

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah lembaga yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang paripurna, maka setiap rumah sakit diperlukan membuat penyelenggaraan rekam medis yang berisikan informasi kesehatan yang lengkap dan rinci, akurat dan relevan sehingga menghasilkan informasi yang tepat (2). Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (3).

Organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ketiga yang berwenang wajib menjaga keamanan, menyimpan data/informasi, keakuratan data/informasi dan kemudahan akses data/informasi. Sedangkan pihak yang membutuhkan data/informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*), dan keselamatan (*safety*) adalah perangkat yang melindungi data/informasi dalam rekam medis (dalam bentuk kertas maupun elektronik). Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat di dalam rekam medis terhadap kemungkinan rusak, hilang, pemalsuan dan akses yang tidak sah (2).

Catatan rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, namun isi dari rekam medis merupakan milik pasien dalam bentuk ringkasan rekam medis. Ringkasan rekam medis ini dapat diberikan, dicatat, atau digandakan oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atas persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga pasien (3).

Pihak lain selain pasien hanya dapat meminta informasi kesehatan pasien dengan persetujuan pasien. Permohonan harus tertulis dan dilampirkan dengan bukti persetujuan pasien. Surat persetujuan tertulis atau kuasa pasien harus jelas mencantumkan informasi kesehatan mana yang disetujui, kepada siapa surat persetujuan/kuasa tersebut diberikan, hingga sampai kapan surat persetujuan/kuasa tersebut berlaku, dan kapan surat persetujuan/kuasa tersebut ditandatangani (2). Namun, untuk keperluan pendidikan atau penelitian, pelepasan informasi medis tidak diperlukan persetujuan tertulis dari pasien (3).

Pada standar pelepasan informasi medis untuk keperluan pengklaiman asuransi, petugas rekam medis akan memeriksa keabsahan surat permintaan informasi secara seksama. Saat ini, proses tersebut seringkali tidak ada lagi, dan

catatan rekam medis disalin begitu saja. Jika pelaksanaan pelepasan informasi medis tidak sesuai dengan standar atau ketentuan hukum yang berlaku, maka akan dikenakan sanksi seperti denda, pencabutan izin, dan bahkan hukuman penjara. Untuk itu pelepasan informasi medis harus dilakukan dengan benar dan sesuai dengan etika, standar, dan hukum (2).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mita Handayanti Permana dan Nanda Aula Rumana (2017) dalam proses pelaksanaan pelepasan informasi medis kepada pihak asuransi di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jakarta ditemukan sebesar 24% proses pelaksanaan pelepasan informasi medis yang masih belum sesuai dengan SPO yang berlaku (4). Begitupun dengan penelitian Pina Lapenia dan Imas Masturoh (2019) dalam penelitiannya tentang pelepasan informasi medis untuk keperluan *visum et repertum* menyebutkan bahwa pelaksanaan prosedur pelepasan informasi di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama masih belum sesuai dengan SPO yang berlaku (5). Dan juga penelitian Warijan dan Martha Marshyntha Nur 'Afifah (2019) dalam penelitiannya di RSUD Kota Salatiga menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan pelepasan informasi medis masih belum sesuai dengan SPO yang berlaku (6).

Berdasarkan dari beberapa penelitian diatas dalam pelaksanaan pelepasan informasi medis masih belum sesuai dengan PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Pasal 10 ayat (1) 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 kesehatan” (3). Dan juga dengan Undang-undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (2) menyatakan bahwa “Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan” (7).

Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk membahas mengenai “Tinjauan Pelepasan Informasi Medis Kepada Pihak Ketiga di Rumah Sakit (*Literature Review*)”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah ini disusun menggunakan *framework* PICO. P= Rekam medis, I= Pihak ketiga, O= Pelepasan Informasi Medis. Sehingga rumusan masalahnya adalah

1. Apakah pelaksanaan pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga di rumah sakit sudah sesuai dengan SPO yang berlaku?
2. Apa saja jenis permintaan pelepasan informasi medis di rumah sakit?
3. Apa saja kendala dalam pelepasan informasi medis di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran kesesuaian SPO pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga di rumah sakit.
2. Mengetahui jenis permintaan pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga di rumah sakit.
3. Mengetahui kendala pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga di rumah sakit dengan menggunakan diagram *fishbone*.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan teori bagi peneliti berikutnya terutama yang berhubungan dengan pelepasan informasi medis.
2. Manfaat Praktis
Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan saran untuk peningkatan pengetahuan mengenai pelepasan informasi medis dan perbaikan pelaksanaan prosedur pelepasan informasi medis.