

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit menurut Perpres (2015) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat. Hasil pelayanan rumah sakit menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang multi kompleks karena rumah sakit merupakan institusi yang padat modal, padat karya, padat profesi juga padat teknologi diperlukan rekam medis sebagai sarana untuk berinteraksi satu sama lain (Wiharto dkk, 2016). Peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta peningkatan pelayanan yang diberikan rumah sakit maka perlu adanya mutu. Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen (Sari dan Wulandari, 2014).

Pelayanan rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di rumah sakit yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medik rumah sakit (Nuraini, 2015). Rumah sakit sebagai penjamin mutu pelayanan terhadap pasien bertanggung jawab dalam kerahasiaan informasi kesehatan pasien. Informasi kesehatan dapat diberikan kepada pihak ketiga oleh dokter atau dokter gigi. Pihak ketiga diantaranya yaitu pihak kepolisian, penegak hukum, pihak asuransi kesehatan, serta peneliti. Informasi kesehatan dapat dibuka demi kepentingan-kepentingan pasien maupun pihak yang terkait, hal-hal ini telah diatur dalam Kemenkes (2008) yaitu Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal: untuk kepentingan kesehatan pasien; memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan; permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri; permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundangan-undangan, dan; untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Kerahasiaan isi rekam medis pasien sangat penting selaras dengan Permenkes (2008) yang menyatakan bahwa Informasi tentang identitas diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Pelepasan informasi kesehatan kepada pihak ketiga memerlukan prosedur yang melibatkan pasien dalam prosesnya dengan pengadaan surat kuasa, karena segala yang tertuang dalam berkas rekam medik merupakan rahasia pasien dan sepenuhnya milik pasien. Surat kuasa merupakan surat pelimpahan wewenang yang dapat mewakili pihak pemberi wewenang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 24 Maret 2018 di RSUD Dolopo Madiun pelaksanaan pelepasan rekam medis belum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hasil observasi diketahui permintaan pelepasan informasi untuk kepentingan asuransi swasta pada triwulan pertama tahun 2018 yaitu pada bulan Januari, Februari, Maret sejumlah 23, dengan tidak menggunakan surat kuasa pasien sejumlah 8 atau sekitar 44%. Standar untuk pelepasan informasi medis itu harus 100% menggunakan surat kuasa (Faida, 2016) Pelepasan informasi kesehatan harus sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu permenkes tahun 2008 tentang rekam medik mengatur banyak hal yang salah satunya tentang kerahasiaan yang didalamnya memuat isi rekam medis bisa dikeluarkan dengan izin tertulis pasien.

Tabel 1.1 Jumlah pelepasan RM asuransi swasta januari-maret 2018

Keterangan	Januari	Februari	Maret	Σ	%
Ada Surat Kuasa/permintaan pasien	7	1	7	15	66
Tidak Ada Surat Kuasa	4	4	-	8	44
Σ permintaan pelepasan	11	5	7	23	100

Sumber: Data *sekunder* RSUD Dolopo Madiun 2018

Data tersebut didapatkan dari buku catatan pelepasan rekam medis yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian mengenai pengadaan surat kuasa dari pasien. Pelepasan informasi kesehatan tanpa menggunakan surat kuasa dapat berdampak

negatif. Surat kuasa sangat diperlukan agar tidak terjadi penyimpangan pemberian klaim yang diajukan oleh pemberi pelayanan kesehatan kepada pihak asuransi (Komaini dkk, 2017). Penggunaan surat kuasa yang ditandatangani oleh pihak pasien merupakan suatu syarat pihak ketiga dapat meminta informasi kesehatan pasien. Penggunaan surat kuasa bertujuan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, misalnya pemalsuan data atau penyalahgunaan oleh orang yang tidak berhak (Sugiyanto dan Natara, 2014).

Standar manajemen rumah sakit dalam penilaian SNARS (2018) terdapat pada bab 6 tentang manajemen informasi dan rekam medis (MIRM) yang menyebutkan bahwa strategi penyampaian data dan informasi diberikan hanya atas permintaan atau kebutuhan pengguna atau pasien, tidak adanya surat kuasa dalam pemberian informasi kesehatan berdampak pada penilaian akreditasi rumah sakit dimana penyampaian data dan informasi terdapat dalam standart akreditasi rumah sakit pada standart MIRM 6 yaitu penyampaian data dan informasi. Permasalahan lain, RSUD Dolopo belum pernah melakukan evaluasi pelepasan informasi kesehatan, sebagaimana diatur dalam peraturan presiden tahun 2015 yang menyatakan bahwa pimpinan rumah sakit menyelenggarakan fungsi evaluasi. Permasalahan tersebut menjadi pertimbangan penulis dalam mengambil judul tugas akhir ”Evaluasi Pelepasan Informasi Kesehatan Kepada Pihak Asuransi Di RSUD Dolopo Madiun Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Proses, Product*)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas serta permasalahan dari kasus kasus tersebut, maka penulis menganalisis lebih lanjut tentang “Bagaimana mengevaluasi pelepasan informasi kesehatan kepada pihak asuransi di RSUD Dolopo Madiun menggunakan metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*)?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan pelepasan informasi kesehatan kepada pihak asuransi di RSUD Dolopo Madiun menggunakan metode CIPP (*Context, Input, Process, Output*) pada triwulan pertama tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi pelaksanaan pelepasan informasi kesehatan di RSUD Dolopo ditinjau dari aspek *context*.
- b. Mengevaluasi pelaksanaan pelepasan informasi kesehatan di RSUD Dolopo ditinjau dari aspek *input*.
- c. Mengevaluasi pelaksanaan pelepasan informasi kesehatan di RSUD Dolopo ditinjau dari aspek *process*.
- d. Mengevaluasi pelaksanaan pelepasan informasi kesehatan di RSUD Dolopo ditinjau dari aspek *product*.
- e. Menganalisis pengambilan keputusan dari hasil evaluasi aspek *context, input, process* dan *product*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit RSUD Dolopo Madiun dalam kesesuaian alur prosedur pelepasan informasi kesehatan kepada pihak asuransi. Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam pencegahan kesalahan terkait kerahasiaan dan kebenaran rekam medik dalam proses pelepasannya kepada pihak asuransi.

1.4.2 Bagi Akademik

Penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember khususnya program studi rekam medik serta sebagian acuan bagi penelitian yang sejenis.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman dan diharapkan dengan penelitian ini sebagai sarana penerapan ilmu yang diperoleh selama kuliah khususnya dalam prosedur pelepasan informasi kesehatan serta umumnya dalam bidang rekam medik.

