
PENGARUH PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS DALAM MENJAMIN ASPEK HUKUM KERAHASIAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT FMC BOGOR**Oleh****Zaenal Abidin¹⁾, Yuyun Yunengsih²⁾****^{1,2}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha
Jl.Jend Gatot Subroto No.301 Bandung, 40274 telepon [\(022\) 87340030](tel:(022)87340030)/fax [\(022\) 87340086](tel:(022)87340086)
Email: 1zaenal290891@gmail.com, 2yoen1903@gmail.com****Abstrak**

Health care facilities are responsible for protecting health information contained in medical records against the possibility of loss, damage, counterfeiting and unauthorized access. Overall, security, privacy, confidentiality and safety are devices that fortify information in medical records. The purpose of this study was to review the effect of the release of medical record information about the implementation of confidentiality, privacy and information security standards about medical record documents at FMC Bogor Hospital. This type of research is qualitative descriptive. The analysis of the data used is the distribution of frequency and also the narrative of the results of the interview conducted. From the results of research conducted at FMC Bogor Hospital has been optimal and has implemented SOP. Advice for hospital agencies in maintaining the confidentiality and security of patient information at FMC Bogor Hospital, preferably for recording loans or to release information for the 3rd party in documenting should BOGOR FMC Hospital use computerized documenting to be safer and easier for data calculation, documenting aims as a form of evidence in case of future demands.

Keywords : Medical Record Information Release System, Medical Record Confidentiality Law, FMC Bogor Hospitals.

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat (WHO, 2000). Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun (2009) tentang rumah sakit bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit.

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, 2010).

Berdasarkan Permenkes (2008), Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

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 (Thalal dan Hiswanil, 2011).

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.

Indonesia memiliki peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan rekam medis dimuat di dalam Undang-Undang No. 23 tahun 1992 Kesehatan, Undang-Undang No 29 tahun 2014 tentang praktek kedokteran, dan Permenkes (2008). Selain itu juga terdapat ketentuan perundang-undangan di bidang wajib simpan rahasia kedokteran yang berhubungan dengan penyelenggaraan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK), seperti pasal KUHP rahasia jabatan/pekerjaan, PP No. 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran, dan kedua Undang-Undang di atas (Firdaus S, 2012).

Rekam medis harus menyajikan informasi yang akurat dan lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik masa lalu, masa kini maupun yang diperkirakan akan terjadi dimasa mendatang (Muninjaya AAG, 2016).

Berdasarkan uraian di atas prosedur pelepasan informasi rekam medis harus disertai dengan ijin tertulis dari pasien selaku pemilik informasi dalam rekam medis, begitu

pula dengan pemaparan isi rekam medis haruslah dokter yang merawat pasien tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Pengaruh Sistem Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit FMC Bogor”.

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah untuk meninjau pengaruh pelepasan informasi rekam medis tentang penerapan standar kerahasiaan, privasi dan keamanan informasi tentang dokumen rekam medis di Rumah Sakit FMC Bogor.

LANDASAN TEORI

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

- Peraturan Pemerintah No 10 tahun 1966, tentang wajib simpan rahasia kedokteran
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.269/ MENKES/ PER/III/2008 tentang rekam medis.
- 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 perkembangan 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, resiko yang mungkin timbul dan hal lain yang perlu di ketahui oleh yang bersangkutan dalam rangka penelitian dan pengembangan kesehatan.

- Undang- undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

(Pasal 32) setiap pasien mempunyai hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang di derita termasuk data-data medisnya

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2016:9) metode deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci teknik pengumpulan data dilakukan secara trigulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, melukiskan, menerangkan, menjelaskan dan menjawab secara lebih rinci permasalahan yang akan diteliti dengan mempelajari semaksimal mungkin seorang individu, suatu kelompok atau suatu kejadian.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, pendekatan penelitian menggunakan *cross sectional*, metode penelitiannya menggunakan observasi dan wawancara. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni - Juli 2021.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit FMC Bogor khususnya di bagian rekam medis. Lokasi penelitian ditentukan dengan pertimbangan bahwa Rumah Sakit FMC Bogor telah melaksanakan pelayanan dasar yang salah satunya adalah pelayanan rekam medis.

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas rumah sakit yang berhubungan dengan sistem pelepasan informasi di Rumah Sakit FMC Bogor.

Sampel adalah sebagian dari populasi dengan cara tertentu sehingga dianggap bisa mewakili suatu populasi. Dalam penelitian ini sampel yang di ambil adalah 4 orang, dimana 1 orang direktur Rumah Sakit FMC Bogor, 1 orang kepala rekam medis, dan 2 orang petugas penyimpanan Rumah Sakit FMC Bogor.

Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* (tidak acak), dengan menggunakan *quota sampling* yaitu peneliti mengumpulkan subjek yang memenuhi persyaratan ataupun subjek yang mudah ditemui hingga terpenuhinya jumlah yang ditetapkan (Anggraeni, 2010).

Variabel adalah hal-hal yang menjadi objek penelitian, yang ditatap dalam suatu kegiatan penelitian (Arikunto, 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

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono dan Mekar Dwi Anggraini, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner.

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. Data yang akan dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh dari sumber pertama melalui observasi langsung dilapangan.
- b. Data sekunder, data yang diperoleh dari sumber-sumber tertulis dokumen rekam medis, yang berkaitan dengan strategi peningkatan kompetensi petugas rekam medis untuk sumber daya manusia aparatur.

Metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya (Arikunto, 2010).

1. Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan tariff aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Proses dan syarat pelepasan informasi pasien akan menjadi objek observasi.
2. 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 dan wawancara melalui tatap muka Menurut (Saryono 2010),

Dalam pengolahan data yang telah terkumpulkan, ada beberapa langkah pengolahan data yang terdiri dari:

1. *Editing* data mengoreksi jawaban yang telah diberikan responden, apabila ada data yang salah atau kurang segera dilengkapi.
2. *Coding* data melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti, dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisis data.
3. *Tabulating/penyajian* data suatu penyajian sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom.

Setelah pengumpulan data, maka dalam penelitian ini dilakukan analisis data yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan juga narasi dari hasil wawancara yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang dilakukan peneliti mengenai “Pengaruh Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit

FMC Bogor”. Data diperoleh dari 4 responden, dari data wawancara yang di dapat, maka penulis memperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		f	%	F	%
1	Apakah petugas rekam medis pernah melakukan kesalahan dalam mengambil keputusan untuk pelepasan informasi ?	4	100	0	0
2	Apakah di Rumah Sakit FMC Bogor pernah terjadi pelepasan informasi ?	3	90	1	10
3	Apakah Rumah Sakit FMC Bogor sudah melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan ?	4	100	0	0
4	Apakah petugas menjaga kerahasiaan berkas rekam medis di Rumah Sakit FMC Bogor ?	4	100	0	0
5	Apakah Pelepasan informasi berkas rekam medis di Rumah Sakit FMC Bogor sudah sesuai dengan peraturan yang di tetapkan ?	4	100	0	0
6	Apakah boleh petugas melakukan pelepasan informasi kepada pihak pengadilan ?	4	100	0	0
7	Apakah penyimpanan berkas rekam medis Rumah Sakit FMC Bogor sudah menjamin kerahasiaan pasien ?	4	100	0	0
8	Apakah petugas rekam medis mempunyai langkah-langkah dalam melakukan pelepasan informasi berkas rekam medis ?	4	100	0	0
9	Apakah petugas rekam medis mempunyai Langkah-langkah dalam menjaga kerahasiaan berkas rekam medis ?	4	100	0	0
10	Apakah persetujuan pelepasan informasi diperlukan tanda tangan pasien ?	4	100	0	0
12	Petugas seharusnya sering mendapatkan pelatihan agar prestasi kerja dapat meningkat ?	4	100	0	0
13	Pendidikan yang berkelanjutan dapat meningkatkan keahlian dan pengetahuan ?	4	100	0	0
14	Apakah petugas bebas melakukan pelepasan informasi kepada yang pihak lain yang memintak berkas rekam medis ?	0	0	4	100
15	Apakah pihak asuransi perlu memintak ijin tertulis dari pasien untuk mengeluarkan informasi medis ?	4	100	0	0

Sumber : Data yang diolah dari wawancara

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa pelepasan informasi rekam medis di Rumah Sakit FMC Bogor sudah optimal dan sesuai dengan SOP Rumah Sakit FMC Bogor.

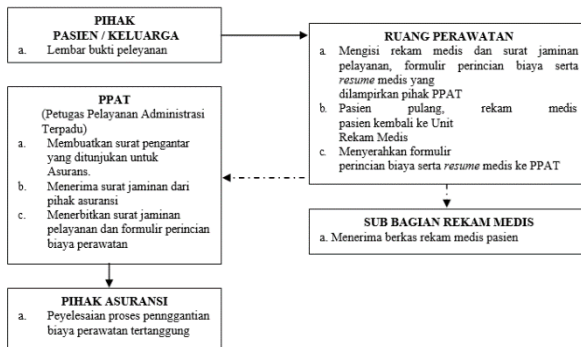
1. Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis

Pada dasarnya alur prosedur pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga di Rumah Sakit FMC Bogor sudah optimal karena sudah mempertimbangkan aspek kerahasiaan informasi medis yang terdapat dalam rekam medis pasien yang merupakan rahasia kedokteran dan wajib dijaga kerahasiaannya yang sudah ditetapkan oleh menteri kesehatan seperti yang tercantum dalam peraturan pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran. Dari hasil observasi dan wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit FMC Bogor, diperoleh ada 7 macam alur prosedur pelepasan informasi medis pasien kepada pihak ke-3 yaitu:

1. Prosedur pelepasan informasi kepada pihak asuransi

Gambar 1. Prosedur Pelepasan Informasi Untuk Klaim Asuransi Yang Berkerjasama Dengan Pihak Rumah Sakit

Sumber : Data yang diolah dari wawancara



Keterangan:

Proses yang dilalui:

Proses pilihan:

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 keluarga pasien, surat jaminan yang dikeluarkan pihak asuransi di serahkan kepada PPAT untuk di arsipkan. Kemudian PPAT menerbitkan surat jaminan pelayanan, resume medis serta 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, berkas rekam medis pasien kembali ke unit bagian rekam medis untuk disimpan dirak penyimpanan. Namun formulir rincian biaya perawatan dan resume medis diserahkan kembali ke pihak PPAT.

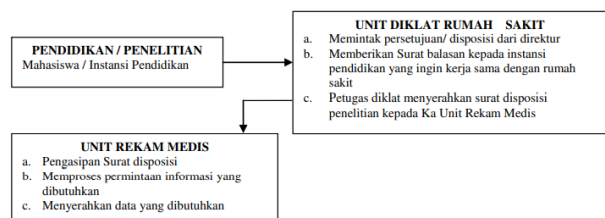
Dari hasil wawancara dengan petugas PPAT bahwa dalam pengeluaran informasi medis pasien kepada pihak asuransi memang belum ada penggunaan ijin tertulis dari pasien. Ini dikarenakan bahwa setiap pasien mendaftar dengan cara pembayaran menggunakan asuransi dan telah menyerahkan kepercayaan kepada pihak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

Dalam klaim biaya pelayanan, pihak PPAT Rumah Sakit FMC Bogor harus melengkapi persyaratan yaitu:

- a. Surat jaminan asli yang dibuat oleh pihak asuransi.
- b. Surat jaminan pelayanan dari rumah sakit.
- c. Fotocopy kartu peserta asuransi
- d. Rincian biaya perawatan.
- e. Resume medis pasien.

2. Prosedur Pelepasan Informasi Kepada Pihak Pendidikan atau Peneliti

Gambar 2. Prosedur Pelepasan Informasi untuk penelitian



Sumber : Data yang diolah dari wawancara

Prosedur permintaan Informasi guna penelitian unit bagian rekam medis di Rumah Sakit FMC Bogor, dimana institusi pendidikan yang berkepentingan harus 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 Rumah Sakit. Selanjutnya pihak diklat menyerahkan surat disposisi kepada asisten manajer rekam medis. Penelitian dapat

dilakukan dengan persyaratan dalam membuka informasi rekam medis, peneliti harus tetap berada di dalam ruangan tanpa boleh membawa ke luar dari ruangan unit kerja rekam medis.

3. Prosedur Pelepasan Informasi Kepada Pihak Pengadilan atau kepolisian.

Prosedur pelepasan informasi kepada pihak ketiga dalam lingkup pengadilan terdiri dari pelepasan informasi guna klaim jasa raharja dan permintaan *visum Et Repertum*. Untuk prosedur pelepasan informasi guna klaim jasa Raharja dan permintaan *visum et repertum*, hampir sama dengan proses pelepasan informasi guna klaim asuransi dan permintaan resume medis, hanya saja untuk permintaan *visum et repertum*, diharuskan ada surat resmi dari pihak pemohonan yaitu penyidik atau polisi yang diberi tanggung jawab langsung dari pihak pemohonan.

Pada wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa dalam pelepasan informasi rekam medis untuk keperluan *visum et repertum* dan bukti pengadilan, pihak pemohon yaitu penyidik harus meminta ijin tertulis dari pasien, namun tetap harus menunjukkan surat resmi dari kepolisian maupun dari pengadilan yang ditunjukkan kepada direktur rumah sakit. Pasien yang akan di *visum et repertum* di Rumah Sakit FMC Bogor, seperti kasus pemerkosaan atau pelecehan seksual, kasus penganiayaan/kriminal, kasus kecelakaan, kasus keracunan, penganiayaan anak atau kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan kasus-kasus umum lainnya yang bersangkutan dengan hukum.

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 Rumah Sakit FMC Bogor adalah:

Tabel 2. Pihak yang Terlibat Pelepasan Informasi Medis

No	Pihak Yang Terlibat
1	Diklat
2	Kepala Rekam Medis dan Bagian Rekam medis
3	Dokter dan Tenaga Medis

Dalam pelepasan informasi medis, kepala rekam medis atau bagian rekam medis adalah unit yang memfasilitasi pelepasan informasi medis pasien dalam hal klaim asuransi, permintaan data pendidikan atau penelitian, dan permintaan keterangan medis dan pelepasan informasi guna kepolisian dan pengadilan. 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.

Diklat adalah bagian dari rumah sakit yang memfasilitasi manajemen persetujuan pendidikan dan penelitian didalam Rumah Sakit FMC Bogor. Namun semua pelepasan informasi rekam medis haruslah sepengetahuan dari pimpinan seranan pelayanan kesehatan, sesuai dengan PerMenKes Ri No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB V Pasal 14 yang menyebutkan bahwa pemimpin serana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak atas rekam medis.

5. 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 yang 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 menurut hasil observasi dan wawancara di sub bagian rekam medis di Rumah Sakit FMC Bogor telah memiliki formulir tentang perijinan tertulis dari pasien.

6. Keterlibatan sub bagian rekam medis rekam medis memiliki tanggung jawab dalam menyimpan informasi mengenai pasien serta keterlibatan dalam pelepasan informasi yang harus dilaksanakan sesuai dengan SOP atau peraturan yang sudah ditetapkan.

7. Prosedur yang dilakukan Rumah Sakit FMC Bogor Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Pasien

Dalam menjamin aspek kerahasiaan informasi medis pasien, Rumah Sakit FMC Bogor khususnya pada sub bagian rekam medis, telah memiliki prosedur tetap 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 Rumah Sakit FMC Bogor adalah:

- a. Pengertian: Sebagai acuan dengan lengkap pelaksanaan penggunaan informasi rekam medis
- b. Tujuan: Memberikan informasi rekam medis pasien
- c. Kebijakan: Penggunaan informasi rekam medis adalah milik Rumah Sakit, sedangkan isi dari rekam medis adalah milik pasien dan dijaga kerahasiaannya.
- d. Prosedur:
 1. Pada dasarnya rekam medis tidak boleh dibawa keluar dari rumah sakit. Untuk pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain harus menjaga kerahasiaan pasien sedangkan resumennya dibuat oleh dokter.
 2. Untuk kepentingan riset penelitian dokter dapat meminjam rekam medis setelah ada ijin tertulis dari direktur.

Dalam hal penelitian hanya boleh dikeluarkan di ruang rekam medis.

3. Demi tertibnya pelayanan Rumah Sakit FMC Bogor untuk keperluan riset peminjaman ke urusan rekam medis setelah ada ijin dari direktur.

4. Petugas rekam medis mencatat berkas rekam medis yang akan dipinjam dan ditandatangani oleh peminjam.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sistem pelepasan informasi Rumah Sakit FMC Bogor sudah optimal dan sudah melaksanakan SOP yang telah ada di Rumah Sakit FMC Bogor.

Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Bagi instansi rumah sakit agar dalam menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi pasien di Rumah Sakit FMC Bogor, sebaiknya untuk pencatatan peminjaman atau untuk melakukan pelepasan informasi untuk pihak ke-3 dalam mendokumentasikan sebaiknya Rumah Sakit FMC Bogor menggunakan pendokumentasian terkomputerisasi agar lebih aman dan mudah untuk perhitungan data, pendokumentasian bertujuan sebagai bentuk bukti apabila terjadi tuntutan kelak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan akademi perekam informasi kesehatan di bogor untuk lebih memperbanyak referensi buku mengenai rekam medis dan agar memperbanyak waktu dalam praktek kerja lapangan serta pembagian waktu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya hendaknya melakukan penelitian yang lebih cermat sehingga hasil penelitian lebih bagus dari yang sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

-
- [1] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Peraturan Nomor: 269/MENKES/P ER/III/2008.tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [2] Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan, Jakarta.
- [3] Undang-undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta.
- [4] Peraturan Pemerintah No 10 tahun 1966, tentang wajib simpan rahasia kedokteran.
- [5] Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- [6] World Health Organization. (2000). Pengertian Rumah Sakit. Jakarta: WHO.
- [7] World Health Organization. (2006). Medical Records Manual A Guide for Developing Countries. Geneva: WHO.
- [8] Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.
- [9] Rustiyanto, Ery. 2010. Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [10] Thalal, M., & Hiswanil. (2011). Aspek hukum dalam pelayanan kesehatan. Jurnal IKM: Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- [11] Firdaus, Sunny Ummul. Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum Dan Etika. Surakarta, Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS dan UPT Penerbitan dan Pencetakan (UNS Press). 2012.
- [12] Muninjaya GAA. (2016). Manajemen Kesehatan Edisi Ke-3. Jakarta: EGC.
- [13] Arikunto S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- [14] Anggraini, Yetti. 2010. Asuhan kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- [15] Anggraeni,D.M & Saryono. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [16] Notoatmodjo S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.