

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Angkatan Darat Dr. R Ismoyo. Rumah Sakit ini terletak di Jalan Laute, Kecamatan Mandonga, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara. RSAD Dr. R Ismoyo Kendari adalah Rumah Sakit Kelas C dan Tk IV dalam standar perumahsakitannya TNI AD. RSAD Dr. R Ismoyo adalah Rumah Sakit milik institusi TNI AD yang berada di wilayah Korem 143/Ho berdasarkan SKep. Menteri Kesehatan RI No. YM 02.04.3.2.4548 tentang penyerahan kepada Mabes TNI AD untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Umum Angkatan Darat Dr. R Ismoyo.⁶¹ RSAD Dr. R Ismoyo merupakan salah satu rumah sakit yang melayani pasien peserta BPJS Kesehatan yang ada di provinsi Sulawesi Tenggara. RSAD Dr. R Ismoyo ini telah teregistrasi mulai pada tanggal 25 Februari tahun 2016 dengan nomor surat izin 56/IZN/VII/2013/001 dan tanggal surat izin 25 Juli tahun 2013 dari Pemda Kota Kendari, dan berlaku selama lima tahun. Setelah melangsungkan metode akreditasi rumah sakit, akhirnya pada tanggal 13 Desember tahun 2016 diberikan status Lulus Perdana bintang satu.⁶²

⁶¹ Rumah Sakit Tk IV Dr. R Ismoyo, “*Profil*” diakses pada tanggal 8 juni 2018, <http://rumkitismoyo.kodam14hasanuddin-tniad.mil.id/profil/>

⁶² Komite Akreditasi Rumah Sakit, “*Daftar Rumah Sakit Terakreditasi*”, diakses pada tanggal 8 juni 2018, http://akreditasi.kars.or.id/accreditation/report/report_accredited.php

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari direktur RSAD Dr. R Ismoyo yang berdasarkan kepada surat dari Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara dengan nomor surat 070/3225/Balitbang/2018. Wawancara dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengaturan perlindungan hukum, pelaksanaan perlindungan hukum, dan faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap penggunaan informasi rekam medis pasien pada pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Penelitian dilaksanakan di dalam lingkup RSAD Dr. R Ismoyo dengan melibatkan kepala rumah sakit, kepala bidang rekam medis, petugas pengajuan klaim asuransi, kepala bidang TPPRI dan petugas TPPRI serta pasien atau keluarga pasien.

2. Hasil Wawancara

a. Pengaturan Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Penggunaan Informasi Rekam Medis Dalam Pengajuan Klaim Asuransi BPJS Kesehatan.

1) Wawancara Dengan Direktur

Rumah Sakit Angkatan Darat Dr. R Ismoyo dipimpin oleh Mayor CKM Dr. Arif Budiman, Sp.B. Selaku Karumkit beliau menerima peneliti di ruangan Karumkit RSAD Dr. R Ismoyo yang terletak di gedung aula RSAD Dr. R Ismoyo. Pengaturan internal berupa *hospital by law* rumah sakit RSAD Dr. R Ismoyo tidak dapat diakses karena merupakan bagian dari privasi institusi. Pengaturan mengenai penggunaan informasi rekam medis dalam pengajuan klaim telah diatur dalam perjanjian kerjasama antara pihak RSAD Dr. R Ismoyo dengan

pihak BPJS Kesehatan cabang Kota Kendari. Perjanjian kerjasama ini menyangkut bagaimana pengajuan klaim dan pembayaran manfaat kepesertaan BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan. RSAD Dr. R Ismoyo belum memiliki standar prosedur sendiri yang mengatur penggunaan dan pengelolaan informasi rekam medis dalam pengajuan klaim. Meskipun begitu pada pelaksanaan di lapangan RSAD Dr. R Ismoyo sangat berkomitmen dalam menjaga privasi pasien termasuk dalam hal melindungi informasi kesehatan yang terdokumentasikan di dalam rekam medis. Pasien yang datang untuk memperoleh layanan kesehatan di RSAD Dr. R Ismoyo wajib didokumentasikan dalam bentuk rekam medis. Untuk memperoleh informasi yang ada pada rekam medis perlu adanya izin dari Karumkit dan atas izin tertulis dari pasien atau wali. Selain itu sebelum mendapatkan pelayanan rawat inap ataupun rawat jalan pasien atau keluarga pasien wajib menandatangani persetujuan yang di dalamnya termasuk permasalahan izin atas akses informasi rekam medis dan penggunaannya dalam hal peransuransian. Hal ini dibuktikan dengan belum pernah adanya kasus kebocoran informasi rekam medis yang terjadi di RSAD Dr. R Ismoyo.

Salah satu wujud pemberian perlindungan terhadap hak pasien RSAD Dr. R Ismoyo adalah dengan mempersyaratkan kesepakatan diawal antara pasien dengan rumah sakit mengenai hak akses terhadap informasi rekam medis baik itu akses oleh keluarga dan rumah sakit. Selain hak akses dalam lembar persetujuan umum yang ditandatangani

oleh pasien atau keluarga pasien juga memuat mengenai penggunaan informasi rekam medis pada pengajuan klaim asuransi ke BPJS Kesehatan. Sementara itu untuk menjamin hal-hal tersebut terlaksana selalu dilakukan sosialisasi mengenai prosedur yang telah ditetapkan kepada semua pihak terkait dan melakukan pengawasan dalam pelaksanaannya serta memberikan sanksi bila terdapat mal prosedur.⁶³

b. Wawancara Dengan Kepala Bidang Rekam Medis

Wawancara selanjutnya dilakukan dengan responden Kepala Bidang Rekam Medis RSAD Dr. R Ismoyo. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian ini. Sama seperti penjelasan yang diberikan oleh Karumkit, RSAD Dr. R Ismoyo belum memiliki standar prosedur sendiri, namun pada pelaksanaannya petugas dilapangan secara umum mengikuti ketentuan yang diatur dalam perjanjian kerjasama yang disepakati antara pihak RSAD Dr. R Ismoyo dengan pihak BPJS Kesehatan Cabang Kota Kendari. ini memuat mengenai proses pengajuan klaim dan pembayaran kemanfaatan peserta BPJS Kesehatan.

Pengajuan klaim yang biasa dilaksanakan oleh petugas yaitu dengan menggunakan data rekam medis pasien. Rekam medis yang digunakan atau yang akan diajukan adalah milik pasien yang telah selesai menerima pelayanan kesehatan atau telah pulang. Rekam medis memuat data pasien selama memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit.

⁶³ Wawancara dengan Kepala Rumah Sakit RSAD Dr. R Ismoyo yang dilakukan pada tanggal 28-31 Mei 2018

Kemudian data inilah yang nantinya akan dipindahkan ke formulir pengajuan klaim asuransi beserta resume medis. Selain formulir dan resume medis, beberapa kondisi juga diperlukan adanya data tambahan yang disertakan, misalnya data resume tindakan operasi atau uji lab seperti pada kasus pasien dengan diagnosa typhoid. Selain data tersebut rumah sakit juga wajib menyertakan bukti kepesertaan peserta BPJS Kesehatan seperti KTP, SEP dan juga KTA BPJS Kesehatan serta dilengkapi juga dengan dasar indikasi perawatan seperti surat perintah rawat inap. Pengajuan klaim dilakukan secara kolektif, yang dikirim ke kantor cabang BPJS Kesehatan Kota Kendari. Bilamana dalam pengajuan klaim terdapat berkas yang dikembalikan oleh pihak verifikator petugas hanya memberikan data tambahan sesuai yang diminta tanpa perlu memberikan seluruh rekam medis atau cukup mengganti kode diagnosa sesuai arahan BPJS Kesehatan. Pelaksanaan pengawasan dan mengkoordinasikan terhadap petugas di lapangan selalu dilakukan, dan terdapat sanksi bila didapatkan melaksanakan tugas diluar dengan ketentuan yang berlaku di RSAD Dr. R Ismoyo.⁶⁴

c. Wawancara Dengan Petugas Pengajuan Klaim Asuransi BPJS Kesehatan

Wawancara selanjutnya dilakukan kepada dua orang responden yang merupakan petugas rekam medis yang bertugas dibidang pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan. rumah sakit belum memiliki standar prosedur sendiri namun, petugas mengacu pada ketentuan yang tertuang

⁶⁴ Wawancara dengan Kepala Bidang Rekam Medis yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2018

dalam perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan. Prosedure pelaksanaan klaim sendiri dilakukan berdasarkan dengan arahan pihak BPJS Kesehatan. Setelah pasien pulang, data rekam medis pasien dilengkapi dan kemudian disimpan di ruang penyimpanan rekam medis. Petugas wajib menyiapkan berkas pengajuan berdasarkan rekam medis tersebut. Penggunaan data rekam medis yang keluar khususnya dalam pengajuan klaim hanya sebatas data yang diminta atau sesuai formulir yang telah disiapkan, jadi tidak semua data rekam medis diberikan kepada pihak BPJS Kesehatan. Data yang digunakan adalah data berupa resume medis yang kemudian dilengkapi dengan ringkasan biaya, ringkasan masuk-keluar, dan data penunjang lainnya seperti hasil lab serta data administrasi kepesertaan pasien. Petugas membuat pengajuan klaim asuransi di setiap tanggal 20 yang dilaksanakan secara kolektif untuk dilakukan verifikasi. Proses verifikasi tidak lagi dilakukan di Rumah Sakit melainkan dikirim ke kantor BPJS Kesehatan cabang Kota Kendari.

Fungsi pengawasan terhadap penggunaan informasi rekam medis pada pengajuan klaim selalu dilakukan oleh kepala bidang rekam medis dan juga pimpinan rumah sakit. Petugas wajib mengikuti prosedur yang telah ada atau disosialisasikan sebelumnya. Bila petugas tidak melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan yang ada maka dapat dikenakan sanksi. Sementara itu dalam pelaksanaan pengajuan klaim kendala yang paling sering terjadi adalah kurang lengkapnya isi rekam

medis, mulai dari tindakan yang diberikan, kelengkapan administrasi, tanda tangan dokter penanggung jawab pasien, dan resume medis yang belum dibuat. Selain kendala dari isi rekam medis sendiri kendala yang juga sering terjadi adalah tidak cocoknya diagnosa dengan tindakan pelayanan sehingga seringkali tidak lulus verifikasi sehingga verifikator BPJS Kesehatan meminta data yang lebih lengkap.⁶⁵

Peneliti melanjutkan wawancara kepada petugas rekam medis kedua yang bertugas dibidang pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan. Peneliti kembali menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian ini sebelum melakukan wawancara. Responden menjelaskan hal yang sama dengan responden sebelumnya, bahwa belum ada standar prosedur mengenai penggunaan informasi rekam medis dalam pengajuan klaim yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Pelaksanaan pengajuan klaim asuransi BPJS sendiri mengacu pada kesepakatan kerjasama () antara pihak RSAD Dr. R Ismoyo dengan pihak BPJS cabang Kota Kendari. Setiap bulan petugas wajib menyiapkan berkas untuk pengajuan klaim. Berkas disiapkan berdasarkan ketentuan dari pihak BPJS Kesehatan. Berkas yang disiapkan adalah resume medis, ringkasan masuk-keluar, ringkasan biaya, SEP, surat perintah rawat inap dan administrasi bukti kepesertaan serta bukti pelayanan tambahan seperti lembar operasi.

Setelah pelengkapan berkas telah dilaksanakan maka akan dikirim secara kolektif ke pihak BPJS Kesehatan untuk diverifikasi. Setiap

⁶⁵ Wawancara dengan petugas rekam medis bagian pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan pertama yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2018

bulannya petugas membuat pengajuan klaim asuransi di setiap tanggal 20, dan proses verifikasi biasanya berlangsung selama satu sampai dua minggu. Petugas diwajibkan mengikuti prosedur yang telah disampaikan dalam melaksanakan tugas, bila ternyata didapatkan bahwa petugas melaksanakan tugas diluar prosedur maka akan diberikan sanksi. Kemudian untuk kendala yang paling sering ditemui dalam pengajuan klaim asuransi ke BPJS Kesehatan adalah seringnya berkas klaim asuransi dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan, hal ini karena dianggap data kurang lengkap atau diagnosa masih kurang tepat. Selain itu resume medis seringkali belum dibuat dan belum ditanda tangani oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).⁶⁶

d. Wawancara Dengan Petugas Tempat Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI)

Wawancara berikutnya dilakukan kepada dua orang petugas Tempat Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI). Peneliti menyampaikan tujuan dari dilakukannya penelitian terlebih dahulu kepada petugas pertama sebagai responden. Rumah sakit belum pernah mengeluarkan aturan resmi yang mengatur penggunaan rekam medis dalam pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan. Kebijakan atau aturan yang baru ditetapkan langsung disosialisasikan oleh Karumkit atau Kepala Bagian Pendaftaran pasien sehingga bila ada peraturan yang berkaitan tersebut pasti dapat diketahui.

⁶⁶ Wawancara dengan petugas rekam medis bagian pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan kedua yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2018

Pelaksanaan pelayanan pendaftaran rawat inap harus dilakukan semaksimal mungkin guna menjamin hak pasien dan rumah sakit. Dalam pelaksanaannya sudah menjadi kewajiban bagi petugas untuk menjelaskan mengenai isi yang ada di dalam lembar persetujuan umum dan lembar tata tertib. Apabila petugas diketahui tidak menjelaskan isi dari lembar persetujuan umum dan tata tertib maka akan mendapat sanksi berupa teguran. Hal ini dapat membuat petugas lebih bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan pendaftaran rawat inap pasien. Ketika pasien atau keluarga pasien mendaftar petugas wajib meminta kelengkapan administrasi pasien dan meminta persetujuan untuk menanda tangani lembar persetujuan umum dan tata tertib. Salah satu poin dari lembar persetujuan umum memuat mengenai pembatasan akses dan penggunaan informasi rekam medis milik pasien dalam pengajuan klaim. hal ini dikarenakan akses informasi rekam medis sangat terbatas. Kendala yang sering ditemui dalam menjelaskan isi lembar persetujuan umum dan tata tertib adalah sebagian besar keluarga pasien atau pasien yang cenderung kurang sabar dan terburu-buru sehingga penjelasan diberikan kurang maksimal. Kesempatan yang diberikan untuk membaca juga tidak dimanfaatkan.⁶⁷

Setelah Petugas TPPRI pertama selesai diwawancarai, peneliti melanjutkan wawancara kepada Petugas TPPRI kedua. Peneliti kembali menyampaikan tujuan dari dilakukannya penelitian sebelum memulai

⁶⁷ Wawancara dengan petugas TPPRI 1 yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2018

wawancara. Responden menjelaskan bahwa untuk kebijakan atau aturan mengenai penggunaan informasi rekam medis dalam pengajuan klaim asuransi diatur dalam perjanjian kerjasama () antara pihak RSAD Dr. R Ismoyo dengan pihak BPJS Kesehatan. Peraturan tersebut pernah disosialisasikan kepada petugas di lapangan oleh kepala bidang pendaftaran. Penggunaan informasi rekam medis ini berkaitan dengan isi dari lembar persetujuan umum yang wajib dijelaskan kepada pendaftar atau keluarganya. Salah satu poin lembar persetujuan umum memuat pemberian izin kepada rumah sakit dalam pengajuan klaim asuransi ke pihak BPJS Kesehatan dan juga izin atas akses informasi rekam medis. Sehingga akses rekam medis sendiri diberikan kepada rumah sakit dan rumah sakit dapat menggunakan informasi rekam medis tersebut untuk mengajukan klaim asuransi.

Pelayanan pendaftaran rawat inap dilaksanakan oleh petugas di loket TPPRI. Pendaftar wajib menyetorkan data diri atau pasien yang akan dirawat. Bila pasien termasuk dalam pasien rujukan maka wajib menunjukkan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Setelah itu petugas memberikan lembar persetujuan umum dan lembar tata tertib untuk ditandatangani. Sebelum itu isi lembar persetujuan umum dan lembar tata tertib wajib dijelaskan, tidak hanya itu pendaftar juga harus diberikan kesempatan untuk membaca dan mengkonfirmasi mengenai hal-hal yang belum dimengerti. Setelah pasien atau keluarga pasien diarahkan untuk menunggu proses transfer baik itu dari intalasi

rawat jalan maupun instalasi gawat darurat. Kendala dalam menjelaskan isi lembar persetujuan umum dan tata tertib adalah terkadang ada keluarga pasien yang langsung menandatangani tanpa membaca terlebih dahulu mengenai isi lembar persetujuan umum dan tata tertib.⁶⁸

e. Wawancara Dengan Pasien

Peneliti melakukan wawancara kepada lima responden yang merupakan keluarga pasien rawat inap di RSAD Dr. R Ismoyo. Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum bagi pasien terhadap penggunaan informasi rekam medis pada pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan dan faktor apa yang mempengaruhinya. Wawancara pertama dilakukan kepada Ny. S (35 tahun), Ny. S mendaftarkan suaminya setelah mendapatkan rekomendasi dari dokter untuk dirawat inap. Ny. S menjelaskan bahwa pada saat pelayanan di tempat pendaftaran pasien, selain meminta data administrasi pasien, petugas juga memberikan lembar persetujuan umum dan tata tertib untuk ditandatangani. Petugas menyampaikan agar membaca terlebih dahulu sebelum menandatangani lembar persetujuan umum dan tata tertib tersebut. Petugas tidak memberikan penjelasan mengenai isi lembar persetujuan umum dan tata tertib namun, sebelum menandatangani lembar persetujuan umum dan tata tertib petugas mengkonfirmasi apakah sudah mengerti dan setuju dengan isi lembar persetujuan umum dan tata tertib yang akan ditandatangani. Meskipun

⁶⁸ Wawancara dengan petugas TPPRI 2 yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2018

tidak membaca secara keseluruhan isi lembar persetujuan umum Ny. S setuju seandainya seluruh informasi rekam medis suaminya digunakan rumah sakit untuk biaya pengobatan. Pada lembar persetujuan umum petugas mengarahkan untuk menuliskan nama-nama siapa saja yang dapat mengakses informasi rekam medis pasien.⁶⁹

Wawancara selanjutnya dilakukan dengan Ny. M (46). Ny. M mendaftarkan anaknya untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di RSAD Dr. R Ismoyo. Ketika mendaftarkan anaknya petugas tidak menjelaskan isi dari lembar persetujuan umum dan tata tertib. Petugas menyampaikan bahwa untuk mendaftarkan anaknya harus menyetorkan beberapa persyaratan administrasi dan juga menandatangani lembar persetujuan umum dan tata tertib. Sebelum menandatangani, terlebih dahulu petugas memberikan arahan untuk membaca terlebih dahulu dan memberikan kesempatan untuk bertanya bila ada yang belum dimengerti mengenai isi lembar persetujuan umum dan tata tertib. Ny. M tidak membaca keseluruhan dari lembar persetujuan umum dan tata tertib dan langsung menandatangani lembar tersebut. Hal ini ini dikarenakan ia harus segera menemani anaknya yang sedang sakit. Ny. M tidak keberatan seandainya informasi rekam medis pasien digunakan oleh pihak rumah sakit selama bisa membantu dalam proses penyembuhan dan pembayaran biaya pasien.⁷⁰

⁶⁹ Wawancara dengan keluarga pasien Ny. S yang dilakukan tanggal 29 Mei 2018

⁷⁰ Wawancara dengan keluarga pasien Ny. M yang dilakukan tanggal 29 Mei 2018

Wawancara berikutnya dilakukan dengan Ny. L (45) yang mendaftarkan suaminya untuk mendapatkan pelayanan rawat inap. Saat mendaftarkan suaminya petugas memberikan lembar persetujuan umum dan tata tertib yang harus ditandatangani. Petugas tidak menjelaskan isi dari lembar persetujuan tersebut, namun memberikan kesempatan untuk membacanya terlebih dahulu sebelum ditandatangani. Petugas juga memberikan kesempatan bertanya bila ada yang kurang dimengerti. Ny. L mengaku tidak membaca keseluruhan isi dari lembar persetujuan umum dan tata tertib tersebut, jadi tidak begitu memahami isinya, namun ia sempat menuliskan nama orang yang dapat mengakses informasi rekam medis suaminya pada lembar persetujuan umum. Ny. L mengatakan tidak keberatan bila informasi kesehatan suaminya digunakan, selama informasi tersebut dipakai untuk kepentingan pelayanan kesehatan suaminya termasuk dalam hal pembayaran asuransi.⁷¹

Wawancara berikutnya dilakukan dengan Tn. L (29) yang mendaftarkan anaknya untuk mendapatkan pelayanan rawat inap. Tn. L menjelaskan bahwa saat mendaftarkan anaknya ia diarahkan untuk menandatangani lembar persetujuan umum dan juga formulir yang berisikan peraturan yang harus ditaati selama dirawat di RSAD Dr. R Ismoyo. Petugas mempersilahkan untuk membaca sebelum menandatangani lembar-lembar tersebut. Sebelum menandatangani

⁷¹ Wawancara dengan keluarga pasien Ny. L yang dilakukan tanggal 30 Mei 2018

persetujuan umum tersebut petugas menanyakan apabila ada yang kurang dimengerti. Tn. L mengatakan hanya membaca bagian lembar persetujuan umum, lembar tersebut berisikan persetujuan anaknya untuk dirawat inap dan juga mengenai siapa saja yang dibolehkan untuk mengakses informasi rekam medis pasien. Pada lembar persetujuan umum tersebut dia menuliskan nama istrinya sebagai orang yang dapat mengakses informasi perawatan pasien. Tn. L menyetujui penggunaan informasi rekam medis pasien guna kepentingan pengobatan dan juga pembiayaan.⁷²

Wawancara berikutnya dilakukan dengan Ny. T (35) yang mendaftarkan suaminya untuk mendapatkan pelayanan rawat inap. Ny. T menjelaskan bahwa hanya mendapatkan penjelasan mengenai persyaratan pendaftaran rawat inap di RSAD Dr. R Ismoyo. Petugas menyampaikan agar membaca dan menanda tangani lembar persetujuan umum dan juga lembar tata tertib bila telah menyetujui isi dari kedua lembar tersebut. Sebelum menanda tangani petugas bertanya jika ada yang belum dipahami mengenai isi dari lembar persetujuan umum dan lembar tata tertib. Petugas tidak menjelaskan mengenai penggunaan informasi rekam medis pasien hanya disuruh membaca sebelum menandatangani persetujuan dan tata tertib yang diberikan. Pada lembar persetujuan umum Ny. T menuliskan mengenai siapa saja orang yang berwenang untuk mengakses informasi rekam medis milik pasien. Ny. T

⁷² Wawancara dengan keluarga pasien Tn. T yang dilakukan tanggal 30 Mei 2018

juga menyampaikan bahwa tidak keberatan dengan ketentuan dalam lembar persetujuan umum mengenai pemberian izin kepada RSAD Dr. R Ismoyo untuk menggunakan informasi rekam medis pasien untuk pembayaran asuransi.⁷³

3. Hasil Pengamatan

a. Pengamatan Pada Petugas Tempat Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI)

Peneliti melakukan pengamatan pada dua orang petugas di TPPRI RSAD Dr. R Ismoyo. Pengamatan ini dilakukan untuk mengamati petugas TPPRI dalam melayani pendaftaran rawat inap secara umum dan mengamati pemenuhan perlindungan hukum bagi pasien terhadap penggunaan informasi rekam medis pada pengajuan klaim dan faktor yang mempengaruhinya. Pengamatan dilakukan dengan mengamati proses pelayanan selama satu shift dengan mengamati setiap proses pelayanan yang diberikan kepada semua pendaftar rawat inap. Berdasarkan hasil pengamatan, petugas pertama tampak tidak memberikan penjelasan mengenai penggunaan informasi rekam medis kepada keluarga pasien. Petugas menyampaikan kepada keluarga pasien untuk membaca ketentuan yang ada dalam lembar persetujuan umum dan lembar tata tertib dan memberikan kesempatan untuk bertanya bila ada yang belum dimengerti oleh keluarga pasien. Sebelum keluarga menandatangani lembar persetujuan umum dan lembar tata tertib petugas terlebih dahulu bertanya kepada

⁷³ Wawancara dengan keluarga pasien Ny. T yang dilakukan tanggal 31 Mei 2018

keluarga pasien apakah menyetujui ketentuan-ketentuan yang ada di dalam lembar persetujuan umum dan tata tertib.⁷⁴

Pengamatan selanjutnya dilakukan kepada petugas TPPRI kedua. Pada saat melayani pendaftaran rawat inap pasien, petugas tampak tidak memberikan penjelasan mengenai isi lembar persetujuan umum dan lembar tata tertib pada umumnya. Petugas menyampaikan agar keluarga pasien membaca terlebih dahulu isi dari lembar persetujuan umum dan juga lembar tata tertib. Petugas selanjutnya tampak menanyakan bila ada yang masih belum dimengerti dan persetujuan keluarga pasien. Petugas menjelaskan kepada pasien mengenai pemberian kuasa kepada keluarga dalam mengakses informasi rekam medis pasien. Petugas kemudian menunjukan dimana keluarga pasien harus bertanda tangan. Berdasarkan fakta di lapangan juga menunjukan belum berjalannya fungsi pengawasan, sehingga masih terdapat petugas yang belum melaksanakan tugasnya dengan baik⁷⁵

b. Pengamatan Pada Petugas Pengajuan Klaim Asuransi BPJS Kesehatan

Peneliti melakukan pengamatan pada dua orang petugas pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan. pengamatan dilakukan diruangan khusus bidang pengajuan klaim dan juga ruang penyimpanan rekam medis. Pengamatan dilakukan dengan mengamati setiap proses yang dilakukan oleh petugas dalam mempersiapkan berkas pengajuan klaim selama satu shift. Berdasarkan hasil pengamatan pada petugas pertama, tampak petugas menyiapkan berkas pengajuan klaim mulai dari rekapitulasi pelayanan

⁷⁴ Pengamatan pada petugas TPPRI Pertama yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2018

⁷⁵ Pengamatan pada petugas TPPRI Kedua yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2018

dalam bentuk formulir (ringkasan masuk-keluar) yang telah disediakan sebelumnya. Setelah itu petugas mengecek apakah dalam rekam medis telah tersedia resume medis kemudian mengambil satu rangkap untuk disertakan dalam berkas pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan. Selain resume medis petugas juga menyertakan surat elegibilitas pasien, surat perintah rawat inap dan mengecek apakah pasien mendapatkan pelayanan operasi dan pemeriksaan lainnya atau tidak.⁷⁶

Peneliti selanjutnya melakukan pengamatan kepada petugas kedua. Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan bahwa petugas tampak melakukan rekapitulasi pelayanan yang diterima pasien selama dirawat dengan mengisi formulir yang telah disediakan. Setelah melakukan rekapitulasi petugas mengambil satu rangkap resume medis dan menyertakannya dengan formulir rekapitulasi pelayanan dalam satu berkas. Petugas juga mengecek apakah resume yang ada telah ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) sebelumnya. Pada tahapan pengecekan ini ternyata resume medis yang ada belum ditandatangani oleh DPJP. Petugas kemudian menghubungi petugas di ruang rawat inap untuk melengkapi kekurangan tersebut. Selain menyertakan resume medis petugas juga ikut menyertakan surat elegibilitas pasien, surat perintah rawat inap dan laporan operasi pasien.⁷⁷

⁷⁶ Pengamatan pada petugas rekam medis bagian pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan Pertama yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2018

⁷⁷ Pengamatan pada petugas rekam medis bagian pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan Pertama yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2018

B. Pembahasan

1. Pengaturan Perlindungan Hukum Bagi Pasien Terhadap Penggunaan Informasi Rekam Medis Pada Pengajuan Klaim Asuransi BPJS Kesehatan.

Pengaturan mengenai perlindungan hukum pasien terhadap penggunaan informasi rekam medis telah diatur dalam beberapa peraturan perundangan-undangan. Pengaturan menjadi hal yang mendasar untuk memberikan perlindungan hukum kepada pasien baik itu perlindungan hukum secara preventif maupun represif. Peraturan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pengaturan Perundang-undangan

1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana memuat ketentuan yang berkaitan dengan kewajiban menjaga kerahasiaan informasi rekam medis. KUHP mengatur mengenai sanksi bagi pelanggaran yang terjadi pada penyalahgunaan rahasia secara umum termasuk didalamnya mengenai pembukaan informasi rekam medis yang bersifat rahasia. Pada Pasal 322 KUHP ayat (1) menetapkan:

“Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pencahariannya baik yang sekarang maupun yang dulu, diancam pidana paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah.”

Ketentuan di atas menjadi dasar perwujudan pemberian perlindungan hukum yang bersifat represif bagi pasien dalam melindungi informasi rekam medis milik pasien.

2) Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menetapkan:

“Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”.

Pasal ini menekankan kewajiban dokter atau dokter gigi untuk membuat rekam medis. Sehingga jelas bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu dokter ataupun dokter gigi wajib membuat rekam medis. Pasal 47 ayat (1) dan (2) mengatur:

- 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.
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Tidak hanya sebatas dibuat isi rekam medis juga harus dijaga kerahasiannya hal ini diatur pada Pasal 51 huruf c menetapkan:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.”

Sementara itu ancaman pidana diatur pada Pasal 79 huruf c mengatur:

“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.”

3) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjadi induk dari peraturan berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu undang-undang ini juga ikut mengatur mengenai perlindungan pasien terhadap informasi rekam medisnya. Pada Pasal 57 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur:

- 1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- 2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal;
 - a) Perintah undang-undang
 - b) Perintah pengadilan
 - c) Izin yang bersangkutan
 - d) Kepentingan masyarakat atau
 - e) Kepentingan orang tersebut

Pasal 57 ayat (2) di atas menjelaskan bahwa setiap pasien berhak atas privasi diri atau kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan dirinya. Kerahasiaan informasi rekam medis tidaklah bersifat mutlak. Meskipun bersifat rahasia, informasi kesehatan tetap dapat dibuka dalam kondisi tertentu sesuai dengan yang dimuat dalam ayat (2) di atas.

4) Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah salah satu peraturan yang mengatur mengenai

kewajiban rumah sakit dalam menyelenggarakan rekam medis. Hal ini diatur pada Pasal 29 ayat (1) huruf h yang menjelaskan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis. Dalam Pasal 32 memuat salah satu hak pasien yaitu pasien berhak untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan yang diderita termasuk data-data medisnya. Peraturan ini juga ikut menegaskan bagaimana kewajiban menjaga rahasia kedokteran, yang dimana diatur pada Pasal 38 ayat (1) dan (2) yang menetapkan:

- 1) Setiap rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran
- 2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan di atas kembali menegaskan akan pentingnya menjaga rahasia kedokteran dan meskipun begitu rahasia kedokteran tidak secara mutlak harus disimpan akan tetapi dapat dibuka dengan ketentuan yang ditetapkan pada ayat (2) di atas. Pembukaan ini juga banyak diatur pada peraturan perundang-undangan lain.

- 5) Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Peraturan perundangan tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) ini menjadi dasar badan penyelenggara sistem jaminan nasional. Saat ini pemerintah menugaskan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) sebagai pelaksana jaminan

sosial nasional. Pada tahun 2011 pemerintah secara resmi membentuk Badan Jaminan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) menggantikan Badan Jaminan Kesehatan Nasional sebelumnya yang dilaksanakan oleh PT. ASKES, PT. TASPEN, PT. JAMSOSTEK, dan PT. ASABRI. Pasal 5 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial menetapkan:

- 1) Berdasarkan undang-undang ini dibentuk BPJS
- 2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a) BPJS Kesehatan dan
 - b) BPJS Ketenagakerjaan

Selain menjadi landasan hukum dibentuknya BPJS peraturan ini juga mengatur tugas BPJS Kesehatan yang diatur pada Pasal 10 huruf f yang menetapkan salah satu tugasnya adalah membayarkan manfaat dan/ atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial. Sementara pada Pasal 11 huruf e menetapkan bahwa pihak BPJS memiliki wewenang untuk membuat ataupun menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan. Ketentuan ini menjadi dasar RSAD Dr. R Ismoyo menyepakati perjanjian dengan pihak BPJS kesehatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Jaminan kesehatan nasional ini bersifat wajib sesuai yang diatur Pasal 14 menetapkan bahwa setiap orang wajib menjadi peserta program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS.

6) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Kewajiban membuat rekam medis ini semakin diperkuat lagi pada Pasal 58 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur:

“Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan”

Pasal ini menegaskan bahwa tidak hanya dokter atau dokter gigi yang wajib membuat dan menyimpan rekam medis, melainkan seluruh tenaga kesehatan juga wajib untuk membuat dan menyimpan rekam medis.

7) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2018 tentang Rekam Medis.

Penyelenggaraan rekam medis menjadi aspek yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan, oleh karena itu pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2018 tentang Rekam Medis. Menurut Pasal 1 angka 1 menetapkan:

“Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”

Pasal 5 ayat (1) sampai dengan ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 mengatur:

1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis

- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- 3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- 4) Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Pada Pasal 10 ayat (1), (2) dan (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis mengatur:

- 1) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.
- 2) Informasi tentang identitas, diagnosis riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:
 - a) untuk kepentingan kesehatan pasien
 - b) memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
 - c) permintaan dan/ atau persetujuan pasien sendiri
 - d) permintaan institusi/ lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan
 - e) untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
- 3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Pasal ini menetapkan bahwa informasi rekam medis wajib dijaga kerahasiannya oleh semua pihak yang terkait.

Kemudian dalam peraturan pada Pasal 12 ayat (1) sampai dengan ayat (4) mengatur:

- 1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan
- 2) Isi rekam medis merupakan milik pasien
- 3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis
- 4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Ayat (3) di atas menetapkan bahwa isi yang menjadi milik pasien adalah dalam bentuk ringkasan pasien dan bukan keseluruhan dari rekam medis. Sehingga yang bisa dibawa pulang hanya berupa ringkasan rekam medis bukan keseluruhan rekam medis.

Dari segi pemanfaatan rekam medis diatur pada Pasal 13 ayat

(1) dan (2) mengatur:

- 1) Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:
 - a) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
 - b) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi
 - c) Keperluan pendidikan dan penelitian
 - d) Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan
 - e) Data statistik kesehatan.
- 2) Pemanfaatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menyebutkan identitas pasien harus mendapatkan persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya.

Pada ayat (1) huruf d sangat jelas bahwa rekam medis dapat dipakai sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan pasien dan ini menjadi dasar bagi RSAD Dr. R Ismoyo dalam menggunakan informasi rekam medis dalam pengajuan klaim asuransi sosial yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

8) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Pasal 4 ayat (1), (2) dan (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran mengatur:

- 1) Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/ atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- 2) Pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a) Dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien
 - b) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
 - c) Tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan
 - d) Tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan
 - e) Badan hukum/ korporasi dan/ atau fasilitas pelayanan kesehatan dan
 - f) Mahasiswa/ siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/ atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan
- 3) Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia.

Pasal ini menegaskan bahwa tidak hanya seorang dokter dan dokter gigi yang wajib menyimpan rahasia akan informasi kesehatan pasien melainkan seluruh aspek yang terlibat dalam pelayanan kesehatan juga wajib menjaganya.

Cakupan data atau informasi yang menjadi bagian dari rahasia kedokteran diatur pada Pasal 3 ayat (1) dan (2) yang mengatur:

- 1) Rahasia kedokteran mencakup data informasi mengenai:
 - a) Identitas pasien

- b) Kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/ atau tindakan kedokteran dan
 - c) Hal lain yang berkenaan dengan pasien.
- 2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lainnya.

Kemudian Pasal 5 ayat (1) dan (2) mengatur:

- 1) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terbatas sesuai kebutuhan.

Secara lebih lanjut Pasal 6 ayat (1) sampai dengan ayat (5)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran menetapkan:

- 1) Pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan kesehatan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 meliputi:
 - a) Kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien dan
 - b) Keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan.
- 2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan persetujuan dari pasien.
- 3) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan persetujuan dari pasien baik secara tertulis maupun sistem informasi elektronik.
- 4) Persetujuan dari pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dinyatakan telah diberikan pada saat pendaftaran pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 5) Dalam hal pasien tidak cakap untuk memberikan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2),

persetujuan dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya.

Pada Pasal 6 ayat (1) huruf b kembali menegaskan bahwa informasi kesehatan dapat dibuka untuk kepentingan pembayaran asuransi.

Pasal 7 ayat (4) menetapkan:

“Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran dilakukan atas dasar perintah pengadilan atau dalam sidang pengadilan, maka rekam medis seluruhnya dapat diberikan.”

Ketentuan ini menjadi satu-satunya dasar rekam medis dapat dibuka secara keseluruhan.

- 9) Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan juga mengatur mengenai kewajiban kerja sama fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan dan penggunaan informasi rekam medis pasien khususnya dalam pengajuan klaim.

Pasal 36 ayat (1) dan (2) mengatur:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- 2) Fasilitas kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal di atas menjelaskan bahwa rumah sakit atau fasilitas kesehatan milik pemerintah diwajibkan turut serta dalam

penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional bersama BPJS Kesehatan. Pada peraturan ini juga mengatur secara jelas bahwa informasi yang pada dasarnya bersifat rahasia dapat dibuka namun dengan pembatasan. Hal ini sesuai dengan isi Pasal 39 a ayat (1) dan (2) yang berbunyi:

- 1) Untuk kepentingan pembayaran biaya pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan dapat meminta rekam medis peserta berupa ringkasan rekam medis kepada fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat identitas pasien, diagnosis, serta riwayat pemeriksaan dan pengobatan yang ditagihkan biayanya.

Berdasarkan kumpulan peraturan ini menunjukkan secara konsisten mengatur bahwa data atau informasi yang ada di dalam rekam medis bersifat rahasia, oleh karena itu wajib dijaga kerahasiaannya. Meskipun begitu, informasi rekam medis pasien ini tetap dapat dibuka dalam kondisi-kondisi tertentu seperti atas izin pasien dan juga untuk proses pengajuan klaim asuransi. Dalam penggunaannya untuk pengajuan klaim asuransi juga sudah secara spesifik diatur bahwa data rekam medis yang boleh diakses adalah data rekam medis dalam bentuk resume medis. Sehingga jelas bahwa peraturan perundang-undangan jelas tidak membenarkan adanya penggunaan informasi rekam medis yang secara luas atau juga penggunaan yang dilakukan tanpa atas izin pasien selaku pemilik isi rekam medis.

b. Pengaturan Internal Rumah Sakit

Rumah Sakit Dr. R Ismoyo telah menyepakati perjanjian kerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan. Berdasarkan peraturan perundang-undangan BPJS Kesehatan dapat menjalin kerja sama dengan fasilitas kesehatan dalam melaksanakan jaminan kesehatan nasional. Perjanjian kerjasama tersebut tentang pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan bagi peserta program jaminan kesehatan. dalam ketentuan yang disepakati terdapat poin yang secara khusus berkaitan dengan penggunaan informasi rekam medis pasien dalam pengajuan klaim. Ketentuan mengenai tata cara pengajuan dimuat dalam Lampiran II nomor 4 yang berbunyi:

“Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan mengirimkan secara resmi berkas tagihan klaim dalam bentuk softcopy dan hardcopy dilengkapi dengan dokumen pendukung yang dipersyaratkan dan ditandatangani oleh Direktur/ Kepala.”

Selanjutnya pada Pasal 4 huruf b menetapkan bahwa salah satu hak BPJS Kesehatan adalah:

“Mendapatkan informasi tentang pelayanan kepada peserta (termasuk melihat rekam medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan) yang dianggap perlu oleh BPJS Kesehatan.”

Poin pada Pasal 4 ini kemudian menjadi kontradiktif dengan peraturan yang telah ada sebelumnya. Pasal 4 ini memungkinkan pihak BPJS Kesehatan untuk dapat mengakses informasi rekam medis secara keseluruhan sedangkan pada Pasal 39 a ayat (1) dan (2) Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa BPJS hanya berhak meminta informasi rekam medis sebatas resume medis.

Apabila dilihat dari Pasal 1320 KUH perdata yang berlaku juga dalam syarat sahnya perjanjian maka ketentuan pada Pasal 4 huruf b ini perlu ditelaah lebih lanjut. Pasal 1320 KUH perdata mempersyaratkan 4 hal yaitu adanya kesepakatan, kecakapan pihak yang terlibat, ada objek yang diperjanjikan dan juga adanya kausa yang halal. Kausa yang halal disini dimaksudkan adalah ketentuan perjanjian yang disepakati tidak boleh ada yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang ada. Sementara itu seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa ketentuan pada Pasal 4 huruf b bertentangan dengan Pasal 39 a ayat (1) Perpres Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan. Oleh karena itu maka Pasal 4 huruf b ini dapat dikatakan batal demi hukum. Konsekuensinya adalah Pasal 4 huruf b ini menjadi tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat.

Standar prosedur dalam pelaksanaan pelayanan pendaftaran rawat inap dan pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan belum dimiliki oleh pihak rumah sakit. Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa pasien berhak untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan yang diderita termasuk data-data medisnya. Berdasarkan pasal ini sudah seharusnya rumah sakit menetapkan aturan termasuk standar prosedur guna menjamin

terlindunginya hak privasi pasien khususnya hak atas informasi rekam medis pasien.

Belum adanya standar prosedur yang baku dan juga masih adanya isi ketentuan perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan yang diatur pada Pasal 4 huruf b perjanjian kerjasama, maka dapat disimpulkan bahwa pengaturan yang ada di internal RSAD Dr. R Ismoyo belum menjamin perlindungan hukum bagi pasien terhadap penggunaan informasi rekam medis pada klaim asuransi BPJS Kesehatan.

2. Pelaksanaan Perlindungan Hukum Bagi Pasien Penggunaan Informasi Rekam Medis Pada Pengajuan Klaim Asuransi BPJS Kesehatan Di RSAD DR. R Ismoyo

a. Penyelenggaraan Rekam Medis

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting di dalam kehidupan manusia. Dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) mengatur:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pemerintah dalam usahanya mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata, membentuk fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan yang komprehensif dan profesional yang dimana salah satu kewajibannya adalah menyelenggarakan rekam medis. Pengaturan mengenai penyelenggaraan

rekam medis dan pengelolaan akses informasi di dalamnya telah cukup banyak diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Rekam medis sendiri memuat informasi kesehatan pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menjelaskan yang dimaksud dengan rekam medis adalah sebagai berikut:

“Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.”

Rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis, hal ini sesuai pada Pasal 29 ayat (1) huruf h Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menjelaskan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis.⁷⁸ Hal ini juga ditegaskan pada Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menetapkan:

“Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”.

Kewajiban membuat rekam medis ini semakin diperkuat lagi pada Pasal 58 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur:

“Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan”

⁷⁸ Ausvin Geniusman Komaini, Yohanes Budi Sarwo, & Iyus G. Suhandi, “Aspek Hukum Pemberian Rekam Medis Guna Klaim Pembayaran Jaminan Pelayanan Kesehatan Peserta Multiguna Bagi Rumah Sakit Di Kota Tangerang”, 2015, Jurnal Ilmu Hukum Unika Soegijapranata, Vol. 1, No. 2, hlm. 3.

Selain itu pada Pasal 5 ayat (1) sampai dengan ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 mengatur:

- a) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- b) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- c) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- d) Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Tidak hanya sebatas menyelenggarakan rekam medis pasien tetapi juga harus dapat dilindungi secara hukum baik itu dalam perlindungan hukum preventif maupun represif. Berdasarkan hasil penelitian RSAD Dr. R Ismoyo secara mendasar telah menyelenggarakan rekam medis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di atas. Setiap pasien yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit selalu didokumentasikan dalam rekam medis.

b. Pelaksanaan Perlindungan Informasi Rekam Medis

Informasi yang terdapat di dalam rekam medis adalah milik pasien. Kepemilikan rekam medis sendiri diatur pada Pasal 47 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur:

- 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.
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Hal ini menjelaskan bahwa rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan sedangkan isinya adalah milik pasien. Kemudian dalam peraturan pada Pasal 12 ayat (1) sampai dengan ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam medis mengatur:

- 1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan
- 2) Isi rekam medis merupakan milik pasien
- 3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis
- 4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Berdasarkan ayat (3) di atas menetapkan bahwa isi yang menjadi milik pasien adalah dalam bentuk ringkasan pasien dan bukan keseluruhan dari rekam medis. Sehingga yang bisa dibawa pulang hanya berupa ringkasan rekam medis bukan keseluruhan rekam medis yang berisikan informasi kesehatan pasien yang harus disimpan pada fasilitas kesehatan.

Rekam medis sendiri tidak bisa dipisahkan dari rahasia kedokteran. Rekam medis merupakan bagian dari trilogi rahasia kedokteran. Sudah menjadi hak dasar pasien akan terjaminnya kerahasiaan atas informasi kesehatannya, termasuk yang terdokumentasikan di dalam rekam medis. Dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009

tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa pasien berhak untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan yang diderita termasuk data-data medisnya. Sehingga informasi kesehatan pasien tentunya harus dilindungi secara hukum baik itu secara preventif maupun represif.

Pada pasal 10 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis mengatur:

“Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.

Pasal ini menetapkan bahwa informasi rekam medis wajib dijaga kerahasiannya oleh semua pihak yang terkait.

Pasal 4 ayat (1), (2) dan (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran mengatur:

- 1) Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/ atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- 2) Pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a) Dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien
 - b) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
 - c) Tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan
 - d) Tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan
 - e) Badan hukum/ korporasi dan/ atau fasilitas pelayanan kesehatan dan
 - f) Mahasiswa/ siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/ atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan
- 3) Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia.

Pasal ini menegaskan bahwa tidak hanya seorang dokter dan dokter gigi yang wajib menyimpan rahasia akan informasi kesehatan pasien melainkan seluruh aspek yang terlibat dalam pelayanan kesehatan juga wajib menjaganya. Cakupan data atau informasi yang menjadi bagian dari rahasia kedokteran diatur pada Pasal 3 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran mengatur:

- 1) Rahasia kedokteran mencakup data informasi mengenai:
 - a) Identitas pasien
 - b) Kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/ atau tindakan kedokteran dan
 - c) Hal lain yang berkenaan dengan pasien.
- 2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lainnya.

Pada Pasal 57 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur:

- 1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- 2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal;
 - a) Perintah undang-undang
 - b) Perintah pengadilan
 - c) Izin yang bersangkutan
 - d) Kepentingan masyarakat atau
 - e) Kepentingan orang tersebut

Pasal 57 ayat (2) di atas menjelaskan bahwa meskipun bersifat rahasia, informasi kesehatan tetap dapat dibuka dalam kondisi tertentu. Pada

Pasal 10 ayat (2) dan (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis mengatur:

- 1) Informasi tentang identitas, diagnosis riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:
 - a) untuk kepentingan kesehatan pasien
 - b) memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
 - c) permintaan dan/ atau persetujuan pasien sendiri
 - d) permintaan institusi/ lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan
 - e) untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
- 2) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Tidak hanya menyelenggarakan rekam medis, RSAD Dr. R Ismoyo juga berkomitmen dalam menjaga kerahasiaan informasi rekam medis pasien. Rekam medis tidak hanya dibuat tetapi juga dijaga kerahasiannya dan mencegah dari adanya akses yang tidak berhak. Untuk dapat mengakses data rekam medis sendiri haruslah orang yang memiliki hak atau atas izin dari Karumkit demi menjaga kerahasiaan informasi rekam medis milik pasien. Pembatasan akses rekam medis juga diatur dalam lembar persetujuan umum yang terdapat pada poin kesepakatan bagian II mengenai Persetujuan Pelepasan Informasi. Salah satu point yang disepakati adalah pernyataan pemberian akses atau memberi wewenang kepada rumah sakit untuk memberikan informasi tentang diagnosis, hasil pelayanan dan pengobatan saya kepada anggota keluarga yang ditunjuk. Hal ini tentunya menunjukkan bahwa RSAD Dr. R Ismoyo

tidak hanya menyelenggarakan rekam medis tetapi juga ikut menjaga informasi rekam medis dari akses yang tidak berhak.

c. Pelaksanaan Pengajuan Klaim Asuransi BPJS Kesehatan

Selain itu dilihat dari Pasal 13 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis mengatur:

- 1) Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:
 - a) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
 - b) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi
 - c) Keperluan pendidikan dan penelitian
 - d) Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan
 - e) Data statistik kesehatan.
- 2) Pemanfaatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menyebutkan identitas pasien harus mendapatkan persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya.

Pada ayat (1) huruf d sangat jelas bahwa rekam medis dapat dipakai sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan pasien. Hal ini sesuai pula dengan Pedoman Rekam Medis yang ditetapkan oleh Direktur Jendral Pelayanan Medis yang menjelaskan bahwa salah satu fungsi rekam medis dapat dilihat dari sisi keuangan, yang dimana suatu berkas rekam medis memiliki nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipakai sebagai aspek keuangan. Selain dari pada itu, rekam medis juga sebagai *payers for services*, yaitu:

- 1) Sebagai bahan bukti pengajuan klaim asuransi
- 2) Untuk memonitor kualitas dan ekuitas pelayanan medik yang diasuransikan

3) Untuk menilai dan mengontrol biaya pelayanan medik.⁷⁹

Hal serupa juga sesuai dengan salah satu bagian dari tujuan primer diselenggarakannya rekam medis. Bagi pihak pengelola pembayaran dan penggantian biaya pelayanan pasien tujuan diselenggarakannya rekam medis adalah sebagai berikut:

- 1) Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan
- 2) Menetapkan biaya yang harus dibayar
- 3) Mengajukan klaim asuransi
- 4) Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi
- 5) Dasar menetapkan ketidakmampuan dalam pembayaran

Beberapa ketentuan di atas juga diperkuat dengan adanya peraturan perundangan lainnya mengenai penggunaan rekam medis atau informasi kesehatan dalam hal pembayaran yang diatur dalam Pasal 6 ayat (1) sampai dengan ayat (5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran menetapkan:

- 1) Pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan kesehatan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 meliputi:
 - a) Kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien dan
 - b) Keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan.
- 2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan persetujuan dari pasien.
- 3) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan persetujuan dari pasien baik secara tertulis maupun sistem informasi elektronik.

⁷⁹ Ausvin Geniusman Komaini, Yohanes Budi Sarwo, & Iyus G. Suhandi, *Loc Cit.* hlm 5.

- 4) Persetujuan dari pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dinyatakan telah diberikan pada saat pendaftaran pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 5) Dalam hal pasien tidak cakap untuk memberikan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), persetujuan dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya.

Pada Pasal 6 ayat (1) huruf b kembali menegaskan bahwa informasi kesehatan dapat dibuka untuk kepentingan pembayaran asuransi. Pada ayat (3) jelas bahwa dalam hal pembukaan rahasia kedokteran harus didasari izin tertulis dari pasien atau keluarga sebagai penanggung jawab. Pembukaan tersebut juga harus persetujuan dari pasien bahkan dalam bentuk sistem informasi elektronik sekalipun. Kemudian izin atau persetujuan ini dapat diberikan terlebih dahulu oleh pasien atau keluarga pasien pada saat mendaftar guna menggunakan informasi kesehatan yang ada didalam rekam medis untuk menjadi dasar pembayaran asuransi.

Berdasarkan Pada Pasal 10 ayat (2) huruf c Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis mengatur bahwa salah satu kondisi dimana rekam medis dapat dibuka bila atas permintaan dan/ atau persetujuan pasien sendiri. Oleh karena itu ketika pasien memberikan izin tertulis kepada institusi yang menyelenggarakan perasuransian maka informasi rekam medis dapat dibuka.

Badan yang berwenang menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional adalah Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Hal ini di dasari dari Pasal 5 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial menetapkan:

- 1) Berdasarkan undang-undang ini dibentuk BPJS
- 2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a) BPJS Kesehatan dan
 - b) BPJS Ketenagakerjaan

Kemudian pada Pasal 6 ayat (1) menetapkan:

“BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a menyelenggarakan program jaminan kesehatan.”

Dengan adanya peraturan ini maka jelas bahwa BPJS Kesehatan menjadi penyelenggara asuransi sosial di Indonesia. Asuransi sosial adalah asuransi yang dibuat oleh pemerintah dan bersifat wajib. Tujuannya tidak untuk memperoleh keuntungan, tetapi bermaksud memberikan jaminan sosial kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat.

Pelaksanaan pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan di RSAD Dr. R Ismoyo masih belum dilakukan dengan maksimal. RSAD Dr. R Ismoyo belum memiliki standar prosedur operasional (SPO) yang mengatur mengenai pengajuan klaim asuransi secara umum dan bagaimana penggunaan informasi rekam medis secara khusus. Pelaksanaan pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan masih mengacu pada ketentuan yang ditetapkan oleh pihak BPJS Kesehatan dan juga pada kesepakatan kerja sama antara pihak RSAD Dr. R Ismoyo dengan

Pihak BPJS Kesehatan. Secara institusi penyelenggara pelayanan dan penyelenggara asuransi sosial sudah tepat bila rumah sakit melakukan pengajuan klaim ke pihak BPJS Kesehatan yang saling terikat dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Akan tetapi pada pelaksanaannya masih terdapat prosedur atau kesepakatan yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan pengajuan klaim asuransi sendiri telah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh pihak BPJS Kesehatan. Pelaksanaan dilapangan mewajibkan petugas setiap tanggal 20 mengirimkan berkas pengajuan klaim secara kolektif. Berkas yang dikirim adalah resume medis, ringkasan masuk-keluar, ringkasan biaya, SEP, surat perintah rawat inap dan administrasi bukti kepesertaan serta bukti pelayanan tambahan seperti lembar operasi atau hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium. Hal ini tentunya telah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh pihak BPJS Kesehatan, ini dapat dilihat pada Buku Petunjuk Administarasi Pengajuan Klaim Asuransi BPJS Kesehatan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tagihan diajukan kepada Kantor Cabang/ Kantor Operasional Kabupaten/ Kota BPJS Kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan kelengkapan administrasi umum sesuai poin A.5 dan kelengkapan lain sebagai berikut:
- 2) Rekapitulasi pelayanan
- 3) Berkas pendukung masing-masing pasien, yang terdiri dari:
 - a) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
 - b) Surat perintah rawat inap
 - c) Resume medis ditandatangani oleh DPJP
 - d) Bukti pelayanan lain yang ditandatangani oleh DPJP (bila diperlukan), misal:
 - (1) Laporan operasi

- (2) Protokol terapi dan regimen (jadual pemberian obat) pemberian obat khusus
- (3) Perinci tagihan Rumah Sakit (manual atau automatic billing)
- 4) Berkas pendukung lain yang diperlukan

Berkas pendukung yang dipersyaratkan dan disepakati oleh kedua pihak dalam kesepakatan adalah:

- a) Lembar Register Klaim masing-masing peserta yang berisi tentang keabsahan peserta, resume medis, dan pelayanan Spesial CBG apabila diberikan
- b) Rekapitulasi pelayanan dan
- c) Kelengkapan administrasi khusus berupa bukti pendukung

Berdasarkan penjelasan-penjelasan di atas pembukaan informasi kesehatan yang ada dalam rekam medis tentu tidak dapat dihindari.

Pada pelaksanaannya seringkali pengajuan klaim yang diajukan dikembalikan oleh pihak verifikator karena dinyatakan belum lulus verifikasi karena dianggap data yang diterima belum lengkap atau tidak sesuai dengan penegakan diagnosa. Oleh sebab itu pihak verifikator meminta data yang lebih dari sekedar data resume medis, ringkasan pulang, ringkasan biaya dan data pemeriksaan lain seperti laboratorium.

Berkaitan dengan hal tersebut salah satu klausa kesepakatan kerja sama () pihak BPJS dan rumah sakit menyepakati bahwa BPJS Kesehatan berwenang untuk melihat rekam medis hal ini diatur dalam Pasal 4 ayat

(1) huruf b perjanjian kerjasama () antara RSAD Dr. R Ismoyo dengan

BPJS Kesehatan mengatur bahwa salah satu hak BPJS Kesehatan adalah:

“Mendapatkan informasi tentang pelayanan kepada peserta (termasuk melihat rekam medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan) yang dianggap perlu oleh BPJS Kesehatan.”

Pembukaan rekam medis seperti ini tentunya tidak sesuai dengan peraturan yang ada. Pengaturan mengenai pembatasan isi rekam medis mana saja yang dapat dibuka sebenarnya sudah ada. Pada Pasal 5 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran sendiri mengatur:

“Pembukaan rahasia kedokteran hanya dapat dibuka dalam hal kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan dilakukan terbatas sesuai kebutuhan.

Pasal 7 ayat (4) di peraturan menteri yang sama mengatur:

“Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran dilakukan atas dasar perintah pengadilan atau dalam sidang pengadilan, maka rekam medis seluruhnya dapat diberikan.”

Ketentuan ini menjadi satu-satunya dasar rekam medis dapat dibuka secara keseluruhan. Sementara itu pada Pasal 39 a ayat (1) dan (2) Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menetapkan pembatasan penggunaan informasi rekam medis, yang berbunyi:

- 1) Untuk kepentingan pembayaran biaya pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan dapat meminta rekam medis Peserta berupa ringkasan rekam medis kepada Fasilitas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Ringkasan rekam medis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat identitas pasien, diagnosis, serta riwayat pemeriksaan dan pengobatan yang ditagihkan biayanya.

Pasal di atas sangat jelas mengatur bahwa informasi rekam medis yang dapat diberikan pada pengajuan klaim hanyalah sebatas resume medis bukan keseluruhan rekam medis. Resume medis yang dapat diberikan dengan minimal memuat ketentuan seperti di atas. Jadi sangat jelas bahwa pembukaan informasi rekam medis secara keseluruhan dalam pengajuan klaim tidak dibenarkan. Sehingga dalam hal ini dapat dikatakan bahwa masih terdapat pelaksanaan yang belum sesuai pada pelaksanaan pengajuan klaim asuransi di RSAD Dr. R Ismoyo.

d. Pelaksanaan Pelayanan pada Tempat Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI)

Pelayanan pada Tempat Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI) menjadi salah satu dasar pemenuhan hak-hak pasien. Berdasarkan Pasal 29 huruf l Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menetapkan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien. Kewajiban ini tentunya dapat dilaksanakan pada saat memberikan Pelayanan di TPPRI. Salah satu hak yang wajib disampaikan adalah hak yang diatur pada Pasal 32 huruf i Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu hak untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan yang diderita termasuk data-data medisnya. Hak ini tentunya termaksud akses dan penggunaan informasi rekam medis dalam pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan.

Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, meskipun bersifat rahasia informasi kesehatan tetap dapat dibuka dalam kondisi tertentu.

Dalam hal ini pihak fasilitas pelayanan kesehatan dapat menggunakan informasi kesehatan pasien guna mengajukan klaim asuransi pembayaran pelayanan kesehatan pasien kepada pihak BPJS Kesehatan selama ada izin tertulis dari pasien dan informasi yang diberikanpun cukup sesuai kebutuhan saja. RSAD Dr. R Ismoyo meminta izin tersebut disaat pendaftaran pasien, sesuai dengan yang diatur pada Pasal 6 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran yang mengatur:

“Persetujuan dari pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dinyatakan telah diberikan pada saat pendaftaran pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.”

RSAD Dr. R Ismoyo mewajibkan petugasnya untuk memberikan penjelasan mengenai isi lembar persetujuan umum dan lembar tata tertib ketika mendaftarkan diri atau keluarganya. Dalam lembar persetujuan umum dan tata tertib memuat hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit. Pada lembar persetujuan umum terdapat poin kesepakatan bagian II mengenai Persetujuan Pelepasan Informasi. Point tersebut memuat ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. Saya memahami informasi yang telah disampaikan petugas, termasuk diagnosis, hasil laboratorium dan hasil tes diagnostik yang akan digunakan untuk perawatan medis, Rumah Sakit Angkatan Darat Dr. R Ismoyo akan terjamin kerahasiaannya.
- b. Saya memberi wewenang kepada Rumah Sakit untuk memberikan informasi tentang diagnosis, hasil pelayanan dan pengobatan bila diperlukan untuk memproses klaim asuransi/perusahaan dana atau lembaga pemerintah.
- c. Saya memberi wewenang kepada rumah sakit untuk memberikan informasi tentang diagnosis, hasil pelayanan dan pengobatan saya kepada anggota keluarga saya dan kepada:

Pada Poin a memuat kesepakatan bahwa informasi yang diberikan selama mendapatkan pelayanan kesehatan di RSAD Dr. R Ismoyo akan dijaga kerahasiaannya. Hal ini sesuai dengan kewajiban rumah sakit dan tenaga kesehatan seperti yang telah dijelaskan pada Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran dan peraturan lainnya, yang dimana mengatur tentang kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi yang didapatkan dari pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pada poin b memuat mengenai pemberian kuasa kepada pihak RSAD Dr. R Ismoyo untuk menggunakan informasi diagnosis, hasil pelayanan dan pengobatan untuk proses klaim asuransi. Informasi-informasi tersebut merupakan bagian dari informasi yang ada di dalam rekam medis. Ketentuan pada lembar persetujuan umum bagian II huruf b ini menjadi bentuk pemberian izin tertulis kepada rumah sakit untuk menggunakan informasi rekam medis pasien guna menjadi dasar pengajuan klaim asuransi.

Bila ditelaah lebih lanjut perlu adanya pemaparan dari hasil pelayanan dan pengobatan apa yang dimaksud. Merujuk pada Pasal 20 ayat (1) huruf a sampai dengan k Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional yang mengatur macam bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan adalah:

- 1) Administrasi pelayanan

- 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis
- 3) Tindakan medis spesialistik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
- 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 5) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- 6) Rehabilitasi medis
- 7) Pelayanan darah
- 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik
- 9) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan
- 10) Perawatan inap non intensif dan
- 11) Perawatan inap di ruang intensif

Luasnya bentuk pelayanan yang diberikan pada pasien ini menunjukkan bahwa makna hasil pelayanan disini dapat diartikan seluruh hasil dari berbagai bentuk pelayanan yang diterima pasien selama di rumah sakit, sejak kedatangan sampai dengan pulang. Rekam medis sendiri merupakan bukti tertulis baik kertas maupun elektronik yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti temuan hasil asesmen, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan kepulangan pasien yang dibuat oleh profesional pemberi asuhan (PPA).⁸⁰ Oleh karena itu hal ini dapat dimaknai sangat luas yang dimana dapat mencakup seluruh isi di dalam rekam medis. Seharusnya kalimat tersebut dapat dibuat lebih spesifik dan lebih jelas, karena hal ini dapat menjadi celah bagi pihak BPJS untuk mengakses informasi rekam medis secara tidak terbatas.

⁸⁰ Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2017, “Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit”, Draft, Edisi 1. hlm 353.

Poin c memuat pemberian akses mengenai diagnosis, hasil pelayanan dan pengobatan kepada orang yang ditunjuk atau disetujui oleh pasien. Poin c ini menjadi salah satu bentuk pembatasan akses informasi rekam medis di RSAD Dr. R Ismoyo guna menjalankan kewajibannya untuk menjamin kerahasiaan informasi rekam medis. Hal ini sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang efektif diberlakukan pada Januari 2018. SNARS menetapkan salah satu standar Manajemen Informasi Rekam Medis adalah berkas rekam medis harus dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak.⁸¹

Isi dari lembar persetujuan umum dan tata tertib sendiri wajib dijelaskan terlebih dahulu oleh petugas ketika ada pasien atau keluarga pasien yang akan mendaftar. Akan tetapi dalam pelaksanaan hal ini tidak dilakukan dengan maksimal. Dari lima orang pasien atau keluarga pasien yang mendaftar tidak satupun diberikan penjelasan mendetail mengenai isi lembar persetujuan umum dan tata tertib termasuk pada bagian persetujuan pelepasan informasi. Petugas hanya memberikan kesempatan untuk membaca dan bertanya bila ada hal yang dirasa kurang dimengerti. Standar prosedur dalam pelayanan di TPPRI secara resmi belum dibuat oleh pihak RSAD Dr, R Ismoyo. Pada Pasal 29 huruf r menetapkan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyusun dan melaksanakan peraturan internal di dalam rumah sakit, sehingga sudah

⁸¹ *Ibid.* hlm. 362.

seharusnya rumah sakit memiliki standar prosedur yang baku dalam berbagai aspek pelayanan. hal ini tentunya tetap tidak sesuai dengan ketentuan yang dimana petugas seharusnya menyampaikan mengenai hak dan kewajiban dari pasien atau keluarga pasien termasuk dalam hak akses dan penggunaan informasi rekam medis. Hasil temuan di lapangan juga menunjukkan bahwa meskipun diberikan kesempatan untuk membaca isi lembar persetujuan dan tata tertib keluarga pasien tidak memanfaatkan hal tersebut. Sehingga keluarga pasien yang mewakili dalam pendaftaran pasien rawat inap tidak paham dengan isi di dalam kedua lembar yang ditandatanganinya. Kedua hal ini tentunya menjadikan informasi yang ada di dalam lembar persetujuan umum dan tata tertib menjadi tidak tersampaikan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perlindungan Pasien terhadap Penggunaan Informasi Rekam Medis dalam Pengajuan Klaim Asuransi BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa faktor penghambat dan pendukung dalam perlindungan pasien terhadap penggunaan informasi rekam medis pada pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan di RSAD Dr. R Ismoyo adalah sebagai berikut:

a. Faktor Yuridis

Pengaturan merupakan hal yang sangat penting dalam mengatur tindakan dari individu ataupun kelompok. Pengaturan yang berkaitan

dengan penggunaan informasi rekam medis pada pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan secara konsisten mengatur bahwa informasi rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya serta membatasi penggunaan informasi rekam medis pada pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan. Oleh karena itu dengan adanya peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh pemerintah ini seharusnya dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan kualitas perlindungan terhadap pasien.

Dalam pengaturan pelayanan di RSAD Dr. R Ismoyo belum terdapat pengaturan yang jelas mengenai standar prosedur yang harus dijalankan oleh petugas di pelayanan pendaftaran dan juga pada petugas pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan. Sudah seharusnya rumah sakit menetapkan standar prosedur sebagai rambu-rambu bagi petugasnya dalam memberikan pelayanan sesuai yang diatur Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan yang bermutu, aman, dan efektif dengan mementingkan kepentingan pasien serta memberikan informasi yang cukup kepada pasien mengenai hak dan kewajibannya.

Pengaturan internal rumah sakit lainnya yang Selain dari pada itu terdapat poin pada kesepakatan antara RSAD Dr. R Ismoyo dengan BPJS Kesehatan yang bertentangan dengan ketentuan yang berlaku menyangkut dengan pembatasan penggunaan informasi rekam medis dalam pengajuan klaim. Pada ketentuan kesepakatan kerja sama Pihak

BPJS Kesehatan diberikan wewenang untuk melihat rekam medis pasien dalam pengajuan klaim asuransi. Ketentuan ini berbeda dengan Pasal 39 a ayat (1) dan (2) Perpres Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang menetapkan bahwa yang dapat digunakan adalah resume medis.

Selain itu masih terdapat pengaturan yang juga kurang melindungi informasi rekam medis pasien dari penggunaan yang seharusnya. Pengaturan ini tercantum pada lembar persetujuan umum yaitu pada Persetujuan Pelepasan Informasi yang mengatur mengenai pemberian wewenang kepada rumah sakit yang maknanya masih terlalu luas.

b. Faktor Teknis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa petugas memegang peranan yang sangat penting dalam perlindungan pasien terhadap penggunaan informasi rekam medis. Rumah Sakit dan peraturan perundangan telah mengamankan bahwa rumah sakit atau petugas wajib memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien mengenai isi dari lembar persetujuan dan tata tertib yang berisikan hak pasien di Rumah Sakit pada saat pendaftaran. Hal ini sesuai dengan Pasal 32 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjabarkan hak pasien yang mengatur tentang hak pasien yang salah satunya adalah memperoleh tata tertib dan peraturan yang berlaku di

rumah sakit dan memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban yang dimiliki pasien. Menurut Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit kewajiban rumah sakit salah satunya adalah memberikan informasi kepada pasien mengenai hak dan kewajibannya. Namun dalam pelaksanaannya pasien tidak mendapatkan penjelasan yang cukup dari petugas. Pasien hanya diberikan kesempatan untuk membaca sendiri dan bertanya bila ada sesuatu yang kurang dimengerti. Hal ini menunjukkan faktor kesadaran petugas yang masih kurang dalam memberikan pelayanan menjadi salah satu faktor yang dapat menghambat perlindungan hukum bagi pasien.

Kurangnya pengetahuan pasien akan pentingnya informasi rekam medis juga menjadi salah satu faktor yang menghambat. Banyaknya pihak pasien atau keluarga pasien yang tidak membaca dan mengerti akan pentingnya informasi kesehatan yang dimiliki. Selain itu pihak pasien atau keluarga pasien juga terburu-buru dalam memberikan persetujuan tanpa memperdulikan ketentuan yang disetujuinya, sehingga hal-hal tersebut menjadi faktor yang menyebabkan terhambatnya perlindungan bagi pasien terhadap informasi rekam medis.

Pengawasan adalah hal yang penting untuk dilaksanakan dalam menjamin kesesuaian antara aturan dan pelaksanaan di lapangan. Pengawasan di RSAD Dr. R Ismoyo khususnya yang berkaitan dengan pelayanan pemberian informasi mengenai persetujuan umum dan tata tertib masih kurang. Hal ini dibuktikan dengan adanya petugas yang

tidak menjalankan tugasnya sebagaimana mestinya. Petugas tidak memberikan penjelasan langsung mengenai isi lembar persetujuan umum dan tata tertib dalam memberikan pelayanan yang seharusnya menjadi tugasnya untuk menyampaikan hak dan kewajiban pasien. Selain kewajiban rumah sakit untuk memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pasien yang telah diatur oleh ketentuan perundang-undangan, rumah sakit seharusnya juga melaksanakan pengawasan kepada petugas di lapangan. Pengawasan ini bertujuan demi menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, tidak diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien, yang diatur pada Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit kewajiban rumah sakit huruf b.

RSAD Dr. R Ismoyo memiliki komitmen untuk menjaga kerahasiaan dari informasi rekam medis pasien. Komitmen ini ditunjukkan dengan adanya pembatasan guna mencegah adanya akses yang tidak berhak terhadap informasi rekam medis pasien. Hal ini telah sesuai dengan ketentuan perundangan yang menetapkan bahwa rekam medis harus dijaga dari adanya akses yang tidak berhak. Rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab untuk menyelenggarakan rekam medis tetapi juga berkewajiban untuk menyimpan dan menjaga sesuai dengan yang diatur pada Pasal 47 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiannya oleh dokter atau dokter gigi dan

pimpinan sarana pelayanan kesehatan. apabila terjadi kebocoran informasi atau terdapat akses yang tidak berhak maka menurut Pasal 14 Permenkes No. 269/Menkes/2018 menetapkan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan ikut bertanggung jawab atas hal tersebut. Sehingga faktor adanya komitmen untuk menjaga kerahasiaan informasi rekam medis menjadi faktor yang dapat mendukung perlindungan bagi pasien terhadap penggunaan informasi rekam medis pada pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan.

