

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Undang - Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara tepat guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan untuk peningkatan dan pencegahan merupakan tugas utama rumah sakit. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya seperti rumah sakit jantung, rumah sakit mata, rumah sakit onkologi dan lain sebagainya), sedangkan menurut kelasnya rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, serta kelas D.

Kewajiban rumah sakit selain menyelenggarakan rekam medis adalah memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien serta menghormati dan melindungi hak-hak tersebut. Sebagai salah satu contoh adalah pasien ber-hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya, hal ini berarti rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk menghormati hak pasien tersebut dengan cara melindungi privasi ataupun informasi medis mengenai perawatan yang telah diterima di rumah sakit.

2.2 Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan

merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

2.2.1 Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah sebagai penunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil.

Menurut (Giboni, 1991) terdapat enam kegunaan rekam medis yang disingkat ALFRED:

- a. **Administration:** data informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengolahan berbagai sumbernya.
- b. **Legal:** sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien, provider kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengolahan dan pemilik sarana pelayanan kesehatan.
- c. **Financial:** setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu, jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksikan pendapat dan biaya sarana pelayanan kesehatan.
- d. **Research:** berbagai macam penyakit yang telah dicatat kedalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.
- e. **Education:** para mahasiswa atau pendidik atau peneliti dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis
- f. **Documentasi:** rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seseorang, oleh pengadaan dan pemusnahan formulir rekam medis.

2.2.2 Kepemilikan Rekam Medis

Kepemilikan rekam medis menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 yang diatur dalam Bab V pasal 12 antara lain adalah sebagai berikut:

- 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 dimaksudkan pada ayat 3 dapat diberikan, dicatat, atau di-copy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Dokumen rekam medis adalah milik rumah sakit, namun isi informasi medis pasien juga milik rumah sakit / tenaga medis, milik pasien, dan milik umum. Berikut ini penjelasan:

A. Milik Rumah Sakit

- 1) Sebagai penanggung jawab integritas dan kesinambungan pelayanan.
- 2) Sebagai tanda bukti rumah sakit terhadap segala upaya dalam penyembuhan pasien
- 3) Rumah sakit memegang berkas rekam medis asli. Direktur RS bertanggung jawab atas: Hilangnya, rusak, atau pemalsuan rekam medis, Penggunaan oleh badan atau orang yang tidak berhak

B. Milik Pasien

Pasien memiliki hak legal maupun moral atas isi rekam medis. Rekam medis adalah milik pasien yang harus dijaga kerahasiaannya.

C. Milik Umum

Milik umum disini dimaksud adalah pihak ketiga boleh memiliki ringkasan rekam medis (asuransi, pengadilan, dan lain sebagainya) Semua informasi yang terkandung dalam rekam medis adalah rahasia

oleh karena itu, pemaparan isi rekam medis harus sejjin pasien, kecuali:

- 1) Keperluan hukum
- 2) Rujukan ke pelayanan lain untuk kepentingan pasien/keluarganya.
- 3) Evaluasi pelayanan di institusi sendiri
- 4) Riset/ Pendidikan
- 5) Kontrak badan atau organisasi pelayanan

2.2.3 Informasi dalam Rekam Medis

Seperti yang diketahui isi dokumen rekam medis yang mengandung informasi tentang diagnosa, pengobatan, tindakan, dan perjalanan penyakit pasien yang dicatat oleh dokter sifatnya adalah rahasia, namun isi dari catatan dokter tersebut dapat dibuka untuk kepentingan pasien sendiri, rumah sakit dan pihak ketiga (asuransi). Dalam pelepasan informasi medis pasien ada aturan dan kode etik untuk mendapatkan informasi medis milik pasien. Menurut (Pitono Soeparto, 2006) dalam Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan yang mengatakan bahwa Indonesia tidak menganut paham kewajiban menyimpan rahasia kedokteran secara mutlak, namun terdapat pengecualian bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka berdasarkan beberapa alasan, salah satunya adalah pelepasan informasi medis kepada pihak asuransi sebagai berikut:

1. Seorang dokter wajib mengisi formulir yang diperlukan oleh pasien atau keluarganya untuk mendapat santunan asuransi.
2. 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.
3. Hal pembukaan rahasia kedokteran dipertegas kembali dalam Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB IV Pasal 10 dengan ayat (2)

yang berbunyi “Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
 - b. Memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
 - c. Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri.
 - d. Permintaan istitusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan
 - e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
4. Serta ayat (3) “Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.

Selain itu menurut Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran Bab II Pasal 3 ayat (1) dan (2) juga menyebutkan bahwa

- 1) Rahasia kedokteran mencakup data dan informasi mengenai:
 - a. Identitas pasien;
 - b. Kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran; dan
 - c. Hal lain yang berkenaan dengan pasien.
- 2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lainnya.

2.3 Perkam Medis dan Informasi Kesehatan

Berdasarkan PERMENKES Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis Pasal 1 Ayat (1) menyebutkan bahwa, perkam medis dan informasi kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan

perundang undangan. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan yang didapatkan, berdasarkan pendidikan Perkam Medis dikualifikasikan sebagai; Standar kelulusan Diploma tiga (Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan), Standar kelulusan Diploma empat (Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan), Standar kelulusan Sarjana (Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan) dan Standar kelulusan Magister (Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan) Menurut (Kemenkes RI, 2020) dalam melaksanakan tugasnya PMIK memiliki kewajiban diantara lain:

- 1) Menghormati hak pasien/klien
- 2) Menyimpan rahasia pasien/klien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 3) Memberikan data dan informasi kesehatan berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 4) Membantu program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; dan
- 5) Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Kemampuan PMIK dalam standar kompetensi yang telah ditetapkan dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka menyerap perkembangan ilmu dan teknologi yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi atau lembaga lain yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan KEPMENKES Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, kompetensi PMIK disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Profesionalisme yang Luhur, Etika, dan Legal

Kompetensi inti:

Mampu melaksanakan sistem RMIK secara profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ketuhanan, moral, luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

Lulusan PMIK mampu:

- a. Berketuhanan Yang Maha Esa
 - 1) Bersikap dan berperilaku sebagai individu yang berketuhanan Yang Maha Esa dalam melaksanakan sistem RMIK.
 - 2) Bersikap jujur dan mengutamakan kepentingan pelayanan di atas kepentingan pribadi dan golongan.
- b. Bermoral, beretika dan disiplin
 - 1) Bersikap dan berperilaku sesuai kode etik profesi PMIK.
 - 2) Senantiasa mempertimbangkan nilai-nilai moral yang berlaku di masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan RMIK.
 - 3) Mampu bersikap, dan bertindak pada pelanggaran etika yang diketahui di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 4) Disiplin dan patuh pada standar profesi dan pelayanan RMIK.
- c. Sadar dan taat hukum
 - 1) Memahami perundang-undangan dan peraturan kesehatan yang mengatur secara langsung maupun tidak langsung PMIK.
 - 2) Bertanggungjawab dan menyadari konsekuensi hukum profesi PMIK.
 - 3) Menaati peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - 4) Berperan serta dalam penegakan hukum dan keadilan sesuai bidang PMIK.
- d. Berwawasan sosial budaya
 - 1) Memahami aspek sosial dan budaya dalam pelayanan RMIK.
 - 2) Menghargai berbagai perbedaan karena latar belakang agama, suku, budaya, gender, keterbatasan fisik, dan lain sebagainya, dalam pelaksanaan tugas dan fungsi sebagai PMIK.
- e. Berperilaku profesional

- 1) Memahami dan senantiasa menjalankan pekerjaan PMIK sesuai standar yang berlaku.
- 2) Mengutamakan kepentingan pengguna jasa pelayanan RMIK.
- 3) Bekerja sama, berkoordinasi, dan berkolaborasi dengan sesama PMIK dan tenaga kesehatan lain.
- 4) Mengelola pelayanan RMIK dalam berbagai tingkatan organisasi/jenis fasilitas kesehatan.

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Kompetensi inti:

Mampu menyelenggarakan pelayanan RMIK dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara berkesinambungan untuk penyelenggaraan pelayanan yang optimal.

Lulusan PMIK mampu:

- a. Menerapkan sikap hati-hati dan mawas diri
 - 1) Senantiasa berperilaku cermat dan teliti dalam setiap langkah/kegiatan untuk menghindari kesalahan dan ketidaktepatan pelayanan.
 - 2) Mengenal dan memahami keterbatasan pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan, pelayanan RMIK.
 - 3) Tanggap terhadap tantangan pengembangan keprofesian maupun pelayanan RMIK.
 - 4) Mengatasi keterbatasan kemampuan diri melalui konsultasi kepada yang lebih mampu di bidang RMIK dan kolaborasi dengan semua pihak untuk pengelolaan RMIK berkualitas.
 - 5) Menerima dan merespon positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri.
- b. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
 - 1) Mempertahankan kompetensi yang dimiliki melalui berbagai kegiatan pengembangan keprofesian.

- 2) Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan untuk menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang RMIK, melalui kemampuan identifikasi kelemahan dan kebutuhan pengembangan.
 - 3) Berperan aktif dalam upaya pengembangan keprofesian.
- c. Mengembangkan pengetahuan baru
- 1) Mengembangkan metode, teknik, dan konsep baru sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang RMIK, untuk peningkatan kualitas pengelolaan dan pelayanan RMIK.
 - 2) Melakukan pengembangan metode, teknik, dan konsep baru dalam bidang RMIK dengan melaksanakan observasi, studi, dan penelitian untuk mendapatkan masukan berbasis bukti (*evidence based*).

3. Komunikasi Efektif

Kompetensi inti:

Mampu menggali dan mengumpulkan informasi dari pemangku kepentingan, untuk digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam pelayanan RMIK.

Lulusan PMIK mampu:

- a. Berkomunikasi dengan pengguna jasa pelayanan kesehatan
 - 1) Menggali data dan informasi dari berbagai sumber.
 - 2) Menyajikan data dan informasi melalui berbagai media untuk penyampaian data dan informasi terkait pelayanan RMIK.
 - 3) Mengembangkan dan melaksanakan berbagai pendekatan untuk pembentukan kerja sama yang efektif dengan semua pihak terkait dalam pengelolaan dan pelayanan RMIK.
 - 4) Memberikan edukasi kepada pengguna jasa pelayanan RMIK untuk meningkatkan kesadaran semua pihak yang berkepentingan dengan data dan informasi kesehatan.

b. Berkomunikasi dengan mitra kerja

- 1) Melakukan konsultasi dan koordinasi antar PMIK untuk pemberian pelayanan yang terkoordinasi.
- 2) Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain untuk pelayanan RMIK secara terintegrasi.
- 3) Membangun jejaring komunikasi dengan tenaga kesehatan yang lain dengan lingkup lokal, nasional, regional, dan internasional.

c. Berkomunikasi dengan masyarakat.

- 1) Menyusun perangkat edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan kesadaran dan kepedulian terhadap kesehatan.
- 2) Merancang dan melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan untuk pengembangan sistem informasi kesehatan.

d. Penggunaan bahasa yang efektif

- 1) Mengembangkan dan membangun komunikasi efektif dengan penggunaan bahasa yang benar, santun, dan mudah dipahami dengan seluruh pihak terkait.
- 2) Mengembangkan komunikasi yang konstruktif dan efektif dalam pelayanan RMIK.

4. Manajemen Data dan Informasi Kesehatan

Kompetensi inti:

Mampu merancang dan mengelola struktur, format, dan isi data kesehatan, termasuk memahami sistem klasifikasi, dan perancangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, secara manual, maupun elektronik.

Lulusan PMIK mampu:

a. Merancang standar data kesehatan

- 1) Merancang elemen data.
- 2) Merancang data set.
- 3) Merancang data base.
- 4) Merancang struktur.
- 5) Merancang isi data kesehatan.

- b. Mengelola data dan informasi kesehatan
 - 1) Merancang dan penerapan keamanan data kesehatan.
 - 2) Mengelola pelepasan informasi kesehatan.
 - 3) Menyusun pelaporan pelayanan dan program kesehatan.
 - c. Memanfaatkan data dan informasi untuk menunjang pelayanan kesehatan
 - 1) Menggunakan statistik untuk perencanaan pelayanan dan program kesehatan.
 - 2) Menggunakan statistik untuk pemantauan indikator mutu, efisiensi, dan produktivitas pelayanan dan program kesehatan.
 - 3) Menggunakan statistik sebagai informasi untuk pengambilan keputusan manajemen pelayanan dan program kesehatan.
 - d. Menggunakan sistem informasi kesehatan dalam pengelolaan data kesehatan
 - 1) Memanfaatkan sistem dan aplikasi pengolahan data.
 - 2) Memanfaatkan sistem informasi kesehatan.
 - 3) Memanfaatkan sistem informasi rumah sakit.
 - 4) Memanfaatkan sistem informasi puskesmas.
 - 5) Memanfaatkan sistem informasi fasilitas kesehatan lainnya.
 - 6) Memahami perancangan sistem informasi.
5. Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit, dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis
- Kompetensi inti:
- Mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- Lulusan PMIK mampu:
- a. Memahami konsep klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis

- 1) Mengembangkan dan mengimplementasikan petunjuk standar klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - 2) Memahami struktur, karakteristik sistem klasifikasi klinis, dan kodifikasi, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis yang digunakan di berbagai tingkatan pelayanan kesehatan di Indonesia, serta internasional.
 - 3) Memahami jenis-jenis klasifikasi, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
- b. Mampu menggunakan berbagai jenis klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- 1) Menggunakan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya seperti:
 - a) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* di rumah sakit umum.
 - b) *Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD)* di rumah sakit khusus.
 - c) *Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD)* di puskesmas.
 - d) *Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD)* di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
 - 2) Menggunakan klasifikasi prosedur klinis seperti:
 - a) *International classification of procedures* di rumah sakit umum.
 - b) *International classification of procedures* di rumah sakit khusus.
 - c) *International classification of procedures* di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Mampu memahami dan menggunakan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang menggunakan dasar klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- 1) Memahami sistem pembiayaan secara manual maupun elektronik.
 - 2) Menggunakan sistem pembiayaan secara manual maupun elektronik.

- 3) Menganalisis sistem pembiayaan secara manual maupun elektronik.
 - 4) Mengevaluasi sistem pembiayaan secara manual maupun elektronik.
- d. Mampu memahami, membuat, dan menyajikan statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- 1) Memahami statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - 2) Membuat statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - 3) Menyajikan statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - 4) Menganalisis statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - 5) Mengevaluasi statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

6. Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik

Kompetensi Inti:

Mampu menggunakan statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik dalam pelayanan RMIK.

Lulusan PMIK mampu:

- a. Mengumpulkan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik
 - 1) Mengumpulkan data pelayanan dan program kesehatan di rumah sakit.
 - 2) Mengumpulkan data pelayanan dan program kesehatan di puskesmas.
 - 3) Mengumpulkan data pelayanan dan program kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- b. Mengolah data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik
 - 1) Mengolah data pelayanan dan program kesehatan di rumah sakit.
 - 2) Mengolah data pelayanan dan program kesehatan di puskesmas.

- 3) Mengolah data pelayanan dan program kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Menyajikan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik
- 1) Menyajikan data pelayanan dan program kesehatan di rumah sakit.
 - 2) Menyajikan data pelayanan dan program kesehatan di puskesmas.
 - 3) Menyajikan data pelayanan dan program kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- d. Menganalisis data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik
- 1) Menganalisis data pelayanan dan program kesehatan di rumah sakit.
 - 2) Menganalisis data pelayanan dan program kesehatan di puskesmas.
 - 3) Menganalisis data pelayanan dan program kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- e. Memanfaatkan data pelayanan dan program kesehatan sebagai informasi/masukan untuk pengambilan keputusan
- 1) Memanfaatkan analisis data pemanfaatan pelayanan dan program kesehatan.
 - 2) Mengembangkan parameter mutu untuk digunakan dalam organisasi/institusi pengelola pelayanan dan program kesehatan.
 - 3) Memanfaatkan data bagi pengembangan pelayanan kesehatan.
 - 4) Memanfaatkan data bagi pengembangan program kesehatan.
 - 5) Memanfaatkan data untuk pendidikan dan penelitian pelayanan dan program kesehatan.

7. Manajemen Pelayanan RMIK

Kompetensi inti:

Mampu mengelola pelayanan rekam medis yang bermutu sesuai alur sistem untuk memastikan rekam medis tersedia saat diperlukan untuk pelayanan pasien secara manual, *hybrid* dan elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Lulusan PMIK mampu:

- a. Mampu mengelola pelayanan RMIK dengan berbagai media
 - 1) Mengelola pelayanan RMIK manual.
 - 2) Mengelola pelayanan RMIK *hybrid*.
 - 3) Mengelola pelayanan RMIK elektronik.
- b. Mampu mengelola pelayanan RMIK di seluruh fasilitas kesehatan
 - 1) Mengelola pelayanan RMIK di rumah sakit.
 - 2) Mengelola pelayanan RMIK di Puskesmas.
 - 3) Mengelola pelayanan RMIK di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Mampu mengelola mutu pelayanan RMIK
 - 1) Memahami konsep mutu pelayanan RMIK.
 - 2) Menggunakan indikator mutu pelayanan RMIK.
 - 3) Memanfaatkan indikator mutu pelayanan RMIK untuk meningkatkan kualitas.
- d. Mampu menjaga privasi, keamanan dan kerahasiaan data dan informasi
 - 1) Mengatur hak akses membuka RMIK sesuai dengan kewenangan individu.
 - 2) Memperoleh surat kuasa dari pasien sebelum melepaskan informasinya ke pihak yang berkepentingan.

2.4 Standar Prosedur Operasional

Menurut (Tambunan, 2013) Standar Prosedur Operasional (SPO) pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan, serta penggunaan fasilitas-fasilitas proses yang dilakukan oleh orang-orang di dalam organisasi yang merupakan anggota organisasi agar berjalan efektif dan efisien, konsisten, standar dan sistematis. Tujuan disusunnya Standar Prosedur Operasional adalah untuk menjamin terlaksananya kegiatan-kegiatan organisasi sesuai dengan kebijakan serta menjamin kelancaran proses pengambilan keputusan organisasi secara efektif dan efisien agar terlaksananya aspek kontrol kegiatan yang dapat mencegah terjadinya penyelewengan maupun

penggelapan oleh anggota organisasi maupun pihak-pihak lain. Sehingga dapat disimpulkan juga bahwa SPO merupakan perangkat instruksi atau langkah-langkah prosedur yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

Standar Prosedur Operasional (SPO) jika dikaitkan dengan rumah sakit, maka instruksi tersebut berarti segala hal terkait operasional rumah sakit, dari mulai struktural sampai fungsional, dari mulai pelayanan dokter, perawat, farmasi sampai kepada security dan cleaning service, semuanya memiliki Standar Prosedur Operasional masing-masing yang mengatur. Manfaat dari adanya SPO di Rumah Sakit adalah :

- 1) Untuk memenuhi persyaratan standar pelayanan Rumah Sakit atau Akreditasi Rumah Sakit.
- 2) Sebagai dokumentasi langkah-langkah kegiatan atau prosedur.
- 3) Untuk memastikan staf/ petugas rumah sakit bekerja sesuai prosedur dan memahami bagaimana pekerjaan tersebut seharusnya dilaksanakan.

2.5 Pelepasan Informasi Medis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Pelepasan merupakan proses, cara atau perbuatan yang melepaskan, sehingga dapat diambil kesimpulan jika pelepasan informasi medis adalah prosedur yang melepaskan dan mengungkapkan data atau informasi medis. Tujuan dari pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga sesuai dengan prosedur atau ketentuan yang berlaku antara lain adalah untuk menjaga kerahasiaan riwayat kesehatan pasien, menghindari pelepasan informasi medis pasien kepada pihak yang tidak mempunyai hak, menghindari terjadinya tuntutan hukum bagi tenaga kesehatan yang memberikan informasi medis pasien dan bagi rumah sakit. Informasi medis seorang pasien dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait sebagai berikut (Susanto Edy, 2017):

- 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

Informasi medis pasien dapat dikeluarkan dengan cara mendapat persetujuan tertulis beserta tanda tangan dari pasien ataupun penyerahan surat kuasa dan formulir pelepasan informasi medis oleh pasien yang bersangkutan. Hal ini dikarenakan pihak instansi harus melindungi privasi pasien dan melindungi instansi pelayanan kesehatan rumah sakit dari serangan hukum yang mungkin saja dapat terjadi. (Huffman, 1994) menyebutkan bahwa formulir pelepasan informasi setidaknya harus memuat unsur-unsur yang meliputi :

- a. Nama institusi yang akan membuka informasi.
- b. Nama perorangan atau institusi yang akan menerima informasi
- c. Nama lengkap pasien, alamat terakhir dan tanggal lahir.
- d. Maksud dibutuhkannya informasi.
- e. Jenis informasi yang diinginkan termasuk tanggal pengobatan pasien. Hati-hati perkataan “apapun dan semua” jenis informasi tidak dibenarkan.
- f. Tanggal yang tepat, kejadian, kondisi hingga batas waktu ijin yang ditetapkan, kecuali dicabut sebelumnya.
- g. Pernyataan bahwa ijin dapat dicabut dan tidak berlaku bagi masa
- h. Tanggal ijin ditanda tangani. Tanggal tanda tangan harus sebelum tanggal membuka informasi.
- i. Tanda tangan pasien/kuasa. Jika anak termasuk kategori telah dewasa/mandiri maka membuka informasi harus berdasarkan ijin anak.

Proses pelepasan informasi medis yang baik dan sesuai dengan peraturan adalah dilakukan dengan berpedoman pada Standar Prosedur Operasional (SPO). Petugas rekam medis harus melepaskan informasi berdasarkan SPO yang sudah ada, karena yang menjadi acuan dalam bekerja adalah SPO itu sendiri.

Menurut penelitian terdahulu (Warijan et al., 2019) menyebutkan bahwa alur pelaksanaan pelepasan informasi medis untuk keperluan asuransi dimulai dari pihak pasien atau keluarga pasien yang membawa dokumen atau blangko permintaan pelepasan informasi medis ke Bagian tata usaha/ ruang pengajuan pelepasan informasi medis dilengkapi dengan pengisian formulir permintaan atau surat kuasa apabila yang meminta bukan pasien sendiri, serta *fotocopy* rincian biaya atau surat kematian. Surat permintaan pelepasan informasi untuk keperluan asuransi tersebut baru nantinya akan disalurkan kepada Instalasi Rekam Medis untuk selanjutnya di proses oleh perekam medis.

2.6 Asuransi Kesehatan

Asuransi adalah suatu perjanjian dimana terdapat pihak bertanggung yang membayar premi kepada pihak penanggung guna mendapatkan penggantian karena suatu keinginan, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang telah diharapkan yang kemungkinannya tidak pasti akan terjadi di masa yang akan datang (Latumaerissa, 2012). Sedangkan Asuransi Kesehatan merupakan asuransi dengan jiwa sebagai obyeknya yang memberi proteksi terhadap biaya kesehatan yang semakin hari semakin mengalami kenaikan dan mahal. Tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan risiko biaya sakit dari bertanggung kepada penanggung, sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan biaya atau pelayanan perawatan kesehatan kepada bertanggung apabila sakit.

Mengutip dari (Suryono, 2009) Unsur-unsur asuransi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Penanggung

Pihak penanggung ialah badan yang menanggung asuransi dari pihak bertanggung. Sebagai contoh diketahui bahwa Perusahaan Perseroan (Persero) PT Astek yang didirikan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 1990 ditetapkan sebagai badan penyelenggara program Jamsostek.

2. Tertanggung

Pihak tertanggung adalah pihak yang mengasuransikan dirinya ke pihak penanggung, dengan kata lain pihak tertanggung adalah nasabah atau pihak yang melakukan perjanjian asuransi dan membayar sejumlah premi.

3. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK).

PPK atau disebut Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah fasilitas (sarana) pelayanan kesehatan yang ditunjuk untuk melaksanakan pemeliharaan kesehatan bagi peserta asuransi, yang terdiri dari PPK Tk. I (Puskesmas, Balai Pengobatan, Klinik 24 Jam), PPK Tk. II (Rumah Sakit Pemerintah Umum atau Daerah/ Swasta/BUMN), Apotek BUMN/Swasta, Optikal BUMN/ Swasta, Laboratorium Swasta dan Koordinator PPK.