Buku ini di Persembahkan Untuk:
Negara Kesatuan Republik Indonesia
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945
Sebagai bahan Referensi Mahasiswa
Para Pembaca yang berminat pada Hukum Kesehatan

Don't Copy

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang telah diatur dan diubah dari Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, bahwa:

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Don't Copy

HUKUM PELAYANAN KESEHATAN DALAM TRANSFORMASI DIGITAL

Budiarsih, S.H., M.Hum., Ph.D

Sabila Wahyu Sagita

Don't Copy

HUKUM PELAYANAN KESEHATAN DALAM TRANSFORMASI DIGITAL

Edisi Pertama

Copyright @ 2021

ISBN 978-623-377-227-3

15,5 x 23 cm

51 hlm.

cetakan ke-1, 2021

Penulis

Budiarsih, S.H., M.Hum., PhD

Sabila Wahyu Sagita

Editor

Anisa Ratri Kurnia

Desain Cover

Azizur Rahman

Penerbit

Madza Media

Anggota IKAPI: No.273/JTI/2021

Kantor I: Jl. Pahlawan, Kanor, Bojonegoro

Kantor II: Jl. Bantaran Indah Blok H Dalam 4a Kota Malang

redaksi@madzamedia.co.id

www.madzamedia.co.id

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi dengan cara
apapun, termasuk dengan cara penggunaan mesin fotocopy
tanpa izin sah dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunianya-Nya, penyusunan buku yang berjudul Hukum Pelayanan Kesehatan Dalam Transformasi Digital ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Isu yang dibahas dalam buku ini adalah transformasi digital dalam pelayanan Kesehatan serta urgensi perlindungan hukum terhadap data Kesehatan pasien dalam *big data*, perlindungan hukum tenaga Kesehatan dan rumah sakit di era.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang berperan dalam penulisan buku ini. Buku ini tidak akan berhasil tercapai bila tanpa bantuan dari pihak-pihak yang bersangkutan.

Penulis berharap buku ini bisa menambah tentang apapun yang berkaitan dengan hukum kesehatan. Penulis juga berharap semoga buku ini bisa diterima dengan baik dan bisa berguna baik bagi pembaca maupun bagi penulis. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca sebagai masukan yang membangun untuk perbaikan kedepannya.

Surabaya, 25 November 2021

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
BAB I Urgensi Pelayanan Kesehatan Berbasis Digital	1
Hak Privasi dan Tata Kelola Data Kesehatan	4
Perlindungan Data Kesehatan di Indonesia.....	7
BAB II Alasan untuk mengevaluasi Pelayanan Kesehatan (Rationale To Evaluate)	10
Aspek yang Bisa dicegah (<i>Preventable</i>)	12
Aspek yang Tidak Bisa dicegah (<i>Unpreventable</i>).....	20
Bab III Transformasi Digital di Bidang Kesehatan.....	26
Tantangan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	27
Transformasi Digital sebagai Faktor Pendukung Pelayanan Kesehatan.....	29
Bab IV Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit di Era Digital	35
Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Era Digital	36
Perlindungan Hukum Rumah Sakit di Era Digital.....	39
Penutup.....	42
Daftar Pustaka	43

1

URGENSI PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS DIGITAL

Pelayanan kesehatan yang berkualitas membantu mencegah penyakit dan kecacatan, mendeteksi dan mengobati penyakit atau kondisi kesehatan lainnya, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi kemungkinan kematian dini, dan meningkatkan harapan hidup (The Importance And Benefits Of Primary Health Care 2021). Pelayanan kesehatan sangat penting dalam peningkatan kualitas kesehatan.

Sejalan dengan visi Presiden untuk mewujudkan masyarakat yang sehat yang berdasarkan lima Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan enam pilar transformasi menyebutkan bahwa transformasi sistem kesehatan tahun 2021-2024.

Lima RPJMN merumuskan bahwa hasil sistem kesehatan yang ingin dicapai adalah pertama, untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Kedua, mempercepat perbaikan gizi. Ketiga, memonitor, mengevaluasi, memperbaiki program, pencegahan, dan pengendalian penyakit. Keempat, Menggalakkan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Kelima, memperkuat sistem kesehatan serta pengendalian obat dan makanan.

Enam pilar transformasi yang dimaksudkan pemerintah adalah pertama, melakukan transformasi layanan primer dengan cara

mengedukasi masyarakat, pencegahan primer seperti vaksin, pencegahan sekunder seperti pemberian vitamin, dan meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer dengan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Kedua, Transformasi layanan rujukan dengan cara meningkatkan akses dan kualitas layanan sekunder dan tersier dimana kedekatan fasilitas layanan kesehatan yang akan diperhatikan serta kapasitas tempat tidur dan kualitas pelayanan kesehatan. Ketiga, transformasi sistem ketahanan kesehatan dengan meningkatkan ketahanan sektor farmasi & alat kesehatan seperti keterjangkauan fasilitas dan peralatan medis. kemudian dengan memperkuat ketahanan tanggap darurat dengan kesiapan tanggap bencana, rencana sumber daya manusia, dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan selama krisis. Keempat, Transformasi sistem pembiayaan Kesehatan dengan menjamin transparansi dan efektivitas pendanaan untuk sistem dan akses yang adil bagi setiap elemen masyarakat. Kelima, Transformasi Sumber daya Manusia (SDM) Kesehatan dengan mempercepat ketersediaan, kualitas, dan distribusi SDM bidang kesehatan lintas sistem kesehatan. Keenam, Transformasi kesehatan dengan mempercepat adopsi teknologi dan solusi kesehatan digital, meningkatkan pengambilan keputusan berdasarkan data.

Fokus pemerintah berdasarkan keenam pilar transformasi Kesehatan untuk pelayanan kesehatan kedepannya adalah memastikan kualitas layanan perawatan kesehatan yang dibutuhkan dengan membantu penyediaan layanan kesehatan berkomunikasi lebih efektif dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Strategi untuk memastikan penyedia layanan kesehatan adalah memastikan penyedia layanan kesehatan mengetahui pedoman pengobatan dan layanan yang direkomendasikan merupakan kunci untuk meningkatkan Kesehatan. Pemanfaatan teknologi dalam kesehatan merupakan langkah tepat untuk mengatasi masalah yang ada dengan pengembangan pelayanan kesehatan berbasis e-health.

E-Health adalah penggunaan jaringan informasi dari teknologi telekomunikasi terutama internet kaitannya dengan peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan. Adanya e-Health ditujukan agar

pelayanan kesehatan itu lebih efektif dan efisien baik waktu maupun biaya. Implementasi e-Health mencakup semua fungsi yang mempengaruhi bidang Kesehatan(Wibowo, Fitri, and Sentiya 2020). E-Health berfokus pada penyediaan layanan kesehatan kepada publik, dengan demikian menempatkan warga sebagai inti layanan, serta berupaya memfasilitasi dalam menghasilkan, menyediakan, mengevaluasi, dan mengkomunikasikan informasi untuk kepentingan warga.

E-Health tidak hanya mengacu pada alat-alat dengan aplikasi berbasis internet, tetapi mencakup semua jaringan informasi kesehatan, catatan kesehatan elektronik, layanan telemedicine, sistem komunikasi pribadi portabel dan wearable, portal kesehatan, dan banyak lagi alat bantu berbasis teknologi dan informasi. dalam pencegahan, diagnosis, pengobatan, pemantauan kesehatan, dan manajemen gaya hidup(Kirch 2008). Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cepat tanggap, menjadi alasan suatu inovasi itu diciptakan. e-health telah diterapkan di beberapa daerah di Indonesia.

E-Health memiliki arti penting dalam pengelolaan pelayanan kesehatan. Tidak ada keraguan tentang keunggulan teknologi informasi yang diterapkan pada kesehatan (Lasker RD n.d.), tetapi di sebagian besar negara berkembang ada hambatan serius untuk penerapannya yang efektif(Jones et al. 2014). Teknologi informasi memungkinkan perbaikan yang signifikan di berbagai aspek dan memiliki potensi untuk menguntungkan negara maju dan berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi penggunaan e-Health sebagai keterampilan prioritas dalam pengembangan sumber daya manusia di bidang Kesehatan (Merrell 2013). Namun, alam implementasinya penyelenggaraan e-health masih memiliki tantangan seperti kurang meratanya jaringan teknologi informasi di daerah-daerah di Indonesia, sumber daya manusia yang belum berkompetensi serta belum adanya regulasi yang menjadi kerahasiaan pengguna e-health. Beberapa tantangan dalam implementasi e-health antara lain, penolakan pasien dan tenaga kesehatan terhadap perubahan, kurangnya keterampilan dalam bidang teknologi atau kapasitas manusia yang tidak memadai,

kurangnya lingkungan kebijakan yang mendukung, kepemimpinan dan koordinasi yang lemah, manajemen proyek yang buruk, kurangnya penciptaan visi bersama dan tantangan teknologi yang ada (Kirch 2008).

Pelayanan kesehatan digital mencakup konsep-konsep persimpangan antara teknologi dan perawatan kesehatan yang menerapkan transformasi digital ke bidang perawatan dan pelayanan kesehatan. Penerapan teknologi informasi memberikan intervensi di bidang pelayanan kesehatan digital untuk pencegahan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Perubahan yang terjadi dari sistem konvensional menjadi sistem digital khususnya saat era pandemi Covid ini terjadi di berbagai aspek, pelayanan kesehatan pun ikut terdampak.

Menurut Forrester Research, teknologi Covid-19 yang paling berdampak mencakup alat yang berhubungan langsung dengan pasien, seperti pemeriksaan gejala online, portal pasien, alat pemantauan pasien, konsultasi dengan dokter, dan sebagainya.

Menurut Deloitte Insight, pelayanan kesehatan secara digital menggunakan sistem e-health tidak sekedar teknologi akan tetapi juga merupakan platform yang aman sebagai inti dari perjanjian perawatan yang lebih berfokus pada konsumen dan berorientasi pada pencegahan. Menurut Deloitte kemajuan pelayanan kesehatan di era digital khususnya AI akan memungkinkan terobosan ilmiah besar, mempercepat pembuatan terapi dan mampu melahirkan vaksin baru untuk melawan penyakit. Terapi digital yang dimaksudkan untuk memberdayakan pasien untuk mencegah berkembangnya masalah kesehatan. Wawasan yang dihasilkan pelayanan kesehatan di era digital diharapkan mampu mempengaruhi diagnosis dan pilihan perawatan yang mengarah ke perawatan yang lebih aman dan efektif.

Hak Privasi dan Tata Kelola Data Kesehatan

Pemanfaatan teknologi bidang kesehatan dengan membentuk e-health berawal dari Rencana Aksi WSIS (World Summit on the Information Society) di Geneva 2003. Pemikiran itu muncul dengan maksud agar dapat menghubungkan pelayanan kesehatan dengan

teknologi informasi untuk meningkatkan akses, efisiensi, efektivitas, serta kualitas pelayanan Kesehatan yang berfokus pada kualitas proses medis. Program e-health adalah bentuk pengembangan dari e-government yang telah diamanatkan oleh pemerintah melalui instruksi Presiden No.3 Tahun 2003 tentang kebijakan dan Strategi Nasional yang merupakan upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas layanan publik secara efektif dan efisien. Berikut merupakan layanan e-health diantaranya (Anis Fuad n.d.):

- Individual electronic health information yaitu penyediaan layanan untuk penyimpanan dan pengelolaan informasi Kesehatan pasien contohnya program Personal Health Record (PHR), Electronic Health Record (EHR), Electronic Medical Record (EMR)
- Healthcare service delivery tools yaitu penyedia layanan kesehatan akan memberikan layanan secara online dan memberikan pasien diagnosis berdasarkan gejala yang telah diungkapkan pasien contohnya *real time clinical data access and analysis, clinical decision support*;
- Healthcare management and administration yaitu penyedia layanan akan menyediakan informasi Kesehatan, pengawasan, pengobatan, dan Tindakan secara komprehensif.

Dalam pemberian layanan Kesehatan, maka pihak penyedia layanan kesehatan berupa e-health akan mengacu pada pengumpulan, analisis, dan pemanfaatan data konsumen, pasien, fisik, dan klinis medis pasien yang merupakan data pribadi pasien meliputi dokumen, catatan, dan diagnosis (Robles et al. 2020).

Sebagai contoh dalam layanan konsultasi online, pasien akan memberikan informasi kesehatan dan atas informasi tersebut akan menghasilkan rekomendasi atau diagnosis dari pihak layanan kesehatan.

Pemanfaatan teknologi digital dalam hal ini akan mengumpulkan dan mengolah data-data dan informasi kesehatan pengguna dalam waktu yang relatif singkat dengan ukuran data yang besar. Data-data tersebut nantinya juga bisa dimanfaatkan oleh penyedia layanan kesehatan e-health untuk analisis bisnis dan preferensi pengguna

layanan. Untuk melindungi data-data tersebut tentunya diperlukan adanya aturan hukum yang khusus guna menghindari kebocoran data-data pengguna (pasien) atau diperjualbelikan tanpa sepengetahuan pasien.

Data layanan kesehatan yang besar memiliki potensi yang cukup besar untuk meningkatkan hasil pasien, memprediksi wabah epidemi, mendapatkan wawasan berharga, menghindari penyakit yang dapat dicegah, mengurangi biaya pemberian layanan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup secara umum. Namun, memutuskan penggunaan data yang diizinkan sambil menjaga keamanan dan hak privasi pasien adalah tugas yang sulit

Perlindungan data pasien termuat dalam RUU Perlindungan Data Pribadi dimana data dan informasi pasien dikelompokkan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik. data dan informasi kesehatan adalah catatan atau keterangan individu yang berkaitan dengan kesehatan fisik, kesehatan mental, pelayanan kesehatan.

Data pribadi bersifat sensitif ini mungkin berbahaya dan dapat merugikan kerahasiaan pemilik data jika terjadi kebocoran, sehingga akan mendapatkan perlindungan hukum yang lebih besar. Maka dalam implementasi program e-health ini perlindungan atas data pribadi sangat diperhatikan. Sebagai contoh di Kanada penerapan persyaratan yang ketat mengenai pengolahan data sensitif. Pendekatan yang digunakan Kanada yaitu sebelum mengakses data pribadi yang sensitif, harus memiliki izin dari pemilik data.

Sistem pengaman data kesehatan seorang pasien harus menerapkan suatu *risk assesment* yang akan memberikan informasi kepada pasien berupa seberapa jauh informasi terkait data pasien dilindungi dan adanya kemungkinan data pribadi pasien diidentifikasi ulang (*re-identification*). Kemudian, mengetahui orang yang tidak berhak menggunakan informasi data kesehatan dan apakah informasi data kesehatan telah dilihat oleh pihak lain. terakhir adalah sejauh mana perlindungan terhadap risiko.

Persoalan hukum yang muncul karena permasalahan data kesehatan ini yaitu, kurangnya pemahaman dinamika pengumpulan informasi pribadi pasien. Pasien merasa khawatir data tentang

kesehatannya akan tersebar. Kemudian, banyak terjadi kesalahpahaman tentang hukum dan perlindungan kerahasiaan (privasi) tentang data kesehatan.

Negara-negara yang telah memiliki perlindungan data pribadi menyerahkan urusan data pribadi ke Lembaga perlindungan data untuk dilakukan penafsiran tentang kategori data yang telah di atur dalam undang-undangnya (Mark F. Kightlinger n.d.).

Sedangkan di Indonesia, pengkategorian data pribadi dibagi menjadi dua yaitu data pribadi umum berdasarkan nama, alamat, e-mail, no identitas penduduk yang akan dikombinasikan dengan informasi yang ada di registrasi publik, dan data pribadi spesifik yaitu data Kesehatan, orientasi seksual, data genetika, agama, dan sebagainya.

Perlindungan Data Kesehatan di Indonesia

Di Indonesia belum ada peraturan yang khusus mengatur tentang perlindungan data Kesehatan dalam program e-health akan tetapi, ada 46 regulasi terkait dengan unsur perlindungan data pribadi. Regulasi tersebut bersifat sektoral, meliputi bidang telekomunikasi, administrasi kependudukan, layanan kesehatan, keuangan, perpajakan, perbankan, perdagangan, perindustrian, penegakan hukum dan keamanan, serta Kesehatan.

Perlindungan data pribadi merupakan amanat dari Pasal 28 G Ayat 1 Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi "Hak atas privasi yang berbunyi "Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi."

Dalam dunia medis data pribadi diatur dalam Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang mengatur bahwa setiap dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat rekam medis dan rekam medis harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Begitu pula dengan Peraturan Menteri

Kesehatan No 269 Tahun 2008 tentang Rekam medis menyebutkan bahwa meskipun informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh klinis, petugas pengelola dan pimpinan sarana kesehatan, namun informasi ini dapat dibuka antara lain untuk memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum atas perintah pengadilan dan memenuhi permintaan institusi/lembaga sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan yang berisi tentang ringkasan rekam medis milik pasien. catatan ini bisa disalin dan dilihat oleh yang diberi kuasa ataupun keluarga yang berhak saja.

Begitu pula Peraturan Pemerintah No 82 Tahun 2002 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, data pribadi diatur dalam Pasal 15 dimana mengatur tanggung jawab penyelenggara sistem elektronik yang harus menjaga rahasia, ketersediaan dan keutuhan data pribadi yang dikelolanya juga harus menjamin bahwa perolehan, pemanfaatan dan penggunaan data pribadi harus berdasarkan persetujuan pemilik data pribadi serta penggunaan data pribadi tersebut harus sesuai dengan tujuan pengumpulan data. Juga terjadi kegagalan dalam perlindungan data pribadi maka pemilik data pribadi dapat memberitahukan kepada penyelenggara sistem elektronik.

Menurut Undang-undang No 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik Pasal 26 Ayat 1 menyebutkan bahwa "kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan, penggunaan setiap informasi melalui media elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan orang yang bersangkutan". Berdasarkan peraturan ini terdapat peraturan yang secara khusus mengatur tentang penggunaan data pribadi (sebagai privasi) yang di atur dalam pasal 84 ayat 1 undang-undang no. 23 Tahun 2006 tentang administrasi kependudukan. Namun, itu semua tidak menjamin perlindungan hukum atas data kesehatan seseorang, peraturan yang ada hanya mengatur tentang data sebagai privasi individu belum mengatur tentang data yang menyangkut kesehatan seseorang dan pihak yang boleh mengaksesnya hanya pihak yang keluarga ataupun pihak yang diberi

wewenang oleh yang bersangkutan yang dalam suatu sistem pelayanan kesehatan berbasis online.

Walaupun telah diatur dalam Undang-undang dasar negara republik Indonesia Tahun 1945 dan diatur dalam Undang-undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang informasi dan Transaksi Elektronik beserta perubahannya akan tetapi belum cukup menjamin perlindungan hukum data kesehatan seorang pasien dalam suatu pelayanan kesehatan digital berupa program e-health.

Perlindungan data pribadi khususnya untuk data kesehatan digital berupa program e-health sangat diperlukan karena regulasi yang ada belum secara khusus membahas privasi data kesehatan berbasis digital. Kedepannya diharapkan pemerintah untuk membahas RUU Perlindungan Data Pribadi agar dapat memberikan jaminan bagi pasien.

Dalam upaya perlindungan data kesehatan, nantinya jika Undang - undang PDP di sahkan maka setiap institusi terkait data kesehatan harus memiliki Data Protection Officer (DPO) untuk mencegah pencurian data mendapatkan data yang lengkap. Prinsip perlindungan privasi atas data pasien dalam program e-health antara lain: prinsip kesepakatan pemilik data kesehatan kecuali adanya izin secara tertulis dari pemilik data, adanya perintah dari undang-undang, untuk kepentingan pasien sendiri. Prinsip Tujuan yang spesifik, Prinsip keamanan, prinsip retensi yang mengatur tentang jangka waktu data kesehatan dapat dimusnahkan.

Selain harus melindungi privasi data kesehatan, penyelenggaraan harus menerapkan standar keamanan data pribadi dengan cara menyediakan mekanisme akses kontrol berupa password/PIN untuk membatasi akses data, menggunakan enkripsi dalam penyimpanan data pribadi, menerapkan sistem audit untuk mengetahui siapa saja yang mengakses data Kesehatan.

2

ALASAN UNTUK MENGEVALUASI PELAYANAN KESEHATAN (*RATIONALE TO EVALUATE*)

Program kesehatan masyarakat bertujuan untuk mencegah atau mengendalikan penyakit, cedera, kecacatan dan kematian. Seiring waktu, karena tugas ini menjadi lebih kompleks, program itu sendiri menjadi lebih kompleks. Semakin banyak, program kesehatan masyarakat mengatasi masalah besar, solusi yang harus melibatkan sejumlah besar anggota masyarakat dan organisasi dalam koalisi yang luas.

Lebih sering daripada tidak, masalah kesehatan masyarakat—yang pada abad terakhir mungkin telah diselesaikan dengan vaksin atau perubahan sistem sanitasi—melibatkan perubahan yang signifikan dan sulit dalam sikap dan perilaku berisiko/perlindungan konsumen dan/atau penyedia. Selain itu, konteks di mana program kesehatan masyarakat beroperasi menjadi lebih kompleks.

Program yang bekerja dengan baik di beberapa pengaturan gagal total di tempat lain karena pengaturan fiskal, sosial ekonomi, demografi, interpersonal, dan antar-organisasi di mana mereka ditanam. Pada saat yang sama program menjadi lebih kompleks, tuntutan akuntabilitas dari pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan lainnya meningkat. Perubahan dalam lingkungan di mana program kesehatan masyarakat beroperasi berarti bahwa

evaluasi program yang kuat sangat penting sekarang lebih dari sebelumnya. Tidak ada evaluasi yang “benar”. Sebaliknya, sejumlah pertanyaan evaluasi mungkin muncul selama masa program yang mungkin ditanyakan secara wajar kapan saja.

Menjawab pertanyaan tentang efektivitas program ini berarti memperhatikan pendokumentasian dan pengukuran pelaksanaan program dan keberhasilannya dalam mencapai hasil yang diinginkan, dan menggunakan informasi tersebut untuk bertanggung jawab kepada pemangku kepentingan utama.

Menurut American Public Health Association (Azwar, 1996) evaluasi adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Proses ini mencakup langkah-langkah memformulasikan tujuan, mengidentifikasi kriteria secara tepat yang akan dipakai mengukur sukses, menentukan besarnya sukses dan rekomendasi untuk kegiatan program selanjutnya.

Evaluasi adalah suatu proses yang menghasilkan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan standar tertentu untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara keduanya dan bagaimana manfaat yang telah dikerjakan dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh. Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Evaluasi merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program (Wijono, 1999).

Penilaian kualitas harus didasarkan pada definisi konseptual dan operasional tentang apa itu “kualitas pelayanan kesehatan” karena pada dasarnya banyak masalah yang muncul dalam pelayanan kesehatan. Hasil perawatan medis, pemulihan pasien, dan kelangsungan hidup pasien paska perawatan sering menjadi indikator dalam menilai kualitas pelayanan Kesehatan (Kohl 2013; Shapiro et al. 1960).

Evaluasi mendorong kita untuk memeriksa operasi suatu program, termasuk kegiatan mana yang dilakukan, siapa yang

melakukan kegiatan, dan siapa yang dicapai sebagai hasilnya. Selain itu, evaluasi akan menunjukkan seberapa setia program mematuhi protokol implementasi.

Melalui evaluasi program, kita dapat menentukan apakah kegiatan dilaksanakan sesuai rencana dan mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan area untuk perbaikan program. Misalnya, program pengobatan mungkin sangat efektif bagi mereka yang menyelesaikannya, tetapi jumlah pesertanya mungkin sedikit. Evaluasi program dapat mengidentifikasi lokasi program atau kurangnya transportasi sebagai penghalang kehadiran. Berbekal informasi ini, manajer program dapat memindahkan lokasi kelas atau waktu pertemuan atau menyediakan transportasi gratis, sehingga meningkatkan kemungkinan program benar-benar menghasilkan hasil yang diinginkan.

Dalam evaluasi pelayanan Kesehatan ini dibagi menjadi dua aspek yaitu aspek yang bisa dicegah (*preventable*) dan aspek yang tidak bisa dicegah (*Unpreventable*)

Aspek yang Bisa dicegah (*Preventable*)

a. Medical Error

Kesalahan medis atau Medical Error merupakan tantangan untuk mengungkap penyebab kesalahan yang konsisten dan, bahkan jika ditemukan, untuk memberikan solusi yang layak dan konsisten yang meminimalkan kemungkinan kejadian berulang. Dengan mengenali kejadian yang tidak diinginkan terjadi, belajar darinya, dan bekerja untuk mencegahnya, keselamatan pasien dapat ditingkatkan (Oyebode 2013).

Kesalahan medis adalah kesalahan dalam perawatan kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah. Hal ini dapat terjadi di rumah sakit, klinik, pusat operasi, kantor dokter, panti jompo, apotek. Kesalahan dapat melibatkan obat-obatan, pembedahan, diagnosis, perawatan di rumah, peralatan, atau laporan laboratorium. Hal ini sering disebabkan oleh kurangnya komunikasi yang baik. Kesalahan medis dapat mengakibatkan cedera atau kematian. Beberapa contoh kesalahan medis adalah:

- Melakukan operasi pada bagian tubuh yang salah.
- Mendapatkan makanan yang salah selama di rumah sakit, seperti makan biasa ketika Anda membutuhkan makanan bebas garam.
- Mendapatkan obat yang salah atau dosis obat yang salah.
- Mendapatkan diagnosis atau tes laboratorium yang tidak benar.
- Tidak tahu apa maksud instruksi dokter dan melakukan hal yang salah.
- Memiliki peralatan medis yang rusak atau tidak berfungsi dengan benar

Salah satu solusinya adalah mempertahankan budaya yang berupaya mengenali tantangan keselamatan dan menerapkan solusi yang layak daripada menyembunyikan budaya menyalahkan, malu, dan hukuman. Organisasi perawatan kesehatan perlu membangun budaya keselamatan yang berfokus pada perbaikan sistem dengan melihat kesalahan medis sebagai tantangan yang harus diatasi. Semua individu dalam tim layanan kesehatan harus berperan dalam membuat penyediaan layanan kesehatan lebih aman bagi pasien dan petugas layanan Kesehatan (Helo and Moulton 2017).

Semua penyedia layanan tahu bahwa kesalahan medis menciptakan masalah kesehatan masyarakat yang serius yang menimbulkan ancaman besar bagi keselamatan pasien. Namun, salah satu pertanyaan paling menantang yang belum terjawab adalah "Apa yang dimaksud dengan kesalahan medis?" Jawaban atas pertanyaan dasar ini belum ditetapkan dengan jelas. Karena definisi yang tidak jelas, "kesalahan medis" sulit diukur secara ilmiah. Kurangnya nomenklatur standar dan definisi kesalahan medis yang tumpang tindih telah menghambat analisis, sintesis, dan evaluasi data. Ada dua jenis kesalahan utama:

- Kesalahan kelalaian terjadi sebagai akibat dari tindakan yang tidak dilakukan. Contohnya adalah tidak mengikat pasien ke kursi roda atau tidak menstabilkan brankar sebelum pasien dipindahkan.
- Kesalahan yang terjadi sebagai akibat dari tindakan yang salah yang diambil. Contohnya termasuk pemberian obat dimana pasien memiliki alergi yang diketahui atau tidak memberi label pada

spesimen laboratorium yang kemudian dianggap berasal dari pasien yang salah.

Profesional perawatan kesehatan mengalami efek psikologis yang mendalam seperti kemarahan, rasa bersalah, ketidakmampuan, depresi, dan bunuh diri karena kesalahan nyata atau yang dirasakan. Ancaman tindakan hukum yang akan datang dapat menambah perasaan ini. Ini juga dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan klinis. Dokter menyamakan kesalahan dengan kegagalan, dengan pelanggaran kepercayaan publik, dan dengan merugikan pasien meskipun mandat mereka untuk "pertama tidak membahayakan."

Ketakutan akan hukuman membuat tenaga kesehatan enggan melaporkan kesalahan. Selain takut akan keselamatan pasien, mereka juga takut akan tindakan disipliner, termasuk takut kehilangan pekerjaan jika mereka melaporkan suatu insiden. Sayangnya, kegagalan untuk melaporkan berkontribusi pada kemungkinan cedera serius pada pasien. Banyak institusi kesehatan memiliki kebijakan kaku yang juga menciptakan lingkungan yang bermusuhan. Hal ini dapat menyebabkan staf ragu untuk melaporkan kesalahan, meminimalkan masalah, atau bahkan gagal mendokumentasikan masalah tersebut. Tindakan ini atau kekurangannya dapat berkontribusi pada siklus kesalahan medis yang terus berkembang. Ketika kesalahan ini terungkap, mereka dapat menodai reputasi institusi kesehatan dan pekerja (Robertson and Long 2018).

Beberapa ahli berpendapat bahwa istilah "kesalahan" terlalu negatif, antagonis dan melanggengkan budaya menyalahkan. Seorang profesional yang kepercayaan diri dan moralnya telah rusak akibat kesalahan dapat bekerja kurang efektif dan dapat meninggalkan karir di bidang kedokteran. Banyak ahli menyarankan istilah "kesalahan" tidak boleh digunakan sama sekali. Karena konotasinya yang negatif, penggunaan istilah "kesalahan" sebaiknya dibatasi pada saat pendokumentasian dalam rekam medis publik. Namun, hasil pasien yang merugikan dapat terjadi karena kesalahan; untuk menghapus istilah mengaburkan tujuan mencegah dan mengelola sebab dan akibat (Battard 2017).

Kecenderungan para ahli keselamatan pasien untuk fokus pada peningkatan keamanan sistem perawatan kesehatan untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dan mengurangi efeknya daripada fokus pada tindakan individu. Kesalahan merupakan peluang untuk perubahan konstruktif dan peningkatan pendidikan dalam pemberian perawatan kesehatan.

Institusi pemerintah, hukum, dan medis harus bekerja sama untuk menghilangkan budaya menyalahkan sambil mempertahankan akuntabilitas. Ketika tantangan ini terpenuhi, institusi perawatan kesehatan tidak akan dibatasi untuk mengukur target untuk perbaikan proses, termasuk semua kesalahan, bahkan dengan hasil yang merugikan.

Penyedia layanan kesehatan ingin meningkatkan hasil sekaligus mengurangi risiko cedera pasien. Terlepas dari upaya terbaik penyedia, tingkat kesalahan medis tetap tinggi dengan kecacatan dan kematian yang signifikan. Kesalahan medis yang dapat dicegah berkontribusi besar pada biaya perawatan kesehatan, termasuk biaya asuransi kesehatan yang lebih tinggi per pengeluaran orang. Hanya oleh profesional kesehatan yang bekerja sama, biaya dan cedera yang terkait dengan kesalahan medis dapat dikurangi. Kesalahan medis tentu berbeda dengan Kelalaian medis, perbedaannya antara lain:

Kesalahan Medis:

- Kegagalan untuk menyelesaikan rencana tindakan yang dimaksudkan atau menerapkan rencana yang salah untuk mencapai suatu tujuan.
- Tindakan yang tidak disengaja atau tindakan yang gagal mencapai hasil yang diinginkan.
- Penyimpangan dari proses perawatan, yang mungkin atau mungkin tidak mengakibatkan bahaya.
- Ketika merencanakan atau melaksanakan prosedur, tindakan kelalaian atau komisi yang berkontribusi atau mungkin berkontribusi pada konsekuensi yang tidak diinginkan.

Sedangkan Kelalaian adalah:

Kegagalan untuk memenuhi standar perawatan yang diharapkan secara wajar dari rata-rata, petugas kesehatan yang memenuhi syarat

merawat pasien yang bersangkutan dalam keadaan yang sama. Misalnya, petugas kesehatan mungkin tidak memeriksa laporan patologi yang menyebabkan kanker yang terlewatkan atau ahli bedah mungkin telah melukai saraf dengan salah mengiranya sebagai arteri.

Tidak semua kesalahan medis mengakibatkan kematian pasien. Faktanya, banyak ahli telah menyarankan bahwa mayoritas mungkin tidak memiliki efek nyata sama sekali, dan dengan demikian tidak dilaporkan. Eksekutif layanan kesehatan tidak boleh mengabaikan kesalahan umum yang tidak terlalu serius ini. Selain kemungkinan kejadian berikutnya dari kesalahan ini bisa memiliki konsekuensi yang lebih serius, mereka juga dapat memberikan wawasan kritis tentang masalah sistemik yang memungkinkan mereka terjadi di tempat pertama. Jadi, untuk mengatasi kesalahan medis secara efektif, eksekutif layanan kesehatan harus mengambil langkah mundur, dan mempertimbangkan taktik yang menganalisis dan mengatasi kesalahan medis di tingkat sistem. Empat cara yang bisa dilakukan adalah:

1. Pantau populasi yang rentan.

Sementara kesalahan medis mempengaruhi berbagai macam pasien, pasien dan populasi tertentu secara statistik berisiko lebih besar. Dalam hal ini dapat dikategorikan sebagai berikut, pasien dalam isolasi yang mungkin menerima lebih sedikit kontak dengan profesional Kesehatan, pasien dengan literasi kesehatan rendah yang mungkin berjuang untuk pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sudah berusia lanjut, dan sebagainya. Untuk kelompok-kelompok ini, langkah-langkah sederhana seperti tetap waspada, menerapkan perlindungan (misalnya, verifikasi data) dan meningkatkan komunikasi dapat secara dramatis mengurangi kesalahan medis

2. Mempromosikan kolaborasi interdisipliner.

Ketika datang ke pencegahan kesalahan medis, taktik yang paling jelas, namun paling diabaikan, sering satu sama: meningkatkan dan merampingkan komunikasi antara link dalam rantai perawatan pasien (misalnya, pemantauan handoff dalam komunikasi).. Mereka memiliki interaksi tatap muka yang

terbatas dengan rekan-rekan mereka di departemen lain, dan bahkan lebih sedikit lagi dengan pasien yang sedang mereka rawat. Salah satu taktik yang terbukti untuk mengatasi masalah ini adalah dengan mendesentralisasikan apotek, memposisikan apoteker sebagai sumber daya permanen di departemen rumah sakit yang rentan, seperti UGD, atau sebaliknya, merotasi mereka di antara departemen ini secara teratur.

3. Libatkan pasien dalam keselamatan.

Tenaga kesehatan tidak boleh bergantung pada pasien dan perawat pasien untuk mengambil peran aktif dalam mengurangi kesalahan medis, membantu mereka mencapai tujuan ini dapat memberikan dampak yang positif. Karena pasien dan pengasuh mereka memiliki investasi pribadi yang jelas dalam keselamatan pasien, mereka bisa dibilang merupakan sumber daya paling penting bagi para profesional kesehatan dalam mempromosikannya..

4. Mendorong budaya keandalan yang tinggi.

Untuk mencegah kesalahan medis di masa depan, sangat penting untuk memastikan kesalahan yang telah terjadi dilaporkan secara akurat. Sayangnya, dalam upaya untuk mempromosikan akuntabilitas atas kesalahan medis, banyak rumah sakit secara tidak sengaja menciptakan budaya "hukuman" yang menghambat pelaporan yang akurat. Dengan melakukan yang terbaik untuk menargetkan perilaku daripada individu, pemimpin layanan kesehatan dapat membantu memastikan anggota staf merasa nyaman untuk maju dengan pengetahuan tentang kesalahan medis yang telah terjadi, serta peluang untuk kesalahan medis, dalam organisasi mereka.

b. Perawatan Medis di bawah Standar

Perawatan Medis di Bawah Standar adalah istilah lain untuk malpraktik medis dan itu dapat mencakup sistem rumah sakit atau kantor yang gagal, dokter yang tidak menindaklanjuti hasil tes atau memesan konsultasi dengan spesialis, tidak membuat diagnosis potensial, memberikan obat yang salah atau dosis yang salah. - hampir semua masalah medis yang dapat dicegah.

Beberapa orang menyebut ini kelalaian medis, atau pelanggaran standar perawatan atau standar praktik dan istilah ini biasanya merujuk pada hal yang sama - situasi di mana dokter, perawat atau rumah sakit tidak mengikuti aturan keselamatan yang ditetapkan untuk pasien mereka.

Perawatan di bawah standar adalah konsep yang ada dalam banyak kasus malpraktik medis. Pada dasarnya, "perawatan di bawah standar" muncul ketika seorang dokter atau profesional medis lainnya gagal untuk mematuhi standar perawatan yang tepat ketika merawat pasien. Jika profesional medis menyimpang dari standar perawatan ini atau lalai, yang mengakibatkan kesalahan medis, maka tindakan mereka mungkin merupakan perawatan di bawah standar.

Perawatan di bawah standar adalah konsep yang ada dalam banyak kasus malpraktik medis. Pada dasarnya, "perawatan di bawah standar" muncul ketika seorang dokter atau profesional medis lainnya gagal untuk mematuhi standar perawatan yang tepat ketika merawat pasien. Jika profesional medis menyimpang dari standar perawatan ini atau lalai, yang mengakibatkan kesalahan medis, maka tindakan mereka mungkin merupakan perawatan di bawah standar

Secara umum, standar perawatan bagi mereka yang memberikan pelayanan medis lebih tinggi dari standar perawatan normal. Ini karena pekerjaan seorang profesional medis membutuhkan keahlian dan persiapan yang substansial. Dengan demikian, profesional medis memiliki kewajiban untuk secara hati-hati dan profesional memberikan perawatan yang memadai dalam merawat pasien. Beberapa contoh kesalahan pelayanan kesehatan yang terjadi antara lain:

- Kesalahan yang dibuat selama operasi;
- Kesalahan diagnosis suatu kondisi atau membuat diagnosis yang salah;
- Gagal membuat rujukan yang sesuai atau meningkatkan perawatan pasien;
- Diresepkan atau diberikan obat atau dosis yang salah;
- Gagal memperingatkan pasien tentang dan mendapatkan persetujuan

Terkadang hal ini tidak ada salahnya, seperti ketika dokter atau perawat lain melakukan kesalahan dan menulis ulang pesanan, sehingga pasien tidak pernah salah minum obat. Tetapi pasien dapat terluka parah atau terbunuh karena kesalahan yang dapat dihindari.

Sekali lagi, kasus malpraktik medis yang berhasil memerlukan bukti bahwa seorang profesional medis menggunakan perawatan di bawah standar. Dengan kata lain, Anda harus bisa membuktikan bahwa mereka menyimpang dari standar perawatan yang tepat dalam merawat seorang pasien. Kasus-kasus yang menyatakan bahwa seorang dokter memberikan perawatan di bawah standar bisa sangat sulit untuk dibuktikan, karena mereka perlu menunjukkan bahwa perawatan itu sangat buruk

Untuk alasan ini, sangat penting untuk dapat mengenali kapan perawatan di bawah standar ada. Beberapa contoh kasus yang mungkin merupakan perawatan di bawah standar:

Kesalahan resep. Ini bisa termasuk meresepkan obat untuk pasien yang diketahui memiliki alergi. Ini juga dapat mencakup obat yang terlalu banyak atau kurang, atau meresepkan obat yang salah sepenuhnya, yang mengakibatkan kerugian bagi pasien;

- Salah diagnosa. Seorang profesional medis memiliki tanggung jawab untuk mendiagnosis pasien mereka dengan benar. Diagnosa yang salah, atau kegagalan untuk membuat diagnosis sama sekali di mana suatu kondisi ada, dapat menjadi alasan untuk perawatan di bawah standar;
- Komplikasi pembedahan. Kadang-kadang operasi dilakukan di mana prosedur tidak diperlukan. Di lain waktu, seorang profesional medis dapat meninggalkan instrumen bedah di dalam tubuh. Ini dan komplikasi operasi lainnya dapat menyebabkan kerusakan serius pada pasien; dan
- Pemantauan yang buruk atau kegagalan untuk menindaklanjuti. Pekerjaan seorang profesional medis dapat melampaui prosedur itu sendiri. Tugas untuk memberikan perawatan yang mahir meluas ke pemantauan pasien juga. Kegagalan untuk menindaklanjuti atau memantau kemajuan pasien juga dapat merupakan perawatan di bawah standar

Aspek yang Tidak Bisa dicegah (*Unpreventable*)

a. Kondisi Pasien yang Kompleks

Definisi kesehatan telah berkembang dari waktu ke waktu, penekanan pada tema positif kebahagiaan, sosial, dan emosional, kesejahteraan, dan kualitas hidup (McDowell and Newell 1996). Rangkaian yang kompleks dan komprehensif dari layanan kesehatan diperlukan untuk mengelola gejala sisa multidimensi dari populasi dengan kondisi medis yang serius atau kompleks. Intervensi diperlukan tidak hanya untuk menanggapi ancaman paling cepat dan akut terhadap kesejahteraan fisik, tetapi juga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan untuk memulai dan mempertahankan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Upaya untuk mencapai yang terakhir memerlukan sistem dan layanan untuk mengatasi dimensi fisik, sosial, dan mental jangka panjang yang termasuk dalam definisi kesehatan yang diterima saat ini.

Pelayanan kesehatan yang terkelola dengan baik memiliki potensi yang secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Penekanan pada pelayanan kesehatan adalah pencegahan, deteksi penyakit sedini mungkin, perawatan kesehatan untuk meminimalkan kecacatan dan kematian.

Namun, disisi lain akses ke perawatan kesehatan menjadi masalah yang signifikan bagi siapa saja yang menderita penyakit, tetapi sangat penting bagi individu yang memiliki kondisi yang berpotensi kematian, kecacatan, dan ketidaknyamanan serius kecuali jika ditangani dengan teknologi terbaik yang tersedia.

Pasien Kompleks Definisi: Individu yang memiliki beberapa kondisi medis yang kompleks, beberapa determinan sosial yang merugikan kesehatan, atau kombinasi keduanya yang berkontribusi pada pemanfaatan layanan yang dapat dicegah dan manajemen perawatan kesehatan keseluruhan yang lebih buruk yang pada akhirnya berdampak negatif pada status kesehatan individu secara keseluruhan.

Sejumlah kriteria dapat digunakan dalam menggambarkan kondisi kesehatan sebagai "serius dan kompleks". Ini mencakup tingkat keparahan penyakit, tingkat gangguan dan kecacatan dan

tingkat untuk manajemen perawatan yang komprehensif. Penting untuk mengetahui bahwa kondisi tersebut mungkin serius dan kompleks.

Kriteria yang dimaksud di atas antara lain kondisi yang mengancam nyawa seperti kanker, jantung dll; kondisi yang menyebabkan kecacatan serius tanpa mengancam nyawa seperti, cedera kepala atau sumsum tulang belakang; Kondisi yang menyebabkan gangguan serius pada aktivitas hidup seperti radang sendi; kondisi yang membutuhkan komitmen besar waktu dan upaya dari pemberi pelayanan untuk jangka waktu substansial seperti penyakit paru kronik; Kondisi yang memerlukan pemantauan sering; Kondisi dengan konsekuensi parah; kondisi terkait konsekuensi negatif bagi orang lain seperti tuberkulosis; kondisi yang mempengaruhi beberapa organ; kondisi yang memerlukan perawatan beberapa spesialis; kondisi yang membawa resiko komplikasi serius (Sharfstein and Chrvala 1999).

Intervensi manajemen perawatan kompleks akan berpusat pada orang dan akan menargetkan individu yang kompleks untuk dihubungkan ke tim perawatan komprehensif yang berfokus pada identifikasi kebutuhan klinis dan sosial individu, mengembangkan rencana untuk mengatasi kebutuhan tersebut, dan membuat langkah-langkah tindakan sehingga individu mengarahkan dan terlibat dalam mengelola perawatan mereka

Kondisi yang serius dan kompleks mencerminkan karakteristik pengelolaan kondisi pasien. Walaupun, ada beberapa kemungkinan korelasi antara parameter biologis dan kompleksitas manajemen. Dalam hal ini, makna serius dan kompleks akan lebih berkaitan dengan manajemen penyakit daripada biologi yang mendasarinya.

Tidak satupun dari konsep di atas cukup spesifik dalam menerapkan peraturan tentang kondisi kesehatan yang serius dan kompleks. Hal itu mungkin mewakili penilaian definisi operasional potensial cukup inklusif dari berbagai kondisi yang mungkin cocok dalam kategori kondisi kesehatan yang serius dan kompleks. Sejumlah definisi operasional yang mungkin untuk kondisi serius dan kompleks

dijelaskan di bawah ini, bersama dengan ringkasan kekuatan dan kelemahannya terkait dengan validitas, reliabilitas, dan kelayakan.

b. Kelengkapan Dokumen

Sistem perawatan kesehatan dipenuhi dengan dokumentasi klinis, baik berbentuk cetak maupun elektronik, dari catatan dokter dan perawat hingga catatan yang ditranskripsi dan banyak lagi. Sederhananya, dokumentasi perawatan kesehatan dibuat oleh siapa saja yang mendokumentasikan dalam catatan kesehatan. Ketika dokumentasi akurat dan lengkap, hal itu akan membuat tenaga kesehatan bekerja dengan sangat baik dan bahkan dapat meningkatkan perawatan pasien.

Dokumentasi dalam rekam medis harus lengkap dan akurat untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan yang efektif. Namun dalam pelaksanaannya masih terjadi masalah dalam penciptaan dokumentasi yang baik dan lengkap. Sebelum menangani masalah dokumentasi, organisasi perawatan kesehatan harus menjelaskan apakah memang ada masalah di tempat pertama. Menentukan secara spesifik apa yang merupakan dokumentasi yang buruk adalah langkah pertama.

Rekam medis, selain sebagai catatan perawatan kesehatan yang paling penting, adalah dokumen hukum yang signifikan dalam hal cedera pribadi, malpraktik medis, kompensasi pekerja, dan tuntutan hukum cacat jaminan sosial. Diperlukan analisis rekam medis untuk mengevaluasi cedera atau kecacatan. Dokumentasi yang akurat dan komprehensif akan memberikan pandangan yang jelas kepada tim perawatan tentang riwayat pasien, kondisi saat ini, perawatan yang diberikan, dan detail penting lainnya. Ini akan meningkatkan komunikasi dokter-ke-dokter dan memastikan peningkatan perawatan pasien. Namun, "dokumentasi yang buruk" adalah kenyataan yang menyedihkan dan ini dapat menyebabkan konsekuensi yang merugikan bagi dokter maupun pasien. Karena catatan medis menjadi dasar argumen bagi pengacara penggugat, setiap ketidakakuratan dan kekurangan lain dalam catatan akan

terbukti merugikan penyedia layanan kesehatan dalam litigasi malpraktik medis

Kualitas dokumentasi bergantung pada siapa yang menggunakan dan untuk apa catatan kesehatan tertentu tersebut. Bagi Tenaga kesehatan, kualitas dokumentasi kesehatan yang buruk dapat mempengaruhi dalam melaksanakan tugasnya. Secara umum, dokumentasi yang buruk adalah dokumentasi yang tidak memiliki kejelasan, kekhususan, atau kelengkapan, dan secara keseluruhan berkualitas buruk.

yang dimaksud dengan dokumentasi rekam medis yang buruk adalah Setiap catatan yang tidak jelas, dan tidak memiliki kekhususan atau kelengkapan akan berkualitas buruk. Ini merupakan dokumentasi yang tidak secara ringkas menyampaikan masalah kesehatan pasien dan solusi yang dilakukan untuk mengatasi masalah itu. Dokumentasi yang tepat dan lengkap sangat penting untuk mendapatkan penggantian biaya dokter yang benar dan skor kualitas yang akurat. Lebih penting lagi, hanya dengan dokumentasi yang akurat Anda dapat memberikan informasi yang akurat kepada pasien yang sangat penting dalam membuat keputusan yang tepat. Konsekuensi serius dari dokumentasi yang buruk adalah sebagai berikut:

- Keputusan pengobatan yang salah
- Studi diagnostik yang tidak perlu dan mahal
- Komunikasi yang tidak jelas antara konsultan dan dokter yang merujuk, yang dapat menyebabkan masalah dengan evaluasi tindak lanjut dan rencana perawatan
- informasi yang tidak akurat tentang perawatan pasien
- Perawatan pasien yang buruk
- Menyebabkan dokter kehilangan lisensinya
- Kehilangan pendapatan/penggantian
- Penagihan yang tidak tepat yang dapat menyebabkan biaya penipuan

Dokumentasi yang gagal untuk menyampaikan masalah pasien secara ringkas dan logika yang digunakan untuk mengatasi masalah

itu berisiko terhadap keselamatan pasien dan mengaburkan upaya apa pun untuk memperkirakan kualitas perawatan yang diberikan. Gagal memperkirakan kualitas perawatan yang diberikan membuat estimasi nilai perawatan menjadi tidak mungkin, nilai yang diberikan didefinisikan sebagai hasil bagi hasil perawatan dan biaya perawatan.

Dokumentasi yang buruk adalah segala sesuatu yang menghambat penyajian cerita pasien yang jelas. Dokumentasi kesehatan yang baik tidak hanya penting untuk mendapatkan penggantian yang tepat dan skor kualitas yang akurat, tetapi juga merupakan kewajiban untuk memberikan informasi yang akurat kepada pasien. Meskipun dokumentasi memiliki banyak tujuan, fokus utamanya adalah menyediakan perawatan pasien yang efektif. Kegagalan untuk mendokumentasikan dengan benar dapat memiliki konsekuensi yang parah, yang mengakibatkan hal-hal sebagai berikut, keputusan pengobatan yang salah, studi diagnostik yang tidak perlu, dan komunikasi yang tidak jelas antara konsultan dan dokter yang merujuk, mengakibatkan kurangnya tindak lanjut dengan evaluasi dan rencana perawatan. Alasan utama untuk catatan medis yang tidak terdokumentasi dengan baik adalah:

Kekurangan catatan: Semua rincian konsultasi dengan pasien harus dicatat dengan jelas dalam bagan medis. Ini akan mencakup semua aspek perawatan, pengobatan, tindakan pencegahan, pengujian dan sebagainya. Jika ini tidak dilakukan, bagan medis akan menjadi tidak lengkap dan tidak memadai.

Riwayat medis pasien yang tidak memadai: Dokter harus mencatat setiap detail tentang riwayat medis masa lalu pasien, penggunaan narkoba, riwayat keluarga, alergi, dan nama penyedia lain yang merawatnya. Rincian ini diperlukan untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan seperti interaksi obat yang merugikan, reaksi alergi, penyakit, dan sebagainya. Jika riwayat pasien tidak memadai, itu bisa mengakibatkan cedera pasien.

Tulisan tangan yang tidak terbaca: Jika tulisan tangan tidak jelas, nama obat dapat salah dibaca dan membahayakan pasien jika obat yang diberikan salah.

Bidang kosong: Tidak ada bidang yang boleh dibiarkan kosong di bagan medis. Contohnya adalah jika pasien tidak memiliki alergi obat yang diketahui, dokter dapat mengosongkan bagian alergi obat. Alih-alih membiarkannya kosong, pilihan yang lebih baik dan lebih aman adalah merekam NKDA di lapangan.

Dokumentasi resep dan isi ulang yang tidak memadai: Jika obat yang diresepkan tidak didokumentasikan dengan benar dalam rekam medis, hal itu dapat mengakibatkan reaksi obat yang merugikan, overdosis, dan membahayakan pasien.

Dokumentasi yang buruk salah satu penyebab tuntutan hukum malpraktik yang bisa sangat menyusahkan bagi dokter dan klinisi lainnya. Jika rekam medis akurat dalam segala hal, memberikan gambaran yang jelas tentang masalah kesehatan pasien, evaluasi dan keputusan pengobatan, itu membuat tinjauan bagan medis untuk tujuan medis dan hukum menjadi mudah dan tidak rumit. Rekam medis yang akurat juga memastikan bahwa penyedia layanan dilindungi dari litigasi malpraktik jika terjadi beberapa peristiwa yang merugikan pasien.

Don't Copy

3

TRANSFORMASI DIGITAL DI BIDANG KESEHATAN

Pemerintah mendorong pengembangan teknologi dalam berbagai bidang karena pada saat ini masuk ke era disrupsi dimana inovasi teknologi menawarkan kemudahan dalam berbagai aspek kehidupan salah satunya bidang kesehatan. Transformasi digital ini diharapkan mampu menumbuhkan ekosistem digital yang kondusif untuk mendukung ekonomi digital yang akan berpengaruh bagi Indonesia. Transformasi digital Kesehatan sangat berpengaruh khususnya pada saat pandemi covid-19, layanan kesehatan secara digital sangat membantu dalam mengurangi penularan virus.

Transformasi Digital sebagai pemikiran ulang tentang bagaimana sebuah organisasi menggunakan teknologi, orang, dan proses untuk secara mendasar mengubah penyampaian perawatannya. Ini tentang menyiapkan strategi rumah sakit dalam memberikan nilai yang lebih berkelanjutan kepada pasien, profesional perawatan kesehatan, dan organisasi itu sendiri. Transformasi digital dengan cepat mengubah industri perawatan kesehatan. Pasien telah bertransisi dari penerima pasif perawatan kesehatan menjadi konsumen aktif. Sebagai hasil dari transisi ini dan peraturan pemerintah yang baru, penyedia layanan kesehatan harus meningkatkan perawatan dan pengalaman pasien dengan mengadopsi berbagai aplikasi khusus, yang mengandalkan

akses informasi waktu nyata yang bebas masalah di lingkungan TI mereka. Adopsi ini mendorong kebutuhan kritis industri perawatan kesehatan akan jaminan layanan sekarang dan di masa depan.

Tantangan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan adalah bagian penting dalam membangun dan meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem pelayanan kesehatan tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan efektif dan tepat sasaran. Sistem pelayanan kesehatan adalah tiap-tiap usaha yang dilaksanakan sendiri atau bersama dalam organisasi untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat luas (Levey and Loomba 1973).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan jaminan bagi masyarakat dalam meningkatkan derajat Kesehatan (Etlidawati and Handayani 2017). Sedangkan mutu pelayanan rumah sakit merupakan penilaian yang diperoleh dari kepuasan pasien dan menjadi hasil kinerja penyedia layanan kesehatan. Banyaknya masyarakat yang memilih untuk berobat keluar negeri yang akan menjadi tantangan besar dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kurang memuaskan sehingga masyarakat banyak yang memilih berobat ke luar negeri, meskipun sebenarnya teknologi dalam pelayanan kesehatan di Indonesia tidak kalah baiknya. Hal ini juga didukung dengan adanya persaingan pasar bebas yang menuntut rumah sakit dalam meningkatkan mutu di semua bidang terutama dalam kualitas pelayanan kesehatan agar mendapat pengakuan Internasional.

Dalam menunjang kualitas pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia Tahun 1945 No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang mengatur bahwa "Setiap Rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memberikan kepastian hukum kepada pasien" yang selaras dengan program WHO yang menyatakan bahwa negara menjamin seluruh warganya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Mutu Pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua yaitu mutu teknis mengacu pada kesesuaian prosedur, ketepatan diagnosis, dan kesesuaian kompetensi tenaga kesehatan dengan spesifikasi medisnya. Sedangkan mutu fungsional mengacu pada cara pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga akan berpengaruh pada kepuasan pasien. dalam penentuan sejauh mana mutu pelayanan mutu pelayanan rumah sakit.

Namun, dalam pelayanan Kesehatan di Indonesia masih menemukan beberapa tantangan yaitu kondisi geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan dan masyarakatnya yang heterogen mempengaruhi dalam pemberian layanan kesehatan. Penyebaran fasilitas kesehatan untuk menunjang mutu pelayanan kesehatan yang tidak merata tentunya akan berdampak pada akses yang merupakan hal yang penting untuk diselesaikan. Hal ini akan berdampak juga pada penyebaran tenaga medis yang tidak merata. Karena keterbatasan fasilitas di tempat-tempat di Indonesia, tenaga medis cenderung memilih untuk bertugas di rumah sakit yang fasilitas penunjangnya lengkap. Sehingga akan menimbulkan kesenjangan pembagian tenaga Kesehatan.

Sedangkan, tantangan pelayanan Kesehatan di era disrupsi antara lain perubahan teknologi yang sangat pesat sulit di ikuti khususnya oleh generasi yang gagap teknologi karena pada dasarnya kemajuan teknologi harus diimbangi dengan peningkatan kemampuan orang-orang terhadap teknologi. Perubahan teknologi yang sangat pesat membuat pelayanan Kesehatan yang semula konvensional dengan datang ke tempat praktik/dokter terdekat menjadi pelayanan Kesehatan melalui platform online. Hal ini juga salah satunya disebabkan oleh adanya pandemi covid-19 yang membatasi pertemuan secara langsung oleh dokter dan pasien. Selain itu, pelayanan Kesehatan berbasis teknologi (digital) juga masih dipertanyakan keefisienan dan keefektifitasannya. Banyak orang takut data kesehatannya akan bocor atau tersebar kepada pihak yang tidak berhak menerimanya.

Transformasi Digital sebagai Faktor Pendukung Pelayanan Kesehatan

Konsep digital health tidak terbatas hanya untuk menyediakan pelayanan kesehatan jarak jauh tetapi juga untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang efisien secara keseluruhan. Beberapa layanan kesehatan digital antara lain integrasi telemedicine yaitu mekanisme akses pelayanan kesehatan yang terkomputasi secara digital sehingga pasien dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan. Elektronik Medical Record yaitu penerapan elektronik medical record yang memungkinkan dalam penyederhanaan administrasi layanan sehingga lebih efektif dan efisien serta memudahkan dalam menghimpun data. Sistem Informasi terintegrasi yaitu menyediakan informasi elektronik yang menghubungkan antar fasilitas pelayanan kesehatan guna mempermudah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Wearable sensor yaitu pengembangan aplikasi guna memudahkan dokter untuk memonitor kesehatan pasien dan mengubah cara setiap individu menjaga kesehatan.

Transformasi digital kesehatan ini bertujuan untuk menyederhanakan tugas dokter, mengoptimalkan sistem, meningkatkan hasil kesehatan pasien, mengurangi kesalahan yang dilakukan manusia (*Human error*), dan membuat pelayanan kesehatan lebih mudah terjangkau.

Transformasi digital terhadap layanan kesehatan merubah sistem yang semula "*facility Centric*" atau berpusat pada fasilitas Kesehatan menjadi "*Patient centric*" dimana berfokus atau berpusat pada pasien yang bisa membantu pelayanan kesehatan pasien dimanapun dan kapanpun. Hal ini akan membuat pelayanan Kesehatan menjadi lebih dekat untuk masyarakat. Transformasi digital dilatar belakangi adanya desakan dari WHO (World Health Organization) terhadap Kementerian Kesehatan di seluruh dunia untuk memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ke arah yang lebih baik lagi.

Strategi yang diambil untuk melakukan transformasi digital kesehatan akan berfokus pada ekosistem kesehatan, efisiensi

pelayanan kesehatan, dan integritas data untuk kebijakan berbasis data. Tumbuhnya ekosistem kesehatan digital akan memberi rasa optimis bagi Indonesia dalam menghadapi pandemi.

Dalam percepatan transformasi digital bidang kesehatan ini kementerian kesehatan melalui kementerian Komunikasi dan Informatika melakukan beberapa langkah diantaranya, penuntasan pembangunan infrastruktur internet berkecepatan tinggi di 12.548 desa/kelurahan dan 150.000 titik layanan publik khususnya layanan Kesehatan (Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia 2020).

Selain itu, pembangunan pusat data nasional (PDN) yang menjadi syarat terwujudnya kebijakan satu data Indonesia, serta *farming* dan *refarming* spektrum frekuensi radio untuk efisiensi jaringan dan pengembangan teknologi jaringan 5G. Prioritas yang ketiga yaitu pembangunan sumber daya manusia dibidang digital yang komprehensif dan berkelanjutan mulai dari literasi digital, talenta digital sampai kepemimpinan era digital. Selanjutnya, penguatan ekosistem ekonomi dan penyelesaian legislasi primer pendukung ekosistem digital terutama dalam Rancangan Undang-undang Perlindungan Data Pribadi (RUU PDP) (Kementerian Komunikasi dan Informatika 2020).

Tiga langkah penting dalam menghadapi transformasi digital kesehatan (e-health) yang perlu diperhatikan dalam menjaga keamanan data pasien yaitu data, sistem, dan sumber daya manusia. Dalam Transformasi Digital ini, perlu dilakukan mitigasi data untuk mengantisipasi terjadinya serangan Cyber yang mengakibatkan kebocoran data baik secara internal maupun eksternal sistem. Serangan eksternal misalnya *Denial of Service (DoS)*, *Ransomware* dan *hacking*. Untuk itu, e-health perlu dibekali dengan teknologi keamanan yang andal, menerapkan standar internasional dan bekerjasama dengan instansi penegakan hukum. Sementara serangan internal yang mungkin terjadi bisa saja melalui orang yang mengembangkan aplikasi, pegawai fasilitas kesehatan, maupun profesional fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dari itu, perlunya prosedur yang jelas dan tegas serta sanksi yang berat agar sumber

daya manusia yang mengelola data kesehatan bisa lebih menyadari pentingnya kerahasiaan data kesehatan ini (Kementerian Komunikasi dan Informatika 2020).

Pergeseran dari mengandalkan aset fisik ke aset digital dalam rantai nilai industri sedang terjadi sekarang, dan dampaknya di masa depan akan lebih signifikan. Pergeseran sedang terjadi dalam sistem perawatan kesehatan kita yang memungkinkan semakin banyak data masuk ke sistem kesehatan. Organisasi perawatan kesehatan harus mengembangkan rencana untuk mengelola data kesehatan dan mengintegrasikannya. Selain itu, ada tantangan praktis untuk mencapai masa depan digital yang kuat dan berfungsi sebagaimana diuraikan sebagai berikut, dari sisi kelola kompleksitas infrastruktur Teknologi Informasi saat ini berfokus pada kualitas layanan pilar baru sedangkan dimasa mendatang Pilar baru inovasi dan akselerator meningkatkan kompleksitas penyampaian layanan.

Selain itu, Desain lalu lintas data saat ini bisa di akses dimanapun dan kapanpun sedangkan di masa yang akan mendatang skala desain mendukung jutaan pengguna. Kemudian dari segi kecepatan akses saat ini bisa dilakukan secara *realtime* sedangkan dimasa yang akan datang kecepatan akses data bisa dilakukan secara *realtime* dan otomatis. Transformasi digital begitu penting bagi industri perawatan kesehatan karena revolusi digital ini akan berdampak pada bagaimana penyedia layanan kesehatan mendiagnosis, memantau, mengelola, dan melacak kesehatan pasien.

Tujuan penting dari transformasi digital adalah untuk memberikan terobosan yang akan meningkatkan dan menyempurnakan proses operasional, dan meningkatkan pengalaman pasien sekaligus mengurangi biaya. Layanan digital yang begitu integral dengan perawatan kesehatan termasuk catatan medis elektronik (EMR), catatan kesehatan elektronik (EHR) dan sistem perencanaan sumber daya perusahaan (ERP). Berikut merupakan gambaran keadaan yang lebih baik karena adanya transformasi digital pada layanan kesehatan ke depannya (Digital Authority Patners 2021).

Munculnya pelayanan kesehatan berdasarkan permintaan (mengapa pasien menginginkan layanan kesehatan dan bisa disesuaikan dengan jadwal mereka sendiri). Hal ini sangat berfokus pada pasien dimana pasien bisa menentukan kenyamanan waktu mereka sendiri dan dimana mereka berada. Sistem akan menghubungkan dokter secara langsung dengan fasilitas medis untuk pekerjaan jangka pendek yang akan memudahkan dokter dalam memberikan layanan kesehatan sesuai dengan bakat, keahlian, dan jadwal mereka. Dengan kata lain, dokter menjadi penyedia layanan kesehatan sesuai dengan permintaan untuk lebih memenuhi perubahan kebutuhan pasien mereka.

Pentingnya *big data* dalam perawatan kesehatan. *Big Data* mengumpulkan informasi data kesehatan pasien, dalam hal ini manfaat pengelolaan *big data* dalam data kesehatan adalah mengurangi kesalahan dalam pengobatan melalui analisis catatan pasien, sistem menandai bila ada ketidakkonsistenan antara data kesehatan pasien dan resep obat, mengingatkan potensi resiko kepada pasien dan tenaga kesehatan dalam kesalahan pengobatan, analisis prediksi *big data* dapat membantu rumah sakit dan klinik memperkirakan tingkat penerimaan dimasa mendatang, membantu dalam mengalokasikan tenaga kesehatan yang tepat untuk menangani pasien, menghemat uang dan mengurangi masa tunggu di ruang gawat darurat serta saat fasilitas layanan kesehatan kekurangan staf.

Pertumbuhan perangkat medis yang dapat dipakai. Tren lain dari transformasi digital dalam pelayanan kesehatan adalah rumah sakit mengumpulkan data kesehatan dari perangkat medis termasuk teknologi yang dapat dikenakan. Hal ini berakibat pada investasi pada perangkat teknologi pendukung pelayanan kesehatan digital secara proaktif yang dapat dipakai untuk pemantauan terkini terhadap pasien berisiko tinggi dalam menentukan kemungkinan peristiwa kesehatan besar. Keuntungan investasi pada teknologi penunjang layanan kesehatan adalah mempersonalisasi pengalaman perawatan kesehatan, memberi pasien rasa memiliki dalam proses peningkatan kesehatan mereka. Memberikan peluang gamifikasi, beberapa perangkat medis seperti jam tangan kebugaran dapat menciptakan

tujuan kompetitif bagi pengguna untuk dicapai melalui olahraga, nutrisi, dll.

Perawatan Kesehatan yang prediktif. Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan adalah memprediksi penyakit dan penyakit apa yang akan menjadi masalah dalam waktu dekat. Informasi yang terkumpul dalam *big data* dapat membantu perusahaan perawatan kesehatan mengembangkan rekomendasi hidup sehat untuk pasien.

Keajaiban Kecerdasan buatan. Kecerdasan buatan lebih dari sekedar tren transformasi digital perawatan kesehatan. Kecerdasan buatan mewakili lambang inovasi medis. kekuatan nyata kecerdasan buatan dapat diamati paling baik di bidang seperti kedokteran presisi, pencitraan medis, penemuan obat, dan genomik. Program kecerdasan buatan mampu memberikan diagnosis yang sangat akurat karena menganalisis ribuan gambar pantologi dan mampu memberikan prediksi kemungkinan kombinasi obat anti kanker terbaik serta mampu menemukan detail yang luput dari mata manusia. Kecerdasan buatan juga mampu mempersingkat siklus pengembangan obat.

Blockchain dan janji catatan kesehatan elektronik yang lebih baik. Teknologi blockchain yang sempat mendapat reputasi buruk karena ledakan gelembung cryptocurrency, menunjukkan bahwa teknologi ini memainkan peran penting dalam menjaga catatan kesehatan elektronika mereka akurat dan aman. Blockchain adalah buku besar digital atau *database* transaksi yang terkomputasi. Dapat dibagikan di seluruh jaringan komputer, memungkinkan pengguna untuk bertukar informasi keuangan dengan aman dengan pemasok, tanpa perlu pihak ketiga. Industri pelayanan kesehatan dan farmasi telah menjamin efisiensi dari blockchain ini. Dalam pelayanan kesehatan blockchain terbukti menjadi alat yang efektif dalam mencegah pelanggaran data, meningkatkan akurasi rekam medis, dan memangkas biaya. Catatan kesehatan elektronik (EHR) pada dasarnya adalah versi digital dari bagan medis yang mencakup segala sesuatu mulai dari riwayat dan diagnosis medis pasien hingga rencana perawatan, tanggal pemberian imunisasi dan hasil tes.

Namun, transformasi digital dalam perawatan kesehatan bukan hanya tentang evolusi teknologi. Tantangan yang perlu diatasi dalam

perawatan kesehatan di seluruh aspek, inovasi dan membangun masa depan perawatan kesehatan yang layak, memanfaatkan semua teknologi dan sumber raksasa dari data dan informasi yang sebagian besar tidak terstruktur. Tantangan perawatan kesehatan mendorong agenda teknologi transformasi digital, meskipun dalam perawatan kesehatan beberapa teknologi juga mengubah cara hidup (*lifestyle*). Beberapa masalah khusus yang dihadapi oleh industri perawatan kesehatan dalam menghadapi transformasi digital meliputi:

- Mempertahankan infrastruktur penyampaian layanan yang terus berkembang
- Menentukan masalah kinerja layanan
- Memastikan ketersediaan aplikasi klinis

Pemberdayaan pasien mendorong perubahan secara signifikan dalam perawatan kesehatan. Saat ini, konsumen mengharapkan layanan kesehatan yang dipersonalisasi untuk memberikan diagnosis, panduan pencegahan penyakit yang hemat biaya dan dengan semua itu digaribawahi oleh penyimpanan catatan kesehatan yang aman. Mengatasi tantangan yang ada akan membutuhkan kerja keras dan dedikasi dari seluruh industri perawatan Kesehatan.

Keyakinan dalam memberikan perawatan pasien terbaik hanya dimungkinkan dengan akses informasi yang tepat waktu. Itulah sebabnya pemantauan terus-menerus atas data berbasis lalu lintas dan analitik *realtime* sangat penting untuk menentukan jalur perawatan terbaik dan mencapai hasil pasien yang sukses. Salah satu komponen penting bagi penyedia layanan kesehatan adalah pemantauan transaksi EHR secara terus-menerus. Kemampuan untuk menilai metrik kinerja dan status transaksi EHR sangat penting untuk praktik klinis dan layanan kesehatan yang sukses, dan sekarang dengan pengesahan Undang-Undang Perawatan Terjangkau, itu adalah persyaratan peraturan.

4

PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KESEHATAN DAN RUMAH SAKIT DI ERA DIGITAL

Perlindungan hukum merupakan suatu pemberian jaminan atau kepastian bahwa seseorang akan mendapatkan apa yang telah menjadi hak dan kewajibannya, sehingga yang bersangkutan merasa aman (Kansil 1992).

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif (pencegahan) maupun dalam bentuk yang bersifat represif (pemaksaan), baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum (Hadjon 1987).

Perlindungan hukum memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan pihak lain. Perlindungan ini diberikan agar masyarakat dapat merasa aman terhadap hak-hak yang diberikan oleh hukum

Berdasarkan Undang-undang Nomor 46 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit berisi bahwa setiap rumah sakit harus bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Akan tetapi, hal ini belum di terterapkan di setiap rumah sakit.

Transformasi digital yang terjadi saat ini khususnya pada bidang kesehatan berbentuk telemedicine atau e-health merupakan alternatif pilihan atas pertimbangan ekonomis dan praktis karena pasien bisa berobat tanpa harus bertatap muka secara langsung, bisa dilaksanakan kapanpun dan dimanapun pasien berada. Akan tetapi, banyak orang yang masih mempertanyakan efisiensi dari e-health. Beberapa orang beranggapan bahwa e-health tidak menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan yang sesungguhnya. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang mencakup *holistic care* dan komprehensif, meliputi seluruh kesehatan baik jasmani dan rohani (*whole body system*). Komprehensif yang dimaksud adalah tidak hanya kuratif tetapi juga berorientasi pada pencegahan seperti *health promotion, spesific protection, early case detection*, dan sebagainya.

Pelayanan medis konvensional atau langsung datang di tempat dan bertatap muka langsung dengan tenaga kesehatan berada pada posisi diametral dengan transformasi digital yang terjadi. Keberhasilan pada diagnosis secara daring ini berkorelasi erat dengan detail data pasien yang diberikan, sejauh apa pasien memberikan data tentang kesehatannya.

Persoalan yang muncul juga pada perlindungan hukum, pada pasal 35 ayat 1 Undang-undang a Quo, Dokter yang berwenang harus memiliki surat tanda registrasi (STR), dengan memiliki STR dokter mempunyai wewenang melakukan praktik sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimilinya. Salah satu kewenangan ini adalah menentukan diagnosis, sedangkan pada era e-health ini, diagnosis yang diberikan dipertanyakan beberapa orang. Diagnosis bisa diberikan bila pasien memberikan keterangan secara lengkap dan detail tentang riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, dan riwayat sosial ekonomi yang harus disampaikan sesuai dengan kenyataan yang ada agar diagnosis yang diberikan tepat.

Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Era Digital

Perlindungan hukum pada tenaga Kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut:

Pada pasal 27 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas dan profesinya. Tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya wajib mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Dalam pasal ini menegaskan bahwa perlindungan hukum tenaga kesehatan merupakan hak yang perlu diberikan untuk menunjang pekerjaannya.

Selain itu, pada pasal 50 Undang-undang no 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, keperawatan, kebidanan, tenaga kesehatan menyebutkan bahwa memperoleh perlindungan hukum sepanjang melakukan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Makna perlindungan Hukum bagi tenaga kerja dibagi menjadi dua yaitu perlindungan hukum preventif dimana menjamin kepastian hukum tenaga Kesehatan dalam berpraktik profesi yang mencakup tentang kompetensi, registrasi, izin, dan kewenangan. Selain itu, juga untuk menjamin kepastian hukum dalam kebebasan profesi yang mencakup etika, standar profesi, *Standar Operating Procedure* (SOP), dan *Informed Consent*. Sedangkan, makna perlindungan hukum represif merupakan perlindungan yang dianggap benar jika tenaga kerja sesuai dengan standar dan dengan itikad baik, serta dalam pelaksanaannya dengan proses yang adil dimana regulasi yang mengatur tepat, norma profesi yang tepat, dan tenaga Kesehatan memiliki hak untuk melakukan pembelaan bila dalam praktiknya memang tidak melakukan kesalahan.

Adanya perlindungan hukum bagi tenaga Kesehatan ini bukan berarti bahwa tenaga Kesehatan terbebas dari tuntutan pidana sesuai dalam Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran Pasal 66 yang berbunyi "... tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang". Selain itu pada KUHP Pasal 1 yang menyebutkan bahwa suatu perbuatan tidak bisa dipidana, kecuali berdasarkan kekuatan ketentuan perundang-undangan pidana yang telah ada. Selanjutnya juga dijelaskan bahwa, ketentuan pidana dalam perundang-undangan

Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan tindak pidana.

Dalam asas Hukum pidana ada istilah "*Geen Straf zonder schuld*" atau Tidak ada tindak pidana tanpa kesalahan. Dalam hal ini, seseorang pasti melakukan hal yang melanggar hukum berupa kesalahan seperti kesengajaan, kealpaan, dan tidak adanya alasan pemaaf. Untuk itu, harus ada kemampuan untuk membedakan antara perbuatan baik dan buruk dan mampu untuk mempertanggungjawabkan perilakunya.

Penyelenggaraan Praktik Kedokteran diatur dalam pasal 36-38 Undang-undang praktik kedokteran. Dalam pasal 36 yang menjelaskan tentang izin praktik ini berarti bahwa kewenangan seorang dokter hanya diberikan untuk praktik di satu sampai tiga tempat, tentunya dengan domisili yang jelas. Dalam undang-undang ini belum menyebutkan tentang praktik secara daring. Pasal ini tidak memberikan kepastian tentang tempat domisili yang dimaksudkan apabila dokter praktik via daring. Tentunya hal ini belum memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam era transformasi digital yang ada. Tempat yang dilindungi sebagai tempat melakukan praktik kedokteran dalam pasal ini adalah tempat secara nyata alamat domisili bukan merupakan alamat domain di internet.

Dari sudut hukum perjanjian (kontrak teraupetik) yang terjadi antara dokter dengan pasien diatur dalam hukum perdata. Kontrak teraupetik pada era transformasi digital tidak bisa disamakan dengan e-commerce. Persoalannya adalah objek dari perjanjian ini adalah manusia secara utuh sedangkan dalam e-commerce objeknya adalah benda. Pemahaman bahwa objek kontrak bukanlah benda berhubungan dengan perlindungan hukum jika terjadi sengketa. Pasien dalam konteks perjanjian teraupetik ini merupakan pelaku aktif yang mampu memberikan keputusan bagi dirinya sendiri. Dalam konteks perjanjian teraupetik ini pasien dan dokter berkedudukan sama di mata hukum sebagai pembuat kesepakatan. Hal ini pun belum diatur secara jelas dalam undang-undang sehingga adanya kemungkinan akan muncul sengketa pada terminologi perjanjian (Inspaning verbentenis)

Perlindungan Hukum Rumah Sakit di Era Digital

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang selalu berhubungan dengan pasien merupakan suatu institusi yang sangat kompleks dan berisiko tinggi (*high-risk*). Rumah sakit dituntut memberikan pelayanan kesehatan dengan standar dan tingkat profesionalisme yang tinggi. Dalam melakukan tugasnya rumah sakit diharuskan untuk melindungi semua aspek di dalamnya seperti tenaga kesehatan, penyelenggara rumah sakit, pemilik rumah sakit serta pasien.

Rumah sakit sebagai suatu badan penyedia layanan kesehatan jika dilihat dari aspek yuridis norma dapat didirikan dalam beberapa bentuk badan usaha. Berdasarkan undang-undang no.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, bentuk rumah sakit ada dua macam, yaitu rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan bersifat nirlaba dan rumah sakit privat yang dikelola oleh badan hukum yang berbentuk perseroan terbatas. Dalam hal ini rumah sakit harus memberikan pelayanan yang mengutamakan kepentingan pasien. kepentingan yang dimaksud diatur dalam Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang berupa hak dan kewajiban konstitusional pasien yang diimplementasikan oleh tenaga kesehatan. Hak pasien menurut undang-undang ini adalah sebagai berikut, mendapatkan penjelasan tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter dan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis, serta menolak tindakan medis, dan mendapatkan rekam medisnya

Oleh karena itu, rumah sakit diharuskan menegakkan peraturan internal rumah sakit sebagaimana tertuang dalam Undang-undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit Pasal 29 Ayat 1 huruf c, di samping peraturan lainnya yang ditetapkan oleh rumah sakit sebagai pedoman dalam pengelolaan rumah sakit. Pada undang-undang ini juga diatur tentang sistem informasi rumah sakit untuk menunjang era digitalisasi yang berbunyi "Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)". Selain itu sistem informasi rumah sakit juga diatur dalam

Peraturan Pemerintah No 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan yang berisi “Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan, termasuk Sistem Informasi Upaya Kesehatan”. Kemudian pada Permenkes no 82 tahun 2013 tentang standar SMIRS yang berisi “setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SMIRS”. Pada Permenkers No 1171 tahun 2011 tentang SIRS yang berisi “setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit”

Sistem Informasi Rumah Sakit ini disediakan oleh kementerian Kesehatan yang bersifat *open source* atau akses terbuka yang dapat digunakan setiap rumah sakit secara gratis. Hal ini tentunya akan mempermudah rumah sakit dalam mengimplementasikan SMIRS dan dinas Kesehatan serta kementerian Kesehatan bisa memonitoring data setiap rumah sakit apabila data sudah terintegrasi dengan SMIRS.

Rumah sakit dalam era digital bersatu dalam satu visi bersama untuk mendorong digital kesehatan, dengan memanfaatkan inovasi pada seluruh spektrum dari yang paling sederhana hingga yang paling kompleks, diantaranya: *User need* dimana setiap layanan harus dirancang sesuai kebutuhan pengguna, baik kebutuhan masyarakat, dokter dan staf lainnya. *Privacy and security* dimana infrastruktur arsitektur sistem digital harus dipastikan aman dan melindungi data kesehatan pasien. *Interoperability* yang merupakan standar data dan teknologi yang harus dapat dipastikan menjawab kebutuhan interoperabilitas di tengah keberagaman data teknologi. *Inclusion* yang merupakan pengembangan digital kesehatan harus mampu memberikan manfaat bagi seluruh lapisan masyarakat dengan berbagai latar belakang sosial dan pendidikan serta literasi dengan melibatkan *stake holder* terkait.

Rumah sakit harus menjamin pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan berfokus pada pasien dan dalam hal ini teknologi hanya berperan untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan bagi pasien. Pendekatan ini bukan semata-mata mengandalkan teknologi tetapi, juga harus memberikan sentuhan secara langsung (pelayanan Kesehatan secara langsung) karena pada prinsipnya teknologi hanya membantu manusia bukan mengganti tugas manusia.

Perluasan makna dalam terminologi Transformasi digital telemedicine dapat dihubungkan dengan pelayanan kesehatan berbasis teknologi. Dalam pasal 42 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menegaskan bahwa teknologi kesehatan mencakup segala metode dan alat yang digunakan dalam upaya pencegahan penyakit, pendeteksi awal terjadinya penyakit, meringankan penyakit, dan sebagainya.

Dalam undang-undang ini dijelaskan secara rinci tentang "...mencakup segala metode dan alat" sebagai berikut, untuk mencegah terjadinya penyakit dapat dengan edukasi masyarakat dengan telemedicine, dengan bantuan medis sosial. Mendeteksi adanya penyakit dapat dilakukan dengan menggunakan fitur video recorder. Meringankan penderitaan akibat penyakit dapat dilakukan dengan memberikan pertolongan darurat sementara.

Secara umum, konstruksi hukum pasal 43 Undang-undang No 44 tentang kesehatan ini menunjukkan bahwa transformasi digital dapat diterima dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya belum ada peraturan yang mengatur secara rinci

Keseluruhan hak pasien dalam era transformasi digital ini pasien dipandu melalui smartphone, akan tetapi dalam hal ini belum ada panduan ataupun manual prosedur dan *standart operating prosedure* yang diatur dalam era transformasi digital.

PENUTUP

A tas dasar seluruh uraian penulis di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa digitalisasi dalam pelayanan Kesehatan sangat penting untuk menunjang disrupti teknologi. Revolusi digital akan berdampak pada bagaimana penyedia layanan kesehatan mendiagnosis, memantau, mengelola, dan melacak kesehatan pasien, Organisasi perawatan kesehatan tidak dapat mengabaikan realitas digital baru. Dalam mewujudkan transformasi digital di bidang Kesehatan ini diperlukan evaluasi dari pelayanan Kesehatan konvensional, perlindungan hukum baik bagi data Kesehatan pasien dalam *big data*, perlindungan hukum bagi tenaga Kesehatan serta manual prosedur dan standar operasional prosedur digital secara jelas, serta perlindungan hukum bagi rumah sakit sebagai badan penyedia layanan Kesehatan yang terintegrasi secara daring. Selain itu, diperlukan juga persiapan sumber daya manusia yang siap menghadapi transformasi digital dan perangkat yang mendukung dalam pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis Fuad. "Perkembangan E-Health Global: Bagaimana Di Indonesia." <http://www.scribd.com/doc/178823999/Perkembangan-e-health-global-bagaimana-di-Indonesia#scribd> (November 20, 2021).
- Battard, Juliet. 2017. "Nonpunitive Response to Errors Fosters a Just Culture." *Nursing management* 48(1): 53–55.
- Digital Authority Patners. 2021. "Digital Transformation in Healthcare in 2021: 7 Key Trends." <https://www.digitalauthority.me/resources/state-of-digital-transformation-healthcare/> (November 22, 2021).
- Etlidawati, Etlidawati, and Diyah Yulistika Handayani. 2017. "Hubungan Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional." *Medisains* 15(3): 142–47.
- Hadjon, Philipus M. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia: Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya Oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum Dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*. Bina Ilmu.
- Helo, Sevann, and Carol-Anne E Moulton. 2017. "Complications: Acknowledging, Managing, and Coping with Human Error." *Translational andrology and urology* 6(4): 773.
- Jones, Spencer S, Robert S Rudin, Tanja Perry, and Paul G Shekelle. 2014. "Health Information Technology: An Updated Systematic Review with a Focus on Meaningful Use." *Annals of internal medicine* 160(1): 48–54.
- Kansil, Christine S T. 1992. *Pengantar Ilmu Hukum Dan Tata Hukum Indonesia*. Balai Pustaka.

- Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia. 2020. "Transformasi Digital Dorong Telemedis Jadi Solusi Layanan Kesehatan." https://www.kominfo.go.id/content/detail/28857/transformasi-digital-dorong-telemedis-jadi-solusi-layanan-kesehatan/0/sorotan_media (November 24, 2021).
- Kementrian Komunikasi dan Informatika. 2020. "Transformasi Digital Dorong Telemedis Jadi Solusi Layanan Kesehatan." https://www.kominfo.go.id/content/detail/28857/transformasi-digital-dorong-telemedis-jadi-solusi-layanan-kesehatan/0/sorotan_media (November 24, 2021).
- Kirch, Wilhelm. 2008. *Encyclopedia of Public Health: Volume 1: A-H Volume 2: I-Z*. Springer Science & Business Media.
- Kohl, Schuyler G. 2013. *Perinatal Mortality in New York City*. Harvard University Press.
- Lasker RD, Humphreys BL, Braithwaite WR, Committee US. "Making a Powerful Connection: The Health of the Public and the National Information Infrastructure." <http://www.nlm.nih.gov/pubs/staffpubs/lo/makingpd.html> (November 22, 2021).
- Levey, Samuel, and N Paul Loomba. 1973. "Health Care Administration: A Managerial." *Perspective*.
- Mark F. Kightlinger, E. Jason Albert, and Daniel P. Cooper. "International Privacy.": 121.
- McDowell, Ian, and Claire Newell. 1996. "A Guide to Rating Scales and Questionnaires." *A guide to rating scales and questionnaires*.
- Merrell, Ronald C. 2013. "Review of National E-Health Strategy Toolkit." *Telemedicine and e-Health* 19(12): 994.
- Oyebode, Femi. 2013. "Clinical Errors and Medical Negligence." *Medical Principles and Practice* 22(4): 323–33.
- Robertson, Jennifer J, and Brit Long. 2018. "Suffering in Silence: Medical Error and Its Impact on Health Care Providers." *The Journal of emergency medicine* 54(4): 402–9.

- Robles, Tomás, Borja Bordel, Ramón Alcarria, and Diego Sánchez-de-Rivera. 2020. "Enabling Trustworthy Personal Data Protection in EHealth and Well-Being Services through Privacy-by-Design." *International Journal of Distributed Sensor Networks* 16(5): 1550147720912110.
- Shapiro, Sam, Harold Jacobziner, Paul M Densen, and Louis Weiner. 1960. "Further Observations on Prematurity and Perinatal Mortality in a General Population and in the Population of a Prepaid Group Practice Medical Care Plan." *American Journal of Public Health and the Nations Health* 50(9): 1304–17.
- Sharfstein, Steven, and Carole A Chrvala. 1999. "Definition of Serious and Complex Medical Conditions."
- "The Importance And Benefits Of Primary Health Care." 2021. *Complete Care Community Health Center*.: <https://ccchclinic.com/importance-benefits-primary-health-care/> (November 11, 2021).
- Wibowo, Amara Wahdana, Widi Yaumul Fitri, and Mega Sentiya. 2020. "PELAYANAN PUBLIK BERBASIS E-HEALTH DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA." *Prosiding Simposium Nasional "Tantangan Penyelenggaraan Pemerintahan di Era Revolusi Industri 4.0"*: 597–619.