

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan PERMENKES nomor 3 tahun (2020) tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit pada pasal 1 disebutkan bahwa:

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun (2009) pasal 4 tentang rumah sakit disebutkan bahwa “Rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna”. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

2.1.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 kewajiban Rumah Sakit adalah menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis merupakan bentuk catatan tindakan yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan yang didokumentasikan dalam satu *file* khusus yang dapat dipertanggung jawabkan secara hukum (Susilowati, Surjoseputro and Silviawati, 2018).

Rumah sakit wajib meminta persetujuan dan memberikan informasi kepada pasien. Informasi tersebut harus diberikan sejak pasien masuk rumah sakit, selama menerima pelayanan hingga pasien meninggalkan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang 44 tahun 2009 pasal 29 ayat (1) rumah sakit wajib “Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien. Selain itu sesuai dengan Undang-Undang 44 tahun 2009 pasal 29 ayat (m) rumah sakit wajib “Menghormati dan melindungi hak-hak pasien” salah satunya yaitu mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya. Hal ini sejalan dengan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018) tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien pasal 17 ayat (3) dan ayat (4) yang menyatakan bahwa :

“Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i termasuk mendapatkan akses terhadap isi rekam medis dan memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf k, termasuk hak untuk memberikan persetujuan atau menolak menjadi bagian dalam suatu penelitian kesehatan”

2.1.4 Hak dan Kewajiban Pasien

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 kewajiban pasien adalah menerima pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, sedangkan hal pasien pada pasal 32 ayat i adalah pasien berhak mendapat privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis yang menyatakan bahwa

“Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Pelaksanaan rekam medis memiliki tujuan menurut pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia (DepKes RI, 2006) menyatakan bahwa “Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelola rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.”

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia (DepKes RI, 2006) menyatakan bahwa, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya

rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit tersebut.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/Referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

6. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.2.4 Kepemilikan Rekam Medis

Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan oleh karena itu pasien tidak berhak membawa berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan PERMENKES nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 12 tentang rekam medis bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis merupakan milik pasien. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud

pada ayat 2 dalam bentuk ringkasan rekam medis. Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 3 dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Selanjutnya kepemilikan rekam medis ini dipertegas dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 29 tahun (2004) tentang praktik kedokteran pasal 47 yang menjelaskan bahwa dokumen rekam medis merupakan milik dokter atau sarana pelayanan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien..

2.3 Pelepasan Informasi Medis

Peminjaman rekam medis untuk keperluan pembuatan makalah, riset dan lain-lain oleh seorang dokter/tenaga kesehatan sebaiknya dikerjakan dikantor rekam medis. Mahasiswa dapat meminjam rekam medis dengan menunjukkan surat pengantar. Peminjaman informasi rekam medis kepada orang atau badan yang diberi kuasa (asuransi), diperlukan surat kuasa dari pasien atau penanggung jawab pasien. Selanjutnya pemegang kuasa harus menunjukkan identitas diri dan harus memperoleh izin dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Untuk data sosial dapat disampaikan tanpa perlu izin pimpinan sarana kesehatan. Apabila diperlukan untuk pengadilan, pimpinan sarana kesehatan dapat menyerahkan salinan rekam medis. Bila diminta aslinya harus ada permintaan tertulis dan setiap lembar rekam medis harus ada tanda terima dari pengadilan sebagai tanda bukti penerimaan (Shofari 2018).

Secara umum informasi yang terdapat dalam rekam medis bersifat rahasia dan harus dijaga kerahasiannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan

lainnya. Hal ini sejalan dengan PERMENKES nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 10 menyatakan bahwa:

1. Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
2. Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, 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 perundangundangan;
 - e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan atau audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
3. Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan

2.4 Persetujuan Pelepasan Informasi Medis

Untuk melindungi hak privasi pasien dan melindungi sarana pelayanan kesehatan dalam tindakan hukum perlindungan kerahasiaan informasi pasien, maka dalam pelepasan informasi tersebut harus memiliki ijin tertulis dari pasien ataupun kuasa pasien yang dilengkapi dengan tanda tangan. Namun untuk

keperluan penelitian dan pendidikan tidak diperlukan persetujuan pasien bila dilakukan untuk kepentingan negara.

2.4.1 Ketentuan Izin Persetujuan Pelepasan Informasi Medis

Surat persetujuan untuk memberikan informasi yang ditanda tangani oleh seorang pasien atau pihak yang bertanggung jawab, selalu diperlukan dalam pelepasan informasi medis. Maka rumah sakit harus menyediakan formulir surat kuasa, dengan demikian dapat diperoleh pada saat pasien masuk dirawat. Selain itu, pemegang surat kuasa harus menunjukkan tanda pengenal yang sah kepada pimpinan rumah sakit sebelum mendapatkan izin menerima informasi medis.

Menurut pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia (DepKes RI, 2006) informasi medis seorang pasien dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait antara lain:

1. Asuransi
2. Pasien/ keluarga pasien
3. Rumah sakit yang menjadi tempat rujukan
4. Dokter lain yang merawat pasien
5. Kepolisian
6. Untuk keperluan pengadilan

2.4.2 Ketentuan Umum Pedoman Rumah Sakit Tentang Pelepasan Informasi Medis

Adapun ketentuan-ketentuan pelepasan atau pemberian informasi kepada orang / badan yang mendapat kuasa yang dapat dijadikan pedoman bagi rumah

sakit, kecuali jika ada ketentuan khusus yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku, ialah :

1. Setiap informasi yang bersifat medik yang dimiliki rumah sakit tidak boleh disebarkan oleh pegawai rumah sakit itu, kecuali bila pimpinan rumah sakit itu mengizinkan.
2. Rumah sakit tidak boleh dengan sehendaknya menggunakan rekam medis dengan cara yang dapat membahayakan kepentingan pasien, kecuali jika rumah sakit itu sendiri akan menggunakan rekam medis tersebut bila perlu untuk melindungi dirinya atau mewakilinya.
3. Para asisten dan dokter yang bertanggung jawab boleh dengan bebas berkonsultasi dengan bagian rekam medis dengan catatan yang ada hubungan dengan pekerjaannya. Andai kata ada keragu-raguan dipihak staf rekam medis maka persetujuan masuk ketempat rekam medis itu boleh ditolak dan persoalannya hendaknya diserahkan kepada keputusan pimpinan rumah sakit. Bagaimanapun salinan rekam medis tidak boleh dibuat tanpa persetujuan khusus dari kepala bagian rekam medis yang akan bermusyawarah dengan pimpinan rumah sakit jika ada keragu-raguan. Tidak seorangpun boleh memberikan informasi lisan atau tertulis kepada orang di luar organisasi rumah sakit tanpa persetujuan tertulis dari pihak pimpinan rumah sakit (perkecualian : mengadakan diskusi mengenai kemajuan dari pada kasus dengan keluarga atau wali pasien yang mempunyai kepentingan yang sah).

4. Dokter tidak boleh memberikan persetujuan kepada perusahaan asuransi atau badan lain untuk memperoleh rekam medis.
5. Badan-badan sosial boleh mengetahui isi data sosial dari rekam medis, apabila mempunyai alasan-alasan yang sah untuk memperoleh informasi namun untuk data medisnya tetap diperlukan surat persetujuan dari pasien yang bersangkutan.
6. Permohonan pasien untuk memperoleh informasi mengenai catatan dirinya diserahkan kepada dokter yang bertugas merawatnya.
7. Permohonan permintaan informasi harus secara tertulis, permohonan informasi secara lisan sebaiknya ditolak.
8. Informasi rekam medis hanya dikeluarkan dengan surat kuasa yang ditanda tangani dan diberi tanggal oleh pasien (walinya jika pasien tersebut secara mental tidak kompeten), atau keluarga terdekat kecuali jika ada ketentuan lain dalam peraturan. Surat kuasa hendaklah juga ditanda tangani dan diberi tanggal oleh orang yang mengeluarkan rekam medis dan disimpan di dalam berkas rekam medis tersebut.
9. Informasi di dalam rekam medis boleh diperlihatkan kepada perwalian rumah sakit yang sah untuk melindungi kepentingan rumah sakit dalam hal-hal yang bersangkutan dengan pertanggung jawaban.
10. Informasi boleh diberikan kepada rumah sakit lain, tanpa surat kuasa yang ditanda tangani oleh pasien berdasarkan permintaan dari rumah sakit itu yang menerangkan bahwa si pasien sekarang dalam perawatan mereka.

11. Dokter-dokter dari luar rumah sakit yang mencari keterangan mengenai pasien pada suatu rumah sakit, harus memiliki surat kuasa dari pasien tersebut. Tidak boleh seorang beranggapan bahwa karena pemohon seorang dokter ia seolah-olah lebih berhak untuk memperoleh informasi dari pemohon yang bukan dokter. Rumah Sakit dalam hal ini akan berusaha memberikan segala pelayanan yang pantas kepada dokter luar, tetapi selalu berusaha lebih memperhatikan pasien dan rumah sakit.
12. Ketentuan ini tidak hanya berlaku bagi bagian Rekam Medis, tetapi juga berlaku bagi semua orang yang menangani rekam medis di Bagian Perawatan, bangsal-bangsal dan lain-lain.
13. Rekam medis yang asli tidak boleh dibawa keluar rumah sakit, kecuali bila atas perintah pengadilan, dengan surat kuasa khusus tertulis dari pimpinan rumah sakit.
14. Rekam medis tidak boleh diambil dari tempat penyimpanan untuk dibawa kebagian lain rumah sakit, kecuali jika diperlukan untuk transaksi dalam kegiatan rumah sakit itu. Apabila mungkin rekam medis ini hendaknya diperiksa dibagian setiap waktu dapat dikeluarkan bagi mereka yang memerlukan.
15. Dengan persetujuan pimpinan rumah sakit, pemakaian rekam medis untuk keperluan riset diperbolehkan. Mereka yang bukan staf medis rumah sakit, apabila ingin melakukan riset harus memperoleh persetujuan tertulis dari pimpinan rumah sakit.

16. Bila suatu rekam medis diminta untuk dibawa ke pengadilan segala ikhtiar hendaklah dilakukan supaya pengadilan menerima salinan foto statik rekam medis yang dimaksud. Apabila hakim minta yang asli, tanda terima harus diminta dan disimpan di folder sampai rekam medis yang asli tersebut kembali.
17. Fakta bahwa seorang majikan telah membayar atau telah menyetujui untuk membayar ongkos rumah sakit bagi seorang pegawainya, tidak dapat dijadikan alasan bagi rumah sakit untuk memberikan informasi medis pegawai tersebut kepada majikan tadi tanpa surat kuasa / persetujuan tertulis dari pasien atau walinya yang sah.
18. Pengesahan untuk memberikan informasi hendaklah berisi indikasi mengenai periode-periode perawatan tertentu. Surat kuasa / persetujuan itu hanya berlaku untuk informasi yang termasuk dalam jangka waktu / tanggal yang ditulis didalamnya. (DepKes RI, 2006)

2.5 Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis

Rahasia medis adalah rahasia milik pasien. Rahasia tersebut didokumentasikan dalam berkas rekam medis yang harus disimpan dengan baik. Isinya tidak boleh diketahui ataupun dibaca oleh sembarang orang tanpa adanya persetujuan pasien. (Susanto and Sugiharto, 2017)

Menurut (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006) menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien

untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan kitab undang-undang hukum acara pidana, rahasia kedokteran (isi rekam medis) baru dapat dibuka bila diminta oleh hakim majelis di hadapan sidang majelis. Dokter dan dokter gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyimpan rekam medis.

Mengingat pentingnya menjaga informasi yang terkandung dalam rekam medis maka tenaga memiliki kewajiban untuk menjaga dan memelihara rekam medis pasien. Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 32 tahun (1996) pasal 22 bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk:

1. Menghormati hak pasien;
2. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;
3. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
4. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan;
5. Membuat dan memelihara rekam medis.

2.6 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.6.1 Pengertian SPO

Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tentang panduan penyusunan dokumen akreditasi (2012), menyatakan bahwa : “SPO adalah suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu”

2.6.2 Tujuan SPO

Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tentang panduan penyusunan dokumen akreditasi (2012), tujuan dari SPO agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

2.6.3 Manfaat SPO

Menurut menteri negara pendayagunaan aparatur negara nomor (PER/21/M-PAN/11/2008), menyatakan bahwa:

“Manfaat SPO yaitu :

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya
2. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan
4. Membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari
5. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas
6. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan

7. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi
8. Menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu, dan prosedur
9. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya
10. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi pegawai
11. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya
12. Sebagai instrumen yang dapat melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan
13. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas
14. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan
15. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan”.

2.6.4 Prinsip SPO

Menteri negara pendayagunaan aparatur negara nomor PER/21/MPAN/11/2008 disebutkan bahwa: ”Penyusunan SPO harus memenuhi prinsip-prinsip antara lain:

1. Kemudahan dan kejelasan

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus dapat dengan mudah dimengerti

dan diterapkan oleh semua pegawai bahkan seseorang sama sekali baru dalam tugas pelaksanaan tugasnya.

2. Efisiensi dan efektivitas

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus merupakan prosedur yang paling efisien dan efektif dalam proses pelaksanaan tugas.

3. Keselarasan

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus selaras dengan prosedur-prosedur standar lain yang terkait.

4. Keterukuran

Output dari prosedur-prosedur yang distandarkan mengandung standar kualitas (mutu) tertentu yang dapat diukur pencapaian keberhasilannya.

5. Dinamis

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus dengan cepat dapat disesuaikan dengan kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan yang berkembang dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan.

6. Berorientasi pada pengguna (mereka yang dilayani)

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus mempertimbangkan kebutuhan pengguna (*customer's needs*) sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pengguna.

7. Kepatuhan hukum

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus memenuhi ketentuan dan peraturan-peraturan pemerintah yang berlaku.

8. Kepastian hukum

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus ditetapkan oleh pimpinan sebagai sebuah produk hukum yang ditaati, dilaksanakan dan menjadi instrumen untuk melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum.

“Sedangkan pelaksanaan SPO harus memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Konsisten

SPO harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh jajaran organisasi pemerintahan.

2. Komitmen

SPO harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah dan tertinggi.

3. Perbaikan berkelanjutan

SPO harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif.

4. Mengikat

SPO harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan.

5. Seluruh unsur memiliki peran penting

Seluruh pegawai peran-peran tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan. Jika pegawai tertentu tidak melaksanakan perannya dengan baik, maka akan mengganggu keseluruhan proses, yang akhirnya juga berdampak pada proses penyelenggaraan pemerintahan.

6. Terdokumentasi dengan baik

Seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi setiap mereka yang memerlukan”.

2.7 Kepatuhan

2.7.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perilaku yang disiplin dan sesuai aturan, sedangkan patuh merupakan taat kepada perintah, suka menurut perintah (Pranoto, 2007). Klasifikasi kepatuhan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu patuh dan tidak patuh. Melaksanakan tindakan yang sesuai ketentuan dapat dikatakan sebagai patuh dan apabila tidak melaksanakan tindakan sesuai ketentuan maka dikatakan tidak patuh (Niven, 2008).

Kepatuhan untuk menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan merupakan kepatuhan individu yang didasari atas rasa terpaksa. Hal ini terjadi karena individu tersebut mengagumi petugas yang bersangkutan, sehingga mematuhi apa yang diinstruksikan tanpa memahami arti dan manfaat sepenuhnya dari tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi. Hal tersebut dapat dijadikan motivasi yang baik, namun belum tentu dapat menghubungkan perilaku dengan nilai-nilai dalam hidupnya, apabila di tinggal oleh tokoh idolanya dapat merasa tidak perlu melanjutkan perilaku tersebut.

2.7.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi perilaku kerja pegawai menurut teori Gibson (1987) dalam Gibson *et al* (2008) yaitu :

a. Faktor individu

Kemampuan dan ketrampilan kerja, pengalaman tingkat sosial, latar belakang keluarga dan demografi merupakan variabel dari faktor individu. Secara tidak langsung jenis kelamin dan umur akan mempengaruhi perilaku. Faktor utama mempengaruhi kinerja adalah kemampuan dan ketrampilan seseorang.

b. Faktor psikologi

Kepuasan kerja, motivasi, persepsi, sikap dan kepribadian merupakan variabel dari faktor psikologi. Faktor psikologi paling banyak dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman kerja sebelumnya

c. Faktor Organisasi

Faktor organisasi tidak berpengaruh secara langsung pada hasil kerja seseorang. Sistem penghargaan, struktur organisasi, desain pekerjaan dan kepemimpinan merupakan variabel dari faktor organisasi

Adapun teori Mathis (2011) yang menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja dan kepatuhan pekerja yaitu :

- a. Tingkat usaha yang dicurahkan (*effort*)
- b. Kemampuan pribadi untuk melakukan pekerjaan (*ability*)
- c. Dukungan organisasi (*supprot*)

Apabila terdapat tiga komponen tersebut dalam diri pekerja maka prestasi kerja dapat ditingkatkan, namun dapat berkurang apabila salah satu faktor tersebut hilang. Contohnya, apabila terdapat pekerja yang memiliki

kemampuan dan pekerja keras namun sarana prasarana yang dimiliki organisasi tidak memadai maka hasil perkerjaan tidak dapat optimal.

2.8 Ringkasan Jurnal

Pada ringkasan jurnal ini peneliti menarik kesimpulan dari penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan tema penelitian yang diambil oleh peneliti. Berikut adalah jurnal yang akan digunakan sebagai acuan data dalam penelitian :

Tabel 2.1 Ringkasan Jurnal Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Ringkasan
1.	Tinjauan Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis Untuk Keperluan <i>Visum Et Repertum</i> Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama	Kualitatif	Terjadi keterlambatan dalam pelepasan <i>visum</i> dan pelaksanaan pelepasan informasi medis untuk keperluan <i>visum et repertum</i> serta pelepasan informasi medis di rumah sakit singaparna medika citrautama belum sesuai dengan SPO yang berlaku
2.	Evaluasi Prosedur Pelepasan Informasi Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Onkologi Surabaya	Deskriptif Kualitatif	Pada bulan Mei – Juni 2015 terdapat 82 permohonan pengisian formulir asuransi <i>reimbursement</i> rawat jalan dan rawat inap. Ditemukan 82% permohonan diproses sesuai dengan SPO, 91% alur pelayanan asuransi sesuai SPO dan 57% proses pelepasan menjamin aspek hukum kerahasiaan. Pemohon yang mendominasi adalah pasien sebanyak 63 orang, keluarga pasien sebanyak 12 orang dan pihak asuransi sebanyak 7.
3.	Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis: Studi Kasus Aspek Hukum di RSUP Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung	Kualitatif	Pasien tidak paham akan nilai guna dari resume medis, tidak adanya komunikasi antara petugas asuransi dan pasien mengenai akses terhadap berkas rekam medis. RSUP Dr. Hasan Sadikin telah memiliki SPO namun tidak ditaati oleh pihak yang terkait.

No	Judul	Metode	Ringkasan
4.	Tinjauan Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis	Deskriptif Kualitatif	RSUD Kota Salatiga memiliki 3 SPO yang mengatur pelaksanaan pelepasan informasi medis untuk menjamin aspek hukum kerahasiaan rekam medis dan 3 alur pelepasan informasi medis. Pelaksanaan pelepasan informasi medis masih belum lengkap dalam penulisan formulir dan persyaratannya, namun petugas yang menangani tetap menerima permintaan tersebut.
5.	Analisa Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Kota Tangerang Selatan	Deskriptif	Pelaksanaan pelepasan informasi rekam medis pada bulan Januari – Mei 2017 terdapat 120 permintaan <i>visum</i> dan 25 permintaan resume. Pihak ke-3 yang kurang memenuhi persyaratan sesuai dengan standar yang ditentukan sebanyak 40%
6.	Tinjauan Prosedur Pelepasan Informasi Medis Dalam Menjaga Aspek Kerahasiaan Rekam Medis di RSUD Dr. Darsono Kabupaten Pacitan	Deskriptif	Jumlah permintaan pelepasan informasi medis pada bulan Januari – Desember 2015 di RSUD Dr. Darsono sebanyak 214 permintaan. Pihak yang terkait pada pelepasan informasi medis adalah dokter, sub bag TU, sub bag pengembangan, rekam medis, keuangan, kepolisian dan asuransi. Pada pelaksanaan pelepasan terdapat 2 SPO yang berlaku.
7.	Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Berdasarkan Aspek Hukum Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis Untuk Pendidikan di RSUD Sleman	Kualitatif	Pelaksanaan pelepasan informasi medis untuk pendidikan di RSUD Sleman belum sesuai dengan peraturan yang ada, karena belum tersedianya buku ekspedisi atau buku peminjaman berkas rekam medis guna buku tersebut adalah untuk mengetahui keberadaan berkas rekam medis yang keluar. Belum adanya tempat khusus bagi peneliti untuk melakukan penelitian.

No	Judul	Metode	Ringkasan
8.	Analisis Sistem Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018	Deskriptif Kualitatif	Pelaksanaan pelepasan informasi di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan sudah optimal dan sudah melaksanakan sesuai SPO yang berlaku. Pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pelepasan ini adalah pihak diklat, kepala rekam medis dan bagian rekam medis serta dokter dan tenaga medis.
9.	Tinjauan Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis Kepada Pihak Ketiga Untuk Klaim Asuransi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jakarta Tahun 2018	Deskriptif	Permintaan pelepasan informasi medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jakarta Tahun 2018 sebanyak 41 permintaan oleh pihak ketiga dan ditemukan 14 tidak lengkap. Hal ini terjadi karena petugas yang menangani tidak mengecek kelengkapan persyaratan yang harus dipenuhi oleh pihak ketiga.
10.	Tinjauan Proses Pelepasan Informasi Medis Kepada Pihak Asuransi di RS Muhammadiyah Taman Puring Jakarta Tahun 2017	Deskriptif	RS Muhammadiyah Taman Puring Jakarta Tahun 2017 telah memiliki SPO pelepasan namun dalam pelaksanaan masih belum sesuai dengan SPO yang ada. Permintaan informasi pasien pada pihak ketiga masih ditemukan tanpa adanya surat kuasa sebanyak 68%