

Bila dokter telah mendapatkan persetujuan pasien untuk mengakses data riwayat pengobatan sebelumnya, maka dokter harus memasukkan lagi *username* dan *password* yang harus dimintakan ke BPJS Kesehatan. Untuk mendapatkan *username* dan *password* maka setiap dokter harus menyertakan pakta integritas yang diketahui oleh pimpinan klinik.

**PAKTA INTEGRITAS  
USER LOGIN APLIKASI BPJS KESEHATAN  
(PCARE/ICARE/MOBILE JKN FASKES)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :  
 Jabatan :  
 Nama FKTP :

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Petugas entri pelayanan pada aplikasi BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

No	Nama Petugas	Alamat Email yang Valid	No kartu BPJS	Masa Penugasan (TMT – TAT)	Hak Akses Aplikasi (Pcare/ICare/M JKN Faskes)
1					
2					
3					

2. Dalam menggunakan *user login* untuk melakukan entri data pada aplikasi BPJS Kesehatan akan menjaga kerahasiaan dan tidak memiliki niat dan/ atau melakukan tindakan untuk kepentingan pribadi atau tujuan melakukan sesuatu untuk manfaat sendiri, maupun menguntungkan pihak-pihak yang terkait serta tidak memiliki potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) termasuk dengan seluruh pihak yang terlibat dengan tindakan di atas.
3. Dalam waktu 1x24 jam akan melaporkan ke BPJS Kesehatan apabila terdapat penggantian petugas entri baik dikarenakan pindah tugas maupun adanya putus hubungan kerja.
4. Pakta Integritas ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa menyembunyikan fakta dan hal material apapun dan saya bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari hal-hal yang saya nyatakan di sini. Demikian pula akan bersedia bertanggung jawab baik secara hukum apabila pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya.

Demikian Pakta Integritas ini saya tanda tangani untuk digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, ..... 2023

Yang Menandatangani

Materai
---------

(.....)

Gambar 6. Pakta Integritas

Hasil wawancara dengan 3 dokter umum dan 3 dokter gigi yang berpraktek di Klinik Pratama Sandjojo Sehat pada saat penelitian ini dimulai hanya satu dokter umum dan satu dokter gigi yang sudah tahu dan memiliki akses terhadap *I-Care*. Ke empat dokter lainnya belum memiliki akun *I-Care* dan tidak tahu tentang *I-Care* serta manfaat dari *I-Care*. Dua dokter yang sudah memiliki akses *I-Care* mendapatkan sosialisasi informal di Klinik Pratama Sandjojo Sehat dan tidak setiap hari membuka *I-Care*. Kendala yang sering didapatkan adalah koneksi internet yang tidak stabil dan fitur yang kurang responsif atau sering *error*. Menurut dokter yang sudah memanfaatkan *I-Care*, fitur ini sangat membantu dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Beberapa saran dari dokter yang sudah membuka *I-Care* adalah agar dokter di faskes rujukan mengisi rekam medis elektroniknya secara lengkap, sehingga data yang muncul di *I-Care* juga menjadi lengkap. Apabila dokter di Klinik Pratama Sandjojo Sehat membuka *I-Care* pada pasien-pasien dengan riwayat dirujuk ke rumah sakit rujukan, ternyata sebagian besar dokter di fasilitas kesehatan rujukan hanya menuliskan diagnosis saja sedangkan pada bagian pengobatan sebagian besar tidak menuliskan pengobatan yang sudah diberikan dan juga kolom pemeriksaan penunjang hampir semua kosong seperti contoh gambar 7 di bawah, sehingga harapan akan kesinambungan data baik di FKTP maupun FKRTL tidak tercapai.

Riwayat Pelayanan

No	Tanggal	JenPel	Faskes	Poli	Diagnosa	Obat
1	25-02-2025	RJTL	RS ██████████ YOGYA	OBGYN	O33.0 - Maternal care for disproportion due to deformity of maternal pelvic bones; Z35.9 - Supervision of high-risk pregnancy, unspecified	-

**REKAM MEDIS ELEKTRONIK**

Composition

-

Medication of Discharge

-

Laboratory

-

Diagnostic Radiology

-

Diagnostic Other

-

Diagnostic Surgical Pathology

-

Diagnostic Exam

-

Gambar 7. Rekam medis dalam *I-Care* pasien yang mendapatkan pelayanan rujukan di Rumah Sakit

Dari 25 data rekam medis *I-Care* yang diteliti 12 pasien hanya berobat kefasilitas kesehatan primer, dan 13 pasien memiliki riwayat dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan seperti Rumah Sakit. Data rekam medis pasien yang berobat di faskes primer semuanya terisi dengan lengkap. Data dari 13 pasien yang dirujuk ke rumah sakit 11 rekam medis hanya diisi dengan diagnosis tanpa pengobatan, hanya 2 yang menuliskan diagnosis dan pengobatan yang sudah diberikan dan kolom pemeriksaan penunjang kosong semua. Ini berarti 85% dari rekam medis elektronik dari rumah sakit rujukan hanya berisi data diagnosis saja.

Wawancara dengan staf IT Klinik Pratama Sandjojo Sehat akses terhadap *I-Care* ini sebenarnya tergolong sangat mudah, dan kendala teknis hampir tidak ada kecuali kendala koneksi internet. Sebagai catatan koneksi internet Klinik Pratama Sandjojo Sehat tergantung dari koneksi jaringan *wifi* di kampus Soegijapranata Catholic University BSB Semarang. Apabila ada masalah dengan internet di kampus SCU maka akan terganggu pula koneksi internet di klinik. Keamanan data dan perlindungan data pasien di dalam *I-Care* ini baik, dengan didahului pertanyaan apakah pasien setuju apabila dokter membuka riwayat pengobatan pasien. Perlu ditambahkan fitur *biometric* untuk memberlakukan sistem pengendalian dimana user yang dapat melakukan akses benar-benar dokter yang pada saat itu terjadual. Pembaruan tampilan atau User Interface (UI) meliputi tampilan visual, tata letak dan user experience (UX) atau kemudahan dalam penggunaan, proses login mudah dan kecepatan sistem, sosialisasi serta pelatihan perlu dilakukan secara berkala.

*I-Care* tidak bisa dibuka pada hari berikutnya apabila rekam medis elektronik pasien yang berobat hari itu sudah pada posisi ditutup, ini berarti pembukaan *I-Care* hanya bertujuan untuk memberikan data medis untuk kepentingan pelayanan kesehatan pasien.

Di Klinik Pratama Sanjojo Sehat belum ada regulasi internal yang mengatur penggunaan *I-Care* dan juga belum ada pelatihan internal untuk penggunaan *I-Care* ini, sehingga penggunaan *I-Care* masih terbatas pada beberapa dokter yang sudah memiliki akses saja.

Username dan password untuk mengakses *I-Care* memerlukan waktu dua minggu, sehingga apabila ada pergantian dokter di Klinik, menyebabkan dokter baru harus menunggu untuk mendapatkan akses untuk membuka *I-Care*.

Dari 15 kuesioner kepuasan pasien yang berobat di Klinik Pratama Sandjojo Sehat menunjukkan bahwa 6 responden menyatakan mudah untuk mendapatkan pelayanan dan 9 responden menyatakan sangat mudah untuk mendapatkan pelayanan di Klinik Pratama Sandjojo Sehat. Kecepatan mendapatkan pelayanan, 7 responden menyatakan cepat mendapatkan pelayanan dan 8 menyatakan sangat cepat untuk mendapatkan pelayanan. 10 responden

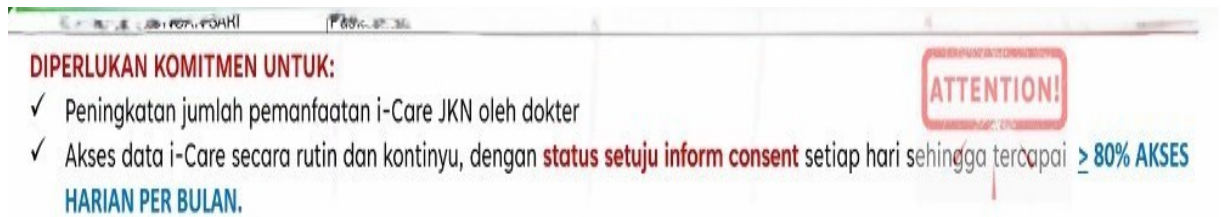
menyatakan kualitas pelayanan di Klinik Pratama Sandjojo Sehat berkualitas dan 5 responden lainnya menyatakan sangat berkualitas dan tidak ada yang menyatakan kurang berkualitas.

Salah satu bahan evaluasi untuk melakukan perpanjangan kerjasama dengan BPJS Kesehatan adalah penggunaan *I-Care* harian yang minimal 80% dari jumlah kunjungan harian pasien BPJS Kesehatan. Dari data monitoring dan evaluasi faskes primer BPJS Kesehatan kota Semarang pada bulan Februari 2025, masih banyak faskes primer yang belum memanfaatkan *I-Care*, dan yang sudah memanfaatkan juga belum memenuhi target BPJS Kesehatan sebesar 80% dari total kunjungan pasien BPJS Kesehatan seperti ditunjukkan dalam table di bawah ini.

**PEMANFAATAN I-CARE JKN**

Kode FKTP	Nama FKTP	Jenis Faskes	Jan-24	Feb-24	Mar-24	Apr-24	May-24	Jun-24	Jul-24	Aug-24	Sep-24	Oct-24	Nov-24	Dec-24
1730004	Klinik Sandjojo Sehat	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1730802	Klinik Sandjojo Sehat	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1730803	BK Serayu	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1730805	Klinik YC	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1730806	Klinik Liris	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1730807	Klinik Biring	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
0173B013	Klinik PH	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0173B016	Klinik Raha	Klinik Pratama	5	1	0	0	0	25	24	9	198	790	508	300
0173B017	Klinik Sehat	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0173B024	Klinik Detik	Klinik Pratama	112	491	220	84	0	138	67	145	147	0	59	0
0173B026	Klinik 24	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0173B029	Klinik Gunung	Klinik Pratama	8	464	334	408	7	43	27	1	0	0	98	39
0173B030	Klinik Permana	Klinik Pratama	0	0	0	0	1	25	20	47	3	0	203	208
0173B033	Klinik K	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	11	17
0173B035	Klinik S	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0173B045	Klinik C	Klinik Pratama	1	185	205	74	210	481	273	229	264	253	245	93
0173B047	Klinik K	Klinik Pratama	0	0	0	0	4	5	0	0	1	34	127	185
0173B048	Klinik A	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	12	9	30	0	0	50	80
0173B050	Klinik P	Klinik Pratama	0	0	0	0	11	58	27	18	17	34	30	27
0173B051	Klinik Ang	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0173B054	Klinik Pr	Klinik Pratama	8	0	1	0	0	0	0	0	0	12	5	0
0173B058	Klinik Mit	Klinik Pratama	127	183	142	4	104	190	111	97	101	94	91	63
0173B060	Klinik Am	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0173B073	Klinik Ay	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0173B074	Klinik P	Klinik Pratama	0	0	0	0	1	11	5	6	2	2	7	5
0173B076	Klinik Si	Klinik Pratama	0	3	6	7	13	34	8	39	168	221	275	279
0173B077	Klinik A	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	86	68	85	108	75	69	79
0173B078	Klinik L	Klinik Pratama	2	0	3	0	0	0	0	0	0	9	445	248
0173B081	Klinik P	Klinik Pratama	0	0	0	0	34	133	10	0	0	0	0	0
0173B082	Klinik Cit	Klinik Pratama	1	4	0	5	6	44	43	93	89	83	120	59
0173B083	Klinik Pratali	Klinik Pratama	0	1	108	92	0	151	56	100	93	94	74	69

Gambar 8. Pemanfaatan *I-Care* diberbagai klinik Pratama di kota Semarang



Gambar 9. BPJS Kesehatan Kota Semarang pada pertemuan Monitoring dan evaluasi bulan Pebruari 2025 meminta komitmen FKTP untuk pemanfaatan *I-Care*

## B. Pembahasan

### 1. Pengaturan Hak akses dokter terhadap *I-Care* Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu

Pengaturan hak akses dokter terhadap *I-Care* dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu instrumen penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu. *I-Care* yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan berfungsi sebagai media integrasi data riwayat pelayanan kesehatan peserta JKN, sehingga dapat diakses oleh tenaga medis, khususnya dokter, pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rujukan. Dengan adanya akses tersebut, dokter memiliki sumber informasi yang komprehensif mengenai rekam medis pasien, meliputi diagnosis, tindakan medis, hingga obat yang telah diberikan sebelumnya

Hak akses dokter terhadap *I-Care* tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelayanan, tetapi juga menyangkut aspek hukum dan perlindungan hak pasien. Dalam konteks Program JKN, pengaturan hak akses ini harus ditempatkan dalam kerangka hukum yang jelas agar dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, sekaligus melindungi kerahasiaan data pasien.

### **a. Landasan Hukum Hak Akses Dokter terhadap *I-Care***

Pengaturan hak akses dokter terhadap *I-Care* memiliki landasan yuridis yang bersumber dari berbagai peraturan perundang-undangan, antara lain:

#### **1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945**

**Pasal 28H ayat (1)** menegaskan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Pasal 28 H ayat (1) ini merupakan dasar konstitusional bagi setiap warga negara Indonesia untuk memperoleh hak atas derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal tersebut tidak hanya menegaskan hak individu atas kesehatan, tetapi juga menempatkan kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia (HAM) yang dijamin oleh negara. Dengan demikian, negara berkewajiban untuk memastikan bahwa setiap warga negara dapat mengakses pelayanan kesehatan yang layak, adil, dan bermutu tanpa diskriminasi. Makna “berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dalam Pasal 28H ayat (1) mengandung dimensi hak sosial dan tanggung jawab negara. Dalam dimensi sosial, hak atas pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa setiap individu berhak atas sistem kesehatan yang mampu melindungi, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya. Sementara dalam dimensi tanggung jawab negara, ketentuan ini mengharuskan pemerintah untuk mengembangkan kebijakan, regulasi, dan program yang menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

**Pasal 34 ayat (2)** “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”

**Pasal 34 ayat (3)** “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Pasal 34 ayat (2) dan (3) menjadi dasar bagi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia. Ketentuan ini menegaskan bahwa: Negara wajib mengembangkan sistem jaminan sosial yang mencakup perlindungan terhadap risiko sosial ekonomi yang dihadapi warga negara, seperti sakit, kecelakaan kerja, kehilangan pekerjaan, atau hari tua; penyelenggaraan jaminan sosial bersifat universal, mencakup seluruh rakyat tanpa diskriminasi, dan dilaksanakan berdasarkan prinsip keadilan sosial; Negara memiliki tanggung jawab aktif dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak sebagai bagian dari pemenuhan hak sosial warga negara. Pasal ini kemudian menjadi landasan hukum utama lahirnya: Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang menjadi dasar pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di bawah pengelolaan BPJS Kesehatan.

## **2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

Dalam **Pasal 3** Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 disebutkan bahwa tujuan SJSN adalah memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Salah satu bentuk implementasinya adalah penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memungkinkan masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berkesinambungan.

**Pasal 19** menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, untuk menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Prinsip asuransi sosial menekankan tiga hal utama: gotong royong dimana

peserta yang sehat membantu membiayai peserta yang sakit; peserta dengan penghasilan tinggi membantu peserta berpenghasilan rendah, setiap warga negara wajib menjadi peserta agar sistem berjalan secara berkelanjutan, dana dikelola secara nirlaba, dengan tujuan sebesar-besarnya untuk kesejahteraan peserta, bukan untuk keuntungan lembaga penyelenggara

### 3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

**Pasal 6** menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan diberi kewenangan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional. Dalam pelaksanaannya BPJS Kesehatan mengembangkan sistem informasi guna mendukung pengelolaan data peserta dan penyediaan pelayanan kesehatan. *I-Care* dikembangkan untuk melengkapi *P Care* untuk mengintegrasikan data pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan sebagai pihak yang memiliki hak akses data untuk kepentingan medis peserta BPJS Kesehatan.

Hak akses dokter terhadap *I-Care* menjadi salah satu bentuk konkret dari pelaksanaan tugas BPJS Kesehatan dalam menjamin mutu pelayanan. Dengan akses tersebut, dokter dapat: menghindari duplikasi pemeriksaan dan pengobatan, menentukan diagnosis lebih akurat berdasarkan riwayat medis peserta, melakukan koordinasi rujukan secara efisien antar-fasilitas kesehatan, memastikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan medis peserta.

### 4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan regulasi utama yang mengatur penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia secara menyeluruh, termasuk penguatan sistem pelayanan kesehatan, pemanfaatan teknologi

informasi kesehatan, dan perlindungan hak pasien serta tenaga kesehatan. Undang-undang ini menjadi dasar hukum bagi transformasi sistem kesehatan nasional menuju pelayanan yang bermutu, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 disebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan meningkatkan perilaku sehat, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan tersebut tidak dapat dicapai tanpa adanya sistem informasi kesehatan yang kuat dan terintegrasi, sebagaimana diatur pada bagian kedua tentang Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan. ▶

UU nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 347 menyatakan bahwa BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib memastikan keandalan sistem informasi kesehatan tersebut dengan cara menjaga kerahasiaan data pasien dan menentukan kebijakan hak akses data pasien. Pasal 351 menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib menjamin perlindungan data dan informasi kesehatan setiap individu, dan pemrosesan data dan informasi kesehatan pribadi hanya dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien setelah mendapatkan persetujuan dari pasien tersebut. Dalam konteks *I-Care*, hal ini mengharuskan BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan untuk memastikan bahwa akses dokter terhadap data pasien dilakukan secara aman, terbatas, dan sesuai kebutuhan medis.

## 5) Undang–Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP)

Undang–Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP) merupakan tonggak penting dalam sistem hukum Indonesia yang memberikan perlindungan komprehensif terhadap data pribadi warga negara. UU ini lahir sebagai respon terhadap perkembangan teknologi informasi yang pesat serta meningkatnya risiko kebocoran, penyalahgunaan, dan eksploitasi data pribadi, termasuk data kesehatan yang bersifat sensitif.

Dalam konteks pelayanan kesehatan digital, UU PDP memiliki hubungan yang erat dengan pengaturan hak akses dokter terhadap *I–Care* yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan sebagai bagian dari pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *I–Care* merupakan sistem elektronik yang menyimpan dan mengelola data kesehatan peserta JKN, termasuk riwayat pengobatan, diagnosa, serta resep obat yang diakses oleh tenaga kesehatan, terutama dokter, untuk menunjang pengambilan keputusan medis yang cepat dan akurat.

Menurut **Pasal 4** dijelaskan bahwa data pribadi terdiri atas data pribadi yang bersifat umum dan spesifik. Salah satu bentuk data pribadi yang bersifat spesifik adalah data kesehatan. Ketentuan ini menegaskan bahwa data kesehatan termasuk kategori data sensitif yang wajib dijaga kerahasiaannya serta hanya boleh diproses oleh pihak yang berwenang dan untuk tujuan yang sah.

Dalam konteks *I–Care*, dokter sebagai pihak yang memiliki hak akses berperan sebagai “pemroses data pribadi” sesuai dengan Pasal 20 UU PDP, yaitu pihak yang melakukan tindakan terhadap data pribadi atas nama pengendali data (dalam hal ini BPJS Kesehatan). Oleh karena itu, setiap dokter wajib mematuhi prinsip-prinsip perlindungan data pribadi, yaitu: pengumpulan data pribadi harus dilakukan secara terbatas dan sesuai dengan tujuannya, pemrosesan data dilakukan

secara akurat, sah, dan transparan, data hanya digunakan selama diperlukan dan tidak disebarluaskan tanpa dasar hukum yang jelas.

Dengan adanya UU PDP, hak akses dokter terhadap *I-Care* menjadi terstruktur, terbatas, dan terawasi, di mana hanya dokter yang menangani pasien bersangkutan yang dapat melihat data medis pasien tersebut. Mekanisme ini merupakan implementasi dari prinsip “least privilege” dalam manajemen hak akses, sehingga setiap pengguna sistem hanya memperoleh akses sesuai dengan perannya.

Penerapan UU PDP dalam konteks *I-Care* juga memperkuat prinsip akuntabilitas dan keamanan data dalam pelayanan kesehatan. BPJS Kesehatan sebagai pengendali data wajib memastikan adanya sistem keamanan yang memadai, termasuk enkripsi, autentikasi berlapis, serta pencatatan aktivitas akses (audit trail). Hal ini sejalan dengan **Pasal 39 ayat (1)** UU PDP yang mewajibkan pengendali data untuk melindungi dan mencegah terjadinya kegagalan dalam perlindungan data pribadi.

Bagi Klinik Pratama Sandjojo, implementasi hak akses dokter terhadap *I-Care* yang berlandaskan pada UU PDP menjadi bagian dari upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berintegritas. Pelayanan yang bermutu tidak hanya ditentukan oleh kualitas tindakan medis, tetapi juga oleh keamanan dan kerahasiaan informasi pasien yang dikelola secara profesional. Dengan mematuhi ketentuan UU PDP, klinik dapat memastikan bahwa seluruh proses pelayanan digital berjalan dengan prinsip etika medis, kepatuhan hukum, dan perlindungan hak pasien.

- 6) **Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik ( UU ITE)** kemudian diubah menjadi Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun

2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang ITE

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) merupakan dasar hukum utama bagi penyelenggaraan sistem dan transaksi elektronik di Indonesia. Undang-undang ini mengatur mengenai pengakuan hukum terhadap dokumen dan informasi elektronik, tata kelola sistem elektronik, serta perlindungan data dan keamanan informasi dalam ruang digital. Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, termasuk penggunaan *I-Care* oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan, ketentuan dalam UU ITE memiliki relevansi yang sangat kuat, karena sistem informasi kesehatan berbasis digital menjadi bagian integral dari pelaksanaan pelayanan medis yang bermutu dan akuntabel.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan hukum yang lebih adaptif, UU ITE telah mengalami dua kali perubahan, yaitu melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008. Perubahan tersebut memperkuat aspek perlindungan data pribadi, keamanan informasi elektronik, serta tanggung jawab penyelenggara sistem elektronik, termasuk penyelenggara layanan kesehatan digital seperti *I-Care* yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan.

Dalam **Pasal 5 ayat (1) dan (2)** UU ITE disebutkan bahwa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik beserta hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah. Ketentuan ini memberikan legitimasi hukum terhadap rekam medis elektronik dan data pelayanan kesehatan pasien yang tersimpan dalam sistem *I-Care*. Dengan demikian, data yang diakses oleh dokter melalui fitur tersebut memiliki kekuatan hukum yang sama dengan rekam medis konvensional, selama dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Lebih lanjut, **Pasal 15 ayat (1)** UU ITE menegaskan bahwa penyelenggara sistem elektronik wajib menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem tersebut. Hal ini menjadi dasar bagi BPJS Kesehatan sebagai pengelola *I-Care* untuk menjamin keamanan data peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan memastikan bahwa sistem dapat diakses oleh dokter secara aman, cepat, dan sesuai dengan hak akses yang telah ditentukan.

Dalam konteks hak akses dokter, ketentuan ini juga berarti bahwa setiap dokter yang menggunakan *I-Care* wajib memahami dan mematuhi prinsip kerahasiaan data pasien serta penggunaan informasi secara bertanggung jawab. Dokter sebagai pengguna sistem memiliki kewajiban untuk menjaga agar informasi kesehatan peserta JKN tidak disalahgunakan atau dibocorkan kepada pihak yang tidak berwenang. Ketentuan ini sejalan dengan **Pasal 26 ayat (1)** UU ITE yang menyatakan bahwa penggunaan setiap informasi melalui media elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan yang bersangkutan.

Perubahan dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 semakin mempertegas peran dan tanggung jawab penyelenggara sistem elektronik dalam melindungi data pribadi, meningkatkan keamanan siber, serta memperkuat sanksi terhadap pelanggaran privasi digital. Dalam konteks *I-Care*, perubahan ini menjadi dasar hukum yang lebih kuat bagi penerapan manajemen hak akses berbasis peran (*role-based access control*), di mana hanya dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang berwenang dapat mengakses data pasien sesuai dengan fungsinya dalam pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, hubungan antara UU ITE dan hak akses dokter terhadap *I-Care* tidak hanya sebatas aspek teknis penggunaan sistem informasi kesehatan, tetapi juga menyangkut dimensi etis dan hukum perlindungan data pribadi pasien. Melalui penerapan UU ITE dan

perubahannya, pemerintah berupaya menjamin agar seluruh proses pengelolaan informasi kesehatan dalam sistem JKN berlangsung dengan prinsip akuntabilitas, keamanan, transparansi, dan perlindungan hak asasi manusia.

Di Klinik Sandjojo, hak akses dokter terhadap *I-Care* dilaksanakan melalui mekanisme autentikasi individu yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Setiap dokter yang melayani pasien JKN memiliki akun akses yang dilengkapi dengan pertanyaan tentang persetujuan pasien untuk mengakses informasi medis pasien untuk melindungi informasi pribadi pasien tersebut.

Penerapan hak akses *I-Care* di Klinik Sandjojo menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara, dokter merasa lebih terbantu dalam menegakkan diagnosis karena dapat melihat riwayat pengobatan pasien secara lengkap. Selain itu, efisiensi waktu pelayanan meningkat karena proses pencarian data pasien dapat dilakukan dalam hitungan detik melalui sistem *I-Care*.

#### **b. Bentuk Pengaturan**

Bentuk pengaturan hak akses dokter terhadap *I-Care* berupa peraturan-peraturan teknis operasional seperti

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Salah satu tujuan pengaturan rekam medis ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Permenkes ini menegaskan kewajiban setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis secara elektronik. Klinik Pratama Sandjojo Sehat sudah menggunakan rekam medis elektronik sejak tahun 2024. Pasal 16 dan 17 menjelaskan bagaimana melakukan pengisian informasi klinis. Pengisian Rekam Medis Elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik seperti pengisian informasi

klinis dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan seperti perawat, dokter dan dokter gigi dan pengisian informasi klinis harus dilakukan secara lengkap dan jelas dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Dari Permenkes ini jelas bahwa setiap dokter, dokter gigi maupun dokter spesialis di fasilitas pelayanan rujukan atau Rumah Sakit memiliki kewajiban yang sama untuk mengisi rekam medis secara lengkap, meskipun faktanya dalam penelitian ini banyak dokter spesialis di fasilitas kesehatan rujukan tidak mengisi rekam medis dengan lengkap. Pemerintah seharusnya melakukan penguatan regulasi agar setiap tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan, membuat catatan di dalam rekam medis elektronik secara lengkap.

- 2) Perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan mensyaratkan beberapa indikator kepatuhan agar kerjasama fasilitas kesehatan dengan BPJS dapat dilakukan. Dalam pertemuan monitoring dan evaluasi fasilitas kesehatan primer dengan BPJS pada bulan Februari 2025, selain 6 indikator kepatuhan yang meliputi pengelolaan rujuk balik pasien BPJS, pakta integritas tenaga medis yang bekerja di klinik, pemanfaatan sistem antrian online, tidak ada pungutan tambahan untuk pasien BPJS, ada pelayanan telemedicine, pengisian umpan balik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan secara online juga disampaikan bahwa pemanfaatan *I-Care* harus mencapai 80% dari total kunjungan pasien BPJS kesehatan setiap bulannya. Bila belum tercapai maka BPJS kesehatan kota semarang akan kembali mengingatkan komitmen fasilitas kesehatan untuk dapat memenuhi target pemanfaatan *I-Care* tersebut.

## 2. Pelaksanaan hak akses dokter terhadap *I-Care* di Klinik Sandjojo dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu

### a. Prosedur akses.

Dokter yang memiliki akses terhadap *I-Care* adalah dokter yang sudah terjadwal untuk praktek di Klinik Pratama Sandjojo Sehat melalui Aplikasi HFIS (*Health Facilities Information System*). HFIS adalah sistem informasi fasilitas kesehatan yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk mengelola dan memperbarui data fasilitas kesehatan (faskes) yang bekerja sama dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Aplikasi HFIS menjadi sarana pendataan, pembaruan, dan validasi informasi mengenai faskes, tenaga kesehatan, sarana prasarana, serta jenis pelayanan yang tersedia di setiap fasilitas kesehatan. HFIS digunakan oleh BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Pengelola Fasilitas Kesehatan (FKTP/FKRTL) seperti Puskesmas, Klinik Pratama, Rumah Sakit, dan Dokter Praktek Perorangan.

Apabila dokter sudah masuk di dalam sistem aplikasi HFIS maka harus didaftarkan ulang ke BPJS Kesehatan untuk mendapatkan *username* dan *password* untuk dapat mengakses *I-Care*.

Pada saat dokter praktek di Klinik Pratama Sandjojo sehat melakukan pelayanan medis kepada pasien, maka dokter harus menggunakan rekam medis elektronik yang digunakan oleh klinik, dalam hal ini adalah aplikasi Assist yang disewa dari pihak ketiga. Apabila dokter yang akan memberikan pelayanan membuka aplikasi Assist maka di dalam bagian Catatan Pelayanan Pasien Terintegrasi (CPPT) ada kotak bertuliskan *I-Care* untuk membuka fitur *I-Care*.

Apabila dokter hendak mengakses fitur *I-Care* ada kolom pertanyaan apakah dokter sudah mendapatkan persetujuan pasien untuk melihat riwayat kesehatan pasien. Bila pasien telah memberikan persetujuan maka dokter baru dapat melihat riwayat kesehatan pasien melalui *I-Care* ini. Hal ini sesuai dengan UU ITE pasal 26.

Apabila sudah lewat hari pelayanan terhadap pasien tersebut dan aplikasi Assist sudah dalam keadaan ditutup, maka dokter tidak dapat lagi membuka riwayat pelayanan pasien tersebut melalui *I-Care* kecuali pasien mendaftar lagi untuk mendapatkan pelayanan medis. Hal ini bertujuan untuk melindungi keamanan dan kerahasiaan data pasien.

- b. **Kendali mutu:** Pemanfaatan *I-Care* dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari kebijakan transformasi digital kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan mutu layanan melalui ketersediaan informasi medis lintas fasilitas. Melalui *I-Care*, dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dapat mengakses riwayat pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan rujukan, sehingga proses diagnosis, penatalaksanaan, dan tindak lanjut dapat dilakukan secara lebih tepat, efektif, dan berkesinambungan. Namun demikian, manfaat *I-Care* sangat bergantung pada kualitas dan kelengkapan data yang di-*input* oleh dokter di fasilitas kesehatan rujukan. Apabila dokter di faskes rujukan tidak mengisi rekam medis elektronik secara lengkap, akurat, maka informasi yang tersedia pada sistem *I-Care* menjadi tidak memadai. Kondisi ini berdampak langsung pada dokter di faskes primer yang membutuhkan data tersebut sebagai dasar pengambilan keputusan klinis. Akses terhadap *I-Care* pada akhirnya menjadi tidak memberikan manfaat signifikan, karena tidak ada informasi tambahan yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Kepatuhan terhadap kelengkapan pengisian *I-Care* masih belum mendapat perhatian dari pihak BPJS Kesehatan, sehingga faskes rujukan seperti dokter spesialis di Rumah Sakit yang hanya mengisi kolom diagnosis dan tidak mengisi kolom lain yang berisi pengobatan, hasil pemeriksaan penunjang dan tindakan lain yang sudah dikerjakan di Rumah Sakit oleh dokter spesialis. BPJS hanya meminta dokter pemberi pelayanan pada pasien di fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk membuka *I-Care*, namun belum menerapkan mekanisme kontrol agar dokter spesialis di

fasilitas rujukan juga mengisi rekam medis elektronik dengan lengkap dan jelas. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 173 menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis dan pada pasal 296 juga disebutkan bahwa setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan wajib untuk membuat rekam medis. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, Pasal 552 menyatakan bahwa setiap penyelenggara pelayanan kesehatan harus menggunakan rekam medis elektronik dan mempunyai standar interoperabilitas dengan sistem informasi kesehatan nasional. Pada Pasal 780 juga disebutkan bahwa fasilitas kesehatan dalam menyelenggarakan rekam medis wajib untuk mencatat dan mendokumentasikan seluruh tindakan yang dilakukan secara lengkap dan jelas. Pengisian rekam medis elektronik dimulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk atau meninggal dunia. Jadi landasan hukum yang mewajibkan tenaga medis untuk membuat rekam medis yang lengkap sudah sangat jelas.

Keberadaan *I-Care* memiliki dampak terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan, antara lain:

- 1) Efisiensi dan efektivitas pelayanan: mengurangi duplikasi pemeriksaan dan tindakan medis yang tidak perlu.
- 2) Keselamatan pasien: dokter dapat mengetahui riwayat pengobatan, alergi, serta kondisi medis pasien secara cepat.
- 3) Kontinuitas pelayanan: riwayat medis yang terdokumentasi dengan baik mendukung kesinambungan perawatan antar-fasilitas kesehatan.
- 4) Akuntabilitas pelayanan: rekam medis elektronik yang terintegrasi memungkinkan dokter untuk mengakses riwayat pelayanan pasien peserta JKN secara komprehensif, sehingga proses pengambilan keputusan medis menjadi lebih tepat dan dapat dipertanggungjawabkan

World Health Organization pada tahun 2018 mengeluarkan dokumen berjudul *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage* yang menjelaskan penerapan prinsip-prinsip mutu tersebut sejalan dengan konsep pelayanan yang aman, efektif, berfokus pada pasien, tepat waktu, efisien, dan adil <sup>63</sup>.

c. **Monitoring dan evaluasi:** BPJS Kesehatan melakukan monitoring penggunaan *I-Care* setiap bulan, dan memberikan umpan balik kepada fasilitas pelayanan kesehatan primer pada pertemuan monitoring dan evaluasi berkala. Target yang diharapkan oleh BPJS Kesehatan adalah 80% atau lebih dari kunjungan pasien setiap bulan dibuka fitur *I-Care* nya. Namun karena target ini masih berupa himbauan sehingga pemanfaatan oleh faskes baik primer maupun lanjutan belum optimal. Kalau dilihat pada data pemanfaatan *I-Care* pada tahun 2024 masih banyak yang belum memanfaatkan *I-Care*, beberapa yang sudah memanfaatkan cakupannya juga belum sampai 80% dari total kunjungan pasien BPJS. BPJS Kesehatan dalam pertemuan monitoring dan evaluasi akan terus mengingatkan apabila target pemanfaatan *I-Care* oleh fasilitas kesehatan belum terpenuhi.

### **3. Faktor faktor yang mempengaruhi pelaksanaan hak akses dokter klinik Sandjojo pada *I-Care***

Pelaksanaan hak akses dokter terhadap aplikasi *I-Care* pada dasarnya ditujukan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan yang bermutu, akuntabel, dan terintegrasi. Dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP), termasuk Klinik Pratama Sandjojo Sehat, diberikan akses untuk membuka, membaca, dan memanfaatkan data riwayat medis pasien peserta JKN melalui aplikasi tersebut. Dengan demikian, dokter dapat memberikan pelayanan yang lebih tepat, mengurangi risiko duplikasi

---

<sup>63</sup> World Health Organization, 2018, *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*, hal 31

pemeriksaan, serta meningkatkan kesinambungan informasi antar fasilitas kesehatan.

Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan hak akses dokter di Klinik Pratama Sandjojo Sehat masih menghadapi berbagai tantangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi hak akses tersebut meliputi faktor yuridis, faktor sosial dan faktor teknis.

a. Faktor yuridis:

Implementasi *I-Care* dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional tidak dapat dilepaskan dari keberadaan faktor yuridis, yaitu seluruh regulasi, kebijakan, dan landasan hukum yang mengatur penggunaan, kewajiban, serta batasan pemanfaatan rekam medis elektronik. Faktor yuridis berperan sebagai kerangka normatif yang menentukan batas-batas tindakan tenaga kesehatan, termasuk dokter, dalam mengakses dan mengelola informasi kesehatan pasien melalui *I-Care*. Tanpa kepastian hukum, penggunaan *I-Care* akan berjalan tidak efektif, dan berpotensi melanggar aspek kerahasiaan data kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 274 secara tegas mengatur kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga medis untuk melakukan pencatatan rekam medis yang berisi hasil pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang sudah dilakukan, termasuk dalam bentuk rekam medis elektronik. Ketentuan ini menegaskan bahwa pemanfaatan *I-Care* bukan sekadar inovasi teknologi, melainkan kewajiban legal dalam upaya meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Ketika dokter tidak mengisi rekam medis secara lengkap di fasilitas rujukan, maka dokter di fasilitas primer tidak memperoleh informasi klinis tambahan yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap ketentuan yuridis secara langsung mempengaruhi kualitas data yang disajikan dalam *I-Care*.

Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (PDP) memberikan batasan dan kewajiban penting dalam pengelolaan data kesehatan. Informasi kesehatan merupakan data pribadi

bersifat spesifik yang memiliki tingkat perlindungan paling tinggi. Dokter yang mengakses *I-Care* harus mematuhi asas-asas pemrosesan data pribadi seperti tujuan yang sah, pembatasan akses, akurasi data, keamanan data, serta prinsip minimisasi. Dari sisi implementasi, kepatuhan terhadap UU PDP memastikan bahwa akses dokter ke *I-Care* dilakukan secara akuntabel, sesuai kebutuhan pelayanan, dan tidak digunakan di luar kepentingan medis. Faktor yuridis ini memberikan jaminan hukum bahwa penggunaan *I-Care* tetap berada dalam koridor etika dan perlindungan privasi pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, pasal 3 mensyaratkan semua fasilitas kesehatan menggunakan rekam medis elektronik, dan pasal 16 mengatur setiap pemberi pelayanan harus mendokumentasikan secara lengkap dalam rekam medis. Regulasi tersebut menegaskan bahwa setiap dokter bertanggung jawab mengisi rekam medis secara lengkap, akurat, dan tepat waktu. Ketika aturan ini tidak dipenuhi, seperti yang nampak dalam penelitian ini dimana ditemukan bahwa sebagian besar dokter spesialis di fasilitas kesehatan rujukan tidak mengisi secara lengkap rekam medis pasien yang dirujuk maka data yang masuk ke *I-Care* akan tidak komprehensif sehingga menghambat manfaat integratif fitur *I-Care* tersebut, baik pada tingkat primer maupun rujukan. Artinya, ketidakpatuhan terhadap ketentuan yuridis tersebut berdampak langsung pada kurangnya mutu pelayanan yang berbasis data. Apabila setiap dokter umum di klinik dan setiap dokter spesialis di rumah sakit rujukan atau fasilitas kesehatan rujukan mengisi dengan lengkap rekam medis elektronik yang digunakan oleh masing masing fasilitas kesehatan tersebut maka secara otomatis fitur *I-Care* akan menampilkan riwayat pelayanan kesehatan pasien dimanapun dengan lengkap sehingga kesinambungan pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dapat dicapai.

Peraturan BPJS Kesehatan yang mensyaratkan pemanfaatan *I-Care* lebih dari 80% dari total kunjungan pasien BPJS perbulan menjadi salah satu bahan evaluasi BPJS Kesehatan untuk melakukan perpanjangan kerjasama dengan Fasilitas kesehatan tingkat pertama memperkuat posisi *I-Care* agar

dimanfaatkan secara maksimal oleh setiap fasilitas kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Di Klinik Pratama Sandjojo Sehat setiap dokter yang praktek akan dimintakan akses terhadap *I-Care* dan selalu diingatkan agar setiap hari memanfaatkan *I-Care* dalam pelayanan pasien-pasien.

Dengan demikian, faktor yuridis memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi *I-Care*. Regulasi yang kuat memberikan kejelasan peran, batasan, dan kewajiban bagi dokter dalam mengakses serta mengisi data pada fitur tersebut. Pada sisi lain, ketidakpatuhan terhadap regulasi berpotensi menurunkan kualitas informasi kesehatan, menghambat kesinambungan pelayanan, serta melemahkan tujuan utama *I-Care* sebagai alat integrasi data yang mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu. Oleh karena itu, pemahaman dan kepatuhan terhadap seluruh instrumen hukum menjadi syarat utama untuk mewujudkan pemanfaatan *I-Care* yang efektif.

b. Faktor sosial:

1) Ketidaktahuan dokter

Dari 3 dokter umum dan 3 dokter gigi yang bekerja di Klinik Pratama Sandjojo Sehat ternyata yang sudah punya akses terhadap *I-Care* hanya satu dokter umum dan satu dokter gigi. Dua dokter umum dan dua dokter gigi lainnya tidak tahu tentang *I-Care*, belum memiliki akses terhadap *I-Care* dan tidak tahu manfaat *I-Care* ini. Sebagian besar dokter di Klinik Pratama Sandjojo Sehat belum memahami bahwa *I-Care* dirancang sebagai sistem integrasi data kesehatan yang memungkinkan akses informasi klinis pasien dari fasilitas rujukan. Ketidaktahuan ini menyebabkan dokter: tidak terbiasa membuka *I-Care* saat memberikan pelayanan kesehatan, lebih mengandalkan anamnesis langsung tanpa dukungan data rujukan dan menganggap *I-Care* sebagai beban administratif tambahan. Ketidaktahuan terhadap prinsip kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) membuat dokter tidak menyadari bahwa akses *I-Care* merupakan instrumen penting untuk meningkatkan mutu

pelayanan, mencegah duplikasi pemeriksaan, dan mempercepat pengambilan keputusan klinis.

Masa kerja 2 dokter umum dan 1 dokter gigi kurang dari satu tahun dan yang lain antara 1-5 tahun merupakan salah satu faktor penyebab dokter belum tahu dan belum memanfaatkan fitur *I-Care* dalam rekam medis elektronik yang digunakan di klinik Pratama Sandjojo Sehat.

- 2) Belum ada pelatihan tentang *I-Care* untuk dokter di Klinik Pratama Sandjojo Sehat.

Dokter-dokter baru yang mengisi jadwal praktek di Klinik Pratama Sandjojo sehat, belum mengenal *I-Care* sehingga diperlukan sosialisasi atau pelatihan tentang *I-Care*. Pelatihan merupakan faktor kunci dalam perubahan perilaku dan adopsi teknologi. Belum adanya pelatihan *I-Care* oleh Klinik Pratama Sandjojo Sehat maupun BPJS Kesehatan menyebabkan dokter tidak memiliki kompetensi teknis yang memadai untuk: memahami fitur-fitur aplikasi, membaca riwayat medis dengan benar, menangani kendala login atau *error* sistem, serta memanfaatkan data untuk pengambilan keputusan. Ketiadaan pelatihan juga membuat proses pembelajaran berlangsung secara informal, bergantung pada pengalaman individu. Hal ini menyebabkan perbedaan tingkat kompetensi antar dokter sehingga implementasi *I-Care* tidak seragam. Tenaga kesehatan yang tidak terlatih cenderung menghindari penggunaan teknologi dan memilih metode konvensional.

- 3) Ketiadaan SOP yang mengikat.

Klinik Pratama Sandjojo Sehat belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mewajibkan dokter menggunakan *I-Care* saat melayani pasien. Ketiadaan aturan internal ini membuat penggunaan aplikasi dan fiturnya bersifat opsional dan tidak optimal penggunaannya. Ketiadaan SOP menyebabkan: tidak adanya alur yang baku tentang kapan, oleh siapa, dan bagaimana *I-Care* harus diakses; pemanfaatan *I-Care* bergantung pada kesadaran masing-masing dokter, bukan pada kebijakan organisasi; dan tidak ada mekanisme evaluasi maupun pengawasan

penggunaan *I-Care*. Tanpa SOP, penggunaan *I-Care* tidak menjadi budaya kerja atau standar pelayanan, melainkan sekadar pilihan individual. Hal ini berdampak pada rendahnya tingkat pemanfaatan *I-Care* dalam proses pelayanan pasien BPJS.

- 4) Informasi di dalam *I-Care* yang berasal dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut seperti Rumah Sakit sebagian besar tidak terisi karena dokter di Rumah Sakit tidak mengisi rekam medis elektronik secara lengkap sehingga dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tidak banyak mendapat tambahan informasi medis, seperti contoh pada gambar 7 di atas. Akibatnya, dokter di Klinik Sandjojo Sehat merasa bahwa membuka *I-Care* tidak memberikan manfaat signifikan, sehingga motivasi untuk mengaksesnya menjadi rendah. Ketika pengalaman penggunaan tidak menghasilkan informasi yang berguna, maka akan terbentuk persepsi bahwa *I-Care* adalah fitur yang tidak efektif. Faktor persepsi ini sangat memengaruhi penerimaan terhadap teknologi.
- 5) Ada potensi kebocoran data pasien jika *username* dan *password* dokter pemberi pelayanan diketahui oleh petugas lain. Di beberapa fasilitas kesehatan, termasuk di Klinik Sandjojo Sehat, terdapat praktek berbagi *username* dan *password* karena: tenaga dokter yang sering berganti-ganti, keterbatasan akun dan ketidaktahuan tentang risiko keamanan data. Praktik berbagi akun menghilangkan rasa tanggung jawab individu terhadap akses data pasien.

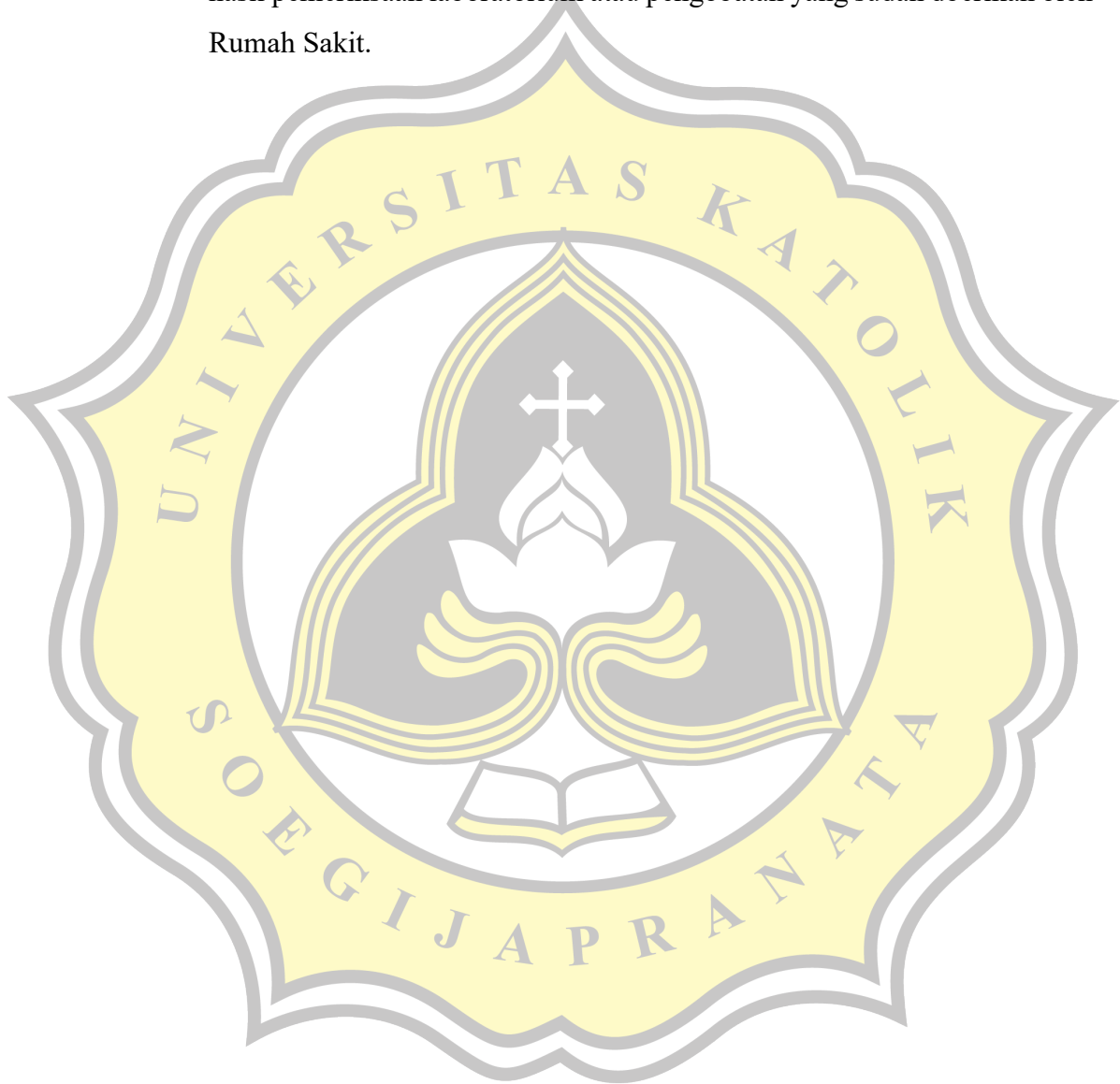
c. Faktor teknis

- 1) Ketersediaan Infrastruktur. Klinik Pratama Sandjojo Sehat telah memiliki perangkat keras seperti komputer yang tersedia di ruang dokter umum, dokter gigi, bagian farmasi dan pendaftaran serta jaringan internet yang memungkinkan penggunaan *I-Care*.
- 2) Keterbatasan jaringan. Jaringan internet di Klinik pratama Sandjojo Sehat mengandalkan *wifi* kampus SCU, sehingga apabila ada masalah dengan

koneksi *wifi* SCU pelayanan klinik yang menggunakan rekam medis elektronik terganggu, karena tidak tersedia cadangan koneksi internet lain.

- 3) Potensi Manfaat bagi Pelayanan. Jika dimanfaatkan dengan baik, *I-Care* dapat membantu dokter dalam memperoleh informasi riwayat medis pasien secara cepat, sehingga berpotensi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di klinik. Dua dokter di Klinik Pratama Sandjojo Sehat yang mempunyai akses *I-Care* dan sudah menggunakan *I-Care* menyatakan bahwa *I-Care* sangat meningkatkan efisiensi dan ketepatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sangat mempercepat pelayanan pasien dan cukup membantu dalam pengambilan keputusan pasien karena banyak data *I-Care* dari Rumah sakit yang tidak terisi lengkap
- 4) *I-Care* hanya bisa dilihat pada pasien yang berobat pada hari berobat, dan setelah rekam medis elektronik ditutup maka tidak bisa dibuka pada hari berikutnya meskipun oleh dokter yang sama, hal ini menunjukkan bahwa *I-Care* dibuat untuk mendukung pelayanan kesehatan pada pasien dan tidak mudah dibuka selain untuk kepentingan pasien hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP). Jadi dokter di Klinik Pratama Sandjojo Sehat hanya dapat membuka *I-Care* pada saat pasien tersebut berobat dan pembukaan rekam medis tersebut hanya untuk keperluan pengobatan pasien.
- 5) Setiap ganti dokter harus minta ulang *username* dan *password* yang baru ke BPJS Kesehatan, sementara itu proses untuk mendapatkan *username* dan *password* baru sering memakan waktu yang lama sampai 2 minggu, sehingga mengganggu pelayanan. Apabila ada dokter baru di Klinik Pratama Sandjojo Sehat yang belum memiliki akses terhadap *I-Care* maka dokter tersebut akan menggunakan *username* dan *password* dari dokter yang sudah memiliki *username* dan *password*. Agar dapat mengakses *I-Care*.
- 6) Petugas IT dari *I-Care* BPJS Kesehatan lambat merespon bila ada masalah yang timbul dengan tidak langsung menjawab pertanyaan yang diajukan

ke BPJS. Apabila hal ini terjadi maka dokter di Klinik Pratama Sandjojo sehat tidak dapat mengakses *I-Care*, dan bila menyangkut informasi pelayanan pasien di faskes rujukan seperti Rumah Sakit maka dokter harus menanyakan ulang kepada pasien, padahal pasien tidak selalu mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium atau pengobatan yang sudah diberikan oleh Rumah Sakit.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengaturan Hak Akses Dokter terhadap *I-Care* Program Jaminan Kesehatan Nasional**

Faktor yuridis berperan sebagai kerangka normatif yang mengatur hak akses dokter terhadap *I-Care* adalah: UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP), Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE). Bentuk pengaturan hak akses dokter terhadap *I-Care* dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dan Perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan mensyaratkan beberapa indikator kepatuhan dan komitmen untuk pemanfaatan *I-Care* minimal 80% dari total kunjungan pasien BPJS.

Apabila setiap dokter umum di klinik dan setiap dokter spesialis di rumah sakit rujukan atau fasilitas kesehatan rujukan melaksanakan dengan baik semua aturan tentang pengisian rekam medis elektronik maka secara otomatis fitur *I-Care* akan menampilkan riwayat pelayanan kesehatan pasien dimanapun mereka mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lengkap sehingga kesinambungan pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dapat dicapai.

##### **2. Pelaksanaan Hak Akses Dokter di Klinik Pratama Sandjojo Sehat terhadap *I-Care* Program Jaminan Kesehatan Nasional**

Prosedur akses dokter terhadap *I-Care* melalui beberapa tahapan seperti dokter tersebut sudah terdaftar untuk melakukan pelayanan medis di Klinik Pratama Sandjojo Sehat pada waktu yang sudah ditentukan, dokter sudah mendapatkan *username* dan *password* dari BPJS Kesehatan, dokter mendapatkan persetujuan pasien untuk melihat data kesehatan pasien bersangkutan dan bertanggungjawab atas informasi yang didapatkan.

Hasil monitoring pemanfaatan *I-Care* di faskes primer masih belum mencapai target 80% yang diharapkan. Kepatuhan terhadap kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan rujukan perlu mendapat perhatian, agar faskes primer mendapat manfaat dari *I-Care*.

### **3. Faktor faktor yang mempengaruhi pelaksanaan hak akses dokter di Klinik Pratama Sandjojo Sehat terhadap *I-Care***

Meskipun ada landasan yuridis yang menjadi dasar pemanfaatan *I-Care* terdapat beberapa faktor sosial yang mempengaruhi diantaranya dokter tidak mengetahui adanya *I-Care*, belum ada pelatihan atau sosialisasi tentang *I-Care*, ketiadaan SOP pengisian rekam medis elektronik termasuk *I-Care* dan informasi *I-Care* dari faskes rujukan tidak lengkap; faktor teknis, Klinik Pratama Sandjojo Sehat memiliki perangkat keras dan jaringan internet untuk mengakses *I-Care*, apabila jaringan wifi kampus SCU BSB terganggu maka akses internet klinik juga terganggu dan tidak ada cadangan jaringan internet lain, apabila ada pergantian dokter maka harus dimintakan username dan password baru, petugas IT BPJS sering lambat merespon

## **B. Saran**

### **1. BPJS**

Agar implementasi hak akses dokter terhadap *I-Care* dapat berjalan sesuai tujuan kebijakan dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan, maka diajukan beberapa rekomendasi:

- a. Melakukan sosialisasi berkala mengenai manfaat dan fungsi *I-Care*.
- b. Menyediakan pelatihan teknis berkala bagi dokter dan tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- c. Melaksanakan monitoring dan evaluasi rutin terhadap pemanfaatan *I-Care* di fasilitas kesehatan baik primer maupun rujukan.

## **2. Klinik Pratama Sandjojo Sehat**

- a. Pelatihan tentang *I-Care* untuk setiap dokter yang bekerja di Klinik Pratama Sandjojo Sehat.
- b. Memasukkan penggunaan *I-Care* ke dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan medis.
- c. Menyediakan fasilitas komputer, dan jaringan internet yang memadai termasuk cadangan bila *wifi* kampus ada gangguan sehingga tidak menyebabkan gangguan pelayanan.
- d. Mengadakan pendampingan internal bagi tenaga medis agar terbiasa menggunakan aplikasi dan fiturnya dalam praktek sehari-hari.

## **3. Dokter di Klinik Pratama Sandjojo Sehat**

- a. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman akan pentingnya data rekam medis terintegrasi.
- b. Memanfaatkan hak akses terhadap *I-Care* sebagai bagian dari tanggung jawab profesional dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- c. Mengikuti kegiatan sosialisasi, pelatihan, dan bimbingan teknis yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan maupun pihak klinik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelina R, 2023, *Hukum Kesehatan berdasarkan UU RI no 1 tahun 2023 tentang KUHP dan UU RI no 17 tentang Kesehatan*, Jakarta, Sinar Grafika
- Amiruddin, Asikin Z, 2023, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Cet 13, Depok, Rajawali Pers
- Arifin S et al, 2016, *Buku Ajar Dasar-dasar manajemen Kesehatan*, Banjarmasin, Pustaka Banua
- Banakar R, Travers M, 2005, *Theory and Method in Socio-Legal Research*, Onati, Bloomsbury Publishing
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024, *Transformasi Kesehatan Mewujudkan Masyarakat Indonesia Sehat dan Unggul*. Jakarta, Kementerian Kesehatan
- BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat*, Jakarta, BPJS Kesehatan
- Donabedian A, 2005, *Evaluating the Quality of Medical Care, Milbank Memorial Fund. Published by Blackwell Publishing*
- Edozien LC, 2015, *Self-determination in Health Care. A Property Approach to the Protection of Patients' Rights*, London, Ashgate Publishing
- Effendi Lutfi, 2004, *Pokok pokok Hukum Administrasi*, Malang, Bayumedia Publishing
- Fradin G, 2010, *Understanding Health Insurance. A Guide for Brokers, Administrators, Students and Healthcare Practitioners*, Massachusetts
- Herniwati et al, 2020, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, Bandung, Widina Bakti Persada
- Herring J, 2016, *Medical Law and Ethics*, Glasgow, Oxford University Press, Sixth Edition
- Hidayat F, 2019, *Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan*, Yogyakarta, Deepublish
- Katz Jay, 1984, *The Silent World of Doctor and Patient*, London, Collier Macmillan Publishers

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta

Komalawati V, 1989, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan

Komalawati V, 2002, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan dan Dokter Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung, Citra Aditya Bakti

Korompis G, 2021, *Buku Ajar Jaminan Kesehatan Nasional*, Bandung, Patra Media Grafindo

National Team for the Acceleration of Poverty Reduction, 2015, *The Road to National Health Insurance (JKN)*, Jakarta

Nugroho SS, Haryani AT, Farkhani, 2020, *Metodologi Riset Hukum*, Surakarta, Oase Pustaka

Program Studi Magister Ilmu Hukum Konsentrasi HUKUM Kesehatan, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Fakultas Hukum dan Komunikasi Unika Soegijapranata Semarang

Putri A, 2014, *Paham JKN. Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta, Friedrich-Ebert-Stiftung

Setiawan KO, Samosir T, 2023, *Metodologi Penelitian Hukum*, Cet ke 1, Jakarta, Penerbit Reka Cipta

Sidi R, Satria B, Paranadipa M. 2024. *Keadilan restoratif dalam penyelesaian sengketa medik*. Karanganyar, CV Pustaka Dikara, hal 17

Soekanto, Soerjono, 2019, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cet 3, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)

Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung, Alfabeta

Sulastomo, 2011, *Sistem Jaminan Sosial Nasional. Mewujudkan Amanat Konstitusi*, Jakarta, Kompas Media Nusantara

Tavares AI, 2024, *Health Insurance Across Worldwide Health Systems*, London, Intechopen Limited

Thabrany H, 2014, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta, Rajagrafindo Persada

Wiasa ND, 2022, *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial*, Biromaru, Feniks Muda Sejahtera

Winter A et al, 2023, *Health Information Systems, Technological and Management Perspectives*, Tirol, Springer

Witoelar F, Utomo A, 2022, *In Sickness and In Health: Diagnosing Indonesia*, Iseas

World Health Organization, 2006, *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*

World Health Organization, 2018, *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*

World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018, *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*

World Health Organization, 2021, *Global strategy on digital health 2020-2025*

**Peraturan Perundangan-Undangan:**

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Undang-Undang No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (PDP)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2024 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Republik Indonesia nomor 1 tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE)

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2024 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 merupakan perubahan kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2019 Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (PP PSTE)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

#### **Jurnal**

Clayton EW, 2006, *The Web of Relations: Thinking About Physicians and Patients*, Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics, Vol. 6 [2006], Iss. 2, Art. 9

Edmond Li et al, 2020, *The Impact of Electronic Health Record Interoperability on Safety and Quality of Care in High-Income Countries: Systematic Review*. J Med Internet Res 2022 | vol. 24 | iss. 9 | e38144 | p. 12

Emanuel EJ, 1992, *Four Models of the Physician-Patient Relationship*, Jama, April 22/29, vol 267, No.16, hal 2221

Hanson SO, Froding B, 2024, *Digital Technology in Healthcare. An Ethical Overview*, Digital Society (2024) 3:46

Manela C, Sawitri R, Prawestiningtyas." *Analisis Tanggung Jawab Medis Era Rekam Medis Elektronik di Indonesia.*" 2024, Soepra Jurnal Hukum Kesehatan Vol 10, No 2, 2024, ISSN:2548-818X, hal 303

Mboi N et al, 2022, *The state of health in Indonesia's provinces, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*, Lancet vol 10 November 2022, hal 1632

Glenn A. Bowen, (2009) "*Document Analysis as a Qualitative Research Method*", Qualitative Research Journal, Vol. 9 Issue: 2, pp.27-40, <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>

Truog RD, *Patients and Doctors — The Evolution of a Relationship*, N Engl J Med 366;7 nejm.org february 16, 2012

Tsai CH et al, 2020, *Effects of Electronic Health Record Implementation and Barriers to Adoption and Use: A Scoping Review and Qualitative Analysis of the Content*, Life 2020, 10, 327; doi:10.3390/life10120327

Upadhyai R et al, 2020, *Health Care Service Quality: A Journey So Far, Benchmarking An International Journal*

Venkatesh, Viswanath; Thong, James Y. L.; and Xu, Xin (2016) "*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology: A Synthesis and the Road Ahead*," Journal of the Association for Information Systems, 17(5), DOI: 10.17705/1jais.00428 Available at: <https://aisel.aisnet.org/jais/vol17/iss5/1>

### **Tesis**

Maharani R, 2022, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit (Studi Kasus pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang)*, Tesis: Program Studi Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, tahun 2022, hal 55

Widyaningrum D, *Analisis Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang*, Tesis: Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Pascasarjana Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan), tahun 2019, hal 7

Yendi, "*Rekam Medis Elektronik dan Asas Manfaat*", Tesis Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum dan Komunikasi UNIKA Soegijapranata Semarang, tahun 2011

### **Internet**

*Manfaat Aplikasi i-Care JKN yang Diluncurkan BPJS Kesehatan*, diakses dari <https://money.kompas.com/read/2023/06/22/210000526/manfaat-aplikasi-i-care-jkn-yang-diluncurkan-bpjs-kesehatan>

BPJS Kesehatan, 2024, *Tabel Morbiditas Penduduk Indonesia, Volume 1 2024*, Website: <https://bpjs-Kesehatan.go.id>