

**PANDUAN
PRIVACY DAN KERAHASIAAN
INFORMASI PASIEN**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya Panduan Privacy dan kerahasiaan informasi pasien di Rumah Sakit Dharma Nugraha telah disusun dan diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Privacy dan kerahasiaan informasi *pasien* di rumah sakit disusun sebagai acuan bagi Rumah Sakit Dharma Nugraha dalam memenuhi hak-hak pasien terkait dengan perlindungan privacy dan kerahasiaan pasien, termasuk mengendalikan penggunaan informasi (tertulis atau lisan atau elektronik) yang harus dirahasiakan sesuai peraturan perundang-undangan.

Sehubungan dengan hal diatas diharapkan akan terlaksana identifikasi harapan dan kebutuhan pasien terkait perlindungan privacy dan kerahasiaan pasien, perlu adanya ketentuan / aturan dalam bentuk panduan yang mengendalikan informasi identitas pribadi atau informasi lain dari pasien.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan dan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di Rumah Sakit Dharma Nugraha

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada penyusun, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan Privacy pasien dan kerahasiaan informasi pasien di Rumah Sakit Dharma Nugraha

Jakarta, 12 April, 2022

PLT Direktur

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI.....	1
BAB II RUANG LINGKUP	4
BAB III KEBIJAKAN	5
BAB IV TATA LAKSANA.....	
A. Menghormati Kebutuhan Privacy Pasien.....	5
B. Menjaga Kerahasiaan Informasi Pasien.....	8
BAB V DOKUMENTASI	13
Lampiran	
Form permintaan privasi khusus	

LAMPIRAN 4
PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 002/PER-DIR/RSDN/ IV/2022
TENTANG
HAK PASIEN DAN KELUARGA DI
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

**PANDUAN PRIVACY DAN KERAHASIAAN INFORMASI PASIEN
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**BAB I
DEFINISI**

A. PRIVACY PASIEN

1. **Privacy** adalah hak individu untuk mengendalikan penggunaan informasi tentang identitas pribadi dan segala informasi lainnya baik oleh dirinya sendiri ataupun oleh pihak lain.
2. **Privacy Pasien** adalah interaksi atau keterbukaan yang dikehendaki pasien pada suatu kondisi atau situasi tertentu.
3. **Privacy Anamnesa** adalah suatu proses dalam melakukan wawancara klinis dengan memperhatikan lingkungan yang terjaga.
4. **Privacy Pemeriksaan fisik** adalah suatu proses dari seorang ahli medis dalam memeriksa tubuh pasien secara tertutup untuk menentukan tindakan klinis penyakit dan harus memastikan ruangan dalam keadaan aman dan nyaman.
5. **Privacy pemberian terapi** adalah suatu proses berjangka panjang yang berkenaan dengan rekonstruksi pribadi agar terjaga *privacy pasien dan kerahasiaan informasi pasien* saat pemberian terapi.
6. **Transportasi** adalah suatu cara memindahkan orang atau pasien dari suatu tempat ke tempat lain
7. **Mengidentifikasi Harapan Pasien** adalah cara untuk menilai tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang di berikan sesuai harapan pasien.
8. **Menghormati privacy pasien** adalah suatu interaksi atau keterbukaan yang di kehendaki pada suatu kondisi atau situasi tertentu yang menumbuhkan kepercayaan dan saling menghargai. Semua tenaga kesehatan melindungi/ menghormati kerahasiaan atas informasi dan data kesehatan, agar tidak di salah gunakan/hilang.

9. **Kebutuhan privacy** adalah sesuatu yang harus di penuhi terkait hak atas kerahasiaan informasi tentang identitas pribadi dan segala informasi lainnya baik oleh dirinya sendiri atau oleh pihak lainnya
10. **Privacy umum** adalah kebutuhan pelayanan privacy yang harus diberikan kepada pasien
11. **Privacy khusus** adalah kebutuhan privacy yang bersifat khusus sesuai dengan permintaan pasien
12. **Melindungi privasi dan kerahasiaan informasi pasien** adalah memberikan perlindungan kepada pasien tentang kebutuhan privasi pada saat wawancara klinis, pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan dan transfer pasien, serta kerahasiaan informasi pasien berkaitan informasi medis antara lain diagnosis, informasi penyakit, pengobatan kepada orang lain, masyarakat atau anggota keluarga yang lainnya harus sepengetahuan pasien/ keluarganya.

B. KERAHASIAAN INFORMASI PASIEN

1. **Pasien** adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.
2. **Kerahasiaan Pasien** adalah informasi dalam rekam medis pasien bersifat rahasia, sehingga pemberian informasi kepada orang atau pihak lain harus seijin oleh pasien atau yang berhak memberikan ijin.
3. **Informasi Yang Mengandung Nilai Kerahasiaan** adalah laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien.
4. **Informasi Yang Tidak Mengandung Nilai Kerahasiaan** adalah jenis informasi yang tidak mengandung nilai medis misalnya perihal identitas (nama, alamat) dan lain-lain
5. **Rekam Medis** adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
6. **Hak Akses Rekam Medis** adalah pemberian hak kepada dokter, perawat dan staf klinis lain yang memberikan asuhan kepada pasien, sehingga yang tidak mempunyai hak tidak dapat mengakses rekam medis pasien.

7. **Peminjaman BRM** adalah proses peminjaman berkas rekam medis baik di IGD, rawat jalan maupun rawat inap yang digunakan untuk berobat ulang, perawatan ulang, laporan kasus, edukasi, pembuatan makalah, riset dan penelitian ataupun untuk kasus di pengadilan.
8. **Pelepasan Informasi Medis Pasien** adalah proses, cara atau perbuatan memberikan informasi kepada pihak ketiga seperti asuransi, perusahaan penjamin, keluarga, dokter dan staf medis rumah sakit lain, yang dikeluarkan apabila ada surat kuasa/ surat izin pemberian informasi yang ditandatangani dan diberi tanggal oleh pasien.
9. **Pemusnahan Berkas Rekam Medis** adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya.

BAB II

RUANG LINGKUP

Rumah sakit menjaga privasi pasien dan kerahasiaan informasi dalam perawatan, serta memberikan hak kepada pasien untuk memperoleh akses dalam informasi kesehatan mereka sesuai perundang-undangan yang berlaku.

Perlindungan terhadap privacy dan kerahasiaan pasien di Rumah Sakit Dharma Nugraha memberikan/ memfasilitasi upaya rumah sakit dalam memenuhi hak-hak pasien dengan melaksanakan proses identifikasi harapan dan kebutuhan pasien terhadap perlindungan privacy dan kerahasiaan pasien, dengan mengendalikan informasi identitas pribadi atau informasi lain pasien.

Privacy Pasien adalah interaksi atau keterbukaan yang dikehendaki pasien pada suatu kondisi atau situasi tertentu dan Kerahasiaan Pasien adalah informasi dalam rekam medis pasien bersifat rahasia, sehingga pemberian informasi kepada orang atau pihak lain harus seijin oleh pasien atau yang berhak memberikan ijin.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu adanya ketentuan atau aturan dalam bentuk panduan perlindungan privacy dan kerahasiaan pasien, yang disusun dengan ruang lingkup dan tata urut sebagai berikut :

1. Definisi
 - a. Privacy Pasien
 - b. Kerahasiaan Pasien
2. Ruang Lingkup
3. Kebijakan
4. Tata Laksana
 - a. Menghormati Kebutuhan Privacy Pasien
 - i. Proses Mengidentifikasi Harapan Kebutuhan Privacy Pasien
 - ii. Pelaksanaan Menghormati Privacy Pasien Secara Umum
 - iii. Pelaksanaan Menghormati Privacy Pasien Secara Khusus
 - b. Menjaga Kerahasiaan Informasi Pasien
 - i. Pemberian informasi kepada pasien terkait kerahasiaan pasien
 - ii. Menjaga kerahasiaan informasi pasien di unit pelayanan pasien
 - iii. Hak akses rekam medis pasien
 - iv. Peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis
 - v. Pelepasan informasi

- vi. Pemusnahan berkas rekam medis
5. Dokumentasi
- Lampiran : form permintaan privasi khusus.

BAB III

KEBIJAKAN HAK PASIEN DAN KELUARGA

Privasi dan menjaga kerahasiaan informasi

Pasal 8

1. Rumah sakit menjaga privasi pasien dan kerahasiaan informasi dalam perawatan, serta memberikan hak kepada pasien untuk memperoleh akses dalam informasi kesehatan.
2. Rumah sakit menjamin kebutuhan privasi pasien selama perawatan dan pengobatan di rumah sakit.
3. Pasien diberitahu bahwa segala informasi tentang kesehatan pasien adalah rahasia dan akan dijaga sesuai peraturan perundangan, baik informasi tertulis, lisan, elektronik maupun kombinasi tersebut dari kehilangan atau penyalahgunaan.
4. Informasi tentang identitas, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan dan staf rumah sakit lainnya.
5. Harapan dan kebutuhan privasi pasien diidentifikasi selama dalam pelayanan dan pengobatan, dan rumah sakit wajib memberikan pelayanan menjaga privasi termasuk pelayanan saat wawancara klinis, pemeriksaan, prosedur, pengobatan dan transfer pasien dilakukan dengan menghormati kebutuhan privasi pasien
6. Pasien diminta persetujuannya untuk pelepasan informasi yang tidak tercakup dalam peraturan perundangan, pelepasan informasi tersebut terdokumentasi dalam rekam medis pasien
7. Informasi pasien dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan undang-undang.
8. Informasi rahasia nama pasien tidak dicantumkan pada pintu kamar pasien, *lobby/ Nurse Station*, dan tidak membicarakan/ diskusi terkait pasien di ruang publik/ tempat umum.
9. Petugas yang mengakses data rekam medis pasien selain petugas kesehatan dilakukan sumpah untuk tidak membuka rahasia pasien.

10. Penyimpanan berkas rekam medis ditempat yang aman dan tidak dapat diakses orang atau pihak yang tidak mempunyai hak akses.
11. Informasi pasien yang tersimpan dalam data elektronik hanya dapat diakses oleh petugas yang memiliki password.
12. Rumah sakit memiliki proses untuk memberikan pasien akses terhadap informasi kesehatan mereka.

BAB IV

TATA LAKSANA

A. MENGHORMATI KEBUTUHAN PRIVACY PASIEN

1. Proses Mengidentifikasi Harapan Kebutuhan Privacy Pasien

- a. Setiap pasien yang datang ke rumah sakit baik rawat jalan, IGD maupun rawat inap, diberikan *general consent* pada saat admisi, rawat inap setiap kali masuk perawatan, dan rawat jalan pada saat pasien baru.
- b. Tanyakan harapan dan kebutuhan privacy pasien pada saat pengkajian awal oleh perawat/ bidan di ruang perawatan
- c. Pasien mungkin menghendaki privacy dari staf lain, dari pasien yang lain, bahkan dari keluarganya. Mungkin tidak bersedia difoto, direkam atau berpartisipasi dalam wawancara survei.
- d. Dokumentasikan dalam formulir permintaan privacy khusus jika pasien meminta privacy khusus dan catat dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) sehingga dapat dibaca oleh PPA lain terutama oleh Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP)
- e. Laksanakan oleh semua staf untuk melindungi privacy khusus pasien

2. Pelaksanaan Menghormati Privacy Pasien Secara Umum

- a. Privacy secara umum dilakukan pada saat wawancara klinis, pemeriksaan klinis/ fisik, prosedur/ tindakan, pengobatan, dan transfer pasien.
- b. Setelah mendapatkan hasil identifikasi, tenaga kesehatan melakukan langkah sesuai dengan kebutuhan pasien:

1) Tatalaksana di Rawat Jalan.

- a) **Wawancara klinis** tidak dilakukan pada tempat terbuka dengan suara yang tidak keras sehingga didengar oleh pasien yang lain. Jika pasien terdeteksi ada kebutuhan privacy, maka wawancara klinis dilakukan di ruangan khusus/ ruang praktek, tidak membicarakan hasil pemeriksaan penunjang saat melakukan wawancara terhadap pasien di NS.
- b) **Saat melakukan pemeriksaan fisik**, lingkungan pasien diperhatikan seperti gorden tertutup, terpisah dengan pasien lain.
- c) **Prosedur tindakan** : sebelum melakukan prosedur/pengobatan, lingkungan pasien diperhatikan (menutup scerem/ gorden).

- d) **Transfer pasien** : transportasi pada saat memindahkan pasien baik menggunakan brankar/ tempat tidur dan rostur pasien harus diberi selimut/ penutup tubuh pasien sesuai dengan kondisi/ keadaan.

2) Tatalaksana di IGD.

- a) **Wawancara klinis** tidak dilakukan pada tempat terbuka dengan suara yang tidak keras sehingga didengar oleh pasien yang lain. Jika pasien terdeteksi ada kebutuhan privacy , maka wawancara klinis dilakukan di ruangan khusus, tidak membicarakan hasil pemeriksaan penunjang saat melakukan wawancara terhadap pasien di NS.
- b) **Saat melakukan pemeriksaan fisik**, lingkungan pasien diperhatikan seperti gorden tertutup, terpisah dengan pasien lain.
- c) **Prosedur/ pengobatan** : sebelum melakukan prosedur/pengobatan lingkungan pasien diperhatikan (menutup scerem/ gorden).
- d) **Transfer pasien** : transportasi pada saat memindahkan pasien baik menggunakan brankar/ tempat tidur dan rostur pasien harus diberi selimut/penutup tubuh pasien sesuai dengan kondisi/keadaan.

3) Tatalaksana di Ruang Rawat Inap

- a) **Wawancara klinis** tidak dilakukan pada tempat terbuka, dengan suara yang tidak keras supaya tidak terdengar oleh pasien yang lain, jika pasien terdeteksi ada kebutuhan privacy maka wawancara klinis dilakukan di ruangan khusus/ ruangan tersendiri, tidak membicarakan hasil pemeriksaan penunjang saat melakukan wawancara terhadap pasien di tempat umum sehingga terdengar orang lain.
- b) **Diagnosa pasien** tidak boleh diketahui oleh pasien lain dan keluarga tanpa persetujuan dari pasien, tidak menuliskan diagnosa pasien di papan tulis/ daftar pasien yang terlihat oleh umum dan di tempat tidur pasien untuk pasien rawat inap.
- c) **Melindungi privacy pasien RS** tidak menuliskan nama pasien di papan nama di NS dan di TT (pasien bayi, RS masih memberlakukan penulisan nama pasien di papan karton tetapi tidak dipasang pada box, untuk dibawa pada saat pulang).
- d) **Prosedur/ pengobatan** sebelum melakukan prosedur/ pengobatan lingkungan pasien diperhatikan (menutup scerem/gorden).

- e) **Transportasi** pada saat memindahkan pasien baik menggunakan brankar/ tempat tidur dan rostur pasien harus diberi selimut/penutup tubuh pasien sesuai dengan kondisi/ keadaan.
 - f) **Jika teridentifikasi privacy khusus** pasien yang tidak mau dikunjungi, tidak mau diketahui keberadaannya di RS, tidak mau diketahui diagnosis dan pengobatan kepada siapapun, maka membuat surat pernyataan privasi khusus dan diinformasikan kepada seluruh pemberi asuhan, petugas *front office*, dan petugas keamanan/ terkait.
- 4) Petugas memahami dan mencatat hasil identifikasi kebutuhan privacy pasien dan lakukan verifikasi kemudian dokumentasi/ informasikan pada unit terkait tentang keinginan pasien.
 - 5) Berikan keyakinan terhadap pasien, bahwa kerahasiaan akan terjaga dengan aman, sehingga pasien tidak khawatir bahwa segala sesuatu mengenai keadaannya akan disampaikan kepada orang lain.
 - 6) Dalam menjaga privacy pasien, petugas harus memahami dan melindungi nilai-nilai budaya, psikososial, dan spiritual pasien dan keluarga.

3. Pelaksanaan Menghormati Privacy Pasien Secara Khusus

Pelaksanaan privacy secara khusus dilakukan bila teridentifikasi pasien tidak mau diketahui keberadaannya di rumah sakit , tidak mau diketahui diagnosis/ pengobatannya, tidak mau dikunjungi oleh orang tertentu, tidak mau difoto, direkam dan diikutsertakan dalam survei/ wawancara. Prosedur yang harus dilakukan bila teridentifikasi permintaan privacy khusus adalah sebagai berikut :

a. Pasien tidak mau diketahui keberadaannya di rumah sakit

- 1) Pasien mengisi formulir permintaan privacy khusus
- 2) Catat dalam formulir CPPT untuk dibaca oleh PPA lain
- 3) Informasikan kepada petugas terkait (petugas keamanan, *front office*, PPA)

b. Tidak mau diketahui diagnosa/ pengobatannya

- 1) Pasien mengisi formulir permintaan privacy khusus
- 2) Catat dalam formulir CPPT untuk dibaca oleh PPA lain
- 3) Informasikan kepada seluruh PPA sehingga tidak memberikan informasi kepada keluarga atau orang lain terkait diagnosa dan pengobatan pasien

- 4) Informasikan pada saat *general consent* kepada pasien dengan pembiayaan asuransi atau perusahaan bahwa informasi diagnosa dan pengobatan akan disampaikan kepada pihak penjamin kecuali bersedia membayar pribadi.
- c. **Tidak mau dikunjungi oleh orang tertentu atau hanya mau dikunjungi orang tertentu**
 - 1) Pasien mengisi formulir permintaan privacy khusus
 - 2) Catat dalam formulir CPPT untuk dibaca oleh PPA lain
 - 3) Informasikan kepada petugas terkait (petugas keamanan, *front office*, PPA)
 - 4) Berikan informasi pada pintu kamar pasien tentang pembatasan pengunjung.
- d. **Tidak mau difoto, direkam, diikutsertakan dalam survei/ wawancara**
 - 1) Pasien mengisi formulir permintaan privacy khusus
 - 2) Catat dalam formulir CPPT untuk dibaca oleh PPA lain
 - 3) Informasikan kepada petugas terkait (petugas keamanan, *front office*, PPA)
- e. **Khusus untuk pasien pejabat negara, pengusaha atau pasien yang tersangkut** tentang hukum dll, rumah sakit menunjuk manajer marketing atau manajemen rumah sakit jika dikehendaki adanya informasi oleh media terkait dengan pasien dan atas seijin pasien, kecuali jika ada surat resmi dari pengadilan.

B. MENJAGA KERAHASIAAN INFORMASI PASIEN

1. Pemberian informasi kepada pasien terkait kerahasiaan pasien

- a. Setiap pasien yang datang ke rumah sakit baik rawat jalan, IGD maupun rawat inap, diberikan *general consent* pada saat admisi, rawat inap setiap kali masuk perawatan, dan rawat jalan pada saat pasien baru.
- b. Informasikan kepada pasien bahwa segala informasi tentang kesehatan pasien adalah rahasia dan akan dijaga sesuai peraturan perundangan, baik informasi tertulis, lisan, elektronik maupun kombinasi tersebut dari kehilangan atau penyalahgunaan.
- c. Pasien harus menuliskan nama dan hubungan dengan pasien di formulir *general consent* terkait siapa yang diperbolehkan diberikan informasi tentang penyakit dan Pengobatan pasien, jika asuransi atau ada pihak penjamin maka pasien diberitahukan bahwa data pasien akan diberikan kepada pihak penjamin.

2. Menjaga kerahasiaan informasi pasien di unit pelayanan pasien sbb :

a. Menjaga kerahasiaan informasi pasien di rekam medis

- 1) Hanya petugas bagian rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan rekam medis.
- 2) Petugas rekam medis tidak diperbolehkan memberikan informasi medis pasien kepada keluarga pasien/ orang lain tanpa seijin tertulis dari pasien saat *general consent*
- 3) Rumah sakit menyediakan tempat penyimpanan rekam medis dan menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis dengan memasang *door lock access* sebagai tempat *restricted area*/ hanya petugas yang boleh masuk.
- 4) Rumah sakit menetapkan tenaga yang membantu mengantar, mengambil atau merapihkan di ruang rekam medis yang dilakukan oleh **SDM non rekam medis** tidak dapat mengakses isi, dan tenaga tersebut **harus dilakukan sumpah** oleh rohaniawan disaksikan direktur rumah sakit tentang ketentuan kerahasiaan informasi pasien.
- 5) Ada prosedur yang mengatur masa penyimpanan/ retensi berkas rekam medis, data dan informasi lain pasien, untuk memberikan kerahasiaan dan keamanan.
- 6) Penyelenggaraan informasi kesehatan baik penggunaan kertas maupun elektronik dijaga keamanan dan kerahasiaannya disimpan sesuai dengan peraturan dan perundangan, untuk data dalam komputer hanya dapat diakses oleh yang mempunyai hak akses, dan dilakukan penggantian dan review password secara berkala.

b. Menjaga kerahasiaan informasi pasien di rawat jalan dan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

- 1) PPA tidak diperbolehkan memberikan informasi medis pasien kepada keluarga pasien/ orang lain tanpa seijin dari pasien saat penjelasan dan persetujuan umum/ *general consent* dan jika ada pembatasan tentang informasi maka menuliskan surat pernyataan.
- 2) Rumah sakit menyediakan tempat penyimpanan rekam medis di IGD dengan menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis dengan memasukkan BRM kedalam lemari tertutup, dan hanya dapat diambil dari lemari bila akan mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan atau ada kepentingan lain yang berhubungan dengan pemberian asuhan.

- 3) Rekam Medis yang berada di ruang Rawat jalan, IGD / di NS disimpan di lemari / tempat tertutup/ dimasukkan ke dalam ruang praktek dokter.
- 4) Petugas tidak mendiskusikan informasi kesehatan pasien dihadapan pasien lain

c. Menjaga kerahasiaan informasi pasien di rawat inap

- 1) PPA tidak diperbolehkan memberikan informasi medis pasien kepada keluarga pasien/ orang lain tanpa seijin tertulis dari pasien saat *general consent* dan membuat pernyataan permintaan privasi khusus.
- 2) Rumah sakit menyediakan tempat penyimpanan rekam medis di ruang rawat inap dengan menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis dengan memasukkan BRM kedalam lemari tertutup, dan diambil dari lemari bila akan mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan atau ada kepentingan lain yang berhubungan dengan pemberian asuhan.
- 3) Petugas tidak boleh meninggalkan *Nurse Station (NS)*.
- 4) Petugas tidak boleh meninggalkan berkas rekam medis di ruang perawatan pasien, untuk pasien intensif menggunakan *flow sheet* yang harus dijaga oleh perawat agar tidak dibaca oleh keluarganya.
- 5) Petugas tidak mendiskusikan informasi kesehatan pasien dihadapan pasien lain/ di ruang rawat pasien lain kepada sesama petugas
- 6) Tidak memasang nama dan data pasien dipintu kamar/ di NS/ ditempat lain yang dapat dilihat oleh pengunjung

3. Hak akses rekam medis pasien

Berkas rekam medis dapat diakses oleh petugas yang mempunyai hak akses yaitu :

- a. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang memberikan asuhan kepada pasien, PPA yang dimaksud adalah dokter, perawat dan staf klinis lain yang memberikan asuhan kepada pasien tersebut sesuai dengan kewenangan klinisnya dan mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku..
- b. Petugas IT (Informasi Teknologi) yang membuat program atau sistem teknologi informasi terkait pelayanan pasien.
- c. Petugas keuangan/ kasir/ administrasi asuransi atau yang terkait dengan rekam medik maka akan dilakukan sumpah untuk merahasiakan informasi pasien dll.
- d. Pihak rumah sakit memberikan resume medis atas persetujuan pasien/ keluarga kepada pihak penjamin / asuransi dll

4. Peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis

a. Yang berhak meminjam berkas rekam medis adalah :

- 1) Dokter yang merawat atau DPJP dan hanya untuk keperluan pasien
- 2) Ketua Komite Medis untuk pembahasan kasus tertentu
- 3) Pejabat / tenaga kesehatan lain yang ditunjuk Direktur RS untuk kepentingan kasus di pengadilan atau ada surat permintaan dari kepolisian.

b. Proses peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis

- 1) Peminjaman berkas rekam medis harus secara tertulis menggunakan form peminjaman kepada Direktur RS, kemudian dibuatkan bon peminjaman oleh kepala Instalasi Rekam Medis.
- 2) Berkas rekam medis tidak diperbolehkan keluar dari ruang penyimpanan dan tidak boleh dibawa keluar rumah sakit, kecuali untuk kepentingan di pengadilan dan harus atas izin Direktur RS.
- 3) Berkas rekam medis yang dipinjam tidak boleh dipindahtangankan, jika terjadi pemindahtanganan maka yang bertanggungjawab adalah orang yang meminjam sesuai bon peminjaman.
- 4) Bila diperlukan untuk pelayanan pasien dan rekam medis yang sedang dipinjamkan, yang berhak mengambil adalah petugas rekam medis.
- 5) Berkas rekam medis tidak boleh diambil dari tempat penyimpanan untuk dibawa ke bagian lain, kecuali untuk keperluan pelayanan.
- 6) Batas peminjaman berkas rekam medis maksimal untuk rawat jalan dan rawat inap adalah satu shift, jika shift selanjutnya masih dibutuhkan maka berkas rekam medis harus di kembalikan dahulu dan di buatkan peminjaman dengan nama peminjam petugas shift tersebut.

c. Waktu pengembalian BRM yang digunakan untuk perawatan :

- 1) Berkas rekam medis IGD dan rawat jalan setelah pasien selesai berobat.
- 2) Berkas rekam medis rawat inap maksimal 1 x 24 jam setelah pasien pulang rawat.
- 3) Berkas rekam medis yang dipinjam unit lain harus dikembalikan dalam satu satu shift

5. Pelepasan informasi

Pelepasan informasi menggunakan formulir sebagai berikut :

a. Ringkasan keluar (resume)

Resume medis dapat diberikan/ dicopy oleh pasien atau oleh orang yang diberi kuasa atas persetujuan tertulis atau keluarga pasien yang berhak. Isi Ringkasan keluar (resume) yang berlaku di RS secara umum sudah mencakup informasi yang diatur dalam Pemenkes RI no 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 4 ayat 2, yang didalamnya berisi identitas pasien, diagnosa (*primer dan sekunder*) dan alasan rawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, pengobatan (selama dan setelah rawat), tindak lanjut dan discharge planning di sertai dengan nama dan tanda tangan dokter.

b. Formulir asuransi yang berasal dari pihak ke tiga

Pemberian informasi data pasien yang di rawat kepada penjamin/ pihak ketiga dapat diberikan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh penjamin dan data yang diberikan harus diketahui dan disetujui oleh pasien.

6. Pemusnahan berkas rekam medis

Pengelolaan berkas rekam medis harus di lakukan dengan mengikuti ketentuan yang berlaku di RS Hermina diantaranya :

- a. BRM pasien dengan masa lebih dari 5 (lima) tahun terakhir tidak berobat lagi ke rumah sakit, dapat dimusnahkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, kecuali 7 (tujuh) berkas yang ada di bawah ini:
 - 1) Ringkasan masuk dan keluar
 - 2) Resume medis
 - 3) Laporan pembedahan/ operasi
 - 4) Informed consent/ lembar persetujuan
 - 5) Identifikasi bayi baru lahir
 - 6) Surat kematian
 - 7) Formulir ketentuan lainnya
- b. Pemusnahan dilakukan oleh rekanan/ pihak ketiga yang sudah memiliki perjanjian kerjasama dengan rumah sakit
- c. Pelaksanaan pemusnahan oleh rekanan/ pihak ketiga harus di saksikan oleh salah seorang dari Tim/ Panitia Penyusutan Dan Pemusnahan BRM In aktif di rumah sakit.

BAB V

DOKUMENTASI

Pendokumentasian pelaksanaan perlindungan privacy dan kerahasiaan pasien ada dalam formulir sebagai berikut :

1. Formulir General Consent : untuk mendokumentasikan pemberian informasi terkait privacy dan kerahasiaan pasien oleh petugas front office pada saat admisi
2. Formulir Asesmen Awal Rawat Inap : untuk mendokumentasikan asesmen tentang kebutuhan privacy dan kerahasiaan pasien oleh perawat/ bidan
3. Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) : untuk mendokumentasikan hasil pengkajian sehingga dapat diketahui oleh PPA lain.
4. Formulir Permintaan Privacy Khusus : untuk mendokumentasikan apabila pasien meminta privacy khusus selama dirawat di rumah sakit.
5. Formulir Pernyataan Permohonan Membuka Informasi Medis : untuk pendokumentasian pernyataan pasien mengizinkan orang/ pihak lain diberikan keterangan mengenai informasi medisnya termasuk untuk kepentingan asuransi.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12, April, 2023
PLT DIREKTUR,




dr. Agung Dharmanto, Sp A

