

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Bab 1 pasal 1, “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Rekam medis yang secara regulatif telah diatur sedemikian rupa, dan secara kelembagaan diatur pula dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 29 ayat (1) huruf h yang dinyatakan bahwa: “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis”.

Jika ditinjau dari aspek tata kelola Rumah Sakit pada sisi administrasi, maka rekam medis merupakan bukti tertulis dalam proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 :

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu bentuk pelayanan rekam medis di dalam suatu rumah sakit yaitu pelepasan isi informasi rekam medis pasien untuk suatu kepentingan seperti pengajuan klaim biaya rumah sakit kepada asuransi. Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Bab IV tentang Penyimpanan, Pemusnahan dan Kerahasiaan pasal 10 ayat (2) bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
- b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan

- c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri
- d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak membuka identitas pasien.

Secara umum informasi yang terdapat di dalam rekam medis bersifat rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya baik oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya, oleh karena itu penjelasan tentang isi rekam medis tidak boleh disampaikan oleh sembarang pihak. Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan ijin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Rumah sakit berkewajiban menjaga kerahasiaan informasi yang terkandung dalam rekam medis dan tidak diperbolehkan melepaskannya pada pihak atau institusi yang tidak bertanggung jawab. Sedangkan isi berkas rekam medis dapat dilepaskan dengan persetujuan dari pasien atau ahli warisnya. Pelepasan informasi rekam medis harus dilakukan berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/ 2008 tentang rekam medis untuk mencegah jatuhnya berkas rekam medis kepada pihak yang tidak memiliki kepentingan dan tidak bertanggung jawab, sehingga pelayanan pelepasan informasi rekam medis dapat berjalan sesuai prosedur.

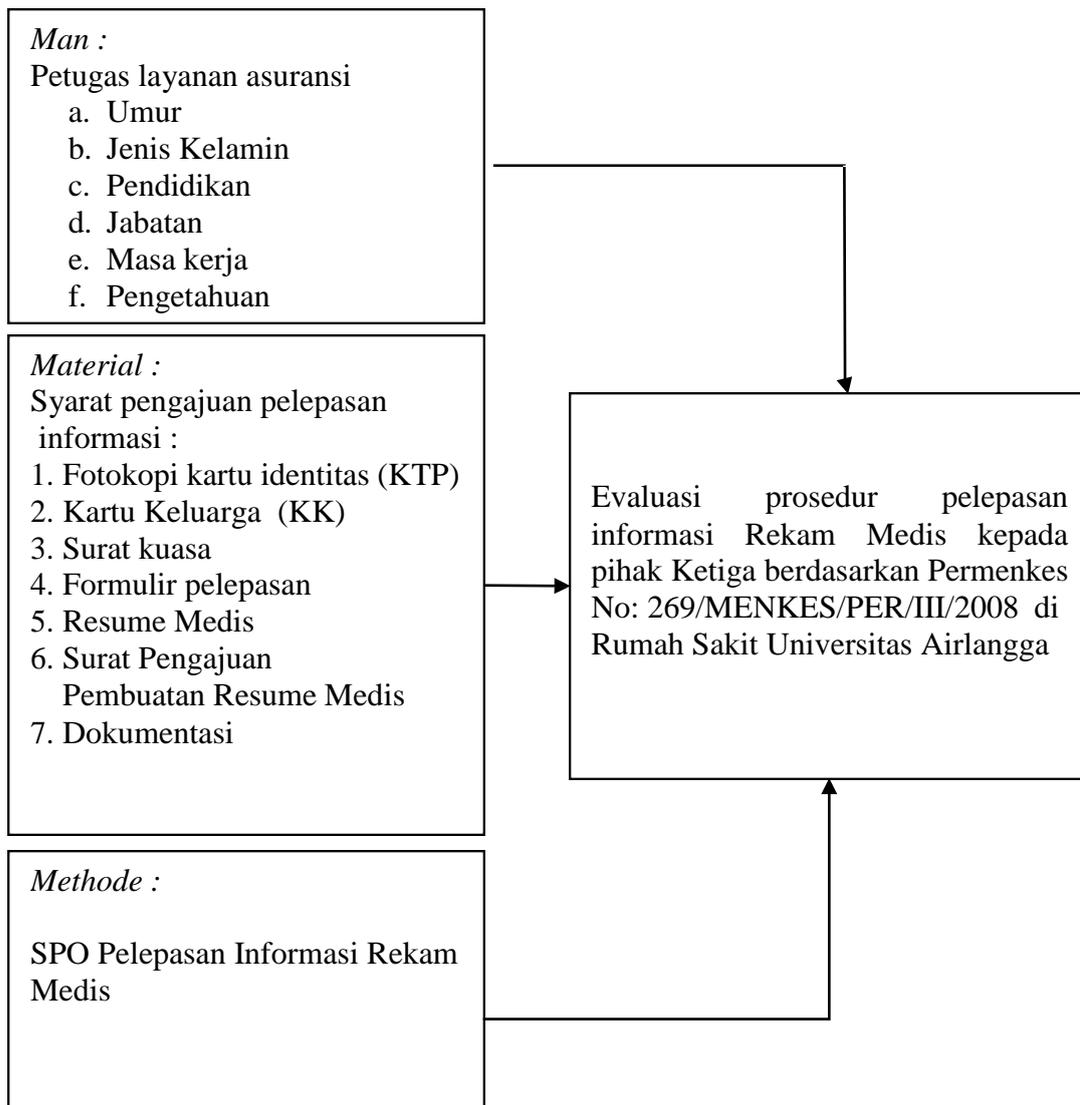
Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya, didapatkan permasalahan bahwa sudah ada standar prosedur operasional tentang pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ketiga yaitu asuransi yang ditujukan untuk klaim asuransi, namun dalam pelaksanaannya terdapat prosedur yang terlewat dilakukan oleh petugas.

Secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Rumah sakit selaku pemilik informasi dalam rekam medis, prosedur pelepasan informasi rekam medis juga harus disertai dengan izin tertulis dari pasien begitu pula dengan pemaparan isi rekam medis, haruslah dokter yang merawat pasien tersebut. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, pasal 11 ayat (1), “Penjelasan tentang isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan”. Maka peneliti ingin mengangkat tema tersebut guna mengetahui kesesuaian prosedur pelepasan informasi rekam medis berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 dan agar terciptanya SPO pelepasan informasi rekam medis kepada pihak asuransi dengan menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*).

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Permasalahan penelitian yang penulis ajukan ini dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Kesesuaian proses pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ketiga yaitu asuransi berdasarkan Permenkes Nomor: 269/MENKES/PER/III/ 2008.
2. Revisi Standar Prosedur Operasional tentang pelepasan informasi kepada pihak ketiga asuransi guna pengajuan klaim



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Dari gambar 1.1 menunjukkan adanya beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab prosedur pelepasan informasi rekam medis masih belum sesuai Permenkes Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008, sebagai berikut :

1.2.1 Man

Petugas layanan asuransi (umur, jenis kelamin, pendidikan, jabatan, *job description*, masa kerja,) dan pengetahuan petugas layanan asuransi terkait karena mempunyai peranan yang besar dalam prosedur pelepasan informasi rekam medis.

1.2.2 Material

Merupakan persyaratan pengajuan pelepasan informasi : fotokopi kartu identitas (KTP), Kartu Keluarga (KK), surat kuasa, formulir pelepasan, resume medis, surat pengajuan pembuatan resume medis, dokumentasi.

1.2.3 Metode

Unsur metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kesesuaian pelaksanaan prosedur pelepasan informasi dengan SPO Pelepasan Informasi Rekam Medis yang berlaku di Rumah Sakit dan Permenkes No: 269/MENKES/PER/III/2008

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan lebih fokus, sempurna, dan mendalam maka penulis membatasi hanya berkaitan dengan evaluasi prosedur pelepasan informasi rekam medis pada pengajuan permintaan data asuransi swasta

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah “ Bagaimana evaluasi prosedur pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ketiga di Rumah Sakit Universitas Airlangga?”.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi prosedur pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ketiga asuransi di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan menggunakan metode PDCA.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi prosedur pelepasan informasi rekam medis berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 di Rumah Sakit Universitas Airlangga
2. Menyusun rencana perbaikan dalam mengatasi masalah pelepasan informasi rekam medis
3. Pelaksanaan rencana perbaikan masalah pelepasan informasi rekam medis
4. Memeriksa hasil dari perbaikan pelepasan informasi rekam medis
5. Melakukan perubahan dari hasil evaluasi, membuat usulan perancangan SPO pelepasan informasi rekam medis

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta sebagai penerapan ilmu yang berkaitan dengan pelepasan informasi rekam medis

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak Rumah Sakit dalam pelaksanaan pelepasan informasi rekam medis.

1.6.3 Bagi Akademik

Dapat menambah referensi perpustakaan STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya dan sebagai acuan bagi peneliti sejenis berikutnya.