

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, n.d.)

Menurut standar pelayanan kedokteran di tempat praktek maupun di Rumah Sakit, dokter membuat catatan mengenai berbagai informasi mengenai pasien dalam suatu berkas yang dikenal sebagai status, rekam medis, rekam kesehatan atau *medical record*. Berkas ini merupakan suatu berkas yang memiliki arti penting bagi pasien, dokter, tenaga kesehatan serta rumah sakit. Jadi berkas rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada sarana kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap (Menteri Kesehatan, 1989)

Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran sudah mengatur bahwa setiap dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat rekam medis dan rekam medis ini harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Diatur juga pada Peraturan Menteri no 269 tahun 2008 tentang rekam medis menyebutkan bahwa meskipun informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh klinisi, petugas pengelola dan pimpinan sarana kesehatan, namun informasi ini dapat dibuka antara lain untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum atas perintah pengadilan dan memenuhi permintaan institusi/lembaga sesuai

dengan ketentuan perundang-undangan. Permintaan tersebut harus disampaikan secara tertulis kepada pimpinan rumah sakit.

Selain itu, diatur juga tentang kepemilikan, manfaat dan tanggungjawab dalam mengelola rekam medis. Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan dan isinya yang berupa ringkasan rekam medis merupakan milik pasien. Ringkasan tersebut dapat diberikan, dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarganya yang berhak untuk itu (Permenkes No 749a/Menkes/Per/XII/19). Copy rekam medis tersebut juga boleh diminta pasien sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah diperolehnya. Bahkan, copy rekam medis tersebut bisa dipakai oleh pasien sebagai catatan pribadi mengenai penyakit yang pernah diderita dan pengobatan serta perawatan yang pernah diberikan kepadanya. Kecuali untuk pendidikan dan penelitian yang dilakukan untuk kepentingan negara, pemanfaatan rekam medis yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan dari pasien dan ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya.

Berdasarkan regulasi yang berlaku di Indonesia sebagaimana telah dijelaskan di atas, berkas rekam medis tidak bisa dibuka pada pihak-pihak yang tidak berwenang karena akan menyalahi perundang-undangan. Karena pada dasarnya, setiap pasien mempunyai hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Rumah sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran. Sehingga bisa disimpulkan, bahwa rekam medis merupakan rahasia kedokteran yang memuat identitas pasien yang harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh rumah sakit atau dokter yang bertugas.

Adapun aspek yang perlu diperhatikan dalam pembukaan informasi adalah sebagai berikut : Persetujuan pasien, Situasi dimana pasien tidak bisa

memberikan persetujuan (tidak kompeten), Situasi dimana hak konfidensialitas pasien hilang, Hak pasien atas informasi (rekam medis)

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Iskak Tulungagung, diketahui jumlah permintaan informasi medis baik lingkup pengadilan, non pengadilan dan guna penelitian adalah sebanyak 1339 pada tahun 2020.

Berkaitan dengan banyaknya jumlah layanan pelepasan informasi tersebut dan pentingnya sarana pelayanan kesehatan dalam menjaga kerahasiaan rekam medis inilah, maka penulis melakukan Analisis pelepasan informasi dalam menjaga aspek kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Iskak Tulungagung dengan mengambil judul “Tinjauan Kebijakan Pelepasan Informasi Terkait Aspek Hukum Kerahasiaan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Iskak Tulungagung Tahun 2021”

1.2. Tujuan dan Manfaat PKL

Adapun tujuan dari Praktek Kerja Lapangan ini, sebagai berikut :

1.2.1. Tujuan Umum PKL

Mengidentifikasi kebijakan pelepasan informasi terkait aspek hukum kerahasiaan medis di RSUD Dr Iskak Tulungagung.

1.2.2. Tujuan Khusus penelitian

- a. Mengidentifikasi kebijakan pelepasan informasi di RSUD Dr Iskak Tulungagung sesuai dengan peraturan yang berlaku
- b. Mengidentifikasi kepatuhan petugas terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) pelepasan informasi terkait aspek hukum kerahasiaan medis di RSUD Dr Iskak Tulungagung
- c. Mengidentifikasi penyertaan surat kuasa pelimpahan wewenang pelepasan informasi oleh pihak ketiga di RSUD Dr Iskak Tulungagung

Laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat positif kepada pihak yang terkait, diantaranya :

a. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang membangun kepada rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis.

b. Politeknik Negeri Jember

1) Sebagai bahan untuk menambah referensi di perpustakaan ilmu kesehatan khususnya rekam medis.

2) Sebagai parameter untuk menilai pemahaman mahasiswa dalam kegiatan penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit

c. Mahasiswa

Menambah wawasan dan pengalaman dalam pelaksanaan kegiatan rekam medis di rumah sakit.

1.3. Lokasi dan Waktu PKL

Praktek Kerja Lapangan berlokasi di Rumah Sakit Umum Dokter Iskak, Jl. Dr Wahidin Sudiro Husodo, Kedung Taman, Kedungwaru, Kecamatan Kedungwaru, Kabupaten Tulungagung dilaksanakan pada tanggal 8 Maret-30 April 2021.

1.4. Metode Pelaksanaan

1.4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah diskriptif yaitu menjelaskan gambaran secara umum proses pelepasan informasi medis. Subyek pada penelitian ini adalah 1 orang Kepala Rekam Medis dan 1 orang petugas rekam medis di unit korespondensi. Sedangkan obyek penelitian adalah penggunaan informasi medis, beban kerja petugas korespondensi, prosedur, alur, persyaratan pelepasan informasi medis.

1.4.2. Sumber Data.

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari narasumber tentang manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Iskak Tulungagung.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Iskak Tulungagung,

1.4.3. Teknik Pengumpulan Data.

a. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada Kepala Rekam Medis dan petugas rekam medis bagian korespondensi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Iskak Tulungagung,

b. Kuesioner

1.4.4. Alur Kegiatan

Alur kegiatan praktek kerja lapang di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Iskak Tulungagung dilaksanakan pada tanggal 8 Maret 2021 sampai dengan 30 April 2021 yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1. Jadwal Kegiatan Praktek Kerja Lapang di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Iskak Tulungagung

Tanggal	Kegiatan
2 Maret 2021	Orientasi
8 Maret 2021 -22 April 2021	Praktek kerja lapang secara online /daring
23 April – 30 April 2021	Penyusunan Laporan
3 – 5 Mei 2021	Supervisi dosen pembimbing kampus, Post test dan presentasi laporan
6-7 Mei 2021	Revisi Laporan

1.4.5. Keabsahan Data

Triangulasi yang digunakan pada penyusunan laporan ini adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek informasi / data yang diperoleh melalui wawancara dengan informan. kemudian data tersebut juga ditanyakan kepada informan lain yang masih terkait satu sama lain. Penggunaan metode triangulasi ini dilakukan untuk mendapatkan jawaban yang lebih jelas.