

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Rekam Medis

Penjelasan resmimenurut (Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 1 ayat (1) dan Pasal 2 ayat (1) tentang rekam medis) mengatakan bahwa “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik”. Rekam medis harus menyajikan informasi yang akurat dan lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik masa lalu, masa kini maupun yang diperkirakan akan terjadi dimasa mendatang (Muninjaya AAG, 2016).

Menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat digunakan sebagai salah satu alat bukti tertulis di pengadilan. Tenaga kesehatan yang tidak membuat rekam medis selain mendapat sanksi hukum juga dapat dikenakan sanksi disiplin dan etik sesuai dengan UU Praktik Kedokteran, Peraturan KKI, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia. Dalam pengertian sederhana rekam medis adalah catatan yang berisikan informasi kondisi pasien, tindakan, dan pengobatan yang diberikan oleh pelayanankesehatan.

Menurut ahli dari luar negeri Walters dan Murphy memberikan definisi rekam medik adalah ”kompendium (ikhtisar) yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama dalam perawatan atau selama dalam pemeliharaan kesehatannya” (Walters dan Murphy, dalam Y.A.Triana Ohoiwutun, 2007). Pengertian rekam medik ini didasari ketika pasien mendapat pelayanan medik yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Pemanfaatan rekam medis untuk kepentingan klaim asuransi tentunya sangat erat hubungannya dengan kegiatan pelepasan informasi medis. Pelepasan informasi medis itu sendiri adalah kegiatan permintaan data yang terkandung didalam berkas rekam medis untuk dimanfaatkan terhadap kepentingan tertentu, baik yang dilakukan oleh pasien sendiri, keluarga pasien, tenaga kesehatan, maupun pihak tertentu yang diperbolehkan untuk mendapatkannya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelepasan informasi medis pasien

secara sederhana dapat diartikan juga sebagai adanya suatu kegiatan pembukaan atas rahasia kedokteran (medis) pasien (Indra Narendra dkk, 2020).

Rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena mencakup semua kegiatan yang ada di rumah sakit berikut kegunaan rekam medis Menurut Depkes RI (2006) Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dalam beberapa aspek antara lain, yaitu :

1. Aspek administrasi yaitu, rekam medis mempunyai peranan penting di dalam pengelolaan rumah sakit. Pihak administrator tenaga kesehatan sesungguhnya baru dapat menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan dengan baik jika dilengkapi dengan rekam medis.
2. Aspek hukum yaitu, rekam medis memiliki kegunaan sebagai alat bukti bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan di depan sidang pengadilan, karena ia berisikan tentang siapa, kapan, bagaimana tindakan medis itu berlangsung.
3. Aspek keuangan yaitu, catatan yang ada di dalam rekam medis tersebut memiliki nilai keuangan karena isi rekam medis dapat di jadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan yang didapatkan selama pelayanan didapatkan, Sebab tanpa adanya bukti catatan, tindakan atau pelayanan maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.
4. Aspek penelitian yaitu, semua penyakit dan perjalanannya serta pengaruh pengobatan dan lain-lain berasal dari data yang diambil dari rekam medis yang dapat dipergunakan untuk kepentingan penelitian.
5. Aspek pendidikan yaitu, rekam medis juga dapat digunakan sebagai alat dalam pendidikan. Karena catatan yang terkandung di dalam rekam medis terdapat

catatan yang lengkap serta terurut berdasarkan waktu (jelas secara kronologis) hingga catatan tersebut dapat dipakai sebagai bahan kajian.

6. Aspek dokumentasi yaitu dengan adanya catatan yang baik dan lengkap dalam rekam medis maka rekam medis akan menjadi suatu alat dokumentasi atau sumber ingatan yang baik dan dapat berguna di kemudian hari sebagai bahan pertanggung jawaban rumah sakit.

2.2 Kepemilikan Rekam Medis

Melihat dari uraian pernyataan sebelumnya bahwa informasi yang terkandung didalam rekam medis adalah menjadi milik pasien yang diperoleh dari komunikasi dan pemeriksaan antara pasien dengan dokter selama masa perawatan dipelayanan kesehatan. Hal ini dijelaskan pula oleh PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB V Pasal 12 yaitu :

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

Kepemilikan rekam medis ini juga dipertegas dalam Undang-undang RI No. 29 Tahun 2004 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”.

2.3 Pelepasan Informasi Rekam Medis

Rekam Medis berisikan Informasi yang bersifat rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya yang berada di pelayanan kesehatan. Dari pernyataan tersebut terdapat persoalan apakah Informasi Rekam Medis dapat dibuka.

Berikut menurut Pitono Soeparto (2006) dalam Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan mengatakan bahwa di Indonesia tidak menganut paham kewajiban menyimpan rahasia kedokteran secara mutlak, namun terdapat pengecualian bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka berdasarkan beberapa alasan yaitu :

1. Karena Daya Paksa Pasal 48 KUHP yang berbunyi :
 “Barang siapa melakukan sesuatu perbuatan karena pengaruh daya paksa tidak dapat dipidana”. Dengan adanya pasal tersebut, maka tenaga kesehatan terpaksa membuka rahasia pasien karena pengaruh daya paksa untuk melindungi :
 - a Kepentingan umum
 - b Kepentingan orang yang tidak bersalah
 - c Kepentingan pasien
 - d Kepentingan tenaga kesehatan itu sendiri tidak dapat dipidana.
2. Karena Menjalankan Perintah Undang-Undang (Pasal 50 KUHP).
 Seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat gugur atas perintah hakim yang memimpin sidang (Pasal 170 ayat 2 Kitab Undang- Undang Hukum Acara Pidana).
3. Karena Perintah Jabatan (Pasal 51 KUHP)
 Seorang tenaga kesehatan yang diperintahkan untuk membuka rahasia pasien oleh atasannya yang berhak untuk itu, tidak dapat dipidana.
4. Karena Untuk Mendapatkan Santunan Asuransi.
 Seorang dokter wajib mengisi formulir yang diperlukan oleh pasien atau keluarganya untuk mendapat santunan asuransi. Dalam hal ini kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran menjadi gugur, karena berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Tenaga Kerja, tanpa keterangan dari dokter yang merawat, maka santunan asuransi tenaga kerja tidak akan dapat diberikan kepada yang bersangkutan.

2.4 Definisi SPO (Standar Prosedur Operasional)

Standar Prosedur Operasional (SPO) memiliki peran yang sangat penting bagi proses pelepasan informasi medis, dimana seluruh informasi medis yang terdapat dalam berkas rekam medis bersifat rahasia dan tidak boleh disalahgunakan baik

oleh pihak pasien, pihak rumah sakit, maupun pihak ketiga yang salah satunya yaitu pihak asuransi jasa raharja. Selain sebagai dasar pelepasan informasi medis, SPO juga berperan dalam proses komunikasi antara pihak pasien, rumah sakit, maupun pihak ketiga sehingga proses pelepasan informasi medis dapat berjalan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal tersebut dimaksudkan agar tidak ada pihak yang dirugikan dalam pelepasan informasi medis sehingga menekan tingkat kebocoran informasi medis (Athiyah Yumna, Feby Erawantini, 2021)

Kebijakan pelepasan informasi medis guna proses klaim asuransi jasa raharja yang tertulis dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) akan mengikat dan mewajibkan semua pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi medis untuk melaksanakan dan mematuhi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 14 disebutkan bahwa “pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis” sehingga dapat diartikan bahwa pimpinan sarana pelayanan kesehatan harus memiliki SPO terkait pelepasan informasi medis untuk keperluan proses klaim asuransi jasa raharja agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti rusak atau hilangnya berkas rekam medis serta penyalahgunaan informasi oleh orang atau badan yang tidak bertanggung jawab.

2.5 Syarat Bukti Fisik Persetujuan Pelepasan Informasi Rekam Medis

Telah diketahui informasi yang terkandung dalam rekam medis dapat dibuka namun untuk pelepasan informasi rekam medis harus melalui proses persetujuan dan ijin tertulis dari pemilik isi rekam medis yaitu pasien ataupun kuasa pasien itu sendiri. Bertujuan untuk melindungi hak privasi pasien dan melindungi sarana pelayanan kesehatan dalam tindak hukum perlindungan hak kerahasiaan informasi rekam medis pasien.

Ijin tertulis atau persetujuan pelepasan informasi medis ini harus dilengkapi dengan tanda tangan pasien selaku pemilik isi informasi rekam medis. Selanjutnya WHO dalam *Medical Record Manual* menjelaskan 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 meminta 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

Berikut adalah tampilan contoh formulir persetujuan pelepasan informasi dokumen rekam medis(Siti Nabila Qamar Noer's, 2020)

<u>Persetujuan Pelepasan Informasi</u>	
(Meng-Copy Dokumen Rekam Medis)	
Yang bertanda tangan dibawah ini:	
Nama	:
Umur	:
Alamat	:
Hubungan dengan pasien :	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah meminjam dokumen rekam medis untuk di “foto-Copy” baik seluruhnya / sebagian atas nama ;	
Nama pasien	:
Umur	:
Jenis kelamin	:
Alamat	:
No.rekam medis :	
Jika nantinya terjadi kebocoran informasi dengan isi dokumen rekam medis milik pasien yang bersangkutan, maka itu diluar tanggung jawab kami sebagai petugas rekam medis di RS.	
Petugas RM	Tempat, dan waktu
(.....)	Peminjam
(.....)	(.....)
Saksi 1	Saksi 2
(.....)	(.....)

Gambar 2.1 contoh formulir persetujuan pelepasan informasi rekam medis

2.6 Pihak yang Terlibat Pelepasan Informasi Medis

Adapun orang ataupun pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi medis yaitu :

- 1 Diklat
- 2 Kepala Rekam Medis dan Bagian Rekam Medis
- 3 Dokter dan Tenaga Medis

Dalam pelepasan informasi medis, kepala rekam medis atau bagian rekam medis adalah unit yang memfasilitasi pelepasan informasi medis pasien dalam hal klaim asuransi, permintaan data pendidikan atau penelitian, dan permintaan keterangan medis dan pelepasan informasi guna kepolisian dan pengadilan. Dokter dan tenaga kesehatan adalah petugas yang berhak membuka informasi rekam medis pasien dalam permintaan klaim asuransi, surat keterangan medis dan permintaan kepolisian dan pengadilan (Abidin & Yunengsih, 2021).

Diklat adalah bagian dari rumah sakit yang memfasilitasi kepengurusan persetujuan pendidikan dan penelitian didalam Rumah Sakit. Namun semua pelepasan informasi rekam medis haruslah sepengetahuan dari pimpinan serana pelayanan kesehatan, sesuai dengan PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB V Pasal 14 yang menyebutkan bahwa pemimpin serana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak atas rekam medis.

2.7 Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis

Pemenuhan aspek hukum kerahasiaan dalam penyelenggaraan pelepasan informasi medis seringkali terabaikan dan cenderung kurang mendapatkan perhatian secara khusus di dalam pelayanan kesehatan. Kurang terlindunginya kerahasiaan informasi medis pasien dapat menimbulkan terjadinya sengketa medis antar para pihak didalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelepasan informasi medis pasien yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku menimbulkan konsekuensi dan tanggung jawab hukum yang dapat dikenakan ancaman berupa sanksi hukum pidana, perdata, maupun administrasi negara (Indra Narendra, Hesti Indra Ratna Dewi, 2020)

Hukum kesehatan mencakup segala peraturan dan aturan mencakup penerapan hukum perdata dan hukum pidana yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan begitu juga menurut Harie Saktian Yusuf dan Imas Masturoh, 2015 Keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi data/informasi dalam rekam kesehatan (format kertas maupun elektronik). Semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan baik itu dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan praktisi kesehatan lain termasuk petugas rekam medis serta pihak yang meminta data atau informasi harus menjaga keamanan data atau informasi milik pasien.

Dalam konsep pelayanan kesehatan, dikenal istilah privasi, kerahasiaan, dan keamanan.

1. Privasi adalah hak seseorang untuk mengontrol akses informasi atas rekam medis pribadinya.

2. Kerahasiaan adalah proteksi terhadap rekam medis dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya. Dalam pelayanan kesehatan, informasi itu hanya diperuntukkan bagi pihak tenaga kesehatan yang berwenang.
3. Keamanan adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan rekam medis. Dengan kata lain, keamanan hanya memperbolehkan penggunaan yang berhak untuk membuka rekam medis. Dalam pengertian yang lebih luas, keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau pengubahan data akibat ulah pihak yang tidak berhak. (Hatta. 2009)

Sesuai dengan aturan hukum yang ada, salah satu perlindungan hukum terhadap pasien yang paling banyak digunakan dan sangat berpengaruh baik pasien maupun pihak medis, yaitu dokter atau petugas kesehatan adalah suatu bentuk pemberian ganti rugi karena kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh pihak medis. Hal tersebut terjadi karena pasien yang sadar hukum dan bertujuan melindungi haknya mengajukan gugatan atas kelalaian atau kesalahan tersebut. (Rosari. 2010)

Petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit (1997) menjelaskan bahwa :

Seorang pasien dapat memberikan persetujuan untuk memeriksa isi rekam medisnya dengan memberi surat kuasa. Orang-orang yang membawa surat kuasa harus menunjukkan tanda pengenal (identitas) yang sah kepada pimpinan rumah sakit sebelum mereka meneliti isi rekam medis yang diminta. Jadi patokan yang perlu dan harus senantiasa diingat oleh petugas rekam medis adalah “Surat

persetujuan untuk memberikan informasi yang ditanda tangani oleh seorang pasien atau pihak yang bertanggung jawab. Untuk melengkapi persyaratan bahwa surat kuasa/persetujuan harus ditanda tangani oleh yang bersangkutan, rumah sakit menyediakan formulir surat kuasa, dengan demikian tanda tangan dapat diperoleh pada saat pasien tersebut masuk dirawat.