

Kajian Yuridis Terhadap Permenkes Nomor : 1171/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit Dan Asas Keterbukaan Dalam Meningkatkan Efektivitas Pembinaan Dan Pengawasan Terhadap Rumah Sakit

Rita Astriani Noviati, Yohanes Budi Sarwo dan Sofwan Dahlan
ritaastriani@gmail.com

Magister Hukum Kesehatan
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

ABSTRAK

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib membuat suatu sistem informasi manajemen rumah sakit. Kemudian ditetapkan Pemenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). SIRS harus memenuhi asas keterbukaan, tetapi belum semua rumah sakit melaksanakannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketentuan tentang SIRS dengan asas keterbukaan dan dampaknya bagi efektivitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan yuridis normatif. Bahan baku penelitian berasal dari studi kepustakaan, kemudian dianalisis secara deduktif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Permenkes ini menetapkan SIRS Revisi VI dan tidak memenuhi unsur-unsur asas keterbukaan. Kendala dalam pelaksanaannya meliputi SDM, sarana prasarana, biaya, sosialisasi serta kurang lengkapnya SIRS tersebut. Pembinaan dan pengawasan rumah sakit menjadi lebih sulit dengan penerapan Permenkes ini.

Ketentuan tentang SIRS tidak menyebabkan terpenuhinya asas keterbukaan serta tidak meningkatkan efektivitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

Kata kunci: SIRS, rumah sakit, asas keterbukaan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yaitu berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dengan didukung oleh suatu manajemen rumah sakit.

Berdasarkan status kepemilikannya, rumah sakit dapat dibedakan menjadi rumah sakit Pemerintah dan rumah sakit swasta. Rumah sakit Pemerintah dapat merupakan rumah sakit milik Pemerintah Pusat ataupun Pemerintah Daerah, sedangkan rumah sakit swasta harus merupakan milik suatu badan hukum.

Fungsi rumah sakit bukan hanya meliputi pelayanan kesehatan, tetapi dengan berkembangnya ilmu dan teknologi kedokteran, rumah sakit juga memiliki fungsi pendidikan dan penelitian. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan mulai dari pelayanan kesehatan dasar, spesialis, hingga subspecialis. Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta penelitian dan pengembangan juga terus berlangsung dalam suatu rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini menjadikan rumah sakit menjadi suatu institusi kesehatan yang besar dan sangat kompleks. Kompleks dalam berbagai sumber daya yang ada, kompleks dalam pelayanan kesehatan yang diberikan, dan termasuk juga kompleks dalam pencatatan dan pelaporannya.

Pengambilan keputusan terkait permasalahan rumah sakit, perlu didasari data dan informasi yang berkualitas. Suatu informasi yang berkualitas hanya dapat diperoleh dari suatu sistem informasi yang berkualitas pula. Oleh karena itu Pemerintah telah menyatakan melalui Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan yang dilakukan dalam suatu sistem informasi manajemen rumah sakit dan kemudian ditetapkan juga peraturan pelaksana dari Pasal tersebut, yaitu sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Berdasarkan Permenkes tersebut, rumah sakit harus menyelenggarakan suatu sistem informasi rumah sakit, sementara dalam sistem informasi tersebut tersimpan berbagai jenis informasi, mulai dari informasi publik hingga informasi yang bersifat rahasia. Rumah sakit memerlukan pedoman dalam mengelola informasi-informasi tersebut, terutama terkait dengan keterbukaan informasi.

Penerapan Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 oleh rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit, sehingga seluruh rumah sakit harus melaporkan data dasar dan data bulanan ke Kementerian Kesehatan melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Revisi VI yang berbasis *website*.

SIRS Revisi VI merupakan sistem informasi yang dimaksudkan dalam Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011. Rumah sakit harus melakukan registrasi *online* kepada *website* Kementerian Kesehatan. Selanjutnya rumah sakit akan mendapatkan Nomor Identitas Rumah Sakit yang berlaku Nasional dan dapat menggunakan aplikasi dari sistem informasi tersebut. Laporan akan disampaikan oleh rumah sakit ke Kementerian Kesehatan melalui SIRS Revisi VI secara periodik ataupun setiap saat dibutuhkan secara *online*.

Setiap peraturan perundang-undangan yang berlaku didasari oleh asas hukum, termasuk ketentuan tentang sistem informasi rumah sakit. Salah satu asas yang terkait sistem informasi adalah asas keterbukaan. Asas keterbukaan tidak dapat berdiri sendiri. Asas ini perlu didukung oleh asas-asas lainnya, sehingga dalam mewujudkan keterbukaan, baik rumah sakit, masyarakat, maupun Pemerintah dapat terlindungi secara hukum.

Permenkes tentang Sistem Informasi Rumah Sakit seharusnya dapat memenuhi asas keterbukaan, sehingga setiap rumah sakit dapat mempunyai pedoman dan payung hukum dalam keterbukaan informasi bagi berbagai pihak, termasuk Kementerian Kesehatan dan masyarakat. Dalam pelaksanaan Permenkes ini ternyata masih terdapat banyak kesulitan, sehingga sampai dengan tanggal 4 Oktober 2013, hanya 70% rumah sakit yang melakukan *update* data secara *online* di *website* Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. Kesiapan rumah sakit dalam menjalankan program tersebut masih kurang akibat adanya beberapa hal yang harus tersedia secara memadai, seperti sumber daya manusia yang mahir menggunakan sistem komputerisasi, sarana dan prasarana yang mendukung sistem komputer *online*, biaya yang cukup besar serta sosialisasi yang merata ke seluruh rumah sakit dan Dinas Kesehatan. Fakta ini menunjukkan adanya kesenjangan antara fakta yuridis dengan fakta sosial, yang perlu diteliti lebih lanjut.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah dengan ditetapkannya Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 menyebabkan terpenuhinya asas keterbukaan informasi bagi rumah sakit?
2. Apakah Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 dapat meningkatkan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit?

Untuk mendapatkan alur penelitian yang teratur dan terarah, perlu diidentifikasi masalah penelitian yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Unsur-unsur apakah yang ada dalam ketentuan tentang sistem informasi rumah sakit?
2. Unsur-unsur apakah yang ada dalam asas keterbukaan?
3. Apakah ketentuan tentang sistem informasi rumah sakit menyebabkan terpenuhinya asas keterbukaan?
4. Kendala apakah yang menyebabkan sulitnya penerapan Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011?

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.¹ Dalam penelitian ini akan dideskripsikan unsur-unsur yang terdapat dalam ketentuan tentang sistem informasi rumah sakit, unsur-unsur asas keterbukaan, serta hubungan antara keduanya. Selain itu akan digambarkan pula kendala-kendala pelaksanaan Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 serta dampaknya bagi pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, yaitu “penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif.” Dalam penelitian yuridis normatif, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dengan meneliti berbagai aturan hukum yang menjadi fokus sekaligus tema sentral penelitian, serta pendekatan konsep (*conceptual approach*).²

Penelitian hukum normatif merupakan penelitian kepustakaan semata-mata.³ Menurut Bambang Sunggono, melalui studi kepustakaan, data sekunder yang dapat digunakan dalam penelitian hukum meliputi bahan-bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.⁴ Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Bahan hukum primer, yaitu:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
2. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme

¹ Moh. Nazir, 2011, *Metode Penelitian*, Bogor: Ghalia Indonesia, hlm. 54.

² Lihat Bruggink, J.J.H., Alih bahasa B. Arief Sidharta, 2011, *Refleksi Tentang Hukum: Pengertian-Pengertian Dasar dalam Teori Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 295.

³ Satjipto Rahardjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 242.

⁴ Lihat Bambang Sunggono, 2011, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, hlm. 113-114.

4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;
 5. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit;
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1410/Menkes/SK/X/2010 tentang Penetapan Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit) –Revisi Kelima.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu buku-buku tentang hukum, hasil penelitian hukum serta karya ilmiah yang dipublikasikan.
- c. Bahan hukum tersier, yaitu kamus serta ensiklopedi yang berkaitan dengan penelitian ini.

Setelah data dari bahan-bahan hukum tersebut diperoleh, maka dilakukan analisa dengan menguraikan dan menghubungkan seluruh data yang diperoleh dari studi kepustakaan secara deduktif.

PEMBAHASAN

Unsur-Unsur Ketentuan Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit

Informasi merupakan suatu alat yang sangat berguna dalam mengambil keputusan karena dapat mendefinisikan masalah yang terjadi dengan membedakan gejala dan akar permasalahan, sehingga dapat dihasilkan keputusan yang realistis dan dapat diimplementasikan. Kualitas suatu informasi sangat ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu isi, waktu dan bentuk dari informasi tersebut.

Suatu sistem yang baik sangatlah diperlukan agar informasi yang dihasilkan juga baik. Suatu sistem informasi merupakan sekumpulan komponen yang saling bekerja sama dan mulai digunakan dalam mengelola data harian, pengolahan data hingga penyajian informasi yang digunakan untuk menunjang fungsi manajerial maupun untuk laporan kepada pihak luar.

Rumah sakit sebagai suatu institusi penyedia layanan kesehatan, serta juga pendidikan dan penelitian, memerlukan informasi sebagai bahan dalam pengambilan keputusan manajerial. Subsistem informasi yang diperlukan meliputi sistem diagnosis pasien dan pengobatannya, rekam medis pasien, penjadwalan dan pemesanan pasien, keuangan pasien, pengeluaran dan keuangan umum, personalia, pelayanan pendukung, serta pengawasan manajemen.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, informasi merupakan kebutuhan setiap orang yang tidak dapat ditutup-tutupi atau dikuasai oleh pihak tertentu. Akan tetapi terdapat beberapa hal yang tetap merupakan informasi yang rahasia, terutama yang menyangkut rekam medis pasien dan rahasia Negara, sebagaimana diatur dalam Pasal 112 dan Pasal 332 KUHP serta Pasal 10 ayat (1) Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.

Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengamanatkan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam suatu bentuk sistem informasi manajemen

rumah sakit. Artinya sistem informasi yang dibuat oleh rumah sakit harus mencakup pencatatan harian hingga pelaporan, secara sistematis, efektif dan efisien.

Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, mengatur beberapa hal berikut ini, yaitu:

1. kewajiban setiap rumah sakit untuk melaksanakan SIRS dan pengertiannya;
2. isi dari laporan SIRS dan cara registrasi rumah sakit;
3. tujuan pembuatan SIRS;
4. sifat pelaporan SIRS;
5. cara pengisian SIRS yang dijelaskan lebih terperinci dalam Lampiran Permenkes ini;
6. pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SIRS;
7. batas waktu pelaksanaan SIRS; dan
8. pencabutan peraturan yang mengatur SIRS sebelumnya.

Lampiran dari Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 merupakan Pedoman SIRS sebagai acuan dalam pengisian formulir pelaporan data rumah sakit serta membantu rumah sakit dalam mengisi data pada formulir pelaporan. Formulir yang harus diisi meliputi beberapa formulir, yaitu berisi data dasar rumah sakit yang dilaporkan setahun sekali, data keadaan tenaga rumah sakit, data kegiatan pelayanan rumah sakit, data morbiditas dan mortalitas, baik di rawat inap maupun rawat jalan, dan data kegiatan pelayanan rumah sakit yang berisi pengunjung rumah sakit, kunjungan rawat jalan, sepuluh besar penyakit rawat jalan, serta data morbiditas rawat jalan.

Berdasarkan isi dan lampiran dari Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011, dapat disimpulkan bahwa SIRS yang dimaksud dalam Permenkes ini hanya merupakan aplikasi sistem pelaporan saja yang dibuat oleh rumah sakit dan dilaporkan ke Kementerian Kesehatan. Unsur-unsur dalam ketentuan tentang sistem informasi rumah sakit hanya meliputi:

- a. Informasi untuk pihak eksternal, dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan. Unsur ini berbeda dengan apa yang telah diuraikan tentang sistem informasi rumah sakit, yaitu unsur lengkap, yang artinya meliputi seluruh kegiatan manajemen dan pelayanan rumah sakit. Ketentuan ini tidak mengatur seluruh informasi yang tersedia di rumah sakit, melainkan hanya laporan bagi pihak eksternal. Selanjutnya tidak diatur lagi klasifikasi informasi karena memang informasi yang dihasilkan sudah merupakan informasi yang dapat dikonsumsi oleh publik.
- b. Adanya prosedur pembuatan laporan rumah sakit, sementara dalam suatu sistem informasi seharusnya prosedur yang diatur bukan hanya dalam pembuatan laporan saja, tapi dalam pembuatan seluruh rangkaian sistem informasi. Di samping itu, dalam ketentuan ini tidak ada prosedur untuk memperoleh informasi tersebut.
- c. Pembinaan dan pengawasan laporan rumah sakit. Ketentuan ini hanya mengatur tentang pembinaan dan pengawasan laporan saja, bukan pelayanan dan manajemen dari rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, unsur-unsur dalam ketentuan tentang sistem informasi rumah sakit tidak memenuhi unsur-unsur dari suatu sistem informasi rumah sakit yang baik. Sistem informasi yang diatur juga tidak sesuai dengan yang diamanatkan dalam Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit, yaitu bukan merupakan suatu sistem informasi manajemen rumah sakit.

Unsur-Unsur Asas Keterbukaan

Setiap peraturan memiliki asas hukum. Asas hukum merupakan dasar dan pokok pikiran yang bersifat umum, yang merupakan pengertian tertinggi (*ratio legis*) serta melatarbelakangi dan mengkualifikasikan beberapa peraturan hukum yang konkret.

Asas hukum mengandung nilai-nilai dan tuntutan-tuntutan etik, sehingga asas hukum menjembatani peraturan hukum dengan cita-cita sosial dan pandangan etik masyarakat. Dengan demikian peraturan hukum dapat memberikan dampak yang membangun bagi masyarakat dalam suatu Negara.

Asas keterbukaan diharapkan dapat membangun masyarakat dengan adanya keterbukaan, yang memungkinkan masyarakat dapat memperoleh informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif. Keterbukaan ini juga memungkinkan masyarakat untuk ikut serta mengawasi penyelenggara Negara dan badan-badan publik.

Dalam asas keterbukaan, terdapat beberapa unsur yang disimpulkan dari Kamus Besar Bahasa Indonesia, Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme, kemudian dari Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, dan juga Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, sebagai berikut.

1. Tidak dirahasiakan atau dapat diakses, berarti terdapat jalan masuk yang jelas terhadap informasi tersebut agar dapat diperoleh dan masyarakat pun mengerti bagaimana caranya untuk memperoleh informasi tersebut.
2. Benar dan jujur, yang berarti harus otentik apa yang dibuka tersebut haruslah merupakan informasi yang pasti benar dan apa adanya. Informasi juga harus terbukti keasliannya dari sifat intrinsik maupun dalam proses penyimpanannya, yang artinya terdapat tanda tangan elektronik yang sah dan tidak dapat diubah, diganti atau dikurangi isinya.
3. Tidak diskriminatif, yang berarti siapapun dapat memperoleh informasi, tanpa kecuali.
4. Perlindungan hak asasi dan rahasia Negara, yang berarti meskipun terbuka, tetapi tetap ada hal-hal tertentu yang masih harus dilindungi, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan rahasia Negara serta hak asasi seseorang seperti isi rekam medis.
5. Adanya prosedur dan petunjuk yang dapat dipahami, yang berarti ada tatacara yang harus dilakukan untuk memperoleh informasi, tetapi harus dapat dipahami oleh orang yang membuat informasi dan orang yang memperoleh informasi tersebut.

Asas kepastian hukum merupakan asas pertama yang mendukung asas keterbukaan. Adanya ketentuan-ketentuan yang jelas, tegas dan terperinci merupakan syarat terpenuhinya asas kepastian hukum. Ketentuan-ketentuan inilah yang menjadi acuan atau landasan setiap orang untuk bertindak atau tidak bertindak.

Asas kepastian hukum membuat pemilik informasi terlindungi dalam keterbukaannya. Hal ini berarti harus ada peraturan-peraturan tertulis yang jelas dan terperinci tentang hal-hal apa saja yang dapat dibuka dan apa yang tidak atau yang hanya dapat dibuka bagi pihak-pihak tertentu. Demikian pula harus ada peraturan tentang bagaimana cara membuat informasi yang benar, bagaimana cara mengakses informasi tersebut dan mengamankan informasi yang bersifat tertutup.

Asas keterbukaan juga didukung oleh asas bertindak cermat, yaitu adanya kehati-hatian agar masyarakat tidak dirugikan. Hal ini berarti seluruh informasi yang diperlukan oleh masyarakat harus dapat diakses, tetapi informasi yang merugikan masyarakat tidak dapat disebarluaskan. Asas bertindak cermat diperlukan untuk memilah kedua jenis informasi tersebut.

Asas ketiga yang mendukung asas keterbukaan adalah asas manfaat karena keterbukaan itu dilakukan dalam rangka memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kesejahteraan warga Negara. Keterbukaan dilakukan untuk informasi-informasi yang bermanfaat.

Hubungan Antara Ketentuan Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit Dan Asas Keterbukaan

Dalam Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/2011 informasi yang harus dilaporkan hanya merupakan hal-hal yang bersifat umum dan tidak perlu dirahasiakan. Rumah sakit hanya memberikan informasi sesuai dengan formulir yang telah tersedia. Cara pengisian formulir-formulir ini sudah dijelaskan dalam Lampiran Permenkes ini. Hal ini menyebabkan terpenuhinya unsur 'tetap melindungi hak asasi dan rahasia negara' serta 'adanya prosedur dan petunjuk yang dapat dipahami'.

Prosedur untuk memperoleh informasi dan siapa saja yang dapat mengakses SIRS tidak disebutkan. Berdasarkan isi dari Permenkes ini, hanya dapat disimpulkan bahwa SIRS merupakan pemberian informasi dari rumah sakit ke Kementerian Kesehatan. Masyarakat umum tidak dapat mengakses informasi yang ada dalam SIRS, padahal isi dari SIRS tidak ada yang merupakan rahasia Negara atau isi rekam medis pasien. SIRS seharusnya dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memperoleh layanan yang dapat mereka peroleh di suatu rumah sakit, sehingga unsur 'dapat diakses' dan 'tidak diskriminatif' tidak terpenuhi.

Asas keterbukaan mengandung unsur benar dan jujur. Dalam Permenkes ini, sistem informasi yang digunakan adalah sistem informasi elektronik. Sesuai dengan Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, benar dan jujur dapat diartikan bahwa informasi tersebut harus utuh dan otentik. Otentisitas dari informasi yang dihasilkan dalam SIRS berdasarkan Permenkes ini tidak dapat dipertanggungjawabkan karena dokumen tersebut tidak dibubuhi tanda tangan dari pelapor. Dalam informasi elektronik, tanda tangan yang digunakan adalah tanda tangan elektronik, di mana tanda tangan elektronik juga memiliki banyak persyaratan untuk pengamanan sebagaimana diuraikan dalam Pasal 12 Undang-Undang ITE tersebut.

Selain tanda tangan, keotentikan juga berarti bahwa informasi tersebut harus merupakan hal yang sebenar-benarnya, tidak dapat diubah atau dikurangi. Dalam sistem informasi elektronik hal ini masih sulit untuk dijamin.

Ketentuan-ketentuan yang mengatur tentang Sistem Informasi Rumah Sakit yang merupakan suatu sistem informasi elektronik masih belum menyeluruh, yaitu belum diatur bagaimana cara untuk mengakses, bagaimana mempertahankan keotentikan dan keutuhan informasi, selain itu Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 hanya mengatur tentang pelaporan tanpa mengatur sistem pencatatan. Hal ini menyebabkan kepastian hukumnya menjadi tidak dapat dipenuhi.

Pihak rumah sakit akan sulit untuk bertindak cermat akibat banyaknya hal yang tidak diatur dalam ketentuan tersebut. Pihak rumah sakit tidak memiliki dasar untuk membuka hal-hal yang penting bagi masyarakat. Sistem yang disediakan sesuai ketentuan hanya mengatur informasi yang diberikan ke Kementerian Kesehatan.

Manfaat dari Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 bagi masyarakat tidak terlalu maksimal. Hal ini disebabkan masyarakat tetap tidak dapat mengakses informasi rumah sakit dengan mudah. Sistem pelaporan yang diatur dalam Permenkes ini juga tidak memudahkan rumah sakit dalam menjalankan manajemennya yang akan memperbaiki kualitas pelayanan bagi masyarakat karena manajemen bukan hanya masalah pelaporan saja.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa ketentuan tentang sistem informasi rumah sakit yang diatur dalam Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tidak menyebabkan terpenuhinya asas keterbukaan.

Penerapan Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit

Penerapan dari Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2013 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit adalah SIRS Revisi VI yang pedoman pelaksanaannya dijelaskan dalam Lampiran Permenkes ini. Setiap rumah sakit harus melakukan registrasi secara *online* ke *website* Kementerian Kesehatan RI dan kemudian akan memperoleh kode rumah sakit. Selanjutnya rumah sakit akan mengisi format laporan yang sudah tersedia dalam aplikasi dan mengirimkannya ke Kementerian Kesehatan sesuai dengan waktu yang ditentukan dalam pedoman.

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada Bulan Agustus 2013, dari 277 rumah sakit yang ada di Jawa Barat, baru 248 yang terdaftar di Kementerian Kesehatan. Walaupun sudah terdaftar, belum seluruhnya dari rumah sakit-rumah sakit tersebut yang menerapkan SIRS Revisi VI ini.

Salah satu kota yang ada di Jawa Barat, yaitu Kota Bandung, memiliki 30 rumah sakit dan semuanya sudah terdaftar di Kementerian Kesehatan. Akan tetapi belum seluruhnya menerapkan SIRS Revisi VI. Hal ini dapat terlihat dari laporan yang masuk ke Kementerian Kesehatan hingga Bulan Agustus 2013, hanya ada 3 rumah sakit yang melaporkan Laporan Tahunan 2012, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat kendala dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, RS Paru dr. H. A. Rotinsulu yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah, serta RSUD Bungsu yang merupakan rumah sakit swasta, yang terdapat di Kota Bandung, dapat disimpulkan bahwa kendala yang ditemukan dalam penerapan Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 adalah adanya kendala SDM yang masih belum memahami cara pengisian SIRS Revisi VI dan cara pengoperasian sistem komputer; beberapa rumah sakit belum memiliki sistem komputerisasi yang dapat mendukung pembuatan SIRS Revisi VI, yang salah satunya disebabkan biaya yang mahal; pembinaan dari Kementerian Kesehatan seringkali tidak melibatkan Dinas Kesehatan; serta SIRS Revisi VI dinilai kurang lengkap. Akibatnya beban rumah sakit menjadi bertambah karena harus mengerjakan dua jenis laporan.

Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit. Dengan Permenkes ini, Kementerian Kesehatan dapat mengetahui kondisi tiap rumah sakit di Indonesia. Dalam Permenkes ini Pasal 6 ayat (1) disebutkan bahwa “Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan SIRS di rumah sakit”, tetapi pembinaan dan pengawasan yang dimaksud hanya sebatas pada pelaksanaan SIRS dan bukan pelaksanaan pelayanan rumah sakit.

Dinas Kesehatan tidak lagi menerima laporan dari rumah sakit, melainkan harus aktif mengambil data rumah sakit ke Kementerian Kesehatan. Hal ini berbeda dengan SIRS sebelumnya, di mana rumah sakit memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan selanjutnya laporan diteruskan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan kemudian dilaporkan ke Kementerian Kesehatan. Apabila terjadi keterlambatan atau permasalahan dalam pelaporan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat segera melakukan pembinaan ataupun pengawasan, bahkan sebelum laporan tersebut sampai ke Kementerian Kesehatan.

Adanya perubahan dari alur pelaporan ini, menyulitkan Dinas Kesehatan dalam melakukan pembinaan. Dinas Kesehatan tidak dapat mengetahui rumah sakit mana saja yang

memberikan laporan yang benar dan tepat waktu dengan segera. Kementerian Kesehatan pun akan menerima laporan dari ribuan rumah sakit tanpa verifikasi dari Dinas Kesehatan. Pembinaan rumah sakit tidak menjadi lebih efektif dengan adanya Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011.

Penggunaan SIRS Revisi VI cenderung meningkatkan pengawasan seluruh rumah sakit secara langsung oleh Kementerian Kesehatan, padahal seharusnya berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit, pengawasan rumah sakit dilakukan oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit dan Badan Pengawas Rumah Sakit dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit bagi masyarakat serta kemandirian rumah sakit. Pengawasan langsung oleh Kementerian Kesehatan dan kurang lengkapnya informasi dalam SIRS ini membuat tujuan pengawasan tersebut tidak dapat dicapai secara optimal. Salah satu contoh kurang lengkapnya informasi adalah tidak adanya laporan tentang infeksi nosokomial dalam SIRS Revisi VI, padahal laporan ini sangat penting dalam pengawasan keselamatan pasien. Pengawasan rumah sakit tidak menjadi lebih efektif dengan adanya sistem laporan ini.

Dampak dari penerapan Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 bagi rumah sakit belum dapat dinilai sampai saat ini. Rumah sakit yang belum menerapkan belum mendapatkan sanksi apapun, padahal rumah sakit yang tidak memenuhi kewajibannya dapat dikenakan sanksi. Sanksi yang dikenakan diatur dalam Pasal 54 ayat (5) Undang-Undang Rumah Sakit, di mana rumah sakit yang tidak memenuhi kewajibannya dapat mendapatkan sanksi administratif, yaitu:

- a. teguran;
- b. teguran tertulis; dan/atau
- c. denda dan pencabutan izin.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan, maka yang menjadi kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Hubungan antara ketentuan tentang sistem informasi rumah sakit dan asas keterbukaan adalah sebagai berikut:
 - a. Unsur-unsur dalam ketentuan tentang sistem informasi rumah sakit yang terdapat dalam Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011, yaitu informasi untuk pihak eksternal, dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan; adanya prosedur pembuatan laporan rumah sakit; pembinaan dan pengawasan laporan rumah sakit.
 - b. Unsur-unsur asas keterbukaan adalah tidak dirahasiakan atau dapat diakses; benar dan jujur, yang berarti harus otentik; tidak diskriminatif; perlindungan hak asasi dan rahasia Negara; serta adanya prosedur dan petunjuk yang dapat dipahami oleh orang yang membuat informasi dan orang yang memperoleh informasi tersebut.
 - c. Asas keterbukaan harus didukung oleh asas kepastian hukum, asas bertindak cermat, dan asas manfaat.
 - d. Ketentuan dalam Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tidak menyebabkan terpenuhinya asas keterbukaan karena hanya memenuhi unsur perlindungan terhadap hak asasi manusia dan rahasia Negara serta prosedur pembuatan informasi, tetapi tidak memenuhi unsur-unsur asas keterbukaan lainnya.

2. Hubungan antara ketentuan tentang sistem informasi rumah sakit dengan efektivitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit adalah sebagai berikut.
 - a. Kendala dalam pelaksanaan Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 adalah adanya SDM yang masih belum memahami cara pengisian SIRS Revisi VI dan cara pengoperasian sistem komputer; beberapa rumah sakit belum memiliki sistem komputerisasi yang dapat mendukung pembuatan SIRS Revisi VI, yang salah satunya disebabkan biaya yang mahal; pembinaan dari Kementerian Kesehatan seringkali tidak melibatkan Dinas Kesehatan; serta SIRS Revisi VI dinilai kurang lengkap oleh Dinas Kesehatan.
 - b. Ketentuan dalam Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tidak meningkatkan efektivitas pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

1. Bagi Kementerian Kesehatan:
 - a. Perlu dilakukan revisi terhadap Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, yaitu:
 - 1) Tata penulisan dari Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011, di mana dalam Permenkes ini ada tulisan Bab I tanpa bab lainnya. Sebaiknya dibuat juga bab-bab berikutnya.
 - 2) Memuat ketentuan sistem informasi rumah sakit yang mengatur juga sistem informasi manajemen rumah sakit sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit, yang meliputi berbagai kegiatan pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit sebagaimana dituliskan oleh Schulz dan Johnson tentang delapan subsistem informasi dalam suatu rumah sakit, yaitu sistem diagnosis pasien dan pengobatannya; sistem rekam medis pasien; sistem penjadwalan dan pemesanan pasien; sistem keuangan pasien; sistem pengeluaran dan keuangan umum; sistem personalia; sistem pelayanan pendukung; sistem pengawasan manajemen.
 - 3) Sistem pelaporan *online* tidak hanya disampaikan kepada Kementerian Kesehatan oleh rumah sakit, tetapi juga langsung ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, sehingga Dinas Kesehatan dapat melakukan fungsinya dalam upaya pembinaan dan pengawasan rumah sakit dengan optimal.
 - 4) Informasi publik yang terdapat dalam sistem informasi rumah sakit hendaknya dapat diakses oleh masyarakat umum secara bebas, sehingga masyarakat dapat mengetahui profil setiap rumah sakit dan mengerti pelayanan apa yang dapat diperoleh di tiap rumah sakit, bahkan dapat pula melakukan pendaftaran untuk berobat dan informasi kesehatan melalui sistem *online* tersebut.
 - b. Dalam upaya sosialisasi dan pembinaan tentang sistem informasi rumah sakit, Kementerian Kesehatan harus melibatkan Dinas Kesehatan sepenuhnya, karena kesehatan termasuk urusan wajib yang telah dilimpahkan kepada Pemerintah Daerah.
 - c. Perlu dibuat ketentuan yang mengatur sistem informasi elektronik, sehingga otentisitasnya dapat dijamin dan jelas payung hukumnya.
 - d. Perlu adanya dukungan sarana dan prasarana sistem komputerisasi *online* di rumah sakit yang tidak memiliki kemampuan finansial dalam pengadaan sistem komputerisasi tersebut supaya sistem informasi ini dapat berjalan dengan baik di seluruh rumah sakit.
2. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota:

- a. Dinas Kesehatan terus melakukan pembinaan dan pengawasan dalam penerapan sistem informasi di rumah sakit sesuai dengan wewenangnya agar setiap rumah sakit memiliki sistem informasi rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - b. Dinas Kesehatan memberikan dukungan bagi rumah sakit agar rumah sakit yang berada dalam wilayahnya memiliki sistem informasi rumah sakit, yaitu dengan menyelenggarakan pelatihan sumber daya manusia yang akan mengoperasikan sistem informasi tersebut.
 - c. Dinas Kesehatan memberikan sanksi administratif sesuai Pasal 54 Undang-Undang Rumah Sakit bagi rumah sakit-rumah sakit yang tidak memiliki sistem informasi rumah sakit karena merupakan salah satu persyaratan prasarana rumah sakit, sehingga setiap rumah sakit
3. Bagi rumah sakit:
- Setiap rumah sakit harus membuat sistem informasi rumah sakit, di mana sistem informasi ini dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manajemen rumah sakit secara internal, kepentingan masyarakat pengguna layanan, serta kepentingan pembinaan dan pengawasan rumah sakit dan kepentingan para pembuat kebijakan, seperti Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan, serta pemilik rumah sakit, bagi rumah sakit swasta.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Bambang Sunggono, 2011, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Bruggink, J.J.H., Alih bahasa B. Arief Sidharta, 2011, *Refleksi Tentang Hukum: Pengertian-Pengertian Dasar dalam Teori Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Moh. Nazir, 2011, *Metode Penelitian*, Bogor: Ghalia Indonesia.
- Satjipto Rahardjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

Peraturan Perundang-undangan:

- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1410/Menkes/SK/X/2010 tentang Penetapan Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit) –Revisi Kelima.