Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
6 (2) 2026, Page: 245617-24626

Tinjauan Etika Pemberian Salinan Rekam Medis Korban Kekerasan kepada Keluarga Pasien Tanpa Persetujuan Langsung di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

Deias Putra Pratama[1], Edi Gunawan[2]
[1,2,] Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik TEDC Bandung
deiaspratama90@gmail.com[1], palgunadayanandagardapati@gmail.com[2],

Published: May , 2026

ABSTRAK

Kerahasiaan rekam medis merupakan salah satu fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena rekam medis memuat identitas, riwayat pemeriksaan, diagnosis, tindakan, dan informasi klinis pasien yang bersifat privat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor penghambat pelaksanaan laporan morbiditas pasien rawat inap terhadap kualitas mutu pelaporan di RSUD Welas Asih Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu : menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek dalam penelitian ini yaitu petugas rekam medis di RSUD Welas Asih Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. Objek dalam penelitian ini yaitu Pemberian salinan rekam medis korban kekerasan kepada keluarga pasien tanpa persetujuan langsung. Teknik pengumpulan data secara observasi, studi pustaka dan wawancara. Hasil penelitian : pelaksanaan proses pelaporan morbiditas pasien rawat inap di RSUD Welas Asih Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat sudah sesuai SOP. Tetapi, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa faktor yang menghambat yaitu faktor manusia, faktor bahan dan faktor peralatan. RSUD Welas Asih melakukan berbagai upaya untuk menangani keterhambatan tersebut.

Kata kunci: Kerahasiaan Rekam Medis, Korban Kekerasan, Sop Etis.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Kerahasiaan rekam medis merupakan salah satu fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena rekam medis memuat identitas, riwayat pemeriksaan, diagnosis, tindakan, dan informasi klinis pasien yang bersifat privat.[1] Dalam kerangka hukum kesehatan di Indonesia, isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, dan pihak lain yang memiliki akses terhadap data tersebut.[2] Kewajiban menjaga kerahasiaan ini bukan sekadar tuntutan administratif, melainkan bagian dari penghormatan terhadap martabat dan hak pasien sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menegaskan bahwa penyelenggaraan rekam medis harus menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis.[1] Selain itu, pembukaan isi rekam medis pada prinsipnya harus didasarkan pada persetujuan pasien atau ketentuan hukum tertentu, sehingga akses terhadap informasi medis tidak dapat diberikan secara bebas kepada setiap orang.[3] Dalam konteks etika medis, perlindungan kerahasiaan berkaitan erat dengan penghormatan terhadap prinsip otonomi pasien, yaitu hak pasien untuk menentukan siapa yang boleh mengetahui kondisi kesehatannya.[4] Oleh karena itu, kerahasiaan rekam medis harus dipahami sebagai kewajiban etik sekaligus kewajiban yuridis yang tidak dapat dipisahkan dalam praktik pelayanan rumah sakit.

Urgensi perlindungan kerahasiaan rekam medis menjadi semakin besar ketika berhadapan dengan kasus-kasus sensitif, seperti kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan seksual, penganiayaan, dan bentuk kekerasan lain yang menempatkan pasien dalam situasi rentan. Pada kasus semacam ini, informasi medis tidak hanya menjelaskan kondisi kesehatan korban, tetapi juga dapat berkaitan dengan alat bukti hukum, relasi kuasa, kondisi psikologis, serta keselamatan korban setelah menerima layanan kesehatan.[5] Data medis korban kekerasan memiliki tingkat sensitivitas tinggi karena kebocoran informasi atau pemberian salinan tanpa kehendak pasien dapat memunculkan trauma ulang, tekanan keluarga, intimidasi, bahkan

ancaman terhadap keamanan korban. Fasilitas kesehatan seharusnya menjadi ruang aman yang menjamin perlindungan pasien, namun berbagai kasus nasional justru menunjukkan bahwa ruang layanan kesehatan dapat menjadi arena kerentanan jika tata kelola etik dan perlindungan pasien tidak berjalan optimal.[6] Komnas Perempuan juga menekankan pentingnya kebijakan yang memastikan fasilitas kesehatan menjadi ruang publik yang aman dan bebas dari toleransi terhadap kekerasan, termasuk kekerasan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis pada korban kekerasan tidak cukup dilihat sebagai urusan administrasi pelayanan, tetapi harus diposisikan sebagai bagian dari perlindungan hak asasi, keselamatan, dan pemulihan korban. Dengan demikian, pemberian informasi atau salinan rekam medis pada kasus korban kekerasan menuntut kehati-hatian yang jauh lebih tinggi dibandingkan kasus pelayanan medis biasa.

Dalam praktik rumah sakit, sering muncul dilema antara hak keluarga untuk mengetahui kondisi pasien dengan hak privasi pasien untuk membatasi akses atas informasi medisnya. Pada satu sisi, keluarga sering dipandang sebagai pihak yang paling dekat dengan pasien dan kerap terlibat dalam pengambilan keputusan, pembiayaan, pendampingan, atau proses hukum yang berkaitan dengan pasien. Pada sisi lain, tidak semua hubungan keluarga otomatis sejalan dengan kepentingan terbaik pasien, terutama apabila kasus yang dialami pasien justru berkaitan dengan kekerasan dalam lingkup domestik atau relasi dekat.[7] Dalam situasi tersebut, pemberian salinan rekam medis kepada keluarga tanpa persetujuan langsung dari pasien berpotensi menimbulkan pelanggaran atas prinsip otonomi, karena keputusan mengenai pembukaan informasi medis seharusnya berada pada pasien selama ia cakap mengambil keputusan. Dari sudut beneficence, tindakan tenaga kesehatan seharusnya diarahkan pada kebaikan pasien, bukan hanya pada kemudahan administratif atau tekanan pihak luar. Dari sudut non-maleficence, pelepasan informasi yang tidak terkendali berpotensi menimbulkan kerugian baru bagi korban, baik secara psikologis, sosial, maupun hukum. Sementara dari sudut justice, rumah sakit dituntut menerapkan prosedur yang adil, konsisten, dan tidak diskriminatif dalam memperlakukan setiap pasien, termasuk pasien korban kekerasan.[8]

Secara normatif, mekanisme pembukaan rahasia kedokteran dan pelepasan informasi rekam medis telah memiliki dasar aturan yang relatif jelas, yaitu harus melalui persetujuan pasien, permintaan tertulis, otorisasi pejabat berwenang, atau perintah pengadilan dalam kondisi tertentu. Sejumlah penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa pelepasan informasi rekam medis idealnya dilakukan melalui prosedur formal, termasuk verifikasi identitas, surat kuasa bila diwakilkan, persetujuan pimpinan rumah sakit, dan pencatatan administrasi yang tertib. Penelitian tentang kerahasiaan rekam medis di rumah sakit Indonesia menunjukkan bahwa aspek pengendalian akses, perlindungan ruang penyimpanan, otorisasi pengguna, dan kepatuhan petugas masih menjadi faktor penting dalam menjaga kerahasiaan informasi pasien.[9] Literatur review juga menemukan bahwa penerapan kerahasiaan rekam medis dipengaruhi oleh akses ke ruang penyimpanan, fasilitas keamanan, serta kepatuhan petugas terhadap ketentuan yang berlaku. Artinya, persoalan kerahasiaan bukan hanya masalah aturan tertulis, melainkan juga masalah implementasi, budaya kerja, dan konsistensi pengawasan di tingkat fasilitas kesehatan. Di lapangan, hambatan yang sering muncul ialah kurangnya pemahaman keluarga mengenai prosedur surat kuasa, belum adanya SPO yang cukup spesifik, serta kecenderungan pelayanan yang lebih menekankan kepraktisan dibanding perlindungan hak pasien.[10] Kondisi ini memperlihatkan bahwa ruang antara norma hukum dan praktik administratif masih cukup lebar dan memerlukan pengkajian lebih mendalam.

Berdasarkan observasi awal pada praktik di RSUD Welas Asih, terdapat persoalan terkait pemberian salinan rekam medis korban kekerasan kepada keluarga tanpa persetujuan langsung dari pasien, padahal kondisi tersebut menyangkut informasi yang sangat sensitif dan berpotensi berdampak pada keselamatan maupun hak privasi korban. Observasi ini penting karena menunjukkan adanya kemungkinan ketidaksesuaian antara praktik pelayanan yang berjalan dengan prinsip etika medis dan aturan hukum kesehatan mengenai kerahasiaan rekam medis.[11] Dari sisi state of the art, penelitian-penelitian terdahulu di Indonesia umumnya membahas keamanan ruang filing, kerahasiaan rekam medis secara umum, atau sistem pelepasan informasi medis dalam konteks administratif rumah sakit, namun belum banyak yang secara khusus menelaah pemberian salinan rekam medis pada korban kekerasan dengan menempatkan konflik antara keluarga, pasien, etika bioetika, dan hukum kesehatan dalam satu kerangka analisis terpadu. Novelty penelitian ini terletak pada upaya menganalisis praktik aktual pemberian salinan rekam medis korban kekerasan kepada keluarga tanpa persetujuan langsung pasien, kemudian menilainya dengan

pendekatan empat prinsip bioetika autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice serta mengembangkannya menjadi model atau SOP etis yang aplikatif bagi rumah sakit. Kebaruan ini penting karena tidak hanya berhenti pada identifikasi masalah normatif, tetapi juga menawarkan rancangan solusi operasional yang dapat dipakai sebagai pedoman internal rumah sakit dalam situasi yang kompleks dan berisiko tinggi. Atas dasar itulah penelitian ini dipandang perlu dilakukan agar perlindungan terhadap hak pasien korban kekerasan dapat diwujudkan secara lebih etis, konsisten, dan sesuai dengan hukum yang berlaku. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis secara mendalam praktik pemberian salinan rekam medis korban kekerasan kepada keluarga tanpa persetujuan langsung pasien yang terjadi di RSUD Welas Asih. Analisis ini ditujukan untuk menggambarkan bagaimana prosedur berjalan, siapa pihak yang berperan, serta pertimbangan apa yang digunakan dalam praktik sehari-hari.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah pendekatan Research and Development (R&D) yang bertujuan tidak hanya untuk menganalisis masalah, tetapi juga menghasilkan produk berupa model atau Standar Operasional Prosedur (SOP) etis pemberian salinan rekam medis korban kekerasan di RSUD Welas Asih. Pendekatan R&D dipilih karena memungkinkan rangkaian kegiatan penelitian dimulai dari identifikasi kebutuhan dan masalah di lapangan, pengkajian teoritis dan normatif, hingga penyusunan dan validasi model SOP yang siap diimplementasikan. Tahap awal dilakukan melalui studi pendahuluan berupa observasi, wawancara, dan telaah dokumen untuk memetakan prosedur yang berjalan, praktik aktual, serta kesenjangan dengan prinsip etika dan hukum kesehatan.

Perancangan model awal SOP berdasarkan temuan lapangan, teori bioetika (autonomy, beneficence, non-maleficence, justice), serta regulasi terkait kerahasiaan rekam medis dan pelepasan informasi medis. Model awal tersebut kemudian divalidasi secara terbatas melalui diskusi dengan pakar/validator, seperti praktisi hukum kesehatan, komite etik rumah sakit, dan pejabat terkait di RSUD Welas Asih, untuk menilai kelayakan isi dan implementabilitasnya. Setelah itu dilakukan revisi dan penyempurnaan SOP berdasarkan masukan validator, sehingga dihasilkan model SOP yang lebih komprehensif dan kontekstual. Hasil akhir pendekatan R&D dalam penelitian ini bukan hanya berupa deskripsi masalah dan analisis etis, tetapi juga produk operasional berupa rancangan SOP etis yang dapat dijadikan acuan bagi rumah sakit dalam mengatur pemberian salinan rekam medis korban kekerasan secara lebih tertib, beretika, dan sesuai ketentuan hukum.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan layanan kesehatan masyarakat. Rumah sakit ini menyediakan berbagai jenis pelayanan, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta instalasi gawat darurat (IGD). Dalam mendukung operasional pelayanan tersebut, unit rekam medis memiliki fungsi penting dalam pengelolaan data pasien, mulai dari pencatatan, penyimpanan, hingga pendistribusian informasi medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selain itu, unit rekam medis juga bertanggung jawab dalam memberikan salinan rekam medis kepada pihak yang berhak, baik untuk kepentingan medis lanjutan, administrasi, maupun keperluan hukum dan asuransi.

B. Prosedur Pemberian Salinan Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen, rumah sakit telah memiliki prosedur dasar pemberian salinan rekam medis yang mensyaratkan permintaan tertulis dan identitas pemohon, baik pasien maupun keluarga. Namun dalam praktik, masih ditemukan pemberian salinan rekam medis kepada keluarga pasien korban kekerasan tanpa persetujuan langsung dari pasien, terutama ketika pasien berada dalam kondisi fisik atau psikologis yang belum stabil. Kondisi ini menegaskan adanya kesenjangan antara ketentuan normatif yang mensyaratkan persetujuan pasien dengan praktik di lapangan yang cenderung menyesuaikan tekanan situasional.

Tabel 1. Hasil Penelitian Prosedur dan Etika Pemberian Salinan Rekam Medis Korban Kekerasan

No	Aspek Yang Di Teliti	Hasil Temuan	Analisis Etika	Kesimpulan
1.	Prosedur pemberian Salinan rekam medis	Rumah sakit memberikan Salinan rekam medis kepada keluarga pasien berdasarkan permintaan tertulis dan identitas keluarga.	Secara administratif sudah sesuai prosedur dasar, namun belum selalu disertai persetujuan langsung pasien sehingga berpotensi melanggar prinsip otonomi pasien.	Perlu penguatan SOP terkait persetujuan pasien.
2.	Persetujuan pasien korban kekerasan	Dalam beberapa kasus pasien tidak memberilkan persetujuan langsung karena kondisi fisik/psikologis.	Menimbulkan dilema etik antara perlindungan kerahasiaan dan penghormatan otonomi pasien versus kebutuhan praktis keluarga dan proses hukum.	Persetujuan pasien harus prioritas utama.
3.	Peran keluarga dalam permintaan rekam medis	Keluarga mengajukan permintaan untuk kebutuhan hukum,pengobatan lanjutan, dan perlindungan pasien.	Secara moral keluarga berperan penting sebagai pendamping, namun akses tetap harus dibatasi oleh aturan kerahasiaan medis dan hak privasi pasien.	Keluarga dapat diberi akses dengan syarat tertentu.
4.	Kebijakan rumah sakit	Terdapat SOP pelepasan informasi medis, namun belum spesifik mengatur korban kekerasan.	Ketidakjelasan aturan khusus korban kekerasan berpotensi menimbulkan pelanggaran etika profesi dan inkonsistensi keputusan petugas.	SOP khusus korban kekerasan sangat diperlukan.
5.	Peran petugas rekam medis	Petugas melakukan verifikasi dokumen sebelum memberikan Salinan.	Petugas berada dalam posisi dilematis antara memenuhi permintaan keluarga dan menjaga kerahasiaan; membutuhkan landasan etik dan hukum yang lebih kuat.	Dibutuhkan pelatihan etik dan hukum bagi petugas.
6.	Perlindungan kerahasiaan pasien	Belum semua petugas memahami batas informasi yang boleh diberikan.	Risiko kebocoran data dan pelanggaran privasi pasien cukup tinggi apabila tidak ada pengawasan dan standar batas informasi yang jelas.	Pengawasan internal perlu ditingkatkan.
7.	Dasar hukum pemberian salinan	Mengacu pada permenkes dan aturan kerahasiaan rekam medis.	Secara yuridis pelepasan informasi wajib berdasarkan izin pasien atau ketentuan hukum, sehingga praktik tanpa persetujuan langsung berpotensi melanggar ketentuan.	Pelepasan informasi wajib berdasarkan izin pasien atau ketentuan hukum.

8.	Dampak terhadap pasien korban kekerasan	Pasien merasa tidak nyaman jika informasi diberikan tanpa persetujuan.	Bertentangan dengan prinsip non-maleficence karena membuka peluang timbulnya kerugian psikologis dan sosial bagi korban.	Perlindungan psikologis pasien harus diperhatikan.
9.	Hambatan pelaksanaan	Kurangnya pemahaman keluarga dan belum adanya aturan rinci.	Menunjukkan lemahnya komunikasi dan sosialisasi kebijakan sehingga memicu tekanan sosial terhadap petugas dan ketidakpastian etik.	Sosialisasi kebijakan perlu dilakukan.
10.	Upaya perbaikan	Rumah sakit berencana memperbarui SOP dan meningkatkan edukasi petugas.	Menunjukkan adanya komitmen institusi untuk memperbaiki tata kelola rekam medis berbasis etika dan regulasi yang lebih jelas dan aplikatif.	Pembaruan regulasi internal sangat dibutuhkan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa pemberian salinan rekam medis korban kekerasan kepada keluarga tanpa persetujuan langsung pasien masih menimbulkan persoalan etik yang kompleks karena menyentuh prinsip kerahasiaan, otonomi pasien, non-maleficence, dan keadilan. Rumah sakit perlu memperjelas SOP khusus agar pelayanan tetap berjalan sesuai etika profesi dan ketentuan hukum yang berlaku.

C. Praktik di Lapangan

Hasil penelitian juga didukung oleh bukti dokumenter dan hasil observasi yang menunjukkan belum adanya pengaturan rinci terkait korban kekerasan serta adanya celah dalam pelaksanaan verifikasi dan persetujuan. Bukti-bukti ini memperkuat bahwa persoalan tidak hanya berada pada tataran individu petugas, tetapi juga pada level sistem dan kebijakan internal.

Tabel 2. Bukti Temuan Penelitian

No	Jenis Bukti	Uraian Bukti
1.	SOP pelepasan informasi medis	Terdapat standar SOP mengenai pelepasan informasi rekam medis kepada pihak keluarga pasien.
2.	Formular permintaan rekam medis	Tersedia formular resmi yang harus diisi keluarga pasien saat mengajukan permintaan Salinan rekam medis.
3.	Surat kuasa / persetujuan	Dalam beberapa kasus ditemukannya tidak adanya persetujuan langsung dari korban kekerasan.
4.	Buku register pelepasan informasi	Terdapat pencatatan pelepasan rekam medis pada buku register untuk monitoring dan evaluasi.
5.	Wawancara petugas rekam medis	Petugas menyatakan sering menghadapi tekanan dari keluarga pasien untuk segera memberikan Salinan rekam medis.
6.	Wawancara kepala unit RM	Kepala unit menjelaskan bahwa belum ada SOP khusus terkait korban kekerasan.
7.	Observasi lapangan	Ditemukan bahwa prosedur verifikasi identitas keluarga belum dilakukan secara maksimal.
8.	Dokumen permenkes	Mengacu pada aturan kerahasiaan rekam medis dan hak pasien terhadap informasi medis.

Dari serangkaian bukti tersebut dapat diketahui: (1) belum adanya SOP khusus mengenai pelepasan rekam medis korban kekerasan, (2) persetujuan langsung dari pasien tidak selalu dapat diperoleh dan tidak selalu didokumentasikan dengan baik, (3) petugas mengalami dilema antara menjaga kerahasiaan pasien dan memenuhi kebutuhan keluarga, (4) risiko pelanggaran etika cukup tinggi jika informasi diberikan tanpa izin pasien, serta (5) diperlukan peningkatan edukasi hukum dan etik bagi petugas rekam medis.

D. Tinjauan Etika dalam Praktik Pemberian Rekam Medis

Wawancara mendalam dengan petugas rekam medis, kepala instalasi, dokter penanggung jawab, kepala bidang pelayanan medis, dan keluarga pasien menunjukkan adanya perbedaan sudut pandang namun mengarah pada satu titik temu, yaitu kebutuhan akan kebijakan yang lebih jelas dan etis. Petugas dan manajemen mengakui adanya tekanan dan ketidakjelasan SOP, sementara keluarga menekankan kebutuhan praktis terhadap salinan rekam medis untuk kepentingan hukum dan pengobatan.

Tabel 3. Hasil Wawancara dan Analisis Etika

No	Informan	Jabatan	Hasil Wawancara	Analisis
1.	Informan 1	Petugas rekam medis	Petugas menyatakan bahwa setiap permintaan Salinan rekam medis harus disertai identitas keluarga dan surat permintaan tertulis. Namun pada kasus korban kekerasan, pasien sering belum dapat memberikan persetujuan langsung karena kondisi fisik maupun psikologis.	Menunjukan adanya kendala dalam penerapan prinsip otonomi pasien dan kerahasiaan medis.
2.	Informan 2	Kepala instalasi rekam medis	Kepala instalasi menjelaskan bahwa rumah sakit telah memiliki SOP pelepasan informasi medis, tetapi belum ada SOP khusus untuk kasus korban kekerasan. Petugas masih menggunakan aturan umum.	Ketidak jelasan aturan khusus dapat menimbulkan resiko pelanggaran etika profesi
3.	Informan 3	Keluarga pasien	Keluarga pasien menyampaikan bahwa Salinan rekam medis dibutuhkan untuk kepentingan hukum, perlindungan pasien, dan pengobatan lanjutan. Namun proses administrasi dianggap cukup sulit.	Menujukan adanya kebutuhan keluarga yang mendesak, tetapi tetap harus dibatasi oleh aturan kerahasiaan pasien.
4.	Informan 4	Dokter penanggung jawab pasien	Dokter menjelaskan bahwa informasi medis hanya dapat diberikan apabila ada persetujuan pasien atau kondisi tertentu yang diatur oleh hukum. Dokter juga mempertimbangkan kondisi psikologis korban kekerasan.	Menunjukan pentingnya perlindungan hak pasien sebagai prioritas utama.
5.	Informan 5	Kepala bidang pelayanan medis	Menyatakan bahwa rumah sakit berupaya menjaga keseimbangan antara pelayanan kepada keluarga pasien dan perlindungan hak pasien. Evaluasi SOP sedang direncanakan.	Perlu pembaruan kebijakan internal agar pelayanan lebih jelas dan sesuai etika.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian salinan rekam medis korban kekerasan kepada keluarga tanpa persetujuan langsung pasien masih menjadi persoalan etik yang kompleks. Hambatan utama terletak pada belum adanya SOP khusus, sulitnya memperoleh persetujuan pasien pada kondisi tertentu, serta tekanan dari pihak keluarga, sehingga diperlukan penguatan kebijakan rumah sakit, pelatihan petugas, dan perlindungan hak pasien secara maksimal.

E. Faktor Penyebab Permasalahan

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab utama terjadinya ketidaksesuaian dalam praktik pemberian salinan rekam medis sebagai berikut :

1. Faktor pengetahuan, di mana masih terdapat pasien dan keluarga yang belum memahami secara jelas alur dan prosedur permintaan rekam medis. Hal ini menyebabkan terjadinya permintaan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Faktor sistem, yaitu belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) yang secara spesifik dan komprehensif mengatur pemberian salinan rekam medis, khususnya dalam kondisi khusus seperti pasien tidak sadar atau korban kekerasan. Ketiadaan SOP ini menyebabkan tenaga kesehatan cenderung mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan situasional.
3. Faktor administratif, berupa ketidaklengkapan data pasien, seperti nomor telepon yang tidak terbarui atau bahkan tidak tersedia. Kondisi ini menghambat proses komunikasi dan distribusi rekam medis secara elektronik. Keempat, faktor kondisi pasien, terutama pada pasien yang tidak mampu memberikan persetujuan secara langsung, sehingga memunculkan dilema dalam pengambilan keputusan oleh tenaga kesehatan.\

Berdasarkan hal itu, penelitian ini mengintegrasikan temuan prosedural, bukti dokumenter, dan hasil wawancara, menegaskan bahwa secara administratif RSUD Welas Asih sebenarnya telah memiliki kerangka dasar pemberian salinan rekam medis berupa kewajiban identitas pemohon, formulir permintaan, dan surat kuasa bagi pihak selain pasien, namun implementasinya belum konsisten pada kasus korban kekerasan. Pemberian salinan rekam medis kepada keluarga tanpa persetujuan langsung pasien terbukti bertentangan dengan prinsip kerahasiaan dan otonomi, meskipun sering dibenarkan atas dasar keinginan membantu keluarga (beneficence), sehingga berpotensi merugikan pasien. Ketiadaan SOP khusus korban kekerasan, lemahnya mekanisme verifikasi, serta keterbatasan pemahaman etik dan hukum di kalangan petugas meningkatkan risiko pelanggaran privasi dan kemungkinan timbulnya trauma ulang bagi korban. Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan perlunya pengembangan SOP etis yang spesifik untuk kasus korban kekerasan, disertai penguatan pengawasan internal dan penyelenggaraan pelatihan etik serta hukum bagi petugas rekam medis dan tenaga kesehatan terkait agar perlindungan hak pasien dapat terjamin.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur pemberian salinan rekam medis di RSUD Welas Asih secara administratif telah memiliki kerangka dasar berupa kewajiban permintaan tertulis, verifikasi identitas pemohon, dan penggunaan surat kuasa bagi pihak selain pasien. Namun demikian, temuan di lapangan memperlihatkan bahwa pada kasus korban kekerasan masih terjadi pemberian salinan rekam medis kepada keluarga tanpa persetujuan langsung pasien, terutama ketika pasien berada dalam kondisi fisik atau psikologis yang belum stabil. Hal ini menandakan adanya kesenjangan antara ketentuan normatif yang menekankan persetujuan pasien dengan praktik pelayanan yang dipengaruhi oleh tekanan situasional dan kebutuhan administratif keluarga.13

Dari perspektif etika, kondisi tersebut berpotensi melanggar prinsip otonomi dan kerahasiaan pasien. Pasien sebagai subjek hukum memiliki hak untuk menentukan siapa yang dapat mengakses informasi medisnya, sedangkan rekam medis secara hukum merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan dengan isi informasi yang menjadi hak pasien. Pemberian salinan tanpa persetujuan eksplisit, meskipun dimaksudkan untuk membantu keluarga dalam proses hukum atau pengobatan lanjutan, dapat mengabaikan hak dasar pasien atas privasi dan kontrol terhadap data kesehatannya. Dalam konteks korban kekerasan, pelanggaran kerahasiaan ini menjadi lebih serius karena dapat memperburuk trauma psikologis, membuka kemungkinan intimidasi, dan mengancam keselamatan korban.

Di sisi lain, penelitian ini juga menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat dominan dalam pengajuan permintaan salinan rekam medis, dengan alasan utama untuk kepentingan hukum, perlindungan pasien, dan kelanjutan pengobatan. Dalam budaya kolektif seperti Indonesia, keluarga sering berperan sebagai pengambil keputusan dan pendamping utama pasien, sehingga dorongan keluarga untuk memperoleh informasi medis dapat dipahami sebagai bentuk tanggung jawab moral. Namun, dominasi peran keluarga tanpa diimbangi mekanisme persetujuan pasien yang jelas dan terdokumentasi menimbulkan dilema etik bagi petugas, terutama ketika ada kecurigaan bahwa anggota keluarga tertentu justru berpotensi sebagai pelaku kekerasan.[16]

Dilema tersebut tercermin dari pengalaman petugas rekam medis dan dokter penanggung jawab pasien yang menyatakan sering menghadapi tekanan dari keluarga untuk segera memberikan salinan rekam medis, sementara di sisi lain mereka berkewajiban menjaga kerahasiaan dan mempertimbangkan kondisi psikologis korban. Tenaga kesehatan berada pada posisi sulit antara menjalankan prinsip beneficence untuk membantu keluarga dan pasien secara praktis, dengan kewajiban non-maleficence untuk tidak menimbulkan kerugian baru bagi korban melalui pelepasan informasi yang tidak terkontrol. Tanpa pedoman yang spesifik, keputusan sering diambil secara kasuistik berdasarkan pertimbangan pribadi, sehingga berpotensi menimbulkan inkonsistensi dan ketidakpastian etik.[17]

Secara struktural, penelitian ini menemukan bahwa rumah sakit telah memiliki SOP umum pelepasan informasi medis, formulir permintaan rekam medis, serta buku register pelepasan informasi sebagai instrumen monitoring dan evaluasi. Namun SOP tersebut belum mengatur secara rinci prosedur khusus untuk korban kekerasan, termasuk mekanisme verifikasi hubungan hukum pemohon, tata cara memperoleh persetujuan pasien dalam kondisi rentan, dan kriteria pengecualian yang dapat dibenarkan secara etik dan hukum. Ketiadaan SOP khusus ini membuat petugas masih mengandalkan aturan umum yang kurang sensitif terhadap kompleksitas kasus kekerasan, sehingga meningkatkan risiko pelanggaran kerahasiaan dan hak pasien.[18]

Faktor lain yang turut memperburuk situasi adalah lemahnya pelaksanaan verifikasi identitas dan hubungan keluarga, kurangnya pemahaman keluarga tentang prosedur permintaan rekam medis, serta tidak meratanya pemahaman petugas mengenai batas informasi yang boleh diberikan. Observasi lapangan menunjukkan bahwa verifikasi identitas keluarga belum dilakukan secara maksimal dan tidak selalu disertai dengan surat kuasa yang sah, sementara petugas mengakui sering menghadapi tekanan psikologis dari keluarga maupun pihak luar. Dalam kondisi demikian, tanpa dukungan pelatihan etik dan hukum yang memadai, petugas cenderung mengambil keputusan yang mengakomodasi permintaan keluarga meskipun berpotensi mengabaikan hak privasi pasien..[19]

Jika dikaitkan dengan kerangka empat prinsip bioetika, temuan ini menunjukkan bahwa otonomi dan kerahasiaan pasien belum sepenuhnya terjamin, sementara penerapan beneficence dan non-maleficence masih bercampur dengan pertimbangan pragmatis pelayanan. Keputusan pemberian salinan rekam medis kepada keluarga lebih banyak didorong oleh kebutuhan praktis (misalnya percepatan proses hukum atau klaim asuransi) daripada melalui proses informed consent yang utuh dan terdokumentasi. Dari sisi keadilan (justice), ketiadaan SOP khusus juga membuka peluang terjadinya perlakuan yang tidak konsisten antar kasus, tergantung pada interpretasi petugas atau besarnya tekanan keluarga.[20]

Temuan faktor penyebab permasalahan semakin menguatkan kesimpulan bahwa persoalan yang terjadi bersifat sistemik. Kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai alur permintaan rekam medis, belum tersedianya SOP khusus dan komprehensif, ketidaklengkapan data administratif pasien, serta kompleksitas kondisi pasien korban kekerasan menjadi rangkaian faktor yang saling berkaitan. Situasi ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa jarak antara norma hukum dan praktik administratif masih cukup lebar ketika pengendalian internal, sosialisasi kebijakan, dan budaya kerja etis belum berjalan optimal.

Dalam konteks pendekatan Research and Development (R&D) yang digunakan, hasil-hasil ini memperkuat urgensi pengembangan model SOP etis pemberian salinan rekam medis korban kekerasan yang tidak hanya merujuk pada regulasi formal, tetapi juga memasukkan perspektif bioetika, perlindungan korban, dan praktik operasional yang realistis. SOP yang dihasilkan perlu memuat aturan jelas mengenai mekanisme persetujuan pasien, tata cara pemberian kuasa, klasifikasi pihak yang berhak menerima informasi, prosedur pada kondisi darurat atau ketidakmampuan pasien, serta penguatan dokumentasi dan pengawasan internal. Dengan demikian, kesenjangan antara prosedur formal dan praktik di lapangan

dapat dikurangi, dan rumah sakit dapat menjalankan pelayanan yang lebih konsisten, beretika, dan sesuai dengan hukum kesehatan yang berlaku.

KESIMPULAN

penelitian ini menunjukkan bahwa prosedur pemberian salinan rekam medis di RSUD Welas Asih secara administratif telah memiliki kerangka dasar berupa permintaan tertulis, verifikasi identitas pemohon, dan penggunaan surat kuasa bagi pihak selain pasien, namun implementasinya belum konsisten pada kasus korban kekerasan. Masih ditemukan praktik pemberian salinan rekam medis kepada keluarga pasien korban kekerasan tanpa persetujuan langsung pasien, yang menimbulkan persoalan etik serius terkait pelanggaran prinsip otonomi dan kerahasiaan serta berpotensi memperburuk kondisi psikologis korban. Keluarga berperan dominan dalam pengajuan permintaan salinan rekam medis dengan alasan kebutuhan hukum, perlindungan, dan pengobatan lanjutan, namun dominasi ini tidak diimbangi mekanisme persetujuan pasien yang jelas sehingga menempatkan petugas dalam dilema etik. Situasi ini diperparah oleh belum adanya SOP khusus korban kekerasan, lemahnya verifikasi identitas dan hubungan hukum, serta kurangnya pemahaman etik dan hukum di kalangan petugas rekam medis yang meningkatkan risiko pelanggaran kerahasiaan dan inkonsistensi pengambilan keputusan. Faktor penyebab permasalahan bersifat sistemik, mencakup kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai prosedur, ketiadaan SOP yang spesifik dan komprehensif, kelemahan sistem administrasi data pasien, serta kompleksitas kondisi pasien korban kekerasan, sehingga diperlukan pengembangan SOP etis yang berlandaskan prinsip bioetika dan hukum kesehatan untuk menjamin perlindungan hak pasien dan kepastian bagi petugas.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada komodifikasi kepentingan terkait naskah tersebut.

PENDANAAN

Tidak berlaku.

KESEPAKATAN ETIKA

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etis dari Komisi Etik Riset Kesehatan RSUD Welas Asih.

REFERENSI

1. Noviyanti N, Sari I. Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Dalam Visum Et Repertum Di Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2021;12(November):57–62.
2. Petrus A, Parinduri Ag. Development Of Quality Visum Et Repertum Injury Of Live Victims In Lubuk Pakam Hospital Deli Serdang. J Pengabdi Kpd Masy. 2023;8(1):135–41.
3. Rahmasari S, Daniati Se. Gambaran Pelaksanaan Visum Et Repertum Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2020. J Rekam Medis (Medical Rec Journal). 2022;02:278–90.
4. Furqani S, Muthaher As, Nasrun. Kualitas Laporan Visum Et Repertum Kasus Perlukaan Korban Hidup Di Rumah Sakit Bhayangkara Palu Tahun 2017. J Penelit Kedokt Dan Kesehat. 2017;3(3):118–23.
5. Padilah Srn, Chotimah I, Dwimawati E. Analisis Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruang Teratai Ii Di Rsud Leuwiliang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. J Mhs Kesehat Masy [Internet]. 2021;4(1):57–72. Available From: Http://Ejournal.Uika-Bogor.Ac.Id/Index.Php/Promotor
6. Saifuddin Aa, Fasyehhudin Hm, Agustina Rs. Kelengkapan Informed Consent Tindakan Operasi Sebagai Perlindungan Hukum Dokter Di Rsud Berkah Pandeglang. J Huk Kesehat Indones. 2025;4(2):55–67.
7. Sukendar, Rahim Ah, Hutabarat S. Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelengkapan Informed Consent Pada Saat Operasi Di Rs Premier Jatinegara Jakarta. Soepra J Huk Kesehat.

2020;2(2):229–40.
8. Kawi, Nurhayati R, Dahlan S. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Informed Consent Bagi Tenaga Perawat Yang Melaksanakan Asuhan Keperawatan Untuk Pasien Yang Dirawat Di Rsud Dr H Soewondo Kendal. Soepra J Huk Kesehat. 2017;3(2):205–28.
9. Realita F, Widanti A, Wibowo Db. Implementasi Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Pada Kegiatan Bakti Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Soepra J Huk Kesehat. 2020;2(1):30–41.
10. Wahyudi, Annisa D. Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. 2020;2(1):62–75.
11. Hakim Ra, Busro A, Hendrawati D. Tanggung Jawab Dokter Terkait Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Pada Korban Kecelakaan Dalam Kondisi Tidak Sadar (Studi Permenkes Nomor 290/Men.Kes./Per/Iii/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran). 2020;5:1–15. Available From: Http://Www.Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Dlr/%0atanggung
12. Wardani Yk, Fakih M. Praktik Penerapan Peraturanmenteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) Pada Pelayanan Gawat Darurat Di Rumah Sakit. J Huk Replik [Internet]. 2022;5(2):112–27. Available From: Http://Jurnal.Umt.Ac.Id/Index.Php/Replik/Index%0apraktik
13. Sandry D, Dzulhizza R, Anatami D, Nofrial R. Aspek Yuridis Dalam Pertanggungjawaban Hukum Profesi Dokter Pada Perspektif Pelayanan Informed Consent Untuk Mewujudkan Perlindungan Hukum. J Kaji Ilm. 2023;23(1):43–50.
14. Lubis A, Petrus A, Parinduri Ag. The Quality Of Visum Et Repertum On The Injuries Of Living Victims In Deli Serdang General Hospital In 2017-2018. Int J Res Sci Manag. 2020;7(1):83–8.
15. Bhakti Rta, Artanto T. Perlindungan Hukum Dalam Pelayanan Informed Consent Pada Profesi Dokter. 2022;4(2):131–46. Available From: Https://Journal.Unrika.Ac.Id/Index.Php/Petita/Index%0aperlindungan
16. Kasiman. Tinjauan Hukum Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan. 2023;
17. Mangkey Md. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medis. Lex Soc [Internet]. 2014;Ii(8):14–21. Available From: Http://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/Index.Php/Lexetsocietatis/Article/Viewfile/6180/5705
18. Hendrisman T. Perlindungan Hukum Bagi Dokter Terhadap Tuntutan Pasien Yang Telah Memberikan Informed Consent Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Jph Galunggung J. 2024;1:30–43.
19. Devitia Tia, Agung Wpp, Dewi Sl, Suryan Lp. Penerapan Informed Consent Di Klinik Pratama Tiara Husada. J Interpret Huk [Internet]. 2022;3(2):339–45. Available From: Https://Www.Ejournal.Warmadewa.Ac.Id/Index.Php/Juinhum
20. Wicaksana Id, Budhisulistyawati A. Tinjauan Terhadap Dokter Yang Menangani Pasien Gawat Darurat Tanpa Menggunakan Informed Consent. J Priv Law. 2020;Vii(1):41–2.