

**BAB III**

**PRAKTIK PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RUMAH SAKIT**

**BERBASIS DIGITAL**

**A. Kasus Server *Error* di Rumah Sakit**

Server di Rumah Sakit Umum Sampang, Kabupaten Sampang, Madura 2 hari *error*. Kejelasan perbaikan server belum bisa dipastikan kapan. Salah satu pasien, SH (30) merasa kecewa dengan pelayanan rumah sakit. Antrian menumpuk bahkan ada yang harus kembali karena kata petugas server *error*. Petugas administrasi belum bisa memberi kejelasan lebih lanjut. Selain itu pasien juga masih belum tahu apakah akan dipanggil atau kembali. Salah satu petugas administrasi hanya menyuruh menunggu, tapi pasien belum diberi kejelasan apakah server sudah bisa atau belum. Bagaimana dengan pelayanan di rumah sakit ini. Adanya gangguan ini turut mengganggu pelayanan, karena pelayanan yang baik sangat penting untuk masyarakat.

**B. Kasus Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Kasus Putusan Nomor 82/Pdt.G/2019/PN Ktg, para pihak dalam perkara ini adalah sebagai Penggugat Dedie Tawil melawan Rumah Sakit Umum Monompia dan Yayasan Kesehatan Monompia, sebagai Tergugat. Kronologisnya sebagai berikut : sekitar pukul 07,30 Wita diperiksa oleh (dr Sukiman N. Lukum, Sp.A) di tempat prakteknya, dari hasil pemeriksaan (konsul) pasien Hilda Albaqia Tushshalihah Tawil mengalami tanda –tanda Klinis yang mana ketika buang air besar kotorannya bercampur darah, sehingga dirujuk kerumah sakit Umum

“Monompia” (tergugat ). Pukul 12,30 Wita dokter Ahli Anastesi melakukan vicite, advis stop intake oral, siapkan untuk operasi, pukul 14.00 Wita pasien siap dioperasi, pukul 14,10 Wita pasien masuk kamar operasi, pukul 14,20 wita operasi dimulai, operasi jalan lancar, sampai pukul 16.00 wita, hasil operasi Invaginasi Ileokolika, pukul 16,30 wita dokter anastesi melakukan extubasi sadar, oksigenisasi, diruangan RR (*recovery room*), semua pelayanan secara digital, pasien sudah sadar betul menangis dan buka mata kemudian ditransfer ke ruang ICU, untuk mendapatkan perawatan lanjut., akan tetapi akhirnya pasien meninggal dunia.

### **C. Kasus Salah Diagnosis Terhadap Pasien Berbasis Digital**

Salah satu contoh klinik online ini adalah Klinik Estetika dr. Affandi di Jakarta dan Klinik Dokter Online dr. Sonny Wijaya di Surabaya yang memberikan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi dan informasi, artinya klinik online ini melaksanakan transaksi secara elektronik dengan memakai komputer, jaringan komputer, dan media elektronik lainnya. Proses pembayaran serta pembelian obatnya dilakukan dengan cara jasa ekspedisi tanpa harus bertatap muka antara dokter dan pasien.

Adanya klinik online ini pun dilatar belakangi oleh tersiarnya pasien klinik tersebut di berbagai wilayah, sehingga mampu mengutarakan solusi terhadap pelayanan kesehatan yang terbatas pada lingkup geografis dan waktu, dan diharapkan mampu menghadirkan solusi terhadap pelayanan kesehatan yang terbatas pada lingkup masyarakat yang lebih luas melalui media internet. Pada sisi layanan ini mempermudah proses pelayanan dan upaya kesehatan yang dilakukan

oleh oleh dokter ataupun pasien dengan tidak adanya batasan jarak, tetapi disisi lain klinik online ini terdapat praktik kedokteran.

Praktik kedokteran yang dilaksanakan di kllinik online tentu akan memicu suatu permasalahan tersendiri, karena proses mendiagnosis secara online oleh dokter dilaksanakan dengan tidak bertatap muka dengan pasien secara langsung, maka besar kemungkinan akan terjadi kesalahan diagnosis terhadap pasien. Diagnosis itu sendiri yaitu identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi membedakan suatu penyakit atau kondisi dari yang lain. Karena besarnya presentasi kesalahan pendiagnosaan oleh dokter kepada pasien di dalam klinik online, hal ini merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh kemajuan di bidang kesehatan.

Praktiknya muncul permasalahan pada klinik kecantikan online, yang memberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan jaringan komputer dan media elektronik lainnya, proses pembayaran serta pembelian obatnya pun dilakukan lewat transfer tanpa harus bertatap muka antara dokter dan pasien. Contoh yang terjadi pada kasus salah diagnosis terhadap pasien yang bernama Rina yang memiliki masalah kulit wajah kering. Rina melakukan konsultasi melalui klinik online, Rina mengirimkan foto wajah untuk didiagnosis dan diberikan obat oleh dokter. Setelah Rina memakai obat tersebut bukannya menyembuhkan kulit kering tetapi membuat kulit Rina semakin kering bahkan bersisik seperti habis terbakar. Jika kesalalahan diagnosis oleh dokter terjadi maka sudah seharusnya dokter dapat dimintai pertanggungjawabannya, karena pada umumnya semua orang harus bertanggung jawab terhadap setiap aksi atau perbuatan yang dilakukan.

## **BAB IV**

### **PENERAPAN PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RUMAH SAKIT BERBASIS DIGITAL DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN**

#### **A. Penerapan Pelayanan Kesehatan Pasien Rumah Sakit Berbasis Digital Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Juncto Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen**

Pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dapat digunakan dengan bantuan perangkat lunak kesehatan digital yang bisa di akses siapapun. Penerapan digitalisasi pada industri kesehatan akan mempermudah pelayanan kesehatan bagi pasien. Tentunya juga menguntungkan bagi tenaga kesehatan. Selain itu, dari segi peralatan kesehatan juga dilakukan digitalisasi. Tenaga kesehatan akan dipermudah dalam mendiagnosa penyakit, dengan hasil yang akurat dan pemberian tindakan yang lebih cepat.

Praktiknya terjadi masalah contohnya server di Rumah Sakit Umum Sampang, Kabupaten Sampang, Madura 2 hari *error*. Kejelasan perbaikan server belum bisa dipastikan kapan. Salah satu pasien, SH (30) merasa kecewa dengan pelayanan rumah sakit. Antrian menumpuk bahkan ada yang harus kembali karena kata petugas server *error*. Petugas administrasi belum bisa memberi kejelasan lebih lanjut. Selain itu pasien juga masih belum tahu apakah akan dipanggil atau kembali. Salah satu petugas administrasi hanya menyuruh menunggu, tapi pasien belum diberi kejelasan apakah server sudah bisa atau belum. Bagaimana mana dengan pelayanan di rumah sakit ini. Adanya gangguan

ini turut mengganggu pelayanan, karena pelayanan yang baik sangat penting untuk masyarakat.

Pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan digital kepada pasien tidak hanya bermanfaat untuk kemudahan akses pelayanan kesehatan. Hal ini dapat pula meningkatkan kualitas SDM rumah sakit termasuk tenaga kesehatan, manajemen yang baik dan mengurangi finansial untuk biaya layanan kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan belum memberikan perlindungan bagi *telemedicine*. Tempat yang dilindungi sebagai tempat melakukan praktik kedokteran adalah tempat yang nyata, alamat domisili, bukan domain di internet. Dari sudut hukum perjanjian, kontrak terapeutik yang terjadi antara dokter dengan pasien berbeda dengan transaksi pada kontrak (perjanjian) bernama sebagaimana diatur dalam hukum perdata. Kontrak terapeutik pada *telemedicine* juga tidak dapat dipersamakan dengan *e-commerce*. Persoalan intinya adalah bahwa obyek kontrak pada kontrak terapeutik adalah manusia utuh (makhluk monodualis, jiwa dan raga) sedangkan pada *e-commerce* obyek adalah benda (*zaak*) baik yang berwujud maupun tidak berwujud.

Pemahaman bahwa manusia bukanlah benda berhubungan perlindungan hukum jika terjadi sengketa. Pasien bukanlah konsumen. Pasien adalah pelaku aktif yang memutuskan untuk dirinya sendiri sebagai subyek hukum yang membuat aturan bagi dirinya sendiri. Pada konteks ini, pasien tidak bisa menggugat dokter atas dasar hukum perlindungan konsumen. Pasien adalah subyek hukum dengan berkedudukan sama dan seimbang dengan dokter, yang sama-sama membuat kesepakatan. Peristiwa cedera dalam kontrakterapeutik yang

memunculkan sengketa inipun harus diletakkan pada terminologi perjanjian usaha (*inspaning verbintenis*).

Bentuk Rumah sakit privat yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit, biasanya sudah menggunakan *system digital* dalam pelayanan administrasi maupun penggunaan alat-alat kedokteran. Pemilahan kepemilikan rumah sakit ini berdampak pada munculnya berbagai kreativitas dan inovasi di bidang pelayanan medis. Tuntutan kualitas pelayanan prima juga menjadi atmosfer yang melingkupi sumberdaya di dalamnya termasuk dokter. Pada aras terminasi ini, di mana *telemedicine* menawarkan bentuk yang efisiensi dan ekonomis, maka *telemedicine* menjadi pilihan yang diminati. *Telemedicine* dilakukan oleh dokter (termasuk juga tenaga kesehatan lainnya) baik secara pribadi, bersama komunitas dokter tertentu, maupun intitusional rumah sakit atau unit layanan kesehatan lainnya sebagai salah satu metode pelayanan medis yang *marketable*.

Seluruh pemenuhan hak pasein ini membutuhkan adanya dokumen reportase tindakan medis Kondisi dimana dalam *telemedicine*, pasien dipandu melalui *smart phone, video call, skipe, teleconference*, menulis di medsos, atau hanya konsultasi biasa tanpa camera, jika tidak terdokumentasi tentu tidak memenuhi hak pasien secara utuh. Belum ada *Manual Prosedure* atau *Standar Operating Procedure (SOP)* dalam hal *telemedicine*.

Transformasi digital pelayanan medis utamanya pada persoalan praktik kedokteran ini, memerlukan kontruksi hukum yang baru. Jika *core* hukum digambarkan sebagai satu kesatuan pandangan dari perspektif substansi, struktur

dan budaya, maka hukum baru dihasilkan dengan memadukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Perspektif substansi, regulasi baru layaknya setara dengan Undang-undang (*lex specialis*). Isinya khusus mengatur tentang *Telemedicine*, yang secara substansial di dalam pasal-pasal (*clausa*) diatur tentang: Kompetensi dokter atau tenaga kesehatan *telemedicine*; sertifikasi; wilayah domain; kewajiban perekaman praktik pelayanan *telemedicine*; *informed consent* secara tertulis yang menyatakan bahwa pasien tidak dapat menuntut apabila terjadi kesalahan tindakan medis *telemedicine*.
  - 1) Kompetensi yang terukur, tersertifikasi, dan adanya Standar pelayanan *telemedicine* disatu pihak sebagai standar kewenangan dokter dan tenaga kesehatan, yang juga melindungi diri mereka. Di lain pihak memberikan tuntutan pertanggungjawaban professional terhadap pasien yang dilayani. Terjadi hubungan resiprositas dan causalitas dalam berinteraksi.
  - 2) Wilayah domain merupakan analogi bahwa praktik kedokteran konvensional dilaksanakan atas adanya Surat Tanda Registrasi yang menunjuk *locus* yang jelas, demikian pula di dunia mayantara.
  - 3) Kewajiban perekaman praktik pelayanan *telemedicine* diatur dalam undang-undang dan ditentukan pula alat yang digunakan untu perekaman sehingga dapat digunakan alat bukti inkonvensional dalam penyelesaian perkara *telemedicine*.
  - 4) *Informed consent* secara tertulis yang menyatakan bahwa pasien tidak dapat menuntut apabila terjadi kesalahan tindakan medis *telemedicine*

didasari pemahaman bahwa bagaimanapun juga, hakikat praktik kedokteran adalah pemeriksaan menyeluruh terhadap fisik, yang tidak tergantikan oleh media perantara. Kesalahan pasien dalam mengilustrasikan atau mendeskripsikan keluhan dan gejala klinis akan berakibat fatal bagi diagnosis yang diberikan. Hal ini berfungsi sebagai legal protection bagi kedua belah pihak.

- b. Perspektif struktur hukum, merujuk pada pasal 49 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, diatur bahwa Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. *Telemedicine* merupakan kolaborasi dari bidang teknologi komputer, bidang medis, dan bidang administrasi. Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan ini maka diperlukan studi interdisipliner hukum dan bidang ilmu lainnya.

#### **B. Solusi Penerapan Pelayanan Kesehatan Pasien Rumah Sakit Berbasis Digital Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Juncto Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen**

Saat ini sudah banyak rumah sakit yang menggunakan sistem rumah sakit yang berbasis digital namun di beberapa tempat di Indonesia yang terpencil akses pelayanan kesehatan digital seperti itu masih belum bisa dikembangkan. Hal ini disebabkan oleh adanya kendala konektivitas, sebab satelit Palapa ternyata belum bisa menjangkau seluruh bagian Indonesia terutama yang berada di bagian timur. Padahal pemerataan layanan kesehatan tentunya amat sangat dibutuhkan agar semua masyarakat di Indonesia bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama tanpa terkecuali. Di kota besar seperti Jakarta saja masih ada area *blackspot* yang



terkadang sulit dijangkau oleh sinyal internet. Ini adalah kendala nomor wahid yang sebaiknya mulai diperbaiki oleh pemerintah Indonesia.

Dalam hal populasi penduduk, Indonesia dikenal sebagai Negara dengan penduduk yang padat, namun sangat disayangkan karena Negara dengan penduduk yang padat ini tidak difasilitasi dengan layanan kesehatan yang mumpuni, sehingga banyak masyarakat yang menderita penyakit namun tidak tertangani dengan baik. Selain itu juga masalah geografis Indonesia yang merupakan Negara kepulauan, juga terkadang menjadi kendala, tidak banyak rumah sakit yang didirikan di daerah terpencil sehingga untuk berobat, masyarakat dari daerah terpencil harus menempuh jarak yang sangat jauh dan mengeluarkan biaya yang tidak sedikit.

Regulasi dan masalah pendaftaran yang sangat menyusahkan akhirnya membuat pasien terkendala untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan cepat. Bahkan ada beberapa pasien yang sebenarnya sakit parah namun dibiarkan menunggu hingga satu bulan lamanya. Nampaknya para pelaku pelayanan kesehatan masih harus lebih sigap dalam menindaklanjuti pasiennya, selain itu juga harus lebih perhatian dalam melayani pasiennya yang dalam hal ini sedang sakit. Kurangnya kepedulian dan lambatnya penanganan dari pelaku kesehatan juga menjadi kendala mengapa pelayanan rumah sakit di Indonesia masih sering terkendala.

Salah satu contoh kasus pelayanan kesehatan secara digital adalah sistem jaringan pelayanan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sempat bermasalah, Senin 25 Maret 2019. Akibatnya pelayanan kesehatan di sejumlah

rumah sakit dan Puskesmas untuk pasien BPJS terganggu. Gangguan pelayanan kesehatan untuk pasien BPJS terpantau di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor. Cyntia Bella (20), warga Kelurahan Sempur, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor misalnya. Pasien rujukan dari Rumah Sakit Mulia itu sempat mengantre selama empat jam untuk diperiksa. Menurut Bella, sejak mengambil antrean, petugas sudah memberi tahu jika sistem jaringan untuk pasien BPJS bermasalah sehingga tidak dapat melayani pasien jalur tersebut. Dari jam 08.00 saja saya sudah masuk antrean ke 270, sampai jam 11.00 belum diperiksa.

Adanya gangguan pelayanan pada pasien BPJS Kesehatan. Sistem jaringan pelayanan pasien BPJS sempat terhenti pada 08.05. Menurut informasi yang disampaikan pada grup rumah sakit dan BPJS, terganggunya sistem jaringan terjadi karena BPJS sedang melakukan perawatan jaringan. “Alasan *offline* karena ada *maintenance*. Informasi terakhir, ada kendala aplikasi data kepesertaan, pihak BPJS minta estimasi awal 30 menit, tetapi sampai pukul 12.00 belum bisa melakukan pelayanan. Terganggunya sistem jaringan BPJS Kesehatan berdampak pada pelayanan tak hanya di rumah sakit, tetapi juga di Puskesmas. Sebagian pasien rawat jalan yang berobat di RSUD Kota Bogor juga tidak dapat dilayani karena waktu tunggu pasien berbenturan dengan jadwal dokter.

Pihak rumah sakit, sudah menyampaikan hal tersebut secara personal kepada pasien. Agar pasien tetap terlayani, pihak rumah sakit memberikan opsi kepada pasien, yakni tetap menunggu hingga server kembali benar, atau beralih ke jalur umum. “Ada yang masih menunggu, ada yang enggak. Kami tawarkan juga

jalur umum, tetapi dokter kebanyakan menolak karena kasihan jika pasien BPJS dialihkan ke umum. Itu masalah kemanusiaan saja, kasihan kalau penyakitnya parah, dan obatnya banyak, tentu biayanya mahal, terganggunya server jaringan BPJS baru terjadi saat ini. Kondisi tersebut menurut Taufik cukup berpengaruh pada tingkat kunjungan poli RSUD Kota Bogor. Kalau dulu bisa dilayani secara manual. Semenjak ada aturan baru, 2017 sudah tidak bisa melayani manual, jadi pasien BPJS yang mau berobat dialihkan ke umum.

Beberapa kondisi penting yang dapat menjadi tantangan bagi penyelenggara kesehatan agar dapat mewujudkan sistem transformasi digital yang sukses di negaranya. Adapun kondisi atau tantangan yang perlu dihadapi antara lain:

1. Peran pemerintah dalam mempromosikan sistem transformasi digital di pelayanan kesehatan

Pemerintah baik dari level daerah, regional, maupun tingkat nasional dapat membantu mewujudkan keberhasilan sistem tersebut dengan melakukan promosi penggunaan teknologi di bidang kesehatan. Salah satunya adalah dengan inisiatif dan pembiayaan dari pemerintah untuk menciptakan suatu aplikasi berskala nasional yang dapat diakses secara gratis oleh semua pihak dan berintegrasi dengan data di daerah-daerah termasuk daerah terpencil. Keuntungan dari sistem berskala nasional ialah dapat menciptakan keseragaman sumber data agar dapat diolah dan dilakukan analisis prediktif yang sesuai.

2. Perlunya regulasi baru yang jelas dalam mengatur sistem transformasi digital. Regulasi penting diciptakan untuk melindungi keselamatan pasien dan meningkatkan produktivitas pelayanan kesehatan. Beberapa regulasi yang

lama seperti Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, PP Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, PERMENKES 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis dan sudah tidak relevan sebaiknya digantikan dengan regulasi yang baru. Regulasi yang tidak jelas dapat berujung pada berbagai keraguan dalam mengadaptasi inovasi dan mengoptimalisasi teknologi yang ada.

3. Sistem pelayanan kesehatan perlu berfokus kepada kebutuhan pasien.

Ekpektasi konsumen atau pasien terhadap pelayanan kesehatan berbasis digital semakin meningkat. Pelayanan diharapkan mengutamakan kenyamanan dan kemudahan akses. Tantangannya adalah bagaimana industri terutama RS bisa tetap mengikuti perkembangan zaman dan mau mempelajari inovasi apa yang dibutuhkan oleh pasien dan masyarakat tentunya dengan mengutamakan keuntungan bisnis.

4. Peningkatan manajemen pengetahuan sumber daya manusia

Dokter atau penyedia layanan kesehatan perlu mengembangkan keterampilan dalam rangka mempercepat dan mempersiapkan proses transformasi digital tersebut. Sebagai contoh, diperlukannya pelatihan agar dokter dan perawat dapat mengakses rekam medis elektronik dan cara pengisiannya. Proses ini tentunya harus dibuat berkelanjutan dan memerlukan investasi waktu serta tenaga yang tidak sedikit. Beberapa tantangan dalam aspek ini adalah kurangnya antusiasme dalam belajar, tidak adanya kultur kerja yang kolaboratif, dan kurangnya waktu belajar.

5. Investasi jangka panjang dibutuhkan untuk kesuksesan pembangunan transformasi digital

Penyedia layanan kesehatan perlu mempertimbangkan pengadaaan investasi jangka panjang untuk mencapai tujuan jangka panjang organisasi. Anggaran yang sifatnya terdesentralisasi dalam organisasi dapat membuat iklim investasi menurun. Sebaliknya, organisasi yang menciptakan anggaran sentral dapat memberikan kesempatan investasi yang lebih. Namun demikian, masih banyak ditemukannya kesulitan finansial dari beberapa manajemen Rumah Sakit terutama dari Rumah Sakit swasta, dan jika memungkinkan dapat menggunakan aplikasi yang dikembangkan gratis oleh pemerintah pusat atau kementerian kesehatan.

6. Modernisasi sistem informasi teknologi (IT) dalam organisasi.

Pelayanan kesehatan perlu mengembangkan sistem IT antara lain dengan merekrut ahli yang mumpuni dan berpengalaman di bidangnya, memanfaatkan sistem komputasi awan dan perangkat lunak yang sesuai dengan kebutuhan organisasi, serta melakukan pengolahan dan analisa data untuk mendapatkan masukan guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang ada.

7. Regulasi atau aturan dari pemerintah belum ditetapkan dan seringkali mengalami perubahan.

Industri kesehatan adalah salah satu industri yang sangat bergantung terhadap regulasi pemerintah (*highly regulated*). Namun pemerintah butuh mengejar ketertinggalan dalam menciptakan ketentuan hukum yang dapat mengakomodir inovasi di bidang teknologi kesehatan dan memberikan

kepastian pada para pelaku untuk dapat melindungi penggunanya. Pada saat ini, untuk hal yang sangat dasar seperti tata kelola data medis pasien masih membutuhkan aturan yang lebih detil seperti sampai sejauh mana peran rumah sakit dan pemerintah dalam mengelola data medis termasuk apa hak dan kewajiban dari pasien untuk dapat secara mudah mengakses, mengunduh, menyimpan, dan mengirimkan pada pihak yang berkepentingan.

8. Belum ada kejelasan mengenai hukum perlindungan data pribadi.

Peraturan mengenai perlindungan data pribadi yang komprehensif belum disertai dengan kesadaran publik untuk melindungi data pribadi mereka sendiri. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan yang bersifat instrumental dan struktural, diantaranya membentuk hukum perlindungan data pribadi baik data yang dikumpulkan dari pemerintah maupun data dari pihak swasta, seperti misalnya perusahaan *health-tech* yang berbasis informasi dan komunikasi. Selain belum adanya peraturan UU, masalah rendahnya pemahaman perusahaan mengenai konsep privasi dan perlindungan data konsumen juga masih ditemukan. Dengan adanya komitmen percepatan proses pembahasan RUU Perlindungan Data Pribadi oleh Menteri Komunikasi dan Informatika, diharapkan dapat segera menjadi solusi proteksi data untuk konsumen/ pasien.

Solusi Pelayanan Kesehatan Digital dari rumah sakit :

1. Harmonisasi regulasi mengenai:
  - a. Sistem komputasi awan/ cloud

- b. Jumlah IT programmer minimal di suatu RS untuk menjadi acuan SOP pelayanan RS
  - c. Kerahasiaan dan proteksi big data serta rekam medis elektronik termasuk PHR (*Patient Health Record*)
  - d. Perlindungan konsumen terhadap pelayanan kesehatan berbasis online dan regulasi yang mengatur mengenai health-tech company
  - e. Undang-undang Hukum Pelindungan Data Pribadi
2. Dukungan finansial Kementerian Kesehatan untuk penyediaan Aplikasi digital atau sistem komputasi awan / cloud yang gratis dan tidak berbayar.
  3. Pemberdayaan SDM di RS terkait : peningkatan manajemen pengetahuan dan keterampilan akan pentingnya SIMRS dan hal-hal yang berhubungan dengan sistem transformasi digital, terutama kepada:
    - a. IT programmer
    - b. Dokter pelayanan medis
  4. Kewajiban dan monitoring semua RS untuk segera menerapkan SIMRS dari Kemenkes sehingga semua RS bisa memiliki sumber data yang sama.
  5. Keterbukaan RS untuk melakukan data sharing dengan pemerintah dan pihak terkait lainnya guna tercapainya integrasi data yang komprehensif. Pada akhirnya, data dapat dianalisis untuk melakukan evaluasi bisnis serta meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat
  6. Perlunya Rumah Sakit memberikan edukasi mengenai peranan big data dan manfaat sistem cloud atau komputasi awan sebagai bagian dari peningkatan pengetahuan dan keterampilan.