

Risalah Kebijakan:

Pentingnya Perbaikan Regulasi Tata Kelola Data dan Informasi Kesehatan untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

M. Arief Virgy, Fachrial Kautsar, Christania Paruntu

Pendahuluan

Sustainable Development Goals (SDGs) atau dikenal sebagai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) merupakan suatu paradigma yang telah merevolusi cara pandang mengenai pembangunan yang berkualitas. TPB membuat suatu kerangka kerja yang sesuai dengan konteks situasi global sehingga dapat menjadi panduan untuk menjawab tantangan-tantangan pembangunan yang dihadapi oleh masyarakat dunia. TPB membutuhkan tata kelola data dan informasi yang baik guna memantau perkembangan capaian seluruh *goal* TPB, termasuk perkembangan TPB 3, yakni “Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan”.

Informasi kesehatan yang andal dan tepat waktu merupakan landasan penting bagi aksi kesehatan masyarakat dan penguatan sistem kesehatan, baik dalam skala nasional, sub-nasional, maupun global. Informasi kesehatan yang berkualitas sangat dibutuhkan ketika munculnya penyakit/wabah dan ancaman kesehatan akut lainnya. Kesadaran, persiapan, dan tanggapan yang cepat dapat menyelamatkan nyawa dan mencegah meluasnya wabah dan bahkan pandemi global.¹ Dengan kata lain, data dipandang sebagai urat nadi pengambilan keputusan dan bahan mentah untuk akuntabilitas. Tanpa data berkualitas tinggi yang memberikan informasi akurat tentang hal yang benar pada waktu yang tepat; merancang, memantau, dan mengevaluasi kebijakan yang efektif menjadi hampir tidak mungkin.²

Untuk mendapatkan data yang berkualitas, dibutuhkan sebuah sistem untuk mengawasi penggunaan dan kegunaan data yang disebut tata kelola data. Selain untuk kepentingan kualitas data, tata kelola data yang baik sangat penting untuk meminimalisir inkonsistensi data, mengelola perubahan data dengan memperhatikan pola penggunaan data, serta menjaga keamanan data.³ Pengelolaan data kesehatan yang baik dapat membantu mengidentifikasi pengobatan yang tepat dan personalisasi perawatan yang lebih baik, serta dapat membantu mengevaluasi perawatan kesehatan dan praktiknya. Dengan demikian, dapat membantu mewujudkan efisiensi, kualitas dan kemajuan kinerja layanan kesehatan.⁴

¹ World Health Organization. 2008. *Framework and Standards for Country Health Information Systems*. Geneva: World Health Organization

² United Nations Economic Commission for Europe. 2018. *Recommendations for Promoting, Measuring and Communicating the Value of Official Statistics*. Geneva: United Nations

³ Russom, Philip. 2008. *The Four Imperatives of Data Governance Maturity*. The Data Warehousing Institute

⁴ Odekerk, J. (2017), “*Readiness of electronic health record systems to contribute to national health information and research*”, OECD Health Working Papers, No. 99, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9e296bf3-en>.

Dalam konteks Indonesia, pasal 168 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah menyebutkan bahwa informasi kesehatan diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang baik dan efektif. Akan tetapi, tata kelola data dan informasi bidang kesehatan di Indonesia masih memiliki beberapa tantangan yang perlu diperbaiki. Sebagai contoh, data pasien COVID-19 yang dilaporkan oleh pemerintah Indonesia tidak sesuai dengan kondisi riil di lapangan.⁵ Menurut riset dari The Economist, diperkirakan kasus kematian akibat COVID-19 di Indonesia mencapai sekitar 280 ribu hingga 1,1 juta, lebih tinggi 500% dari data yang dilaporkan pemerintah, yakni 135.649 kasus pada September 2021.⁶ Selain itu, sekitar lebih dari 80% fasilitas kesehatan Indonesia masih belum tersentuh teknologi informasi yang menyebabkan sulitnya digitasi data-data kesehatan.⁷ Fragmentasi data kesehatan antara Kementerian Kesehatan dengan instansi lain seperti BPJS, BKKBN, BPOM, hingga pemerintah daerah menyebabkan sulitnya mengintegrasikan data-data kesehatan yang ada. Ditambah lagi kasus kebocoran data pasien RS sebanyak 6 juta data dan dijual di RaidForums yang diklaim berasal dari server terpusat Kementerian Kesehatan Indonesia.^{8,9}

Ringkasan kebijakan ini menyajikan analisis dan bukti terkini mengenai pentingnya perbaikan tata kelola data dan informasi kesehatan, khususnya dari aspek interoperabilitas dan standar data, serta kesiapan fasilitas layanan kesehatan. CISDI menggunakan metode kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data melalui konsultasi ahli dan studi pustaka terhadap beberapa dokumen seperti peraturan perundang-undangan, artikel ilmiah, laporan kebijakan, dan pemberitaan yang relevan dengan isu tata kelola data dan informasi kesehatan. Hasil ringkasan kebijakan ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber acuan bagi para pemangku kebijakan untuk segera melakukan perbaikan tata kelola data dan informasi kesehatan.

Situasi Regulasi Tata Kelola Data dan Informasi

Secara umum, regulasi tata kelola data dan informasi sektor publik di Indonesia masih sangat sektoral, yakni pengelolaan data diatur sesuai dengan yurisdiksi dari instansi dan lembaga masing-masing sektor. Oleh karena itu, terdapat beberapa Undang-Undang (UU)¹⁰ yang mengatur terkait tata kelola data dan informasi, baik secara eksplisit maupun implisit. Banyaknya UU yang mengatur tata kelola data dan informasi sektor publik yang sifatnya masih sangat sektoral menyisakan catatan yang perlu diperhatikan khususnya mengenai klasifikasi data.

Beberapa klasifikasi data yang disebutkan dalam masing-masing UU seperti data penting,¹¹ data elektronik strategis,¹² informasi yang wajib disediakan dan diumumkan secara berkala,¹³ informasi yang wajib diumumkan secara serta-merta,¹⁴ informasi yang wajib tersedia setiap saat,¹⁵ informasi yang dikecualikan,¹⁶ data umum,¹⁷ data spesifik,¹⁸ hingga

⁵ Sumber: <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/exclusive-covid-19-far-more-widespread-indonesia-than-official-data-show-studies-2021-06-03/>

⁶ Yuliawati. 2021. Riset The Economist: Kematian Covid-19 RI Potensi Capai 1 Juta. Diakses di <https://katadata.co.id/yuliawati/berita/6135e1e02d1da/riset-the-economist-kematian-covid-19-ri-potensi-capai-1-juta> pada 14 Juni 2022

⁷ Kementerian Kesehatan. 2021. Blueprint for Digital Health Transformation Strategy 2024. Jakarta: Ministry of Health of the Republic of Indonesia.

⁸ Beritasatu.com. 2022. 6 Juta Data Pasien RS Bocor, Ini Risiko yang Mengintai. Diakses di <https://www.beritasatu.com/lifestyle/876043/6-juta-data-pasien-rs-bocor-ini-risiko-yang-mengintai> pada 23 Agustus 2022

⁹ Bisnis.com. 2022. Jutaan Data Pasien RS Indonesia Bocor, Ini Kronologi Lengkapnya. Diakses di <https://teknologi.bisnis.com/read/20220107/84/1486327/jutaan-data-pasien-rs-indonesia-bocor-ini-kronologi-lengkapnya> pada 23 Agustus 2022

¹⁰ Djafar, W., Sumigar, B. R. F., Setianti, B. L. 2016, Pelindungan Data Pribadi Di Indonesia; Usulan Pelembagaan Kebijakan dari Perspektif Hak Asasi Manusia. Jakarta: ELSAM.

¹¹ Pasal 40 UU No. 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi

¹² Pasal 40 Ayat 2 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

¹³ Pasal 9 UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

¹⁴ Pasal 10 UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

¹⁵ Pasal 11 Ayat 1 dan 2 UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

¹⁶ Pasal 17 UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

¹⁷ Pasal 4 Ayat 3 UU PDP

¹⁸ Pasal 4 Ayat 2 UU PDP

data sensitif.¹⁹ Beragamnya klasifikasi data ini akan berpotensi menimbulkan multitafsir dan inkonsistensi atas pengaturan yang ada.²⁰ Dalam beberapa regulasi di sektor kesehatan pun terdapat catatan mengenai ketidakselarasan pemaknaan mengenai rekam medis/data kesehatan/informasi kesehatan.²¹

Banyaknya UU yang mengatur tata kelola data dan informasi sektor publik membuat Pemerintah berupaya untuk membuat suatu terobosan kebijakan lewat Peraturan Presiden (Perpres) No. 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) dan Perpres No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (SDI). Kedua kebijakan ini harapannya dapat mengakselerasi penyelenggaraan pemerintahan berbasis elektronik serta integrasi data berbagai sektor termasuk sektor kesehatan.

Tabel 1. Ketentuan Kunci mengenai Perpres 95/2018 (SPBE) dan Perpres 39/2019 (SDI)

Aspek Tata Kelola Data dan Informasi	Perpres 95/2018 (SPBE)	Perpres 39/2019 (SDI)
Prinsip Pelaksanaan	Efektivitas; Keterpaduan; Kestinambungan; Efisiensi; Akuntabilitas; Interoperabilitas; dan Keamanan. ²²	Data yang dihasilkan Produsen Data harus memenuhi Standar Data, memiliki Metadata, memenuhi kaidah interoperabilitas data, dan menggunakan Kode Referensi dan/atau Data Induk.
Kelembagaan	Penyelenggaraan SPBE tingkat pusat dilakukan oleh Tim Koordinasi SPBE Nasional dan diketuai oleh Menpan RB serta beranggotakan Mendagri, Menkeu, Menkominfo, Kepala Bappenas, Kepala BSSN, dan Kepala BPPT. ²³	Penyelenggaraan SDI tingkat pusat dilaksanakan oleh Dewan Pengarah (diketuai Kepala Bappenas dan beranggotakan Menpan RB, Menkominfo, Mendagri, Menkeu, Kepala BPS, Kepala BIG) ²⁴ , Pembina Data tingkat Pusat (BPS, BIG, Kemenkeu) ²⁵ , Walidata tingkat Pusat ²⁶ , Produsen Data tingkat Pusat.
Pembagian Tugas dan Fungsi Kelembagaan	<ul style="list-style-type: none"> Menpan RB: Mengoordinasikan seluruh aktivitas SPBE Nasional dan menetapkan aplikasi umum Mendagri: Mengoordinasikan proses bisnis dan penerapan SPBE di Pemda Menkominfo: Mengoordinasikan pembangunan aplikasi dan infrastruktur TIK 	<ul style="list-style-type: none"> Dewan Pengarah²⁷: Mengoordinasikan pelaksanaan SDI, Mengusulkan Pembina Data kepada Presiden yang memiliki wewenang menetapkan Pembina Data; Pembina Data²⁸: Menetapkan Standar Data dan Metadata yang berlaku lintas Instansi Pusat dan/atau Instansi Daerah;

¹⁹ Pasal 57 Ayat 1 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

²⁰ Rahman, Faiz. 2021. Kerangka Hukum perlindungan data pribadi dalam Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik di Indonesia. Jurnal Legislasi Indonesia Vol 18, No 1

²¹ Setianti, Blandina Lintang., Danmadiyah, Shevierra. 2021. Policy Paper: Memastikan Pelindungan Privasi dalam Tata Kelola Data Kesehatan. Jakarta: ELSAM

²² Pasal 2 Ayat 1 Perpres No. 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik

²³ Pasal 59 Ayat 4 Perpres No. 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik

²⁴ Pasal 12 Ayat 3 Perpres No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia

²⁵ Pasal 13 Ayat 2-4 Pasal 12 Ayat 3 Perpres No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia

²⁶ Instansi pusat yang melaksanakan kegiatan pengumpulan, pemeriksaan, dan pengelolaan Data. Pasal 1 Perpres No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia

²⁷ Pasal 12 Ayat 2 Perpres No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia

²⁸ Pasal 13 Ayat 1 Perpres No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia

²⁹ Pasal 14 Ayat 1 Perpres No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia

Tabel 1. Ketentuan Kunci mengenai Perpres 95/2018 (SPBE) dan Perpres 39/2019 (SDI)

Aspek Tata Kelola Data dan Informasi	Perpres 95/2018 (SPBE)	Perpres 39/2019 (SDI)
Pembagian Tugas dan Fungsi Kelembagaan	<ul style="list-style-type: none"> • Menkeu: Mengoordinasikan penganggaran SPBE • Kepala Bappenas: Mengoordinasikan tata kelola data dan perencanaan SPBE • Kepala BPPT: Melaksanakan audit Infrastruktur SPBE Nasional dan Aplikasi Umum • Kepala BSSN: Melaksanakan pengamanan SPBE dan Menyusun standar keamanan SPBE Nasional 	<ul style="list-style-type: none"> • Walidata²⁹: Mengumpulkan, memeriksa kesesuaian Data, dan mengelola Data yang disampaikan oleh Produsen Data sesuai dengan prinsip SDI, dan ketentuan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Menteri/Lembaga/Badan. • Produsen Data³⁰: Menghasilkan Data sesuai dengan prinsip SDI dan ketentuan lebih lanjut diatur
Interoperabilitas Data dan Informasi	Belum diatur spesifik, namun diatur bahwa standar interoperabilitas data dan informasi ditetapkan oleh Menkominfo. ³¹	Kaidah data harus memenuhi konsistensi dalam bentuk, komposisi penyajian, artikulasi keterbacaan, dan disimpan dalam format terbuka yang dapat dibaca sistem elektronik. Standarnya diatur lebih spesifik oleh peraturan yang ditetapkan oleh Menkominfo. ³²

Sumber: Diolah penulis

Khusus dalam sektor kesehatan, Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *Blueprint Digital Transformation Strategy 2024* sebagai upaya mempercepat proses digitalisasi sektor kesehatan serta Satu Data Kesehatan. Di dalamnya mengatur terkait Kegiatan Prioritas Transformasi Teknologi Kesehatan dan Peta Jalan Transformasi Teknologi Kesehatan hingga 2024. Pada dokumen tersebut, disebutkan bahwa arsitektur data kesehatan yang dikembangkan mengadopsi kerangka kerja interoperabilitas data kesehatan yaitu **Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR)**.³³ Namun, hal yang menjadi pertanyaan adalah mengenai landasan regulasi standar interoperabilitas yang digunakan. Pasalnya, Perpres 95/2018 (SPBE) dan Perpres 39/2019 (SDI) mengamanatkan kepada Kemenkominfo untuk membuat pengaturan mengenai standar interoperabilitas data dan informasi. Hingga saat dokumen ini ditulis, aturan tersebut masih dirumuskan dan baru terdapat draf Rancangan Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika tentang Interoperabilitas Data yang dapat diakses publik sejak Juni 2020 dan belum juga disahkan.³⁴

²⁹ Pasal 14 Ayat 1 Perpres No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia

³⁰ Pasal 15 Ayat 1 Perpres No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia

³¹ Pasal 33 Ayat 4 Perpres No. 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik

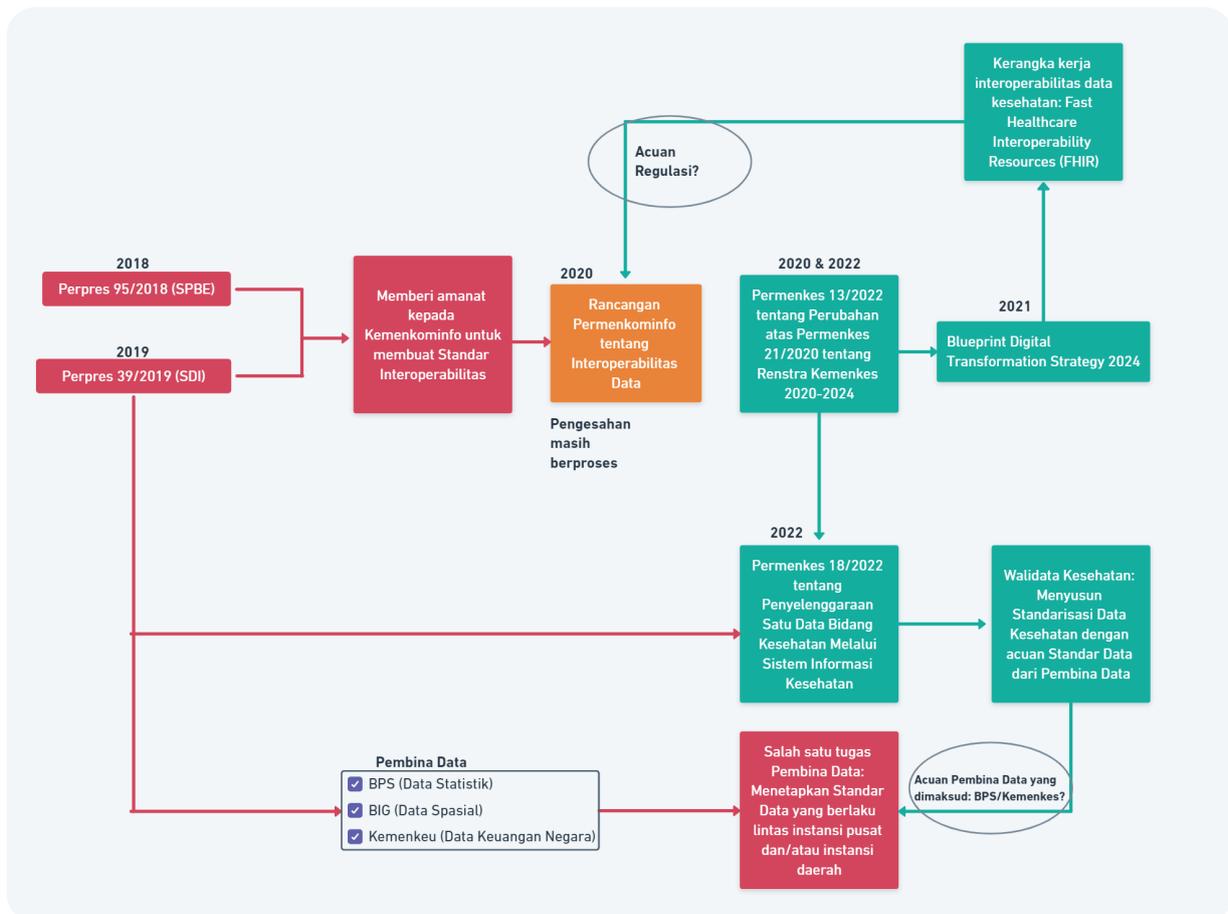
³² Pasal 9 Ayat 2 dan 3 Perpres No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia

³³ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Blueprint for Digital Health Transformation Strategy 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

³⁴ Sumber:

<https://web.kominfo.go.id/sites/default/files/users/4752/Draft%20Rancangan%20Peraturan%20Menkominfo%20tentang%20Interoperabilitas%20Data.pdf>

Gambar 1. Alur mengenai Kebijakan SPBE/SDI hingga Kebijakan mengenai Tata Kelola Data dan Informasi Kesehatan



Sumber: Diolah penulis

Perihal keberlanjutan dari penggunaan kerangka kerja interoperabilitas data kesehatan tersebut juga menjadi pertanyaan lain mengingat *Blueprint* yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan hanya berlaku hingga 2024. Selain itu, *Digital Transformation Office* (DTO) selaku unit kerja yang membuat dan diamanatkan untuk menjalankan *Blueprint* tersebut juga hanya merupakan tim *ad-hoc* yang sifatnya sementara guna mewujudkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 sehingga keberlanjutan tim tersebut tergantung dari Rencana Strategis yang ditetapkan oleh Menteri yang menjabat.³⁵

Tabel 2. Ketentuan Kunci mengenai Permenkes 18/2022 (Satu Data Kesehatan)

Aspek Tata Kelola Data dan Informasi	Ketentuan
Prinsip Pelaksanaan	Harus memenuhi Standar Data; Memiliki Metadata; Memenuhi kaidah Interoperabilitas Data; Menggunakan Kode Referensi dan/atau Data Induk. ³⁶
Cakupan Penyelenggaraan	Perencanaan; Pengumpulan; Pemeriksaan; Pengolahan; Penyimpanan; Pengamanan; Penyebarluasan; Penggunaan. ³⁷

³⁵ Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/635/2022 tentang Tim Transformasi Digital (*Digital Transformation Office*) Kementerian Kesehatan

³⁶ Pasal 3 Ayat 2 Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

³⁷ Pasal 20 Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

Tabel 2. Ketentuan Kunci mengenai Permenkes 18/2022 (Satu Data Kesehatan)

Aspek Tata Kelola Data dan Informasi	Ketentuan
Kelembagaan beserta Tugas dan Fungsinya	<p>Pembina Data tingkat Pusat (tidak disebut spesifik)³⁸, Walidata Kesehatan (BPOM, BKKBN, BPJS Kesehatan, instansi lain yang menyelenggarakan fungsi bidang kesehatan)³⁹; Produsen Data Kesehatan (setiap unit kerja pada Kementerian Kesehatan yang menghasilkan Data Kesehatan)⁴⁰.</p> <p>Tugas dan Fungsi Pembina Data: Tugas dan Fungsi sesuai dengan Perpres 39/2019 (SDI)</p> <p>Walidata: Bertanggung jawab terhadap standarisasi data⁴¹; Menyusun Standar Data Kesehatan yang mengacu pada Standar Data yang telah ditetapkan Pembina Data Tingkat Pusat⁴²; mengumpulkan, memeriksa kesesuaian data, dan mengelola data yang disampaikan oleh Produsen Data Kesehatan sesuai dengan prinsip Satu Data Indonesia⁴³.</p> <p>Produsen Data:⁴⁴ Memberikan akses berbagi pakai kepada Walidata Kesehatan; Menghasilkan Data Kesehatan sesuai dengan prinsip Satu Data Indonesia.</p>
Klasifikasi Informasi ⁴⁵	Informasi Rahasia; Informasi Terbatas; Informasi Publik.

Sumber: Permenkes 18/2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan. Tabel diolah penulis

Selain *Blueprint Digital Strategy 2024*, Kementerian Kesehatan juga menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan sebagai langkah untuk melaksanakan Perpres 39/2019 (SDI). Salah satu aspek yang diatur dalam Permenkes ini adalah mengenai tugas dan fungsi kelembagaan dalam penyelenggaraan Satu Data Kesehatan. Walidata Kesehatan—dalam hal ini, Pusat Data dan Informasi Kemenkes—sebagai salah satu pihak dalam penyelenggaraan Satu Data Kesehatan memiliki beberapa tugas dan fungsi yang salah satunya adalah menyusun standar data kesehatan yang mengacu pada Standar Data yang telah ditetapkan oleh Pembina Data Tingkat Pusat.⁴⁶ Namun, Pembina Data yang dimaksud tidak disebutkan secara eksplisit sehingga menimbulkan kebingungan perihal Pembina Data Tingkat Pusat mana yang berwenang menetapkan Standar Data. Hingga saat ini, Perpres 39/2019 (SDI) hanya mencantumkan tiga Pembina Data, yakni BPS untuk data statistik, BIG untuk data geospasial, dan Kementerian Keuangan untuk data keuangan negara. Padahal, data kesehatan sendiri tidak hanya data yang berbentuk data statistik saja, melainkan juga data lain seperti data biometrik hingga data genetika.

Sebagai perbandingan, apabila menilik instansi lain seperti misalnya Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, instansi tersebut juga menerbitkan Permendikbudristek 31/2022 tentang Satu Data Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi yang salah satunya mengatur perihal Standar Data. Disebutkan bahwa Standar

³⁸ Pasal 1 No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

³⁹ Pasal 1 dan Pasal 19 Ayat 2 No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

⁴⁰ Pasal 1 No. 18 Permenkes Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

⁴¹ Pasal 5 Ayat 1 Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

⁴² Pasal 5 Ayat 4 Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

⁴³ Pasal 16 Ayat 1 Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

⁴⁴ Pasal 17 Ayat 1 Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

⁴⁵ Pasal 8 Ayat 1-4 Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

⁴⁶ Pasal 5 Ayat 3 dan 4 Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

Data yang berlaku meliputi Standar Data yang berlaku lintas instansi pusat dan/atau daerah serta Standar Data yang berlaku di internal Kemendikbudristek.⁴⁷ Untuk Standar Data yang berlaku di internal Kemendikbudristek penetapannya dilakukan oleh Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi dengan catatan mengacu terhadap Standar Data yang dibuat oleh Pembina Data di instansi pusat, sesuai dengan yang diatur oleh Perpres Satu Data Indonesia (SDI).

Situasi Kapasitas Layanan Kesehatan

Strategi transformasi digital kesehatan merupakan wujud implementasi dari visi Kemenkes RI untuk melakukan digitalisasi sektor kesehatan, mulai dari fase awal kehidupan dalam kandungan hingga pelayanan kesehatan terpadu bagi lansia.⁴⁸ Namun data dan situasi menunjukkan bahwa masih banyaknya pekerjaan rumah serta tantangan yang menanti dalam mewujudkan ambisi tersebut. Mulai dari ketersediaan infrastruktur pendukung, kapasitas layanan kesehatan, data yang terfragmentasi, hingga keterbatasan regulasi.⁴⁹

Dari segi infrastruktur, pekerjaan rumah paling besar dalam menerapkan kebijakan transformasi digital kesehatan tercermin dari masih lemahnya kapasitas dan infrastruktur pendukung layanan kesehatan di Indonesia. Khusus di tingkat layanan kesehatan primer, data Rifaskes 2019 menunjukkan bahwa masih ada 21,3% atau 2.097 puskesmas di Indonesia yang belum memiliki akses internet; 23,8% atau 2.296 puskesmas memiliki daya listrik hanya di bawah 2.200VA; 25,9% atau 2.497 puskesmas tidak memiliki generator listrik; 38,1% atau 3.745 puskesmas tidak memiliki Sistem Pencatatan Manajemen Puskesmas (SIMPUS); dan 32,6% atau 3.208 puskesmas belum memiliki sistem terkomputerisasi dalam gedung.



Sumber: Diolah penulis

Padahal, salah satu upaya implementasi strategi transformasi digital kesehatan oleh Kemenkes RI adalah memperbaharui peraturan tentang Rekam Medis pada 31 Agustus 2022 lalu. Permenkes 24/2022 tentang Rekam Medis ini memutakhirkan Permenkes 269/2008 dengan maksud agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan, kebijakan dan hukum di masyarakat.⁵⁰

⁴⁷ Pasal 7 Ayat 1-6 Permendikbudristek 31/2022 tentang Satu Data Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Blueprint for Digital Health Transformation Strategy 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal. 16-18
⁴⁸ *Ibid.*
⁴⁹ *Ibid.*
⁵⁰ Kemenkes RI. 9 September 2022. "Fasyankes Wajib Terapkan Rekam Medis Elektronik". Sumber: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220909/0841042/fasyankes-wajib-terapkan-rekam-medis-elektronik/>



Dengan diterbitkannya Permenkes 24/2022 ini, terdapat beberapa kewenangan dan kebijakan baru terkait Rekam Medis di fasilitas layanan kesehatan, antara lain:

1. Kewajiban bagi Fasilitas Layanan Kesehatan (Fasyankes) implementasikan Rekam Medis Elektronik (RME), dengan masa transisi hingga 31 Desember 2023;
2. Diwajibkannya layanan telemedisin kepada Fasyankes;
3. Terintegrasinya RME dengan layanan SATUSEHAT;
4. Standar interoperabilitas data diatur oleh Kementerian Kesehatan;
5. Variabel metadata diatur oleh Kementerian Kesehatan;
6. Pasien, keluarga, dan layanan rujukan wajib mendapatkan RME untuk kebutuhan sinkronisasi layanan.

Ambisi Kementerian Kesehatan untuk dapat mengimplementasikan RME secara komprehensif sampai 31 Desember 2023 perlu ditunjang oleh kepemimpinan yang kuat, keikutsertaan dari staf klinis dalam desain dan implementasi, proses pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta proses perencanaan yang sesuai jadwal. Artinya kapasitas SDM yang memadai sangat dibutuhkan dalam penyelenggaraan RME dan penyediaan anggaran yang memadai menjadi faktor kunci dalam merealisasikan kapasitas SDM yang mumpuni. Maka salah satu kunci kesuksesan dari penyelenggaraan RME adalah program sosialisasi dan diseminasi RME diprioritaskan sebagai salah satu target output dalam RAPBN 2023. Namun dalam penetapan RAPBN 2023, sosialisasi dan diseminasi RME tidak termaktub sebagai target output prioritas Anggaran Kesehatan 2023, yang tentunya akan berpengaruh terhadap usaha untuk memaksimalkan Permenkes 24/2022.

Meskipun sosialisasi dan diseminasi RME tidak menjadi target output prioritas anggaran kesehatan, namun penyelenggaraan RME dapat ditunjang oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang rencananya akan diperbantukan kepada 10.260 Puskesmas sebagai output prioritas dari Anggaran Kesehatan 2023. Mengacu pada Permenkes Nomor 19 Tahun 2022, terdapat beberapa Menu Kegiatan BOK Puskesmas yang dapat membantu penyelenggaraan RME seperti: dukungan operasional tim nusantara sehat, tenaga kontrak yang diperbantukan, dukungan terhadap fungsi manajemen puskesmas dan menu insentif UKM lainnya.⁵¹ Diharapkan, pengadaan SDM yang menunjang penyelenggaraan RME di tingkat layanan primer dapat dicantumkan secara eksplisit dalam Petunjuk Teknis DAK Anggaran Kesehatan tahun 2023.

Tabel 3. Perbandingan Anggaran Kesehatan pada RAPBN 2022 dan RAPBN 2023

Anggaran Kesehatan (RAPBN 2022)	Anggaran Kesehatan (RAPBN 2023)
Anggaran Kesehatan sebesar 255,3 T dengan fokus ke penanganan COVID-19	Anggaran Kesehatan 169,8 T. jumlahnya 85,5 T lebih sedikit dari anggaran tahun sebelumnya. Dengan fokus berbeda yakni mendorong normalisasi kegiatan termasuk dalam pelayanan kesehatan kesehatan reguler.
Penugasan khusus tenaga kesehatan sebanyak 5.200 orang	Penugasan khusus tenaga kesehatan sebanyak 7.377 orang (ditugaskan secara tim sebanyak 1.200 orang dan secara individu 6.177 orang). Ada penambahan jumlah tenaga kesehatan pada anggaran tahun 2023, namun tidak dirincikan lebih lanjut mengenai penugasan khusus untuk SDM dengan latar belakang pendidikan yang menunjang transformasi digital kesehatan.

⁵¹ Bab 2 Poin C No. 5 Permenkes No. 19/2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022

Tabel 3. Perbandingan Anggaran Kesehatan pada RAPBN 2022 dan RAPBN 2023

Anggaran Kesehatan (RAPBN 2022)	Anggaran Kesehatan (RAPBN 2023)
Adanya dana alokasi khusus untuk bantuan sarana-prasarana dan alat kesehatan untuk 4.741 Puskesmas dan 863 Rumah Sakit	Tidak ada alokasi dana khusus untuk membantu sarana-prasarana dan alat kesehatan untuk Puskesmas dan Rumah Sakit, termasuk tidak ada sarana-prasarana yang dialokasikan sebagai penunjang diseminasi RME.
Penyediaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk 10.203 Puskesmas	Penyediaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dialokasikan untuk 10.260 Puskesmas. Anggaran kesehatan yang lebih sedikit dengan jumlah puskesmas yang lebih banyak dari sebelumnya akan mereduksi anggaran BOK yang diperbantukan ke Puskesmas

Sumber: Diolah penulis

Berlakunya peraturan Rekam Medis Elektronik ini juga memunculkan beberapa catatan terkait kerangka regulasi maupun tingkat kesiapan SDM dan fasilitas layanan kesehatan dalam mengimplementasikannya. Di tingkat regulasi, Permenkes 24/2022 ini belum disinkronisasi dengan UU Pelindungan Data Pribadi yang baru saja disahkan oleh DPR RI. Padahal, seharusnya ketentuan mengenai standar dan kewajiban Pengendali dan Pemroses Data perlu merujuk pada regulasi yang lebih tinggi, tidak terbatas secara sektoral di Kementerian Kesehatan saja. Dalam aspek SDM kesehatan (SDMK), hasil Indeks KAMI yang dirilis BSSN menunjukkan bahwa pengelola keamanan siber kesehatan di Indonesia umumnya adalah tenaga yang merangkap jabatan atau tugas lain, bahkan tenaga honorer.⁵² Sebagian besar dari SDMK ini tidak memiliki kompetensi yang cukup dalam hal keamanan siber. Hal ini menjadi semakin mengkhawatirkan karena minimnya perhatian pucuk pimpinan dalam memberikan dukungan anggaran atau kesempatan peningkatan kompetensi di bidang keamanan siber.

Selain itu, data Rifaskes 2019 menunjukkan bahwa meskipun 82,4% puskesmas di Indonesia telah memiliki penanggung jawab Rekam Medis (RM), tapi 74,4% di antaranya tidak memiliki latar belakang pendidikan RMIK⁵³ atau Informatika Kesehatan (Infokes). Tercatat hanya 216 dari 9.831 (2,19%) puskesmas di Indonesia yang memiliki tenaga kesehatan khusus di bidang Infokes. Tingkat penerapan sistem pencatatan Rekam Medis Elektronik nasional hanya sebesar 8%, dengan 43% gabungan (elektronik dan manual), dan 49% manual. Ketimpangan kapasitas daerah dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik juga ditunjukkan dengan lebih dominannya jumlah provinsi yang berada di bawah angka rata-rata nasional (21 provinsi). Situasi ini belum ditambah dengan masih rendahnya tingkat konektivitas antara layanan primer dan rujukan. Tercatat hanya 64,9% puskesmas yang memiliki jejaring eksternal, seperti rumah sakit (33,1%), klinik pratama (36,2%), klinik utama (11,3%), apotek (29,5%), dan laboratorium klinik swasta (10,5%).

⁵² Direktorat Proteksi Infrastruktur Informasi Kritis Nasional Badan Siber dan Sandi Negara. 2020. Buku Putih Keamanan Siber Sektor Kesehatan. Jakarta: Badan Siber dan Sandi Negara

⁵³ Rekam Medis dan Informatika Kesehatan

Rekomendasi

Berdasarkan catatan kebijakan di atas, maka CISDI merekomendasikan beberapa hal yang perlu dilakukan, antara lain:

- 1. Pemerintah lewat Ditjen Peraturan Perundang-Undangan Kemenkumham serta Badan Legislasi DPR, dan Panitia Perancang Undang-Undang DPD melakukan pemantauan dan peninjauan terhadap beberapa peraturan perundang-undangan terkait tata kelola data dan informasi sebagai langkah awal untuk melakukan harmonisasi peraturan perundang-undangan yang ada.** Hal ini mengacu pada Pasal 95A UU 13/2022 tentang Perubahan Kedua atas UU 12/2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang menyebutkan bahwa pemantauan dan peninjauan tersebut dilakukan terhadap UU yang sudah berlaku. Kegiatan evaluasi peraturan perundang-undangan menggunakan beberapa dimensi yang dapat menilai harmonisasi pengaturan perundang-undangan yang ada seperti Dimensi Disharmoni Pengaturan, hingga Dimensi Efektivitas Pelaksanaan Peraturan Perundang-Undangan.⁵⁴ Harapannya, setelah kegiatan ini dilakukan, terdapat gambaran yang utuh perihal potensi multitafsir dan inkonsistensi pengaturan tersebut. Apalagi, saat ini terdapat UU Pelindungan Data Pribadi (PDP) yang juga perlu diharmonisasi dengan peraturan perundang-undangan yang lain,⁵⁵ sehingga upaya harmonisasi yang diawali dengan kegiatan pemantauan dan peninjauan dari peraturan perundang-undangan yang ada perlu dilakukan.
- 2. Kementerian Komunikasi dan Informatika perlu segera mengesahkan Peraturan mengenai Standar Interoperabilitas Data.** Seperti yang diamanatkan oleh Perpres 95/2018 (SPBE) dan Perpres 39/2019 (SDI) bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai Interoperabilitas Data diatur oleh Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang komunikasi dan informatika. Maka, Kementerian Komunikasi dan Informatika perlu menindaklanjuti segera kebutuhan pengaturan Interoperabilitas Data yang ada sehingga dapat mempercepat kebijakan SPBE, Satu Data Indonesia, serta upaya digitalisasi dan satu data di bidang kesehatan. Terlebih, Kementerian Kesehatan saat ini telah mengadopsi suatu kerangka kerja interoperabilitas data kesehatan sehingga dibutuhkan kepastian acuan ketentuan yang digunakan ketika mengadopsi suatu kerangka kerja interoperabilitas data. Peraturan tersebut juga dapat membantu instansi-instansi lain terhubung datanya dengan data Kementerian Kesehatan/BPJS Kesehatan sehingga dapat membantu akselerasi pembangunan kesehatan, seperti misalnya memperbaiki target penerima biaya iuran BPJS Kesehatan hingga meningkatkan cakupan peserta BPJS Kesehatan.
- 3. Bappenas sebagai Ketua Dewan Pengarah Satu Data Indonesia mengusulkan Kementerian Kesehatan sebagai Pembina Data sektor kesehatan kepada Presiden.** Hal ini diperlukan guna mencegah adanya kebingungan acuan Standar Data yang disusun oleh Walidata Kesehatan mengingat Permenkes 18/2022 (Satu Data Kesehatan) menyebutkan bahwa Walidata Kesehatan ketika menyusun Standar Data Kesehatan perlu mengacu kepada Standar Data yang dibuat oleh Pembina Data. Namun, Permenkes tersebut tidak menyebutkan instansi mana yang berperan sebagai Pembina Data dan menimbulkan dua asumsi Pembina Data antara Badan Pusat Statistik yang memang sudah ditetapkan sebagai Pembina Data oleh Perpres 39/2019 (SDI) atau

⁵⁴ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM. 2020. *Pedoman Evaluasi Peraturan Perundang-Undangan Nomor PHN.HN.01.03.07*

⁵⁵ Pasal 7, Pasal 12 Ayat 2, Pasal 20 Ayat 2 Huruf C, Pasal 20 Ayat 2 Huruf E, Pasal 25 Ayat 2, Pasal 26 Ayat 2, Pasal 26 Ayat 3, Pasal 39 Ayat 3, Pasal 42 Ayat 2, Pasal 48 Ayat 3 UU Pelindungan Data Pribadi



Kementerian Kesehatan yang baru saja menetapkan Permenkes 18/2022 (Satu Data Kesehatan). Apabila yang dirujuk sebagai Pembina Data merupakan Badan Pusat Statistik, maka Standar Data yang diacu hanyalah data statistik, sedangkan data kesehatan juga meliputi data biometrik hingga data genetik, sehingga perlu ditetapkan secara jelas oleh Presiden bahwa Pembina Data di sektor kesehatan adalah Kementerian Kesehatan. Nantinya diharapkan Kementerian Kesehatan sebagai Pembina Data Kesehatan dapat membuat Standar Data di sektor kesehatan yang dapat menjadi acuan bagi seluruh instansi dalam proses bagi-pakai data kesehatan serta integrasi data kesehatan. Hal ini juga akan membantu mengatasi fragmentasi data kesehatan antara Kementerian Kesehatan dengan instansi-instansi seperti BPJS, BKKBN, BPOM, hingga pemerintah daerah.

4. Proses Digitalisasi bidang Kesehatan perlu diimbangi dengan kesiapan infrastruktur pendukung serta kapasitas sumber daya manusia melalui pengalokasian anggaran dan pendekatan sosialisasi yang baik. Terutama melihat target dari Permenkes 24/2022

yang menyatakan bahwa implementasi rekam medis elektronik selambat-lambatnya 31 Desember 2023 sedangkan masih ada ketimpangan infrastruktur pendukung dan kapasitas sumber daya manusia dalam tata kelola data dan informasi kesehatan.

- a. Dibutuhkan sinergi antara Kemenkominfo, Kemenkes dan stakeholders lain yang terkait dalam realisasi Anggaran Infrastruktur Teknologi Informasi dan Komunikasi Tahun 2023, khususnya pemerataan ketersediaan teknologi digital dan jaringan telekomunikasi dan pengoptimalan layanan digital pada sektor layanan kesehatan. Kemenkes perlu melakukan pemetaan layanan kesehatan yang belum memiliki infrastruktur teknologi, informasi dan komunikasi yang memadai untuk mewujudkan tata kelola data berbasis digital.
- b. Penyelenggaraan rekam medis elektronik pada layanan primer perlu ditunjang oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas yang secara teknis diatur dalam Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non-Fisik Bidang Kesehatan tahun 2023. Kementerian Kesehatan perlu melakukan revisi terhadap Pasal 6 Permenkes 19/2022 yang mengatur tentang pemanfaatan BOK Puskesmas melalui komponen-komponen pendukung UKM Primer. Revisi tersebut mencakup penambahan komponen untuk menunjang implementasi RME seperti penyediaan SDM yang mumpuni di bidang digitalisasi kesehatan dan komponen penyediaan dukungan operasional UKM bidang digitalisasi kesehatan. Komponen ini selebihnya dapat dirincikan dalam lampiran Juknis, seperti: 1) penyediaan SDM yang mumpuni di bidang digitalisasi kesehatan harus mempertimbangkan latar belakang pendidikan rekam medis atau TI dan kompetensi di bidang digital; dan 2) komponen dukungan operasional UKM di bidang digitalisasi kesehatan mencakup pelatihan SDM tenaga kesehatan yang sudah ada dan lokakarya mini antara tenaga kesehatan dan masyarakat untuk mendukung diseminasi dan sosialisasi RME.



Referensi

- Alard, Tom. 2021. *EXCLUSIVE COVID-19 Far More Widespread in Indonesia than Official Data Show: Studies*. <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/exclusive-covid-19-far-more-widespread-indonesia-than-official-data-show-studies-2021-06-03/> (July 29, 2022).
- Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM. 2020. Pedoman Evaluasi Peraturan Perundang-Undangan Nomor PHN.HN.01.03.07
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019. Laporan Puskesmas Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Beritasatu.com. 6 Juta Data Pasien RS Bocor, Ini Risiko Yang Mengintai. <https://www.beritasatu.com/lifestyle/876043/6-juta-data-pasien-rs-bocor-ini-risiko-yang-mengintai> (August 23, 2022).
- Bisnis.com. 2022. Jutaan Data Pasien RS Indonesia Bocor, Ini Kronologi Lengkapnya. <https://teknologi.bisnis.com/read/20220107/84/1486327/jutaan-data-pasien-rs-indonesia-bocor-ini-kronologi-lengkapnya-pada> (August 23, 2022)
- Direktorat Proteksi Infrastruktur Informasi Kritis Nasional Badan Siber dan Sandi Negara. 2020. Buku Putih Keamanan Siber Sektor Kesehatan. Jakarta: Badan Siber dan Sandi Negara
- Draft Rancangan Peraturan Menteri Komunikasi Dan Informatika Tentang Interoperabilitas Data. <https://web.kominfo.go.id/sites/default/files/users/4752/Draft%20Rancangan%20Peraturan%20Menkominfo%20tentang%20Interoperabilitas%20Data.pdf>.
- European Union. *What Is Open Data*. <https://data.europa.eu/en/trening/what-open-data> (July 31, 2022).
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. 2022. Advetorial: RAPBN 2023, Peningkatan Produktivitas untuk Transformasi Ekonomi yang Inklusif dan Berkelanjutan. Jakarta: Kementerian Keuangan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Blueprint for Digital Health Transformation Strategy 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 9 September 2022. "Fasyankes Wajib Terapkan Rekam Medis Elektronik". Sumber: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220909/0841042/fasyankes-wajib-terapkan-rekam-medis-elektronik/>
- Oderkirk J. 2017. *Readiness of electronic health record systems to contribute to national health information and research*. OECD health working papers. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9e296bf3-en>
- Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 Tentang Satu Data Indonesia.
- Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 Tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2018 mengenai Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non-fisik Bidang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan



- Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022
- Rahman, Faiz. 2021. *Kerangka Hukum perlindungan data pribadi Dalam Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik di Indonesia*. Jurnal Legislasi Indonesia 18(1): 81.
- Russom, Philip. 2008. *The Four Imperatives of Data Governance Maturity*. The Data Warehousing Institute
- Setianti, Blandina Lintang., Danmadiyah, Shevierra. 2021. Policy Paper: Memastikan Pelindungan Privasi dalam Tata Kelola Data Kesehatan. Jakarta: ELSAM
- Undang-Undang No. 36 Tahun 1999 Tentang Telekomunikasi.
- Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perdagangan.
- Undang-Undang Tentang Pelindungan Data Pribadi
- Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Amandemen UU No. 23/2006 Tentang Administrasi Kependudukan.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2022 tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Manajemen Arsip.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- United Nations Economic Commission for Europe. 2018. *Recommendations for Promoting, Measuring and Communicating the Value of Official Statistics*. Geneva: United Nations
- W Djafar, B. R. F Sumigar, and B. L Setianti. 2016. *pelindungan data pribadi Di Indonesia; Usulan Pelembagaan Kebijakan Dari Perspektif Hak Asasi Manusia*. Jakarta: ELSAM.
- World Health Organization. 2008. *Framework and Standards for Country Health Information Systems*. Geneva: World Health Organization
- Yuliawati. Riset The Economist: *Kematian Covid-19 RI Potensi Capai 1 Juta*. <https://katadata.co.id/yuliawati/berita/6135e1e02d1da/riset-the-economist-kematian-covid-19-ri-potensi-capai-1-juta> (June 14, 2022).



Lampiran 1

Klasifikasi Data antar Undang-Undang

Bidang	Undang-Undang	Klasifikasi Data
Media dan Telekomunikasi	UU No. 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi	<p>Klasifikasi data yang masuk sebagai data penting meliputi:⁵⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keamanan negara; • Keselamatan jiwa manusia dan harta benda; • Bencana alam; • Marabahaya dan/atau wabah penyakit <p>Data-data tersebut wajib mendapatkan prioritas dari penyelenggara telekomunikasi untuk pengiriman, penyaluran, dan penyampaian informasi</p>
	Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik / UU No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.	Menyebutkan perihal kewajiban Pemerintah untuk melindungi data elektronik strategis, tetapi tidak ada elaborasi lebih jauh mengenai data elektronik strategis yang dimaksud. ⁵⁷
	UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembagian klasifikasi informasi berdasarkan dua kategori yaitu informasi publik yakni informasi yang dapat diakses oleh publik dan informasi yang dikecualikan yakni informasi yang tidak dapat diakses oleh publik. 2. Informasi publik dibagi lagi menjadi tiga kategori yakni: <ul style="list-style-type: none"> • Informasi yang Wajib Disediakan dan Diumumkan Secara Berkala;⁵⁸ • Informasi yang Wajib Diumumkan secara Serta-merta;⁵⁹ • Informasi yang Wajib Tersedia Setiap Saat;⁶⁰ 3. Pengecualian akses terhadap informasi terkait data pribadi seperti wasiat pribadi, riwayat dan kondisi anggota keluarga, pengobatan kesehatan, kondisi keuangan, hingga riwayat pendidikan.⁶¹

⁵⁶ Pasal 20 UU No. 36 Tahun 1999 tentang Telekomunikasi

⁵⁷ Pasal 40 Ayat 2 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

⁵⁸ Informasi publik yang dimaksud meliputi informasi yang berkaitan dengan Badan Publik; kegiatan dan kinerja Badan Publik terkait; laporan keuangan dan wajib diberikan setiap 6 bulan sekali. Sumber: Pasal 9 UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

⁵⁹ Informasi publik yang dimaksud merupakan suatu informasi yang serta merta dapat mengancam hajat hidup orang banyak. Sumber: Pasal 10 UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

⁶⁰ Informasi publik yang dimaksud meliputi daftar seluruh informasi publik yang berada di bawah penguasaan suatu instansi kecuali informasi yang dikecualikan; hasil keputusan Badan Publik dan pertimbangannya; seluruh kebijakan yang ada berikut dokumen pendukungnya; rencana kerja proyek termasuk perkiraan pengeluaran tahunan Badan Publik; informasi dan kebijakan yang disampaikan Pejabat Publik dalam pertemuan yang terbuka untuk umum; prosedur kerja pegawai Badan Publik yang berkaitan dengan pelayanan masyarakat; laporan mengenai pelayanan akses Informasi Publik; Informasi Publik yang telah dinyatakan terbuka bagi masyarakat berdasarkan mekanisme keberatan dan/atau penyelesaian sengketa. Sumber: Pasal 11 Ayat 1 dan 2 UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

⁶¹ Pasal 17 Huruf G-H UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik



Klasifikasi Data antar Undang-Undang

Bidang	Undang-Undang	Klasifikasi Data
		4. Pengecualian akses terhadap informasi publik lain meliputi informasi yang dapat menghambat proses penegakan hukum; informasi yang dapat mengganggu kepentingan perlindungan HAKI; Informasi yang dapat membahayakan pertahanan dan keamanan negara; Informasi yang dapat mengungkapkan kekayaan alam Indonesia; Informasi yang dapat merugikan ketahanan ekonomi nasional; Informasi yang dapat merugikan kepentingan hubungan luar negeri. ⁶²
	UU Pelindungan Data Pribadi	Klasifikasi data pribadi: Data Umum ⁶³ dan Data Spesifik ⁶⁴ . Terdapat beberapa kewajiban pengendali data ⁶⁵ dan prosesor data ⁶⁶ ketika pemrosesan data pribadi dilakukan, namun terdapat pengecualian meliputi: ⁶⁷ Kepentingan pertahanan dan keamanan nasional; Kepentingan proses penegakan hukum; Kepentingan umum dalam rangka penyelenggaraan negara; Kepentingan pengawasan sektor jasa keuangan, moneter, sistem pembayaran, dan stabilitas sistem keuangan yang dilakukan dalam rangka penyelenggaraan negara; Kepentingan statistik dan penelitian ilmiah.
Perdagangan	UU No.7/2014 tentang Perdagangan	Data dan informasi perdagangan bersifat terbuka, kecuali data dan informasi lain yang ditentukan oleh Menteri Perdagangan. ⁶⁸
Kesehatan	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam medis yang dimiliki pasien diklasifikasikan sebagai data sensitif dan harus dilindungi.⁶⁹ Selain itu, pasien memiliki hak atas rekam medisnya sendiri.⁷⁰ 2. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan informasi untuk peningkatan derajat kesehatan.⁷¹

⁶² Pasal 17 Huruf A-F UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

⁶³ Terdiri dari nama lengkap; jenis kelamin; kewarganegaraan; agama; status perkawinan; dan/atau Data Pribadi yang dikombinasikan untuk mengidentifikasi seseorang. Sumber: Pasal 4 Ayat 3 UU PDP

⁶⁴ Terdiri dari data dan informasi Kesehatan; data biometric; data genetika; catatan kejahatan; data anak; data keuangan pribadi; dan/atau data lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber: Pasal 4 Ayat 2 UU PDP

⁶⁵ Pasal 20 Ayat 2, Pasal 21 Ayat 1, Pasal 29 Ayat 1, Pasal 30 Ayat 1, Pasal 32 Ayat 1, Pasal 35, Pasal 36, Pasal 39 Ayat 1, Pasal 42 Ayat 1, Pasal 43 Ayat 1, Pasal 44 Ayat 1, Pasal 46 Ayat 1 dan Ayat 3 UU PDP

⁶⁶ Pasal 51 Ayat 1-5 UU PDP

⁶⁷ Pasal 15 Ayat 1 UU PDP

⁶⁸ Pasal 90 Ayat 1 dan 2 UU No.7/2014 tentang Perdagangan

⁶⁹ Pasal 57 Ayat 1 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

⁷⁰ Pasal 8 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

⁷¹ Pasal 17 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan



Klasifikasi Data antar Undang-Undang

Bidang	Undang-Undang	Klasifikasi Data
		3. Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional (BPKN) dan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah (BPKD) memiliki tugas dan fungsi untuk inventarisasi berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap pembangunan kesehatan. ⁷²
	UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kewajiban Dokter untuk menjaga kerahasiaan rekam medis dari pasiennya.⁷³ Bahkan kewajiban tersebut tetap dilakukan setelah pasien meninggal.⁷⁴ 2. Kerahasiaan rekam medis dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, dan permintaan pasien sendiri.⁷⁵
	UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit wajib memberikan perlindungan data pasien, khususnya terkait dengan rekam medisnya.⁷⁶ 2. Rumah Sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.⁷⁷
	UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktiknya memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan data kesehatan dari pasien. ⁷⁸
	UU No. 33 Tahun 2022 tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi	Kewajiban tenaga psikologi untuk menjaga kerahasiaan informasi klien. ⁷⁹
Administrasi Kependudukan	UU No.23/2006 tentang Administrasi Kependudukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kewajiban Negara untuk menyimpan dan melindungi data kependudukan⁸⁰ seperti Nomor Induk Pribadi dan Keluarga, Tanggal Lahir, Informasi Kelainan Fisik, dan lain-lain.⁸¹ 2. Penyelenggara⁸² dan Instansi Pelaksana⁸³ memiliki hak akses untuk memasukkan, menyimpan, membaca, mengubah, meralat dan menghapus, mengkopi Data serta mencetak Data Pribadi setelah mendapatkan izin dari Menteri.⁸⁴

⁷² Pasal 177 Ayat 2 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

⁷³ Pasal 47 Ayat 2 UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

⁷⁴ Pasal 51 Huruf C UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

⁷⁵ Pasal 48 Ayat 2 UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

⁷⁶ Pasal 32 Huruf i UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

⁷⁷ Pasal 44 Ayat 1 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

⁷⁸ Pasal 58 Ayat 1 Huruf C UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

⁷⁹ Pasal 42 Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2022 tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi

⁸⁰ Pasal 79 Ayat 1 UU No.23/2006 tentang Administrasi Kependudukan

⁸¹ Pasal 85 Ayat 1 UU No.23/2006 tentang Administrasi Kependudukan

⁸² Penyelenggara adalah Pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota yang bertanggung jawab dan berwenang dalam urusan Administrasi Kependudukan. Pasal 1 UU No. 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan

⁸³ Instansi pelaksana adalah perangkat pemerintah kabupaten/kota yang bertanggung jawab dan berwenang melaksanakan pelayanan dalam urusan Administrasi Kependudukan. Pasal 1 UU No. 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan

⁸⁴ Pasal 79 Ayat 2 dan Pasal 86 Ayat 2 UU No. 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan



Klasifikasi Data antar Undang-Undang

Bidang	Undang-Undang	Klasifikasi Data
	UU No. 24/2013 tentang Amandemen UU No. 23/2006 tentang Administrasi Kependudukan	Tambahkan data-data sensitif yang wajib dilindungi oleh Negara seperti sidik jari, retina, dan tanda tangan pribadi. ⁶⁵

Sumber: Diolah dari berbagai sumber

⁶⁵ Pasal 58 Ayat 2 UU No. 24/2013 tentang Amandemen UU No. 23/2006 tentang Administrasi Kependudukan



Lampiran 2

Pemaknaan Rekam Medis/Data Kesehatan/Sejenisnya dari Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan

Peraturan Perundang-Undangan	Pemaknaan Rekam Medis/Data Kesehatan/Sejenisnya
UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Makna Rekam Medis: <ul style="list-style-type: none"> • Identitas pasien; • Pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Tidak disebutkan secara spesifik data kesehatan yang dimaksud
UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit	Rekam medis merupakan salah satu lingkup ruang lingkup dari kegiatan rekam medis yang dilakukan oleh rumah sakit
UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	Tidak terdapat pendefinisian dari frasa rekam medis
PP 46/2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan	Data Kesehatan: Angka dan kejadian berupa keterangan dan tanda-tanda yang belum bermakna terhadap pembangunan kesehatan Informasi kesehatan: data kesehatan yang telah diolah menjadi bentuk yang mengandung makna yang berkontribusi untuk mendukung pembangunan kesehatan
Perpres 72/2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional	Terdapat frasa informasi kesehatan tetapi tidak ada definisinya
Permenkes 36/2012 tentang Rahasia Kedokteran	Rekam medis: berkas yang berisikan catatan mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik
Permenkes 20/2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Frasa yang digunakan yakni data pasien.
Permenkes 24/2022 tentang Rekam Medis	Rekam medis: dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik: Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

Sumber: Setianti, Blandina Lintang., Danmadiyah, Shevierra. 2021. Policy Paper: Memastikan Pelindungan Privasi dalam Tata Kelola Data Kesehatan. Jakarta: ELSAM. (Diolah)