

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pencatatan rekam medis merupakan suatu penilaian dari kualitas pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) nomor 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud dengan “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”

Sarana kesehatan berkewajiban melindungi informasi dan menjaga kerahasiaan yang terkandung dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak berhak. Menjaga keamanan informasi, keakuratan informasi dan kemudahan akses informasi menjadi tuntunan pihak organisasi pelayanan kesehatan dan praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang (Suwignjo, 2019). Transparansi informasi kepada publik dapat dilakukan pada saat kondisi wabah. Hal ini sejalan dengan Peraturan Komisi Informasi nomor 1 tahun (2010) tentang standar layanan informasi publik untuk badan publik yang berwenang seperti pihak rumah sakit wajib mengumumkan informasi yang dapat mengancam hajat hidup orang banyak termasuk informasi mengenai epidemik dan wabah.

Secara umum rekam medis memuat informasi yang bersifat rahasia karena menyangkut individu pasien itu sendiri yang wajib di lindungi dari pembocoran serta dijaga kerahasiannya. Hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang Republik

Indonesia (UU RI) nomor 29 tahun (2004) tentang praktik kedokteran pasal 47 yang menjelaskan bahwa :

“Dokumen Rekam Medis (DRM) merupakan milik dokter atau sarana pelayanan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.”.

Oleh sebab itu dalam standar pelepasan informasi medis harus 100% menggunakan surat kuasa dari pasien selaku pemilik berkas rekam medis, sedangkan sarana kesehatan harus mempunyai prosedur pelepasan informasi medis (Faida, 2016).

Begitu pula dengan pemaparan isi rekam medis hanya dapat dilakukan oleh dokter yang bersangkutan. Hal ini sejalan dengan PERMENKES 269/MENKES/PER/III/(2008) nomor 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.”

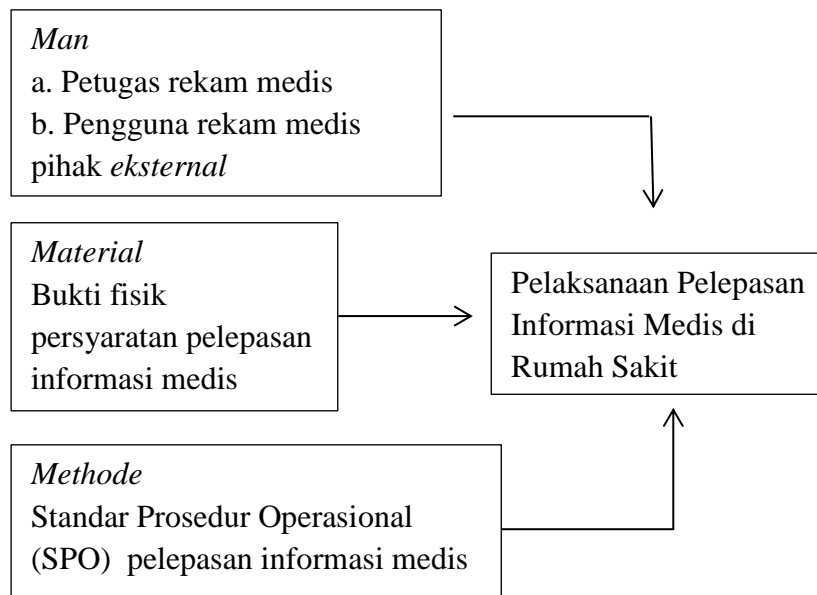
Beredar luasnya informasi mengenai nama, alamat lengkap serta foto dua pasien yang terinfeksi virus COVID-19 melalui sosial media serta penyebutan alamat rumah pasien oleh pejabat pemerintah dalam konferensi pers yang digelar di Balai Kota Depok. Hal ini dapat merugikan pasien, karena alamat rumah pasien merupakan identitas pribadi yang harus ditutup rapat-rapat. Membuka identitas pribadi pasien tidak dapat membantu proses pengendalian wabah dan justru akan menimbulkan stigmatisasi (Mappapa, 2020). Kondisi tersebut bertentangan dengan UU RI nomor 44 tahun (2009) tentang rumah sakit pada pasal 32 yang dinyatakan bahwa “Pasien wajib mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya”

Disaat yang sama, menurut UU RI nomor 36 tahun (2009) tentang kesehatan pasal 57 ayat (2) dan tidak berlakunya pasal 57 ayat (1) dalam hal kepentingan masyarakat. Untuk mempermudah proses penelusuran *contact traking* pasien dengan pihak lain, ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) meminta pemerintah membuka data medis pasien yang terpapar virus corona. Hal ini tidak melanggar hukum, karena dapat membantu penanggulangan Covid-19 (Manan, 2020).

Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jakarta pada tahun 2018 telah memiliki SPO dan kebijakan persyaratan mengenai pelaksanaan pelepasan informasi medis yaitu pemohon harus menyerahkan surat kuasa bermaterai 6000, fotokopi identitas pasien dan fotokopi identitas pemohon. Pada 41 permintaan pelepasan informasi medis oleh pihak ketiga ditemukan 14 (34%) tidak lengkap, antara lain tidak ada surat kuasa 5 (12%), tidak ada fotokopi identitas pasien (9 (22%) dan tidak ada fotokopi identitas pemohon 8 (20%). Hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi mengenai persyaratan pelepasan informasi medis serta petugas yang melayani pelepasan informasi medis tidak mengecek kelengkapan persyaratan (Siswati, Adinda and Agnesia, 2018).

Berdasarkan permasalahan tersebut serta melihat pentingnya kerahasiaan, keamanan dan privasi informasi rekam medis, dalam peningkatan mutu pelayanan dan pelepasan informasi rekam medis di rumah sakit. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan pelepasan informasi medis di rumah sakit dalam hak dan kewajiban pasien sesuai dengan Undang-Undang Rumah Sakit no 44 tahun 2009.

## 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Pada gambar 1.1 Identifikasi penyebab masalah pada penelitian adalah pelaksanaan pelepasan informasi rekam medis di rumah sakit menyangkut :

*Man* : 1. Petugas rekam medis adalah pihak yang ikut berperan dalam pelepasan informasi medis kepada pihak ke-tiga.

2. Pengguna rekam medis pihak *eksternal* adalah pihak ketiga yang memiliki kepentingan untuk mengetahui informasi dalam rekam medis antara lain : pihak asuransi, pihak pendidikan atau penelitian, serta pihak kepolisian.

*Material*: Bukti fisik persyaratan pelepasan informasi medis adalah berkas persyaratan yang harus dipenuhi oleh pihak ketiga antara lain: penggunaan ijin tertulis pasien atau wali (surat kuasa), surat izin resmi dari instansi pendidikan, izin dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan, tanda terima dari pengadilan serta kartu identitas pemohon.

*Method* : Standar Prosedur Operasional (SPO) pelepasan informasi medis adalah atauran yang telah dikeluarkan atau disepakati oleh pihak rumah sakit dalam hal pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga dalam aspek hukum kerahasiaan.

### **1.3 Batasan Masalah**

Dari kajian masalah tersebut, maka dalam penelitian ini dibatasi dan difokuskan pada unsur *man* : petugas rekam medis dan pengguna rekam medis pihak *eksternal*, *material* : bukti fisik persyaratan pelepasan informasi medis, *methode*: SPO pelepasan informasi medis.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah pada latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan pelepasan informasi medis di rumah sakit telah sesuai dengan hak dan kewajiban pasien pada Undang-Undang Rumah Sakit no 44 tahun 2009?”.

### **1.5 Tujuan Penelitian**

#### **1.5.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pelaksanaan pelepasan informasi medis di rumah sakit dalam hak dan kewajiban pasien sesuai dengan Undang-Undang Rumah Sakit no 44 tahun 2009.

#### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan pelepasan informasi medis di rumah sakit berdasarkan kepatuhan petugas rekam medis maupun pengguna jasa (pengguna informasi medis pihak *eksternal*)

2. Mengidentifikasi pelaksanaan pelepasan informasi medis di rumah sakit berdasarkan bukti fisik persyaratan pelepasan informasi medis
3. Mengidentifikasi pelaksanaan pelepasan informasi medis di rumah sakit berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelepasan informasi medis

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan *literature review* ini dapat dijadikan sebagai bahan pendukung serta sumber informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang rekam medis terkait pelaksanaan pelepasan informasi medis dalam hak dan kewajiban pasien.

### **1.6.2 Manfaat Praktis**

Diharapkan *literature review* ini dapat bermanfaat :

1. Bagi Rumah Sakit  
Sebagai acuan untuk membuat suatu kebijakan mengenai pelaksanaan dan pelepasan informasi medis
2. Bagi Perekam Medis  
Sebagai acuan untuk melaksanakan pekerjaan mengenai pelaksanaan dan pelepasan informasi medis
3. Bagi Masyarakat  
Sebagai bahan edukasi hak dan kewajiban pasien khususnya tentang privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.