
EVALUASI PELEPASAN INFORMASI MEDIS BERDASARKAN ASPEK HUKUM KEAMANAN DAN KERAHASIAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

'Athiyah Yumna¹', Feby Erawantini¹, Wiwin Ida Nurjayanti²

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia¹
Unit Kerja Rekam Medis, Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, Indonesia²
*e-mail: tyumtyum3@gmail.com

Abstract

The release of medical information is a provision of information about the health condition/illness suffered by the patient and the risks that occur to the patient. There were several problems in releasing the medical information to Jasa Raharja insurance at Sleman District Hospital, such as the absence of an attorney letter written by the patient or the patient's guardian and incompleteness of information contained in the Standard Operating Procedures (SOP). The purpose of this research was to evaluate the release of medical information for Jasa Raharja insurance based on legal, security and confidentiality of medical records in PERMENKES No. 269 of 2008. This research was descriptive qualitative, data collection techniques carried out by observing the implementation of the release of medical information for Jasa Raharja's insurance claims, interviewing the officers responsible for releasing medical information in RSUD Sleman, and documenting the SOP information release. The result of this research was a recommendation for new Standard Operating Procedures (SOP) related to medical information releasing for Jasa Raharja insurance and about the new SOP. SOP update is critical because it can maintain the security and confidentiality of medical record files so that irresponsible parties cannot misuse them.

Keywords: Release of Medical Information, Jasa Raharja, Hospital

Abstrak

Pelepasan informasi medis merupakan pemberian informasi tentang kondisi kesehatan/penyakit yang diderita pasien serta resiko yang terjadi pada diri pasien. Terdapat beberapa permasalahan yang ada dalam proses pelepasan informasi medis terkait asuransi jasa raharja di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman diantaranya tidak adanya surat kuasa yang ditulis oleh pasien maupun wali pasien (jika pasien tidak mampu membuat surat kuasa) dan tidak lengkapnya keterangan yang terdapat dalam Standar Prosedur Operasional (SPO). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi pelepasan informasi medis untuk asuransi jasa raharja berdasarkan aspek hukum, keamanan, dan kerahasiaan rekam medis dalam PERMENKES No. 269 tahun 2008. Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi pelaksanaan pelepasan informasi medis untuk klaim asuransi Jasa Raharja, wawancara dengan petugas yang bertanggungjawab dalam pelepasan informasi medis yang ada di RSUD Sleman, dan dokumentasi SPO pelepasan informasi. Hasil dari penelitian ini adalah rekomendasi Standar Prosedur Operasional (SPO) baru terkait proses pelepasan informasi medis untuk asuransi jasa raharja serta sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) baru terkait pelepasan informasi medis untuk asuransi jasa raharja. Pembaruan SPO tersebut sangat penting karena dapat menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis sehingga tidak dapat disalah gunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

Kata kunci : Pelepasan Informasi Medis, Jasa Raharja, Rumah Sakit

1. Pendahuluan

Peraturan Pemerintah RI No 56 Tahun 2014 menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medik. Sehingga rumah sakit sebagai sarana pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban untuk mencatat dan mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2018).

Rumah sakit mempunyai kewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit (undang-undang RI, 2009). Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian,

serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, dimana rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan (Rustiyanto, 2009).

Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 menjelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dilengkapi dengan waktu, nama, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Menurut Farlinda, *dkk* (2017) bahwa catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya.

Secara umum dapat disadari bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya. Hal pembukaan rahasia kedokteran dipertegas dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 BAB IV Pasal 10 Ayat 2“ Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :Untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturn penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan, permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri, permintaan istitusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Sarana pelayanan kesehatan berkewajiban menjaga kerahasiaan informasi yang terkandung di dalam berkas rekam medis dan tidak diperbolehkan melepaskannya pada orang atau institusi yang tidak bertanggung jawab. Sedangkan isi berkas rekam medis merupakan kondisi dari pasien, oleh sebab itu berkas rekam medis dapat dilepaskan dengan persetujuan dari pasien atau ahli warisnya. Menjaga keamanan informasi, keakuratan informasi dan kemudahan akses informasi menjadi tuntunan pihak organisasi pelayanan kesehatan dan praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang. 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.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman (RSUD Sleman) yang dilakukan dengan observasi terhadap proses pelepasan informasi medis didapatkan bahwa pihak asuransi hanya menyertakan surat pengantar dari perusahaan untuk mendapatkan resume medis pasien tanpa terdapat surat kuasa dari pasien yang menyatakan bahwa pasien bersedia dibuka rekam medisnya serta tidak adanya keluarga atau wali pasien yang mendampingi, sedangkan standar untuk pelepasan informasi medis sendiri harus 100% menggunakan surat kuasa. Dikarenakan didalam berkas medis terdapat nilai hukum rahasia dari pasien sekalipun yang meminta dan mengambil pasien itu sendiri.

Berdasarkan uraian di atas prosedur pelepasan informasi rekam medis harus disertai dengan ijin tertulis dari pasien selaku pemilik informasi dalam rekam medis, begitu pula dengan pemaparan isi rekam medis haruslah dokter yang merawat pasien tersebut. Melihat pentingnya Kerahasiaan, Privasi dan Keamanan berkas rekam medis dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pelepasan informasi di rumah sakit maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “EVALUASI PELEPASAN INFORMASI MEDIS BERDASARKAN ASPEK HUKUM KEAMANAN DAN KERAHASIAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN TAHUN 2020”

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yang mendeskripsikan hasil evaluasi terhadap pelepasan informasi medis untuk jasa raharja di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman..

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan pada penelitian yaitu satu orang petugas SKM (Surat Keterangan Medis), satu orang petugas Rekam Medis, serta buku catatan pelepasan informasi medis.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2020.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan memaparkan hasil observasi, wawancara dan dokumentasi kemudian mengevaluasi pelepasan informasi medis untuk jasa raharja di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengevaluasi Syarat-Syarat Pelepasan Informasi Medis Untuk Jasa Rahaarja di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Rekam medis sebagai bagian dari pelayanan umum di rumah sakit yang salah satunya penyelenggaraan pelepasan informasi medis pasien kepada pihak ketiga yang sesuai dengan standar yakni berisi informasi lengkap perihal proses pelayanan kesehatan di masa lalu, masa kini, dan perkiraan di masa mendatang. Hatta (2009) menjelaskan bahwa rekam medis memiliki peran dan fungsi yang sangat penting, yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit. Kepemilikan rekam medis seringkali menjadi perdebatan di lingkungan kesehatan. Dokter beranggapan bahwa mereka berwenang penuh terhadap pasien beserta pengisian rekam medis, akan tetapi petugas rekam medis bersikeras untuk mempertahankan berkas rekam medis untuk tetap selalu berada di lingkungan kerjanya. Selain itu banyak pula pihak internal maupun pihak eksternal yang ingin mengetahui isi dari rekam medis.

Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 menjelaskan bahwa informasi tentang identitas, diagnosa, 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. Permintaan rekam medis harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. *Resume* medis atau yang disebut dengan ringkasan rekam medis 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.

Kerahasiaan berkas rekam medis yang harus dijaga oleh petugas kesehatan sehingga dalam pelepasan informasi kepada pihak ketiga sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab penuh untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat di dalam di dalam berkas rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan data, dan akses yang tidak sah. Rekam medis hanya dapat dikeluarkan berdasarkan otoritas rumah sakit yang berwenang dan kerahasiaannya isinya dikeluarkan berdasarkan izin dari pasien yang bersangkutan sehingga informasi yang terdapat didalamnya dapat tetap dipertanggung jawabkan.

Proses pelepasan informasi medis di RSUD Sleman, terlebih dahulu harus memenuhi syarat-syarat dalam pelepasan informasi medis yang telah ditetapkan oleh RSUD Sleman.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis syarat-syarat dalam pelepasan informasi adalah sebagai berikut :

1. Surat permintaan pelepasan informasi dari direktur.
2. Menandatangani buku pernyataan pelepasan informasi.
3. Menyerahkan bukti pembayaran administrasi.

Sedangkan syarat-syarat untuk memperoleh santunan adalah sebagai berikut:

1. Formulir pengajuan santunan.
2. Keterangan kesehatan korban akibat kecelakaan .
3. Keterangan ahli waris.
4. Keterangan singkat kejadian kecelakaan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, kelengkapan syarat-syarat dalam proses klaim asuransi Jasa Raharja belum sepenuhnya terpenuhi dikarenakan tidak adanya surat kuasa dari pasien ataupun wali pasien yang menyatakan bahwa pasien ataupun wali pasien mengizinkan untuk membuka atau menyalin resume medis dalam berkas rekam medis pasien. Menurut Rano (2015) mengenai Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis, penyampaian informasi rekam medis kepada orang atau badan yang diberi kuasa pasien, misalnya pihak asuransi yang menanggung biaya pengobatan, diperlukan surat kuasa pasien atau yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut (bila pasien tak kuasa membuat surat kuasa). Surat kuasa ini dapat disediakan oleh sarana kesehatan atau rumah sakit yang bersangkutan. Selanjutnya pemegang kuasa harus menunjukkan identitas diri. Untuk meminimalisir jatuhnya informasi medis pasien ke pihak yang tidak bertanggung jawab alangkah baiknya jika syarat pelepasan informasi diperketat dan dipertegas kembali dengan lebih mengoptimalkan penggunaan surat kuasa dari pasien atau wali pasien jika pasien tidak mampu membuat surat kuasa.

3.2 Mengevaluasi Informasi yang Dibutuhkan Dalam Pelepasan Informasi Medis Untuk Jasa Raharja di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 4 ayat 2 menjelaskan bahwa isi ringkasan pulang (*resume* pulang) sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien
- 2) Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
- 3) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindakan lanjut
- 4) Nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien

Resume ini harus ditulis secara singkat dan hanya menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatannya. Dalam proses pelepasan informasi medis, unit kerja rekam medis merupakan unit yang memfasilitasi pelepasan informasi medis pasien dalam berbagai kepentingan salah satunya untuk proses klaim asuransi jasa raharja. Pelepasan informasi medis pasien kepada pihak ketiga, berkas rekam medis tidak boleh langsung dikirimkan melainkan diberikan resume akhir pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dilengkapi dengan waktu, nama, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Secara umum dapat disadari bahwa di dalam berkas rekam medis terdapat informasi yang sangat penting dan bersifat rahasia. Informasi yang terdapat di dalam berkas rekam medis dapat digunakan untuk berbagai keperluan pasien seperti untuk proses pengobatan, klaim BPJS, riset dan pendidikan, klaim asuransi jasa raharja, dan lain-lain.

Informasi medis yang dibutuhkan adalah semua informasi yang sesuai dengan tindakan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Oleh karena itu, informasi yang dibutuhkan adalah semua jenis pelayanan, tindakan yang diberikan oleh rumah sakit. Adapun informasi yang dibutuhkan dari formulir Jasa Raharja meliputi:

- 1) Nomor rekam medis.
- 2) Nama pasien.
- 3) Tanggal lahir.
- 4) Status pernikahan.
- 5) Jenis kelamin.
- 6) Sifat cedera

Sedangkan untuk informasi pendukung yang dibutuhkan dari dokumen rekam medis meliputi:

- 1) Grafik vital sign yang berisi nomor rekam medis pasien, nama pasien, umur, alamat, jenis kelamin, tanggal kunjungan, ruang yang ditempati, kelas yang ditempati, tekanan darah pasien, nadi pasien, pernafasan pasien, suhu pasien, berat badan serta tinggi badan pasien, cairan masuk dan cairan keluar dari pasien.
- 2) Formulir resume yang berisi nama pasien, umur, nomor rekam medis, jenis kelamin, tanggal masuk dan keluar, diagnosa sementara, diagnosis akhir dan diferensial, operasi dan prosedur, tindakan medis lain, riwayat singkat dan penemuan fisik, penemuan yang penting, riwayat di rumah sakit dan perintah waktu pulang serta tanda tangan dan nama terang dokter.
- 3) Hasil laboratorium informasi yang dibutuhkan diperoleh dari formulir laboratorium yaitu nomor rekam medis, nama, umur, ruang, jenis kelamin, kelas, alamat, diagnosa, dokter, jenis sampel, keadaan sampel, petugas yang mengambil sampel, jam pengambilan dan tanda tangan dokter.
- 4) Radiodiagnostik Formulir permintaan pemeriksaan yaitu jenis pembayaran, jenis pemeriksaan, nomor rekam medis, nama, umur, ruang, jenis kelamin, alamat, tanda tangan dokter, dokter pengirim, keterangan klinis atau diagnosis

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa informasi yang diberikan untuk kepentingan klaim asuransi Jasa Raharja sudah sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pihak asuransi terkait. Informasi yang dibutuhkan dalam pelepasan informasi medis untuk klaim asuransi Jasa Raharja tergantung dari informasi apa saja yang akan dibutuhkan oleh pihak Jasa Raharja, informasi yang dibutuhkan berupa grafik vital sign, hasil pemeriksaan laboratorium, resume, hasil pemeriksaan penunjang seperti radiodiagnostik. Selain itu tata cara pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ketiga sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dimana pihak rekam medis membuat salinan dari *resume* medis pasien.

3.3 Mengevaluasi Alur Pelepasan Informasi Untuk Jasa Raharja di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Prosedur atau alur pelepasan informasi medis untuk keperluan klaim asuransi jasa raharja di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sudah ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Prosedur atau alur untuk dapat mengambil resume medis serta hasil pemeriksaan penunjang guna klaim asuransi telah dijelaskan oleh petugas pendaftaran baik petugas pendaftaran pasien rawat jalan, petugas pendaftaran pasien rawat inap, maupun petugas pendaftaran IGD. Pasien atau wali pasien yang merupakan pihak peminta informasi akan diberikan kertas kecil berisi syarat dan alur terkait permintaan informasi medis. Kemudian pihak peminta informasi membuat surat permintaan pelepasan informasi kepada direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yang kemudian surat akan di disposisikan ke bagian pelayanan medik, setelah itu surat permintaan tersebut akan di disposisikan ke bagian perencanaan program, setelah dari bagian perencanaan program surat akan di disposisikan ke pihak rekam medis selaku pengelola informasi pasien. Selanjutnya petugas rekam medis akan mencari berkas rekam medis pasien ke bagian *filling* dan akan dikonsultasikan dengan dokter yang merawat pasien selaku penanggung jawab selama periode perawatan pasien. Setelah konsultasi dengan pihak dokter yang merawat pasien dan melengkapi semua informasi yang dibutuhkan, pihak rekam medis akan membuat salinan terhadap informasi yang dibutuhkan oleh peminta informasi terkait proses klaim asuransi jasa raharja. Setelah informasi telah terpenuhi, pihak peminta informasi dapat mengambilnya ke ruang rekam medis, dimana pasien harus membayar biaya administrasi terlebih dahulu di Bank BPD Yogyakarta yang ada di RSUD Sleman dan menyerahkan bukti pembayaran ke pihak rekam medis. Kemudian pihak rekam medis mencatat dalam buku catatan pelepasan informasi medis yang ada di ruang rekam medis.

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman memiliki kebijakan tersendiri dalam mengatur alur pelepasan informasi medis sesuai dengan kebutuhan rumah sakit tersebut. Alur prosedur pelepasan informasi medis untuk Jasa Raharja di RSUD Sleman pada dasarnya sudah optimal

karena sudah mempertimbangkan aspek kerahasiaan informasi medis yang terdapat dalam rekam medis pasien yang merupakan rahasia kedokteran dan wajib dijaga kerahasiaannya yang sudah ditetapkan oleh menteri kesehatan seperti yang tercantum dalam peraturan pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran. Alur pelepasan informasi medis yang ada di RSUD Sleman dijelaskan oleh petugas pendaftaran melalui lisan maupun tulisan sehingga informasi terkait alur permintaan informasi medis sudah cukup jelas dan sangat mudah untuk dipahami oleh pihak peminta informasi.

3.4 Mengevaluasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Dalam Pelepasan Informasi Medis Untuk Jasa Rahaarja di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Kebijakan yang dituangkan dalam peraturan tertulis sangat berperan dalam pelaksanaan pelepasan informasi medis di rumah sakit serta sebagai dasar dari pedoman pelepasan informasi medis dalam berbagai kebutuhan. Kebijakan pelepasan informasi medis guna proses klaim asuransi jasa rahaarja yang tertulis dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) akan mengikat dan mewajibkan semua pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi medis untuk melaksanakan dan mematuhi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 14 disebutkan bahwa "pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemaluan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis" sehingga dapat diartikan bahwa pimpinan sarana pelayanan kesehatan harus memiliki SPO terkait pelepasan informasi medis untuk keperluan proses klaim asuransi jasa rahaarja agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti rusak atau hilangnya berkas rekam medis serta penyalahgunaan informasi oleh orang atau badan yang tidak bertanggung jawab.

Standar Prosedur Operasional (SPO) memiliki peran yang sangat penting bagi proses pelepasan informasi medis, dimana seluruh informasi medis yang terdapat dalam berkas rekam medis bersifat rahasia dan tidak boleh disalahgunakan baik oleh pihak pasien, pihak rumah sakit, maupun pihak ketiga yang salah satunya yaitu pihak asuransi jasa rahaarja. Selain sebagai dasar pelepasan informasi medis, SPO juga berperan dalam proses komunikasi antara pihak pasien, rumah sakit, maupun pihak ketiga sehingga proses pelepasan informasi medis dapat berjalan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal tersebut dimaksudkan agar tidak ada pihak yang dirugikan dalam pelepasan informasi medis sehingga menekan tingkat kebocoran informasi medis.

Evaluasi yang peneliti lakukan berdasarkan teori dan kenyataan, pada SPO pelepasan informasi medis di RSUD Sleman dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan terbilang cukup baik. Semua prosedur dijelaskan dengan ringkas dan padat. Dalam SPO pelepasan dan peminjaman berkas rekam medis telah dijelaskan terkait pengertian, tujuan, unit terkait, maupun prosedur dalam pelepasan informasi, namun informasi mengenai pelepasan informasi untuk proses klaim Jasa Rahaarja masih terbilang sangat kurang dan susah dipahami dikarenakan seluruh prosedur untuk pelepasan informasi dirangkum menjadi satu dan tidak dirinci tiap kepentingannya.

3.5 Menyusun Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa proses pelepasan informasi medis untuk klaim asuransi Jasa Rahaarja masih belum optimal dikarenakan tidak adanya surat kuasa yang ditandatangani oleh pasien maupun wali pasien sebagai bukti bahwa pasien mengizinkan untuk membuka berkas rekam medis serta menyalin resume medis untuk kepentingan proses klaim asuransi. Selain itu SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada di RSUD Sleman kurang lengkap dan rinci. Seluruh informasi mengenai pelepasan informasi dan peminjaman berkas rekam medis dirangkum menjadi satu SPO sehingga banyak informasi yang kurang lengkap dalam SPO tersebut.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut, peneliti menyusun alternatif pemecahan masalah yang dirasa cukup efektif untuk meningkatkan standar pelepasan informasi medis yang ada di RSUD Sleman, yaitu dengan pembuatan SPO baru terkait pelepasan informasi medis untuk kepentingan klaim Jasa Rahaarja. Dengan pembuatan SPO baru yang lebih spesifik diharapkan dapat mempermudah dalam proses klaim asuransi Jasa Rahaarja. Selanjutnya SPO yang telah disepakati oleh direktur rumah sakit di sosialisasikan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi untuk proses klaim asuransi jasa rahaarja. Hal ini bertujuan agar petugas rekam medis lebih memahami SPO baru yang telah dibuat dan petugas dapat

melaksanakan pelepasan informasi medis untuk jasa raharja sesuai dengan SPO baru yang telah ditetapkan.

Tabel 3.Rekomendasi SOP baru terkait proses klaim Jasa Raharja

| | PELEPASAN INFORMASI MEDIS TERKAIT PROSES KLAIM JASA RAHARJA | | |
|---|--|---|---------|
| | No. Dokumen | No. Revisi | Halaman |
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) | Tanggal Terbit | Ditetapkan: Direktur dr. Joko Hastaryo, M.Kes NIP. 196 10723 1988031 007 | |
| PENGERTIAN | Pemberitahuan/pemberian informasi tentang kondisi kesehatan/penyakit yang diderita pasien serta resiko yang terjadi pada diri pasien. | | |
| TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlindungan terhadap informasi kesehatan pasien atas hilang, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. 2. Perlindungan terhadap tenaga kesehatan rumah sakit. 3. Tertib administrasi dan tertib pengelolaan rekam medis. | | |
| SYARAT | Syarat-syarat dalam pelepasan informasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permintaan pelepasan informasi dari direktur. 2. Surat kuasa yang telah ditandatangani oleh pasien maupun wali pasien (jika pasien tidak mampu membuat surat kuasa). 3. Menandatangani buku pernyataan pelepasan informasi. 4. Menyerahkan bukti pembayaran administrasi. Syarat-syarat untuk memperoleh santunan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir pengajuan santunan. 2. Keterangan kesehatan korban akibat kecelakaan. 3. Keterangan ahli waris. 4. Keterangan singkat kejadian kecelakaan. | | |
| ALUR | Alur Pelepasan Informasi untuk klaim asuransi jasa raharja: <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat surat permintaan ke direktur RSUD Sleman 2. Dari direktur surat permintaan tersebut di disposisikan ke bagian pelayanan medik 3. Dari pelayanan medik surat permintaan di disposisikan ke kabag perencanaan program 4. Dari kabag perencanaan program surat permintaan di disposisikan ke rekam medis 5. Bagian rekam medis mencari dokumen rekam medis sesuai kebutuhan informasi yang diminta 6. Setelah dokumen rekam medis ditemukan maka kemudian dokumen rekam medis dikonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter yang merawat pasien tersebut karena dokter adalah pihak yang membubuhkan tanda tangan sebagai bukti perawatan yang telah diberikan dalam bentuk surat keterangan dokter dan dimintakan tanda tangan dokter 7. Setelah informasi terpenuhi, maka peminta informasi dapat mengambilnya ke bagian rekam medis dengan cara membayar terlebih dahulu biaya administrasi. Setelah membayar peminta informasi baru boleh memperoleh informasi yang dibutuhkan dengan menggunakan buku ekspedisi serta menyerahkan bukti pembayaran, dikarena bukti pembayaran tersebut akan dijadikan arsip bagi rumah sakit. 8. Proses pelepasan informasi medis dicatat dalam buku catatan pelepasan informasi medis | | |
| UNIT TERKAIT | <ul style="list-style-type: none"> • Direktur RSUD Sleman • Bagian Unit Pelayanan Medis • Bagian Unit Perencanaan • Bagian Unit Rekam Medis • Bank BPD RSUD Sleman | | |
| REFERENSI | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis | | |

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- a. Dalam kelengkapan syarat-syarat pelepasan informasi medis di RSUD Sleman belum sepenuhnya optimal karena tidak adanya surat kuasa yang ditandatangani oleh pasien atau wali pasien yang digunakan untuk membuka atau menyalin resume medis pasien.
- b. Informasi yang dibutuhkan dalam pelepasan informasi medis untuk klaim asuransi Jasa Raharja tergantung dari informasi apa saja yang akan dibutuhkan oleh pihak Jasa Raharja, informasi yang dibutuhkan berupa grafik vital sign, hasil pemeriksaan laboratorium, resume, hasil pemeriksaan penunjang seperti radiodiagnostik.
- c. Alur pelepasan informasi medis untuk klaim asuransi Jasa Raharja sudah jelas dan mudah dipahami.

4.2 Saran

- a. Memperketat dan mempertegas syarat-syarat pelepasan informasi untuk klaim asuransi jasa raharja dengan lebih mengoptimalkan penggunaan surat kuasa dari pasien atau wali pasien jika pasien tidak mampu membuat surat kuasa untuk meminimalisir jatuhnya informasi medis pasien ke pihak yang tidak bertanggung jawab.
- b. Mengkaji ulang Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pelepasan informasi yang ada dan membuat SPO baru terkait proses klaim asuransi jasa dan tidak digabung dengan pelepasan informasi yang lainnya.
- c. Mengadakan sosialisasi terkait Standar Prosedur Operasional (SPO) yang baru kepada pihak-pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi untuk proses klaim asuransi jasa raharja

Daftar Pustaka

- Farlinda, S., Nurul, R. and Rahmadani, S. A. (2017) '*Pembuatan Aplikasi Filling Rekam Medis Rumah Sakit ISSN : 2354-5852*', Kesehatan, 5(1), pp. 8–13.
- Hatta, G. R. (2009) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Peraturan Pemerintah RI No 56 Tahun 2014 (2014) '*Permenkes No 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*', Jakarta.
- Permenkes (2018) '*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*', Jakarta.
- Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 (2008) '*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*', Jakarta, Menteri Kesehatan.
- Rano (2015) *Pelepasan Informasi Data Rekam Medis*. Available at: <http://www.medrec07.com/2015/01/pelepasan-informasi-data-rekam-medis.html>.
- Rustiyanto, E. (2009) *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Edisi ke-1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Undang-Undang RI (2009) '*UNDANG-UNDANG RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*', Jakarta.