

**TINJAUAN PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS  
DALAM MENJAMIN ASPEK HUKUM KERAHASIAAN  
REKAM MEDIS DI RSUD Dr. H. MOCH. ANSARI  
SALEH BANJARMASIN  
TAHUN 2011**

Karya Tulis Ilmiah  
Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada  
Program Studi Perkam dan Informasi Kesehatan

**ENGGAR NORMANTO  
08D30010**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES HUSADA BORNEO  
BANJARBARU  
2011**

**TINJAUAN PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS  
DALAM MENJAMIN ASPEK HUKUM KERAHASIAAN  
REKAM MEDIS DI RSUD Dr. H. MOCH. ANSARI  
SALEH BANJARMASIN  
TAHUN 2011**

**ENGGAR NORMANTO  
08D30010**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES HUSADA BORNEO  
BANJARBARU  
2011**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a : Enggar Normanto  
NIM : 08D30010  
Program Studi : Perkam dan Informasi Kesehatan  
Judul KTI : “Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2011”.

Dengan ini saya menyatakan bahwa hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan tidak melakukan pelanggaran sebagai berikut :

- Plagiasi tulisan maupun gagasan
- Rekayasa dan manipulasi data
- Meminta tolong atau membayar orang lain untuk meneliti
- Mengajukan sebagian atau seluruh karya ilmiah untuk publikasi atau untuk memperoleh gelar atau sertifikat atau pengakuan akademik atau profesi di tempat lain

Apabila terbukti saya melakukan pelanggaran tersebut diatas, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar akademik.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

**Penulis,**

*Materai Rp. 6000*

**[Enggar Normanto]**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Enggar Normanto  
NIM : 08D30010

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan

Banjarbaru, 04 Agustus 2011

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

**Rizana Mirza, SH. M. Kes**

NIDN : 1128086602

**Apit Widiarta, Amd. PK**

NIDN : 1119098402

Mengetahui,

Kepala Sub Bagian Rekam Medis

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

**Masnayanti, S. Kep**

NIP : 196770721 199003 2 005

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Enggar Normanto  
NIM : 08D30010

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan didepan dewan penguji dan disetujui  
Pada tanggal : 04 Agustus 2011

Penguji 1 (Ketua),

**Rizana Mirza, S.H. M.Kes**

NIDN : 1128086602

Penguji 2 (Anggota),

Penguji 3 (Anggota),

**Apit Widiarta, Amd. PK**

NIDN : 1117108502

**Hj. Hosizah, SKM. MKM**

NIDN : 0319027101

Diketahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan STIKES Husada Borneo

Ketua Program Studi  
Perekam dan Informasi Kesehatan

**Rusman Efendi, SKM. M.Si**

NIDN : 1218047801

**Deasy Rosmala Dewi, SKM. M. Kes**

NIDN : 1126027501

Tanggal lulus :

## **MOTTO**

***“Kuasai dirimu, dan kau akan kuasai dunia dan Akhirat”***

***“Bukan pertumbuhan yang lambat yang harus Anda takuti. Anda harus lebih takut untuk tidak tumbuh sama sekali. maka tumbuhkanlah diri Anda dengan kecepatan apapun”***

***(Mario Teguh)***

*“Barang siapa menginginkan kebahagiaan di dunia  
maka haruslah dengan ilmu,  
barang siapa yang menginginkan kebahagiaan di akhirat  
maka haruslah dengan ilmu,  
dan barang siapa menginginkan kebahagiaan pada keduanya  
maka haruslah juga dengan ilmu”*

***(HR. Ibn Asakir)***

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

*Trimakasih Tuhan, trimakasih atas waktu dan kesempatan yang kau berikan untukku hingga aku bisa merasakan hal ini dalam hidupku.*

*Sebuah penghargaan dari niat yang tulus ku persembahkan kepada kedua orang tuaku, yang menjadi sosok tujuan dan sosok panutanku yang selalu sabar dan tak pernah berhenti membangkitkanku disaat terpuruk dalam hidupku. Do'akan selalu anakmu ini dapat mengamalkan ilmu yang telah telah diperoleh dan menjadi anak yang sholeh, taat beribadah dan bakti kepada mu.*

*Dan kubingkiskan untuk Kakak, Kakak ipar dan juga Keponakanku, yang selalu mengsihiku dan selalu memberikan dukungan, semangat dan nasehat. Semoga adikmu ini menjadi orang yang berguna di dunia dan akhirat.*

*Bapak, dan Ibu Dosen pengajar, yang senantiasa memberikan pencerahan atas ketidaktahuanku. S'moga ilmu yang kalian sampaikan menjadi amal yang terus mengalir nantinya.*

*Seluruh staf Sub Bagian Rekam Medis, terutama Ibu Masnayanti, Ka' Rahmadin dan Ka' Iwan yang selama ini telah membantu baik waktu dan tenaganya yang begitu berarti dalam proses penyelesaian Karya Tulis ini, terimakasih dan trimakasih. Semoga ilmu yang di berikan menjadi ladang amal yang terus bermanfaat.*

*Sahabat-sahabat terbaikku dalam mengejar mimpi, Rahmadi, Erwin E. R. Katina Purwandani, Khusnul Khatimah, Anna Maulida, dan teman-teman satu perjuangan yang tidak dapat ku sebutkan satu-persatu dan tanpa mengurangi rasa hormat. Terima kasih untuk selalu membantuku dalam kesulitan. Terimakasih teman-teman, tanpa kalian aku tidak akan pernah bisa seperti ini.*

*Seseorang disana yang memberikan pengertian, kasih sayang dan semangatnya padaku, terima kasih semangatmu akan tetap ada dari sekarang, nanti, ataupun masa yang akan datang.*

## ABSTRAK

Enggar Normanto. 08D30010

### **TINJAUAN PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS DALAM MENJAMIN ASPEK HUKUM KERAHASIAAN REKAM MEDIS DI RSUD Dr. H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2011**

Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Perkam Dan Informasi Kesehatan. 2011.

(xvii + 58 + Lampiran)

Sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat didalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan keselamatan (*safety*) adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis.

Salah satu masalah yang terdapat dalam pelepasan informasi medis pasien di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yaitu belum dioptimalkannya penggunaan ijin tertulis serta pendokumentasian tertulis pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ke-3.

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan (*study case*) yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pelepasan informasi rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan rekam medis pasien. Sampel dalam penelitian ini yaitu pelepasan informasi rekam medis pasien rawat inap kepada pihak ke-3 dengan analisis data univariat serta penyajian data dalam bentuk tabular dan tekstular.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan informasi rekam medis untuk keperluan penelitian sebanyak 18 permintaan dengan persentase (90%). Sedangkan penggunaan informasi untuk klaim asuransi sebanyak 2 permintaan dengan persentase (10%). Dimana terdapat 3 prosedur pelepasan informasi rekam medis, namun prosedur pelepasan informasi medis yang telah dibuat belum dijalankan secara optimal. Pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi medis pasien adalah PPAT, Diklat, Sub Bag Rekam Medis, Dokter/Tenaga Medis dan Petugas Ruangan. Penggunaan ijin tertulis dalam setiap pelepasan informasi rekam medis pasien belum terlaksana dengan optimal.

Daftar Pustaka : 26 (1966 – 2010)

Kata Kunci : Pelepasan Informasi Rekam Medis, Kerahasiaan Informasi Rekam Medis

## ABSTRACT

**Enggar Normanto. 08D30010**

**REVIEW OF RELEASE INFORMATION OF MEDICAL RECORD TO CERTIFY  
LEGAL ASPECTS OF THE CONFIDENTIALITY MEDICAL RECORD IN RSUD  
Dr. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN IN 2011**

Scientific Writing. Medical Record and Health Information Collage. 2011

(xvii + 58 + Appendices)

Health care facilities are responsible for protecting the health information contained in medical records to the possibility of lost, damaged, forgery and unauthorized access. Overall, the safety, privacy, confidentiality and safety are devices that shield information in medical records.

One of the issues contained in the release of medical information of patients in RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin have not yet used written permission and documentation optimally of medical records release of information to a third party.

Research methods using descriptive research method with the case study approach. The aims to know the description of the release of information medical records in RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin in guaranteeing the legal aspects of confidentiality of patient medical records. The sample in this study is the release of information medical records of inpatients to a third party with univariate data analysis and presentation of data in tabular and textular.

The results showed that the use of medical record information for research purposes by the percentage of a total of 18 requests 90%. While the use of information for insurance claims as many as two requests with the percentage 10%. There are 3 procedures medical records release of information, but the medical information release procedures that have been made yet run optimally. Parties involved in the process of release of patient medical information is PPAT, Training, Medical Record Department, Doctor / Medical Personnel and Heating Officer. The use of written consent in each release of patient medical record information has not been done to the optimum.

References : 26 (1966 - 2010)

Keywords : Release of Medical Record Information, Confidentiality of  
Medical Record Information

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allaah SWT, yang telah memberikan serta hidayahNya sehingga dengan ijinNya sehingga penulis bisa menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan judul “ Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin”. Adapun tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Perekam dan Informasi Kesehatan STIKES Husada Borneo Banjarbaru.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan – kekurangan, namun demikian penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Rusman Efendi, SKM. M.Si, selaku Ketua STIKES Husada Borneo Banjarbaru.
2. Rizana Mirza. SH. M.Kes, selaku pembimbing I penulisan KTI.
3. Apit Widiarta, Amd. PK, selaku pembimbing II penulisan KTI.
4. Masnayanti, S. Kep, selaku Kepala Sub Bagian Rekam Medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
5. Seluruh Staff Rekam Medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
6. Deasy Rosmala Dewi, M. Kes, selaku ketua Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan STIKES Husada Borneo Banjarbaru.
7. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Ucapan terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada Ayah, Ibu dan Kakak yang selalu memberikan dorongan moril maupun materiil serta do'a yang tulus ikhlas dan mencurahkan segala kasih sayang dan semangat yang tiada hentinya.

Akhirnya penulis menyadari atas segala keterbatasan, untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dengan harapan, semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan, dan pengembangan ilmu pengetahuan bagi penelitian selanjutnya.

Banjarbaru, Agustus 2011.

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
MOTTO .....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
<i>ABSTRACT</i> .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Institusi Rumah Sakit .....	4
1.4.2 Bagi Akademik .....	4
1.4.3 Bagi Penulis .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Teori .....	6
2.1.1 Pengertian Rekam Medis .....	6
2.1.2 Tujuan Rekam Medis .....	7

2.1.3	Kegunaan Rekam Medis .....	7
2.1.4	Kepemilikan Rekam Medis .....	9
2.1.5	Nilai Informasi Yang Terkandung Dalam Rekam Medis .....	10
2.1.6	Pelepasan Informasi Rekam Medis .....	11
2.1.7	Persetujuan Pelepasan Informasi Medis .....	13
2.1.8	Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis .....	18
2.2	Landasan Teori .....	24
2.3	Kerangka Konsep Penelitian .....	26

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Rancangan Penelitian .....	27
3.2	Lokasi dan Waktu .....	27
3.2.1	Lokasi .....	27
3.2.2	Waktu .....	27
3.3	Subjek Penelitian .....	28
3.3.1	Populasi .....	28
3.3.2	Sampel .....	28
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional .....	28
3.4.1	Variabel Penelitian .....	28
3.4.2	Definisi Oprasional .....	29
3.5	Instrumen Penelitian .....	30
3.6	Teknik Pengumpulan Data .....	30
3.6.1	Studi Dokumen.....	30
3.6.2	Observasi .....	31
3.6.3	Wawancara .....	31
3.7	Teknik Analisis Data .....	31
3.8	Prosedur Penelitian .....	31
3.8.1	Tahap Persiapan Penelitian .....	31
3.8.2	Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	32
3.8.3	Tahap Akhir Penelitian .....	32
3.9	Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian .....	33

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1	Hasil Penelitian .....	33
4.1.1	Gambaran Umum Rumah Sakit .....	33
4.1.2	Pengguna Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap, Khususnya Pihak Ke-3 .....	36
4.1.3	Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Ke-3 .....	37
4.1.4	Pihak Yang Terlibat Dalam Proses Permintaan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Ke-3 .....	43
4.1.5	Penggunaan Ijin Tertulis Pasien Dalam Proses Pengeluaran Informasi Medis Kepada Pihak Ke-3 ...	44
4.1.6	Prosedur Yang Dilakukan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Pasien .....	46
4.2	Pembahasan Penelitian .....	49
4.2.1	Pengguna Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap, Khususnya Pihak Ke-3 .....	49
4.2.2	Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Ke-3 .....	50
4.2.3	Pihak Yang Terlibat Dalam Proses Permintaan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Ke-3 .....	51
4.2.4	Penggunaan Ijin Tertulis Pasien Dalam Proses Pengeluaran Informasi Medis Kepada Pihak Ke-3 ...	52
4.2.5	Prosedur Yang Dilakukan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Pasien .....	54

## **BAB V PENUTUP**

5.1	Kesimpulan .....	56
5.2	Saran .....	57

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Tabel Persentase Keperluan Penggunaan Informasi Rekam Medis Bulan Januari - Juni 2011 .....	36
Tabel 4.2	Tabel Pihak Yang Terlibat Pelepasan Informasi Medis ....	43
Tabel 4.3	Tabel Penggunaan Ijin Tertulis Pasien Dalam Pengeluaran Informasi Medis Bulan Januari-Juni 2011 ....	44

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	26
Gambar 4.1 Prosedur Pelepasan Informasi Untuk Klaim Asuransi Yang Bekerjasama Dengan Pihak Rumah Sakit .....	37
Gambar 4.2 Prosedur Pelepasan Informasi Untuk Klaim Asuransi Yang Tidak Bekerjasama Dengan Pihak Rumah Sakit .....	40
Gambar 4.3 Prosedur Pelepasan Informasi Untuk Penelitian .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Balasan Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Pedoman Wawancara Petugas Rekam Medis
- Lampiran 3. Hasil Wawancara Petugas Rekam Medis
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara Petugas Pelayanan Administrasi Terpadu (PPAT)
- Lampiran 5. Hasil Wawancara Petugas Pelayanan Administrasi Terpadu (PPAT)
- Lampiran 6. Pedoman Observasi
- Lampiran 7. Hasil Observasi
- Lampiran 8. Contoh PROTAP Pelepasan Informasi Guna Kepolisian/Pengadilan
- Lampiran 9. Prosedur Tetap Peminjaman Rekam Medis Di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- Lampiran 10. Prosedur Tetap Pengguna Informasi Rekam Medis Di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- Lampiran 11. Prosedur Tetap Pengurusan Surat Keterangan Dokter Untuk Jamsostek/ Jasa Raharja / Asuransi dan Informasi Medis Di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- Lampiran 12. Formulir Perincian Biaya Perawatan Dan Pengobatan
- Lampiran 13. Formulir Resume Medis Untuk Klaim Asuransi
- Lampiran 14. Struktur Organisasi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
- Lampiran 15. Struktur Organisasi Sub Bagian Rekam Medis RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- Lampiran 16. Laporan Bimbingan KTI
- Lampiran 17. Riwayat Hidup Penulis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan dan sebagai Rumah Sakit rujukan Kota Banjarmasin, Kabupaten Batola, dan wilayah sekitarnya serta mengingat bahwa telah ditetapkan Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Umum Daerah kelas B oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Keputusan Nomor : 372 / MENKES / SK / IV / 2008, ini membuktikan bahwa RSUD. Dr. H. Moch Ansari Saleh adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal.

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) hal ini telah diatur oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dimana Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Salah satu penilaian dari pelayanan kesehatan dapat kita lihat dari pencatatan rekam medis atau rekam kesehatan. Dari pencatatan rekam medis dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, serta meyumbangkan hal penting dibidang hukum kesehatan, pendidikan, penelitian dan Akreditasi Rumah Sakit. (Tahalal dan Hiswani).

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 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.

Proses mengabstraksi informasi yang diperlukan tampaknya seringkali tidak ada lagi, dan rekam medis pun disalin dengan begitu saja. Perlu di ketahui bahwa pada sebuah kasus dengan diagnosis *Cholecystitis* dan *Cholelithiasis* dengan tindakan bedah *Cholecystectomy* dimana informasi mengenai tanggal masuk dan keluar perawatan di serahkan kepada perusahaan asuransi untuk klaim pembayaran. Riwayat *anamnesis* dan pemeriksaan fisik dapat saja disalin seluruhnya, namun perlu di ingat bahwa informasi tersebut berisikan tentang keadaan sosial, resiko genetik, riwayat dalam keluarga dan lain-lain yang tidak ada hubungannya dengan tindakan bedah yang dimaksud, sehingga dapat melanggar privasi. (Hatta. 2009).

Selanjutnya terjadi di Purwokerto, seorang Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dipanggil ke Markas Kepolisian Resor (POLRES) Banyumas sehubungan dengan somasi dugaan malpraktik, dikarenakan salah seorang pasien RSUD tersebut meninggal dunia. Selain itu Direktur RSUD tersebut juga dituduh telah melanggar aturan karena mempublikasikan data rekam medis kepada pengacaranya serta 18 instansi lain, salah satunya adalah kantor Persatuan Wartawan Indonesia (PWI) cabang Banyumas. Oleh tindakan tersebut pihak rumah sakit telah melakukan pelanggaran hukum yakni Pasal 322 KUHP yang berisi larangan membuka rahasia yang seharusnya wajib disimpan karena jabatan atau pekerjaan seorang dokter yang mana ancaman hukuman terhadap pelanggaran pasal ini adalah sembilan bulan penjara. (TEMPO Interaktif, Selasa, 05 April 2005| 16:53 WIB, Rustiyanto. 2009).

Dari uraian beberapa masalah diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa 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. Ini 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 ijin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan”. Begitu juga dengan BAB V butir 2 keputusan Dirjen Pelayanan Medik nomor 78/Yan.Med/RS.UM.DIK/YMU/I/91, yang berbunyi. “Isi rekam medis adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiannya”.

Namun pada kenyataannya, selama penulis melakukan studi pendahuluan, observasi dan wawancara di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, penulis menemukan beberapa permasalahan yakni belum adanya pendokumentasian tertulis pengguna dan pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ke-3 sebagai bentuk bukti bagi intansi apabila terjadi suatu tuntutan masalah kerahasiaan informasi pasien. Selain itu kurang dioptimalkannya formulir yang menyatakan perijinan tertulis oleh pasien ataupun kuasanya untuk melepaskan informasi yang terdapat dalam rekam medis pasien.

Oleh karena itu, permasalahan di atas menjadi dasar pertimbangan peneliti untuk memilih topik penelitian dengan judul “Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dengan melihat permasalahan-permasalahan diatas, maka penulis mengkaji lebih lanjut tentang “Apakah pelepasan informasi rekam medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin telah menjamin aspek hukum kerahasiaan rekam medis pasien” ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pelepasan informasi rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan rekam medis pasien.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi para pengguna informasi rekam medis, khususnya pihak ke-3.
- b. Mengidentifikasi prosedur pelepasan informasi rekam medis pasien rawat inap kepada pihak ke-3
- c. Mengidentifikasi orang-orang atau pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi rekam medis pasien rawat inap kepada pihak ke-3
- d. Mendapatkan informasi tentang penggunaan ijin tertulis pasien dalam proses pengeluaran informasi medis kepada pihak ke-3
- e. Mengidentifikasi prosedur yang dilakukan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan pasien.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Instansi Rumah Sakit**

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dalam meningkatkan aspek hukum kerahasiaan rekam medis pasien.

### **1.4.2 Bagi Akademik**

Dengan penelitian ini, peneliti dapat ikut serta dalam menambah referensi perpustakaan STIKES HUSADA BORNEO Banjarbaru dan sebagai acuan bagi penelitian sejenis berikutnya.

### **1.4.3 Bagi Penulis**

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan khususnya dalam bidang aspek hukum kerahasiaan pasien

## **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan topik “Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin” belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun terdapat penelitian yang serupa, yakni dengan judul penelitian

KTI, Enggar Normanto Agustus 2011.

“Kajian Terhadap Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Asuransi Dilihat Dari Sudut Pandang Kerahasiaan Informasi Kesehatan Di RS Graha Medika Jakarta. (Hosizah. 1996).

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dimana penelitian ini lebih ditekankan pada pelepasan informasi medis kepada pihak ke-3 serta aspek hukum kerahasiaan rekam medis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis adalah “keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat ngingap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”. (DepKes RI. 1997).

Kemudian selanjutnya rekam medis menurut Huffman (1994) adalah “himpunan fakta tentang kehidupan seorang pasien dan riwayat kepenyakitannya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien”.

Dalam pelayanan kesehatan terutama yang dilakukan para dokter di rumah sakit peranan catatan rekam medis sangat penting dan melekat dengan kegiatan pelayanan. Rekam medis adalah orang ketiga pada saat dokter menerima pasien (Hanafiah dan Amir, 1999). Hal ini dapat dipahami karena catatan tersebut akan berguna untuk merekam keadaan pasien, hasil pemeriksaan serta tindakan pengobatan yang diberikan.

Sesuai PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 tentang rekam medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah “Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan”.

Catatan atau rekaman ini menjadi sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter akan keadaan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk

berobat ulang setelah beberapa hari, beberapa bulan bahkan beberapa tahun kemudian. Dengan adanya rekam medis, maka dokter bisa mengingat atau mengenali keadaan pasien waktu diperiksa sehingga lebih mudah melanjutkan strategi pengobatan dan perawatannya.

Begitu juga dengan pengertian rekam medis yang dijabarkan Kathryn McMiller (2000) "*Medical Record A multiform document detailing the patient's diagnoses, diagnostic testing, and treatment given during an encounter with the hospital.*"

Rekam medis wajib dibuat oleh setiap sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, juga menyumbangkan hal yang penting digunakan dibidang hukum kesehatan. Rekam medis dapat di pergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi.

### **2.1.2 Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayan kesehatan di Rumah Sakit. (Depkes RI. 1997).

### **2.1.3 Kegunaan Rekam Medis**

Pada lingkup lingkungan pelayanan kesehatan yang penuh persaingan, informasi medis adalah kunci utama, dimana peran rekam medis saat ini telah jauh melewati taraf asuhan pasien secara individu.

Menurut Edna K Huffman, RRA (1994) dalam *Health Information Management* menyebutkan bahwa rekam medis berguna untuk :

#### **a. Manajemen Pelayanan Pasien**

- 1) Sebagai dokumentasi perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat pada institusi pelayanan kesehatan.

- 2) Sebagai alat komunikasi antara dokter dan profesional kesehatan lainnya yang ikut dalam memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien.
  - 3) Sebagai dasar informasi bagi profesional kesehatan yang menyediakan asuhan selanjutnya.
- b. Dalam pengevaluasian kualitas pelayanan kesehatan.  
Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan
  - c. Dalam penggantian biaya  
Sebagai dasar bukti klaim dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
  - d. Perlindungan hukum  
Menyediakan data dalam membantu melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
  - e. Pendidikan  
Menyediakan kasus aktual untuk pendidikan profesional kesehatan.
  - f. Dalam pelayanan kesehatan masyarakat  
Mengidentifikasi insiden penyakit sehingga rencana bisa disusun untuk memperbaiki kesehatan menyeluruh.
  - g. Perencanaan dan pemasaran  
Mengidentifikasi kebutuhan data guna memilih dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Seiring dengan kemajuan teknologi informasi, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari 2 kelompok besar yakni :

a. Kegunaan utama

Kegunaan utama yaitu tujuan yang berhubungan langsung dengan pasien. Kegunaan utama rekam medis dibagi lagi menjadi 5 kepentingan yaitu untuk :

- 1) Pasien
- 2) Pelayanan pasien
- 3) Manajemen pelayanan
- 4) Menunjang pelayanan
- 5) Pembiayaan

b. Kegunaan Sekunder Rekam Medis

Kegunaan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yakni :

- 1) Edukasi
- 2) Peraturan
- 3) Riset
- 4) Pengambilan kebijakan
- 5) Industri. (Hatta. 2009)

Menurut pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan bahwa : Rekam Medis dapat digunakan sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan penelitian pendidikan
- d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan
- e. Data statistik kesehatan

#### 2.1.4 Kepemilikan Rekam Medis

Melihat dari definisi rekam medis di atas sudah jelas dapat diketahui bahwa informasi yang terkandung di dalam rekam medis adalah menjadi milik pasien yang diperoleh dari kontak medis antara pasien dan dokter selama masa perawatan pasien.

Namun perlu diingat bahwa berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, oleh karena itu pasien tidak berhak untuk membawa rekam medis pasien tersebut keluar dari sarana pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini dijelaskan pula oleh PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB V Pasal 12 yaitu :

Ayat (1)

”Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan”

Ayat (2)

“Isi rekam medis milik pasien”

### Ayat (3)

“Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis”.

Selanjutnya kepemilikan rekam medis ini juga dipertegas dalam Undang-undang RI No. 29 Tahun 2004 Pasal 47 ayat (1) “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien”.

Kemudian Huffman (1994) juga memaparkan tentang kepemilikan rekam medis dalam *Health Information Managemen* yakni :

*“The medical record developed in a health care facility or under its auspices is considered to be the physical property of that facility. The information contained therein, however, is the property of the patient and thus must be available to the patient and/or the patient’s legally designated representative upon appropriate request”.*

Basbeth (2005) mengemukakan bahwa pasien dapat mengcopy rekam medisnya, namun rekam medis yang asli harus tetap berada di tangan rumah sakit. Walaupun hak pasien untuk melihat dan membuat duplikat dari rekam medisnya adalah mutlak, namun hal tersebut harus dengan alasan yang jelas. Bila sebuah permohonan yang rasional diajukan, maka seorang pasien dapat melihat atau bahkan membuat duplikat dari rekam medisnya pada waktu yang ditentukan.

### 2.1.5 Nilai Informasi Yang Terkandung Dalam Rekam Medis

Informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi penerimanya. Informasi yang merupakan sumber daya strategis bagi organisasi atau suatu entitas yang mendukung kelangsungan hidup bagi organisasi. Oleh karena itu informasi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kelangsungan organisasi. (Murdani. 2007).

Dari semula sudah di kemukakan bahwa dari data yang terdapat dalam rekam medis, bila diolah menurut keperluannya bisa menjadi sumber informasi kesehatan. Informasi ini bisa mengenai jumlah kunjungan rawat jalan (*out pasien*), rawat inap (*in pasien*), jenis penyakit, lama rawat penyakit-penyakit tertentu, obat-obatan yang dipakai dan lain-lain. (M. Jusuf & Amri Amir. 1999)

Oleh karena itu rekam medis mengandung 2 (dua) macam informasi yaitu :

a. Informasi Yang Mengandung Nilai Kerahasiaan

Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan merupakan catatan yang mengenai hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan pengamatan dan seterusnya mengenai penderita yang bersangkutan. Mengenai hal ini ada kewajiban simpan rahasia kedokteran, sehingga tidak boleh disebar luaskan tanpa ijin penderita tersebut.

b. Informasi Yang Tidak Mengandung Nilai Kerahasiaan

Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan yaitu mengenai identitas pasien (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Berkas rekam medis asli tetap harus disimpan dirumah sakit dan tidak boleh diserahkan kepada pengacara atau siapapun, yang berhak atas rekam medis adalah rumah sakit. Pengisian dan penyelesaiannya adalah tanggung jawab penuh dokter yang merawat dimana catatan harus cermat, singkat dan jelas. (Soeparto. 2006).

### 2.1.6 Pelepasan Informasi Rekam Medis

Secara umum dapat disadari bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya.

Dari pernyataan diatas mungkin akan timbul pertanyaan apakah rahasia kedokteran itu dapat dibuka ?

Pitono Soeparto (2006) dalam Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan mengatakan bahwa di Indonesia tidak menganut paham kewajiban menyimpan rahasia kedokteran secara mutlak, namun terdapat pengecualian bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka berdasarkan beberapa alasan yaitu :

a. Karena Daya Paksa Pasal 48 KUHP yang berbunyi :

“Barang siapa melakukan sesuatu perbuatan karena pengaruh daya paksa tidak dapat dipidana”.

Dengan adanya pasal tersebut, maka tenaga kesehatan terpaksa membuka rahasia pasien karena pengaruh daya paksa untuk melindungi :

- 1) Kepentingan umum
- 2) Kepentingan orang yang tidak bersalah
- 3) Kepentingan pasien
- 4) Kepentingan tenaga kesehatan itu sendiri tidak dapat dipidana.

b. Karena Menjalankan Perintah Undang-Undang (Pasal 50 KUHP).

Seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat gugur atas perintah hakim yang memimpin sidang (Pasal 170 ayat 2 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana).

c. Karena Perintah Jabatan (Pasal 51 KUHP)

Seorang tenaga kesehatan yang diperintahkan untuk membuka rahasia pasien oleh atasannya yang berhak untuk itu, tidak dapat dipidana.

d. Karena Untuk Mendapatkan Santunan Asuransi.

Seorang dokter wajib mengisi formulir yang diperlukan oleh pasien atau keluarganya untuk mendapat santunan asuransi.

Dalam hal ini kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran menjadi gugur, karena berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Tenaga Kerja, tanpa keterangan dari

dokter yang merawat, maka santunan asuransi tenaga kerja tidak akan dapat diberikan kepada yang bersangkutan.

Hal pembukaan rahasia kedokteran dipertegas kembali dalam PerMenKes RI 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 :

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
- b. Memenuhi permintaan aperatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
- c. Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri.
- d. Permintaan istitusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Ayat (3)

“Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.

### **2.1.7 Persetujuan Pelepasan Informasi Medis**

Walaupun informasi yang terkandung dalam rekam medis dapat dibuka, namun pelepasan informasi tersebut harus melalui persetujuan atau ijin tertulis dari pasien ataupun kuasa pasien itu sendiri. Ini dimaksudkan untuk melindungi hak privasi pasien dan melindungi sarana pelayanan kesehatan dalam tindak hukum perlindungan hak kerahasiaan informasi pasien.

Ijin tertulis atau persetujuan pelepasan informasi medis ini harus dilengkapi dengan tanda tangan pasien. Selanjutnya Huffman, 1994 menyebutkan bahwa formulir pelepasan informasi setidaknya memuat unsur-unsur yang meliputi :

- a. Nama institusi yang akan membuka informasi.
- b. Nama perorangan atau institusi yang akan menerima informasi
- c. Nama lengkap pasien, alamat terakhir dan tanggal lahir.
- d. Maksud dibutuhkannya informasi.
- e. Jenis informasi yang diinginkan termasuk tanggal pengobatan pasien. Hati-hati perkataan “apapun dan semua” jenis informasi tidak dibenarkan.
- f. Tanggal yang tepat, kejadian, kondisi hingga batas waktu ijin yang ditetapkan, kecuali dicabut sebelumnya.
- g. Pernyataan bahwa ijin dapat dicabut dan tidak berlaku bagi masa lampau maupun mendatang.
- h. Tanggal ijin ditanda tangani. Tanggal tanda tangan harus sebelum tanggal membuka informasi.
- i. Tanda tangan pasien/kuasa.

Jika anak termasuk kategori telah dewasa/mandiri maka membuka informasi harus berdasarkan ijin anak.

Kemudian WHO dalam *Medical Record Manual* menjelaskan apabila suatu permintaan dibuat untuk pelepasan informasi, permintaan tersebut harus mengandung hal-hal sebagai berikut :

1. Nama lengkap pasien, alamat dan tanggal lahir
2. Nama orang atau lembaga yang akan meminta informasi
3. Tujuan dan kebutuhan informasi yang diminta
4. Tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan, termasuk tanggal keluar informasi
5. Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah (misalnya, orang tua atau anak).

Berikut adalah contoh-contoh formulir pelepasan informasi sebagai berikut :

## AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION

To ..... Hospital Number .....

*(Name of Hospital)*

You are hereby authorized to furnish such information, in accordance with the policy of your hospital, and may be necessary for the completion of my hospitalization claim by.....

.....

*(Name of Third Party)*

From the medical record compiled during my hospitalization from ..... 19 ..... to ..... 19 ..... and are hereby released from all legal liability that may arise from the release of the information requested.

Date ..... Signed .....

*(Patient Or Nearest Of Him)*

Signed ..... Relationship If Signed Of Other Than Patient .....

*(Party Inspecting Record)*

*(Relationship If Signed Of Other Than Patient)*

Date of inspection of record ..... Signed .....

..... 19 .....

*(Attending Physician)*

Authorization must be signed by the patient, or by the nearest relative in the case of a minor or when patient is physically or mentally incompetent.

Contoh 1. Formulir/persetujuan pelepasan informasi medis Huffman (1994).

**AUTHORIZATION FOR USE OR DISCLOSURE  
OF MEDICAL INFORMATION**

**A. EXPLANATION**

This authorization for use or disclosure of medical information is being requested of you to comply with the terms of the confidentiality of medical information Act of 1981, section 56, et seq. calivornia civil code.

**B. AUTHORIZATION**

I here by authorize .....

(Name of Physician, Hospital of Health Care Provider)

to furnish to.....

(Name of Requester)

mental or physical condition, services rendered or treatment of .....

Name of Patient)

This authorization is limited to the following medical record and type of information :

.....

**C. USES :**

The requester may use the medical records and type of information authorized only for the following purpose : .....

.....

**D. Duration :**

This authorization shall become effective immediately and shall remain in effect until

.....

(Date)

**E. Restrictions**

I understand that requester may not further use ore disclouse the medical information unless another authorization ia obtained from me or unless such use disclosure is specifically requires or permitted by law.

**F. Additional copy**

I further understand that i have a right to receive a copy of this authorization upon my request. Copy requestd and received : Yes..... No..... Initial .....

**G. Signature :**

.....

Date

Signed : .....

(Patien / Representative/ Spouse If Noncially Responsible Party)

If signed by other than patient, indicate relationship :

.....

Witness

A spouse or financially responsible party may only authorize release of medical information for use in processing an application for the patients, as a spouse or dependent, for a health insurance palan or policy, a non profit hospital plan, a heath care service plan or an employee benefit plan.

Contoh 2. Formulir persetujuan pelepasan informasi medis menurut McMiller (2000)

KT1, Enggar Normanto Agustus 2011.

### PERSETUJUAN PELEPASAN INFORMASI

(Meng-Copy Dokumen Rekam Medis)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

.....

Hubungan dengan Pasien : .....

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah meminjam dokumen rekam medis untuk di “**Foto Copy**” atas nama:

Nama Pasien : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Alamat : .....

No Rekam Medis : .....

Jika nantinya terjadi kebocoran informasi dengan isi dokumen rekam medis milik pasien yang bersangkutan, maka diluar tanggung jawab kami sebagai petugas rekam medis di RS xxxxx

....., .....20....

Petugas Rekam Medis

Peminjam

(.....)

(.....)

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)

Contoh 3. Formulir Persetujuan Pelepasan Informasi Menurut Rustiyanto (2009)

KTI, Enggar Normanto Agustus 2011.

Namun penggunaan ijin tertulis dari pasien dapat gugur di mata hukum dengan pengecualian yakni informasi rekam medis digunakan sebagai informasi penanggulangan wabah yang diatur dalam Undang-undang RI No 4 Tahun 1984, tentang Wabah Penyakit Menular dalam BAB VII Pasal 14

Ayat (1)

“Barang siapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah)”

Ayat (2)

“Barang siapa karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan dan/atau denda setinggi-tingginya Rp500.000,- (lima ratus ribu rupiah)”

Ayat (3)

“Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah kejahatan dan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) adalah pelanggaran”.

### **2.1.8 Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis**

Hukum kesehatan mencakup segala peraturan dan aturan yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang terancam atau kesehatan yang rusak. Hukum kesehatan mencakup penerapan hukum perdata dan hukum pidana yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan.

Menjaga keamanan dalam menyimpan informasi, unsur keakuratan informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak

organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Dengan begitu berbagai pihak yang berwenang yang membutuhkan informasi yang lebih rinci sesuai dengan tugasnya senantiasa menjaga keempat unsur diatas.

Dalam konsep pelayanan kesehatan, dikenal istilah privasi, kerahasiaan, dan keamanan.

- a. Privasi adalah hak seseorang untuk mengontrol akses informasi atas rekam medis pribadinya.
- b. Kerahasiaan adalah proteksi terhadap rekam medis dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya. Dalam pelayanan kesehatan, informasi itu hanya diperuntukkan bagi pihak tenaga kesehatan yang berwenang.
- c. Keamanan adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan rekam medis. Dengan kata lain, keamanan hanya memperbolehkan penggunaan yang berhak untuk membuka rekam medis. Dalam pengertian yang lebih luas, keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau pengubahan data akibat ulah pihak yang tidak berhak. (Hatta. 2009)

Rahasia Kedokteran yang harus disimpan dan tidak boleh diungkapkan kepada pihak lain tanpa ijin pasien yang dalam praktek masih belum disadari sepenuhnya. Ini sudah berlaku *universal* dan dijelaskan dalam yurisprudensi berbagai negara di dalam pertimbangan hakim. Permintaan keterangan medis, misalnya dari pihak asuransi harus ada Surat Pernyataan Persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga terdekatnya. Surat tersebut diserahkan kepada rumah sakit untuk disimpan didalam berkas Rekam Medis sebagai alat bukti jika ada tuntutan kelak. (Guwandi.1994).

Sesuai dengan aturan hukum yang ada, salah satu perlindungan hukum terhadap pasien yang paling banyak digunakan dan sangat berpengaruh baik pasien maupun pihak medis, yaitu dokter atau petugas kesehatan adalah suatu bentuk pemberian ganti rugi karena kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh pihak medis. Hal tersebut terjadi karena pasien yang sadar hukum dan bertujuan melindungi haknya mengajukan gugatan atas kelalaian atau kesalahan tersebut. (Rosari. 2010)

*Declaration Concerning Support for Medical Doctors Refusing to Participate in, or to Condone, the Use of Torture or Other Forms of Cruel, Inhuman or Degrading Treatment* tahun 1997 membuat (*World Medical Association*) WMA berkomitmen “mendukung dan melindungi, dan mendesak Asosiasi Kedokteran Nasional untuk mendukung dan melindungi dokter yang menolak terlibat dalam prosedur yang tidak manusiawi atau siapa saja yang bekerja membantu dan merehabilitasi korban, dan juga melindungi hak untuk menjaga prinsip etika tertinggi termasuk kerahasiaan medis”

*Declaration on the Rights of the Patients* yang dikeluarkan oleh WMA memuat hak pasien terhadap kerahasiaan sebagai berikut :

1. Semua informasi yang teridentifikasi mengenai status kesehatan pasien, kondisi medis, diagnosis, prognosis, dan tindakan medis serta semua informasi lain yang sifatnya pribadi, harus dijaga kerahasiaannya, bahkan setelah kematian. Perkecualian untuk kerabat pasien mungkin mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang dapat memberitahukan mengenai resiko kesehatan mereka.
2. Informasi rahasia hanya boleh dibebaskan jika pasien memberikan ijin secara eksplisit atau memang bisa dapat diberikan secara hukum kepada penyedia layanan kesehatan lain hanya sebatas “apa yang harus diketahui” kecuali pasien telah mengizinkan secara eksplisit.
3. Semua data pasien harus dilindungi. (Sigiran. 2006)

Sjamsuhidajat dan Sabir Alwy. 2006 mengemukakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, rahasia kedokteran (isi rekam medis) baru dapat dibuka bila diminta oleh hakim majelis di hadapan sidang majelis. Dokter dan dokter gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyimpan rekam medis.

Oleh sebab itu berdasarkan peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, disebutkan pada BAB V Pasal 21 tentang standar profesi dan perlindungan hukum pada bagian satu sudah jelas bahwa setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan.

Dan pada pasal 22 diwajibkan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus :

1. Menghormati hak pasien
2. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien.
3. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
4. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan.
5. Membuat dan memelihara rekam medis.

Bagi tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana yang sudah disebutkan di atas maka dapat didenda sebanyak Rp. 10.000.000.00 (Sepuluh Juta Rupiah). (Rustiyanto. 2009)

Kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran tidak hanya dilakukan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan dan lain-lain, tetapi petugas rekam medis juga harus menjaga rahasia jabatan dan pekerjaan sebagai administratif di unit rekam medis dalam pelayanan kesehatan. Hal-hal yang menyangkut tentang kerahasiaan rekam medis, diatur didalam PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008.

#### BAB IV :

##### Pasal 10 ayat (1)

“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”.

##### Pasal 11 ayat (1)

“Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dibuka oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan ijin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan”.

#### BAB V :

##### Pasal 12 ayat (4)

“Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu”.

##### Pasal 13 ayat (3)

“Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara”.

#### Pasal 14

“Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis”.

Sifat kerahasiaan rekam medis ini sangat perlu untuk diperhatikan, karena ada sangkut pautnya dengan hak penderita. Apabila isi rekam medis dipaparkan tanpa ijin penderita, maka penderita yang merasa dirugikan karena pemaparan isi rekam medis itu dapat menuntut berdasarkan Pasal 322 KUHP, atau menggugat yang bersalah berdasarkan Pasal 1365 KUHS.

Pasal 322 KUHP :

##### Ayat (1)

“Barang siapa membuka suatu rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dahulu, dipidana dengan pidana penjara paling lama (9) sembilan bulan atau denda sembilan ribu rupiah”.

##### Ayat (2)

“Jika kejahatan itu dilakukan terhadap seseorang yang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang tersebut”.

Pasal 1365 KUHS :

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”. (Soeparto. 2006)

KepMenKes RI No. 377/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, dalam batasan dan ruang lingkup menyebutkan bahwa :

Membuat standar dan pedoman manajemen informasi kesehatan meliputi aspek legal dengan unsur keamanan (*safety*), kerahasiaan (*convidential*), skuritas, privasi serta integritas data.

Oleh karena itu, dalam menjaga memelihara hubungan baik dengan masyarakat perlu adanya ketentuan-ketentuan yang wajar dalam senantiasa dijaga bahwa hal tersebut tidak merangsang hak peminta informasi untuk tidak mengajukan tuntutan lebih jauh kepada rumah sakit.

Mengingat pentingnya menjaga informasi yang terkandung di dalam rekam medis maka sarana pelayanan kesehatan harus memiliki surat persetujuan yang di tanda tangani oleh pasien atau walinya dalam pelepasan informasi.

Petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit (1997) menjelaskan bahwa :

Seorang pasien dapat memberikan persetujuan untuk memeriksa isi rekam medisnya dengan memberi surat kuasa. Orang-orang yang membawa surat kuasa harus menunjukkan tanda pengenal (identitas) yang syah kepada pimpinan rumah sakit sebelum mereka meneliti isi rekam medis yang diminta. Jadi patokan yang perlu dan harus senantiasa diingat oleh petugas rekam medis adalah "Surat persetujuan untuk memberikan informasi yang ditanda tangani oleh seorang pasien atau pihak yang bertanggung jawab. Untuk melengkapi persyaratan bahwa surat kuasa/persetujuan harus ditanda tangani oleh yang bersangkutan, rumah sakit menyediakan formulir surat kuasa, dengan demikian tanda tangan dapat diperoleh pada saat pasien tersebut masuk dirawat.

## 2.2 Landasan Teori

Ketentuan hukum yang menjamin kerahasiaan informasi yang ada dalam rekam medis yaitu :

- a. Peraturan Pemerintah No 10 Tahun 1966, tentang wajib simpan rahasia kedokteran.

KTI, Enggar Normanto Agustus 2011.

- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Pasal 44 ayat 3

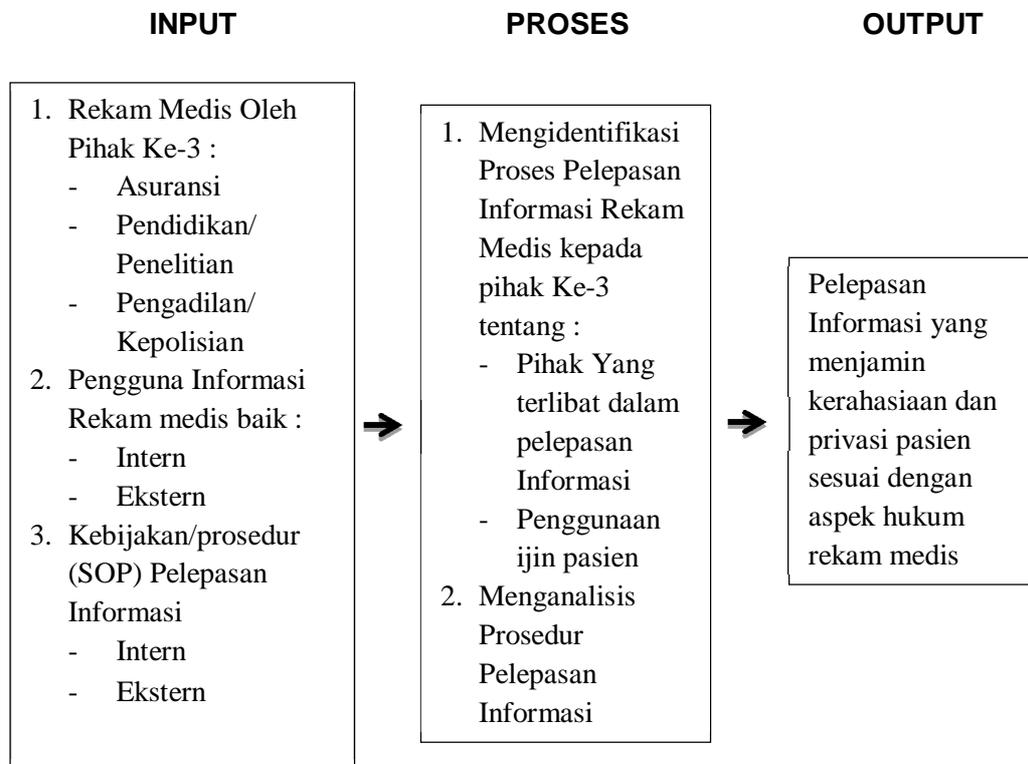
“Uji coba pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan. Penelitian dan pengembangan yang menggunakan manusia sebagai subjek harus mendapat *informed consent*. Sebelum meminta persetujuan subyek penelitian, peneliti harus memberikan informasi mengenai tujuan penelitian dan pengembangan kesehatan serta penggunaan hasilnya, jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi, metode yang digunakan, risiko yang mungkin timbul dan hal lain yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan dalam rangka penelitian dan pengembangan kesehatan”.

- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Pasal 32

“Setiap pasien mempunyai hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya”.

### 2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1

#### Kerangka Konsep Penelitian

Pokok pembahasan utama dalam penelitian ini adalah mengenai perlindungan informasi yang menjamin kerahasiaan dan privasi pasien dalam sarana pelayanan kesehatan. Pihak-pihak yang terkait adalah pihak ketiga (Asuransi, Pendidikan/penelitian, dan Kepolisian/Pengadilan) sebagai konsumen informasi dan petugas atau pihak yang membantu proses pelepasan informasi medis.

Adanya hubungan antara pasien dengan pelaku medis didahului dengan suatu perjanjian. Dengan adanya perjanjian tersebut maka timbul suatu hak dan kewajiban bagi masing- masing pihak. Berdasarkan konteks penulisan di sini, yang ditekankan adalah kewajiban dalam melindungi kerahasiaan informasi pasien dan hak- hak yang harus diterima pasien dari pelaku medis.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo. 2005). Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran penggunaan dan pelepasan informasi rekam medis serta jaminan aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *Case Study* dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. (Notoadmodjo. 2005).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi**

Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin khususnya di Sub Bagian Rekam Medis. Lokasi penelitian ditentukan dengan pertimbangan bahwa RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah suatu rumah sakit dengan tipe B serta melaksanakan pelayanan dasar yang salah satunya adalah pelayanan rekam medis.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni – Juli tahun 2011.

### 3.3 Subjek Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo. 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelepasan informasi rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2011.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh pupulasi (Notoatmodjo. 2005). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian pelepasan informasi rekam medis khususnya kepada pihak ke-3 pada bulan Januari - Juni 2011. Sehingga dalam penelitian ini penulis mengambil sampel dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling accidental* dengan teknik pengambilan data *retrospektif*

Teknik *nonprobability sampling* digunakan penulis karena dalam penarikan sampel penulis mempertimbangkan hal-hal tertentu yang berkaitan dengan penelitian, sehingga yang menjadi sampel adalah obyek/subyek yang telah memenuhi pertimbangan yang berkaitan dengan penelitian.

Teknik *accidental sampling* digunakan karena peneliti tidak mempunyai data pasti tentang ukuran populasi dan informasi lengkap tentang setiap elemen populasi, sehingga untuk memperoleh ukuran sampel dari obyek/subyek yang telah memenuhi kriteria atas pertimbangan tertentu dengan cara secara kebetulan di temukan di lapangan.

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional.

#### 3.4.1 Variabel penelitian

Variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. (Notoatmodjo. 2010)

Variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Permintaan informasi rekam medis oleh pihak ke-3
  - Asuransi
  - Pendidikan/Penelitian
  - Kepolisian/Pengadilan
- b. Prosedur/aturan tentang pelepasan informasi baik :
  - Intern
  - Ekstern
- c. Penggunaan ijin tertulis pasien/wali
- d. Keterlibatan Unit Rekam Medis, petugas rekam medis dan tenaga medis dalam pelepasan informasi medis.
- e. Hukum Kerahasiaan Rekam Medis

### 3.1.2. Definisi Oprasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti/diamati, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional (Notoatmodjo, 2005).

- a. Permintaan informasi rekam medis oleh pihak asuransi adalah upaya yang dilakukan oleh pihak asuransi untuk mendapatkan informasi rekam medis dengan tujuan pengklaiman biaya perawatan pasien
- b. Permintaan informasi rekam medis oleh pendidikan/penelitian adalah upaya yang dilakukan oleh institusi pendidikan ataupun penelitian untuk mendapatkan informasi rekam medis dengan tujuan digunakan sebagai referensi pembelajaran.
- c. Permintaan informasi rekam medis oleh Kepolisian/Pengadilan adalah upaya yang dilakukan oleh pihak Kepolisian/Pengadilan untuk mendapatkan informasi rekam medis dengan harapan guna memperoleh informasi sebagai bukti otentik di pengadilan.
- d. Prosedur/aturan intern tentang pelepasan informasi rekam medis kepada asuransi, Pendidikan/Penelitian dan Kepolisian/Pengadilan adalah peraturan atau aturan yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit dalam hal pengeluaran informasi rekam medis kepada pihak Asuransi, Pendidikan/Penelitian dan Kepolisian/Pengadilan.

- e. Prosedur/aturan ekstern tentang pelepasan informasi rekam medis kepada pihak Asuransi, Pendidikan/Penelitian dan Kepolisian/Pengadilan adalah peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah ataupun perundang-undangan yang berhubungan dengan pelepasan informasi kepada pihak Asuransi, Pendidikan/Penelitian dan Kepolisian/Pengadilan.
- f. Penggunaan ijin tertulis pasien/wali adalah pemberian hak atau kewenangan kepada institusi pelayanan kesehatan untuk mengeluarkan atau memberikan informasi medis pasien dengan menandatangani suatu formulir baik dilakukan oleh pasien itu sendiri ataupun dikuasakan kepada wali kepercayaannya.
- g. Keterlibatan Sub Bagian Rekam Medis, Petugas Rekam Medis dan Tenaga Medis adalah keikutsertaan atau partisipasi Sub Bagian Rekam Medis, Petugas Rekam Medis dan Tenaga Medis dalam mengeluarkan informasi dalam menjawab permintaan informasi oleh pihak Asuransi, Pendidikan/Penelitian dan Kepolisian/Pengadilan.
- h. Hukum Kerahasiaan Rekam Medis adalah peraturan perundang-undangan yang menyatakan bahwa rekam medis memiliki nilai hukum kerahasiaan yang wajib di jaga.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Pedoman Wawancara
- b. Pedoman Observasi
- c. Alat Perekam Suara

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Studi Dokumen**

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu (Sugiyono. 2008). Dokumentasi juga merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkripsi, buku, prasasti dan sebagainya. (Saryono. 2010) Studi dokumen dilakukan

KTI, Enggar Normanto Agustus 2011.

dengan menganalisis kebijakan-kebijakan tertulis yang terkait dengan prosedur pelepasan informasi di rumah sakit.

### **3.6.2 Observasi**

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Proses dan syarat pelepasan informasi pasien akan menjadi objek observasi.

### **3.6.3 Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau perincian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap secara *face to face* (Notoatmodjo, 2010). Menurut Saryono (2010), wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan telepon. Pada penelitian ini wawancara yang dilakukan adalah wawancara terstruktur, dimana peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis sebagai panduan.

## **3.7 Teknik Analisis Data**

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Cara penyajian data dalam penelitian ini adalah dengan penyajian data dalam bentuk tabular dan tekstular.

## **3.8 Prosedur Penelitian**

### **3.8.1 Tahap Persiapan Penelitian**

Pada tahap persiapan peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu di RSUD H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin tetapi sebelumnya peneliti menyerahkan ijin penelitian ke pihak diklat rumah sakit. Pada tahap ini peneliti mulai merumuskan masalah

dan merencanakan instrumen yang dibutuhkan untuk pengumpulan data pada saat penelitian. Kegiatan ini dirumuskan dalam proposal penelitian hingga proposal penelitian selesai dan telah disetujui oleh pembimbing penelitian.

### **3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Pada tahap pelaksanaan ini, peneliti mulai melakukan pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan peneliti yaitu berupa observasi, studi dokumentasi, dan wawancara kepada pihak yang terkait dalam pengumpulan informasi penelitian.

### **3.8.3 Tahap Akhir Penelitian**

Pada tahap ini peneliti mengolah data yang telah didapat untuk kemudian disusun menjadi sebuah hasil laporan penelitian.

## **3.9 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian**

### **3.9.1 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dimana peneliti hanya meneliti tentang aspek hukum kerahasiaan rekam medis pada pelepasan informasi rekam medis rawat inap di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

### **3.9.2 Kelemahan Penelitian**

Adapun yang menjadi kelemahan dalam penelitian ini adalah dalam keterbatasan pencarian data informasi yang dibutuhkan. Ini disebabkan karena populasi dan sampel dalam penelitian sulit untuk didapatkan. Sehingga peneliti tidak dapat menghasilkan data informasi yang mencukupi dalam penelitian ini.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang semula adalah Rumah Sakit Jiwa Pusat Banjarmasin berubah menjadi Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh, sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 8 Tahun 2001, Tanggal 8 Nopember 2001, Tentang perubahan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat Banjarmasin menjadi Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh, dan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 18 Tahun 2001, tanggal 8 Nopember 2001, tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 6 Tahun 2008, Tanggal 15 April 2008, Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan sebagai satuan kerja perangkat Daerah yang berfungsi sebagai Unit Pelaksana Teknis ( UPT ).

Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan seperti peningkatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan dibidang kesehatan umum dan kesehatan lainnya serta sebagai Rumah Sakit Rujukan Kota Banjarmasin Kabupaten Batola serta wilayah sekitarnya mengingat bahwa telah ditetapkan Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Keputusan Nomor : 372 / Menkes / SK / IV / 2008, pada tanggal 15 April 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan.

Konsep pengembangan RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin kedepan ialah menjadikan RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh sebagai Rumah Sakit yang memiliki 2 (dua) unggulan Pelayanan Spesialistik, yaitu pusat pelayanan penyakit Neuroscience, pusat pelayanan infeksi dan *tropical diseases*, disertai 3 (tiga) pusat penanggulangan, yaitu : Pusat Penanggulangan HIV/AIDS, Pusat Penanggulangan TB dan Pusat Penanggulangan Kusta.

Selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum, Rumah Sakit juga memberikan pelayanan kesehatan seperti Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Program Askes PNS (Askes Sosial), Program Jamsostek maupun Asuransi Sosial lainnya.

Rumah Sakit ini juga dijadikan sebagai lahan praktik bagi mahasiswa Kedokteran UNLAM maupun sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Poltekes Banjarbaru, Akademi Keperawatan, Akademi Kebidanan Negeri maupun swasta dari Kalsel dan Kalteng.

Adapun visi dari RSUD. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah “Pusat Rujukan Penyakit Neurology, Infeksi dan *Tropical Diseases*”.

Guna mewujudkan visi tersebut ditempuh dengan menetapkan misi dari RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh adalah :

- a. Mengembangkan pusat pelayanan rujukan penyakit syaraf, infeksi dan penyakit tropik sebagai pelengkap pelayanan Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Selatan.
- b. Mengembangkan aspek pendidikan medik dan kesehatan bagi tenaga-tenaga medik kesehatan provinsi Kalimantan Selatan.
- c. Membantu meningkatkan indikator kesehatan provinsi Kalimantan Selatan.
- d. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

Adapun motto dari RSUD. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah “Pelayanan Kesehatan Prima Andalan Kami”.

Pelayanan rekam medis adalah pelayanan yang menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh manajemen rumah

sakit untuk memudahkan pengelolaan rumah sakit. Pelayanan rekam medis terdiri dari sistem diluar maupun di dalam Unit Rekam Medis (URM). Sistem yang berada di luar unit rekam medis adalah Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), Instalasi Rawat Inap (IRI), Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP). Sedangkan sistem di dalam Unit Rekam Medis (URM), merupakan sistem yang mengumpulkan dan mengolah data sampai tersusunnya laporan, sistem yang berada dalam Sub Bagian Rekam Medis (URM) terdiri dari urusan *Assembling, Filing, Coding, Indexing, Analising, Reporting*. Struktur organisasi Rekam Medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Rekam Medis. Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Sub Bagian Rekam Medis dibantu oleh :

1. Koordinator analisa kelengkapan status beserta klaim rawat jalan dan rawat inap.
2. Koordinator pelaksana penerimaan / pencatatan data pasien baru.
3. Pelaksana pengambilan dan penyimpanan rekam medis rawat jalan dan rawat inap.
4. Koordinator pelaksana penerimaan kunjungan pasien rawat jalan jiwa.
5. Koordinator pelaksana pengambilan dan penyimpanan rekam medis rawat jalan dan rawat inap.
6. Koordinator pelaksana pelaporan data pasien rawat jalan/rawat inap.
7. Koordinator pelaksana penerimaan kunjungan pasien rawat jalan umum lama / baru.
8. Pelaksana penerimaan / pencatatan data pasien baru.
9. *Coding* INA – DRG.
10. Pelaksana *entry* data pasien rawat jalan.
11. Pelaksana *entry* data pasien rawat inap.
12. Pelaksana penerimaan kunjungan pasien rawat jalan umum lama.

#### 4.1.2 Pengguna Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap, Khususnya Pihak Ke-3

Dari hasil studi dokumen dan observasi dalam penggunaan informasi rekam medis, ditemukan 20 kali permintaan informasi medis (lihat Lampiran 7), dengan persentase keperluan penggunaan informasi sebagai berikut :

Tabel 4.1  
Persentase Keperluan penggunaan Informasi Rekam Medis Bulan Januari - Juni 2011

No	Keparluan penggunaan Informasi	Jumlah	Persentase %
1.	Penelitian	18	90%
2.	Klaim Asuransi	2	10%
<b>Jumlah</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

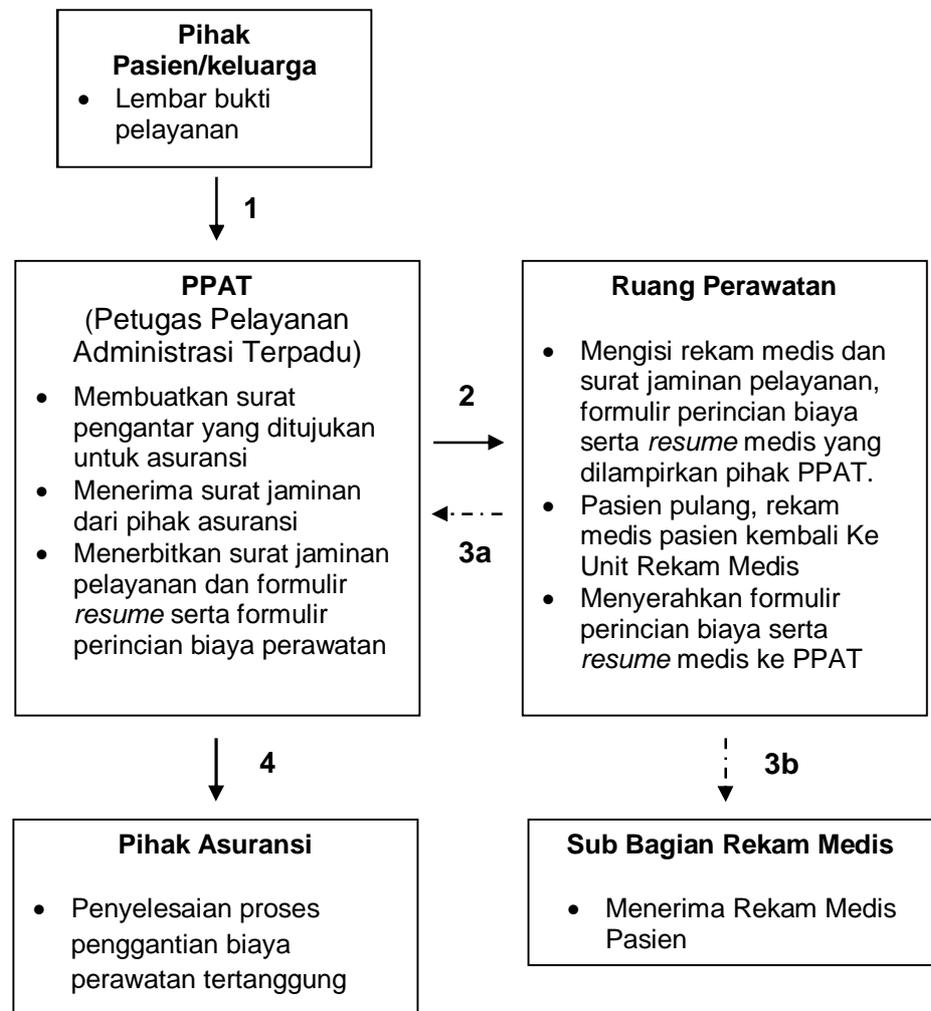
Pengguna informasi medis periode Januari - Juni 2011 berdasarkan hasil studi dokumen pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menunjukkan bahwa penggunaan informasi medis dengan keperluan penelitian sebanyak 18 permintaan dengan persentase (90%). Sedangkan penggunaan informasi untuk klaim asuransi sebanyak 2 permintaan dengan persentase (10%).

Hal ini berbeda dengan hasil wawancara mendalam dengan petugas rekam medis, dimana penggunaan informasi medis pasien sebenarnya lebih dari 20 kali permintaan, ini dikarenakan belum dioptimalkannya pendokumentasian rekam medis pasien khususnya bagi pengguna informasi medis guna klaim asuransi

#### 4.1.3 Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Ke-3

Dari hasil observasi dan wawancara mendalam dan yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh 3 macam alur prosedur pengeluaran informasi medis pasien rawat inap kepada pihak ke-3 yaitu :

- a. Prosedur Pelepasan Informasi Kepada Pihak Asuransi Yang Bekerjasama Dengan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.



Keterangan

- > : Proses yang dilalui  
 - - - - -> : Proses pilihan

Gambar 4.1  
 Prosedur Pelepasan Informasi Untuk Klaim Asuransi Yang Bekerjasama Dengan Pihak Rumah Sakit

Prosedur diatas menunjukkan bahwa pihak pasien harus membawa lembar bukti pelayanan dari IGD ataupun poliklinik yang menunjukkan bahwa pasien perlu dirawat inap kepada Petugas Pelayanan Administrasi Terpadu (PPAT),

petugas PPAT selanjutnya membuat surat pengantar pengajuan klaim kepada PT asuransi dimana pasien menjadi anggota PT asuransi tersebut, PT asuransi mengeluarkan surat jaminan bahwa pasien adalah anggota dari asuransi tersebut.

Melalui pasien atau keluarganya, surat jaminan yang dikeluarkan pihak asuransi di serahkan kepada PPAT Untuk di arsipkan. Kemudian PPAT menerbitkan surat jaminan pelayanan, *resume* medis serta formulir perincian biaya perawatan dimana pasien diberikan perawatan. Didalam ruang perawatan, petugas medis mengisi rekam medis dan surat jaminan pelayanan, formulir perincian biaya serta *resume* medis yang dilampirkan pihak PPAT. Setelah pasien pulang, rekam medis pasien kembali Ke Sub Bagian Rekam Medis untuk disimpan dirak penyimpanan. Namun formulir rincian biaya perawatan dan *resume* medis diserahkan kembali ke pihak PPAT.

Dari hasil wawancara mendalam dengan petugas PPAT bahwa dalam pengeluaran informasi medis pasien kepada pihak asuransi memang belum ada penggunaan ijin tertulis dari pasien. Ini dikarenakan bahwa setiap pasien yang mendaftar dengan cara pembayaran menggunakan asuransi dan telah mendapatkan surat jaminan dari pihak ke-3 dianggap telah menyerahkan kepercayaan kepada pihak PPAT dalam hal informasi medis dan pembayaran biaya perawatan yang telah diberikan.

Dalam hal ini, tidak semua PT Asuransi membutuhkan surat keterangan medis dalam bentuk *resume*, dalam klaim biaya perawatan, hanya PT. JAMSOSTEK yang meminta setiap pengklaiman biaya perawatan harus melampirkan *resume* medis pasien bersamaan dengan surat tagihan rincian biaya pasien selama mendapatkan perawatan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Dalam klaim biaya pelayanan, pihak PPAT RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin harus melengkapi persyaratan yakni :

1. Surat jaminan asli yang dibuat oleh pihak asuransi.
2. Surat jaminan pelayanan dari Rumah Sakit
3. *Fotocopy* kartu peserta asuransi
4. Rincian biaya perawatan
5. *Resume* medis pasien.

Sampai dengan saat ini, RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin telah bekerjasama dengan pihak penjamin dalam hal pembayaran biaya pelayanan kesehatan. Adapun pihak PT. Asuransi, Program Jaminan Pemerintah dan Perusahaan yang bekerjasama dengan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin adalah :

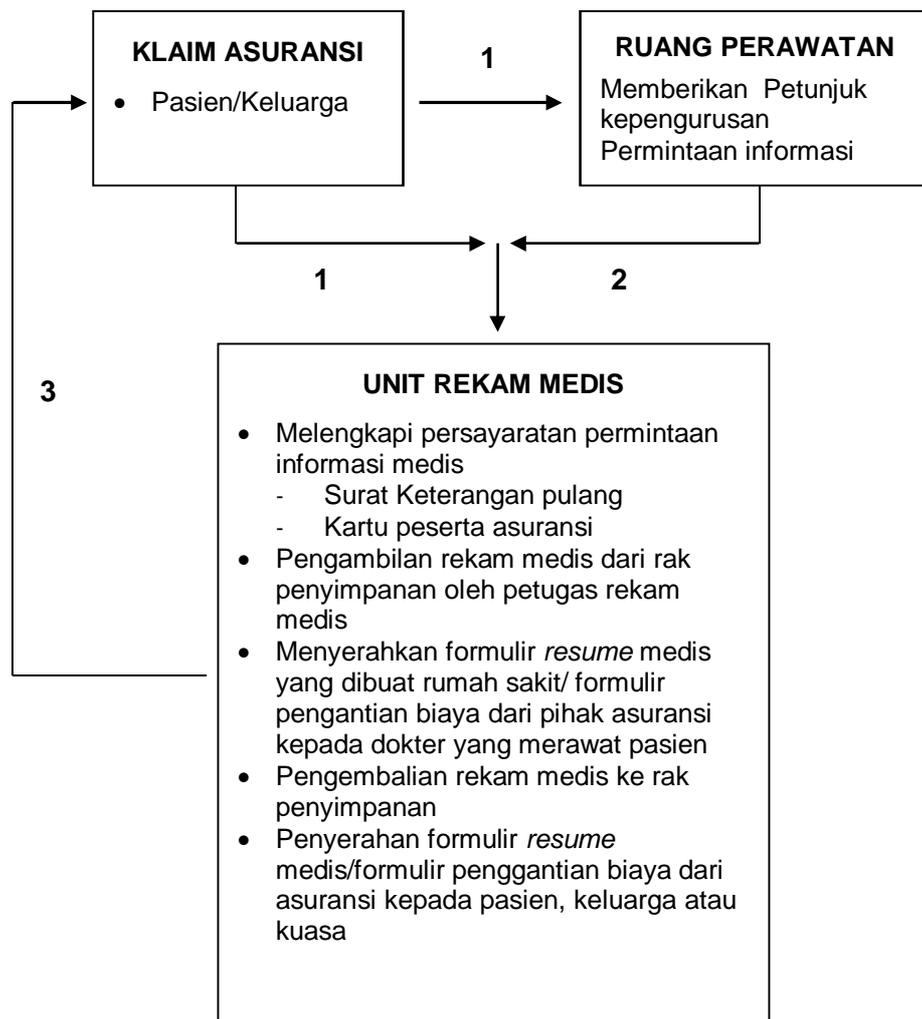
1. PT. JAMSOSTEK
2. PT. ASKES (Persero)
3. JAMKESMAS
4. JAMKESDA
5. JAMKESPROV
6. JAMPERSAL
7. Inhealth
8. PT. Barito Putra
9. PT. Pasindo

Dalam bekerjasama dengan pihak penjamin biaya pelayanan kesehatan, RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, khususnya PPAT hanya melayani atau bekerjasama dengan pihak penjamin yang berada dalam kawasan Banjarmasin. Ini dimaksudkan untuk meminimalisasi atas tertundanya pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan kelancaran dalam proses klaim pembayaran kepada pihak penjamin pelayanan kesehatan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan petugas PPAT yang menangani masalah klaim asuransi, selama ini belum

terjadi keluhan dari pihak asuransi ataupun pasien dalam penyelesaian klaim biaya perawatan yang telah diberikan selama pasien mendapatkan perawatan dan pelayanan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

b. Prosedur Pelepasan Informasi Untuk Klaim Asuransi Yang Tidak Bekerjasama Dengan Pihak Rumah Sakit



Gambar 4.2  
Prosedur Pelepasan Informasi Untuk Klaim Asuransi Yang Tidak Bekerjasama Dengan Pihak Rumah Sakit

Prosedur ini menunjukkan bahwa permintaan informasi dari seorang pasien pemilik asuransi yang tidak teridentifikasi sebagai asuransi yang bekerja sama dengan RSUD Dr. H.

Moch. Ansari Saleh Banjarmasin akibatnya setelah pasien pulang, pasien pemilik asuransi tersebut akan meminta pergantian biaya perawatan dari perusahaan dimana pasien terdaftar sebagai anggota dari asuransi tersebut.

Pasien dalam hal ini sebagai pemilik asuransi akan menyerahkan formulir klaim pergantian biaya perawatan yang telah diberikan oleh pihak asuransi kepada rumah sakit, namun tidak semua pihak asuransi menyediakan form permintaan informasi tersebut. Dalam hal ini RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin telah menyediakan form *resume* medis yang digunakan dalam klaim asuransi maupun pergantian biaya perusahaan dimana pasien itu bekerja.

Dalam proses permintaan informasi klaim asuransi, pasien ataupun keluarga pasien menuju ruang perawatan dimana pasien dulu pernah dirawat, karena mereka menganggap bahwa di ruang perawatanlah mereka dapat meminta informasi medis pasien tersebut.

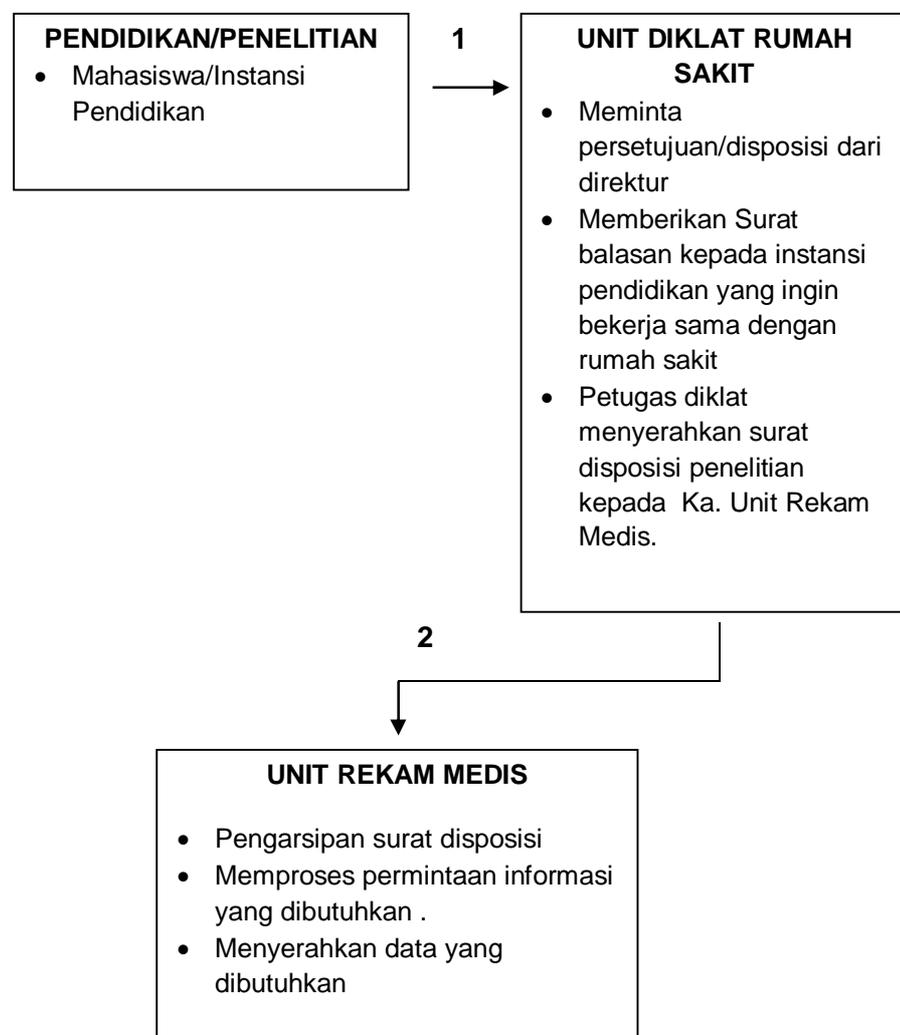
Selanjutnya petugas ruang perawatan menyarankan bahwa dalam menyelesaikan permintaan informasi medis pasien harus melalui Sub Bagian Rekam Medis. Di dalam Sub Bagian Rekam Medis pasien terlebih dahulu harus melengkapi persyaratan dalam memperoleh informasi medis pasien yakni : menunjukkan surat keterangan pulang dan menunjukkan kartu peserta asuransi pasien yang klaim biaya perawatan selama pasien di rumah sakit.

Dalam hal ini, apabila pihak keluarga tidak dapat menunjukkan kartu peserta anggota asuransi pasien yang ingin mendapatkan pergantian biaya namun mengetahui nomor polis peserta asuransi pasien tersebut pihak rekam medis tetap melepaskan informasi tersebut. Selanjutnya petugas pelapasan informasi rekam medis akan mengambil rekam medis didalam rak penyimpanan sesuai dengan nomor rekam medis pasien. Setelah rekam medis pasien ditemukan, petugas rekam medis tersebut kemudian mencari dokter yang merawat pasien

selama masa perawatan untuk membuka rekam medis dan memberikan keterangan pada formulir dari pihak asuransi ataupun formulir yang telah disediakan rumah sakit dalam hal ini adalah *resume* medis.

Apabila saat itu dokter yang menangani tidak ada ditempat, petugas akan meminta waktu kepada pasien ataupun kuasa pasien untuk menunggu sampai dokter yang merawat tersebut bisa memberikan informasi medis yang dibutuhkan.

- c. Prosedur Pelepasan informasi Kepada Pihak Pendidikan atau Penelitian.



Gambar 4.3  
Prosedur Pelepasan Informasi Untuk Penelitian

Prosedur permintaan informasi guna penelitian di Sub Bagian Rekam Medis RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin haruslah membawa surat permintaan kerjasama dengan Rumah Sakit, selanjutnya pihak Diklat Rumah Sakit memproses permintaan tersebut dengan meminta disposisi dari Direktur Rumah Sakit. Setelah disetujui, pihak Diklat mengirimkan surat balasan kepada Instansi pendidikan untuk dapat melakukan penelitian di RSUD Ansari Saleh Banjarmasin. Selanjutnya pihak diklat menyerahkan surat disposisi kepada Ka. Rekam Medis. Di dalam Sub Bagian Rekam Medis, surat persetujuan penelitian dilakukan pengarsipan dan barulah penelitian dapat dilakukan dengan persyaratan dalam membuka informasi rekam medis peneliti harus berada di dalam ruangan rekam medis tanpa boleh membawa ke luar dari Sub Bagian Rekam Medis.

#### **4.1.4 Pihak Yang Terlibat Dalam Proses Permintaan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Ke-3.**

Adapun orang ataupun pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi medis pasien di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah :

Tabel 4.2  
Pihak Yang Terlibat Pelepasan Informasi Medis

<b>No.</b>	<b>Pihak Yang Terlibat</b>
1.	PPAT
2.	Diklat
3.	Sub Bagian Rekam Medis
4.	Dokter/Tenaga Medis
5.	Ruang Perawatan

#### 4.1.5 Penggunaan Ijin Tertulis Pasien Dalam Proses Pengeluaran Informasi Medis Kepada Pihak Ke-3.

Adapun penggunaan ijin tertulis yang didapat peneliti dalam studi dokumen di Sub Bagian Rekam Medis pada bulan Januari – Juni 2011 adalah :

Tabel 4.3  
Penggunaan Ijin tertulis pasien dalam Pengeluaran Informasi medis bulan Januari-Juni 2011

No.	Tanggal Permintaan informasi	Ijin Tertulis Dari Pasien Atau Kuasa	Frekuensi
1.	11/5/2011	PT. Barito Putra	1
2.	30/6/2011	Bank BRI	1

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa permintaan informasi medis dengan ijin tertulis dari pasien ataupun kuasanya hanya terdapat 2 kali permintaan yang teridentifikasi menggunakan ijin tertulis.

Menurut hasil observasi dan wawancara di Sub Bagian Rekam Medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin telah memiliki formulir tentang perijinan tertulis yang digabung dengan formulir *Resume* Medis pasien dalam pelepasan informasi, khususnya dalam klaim asuransi, namun dalam permintaan informasi klaim Asuransi tidak semua pasien bersedia menggunakan formulir perijinan tertulis yang telah disediakan oleh pihak Rumah Sakit. Pasien ataupun kuasanya lebih memilih formulir yang mereka bawa dari pihak asuransi dari pada formulir pelepasan informasi yang disediakan oleh RSUD. Dr. H Ansari Saleh Banjarmasin.

Adapun bentuk formulir pelepasan informasi rekam medis yang digunakan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin :



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN  
**RUMAH SAKIT UMUM Dr. H. MOCH. ANSARI**  
**SALEH BANJARMASIN**

Jalan Brig. Jend. H. Hasan Basri No. 1 Telp. (0511) 3300741 Fax. (0511) 3300741

**RESUME MEDIS**

**(RAHASIA)**

No. : .....

**NAMA PASIEN** : .....

**NO. PESERTA** : .....

**NAMA PERUSAHAAN** : .....

**TANGGAL RAWAT INAP** : ..... **SAMPAI DENGAN** .....

**RUMAH SAKIT** : .....

**DOKTER YANG** : .....

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI MENYATAKAN BAHWA SAYA MENGIZINKAN  
 HASIL DATA MEDIS INI DIBERIKAN KEPADA TIM MEDIS PT. ASURANSI ASURANSI.

Tanda tangan pasien/kuasanya ..... / ..... / ..... / .....  
 Tempat tgl bln thn

.....  
 (Nama Jelas)

**(MOHON DIISI OLEH DOKTER YANG MERAawat)**

**ANAMNESIS :**

**PEMERIKSAAN FISIK :**

**TINDAKAN PENUNJANG DIAGNOSTIK :**

**OBAT-OBAT YANG DIBERIKAN :**

**DIAGNOSA MEDIS :**

**TANDA TANGAN DOKTER**

#### 4.1.6 Prosedur Yang Dilakukan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Pasien.

Dalam menjamin aspek kerahasiaan informasi medis pasien, RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin khususnya pada Sub Bagian Rekam Medis, telah memiliki prosedur tetap (PROTAP) tentang penggunaan informasi rekam medis, peminjaman rekam medis dan prosedur pengurusan surat keterangan dokter untuk Jamsostek, Jasa Raharja, Asuransi dan Informasi Medis.

Isi dari prosedur tetap penggunaan informasi rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah :

Pengertian : Sebagai acuan dengan lengkap pelaksanaan penggunaan informasi rekam medis.

Tujuan : Memberikan Informasi Rekam Medis Pasien.

Kebijakan : Penggunaan informasi rekam medis adalah milik Rumah Sakit, sedangkan isi dari rekam medis adalah milik pasien dijaga kerahasiaannya.

Prosedur :

- Pada dasarnya rekam medis tidak boleh dibawa keluar RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh dalam hal menjaga kerahasiaan pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit lain dibuatkan *resumenya* oleh dokter.
- Untuk kepentingan risert penelitian dokter dapat meminjam rekam medis setelah ada ijin tertulis dari Direktur.
- Dalam hal penelitian hanya boleh dikeluarkan di ruang Rekam Medis.
- Demi tertibnya pelayanan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin untuk keperluan risert peminjaman ke urusan Rekam Medis setelah ada ijin dari Direktur.
- Petugas Rekam Medis mencatat berkas rekam medis yang akan dipinjam dan ditandatangani oleh peminjam.

- Evaluasi penggunaan informasi Rekam Medis.

Isi dari prosedur tetap peminjaman rekam medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah :

Pengertian : Sebagai acuan pelaksanaan peminjaman dokumen rekam medis.

Tujuan : Peminjaman dokumen Rekam Medis apabila diperlukan.

Kebijakan : Peminjaman Dokumen Rekam Medis suatu proses pelayanan peminjaman.

Prosedur :

- Peminjaman harus mengisi format peminjaman yang disediakan di urusan rekam medis yang berisikan :
  - Nama Pasien
  - Nomor Rekam Medis
  - Tanggal Peminjaman/Tanggal Pengembalian
  - Keperluan
  - Tanda tangan dan nama jelas peminjam
- Bon formulir pinjaman diisi dua rangkap (1 lembar untuk peminjaman dan 1 lembar untuk arsip Rekam medis)
- Petugas pengendali harus mengecek secara rutin apakah dokumen Rekam Medis yang dipinjam sudah selesai digunakan sesuai dengan tanggal yang akan dikembalikan ke Rekam Medis.
- Bila peminjam diperpanjang cantumkan tanggal pengembaliannya yang terakhir pada bon pinjam.
- Dokumen Rekam Medis tidak boleh keluar dari Rumah Sakit tanpa seijin Direktur.
- Dokumen rekam medis tidak boleh di *copy*.
- Catat pada bon peminjaman

- Simpan kembali berkas dokumen pada tempat semula.
- Cabut bon pinjaman.

Selain prosedur penggunaan dan peminjaman rekam medis, terdapat juga prosedur tetap pengurusan surat keterangan Dokter untuk Jamsostek, Jasa Raharja, Asuransi dan Informasi Medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Adapun isi dari prosedur pengurusan surat keterangan adalah :

Pengertian : Memberi informasi tentang riwayat penyakit pasien untuk mengajukan klaim biaya perawatan.

Tujuan : Memberikan informasi medis untuk pengajuan klaim.

Kebijakan : Setiap pasien yang membutuhkan surat keterangan dokter, Rekam Medis harus memberikan informasi kesehatan sesuai ketentuan dan keperluan.

Prosedur :

- Pasien membawa blanko isian ke ruangan Rekam Medis.
- Rekam Medis Menyiapkan data.
- Petugas membawa data Rekam Medis ke tempat Dokter.
- Dokter mengisi blanko isian yang tersedia dan menandatangani.
- Petugas Rekam Medis membawa blanko dan diberi stempel Rumah Sakit.
- Sub bagian Rekam Medis menyimpan arsip foto *copy* blanko isian.

## **4.2 Pembahasan Penelitian**

### **4.2.1 Pengguna Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap, Khususnya Pihak Ke-3.**

Pelepasan informasi rekam medis di Sub Bagian Rekam Medis tidak semuanya dilakukan pendokumentasian, ini terlihat dalam studi dokumen penelitian dimana dalam bulan Januari hingga Juli 2011 hanya terdapat 20 permintaan yang terdokumentasi.

Diantara 20 permintaan informasi medis ini, 90% permintaan adalah guna penelitian sedangkan 10% dari permintaan informasi tersebut adalah guna klaim asuransi.

Pada dasarnya setiap pengguna informasi medis baik untuk penelitian, klaim asuransi, surat keterangan medis dan permintaan dari pihak kepolisian ataupun pengadilan dilakukan pendokumentasian ataupun pencatatan, sehingga apabila suatu saat terjadi gugatan atas informasi medis pasien, Rumah Sakit dapat menjadikan dokumentasian tersebut sebagai alat pelindung Rumah Sakit akan gugatan hukum.

Guwandi (1994) mengemukakan bahwa permintaan keterangan medis, misalnya dari pihak asuransi harus ada Surat Pernyataan Persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga terdekatnya. Surat tersebut diserahkan kepada rumah sakit untuk disimpan didalam Rekam Medis sebagai alat bukti jika ada tuntutan kelak.

Pencatatan dan pendokumentasian juga dimaksudkan untuk melacak siapa saja pengguna informasi tersebut, sehingga apabila terjadi permasalahan penggunaan informasi, akan mengetahui pihak mana yang akan dimintai keterangan perihal pertanggung jawaban atas kerugian informasi tersebut.

#### 4.2.2 Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Ke-3

Pada dasarnya alur prosedur pelepasan informasi medis rawat inap kepada pihak ketiga di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh kurang optimal karena belum mempertimbangkan aspek kerahasiaan informasi medis yang terdapat dalam rekam medis pasien yang merupakan rahasia kedokteran dan wajib dijaga kerahasiaannya yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan seperti yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.

Dari ketiga prosedur pelepasan informasi kepada pihak ketiga, tidak ada yang menyebutkan bahwa untuk setiap permintaan informasi dilakukan pencatatan kedalam buku permintaan informasi medis. Selanjutnya belum dioptimalkannya penggunaan ijin tertulis pada setiap pengeluaran informasi medis khususnya kepada pihak asuransi dalam penyelesaian pergantian biaya perawatan. Dimana menurut PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB V Pasal 12 ayat (4) menyebutkan bahwa "Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud dapat dicatat atau *dicopy* oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu".

Disamping itu dalam permintaan informasi khususnya klaim asuransi yang tidak bekerjasama dengan RSUD. Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin hanya melampirkan surat pulang pasien dan kartu peserta anggota asuransi. Kedua syarat ini belum memenuhi syarat pelepasan yang menjamin kerahasiaan pasien, dari hal ini akan timbul indikasi pemalsuan identitas dan memberikan kesempatan kepada pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab untuk merugikan pihak RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Dalam syarat permintaan informasi rekam medis, sejauh ini memang belum ada prosedur yang mengatur tentang syarat apa saja yang harus dibawa oleh peminta informasi, tetapi sebagai

suatu institusi pelayanan kesehatan yang wajib melindungi hak *privacy* pasien sebagai bentuk penerapan Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 yang merupakan landasan keadilan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Selanjutnya pada pelepasan informasi medis kepada pihak asuransi yang bekerjasama dengan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin ditemukan bahwa pelepasan informasi medis pasien tidak melalui Sub Bagian Rekam medis. Hal ini akan memberikan kesempatan kepada pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab untuk bereaksi dan merugikan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Sebagai penanggung jawab informasi medis pasien dan menjaga kerahasiaan rekam medis pasien seharusnya Sub Bagian Rekam Medis mengetahui apa, kepada siapa dan untuk apa informasi medis dilepaskan.

#### **4.2.3 Pihak Yang Terlibat Dalam Proses Permintaan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Ke-3.**

Petugas Pelayanan Administrasi Terpadu (PPAT) adalah bagian unit penagihan pembayaran klaim asuransi yang bekerjasama dengan Rumah Sakit. Didalam klaim pembayaran terdapat informasi medis pasien sehingga unit PPAT termasuk pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi.

Dalam pelepasan informasi medis, Unit Rekam Medis adalah unit yang memfasilitasi pelepasan informasi medis pasien dalam hal klaim Asuransi, permintaan data pendidikan, permintaan keterangan medis dan pelepasan informasi guna kepolisian dan peradilan.

Dokter dan tenaga kesehatan adalah petugas yang berhak membuka informasi rekam medis pasien dalam permintaan klaim asuransi, surat keterangan medis dan permintaan kepolisian dan pengadilan. Selain itu membantu pasien dalam menunjukkan pengajuan permintaan informasi kepada Sub Bagian Rekam Medis

serta membantu dalam peran pengisian perincian biaya selama pasien mendapatkan pelayanan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Diklat adalah bagian dari rumah sakit yang memfasilitasi kepengurusan persetujuan pendidikan dan penelitian didalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Namun semua pelepasan informasi rekam medis haruslah sepengetahuan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan, sesuai dengan PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB V Pasal 14 yang menyebutkan bahwa “pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis”

#### **4.2.4 Penggunaan Ijin Tertulis Pasien Dalam Proses Pengeluaran Informasi Medis Kepada Pihak Ke-3.**

Laporan atau catatan yang terdapat dalam rekam medis adalah sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi ataupun wawancara dengan pasien.

Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang, karena menyangkut informasi medis individu pasien secara langsung.

Oleh karena itu diperlukan ijin tertulis dari pasien pada setiap pengeluaran informasi medis yang ada. Sedangkan dalam hasil penelitian dari studi dokumen bulan Januari sampai dengan Juni 2011 hanya terdapat 2 permintaan yang menggunakan surat pernyataan tentang persetujuan pelepasan informasi medis kepada pasien, hal ini pun terjadi karena pasien ataupun kuasanya tidak membawa formulir dari pihak asuransi.

Dengan keadaan seperti diatas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin telah terindikasi terkena sanksi karena telah lalai dan dianggap telah tidak menjalankan PerMenKes RI No.

269/MENKES/PER/III/2008 BAB IV Pasal 11 ayat 1 dan Pasal 12 ayat 4 (lihat halaman 22), yang mana RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dapat menerima sanksi administratif seperti yang tercantum pada pasal 17 dari peraturan yang sama.

Untuk tindakan membuka rahasia tanpa persetujuan pasien, petugas kesehatan dapat dikenakan sanksi pidana, perdata maupun administratif. Secara pidana membuka rahasia kedokteran akan diancam pidana melanggar pasal 322 KUHP dengan ancaman hukuman selama-lamanya 9 bulan penjara. Secara perdata, pasien yang merasa dirugikan dapat meminta ganti rugi berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata (lihat halaman 23). Secara administratif, PP No.10 tahun 1966 menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang membuka rahasia kedokteran dapat dikenakan sanksi administratif, meskipun pasien tidak menuntut dan telah memaafkannya.

Selanjutnya bentuk formulir pelepasan informasi milik RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tergabung menjadi satu dengan *resume* medis pasien, sehingga formulir ini hanya digunakan untuk pelepasan informasi guna klaim kepada pihak asuransi semata. Bentuk formulir ini masih kurang dalam artian, formulir ini masih rentan untuk dimanfaatkan oleh segelintir orang ataupun pihak yang tidak bertanggung jawab dan melakukan hal-hal yang dapat merugikan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin itu sendiri. Dimana dalam formulir pelepasan informasi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin belum terdapat pernyataan tentang batas waktu berlaku formulir pelepasan informasi dapat digunakan.

Untuk menjaga keamanan dan meminimalisasi hal-hal yang dapat merugikan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, Huffman, 1994 menyebutkan bahwa formulir pelepasan informasi setidaknya memuat unsur-unsur yang meliputi :

- a. Nama institusi yang akan membuka informasi.
- b. Nama perorangan atau institusi yang akan menerima informasi

- c. Nama lengkap pasien, alamat terakhir dan tanggal lahir.
- d. Maksud dibutuhkannya informasi.
- e. Jenis informasi yang diinginkan termasuk tanggal pengobatan pasien. Hati-hati perkataan “apapun dan semua” jenis informasi tidak dibenarkan.
- f. Tanggal yang tepat, kejadian, kondisi hingga batas waktu ijin yang ditetapkan, kecuali dicabut sebelumnya.
- g. Pernyataan bahwa ijin dapat dicabut dan tidak berlaku bagi masa lampau maupun mendatang.
- h. Tanggal ijin ditanda tangani. Tanggal tanda tangan harus sebelum tanggal membuka informasi.
- i. Tanda tangan pasien/kuasa.  
Jika anak termasuk kategori telah dewasa/ mandiri maka membuka informasi harus berdasarkan ijin anak.

Contoh format formulir Persetujuan Pelepasan Informasi Medis dapat dilihat pada (halaman 15). Dalam mengoptimalkan penggunaan ijin tertulis pasien pada setiap pengeluaran informasi medis yang ada, Huffman juga menjelaskan bahwa pada halaman belakang dari formulir Ringkasan Masuk dan Keluar dapat disertakan formulir persetujuan pelepasan informasi, dimana formulir ini wajib diisi oleh pasien atau keluarga pada saat akan dirawat atau selama dalam masa perawatan (Hosizah. 1996).

#### **4.2.5 Prosedur Yang Dilakukan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Pasien.**

RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin telah menetapkan peraturan tetap dalam menjaga kerahasiaan informasi medis pasien, adapun prosedur tersebut yaitu prosedur penggunaan informasi rekam medis, peminjaman rekam medis dan prosedur pengurusan surat keterangan dokter untuk Jamsostek, Jasa Raharja, Asuransi dan Informasi medis.

Dari ketiga prosedur ini masih belum secara optimal direalisasikan, seperti dalam prosedur penggunaan informasi rekam medis, dimana didalamnya terdapat prosedur yang menyatakan

bahwa petugas rekam medis mencatat berkas rekam medis yang akan dipinjam dan di tandatangani oleh peminjam. Namun yang terjadi belum dioptimalkannya pendokumentasian para pengguna informasi rekam medis, sehingga selama ini tidak terdeteksi berapa siapa dan untuk apa rekam medis itu di pergunakan.

Selanjutnya dalam prosedur tetap peminjaman rekam medis, dimana didalam prosedur tersebut menyebutkan bahwa setiap peminjaman rekam medis harus mengisi bon formulir peminjaman rekam medis. Namun pada kenyataannya setiap rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan tidak ada bon formulir peminjaman rekam medis seperti apa yang tercantum di dalam prosedur tetap RSUD Dr. H. Moch Asari Saleh Banjarmasin.

Begitu juga dengan prosedur tetap pengurusan surat keterangan dokter untuk Jamsostek, Jasa Raharja, Asuransi dan informasi medis, belum menjamin terjaganya kerahasiaan informasi pasien yang merupakan hak *privacy* pasien. Kerahasiaan informasi medis pasien dipertegas dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pasal 32 yaitu “setiap pasien mempunyai hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya”.

Didalam prosedur ini masih terbuka peluang dalam pemalsuan dan rentan jatuhnya informasi ke tangan pihak yang tidak bertanggung jawab. Dimana didalam prosedur ini tidak ada bentuk pendokumentasian pengguna informasi rekam medis ke dalam buku khusus pelepasan informasi medis, selanjutnya belum adanya prosedur yang menyebutkan persyaratan khusus dalam mendapatkan informasi pasien dan tidak ada yang menyatakan bahwa setiap pelepasan informasi wajib menggunakan ijin tertulis pasien ataupun kuasanya.

Ketidak sesuaian antara prosedur tetap dengan pelaksanaannya disebabkan karena prosedur tetap tidak pernah disosialisasika kepada petugas rekam medis dan pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi rekam medis.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

- d. Penggunaan informasi medis di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Bajarmasin, didominasi oleh penggunaan informasi medis dengan keperluan penelitian sebanyak 18 permintaan dengan persentase (90%). Sedangkan penggunaan informasi untuk klaim asuransi sebanyak 2 permintaan (10%).
- e. Terdapat 3 alur prosedur pelepasan informasi medis pasien rawat inap kepada pihak ke-3 di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yaitu pelepasan informasi medis kepada pihak asuransi yang bekerjasama dengan rumah sakit, pelepasan informasi medis pasien kepada pihak asuransi yang tidak bekerjasama dengan rumah sakit dan pelepasan informasi kepada pihak pendidikan serta penelitian.
- f. Adapun pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi medis pasien di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah PPAT, Diklat, Sub Bag Rekam Medis, Dokter/Tenaga Medis dan Petugas Ruangan.
- g. Sub Bagian Rekam Medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh telah memiliki formulir tentang perijinan tertulis yang di gabung dalam formulir *Resume* Medis pasien dalam pelepasan informasi khususnya dalam klaim asuransi, namun dalam permintaan informasi klaim Asuransi tidak semua pasien bersedia menggunakan formulir perijinan tertulis yang telah di sediakan oleh pihak Rumah Sakit.
- h. Dalam menjamin aspek kerahasiaan informasi medis pasien, RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin khususnya pada Sub Bagian Rekam Medis, telah memiliki prosedur tetap (PROTAP) tentang penggunaan informasi rekam medis, peminjaman rekam medis dan prosedur pengurusan surat keterangan dokter untuk Jamsostek, Jasa

Raharja, Asuransi dan Informasi Medis. Namun prosedur tetap ini masih kurang disosialisasikan sehingga sebagian petugas rekam medis ataupun pihak yang terkait dalam pelepasan informasi medis belum mengetahui prosedur tersebut.

## 5.2 Saran

- a. Dalam menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi pasien di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, sebaiknya didalam Sub Bagian Rekam Medis terdapat buku pencatatan pengguna informasi rekam medis yang bertujuan untuk mendokumentasikan pengguna informasi medis serta sebagai bentuk bukti apabila terjadi tuntutan kelak.
- b. Perlu adanya pengkajian kembali prosedur tetap tentang pelepasan informasi medis pasien guna Asuransi, Penelitian/Pendidikan
- c. Dalam memenuhi permintaan informasi oleh pihak Kepolisian/ Pengadilan, sebaiknya dibuat Prosedur Tetap (PROTAP) sebagai acuan dalam pelepasan informasi medis pasien (lihat lampiran 5).
- d. Dalam memenuhi kebutuhan kepolisian dalam permintaan surat visum et repartum, sebaiknya Sub Bagian Rekam Medis membuat prosedur tetap (PROTAP) sebagai acuan dasar dalam pegurusan surat visum pasien.
- e. Untuk meminimalisasi jatuhnya informasi medis pasien kepada pihak yang tidak bertanggung jawab alangkah baiknya, jika syarat permintaan informasi medis pasien lebih di perketat dan dipertegas kembali. Dalam permintaan informasi harus memperlihatkan identitas asli yang menyebutkan adanya hubungan dari pihak peminta dan pasien, misalnya surat nikah, kartu keluarga yang menyatakan hubungan pihak peminta dengan pasien.
- f. Sebaiknya, lebih dioptimalkannya penggunaan ijin tertulis dari pasien dalam permintaan informasi medis yang diwakili oleh keluarga pasien ataupun kuasanya.
- g. Sebaiknya diadakan sosialisasi tentang prosedur tetap mengenai pelepasan informasi medis pasien kepada petugas rekam medis ataupun pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi medis pasien.

- h. Dalam bekerjasama dengan pihak penjamin Asuransi pelayanan kesehatan, sebaiknya terdapat MOU yang mengatakan bahwa setiap pelepasan informasi medis pasien harus terkandung ijin tertulis dari pasien.
- i. Dengan perkembangan teknologi yang semakin meningkat, tidak menutup kemungkinan permintaan informasi medis dapat dilakukan tanpa tatap muka dengan peminta informasi (Via Telephone, Email, ataupun Fax. Alahngkah baiknya jika terdapat prosedur tetap yang menaungi proses pelepasan informasi medis melalui tekhnologi informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Besbeth. F. (2005). *Rekam Medis*. Bagian Forensik dan Medikolegal FK-UI. Jakarta.
- In. Anggraini, Sandra S. (2007). *Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2007*. M. Kes. Tesis. Administrasi Rumah Sakit Universitas Sumatra Utara.
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6766/1/057013024.pdf>  
[Accessed 7 April 2011]
- DepKes RI. (1997). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit*. Dirjen Yanmed. Jakarta.
- Guwandi. J. (1994). *Beberapa Masalah Dalam Hubungan Rumah Sakit Dan Pasien*. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran Edisi Khusus No 90.
- [http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/13\\_MasalahdlmHubRSdanPasien90.pdf/13\\_MasalahdlmHubRSdanPasien90.pdf](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/13_MasalahdlmHubRSdanPasien90.pdf/13_MasalahdlmHubRSdanPasien90.pdf) [Accessed 7 April 2011]
- Hatta, R. Gemala. Ed. (2009). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Hosizah. (1996). *Kajian Terhadap Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kepada Pihak Asuransi Dilihat Dari Sudut Pandang Kerahasiaan Informasi Kesehatan Di RS Graha Medika Jakarta*. KTI. Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Indonusa Esa Unggul.
- Huffman, Edna K, RRA. (1994). *Health Information Managemant, Tenth Edition*, Berweyn, Illinois Physicians' Record Company.
- M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir. (1999). *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 3*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- M.Thalal dan Hiswanil. *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*. Administrasi Fakultas Tehnik USU. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19039/1/ikm-jun2007-11%20%289%29.pdf> [Accessed 12 April 2011].

- McMiller, Kathryn. (2000). *BEING A MEDICAL RECORDS CLERK* Second Edition. United States of America.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008) *Peraturan Nomor : 269/MENKES/PER/III/2008, tentang Rekam Medis*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Murdani, Eti. (2007). *Pengembangan Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan Di RSUD Bina Kasih Ambarawa*. Tesis. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro Semarang.  
[http://eprints.undip.ac.id/17431/1/ETI\\_MURDANI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/17431/1/ETI_MURDANI.pdf) [Accessed 20 April 2011].
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Presiden Republik Indonesia. (1966). *Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966, tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran*. Jakarta
- Presiden Republik Indonesia. (1984). *Undang-undang RI No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular*. Jakarta
- Presiden Republik Indonesia. (2004). *Undang-undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta
- Rosari L Niken. (2010). *Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen Jasa di bidang pelayanan medis berdasarkan Kitab undang- undang hukum perdata*. Skripsi. Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta.

<http://eprints.uns.ac.id/383/1/149621708201005341.pdf> [Accessed 12 April 2011]

Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Sagiran (ed). (2006). *Panduan Etika Medis*. Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Indonesia. [http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics\\_manual\\_indonesian.pdf](http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_indonesian.pdf) [Accessed 13 April 2010]

Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Mitra Cindekia

Sjamsuhidajat dan Sabir Alwy (ed). (2006). *Manual Rekam Medis*. Konsil Kedokteran Indonesia.

[http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics\\_manual\\_indonesian.pdf](http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_indonesian.pdf) [Accessed 23 April 2010]

Soeparto, Pitono (ed). (2006). *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan* edisi kedua. Jakarta : Airlangga University Press

TEMPO Interaktif, selasa, 05 April 2005|16:53 WIB. In. Rustiyanto. (2009). *Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

World Health Organization. (2006). *Medical Records Manual A Guide for Developing Countries*. Geneva : WHO

