

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sarana kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Menjaga keamanan informasi, keakuratan informasi dan kemudahan akses informasi menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan dan praktisi kesehatan serta pihak ketiga yang berwenang (Faida, 2017). Sedangkan pihak yang membutuhkan informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan keselamatan (*safety*) adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis (Erlinda & Tania, 2018).

Menurut (Gunarti,2019) Pelepasan Informasi adalah data rekam medis yang diminta oleh baik pasien, dokter dan tenaga kesehatan lainnya, guna untuk menentukan pengobatan dan tindakan selanjutnya, pihak ketiga dalam pelepasan informasi terdiri dari pihak asuransi, pihak kepolisian atau detasemen militer, keluarga pasien, dan mahasiswa atau siswa.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2008). Menurut Permenkes RI No 269 tahun 2008 pasal 10 ayat 1 “informasi identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”

Informasi medis pasien adalah hak milik pasien sehingga jika informasi medis pasien tersebut tersebar tanpa adanya izin dari pasien maka dapat melanggar *privacy* pasien. Dari uraian tersebut sejalan dengan PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III/2008, pasal 11 ayat (1), penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan. Selain itu juga terdapat ketentuan perundang-undangan di bidang wajib simpan

rahasia kedokteran yang berhubungan dengan penyelenggaraan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK), seperti pasal KUHP rahasia jabatan/pekerjaan, PP No. 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran, dan kedua Undang-Undang di atas.

Dampak yang terjadi jika pelaksanaan pelepasan informasi tidak sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan akan memberikan dampak tentang pelanggaran hak pasien dan terjadinya *missfile* berkas rekam medis dari ruang penyimpanan (Siswati & Dindasari, 2019). Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso terkait kasus pelepasan informasi medis sudah sering terjadi terutama untuk kebutuhan asuransi. Permintaan pelepasan informasi dilakukan oleh pihak ketiga yang terkait, biasanya keluarga pasien itu sendiri, pihak asuransi, peradilan dan pendidikan atau penelitian.

Berdasarkan hasil wawancara kepada pihak responden pelepasan informasi medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso sering terjadi pada kasus pihak keluarga yang meminta informasi medis pasien atau *resume* medis dan kebutuhan asuransi. Pelepasan informasi terhitung dari bulan Januari – Juni 2022 sudah mencapai 28 pelepasan informasi kepada pihak asuransi, 22 data untuk keperluan penelitian atau pendidikan, dan pelepasan informasi untuk keperluan visum yang terbagi menjadi tiga yaitu visum meninggal terdiri dari 22 kasus, visum kasus luka terdiri dari 10 kasus dan visus kasus psikiatri terdapat 5 kasus. Data ini diambil dari riwayat pelepasan informasi medis yang dicatat secara terkomputerisasi untuk asuransi dan secara manual pada buku pelaporan riwayat pelepasan informasi untuk kasus penelitian dan pendidikan, sedangkan untuk keperluan keluarga petugas pelepasan informasi tidak melakukan perekaban.

Kebutuhan pelepasan informasi medis ini biasanya melibatkan dokter yang merawat serta pasien yang bersangkutan untuk mempermudah perizinan. Terkait pihak yang berwenang bukan merupakan petugas khusus yang menangani pelaporan tetapi petugas yang memiliki pekerjaan utama di unit pengelolaan rekam medis. RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso sudah memiliki regulasi khusus terkait pelepasan informasi tetapi dalam kebijakan SOP masih ada beberapa ketentuan yang perlu ditambahkan seperti lama waktu proses pengerjaan.

Berdasarkan uraian di atas prosedur pelepasan informasi rekam medis harus disertai dengan izin tertulis dari pasien selaku pemilik informasi dalam rekam medis, jika yang mengajukan bukan keluarga inti seperti anak, ibu atau ayah maka diperlukan hak kuasa yang disetujui pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Pelepasan Informasi Rekam Medis Kepada Pihak Ketiga Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis dan mengevaluasi pelaksanaan pelepasan informasi medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan kegiatan pelepasan informasi medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- b. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelepasan informasi medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan Standar Operasional Prosedur yang berlaku.
- c. Menganalisis persyaratan pelepasan informasi di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- d. Menganalisis pelaksanaan kegiatan pelepasan informasi medis berdasarkan aspek kerahasiaan dan keamanan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- e. Menganalisis Pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- f. Menganalisis faktor yang mempengaruhi pelepasan informasi di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- g. Mengevaluasi sistem pelepasan informasi di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso dari *man, methode, money, machine, material, market*

1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

a. Untuk Mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan

1. Menambah pengalaman dan membandingkan antara teori dengan keadaan di lapangan.
2. Menambah wawasan serta pengetahuan tentang pelayanan kesehatan tingkat lanjut khususnya proses pelepasan informasi medis di unit kerja rekam medis.

b. Untuk Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta sebagai salah satu bahan diskusi dalam proses mengajar khususnya di bidang manajemen informasi kesehatan.

c. Untuk Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam rangka menganalisis faktor yang berhubungan dengan pelepasan informasi medis, sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja, sarana dan prasarana khususnya pada proses pengajuan pelepasan informasi medis.

1.3 Teknis Kegiatan

Kegiatan magang Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember dilaksanakan secara langsung di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada tanggal 18 Juli 2022, sebelumnya mahasiswa dapat memilih rumah sakit yang akan dijadikan tempat untuk praktik. Setelah pembagian tempat kegiatan magang dilaksanakan, mahasiswa diberikan pembekalan terkait kegiatan apa saja yang akan dilaksanakan nantinya dan terkait dengan kedisiplinan mahasiswa baik persyaratan dari pihak Politeknik Negeri Jember maupun persyaratan dari rumah sakit tersebut. Pada saat mahasiswa sudah memulai kegiatan magang, mahasiswa diwajibkan untuk memahami dan mengaplikasikan terkait dengan pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit.

Kegiatan magang di RSUD dr. H. Koesnadi dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan oleh CI (*Clinical InSTRUCTOR*), jadwal yang diberikan kepada setiap mahasiswa dari hari ke hari di *rolling* bagiannya sehingga mahasiswa mendapatkan bagian yang berbeda-beda, tujuannya agar mahasiswa dapat memahami cara kerja di setiap unit pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pembagian tersebut terdiri dari TPPGD, TPPRJ, assembling rawat jalan, assembling rawat inap, koding, entri data dan diagnosa ke SIMRS, indexing, pelaporan, scan, penjajaran, penyimpanan rawat jalan, penyimpanan rawat inap retensi, pemusnahan dengan cara pembakaran.

Untuk metode pengumpulan data terkait permasalahan di RSUD dr. H. Koesnadi yang sudah dipilih oleh mahasiswa dilakukan melalui wawancara dan observasi kepada petugas rekam medis yang bersangkutan. Wawancara dilakukan secara langsung, mahasiswa harus membuat beberapa pertanyaan terkait permasalahan yang diangkat kepada petugas rekam medis atau responden penelitian. Setelah itu mahasiswa dapat mengajukan pertanyaannya untuk mendapatkan jawaban yang ditanyakan. Sementara itu untuk pengumpulan data dengan metode observasi dilakukan melalui pengamatan serta pencatatan terhadap keadaan dimana letak permasalahan tersebut terjadi dan melalui observasi atau pengamatan pada Standar Operasional Prosedur atau peraturan yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit.