dua unsur lain dalam Trilogi tersebut adalah Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) dan Rahasia Medis (*Medical Secrecy*)<sup>4</sup>.

Data-data yang terdapat di dalam berkas Rekam Medis itu bersifat rahasia (*confidential*). Karena hubungan dokter-pasien bersifat pribadi dan khusus, maka segala sesuatu yang dipercayakan pasien kepada dokternya harus dilindungi terhadap pengungkapan lebih lanjut. Hal ini sejak zaman Hipokrates sudah dirasakan dan terdapat perlindungan dan pengaturan, baik dalam bidang Etika maupun dalam Hukum Medis<sup>5</sup>.

Hal yang paling penting dari suatu Rekam Medis adalah bahwa rekam medis merupakan suatu dokumen yang bersifat legal. Dengan demikian maka rekam medis menjadi sesuatu yang essential pada pembelaan tuntutan malpraktik medis. Rekam Medis menjadi bertambah penting karena tuntutan banyak yang terjadi sesudah 2

---

<sup>4</sup> J. Guwandi,S.H., 2005, *Rahasia Medis*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, cetakan kedua , 2010

<sup>5</sup> Ibid

sampai 5 tahun kemudian. Sehingga rekam medis seringkali merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi mendetail tentang pelayanan pada pasien.

Terkait dengan hal tersebut diatas, maka Pengelolaan Rekam Medis termasuk penyimpanannya, menjadi hal sangat penting. Rekam Medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan, seperti diamanatkan dalam UU No. 29 tahun 2004 pasal 47 ayat (2). Disebutkan juga pada UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bahwa Rekam Medis penerima pelayanan kesehatan harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh tenaga kesehatan dan pimpinan fasilitas kesehatan.

Pasal 168 Undang- Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur, bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan, yang diatur kemudian dengan Peraturan pemerintah. Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan atas perintah UU tersebut, telah diundangkan melalui Peraturan Pemerintah No. 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah tersebut antara lain menyebutkan bahwa Pengumpulan Data dan Informasi Kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan pelayanan kesehatan rutin atau berkala oleh tenaga kesehatan yang berwenang; dan penyelenggaraan rekam medik meliputi rekam medik elektronik dan rekam medik nonelektronik.

Seiring dengan kemajuan dan perkembangan pelayanan kesehatan, penyelenggaraan rekam medis diharapkan bukan hanya sebagai catatan saja. Rekam Medis juga merupakan suatu dukungan dari kegiatan yang lebih besar yaitu kegiatan

penyelenggaraan kebijakan bidang kesehatan. Kebijakan Kesehatan akan semakin tepat sasaran, efektif dan efisien haruslah berbasis data yang antara lain didukung dengan rekam medis.

Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan, yang dimaksud Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Sedangkan Rekam Medis elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

Beberapa kebijakan baru terkait Rekam Medis Elektronik sesuai Permenkes No. 24 tahun 2022 antara lain; Rekam medis Elektronik (RME) wajib diselenggarakan oleh seluruh fasilitas layanan kesehatan (pasal 3) dan diberikan waktu transisi paling lambat 31 Desember 2023 (Pasal 45). Kewajiban penyelenggaraan RME oleh Fasilitas Layanan Kesehatan (Fasyankes) termasuk layanan telemedisin oleh Fasyankes (pasal 4). Seluruh Fasyankes wajib memiliki sistem elektronik dan penyelenggaraan RME wajib mengikuti standar variable dan meta data meliputi definisi, format, dan kodifikasi termasuk protokol pertukaran data yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Pasal 10,11). Pasien berhak mendapatkan isi rekam medis miliknya dan memberikan akses atas persetujuan pasien (pasal 26). Fasyankes rujukan memiliki hak akses terhadap isi rekam medis elektronik seorang pasien atas persetujuan (pasal 24), dan Fasyankes wajib terhubung melalui platform terintegrasi



dan *berinteroperabilitas* (SATU SEHAT) yang telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan (Pasal 21,24).

Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 mengamanatkan, Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut dengan Puskesmas, merupakan salah satu jenis Fasilitas pelayanan Kesehatan (Fasyankes) seperti disebutkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 Pasal 4 ayat (1) tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pasal 25 Peraturan Pemerintah tersebut juga menyebutkan, Puskesmas merupakan perwujudan kewajiban Pemerintah Daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Fasyankes termasuk Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Merujuk pada klausul tersebut, maka Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan wajib mengikuti peraturan yang ada. Salah satu kewajiban Puskesmas adalah menyelenggarakan Rekam Medis. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, Puskesmas berwenang untuk melaksanakan penyelenggaraan rekam medis (Pasal 7 huruf (f) Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas ).

Regulasi terkait Rekam Medis yang baru saja berlaku adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Dengan berlakunya Permenkes tersebut, maka Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi. Implikasi dari berlakunya Permenkes No.

24 tahun 2022 ini adalah Puskesmas wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat pada 31 Desember 2023.

Puskesmas di Kabupaten Temanggung telah menyelenggarakan rekam medis dalam pelayanan baik konvensional maupun secara elektronik. Rekam medis elektronik yang telah digunakan adalah aplikasi Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS). Sistem Informasi Puskesmas merupakan program aplikasi yang didesain khusus untuk membantu memudahkan pencatatan data pasien, pengolahan dan penyajian data menjadi informasi dalam waktu yang cepat dan tepat. Sesuai Permenkes Nomor 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas, SIMPUS diharapkan dapat memfasilitasi berbagai macam kegiatan Puskesmas meliputi beberapa fungsi esensial seperti pengolahan registrasi pasien, data rekam medis pasien, farmasi, keuangan, hingga dapat menampilkan pelaporan rutin Puskesmas.

Dengan berlakunya Permenkes no. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, maka SIMPUS sebagai bentuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas, perlu dilakukan peninjauan dan evaluasi kesesuaian dengan Permenkes tersebut. Kewajiban Puskesmas dalam menyelenggarakan RME yang terhubung melalui platform terintegrasi dan ber-interoperabilitas (SATU SEHAT) yang telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan, juga saling bersesuaian dengan Permenkes Nomor 18 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan.

Penelitian hukum sebelumnya yang dilakukan di Rumah Sakit Columbia Asia Semarang tahun 2017 didasarkan pada PP Nomor 82 tahun 2012 tentang

Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi elektronik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian rekam medis elektronik oleh dokter di Rumah Sakit Columbia Asia Semarang telah sesuai seperti yang diatur dalam PP No.82 tahun 2012, antara lain telah melatih user sebelumnya, menggunakan otentifikasi dan otorisasi, sudah memiliki tandatangan elektronik dan contingensi plan bila ada bencana, serta mempunyai fitur yang harus ada dalam sistem elektronik<sup>6</sup>. Sedangkan pada penelitian ini, pendokumentasian rekam medis secara elektronik yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas didasarkan pada Permenkes nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, merupakan peraturan yang baru saja diberlakukan bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia tahun 2022.

Dalam penelitian hukum tahun 2015, Binarso Edy menyimpulkan bahwa SIMPUS multiuser belum dapat menjaga rahasia kedokteran, biaya penyelenggaraan dialokasikan dari APBD II dengan didukung anggaran BOK dan JKN. Karena keterbatasan SDM pemberlakuan SIMPUS ini dengan melibatkan tenaga non kesehatan, kerja sama dengan pihak ketiga dikembangkan secara kemitraan (*Public private partnership*), sedangkan koordinasi suprasistem yang dibangun dengan mengembangkan koneksitas yang lebih luas, penatalaksanaan SIMPUS di puskesmas belum dilengkapi dengan pedoman kerja secara tertulis berupa protap/SOP, dan untuk pengelolaan arsip elektroniknya dilakukan dengan sistem online/terkoneksi, akan

---

<sup>6</sup> Ali Mufis, Ali (2017) *Aspek Pendokumentasian Rekam Medis Elektronik Ditinjau Dari Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem Dan Transaksi Elektronik (Studi Kasus Rumah Sakit Columbia Asia Semarang)*. Masters thesis, Unika Soegijapranata.

tetapi belum dikelola dengan baik<sup>7</sup>. Sangat relevan untuk dilakukan penelitian lanjutan tentang SIMPUS yang didasarkan pada regulasi terbaru yaitu Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Pada masa pandemi COVID-19, dokter sebagai tenaga medis tentunya harus tetap berpedoman pada standart profesi Kedokteran dan standar operasional prosedur maupun rekam medis. Hasil penelitan yang telah dilakukan oleh Helena Primadianti dan teman-teman (2021), menunjukkan hasil bahwa rekam medis menjadi bagian penting dalam pemberian pelayanan medis yang harus dilakukan oleh seorang dokter. Rekam medis sangat bermanfaat dalam menghimpun data-data pasien yang berupa rekam jejak perkembangan virus. Rekam medis dapat menjadi upaya preventif dalam memberikan pelayanan kepada pasien<sup>8</sup>. Salah satu fungsi SIMPUS , yang merupakan perwujudan dari Rekam Medis Elektronik, yaitu menghasilkan data yang dapat digunakan untuk sebagai pertimbangan dalam penentuan kebijakan dan sebagai upaya promotif dalam pelayanan kesehatan. Sehingga penelitian ini akan sangat relevan.

Dengan berlakunya Permenkes No. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, membawa konsekuensi bahwa Rekam Medis Elektronik yang sudah ada di Puskesmas wajib memenuhi ketentuan dalam Permenkes tersebut. Implikasinya adalah SIMPUS harus disesuaikan dengan Permenkes tentang Rekam Medis. Untuk

---

<sup>7</sup> Binarso, Edy (2015) *Pengaruh Pemberlakuan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Multiuser Terhadap Wajib Simpan Rahasia Kedokteran Pada Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kabupaten Magelang*. Masters Thesis, Program Magister Ilmu Hukum Unika Soegijapranata.

<sup>8</sup> Helena Primadianti et all, *Medical Records: Preventive Efforts in Medical Services for Covid-19 Patients*, *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Unika Soegijapranata, Semarang

mengetahui bagaimana pelaksanaan rekam medis elektronik melalui aplikasi SIMPUS di Puskesmas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Implikasi Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Terhadap Pelaksanaan Rekam Medis Melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) ( Studi Kasus di Puskesmas Temanggung) “** .

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dikemukakan berkaitan dengan Pelaksanaan Rekam Medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah, sebuah studi kasus di Puskesmas Temanggung Jawa Tengah, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan tentang Rekam Medis melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) ?
2. Bagaimana pelaksanaan Rekam Medis melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas Temanggung?
3. Bagaimana persiapan Puskesmas Temanggung dalam Pengelolaan Rekam Medis melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) setelah berlakunya Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian hukum bertujuan untuk mengembangkan hukum dan ilmu hukum sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi global<sup>9</sup>. Penelitian hukum dapat difungsikan antara lain sebagai upaya mendekatkan dan menyesuaikan teori hukum dengan praktik hukum yang kini dirasakan dan dialami oleh masyarakat sebagai suatu kesenjangan dalam penegakan hukum di Indonesia<sup>10</sup>. Demikian pula penelitian ini, diharapkan dapat berfungsi untuk semakin mendekatkan kesesuaian pelaksanaan SIMPUS dengan Permenkes no. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Berdasarkan dari perumusan masalah diatas, penelitian ini bertujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan tentang rekam medis melalui aplikasi Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) di Kabupaten Temanggung
2. Untuk mengetahui pelaksanaan rekam medis melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas Temanggung
3. Untuk mengetahui persiapan Puskesmas Temanggung dalam Pengelolaan Rekam Medis melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) setelah berlakunya Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut ;

---

<sup>9</sup> Prof. Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, 2004, Hal 37

<sup>10</sup> Ibid, hal 38

## 1. Manfaat Akademis

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan ilmu hukum khususnya pengaturan rekam medis di Puskesmas dan kesesuaiannya dengan regulasi yang berlaku.

## 2. Manfaat Praktis

- a) Bagi penulis, diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta sebagai syarat untuk meraih gelar MH.Kes pada program studi Magister Hukum Kesehatan;
- b) Bagi Puskesmas Temanggung, hasil penelitian ini diharapkan memberikan gambaran mengenai pelaksanaan dan pengelolaan rekam medis di Puskesmas melalui aplikasi SIMPUS setelah berlakunya Permenkes nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis;
- c) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan tentang pelaksanaan SIMPUS dalam mendukung pelaksanaan program Satu Data Bidang Kesehatan;
- d) Bagi Pemerintah Kabupaten Temanggung, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan untuk menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan berbasis Digital di bidang Kesehatan melalui sistem elektronik Rekam Medis elektronik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

## **E. METODE PENELITIAN**

### **1. METODE PENDEKATAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah dengan metode pendekatan yuridis sosiologis. Aspek yuridis menganalisa peraturan hukum yang mempunyai hubungan (korelasi) dengan pelaksanaan rekam medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Sedangkan aspek sosiologis dalam penelitian ini adalah upaya untuk memenuhi kaidah norma hukum dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Peneliti memilih jenis penelitian ini sehingga dapat melihat adanya kesenjangan antara aturan hukum yang dikehendaki (*Das Sollen*) dengan realita yang terjadi (*Das Sein*) di Puskesmas Temanggung.

## **2. SPESIFIKASI PENELITIAN**

Spesifikasi penelitian yang akan digunakan untuk mencapai tujuan penelitian adalah deskriptif analitis. Penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan atau gejala tertentu atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lainnya<sup>11</sup>. Dalam penelitian ini, ingin mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan rekam medis melalui aplikasi SIMPUS di Puskesmas Temanggung kemudian menganalisis berdasarkan pengaturan tentang rekam medis di fasilitas kesehatan yaitu Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.

---

<sup>11</sup> Amirudin, Zainal Asikin, 2018, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers PT Raja Grafindo Persada, hal .26



### 3. LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Temanggung kabupaten Temanggung. Selain merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama, tempat ini dipilih karena merupakan salah satu puskesmas kategori perkotaan di Kabupaten Temanggung, yang diharapkan mewakili kelengkapan sarana prasarana termasuk jaringan internet yang relative stabil di Kabupaten Temanggung. Semua Puskesmas di Kabupaten Temanggung telah menggunakan bentuk rekam medis elektronik yang sama yaitu Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) ,sehingga studi kasus di Puskesmas Temanggung dapat mewakili gambaran pelaksanaan rekam medis elektronik SIMPUS di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Temanggung.

### 4. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### a. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi variabel bebas dan variabel terikat.

- 1) Variabel bebas (*independent*) adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variable terikat (*dependent*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemenuhan peraturan rekam medis dalam rekam medis elektronik.
- 2) Variabel Terikat (*dependent*) merupakan variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas. Dalam

penelitian ini variabel terikatnya adalah Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS).

### **b. Definisi Operasional**

- 1) Peraturan Menteri adalah peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Menteri untuk menjalankan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau berdasarkan kewenangan yang lebih bersifat mengatur dan mengikat secara.
- 2) Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.
- 3) Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) adalah merupakan program aplikasi yang didesain khusus untuk membantu memudahkan pencatatan data pasien, pengolahan dan penyajian data menjadi informasi dalam waktu yang cepat dan tepat. SIMPUS diharapkan dapat memfasilitasi berbagai macam kegiatan Puskesmas meliputi beberapa fungsi esensial seperti pengolahan registrasi pasien, data rekam medis pasien, farmasi, keuangan, hingga dapat menampilkan pelaporan rutin Puskesmas

- 4) Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik pemerintah daerah yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
- 5) Puskesmas Temanggung adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Temanggung Propinsi Jawa Tengah.

## **5. JENIS DATA**

Dalam penelitian ini menggunakan 2 jenis data yang dilihat dari perolehannya, dibedakan menjadi 2 yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari obyek yang diteliti dari lapangan, sedangkan data sekunder adalah data yang sudah dalam bentuk jadi seperti data dalam dokumen dan publikasi. Sumber kutipan data sekunder didapatkan dari buku-buku Hukum Administrasi Negara dan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **a. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini didapat melalui studi lapangan dengan cara observasi dan wawancara.

#### **1) Wawancara**

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi untuk memperoleh informasi dengan cara bertanya langsung dengan narasumber. Wawancara dilakukan kepada ahli hukum bidang Perdata, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, Bidang Teknologi Informasi atau pengolah data di Puskesmas Temanggung.

Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang telah disusun sesuai dengan tujuan penelitian, dengan menggunakan pedoman wawancara berupa daftar pertanyaan.

2) Observasi

Observasi atau pengamatan dilakukan untuk mengamati proses input data rekam medis elektronik menggunakan aplikasi SIMPUS.

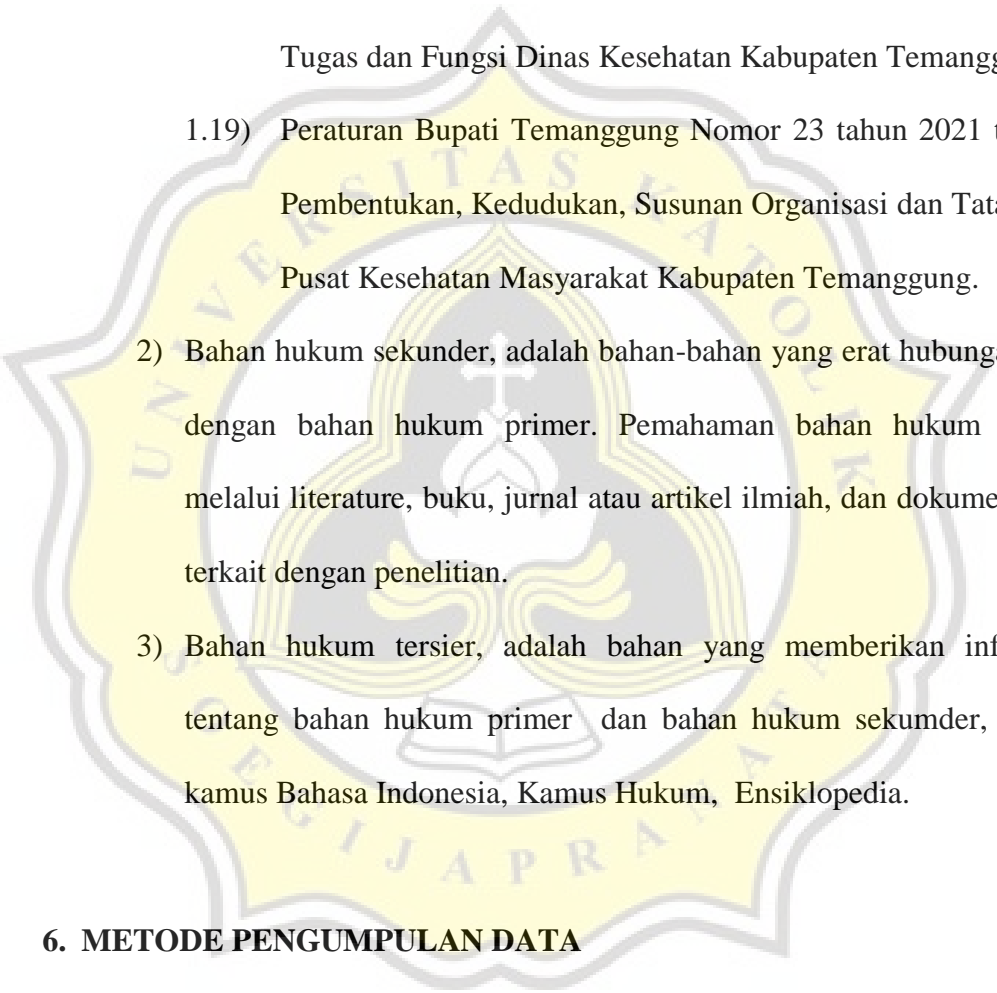
b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari studi kepustakaan yaitu Undang-Undang, buku yang berkaitan dengan hukum dan buku yang berkaitan dengan web atau aplikasi.

1) Bahan hukum primer

- 1.1) UUD 1945;
- 1.2) UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- 1.3) UU No. 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi elektronik;
- 1.4) UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 1.5) UU No. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
- 1.6) UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- 1.7) Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;

- 
- 1.8) Peraturan Pemerintah No. 46 tahun 2014 tentang Informasi Kesehatan;
  - 1.9) Peraturan Pemerintah No. 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - 1.10) Peraturan Menteri Kesehatan No. 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas;
  - 1.11) Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
  - 1.12) Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024;
  - 1.13) Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 tahun 2022 tentang Satu Data Kesehatan;
  - 1.14) Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis;
  - 1.15) Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 22 tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik;
  - 1.16) Peraturan Bupati Temanggung Nomor 68 tahun 2011 tentang Pendayagunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Penyelenggaraan Pemerintahan di Kabupaten Temanggung.

- 
- 1.17) Peraturan Bupati Temanggung Nomor 56 tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan dan tata Kerja Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung;
  - 1.18) Peraturan Bupati Temanggung Nomor 23 tahun 2021 tentang Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung;
  - 1.19) Peraturan Bupati Temanggung Nomor 23 tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Temanggung.
- 2) Bahan hukum sekunder, adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer. Pemahaman bahan hukum primer melalui literature, buku, jurnal atau artikel ilmiah, dan dokumen yang terkait dengan penelitian.
  - 3) Bahan hukum tersier, adalah bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, Ensiklopedia.

## **6. METODE PENGUMPULAN DATA**

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara :

### **a. Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan. Sumber-sumber kutipan diperoleh dari buku-buku Hukum

Administrasi Negara, buku tentang Informasi Kesehatan dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku. Melalui studi kepustakaan pengumpulan data dilakukan dengan membaca, mengumpulkan dan mempelajari serta memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku, buku, literature, pendapat para sarjana, jurnal, artikel, dan dokumen-dokumen yang lain.

b. Studi Lapangan

Dalam rangka pengumpulan data primer, maka dilakukan wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan dengan metode *in-depth interview*, sebuah wawancara mendalam dimana peneliti mengajukan pertanyaan terbuka dan mendengarkan, mencatat dan merekam narasi yang disampaikan oleh narasumber. Selain itu peneliti juga melakukan *probing*, menggali jawaban dari narasumber sampai informasi yang didapat dianggap cukup dalam menjawab permasalahan dari penelitian. Sebelum wawancara, peneliti membuat daftar pertanyaan yang bersifat terbuka terlebih dahulu. Kemudian peneliti menentukan narasumber yang dapat memberi informasi terkait permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Observasi dilakukan dengan cara observasi langsung dimana peneliti melakukan pengamatan langsung di lokasi yang telah ditentukan. Pengamatan dilakukan dalam situasi yang sebenarnya. Wawancara dilakukan kepada narasumber di Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung,

dan Puskesmas Temanggung yang memahami dan melaksanakan input data rekam medis elektronik di Puskesmas.

## 7. METODE ANALISIS DATA

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, dengan menggunakan teori hukum, azas hukum dan peraturan perundang-undangan. Analisis dilakukan terhadap hasil wawancara kepada narasumber dan analisis pelaksanaan peraturan perundang-undangannya. Penyajian dilakukan dengan mengumpulkan data bentuk uraian yang selanjutnya dilakukan analisis kualitatif. Setelah data terkumpul, diperiksa untuk mendapatkan kebenarannya dan hasilnya dianalisis kemudian disajikan secara naratif sehingga akan memberikan gambaran pelaksanaan rekam medis melalui aplikasi SIMPUS yang ada di Puskesmas Temanggung.

## F. RENCANA PENYAJIAN TESIS

Sistematika penyajian dalam tesis ini sebagai berikut ;

Bab I : Pendahuluan. Dalam pendahuluan dikemukakan tentang latar belakang masalah yang menguraikan alasan pemilihan judul, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pikir, metode penelitian dan rencana penyusunan tesis.



- Bab II : Tinjauan Pustaka. Tinjauan Pustaka berisi Lampiran teoritis tentang regulasi, rekam medis, rekam medis elektronik, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan Puskesmas.
- Bab III : Hasil Penelitian dan Pembahasan, dalam bab ini berisi hasil penelitian yang menguraikan tentang hasil yang diperoleh dari wawancara dan observasi serta pembahasan yang menguraikan tentang pengaturan dan pelaksanaan tentang rekam medis melalui aplikasi SIMPUS di Puskesmas Temanggung serta tentang persiapan Puskesmas temanggung dalam pengelolaan rekam medis melalui SIMPUS setelah berlakunya Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Bab IV : Penutup, pada bab terakhir ini berisi kesimpulan dan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, BPJS Kesehatan dan Puskesmas Temanggung sesuai dengan tujuan penelitian ini.