

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit dalam pengertian Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 147 tentang Perizinan Rumah Sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Menkes, 2010).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 4 disebutkan bahwa, “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna”.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, Rumah Sakit mempunyai fungsi (2009:Pasal 5) :

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.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 3, menyatakan bahwa :

“Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit”.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES Nomor 269/MENKES/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.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 1997:6) pada Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Revisi I menjabarkan

mengenai definisi Rekam Medis sebagai keterangan medis baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa, segala pelayanan serta tindakan medis yang diberikan pada pasien selama mendapatkan perawatan atau pengobatan.

2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (DIRJEN YANMED, 2006) pada pasal 13 menjelaskan bahwa tujuan dari pelaksanaan rekam medis yaitu untuk menunjang tercapainya ketertiban administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di Rumah Sakit tidak akan berhasil sebagaimana diharapkan.

Kegunaan rekam medis secara umum memiliki 6 manfaat yang dapat dilihat dari berbagai aspek dan dapat disingkat sebagai ALFRED diantaranya yaitu:

a. Aspek Administrasi (Administrative)

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

b. Aspek Hukum (Legal)

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

c. Aspek Keuangan (*Financial*)

Rekam medis mempunyai nilai uang, karena isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

d. Aspek Penelitian (*Research*)

Rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

e. Aspek Pendidikan (*Education*)

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dari pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

f. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isi dari rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung-jawaban dan laporan sarana kesehatan.

2.2.3 Kepemilikan Rekam Medis

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1), “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”.

Pada pasal 47 ayat (1), “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien”.

Hak pasien atas isi rekam medis terdapat pada Pasal 52 Undang-undang Praktik Kedokteran, yaitu :

“Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2);
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis; dan
5. Mendapatkan isi rekam medis”.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis Bab V Pasal 12 :

1. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
2. Isi rekam medis merupakan milik pasien.
3. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
4. 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.

2.3 Pelepasan Informasi Medis

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 8 disebutkan bahwa “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 38 :

1. Setiap Rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran.
2. Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 48 :

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
2. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 57 :

Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.

1. Mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal :
 - a. Perintah undang-undang;
 - b. Perintah pengadilan;
 - c. Izin yang bersangkutan;
 - d. Kepentingan masyarakat; atau
 - e. Kepentingan orang tersebut.

Secara umum dapat disadari bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya.

Hal tersebut kembali dipertegas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 10 :

1. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit , riwayat 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, 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; dan
 - 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

Ijin tertulis atau persetujuan pelepasan informasi medis harus dilengkapi dengan tanda tangan pasien. *World Health Organization* dalam *Medical Record Manual* Tahun 2006 menjelaskan bahwa:

“Apabila suatu permintaan dibuat untuk pelepasan informasi, permintaan tersebut harus mengandung hal-hal sebagai berikut :

1. Nama lengkap pasien, alamat dan tanggal lahir
2. Nama orang atau lembaga yang akan diminta informasi
3. Tujuan dan kebutuhan informasi yang diminta
4. Tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan, termasuk tanggal keluar informasi.
5. Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah (misalnya, orang tua atau anak)”.

2.4.1 Ketentuan Ijin Pelepasan Informasi Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Bab V pasal 13 ayat (2), disebutkan bahwa “Pemanfaatan rekam medis sebagaimana

yang dimaksud dalam ayat (1) menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan tertulis pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya”. Pada pasal 14 disebutkan bahwa “Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang-orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis”.

Menurut Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I, (1997:121-122) informasi medis seorang pasien dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait antara lain :

1. Asuransi
2. Pasien/keluarga pasien
3. Dokter dan staf medis
4. Dokter dan rumah sakit lain yang merawat pasien
5. Lembaga Pemerintah

2.4.2 Ketentuan Umum Pedoman Rumah Sakit Tentang Pelepasan Informasi Medis

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I, (1997:123-124) dijelaskan bahwa:

”Ketentuan-ketentuan di bawah ini secara umum dapat dijadikan pedoman bagi setiap rumah sakit, kecuali jika ada ketentuan-ketentuan khusus yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku, yaitu :

1. Setiap informasi yang bersifat medik yang dimiliki oleh rumah sakit tidak boleh disebarluaskan oleh pegawai rumah sakit itu, kecuali bila ada pimpinan rumah sakit mengizinkan.

2. Rumah sakit tidak boleh dengan sekehendaknya 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 pasien dan dokter yang bertanggungjawab boleh dengan bebas berkonsultasi dengan bagian rekam medis dengan catatan yang ada hubungannya dengan pekerjaannya.
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 syah memperoleh informasi.
6. Permohonan pasien untuk memperoleh informasi mengenai catatan dirinya diserahkan kepada dokter yang bertugas merawatnya.
7. Permohonan secara lisan, permintaan informasi sebaiknya ditolak, karena permintaan harus ditulis.
8. Informasi rekam medis dikeluarkan dengan surat kuasa yang di tandatangan dan diberi tanggal oleh pasien (walinya jika pasien tersebut secara mental tidak kompeten), atau keluarga terdekat kecuali jika ada ketentuan lain dalam peraturan.
9. Informasi rekam medis boleh diperlihatkan kepada perwakilan rumah sakit yang syah untuk melindungi kepentingan rumah sakit dalam hal-hal yang bersangkutan dengan pertanggungjawaban.

10. Informasi medis diberikan kepada rumah sakit lain, tanpa surat kuasa yang ditandatangani oleh pasien berdasarkan permintaan dari rumah sakit itu yang menerangkan bahwa si pasien sekarang dalam perawatan mereka.
11. Dokter dari luar rumah sakit yang mencari keterangan mengenai pasien pada suatu rumah sakit, harus memiliki surat kuasa dari pasien tersebut.
12. Ketentuan ini tidak saja berlaku bagi bagian rekam medis, tetapi juga berlaku bagi semua orang yang menangani rekam medis di bagian perawatan, bangsa-bangsa dan lain-lain.
13. Rekam medis yang asli tidak boleh dibawa keluar rumah sakit, kecuali bila atas pengadilan, dengan surat kuasa khusus tertulis dari pimpinan rumah sakit.
14. Rekam medis tidak boleh diambil dari tempat penyimpanan untuk dibawa ke bagian yang lain dari rumah sakit, kecuali jika diperlukan untuk transaksi dalam kegiatan rumah itu.
15. Dengan persetujuan pimpinan rumah sakit, pemakaian rekam medis untuk keperluan riset diperbolehkan.
16. Bila suatu rekam medis diminta untuk dibawa ke pengadilan segala ikhtiar hendaklah dilakukan supaya pengadilan menerima salinan foto statistik rekam medis yang dimaksud.
17. Fakta bahwa seorang majikan telah membayar atau telah menyetujui untuk membayar ongkos rumah sakit bagi seorang pegawainya.

18. Pengesahan untuk memberikan informasi hendaklah berisi indikasi mengenai periode-periode perawatan tertentu.”

2.4.3 Syarat Pelepasan Informasi Medis di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya

Pelepasan informasi rekam medis mempunyai syarat tertentu sesuai dengan kebijakan setiap rumah sakit. Pada Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya syarat yang harus dilengkapi adalah:

1. Perusahaan yang sudah MOU (*Memorandum of Understanding*).
2. Formulir permohonan surat keterangan medis dari Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya berisikan biodata pasien dan telah diisi lengkap dan bermaterai.
3. Formulir keterangan dokter / medical resume dari perusahaan untuk diisi lengkap oleh dokter yang memeriksa pasien. Formulir ini berisi tentang pemeriksaan, diagnosa, terapi untuk pasien.
4. Formulir klaim rawat jalan/inap dari perusahaan berisi tentang jumlah/harga perawatan pasien selama di rumah sakit.
5. Surat permohonan asuransi dari perusahaan berisi tentang perizinan klaim asuransi dari perusahaan beserta tanda tangan dari pihak penanggung jawab asuransi perusahaan.
6. Kartu keluarga pasien.
7. Kartu tanda perusahaan.
8. Kartu tanda penduduk.

2.4.4 SPO Pelepasan Informasi Medis Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya

Berikut adalah SPO Permintaan Informasi Medis yang berlaku di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya:

1. Apabila pasien atau pihak ketiga dari pasien (asuransi, perusahaan dll) menginginkan informasi kesehatan pasien saat dirawat maupun hanya sekedar memeriksakan kesehatannya, maka yang bisa diberikan adalah surat keterangan medis.
2. Petugas rekam medis menyiapkan formulir permohonan surat keterangan medis untuk diisi secara tertulis bermaterai Rp.10.000,- oleh pasien atau pihak ketiga dengan menyertakan fotocopy KTP orang yang meminta surat keterangan medis.
3. Apabila pasien belum dewasa atau belum memiliki KTP, maka permohonan tertulis surat keterangan medis dapat dilakukan oleh wali atau orang tua dengan melampirkan bukti fotocopy KTP atau Kartu Keluarga.
4. Apabila pasien meninggal, maka permohonan tertulis surat keterangan medis dapat dilakukan oleh ahli waris dengan melampirkan bukti bahwa itu adalah ahli warisnya.
5. Apabila surat keterangan medis yang diminta sudah pernah diberikan, tapi kemudian hilang, maka perlu dilengkapi surat keterangan kehilangan dari kepolisian.
6. Formulir permohonan surat keterangan medis diserahkan ke bagian Yanmed untuk disosisikan ke Kepala Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya, Kepala

Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya mendisposisikan kembali ke bagian Yanmed dan Rekam Medis.

7. Surat keterangan medis dapat dibuat setelah Instalasi Rekam Medis mendapatkan disposisi dari Kepala Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya.
8. Petugas rekam medis mengambil berkas rekam medis sesuai yang diminta pasien atau ahli waris pasien.
9. Petugas rekam medis mempersiapkan formulir yang harus diisi oleh penanggung jawab (DPJP) pasien.
10. DPJP mengisi data-data yang dibutuhkan tentang ringkasan perawatan, diagnosa, dan bagaimana kondisi pasien pulang sesuai dengan rekam medis pasien serta menambahkan tanda tangan dan stempel DPJP.
11. Revisi apabila ada yang belum sesuai.
12. Surat keterangan medis yang sudah jadi dimintakan cap di Yanmed.
13. Menelpon pasien atau pihak ketiga apabila surat keterangan medis sudah selesai.
14. Surat keterangan medis yang sudah selesai diserahkan kepada pasien atau pihak ketiga.

2.4.5 Pihak Yang Terlibat Dalam Pelepasan Informasi Medis Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya

Berikut adalah SPO Permintaan Informasi Medis yang berlaku di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya:

1. Pendaftaran
2. URM

3. Dokter DPJP
4. Ruang Perawatan yang bersangkutan

2.4.6 Pelepasan Informasi Medis Untuk Menjamin Aspek Hukum dan Kerahasiaan di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya

Berikut adalah pelepasan informasi untuk menjamin aspek hukum dan kerahasiaan:

1. Informasi Yang Dapat Dilepas
 - a. Resume
 - b. Hasil Penunjang
 - c. Biaya
 - d. Pernyataan Dirawat
 - e. Surat Kematian
2. Informasi Yang Tidak Dapat Dilepas
 - a. Identitas Pasien
 - b. Lembar Operasi