

Pertanggungjawaban Hukum Pembukaan Rekam Medis Oleh Verifikator BPJS Kesehatan dalam Rangka Pembayaran Klaim Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Della Rianadita Penulis, Nasser, Ani Maryani

Program Pascasarjana, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

Email: adell_rianadita@yahoo.com, nasserkelly@yahoo.com, anirmaryani190379@gmail.com

Article Information Abstrak

Submitted: 23 *October 2024* Fasilitas pelayanan dan dukungan keuangan merupakan bagian dari tanggung jawab negara untuk memenuhi jaminan kesehatan masyarakat. Sistem pelayanan kesehatan dirancang untuk memberikan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan oleh BPJS didasarkan pada prinsip kemanusiaan, kemanfaatan, dan keadilan sosial bagi seluruh warga negara Indonesia. BPJS Kesehatan membiayai fasilitas kesehatan modern berdasarkan INA-CBG. Pembiayaan dari perspektif ini disebut case mix. Tujuan penyidikan adalah untuk mengetahui pertanggungjawaban hukum atas pengungkapan rekam medis oleh verifikator kesehatan BPJS terkait pembayaran klaim asuransi berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum preskriptif dengan menggunakan tipe deskriptif analitis. Penelitian ini menunjukkan bahwa rahasia medis terkait pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan dapat terungkap. Pengendalian mutu dilakukan melalui audit medis dan pengendalian biaya dilakukan melalui tinjauan penggunaan. Verifikator BPJS Kesehatan harus ahli di bidang medis, mempunyai wewenang untuk mengungkapkan rahasia medis, dan bersumpah untuk melakukan audit medis dan peninjauan aplikasi.

Kata Kunci: *Pembayaran Klaim; Verifikator; BPJS*

Abstract

Service facilities and financial support are part of the state's responsibility to fulfill public health insurance. The health service system is designed to provide legal certainty to providers and recipients of health services. The national social security system organized by BPJS is based on the principles of humanity, benefit and social justice for all Indonesian citizens. BPJS Health finances modern health facilities based on INA-CBG. Financing from this perspective is called case mix. The aim of the investigation is to determine legal responsibility for disclosing medical records by BPJS health verifiers regarding payment of insurance claims based on Health Law Number 17 of 2023. The research method used is prescriptive legal research using analytical descriptive type. This research shows that medical secrets related to quality control and health care costs can be revealed. Quality control is carried out through medical audits and cost control is carried out through utilization reviews. BPJS Health Verifiers must be experts in the medical field, have the authority to disclose medical secrets, and swear to carry out medical audits and application reviews..

Keywords: *Claim Payment; Verifier; BPJS*

Pendahuluan

Amanat negara untuk memenuhi jaminan kesehatan masyarakat meliputi fasilitas pelayanan dan dukungan finansial (Adiyanta, 2020). Amanat negara untuk memenuhi jaminan kesehatan masyarakat meliputi fasilitas pelayanan dan dukungan finansial (Komaini, Sarwo, & Suhandi, 2017). Hak asasi manusia atas kesehatan diakui berdasarkan sila kelima falsafah Pancasila. Selanjutnya Pasal 28H 34 UUD 1945 mengatur bahwa untuk membantu penyelenggaraan kesehatan masyarakat, pemerintah membentuk sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Penyelenggara Jaminan Sosial dan pada umumnya dengan sistem rujukan berjenjang (SJSN) telah ditetapkan. Pelayanan rujukan yang lebih efektif dan efisien berdasarkan konsep *Universal Health Coverage* (UHC) (Hartini, Arso, & Sariatmi, 2016). Tujuan SJSN adalah menjamin seluruh masyarakat mampu memenuhi kebutuhan dasarnya untuk hidup bermartabat.

Pola pembiayaan institusi kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan adalah merupakan pola pembiayaan masa depan, yaitu pembayaran jasa kesehatan yang besarnya diketahui terlebih dahulu kepada pelayanan kesehatan tersebut. Sebagaimana diatur dalam Perpres tersebut, Pasal 71 ayat (1) huruf (b) mengatur bahwa BPJS Kesehatan akan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut sesuai dengan *Indonesia Case-Based Group* (INA-CBG). Pembiayaan dari sudut pandang ini disebut pembayaran berbasis kasus (*casemix*). Sistem casemix adalah sistem yang mengelompokkan penyakit dan prosedur berdasarkan kesamaan karakteristik klinis yang sama, sehingga memungkinkan estimasi tingkat rawat inap yang efektif dan efisien berdasarkan kondisi pasien.

Pengelompokan INA-CBG menggunakan sistem kode penyakit dan kode tindakan/prosedur sebagai hasil keluaran pelayanan. Kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan kode prosedur/tindakan berdasarkan ICD 9 CM. Dasar aplikasi INA-CBG adalah berdasarkan diagnosis pasien atau prosedur/tindakan yang dilakukan oleh dokter utama pasien (DPJP) selama episode pengobatan di fasilitas kesehatan (Lewiani, Lisnawaty, & Akifah, 2020). BPJS Kesehatan kemudian akan menagih berdasarkan tagihan fasilitas kesehatan, yang meliputi Surat Pernyataan Kelayakan Pasien (SEP), bukti pelayanan termasuk diagnosa dan prosedur/pengobatan, serta tanda tangan dokter pasien yang tercatat dalam rekam medis.

Rekam medis adalah suatu dokumen yang memuat identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Pengelolaan rekam medis sebelumnya didasarkan pada Pasal 29(h) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa semua rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Oleh karena itu, kewajiban ini berlaku bagi rumah sakit dan seluruh unsur pendukung di dalamnya. Indikator mutu pelayanan medis di suatu rumah sakit adalah tersedianya data informasi rekam medis yang lengkap dan tepat. Walaupun kepemilikan rekam medis tetap berada pada dokter/fasilitas, namun isi rekam medis adalah hak milik pasien dan harus dijaga kerahasiaannya.

Sebelum berlakunya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, landasan hukum pengaturan kerahasiaan medis diatur dalam empat undang-undang khusus Lex di bidang kesehatan, yaitu: 1) Undang-undang nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasal 47 isi rekam medis pasien harus dijaga kerahasiaannya. Pasal 48 ayat (1) Dokter wajib menjaga kerahasiaan pasien dalam melaksanakan tugasnya. Pasal 51 (c) dokter wajib menjaga kerahasiaan pasien bahkan setelah pasien meninggal. 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap pasien berhak atas status kesehatannya yang diberitahukan oleh penyedia layanan kesehatannya. 3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 32 huruf (i) bahwa semua pasien berhak atas privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya serta data kesehatannya. Pasal

38 (1) Semua rumah sakit wajib menjaga kerahasiaan medis. Berdasarkan Pasal 44(1), rumah sakit dapat menolak memberikan informasi mengenai rahasia kedokteran kepada publik. 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 58 ayat 1 (c) menyebutkan para tenaga kesehatan dalam melaksanakan kegiatannya wajib menjaga kerahasiaan medis. Lebih lanjut ditetapkan bahwa para tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit wajib menjaga kerahasiaan medis pasien sesuai dengan informasi yang diberikan. Pasal 73 ayat (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan, tenaga medis wajib menjaga kerahasiaan medis pasien.”

Hak atas privasi mengacu pada hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. Hal ini didasari oleh kepercayaan bahwa dokter akan berusaha mengobati penyakit yang diderita pasiennya dengan sebaik-baiknya. Hak privasi merupakan kepercayaan pasien terhadap dokternya bahwa penyakit yang dideritanya tidak akan diungkapkan kepada orang lain tanpa izin dan persetujuan pasien (Iskandar, Alwy, & Hudi, 2018). Tugas dokter selain menjaga kerahasiaan medis pasiennya juga melakukan pengendalian mutu dan pengendalian biaya sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 303.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang didirikan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tugas BPJS pada fasilitas kesehatan yang mengikuti program asuransi sosial adalah membayar manfaat finansial dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program asuransi sosial. Pernyataan kewenangan tersebut tidak menyatakan bahwa BPJS berwenang menerbitkan catatan pasien sebagai bagian dari kewajibannya memenuhi kewajiban pendanaan layanan kesehatan. Hal ini tercermin dalam Pasal 78 Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang mencakup setidaknya identitas pasien, diagnosis, riwayat pemeriksaan, dan perawatan yang ditagihkan. Berdasarkan Pasal 19 dan 20 tentang Pengelolaan Klaim Fasilitas, bukti lengkap yang mendukung suatu klaim harus mencakup surat izin dari pasien, riwayat kesehatan termasuk diagnosis dan prosedur/pengobatan yang ditandatangani oleh dokter pasien (DPJP), Laporan bedah, perintah perawatan, rawat inap, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Selain itu, Pasal 38 memperbolehkan BPJS untuk meminta rekam medis untuk keperluan audit pembayaran biaya pengobatan, dan Pasal 4 mengatur bahwa, dengan izin institusi kesehatan, BPJS dapat mencatat atau mendokumentasikan informasi rekam medis, dapat meminta bukti layanan lain yang diperlukan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesia Case-Based Group* (INA-CBG) dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa pemeriksaan permohonan akan dilakukan oleh auditor yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan untuk memeriksa kelengkapannya. Tinjau permohonan yang diajukan untuk memastikan bahwa diagnosis dan prosedur yang dicantumkan dokter pada resume medis memenuhi ketentuan ICD 10 dan ICD-9 versi 2010.

Berdasarkan ketentuan norma hukum di atas, bertentangan dengan norma mengenai pengungkapan rahasia medis pasien yang terdapat dalam rekam medis dalam verifikasi klaim, diatur dalam Pasal 78 Ayat 1 78 ayat (1) Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan kesehatan, yaitu asuransi kesehatan yang membayar BPJS, dapat meminta rekam medis, termasuk identitas, diagnosis, riwayat pemeriksaan, dan pengobatan pasien yang ditagih. Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan pada pasal 4 ayat (1) huruf i bahwa setiap orang berhak menjaga kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya. Namun Pasal 4 ayat (4) mengatur bahwa kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf (I) tidak berlaku terhadap kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat G, yaitu untuk tujuan administratif, manfaat asuransi atau pembayaran kesehatan. Berdasarkan penjelasan di atas, penulis ingin mempertimbangkan pertanggungjawaban hukum atas pengungkapan rekam medis oleh pemeriksa kesehatan BPJS sehubungan dengan pembayaran klaim asuransi

berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian yuridis normatif, yang secara sistematis menguraikan aturan-aturan yang mengatur kategori-kategori hukum tertentu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analisis, studi yang memberikan data rinci mengenai kondisi dan gejala. Selain memberikan gambaran dan laporan mengenai subyek dan peristiwa, penelitian ini juga mengambil kesimpulan dari permasalahan yang dibahas mengenai tanggung jawab hukum atas pelepasan rekam medis oleh pemeriksa kesehatan BPJS sehubungan dengan penyelesaian klaim mengikuti. Sumber data dan bahan hukum dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari sumber hukum primer seperti peraturan perundang-undangan, dokumen publik yang mempunyai akibat hukum tetap, dokumen sekunder dan tersier.

Hasil dan Pembahasan

Peraturan paling mendasar mengenai perlindungan dan pertanggungjawaban hukum terhadap pembukaan kerahasiaan rekam medis pasien BPJS oleh verifikator dalam hal pembiayaan pelayanan kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Terkait rekam medis bahwa setiap orang dapat mengakses data reka medisnya masing-masing. Perlindungan dan pertanggungjawaban hukum terhadap pembukaan rekam medis pasien oleh verifikator BPJS dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut, yaitu tenaga kesehatan, sarana kesehatan, dan pasien. Secara hukum, rekam medis dibuka atas permintaan dokter, tenaga medis, rumah sakit maupun dari pasien itu sendiri. Contohnya adalah ketika pasien akan dirujuk dari fasilitas kesehatan pertama ke fasilitas kesehatan lanjutan, maka rekam medis harus dibuka untuk tindak lanjut terapi. Apabila berkaitan dengan hukum, rekam medis dibuka dengan permintaan pasien sendiri. Contohnya adalah ketika terjadi kelalaian dari tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan. Selain itu, ketika dilaporkan oleh penyidik, polisi dapat meminta resume medis untuk menjadi bahan telaah untuk dibawa pada persidangan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (Sylvia Anjani & Maulana Tomy Abiyasa, 2023), rekam medis pada umumnya adalah milik rumah sakit, sementara isi rekam medis adalah milik pasien namun dititipkan oleh rumah sakit dan dijaga kerahasiaannya. Namun, jika pasien ingin berobat di tempat lain atau menginginkan kejelasan mengenai opini kedua mengenai kondisinya, mereka dapat menerima resume medis. Jika sengketa hukum berarti telah terjadi sengketa medis (ketidaksesuaian dengan harapan pasien terhadap pengobatan atau pelayanan medis yang diterima). Keluhan ini tentu memerlukan pertimbangan apakah proses atau tindakan yang diambil sudah konsisten dengan yang seharusnya. Penyelesaian sengketa mencakup peninjauan kembali rekam medis yang mungkin diminta oleh rumah sakit. Jika pasien melaporkan hal ini kepada pihak yang berwajib, pemeriksa dapat menyurati pihak rumah sakit untuk meminta riwayat kesehatan berdasarkan keluhan pasien yang merasa dirugikan (Riyanto, 2017).

Pembukaan rekam medis di rumah sakit menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien tersebut yaitu Dokter Penanggung Jawab Pasien, karena dokter tersebut yang mengetahui perjalanan penyakit dari pasien yang ia tangani tersebut (Mahendra, 2019). Pasien juga bertanggung jawab akan hal tersebut, karena hak pasien untuk meminta resume untuk kelanjutan terapi maupun kasus hukum. Apabila berhubungan dengan kasus sengketa hukum yang bertanggungjawab pasti DPJP yang melakukan koordinasi dengan rumah sakit, baik direktur maupun bidang hukum di rumah sakit. Perlindungan pasien dapat dicapai

dengan memberikan sosialisasi dan edukasi kepada pasien tentang kerahasiaan rekam medis. Jika pasien mengungkapkan riwayat kesehatannya kepada orang lain, berarti rumah sakit tidak bertanggung jawab. Oleh karena itu, kuncinya adalah sosialisasi mengenai kerahasiaan rekam medis. Pada prinsipnya hal yang sama juga berlaku. Perlindungan dokter juga dapat dicapai melalui hubungan masyarakat dan pendidikan mengenai implikasi hukum dari isi rekam medis dan apakah rekam medis tersebut memenuhi standar yang ditetapkan rumah sakit. Kesesuaian dengan Prosedur Operasional Standar (SOP) dan Informed Consent akan menjadi perlindungan bagi tenaga kesehatan (Purnama, 2019).

Ketentuan mengenai tanggung jawab hukum atas kerahasiaan dan keterbukaan rekam medis pasien BPJS diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan. KUH Pidana memuat ketentuan mengenai kewajiban menjaga kerahasiaan informasi yang terdapat dalam rekam medis dan memberikan sanksi atas pelanggarannya, termasuk pengungkapan informasi rahasia yang terdapat dalam rekam medis. Pasal 322 Ayat 1 KUH Pidana mengatur sebagai berikut: “Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pencahariannya baik yang sekarang maupun dulu, diancam pidana paling lama Sembilan bulan atau pidana denda paling banyak enam ratus rupiah”.

Pasal 4 Ayat 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mengatur bahwa kerahasiaan data kesehatan pribadi dan informasi yang dijelaskan dalam ayat 1 huruf i tidak berlaku kasus 1) Permintaan dari aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, 2) penyakit, dan bencana, 3) kepentingan pendidikan dan penelitian, 4) Upaya melindungi diri dari ancaman terhadap keselamatan individu atau orang lain dalam masyarakat. 5) Minat dalam pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien, 6) Keinginan pasien sendiri, 7) administratif, asuransi atau pembiayaan kesehatan, 8) Hal-hal lain yang diatur dengan undang-undang.

Tanggung jawab pengungkapan kerahasiaan rekam medis terletak pada dokter jaga (DPJP) dan pasien itu sendiri. Huruf i Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan “setiap orang berhak: memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya”. Pasien bertanggung jawab jika mereka mereka memiliki tentang data kesehatannya. Sedangkan yang paling bertanggung jawab adalah dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) di fasilitas kesehatan. Perlindungan pasien juga tertuang dalam Pada pasal 4 Ayat 1 huruf i dan j yakni: “i. memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya; j. memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan”. Oleh karena itu, dipastikan bahwa pasien dilindungi oleh hukum ketika menerima informasi kesehatan pribadi.

Dalam keadaan tertentu, rahasia medis dapat diungkapkan demi kepentingan pasien sendiri dan demi kepentingan anggota masyarakat lainnya. Kewajiban untuk menjaga kerahasiaan pasien dan melindungi privasi pasien merupakan tugas penting dari profesional pelayanan kesehatan, namun hal ini tidak mutlak. Artinya mungkin ada alasan untuk mengungkapkan informasi rahasia yang dipercayakan kepada dokter (Suwignjo, 2019). Dalam istilah etika yang diterima secara umum, kewajiban kerahasiaan seorang dokter dapat dikatakan sebagai kewajiban prima facie, artinya kewajiban ini berlaku sampai kewajiban yang lebih kuat menggantikan kewajiban pertama. Dijelaskan, pengungkapan rahasia kedokteran dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum. Di Indonesia, pengungkapan rahasia kedokteran diatur dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 48 ayat (2) yakni rahasia medis hanya boleh diungkapkan untuk kepentingan kesehatan pasien dan sebagai tanggapan atas permintaan Aparat Penegakan Hukum.

Kewajiban menjaga rahasia kedokteran tidak bersifat mutlak dan boleh diungkapkan demi kepentingan pasien dan kepentingan masyarakat. Meski rahasia medis tidak bersifat mutlak, terdapat mekanisme yang harus digunakan untuk mengungkap rahasia tersebut. Ada

beberapa alasan pengecualian yang memungkinkan pengungkapan rekam medis rahasia, yaitu: Izin Pasien, Pengungkapan rahasia medis dari suatu sumber dalam rekam medis harus terlebih dahulu mendapat izin dari pasien, pemilik rekam medis, karena si pemilik rekam medislah yang berhak kepada siapa ia mengungkapkannya. Bila pasien memberikan izin kepada dokter untuk tetap diam, izin tersebut dapat dinyatakan secara eksplisit baik secara lisan, tertulis, atau tersirat. Dokter (profesional layanan kesehatan) mungkin menghadapi konflik kepentingan jika menyangkut kepentingan publik yang lebih besar. Dalam hal ini, dokter boleh mengungkapkan rahasia penyakit pasiennya, sepanjang alasan pengungkapannya ditentukan oleh undang-undang.

Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 42 Ayat 3 menyebutkan ketentuan mengenai pelaksanaan sistem manajemen mutu pelayanan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Presiden Nasional. Dari UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Kedua undang-undang ini mewajibkan BPJS untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Konsep manajemen mutu pelayanan pertama kali muncul pada Perpres Nomor 12 Tahun 2013 dan dijelaskan lebih rinci pada turunan peraturan tersebut. Peraturan pengendalian mutu tertinggi BPJS adalah Perpres Nomor 12 Tahun 2013. Pasal 36 Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional Nomor 71 Tahun 2013 yaitu Pasal 38: "Pengendalian mutu dan pengendalian biaya pada tingkat institusi kesehatan dilaksanakan oleh institusi kesehatan dan BPJS Kesehatan. Ayat (3) Tim pengendalian mutu dan pengendalian biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melakukan sosialisasi kewenangan berpraktik secara profesional sesuai kompetensi tenaga kesehatan, dan auditor BPJS dapat mengungkapkan rahasia dan memberikan pedoman etika dan disiplin profesional.

Hirarki tertinggi konsep pengendalian mutu dan biaya menurut BPJS tertuang dalam Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sesuai dengan Pasal 49 Ayat 1 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran semua dokter atau dokter gigi mempunyai kewajiban melakukan pengendalian mutu dan pengendalian biaya dalam melaksanakan kegiatan kedokteran atau kedokteran gigi. Ayat 2 menyebutkan bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1, dilakukan audit medis. Ayat 3 Pembinaan dan pengawasan terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan 2 dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan sesuai dengan UU Nomor 29 Tahun 2004. Selain audit medis, pembinaan dan pengawasan juga dilakukan oleh organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), pembinaan dan pengawasan etik oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), serta pembinaan dan pengawasan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Rahasia medis dapat diungkapkan sehubungan dengan pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan. Pengendalian mutu dilakukan melalui audit medis dan pengendalian biaya dilakukan melalui tinjauan penggunaan atau *utilization review* Verifikator BPJS Kesehatan harus merupakan tenaga medis agar mempunyai wewenang untuk mengungkapkan rahasia medis (sebagaimana disumpah dan diwajibkan oleh tenaga medis profesional) untuk melakukan audit medis dan *utilization review* (Husni, 2022). BPJS Kesehatan memberikan formulir persetujuan mengenai pengungkapan rahasia kesehatan pada saat pendaftaran kepesertaan untuk audit kesehatan dan peninjauan status penggunaan. Verifikator BPJS Kesehatan merupakan seorang tenaga medis yang dapat melakukan pengendalian mutu melalui audit medis dan pengendalian biaya melalui tinjauan pemanfaatan. Biaya hanya dapat dikendalikan melalui audit pemanfaatan jika auditornya bukan seorang profesional medis.

Berdasarkan tinjauan yuridis peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, sistem pelayanan kesehatan nasional secara umum terdiri dari dua subsistem, yaitu pelayanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga medis

profesional, pemantauan dan pembinaan dilakukan melalui audit kesehatan. Pembiayaan kesehatan dilakukan oleh verifikator BPJS, dan pembinaan dilakukan oleh BPJS. Metode evaluasi pembiayaan adalah dengan mengevaluasi pemanfaatan layanan medis berdasarkan *rate*, *ratio* dan *unit cost* pelayanan tersebut (Pessak, Saerang, & Gamaliel, 2023). Permenkes Nomor 69 Tahun 2013 menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, BPJS mempunyai kewenangan mengendalikan kualitas dan biaya. Kewajiban fasilitas untuk menyampaikan laporan pelayanan medis kepada BPJS Kesehatan didasarkan pada Pasal 12 Ayat 3 Permenkes Nomor 71 Tahun 2013.

Kesimpulan

Konsep manajemen mutu pelayanan pertama kali muncul pada Perpres Nomor 12 Tahun 2013 dan dijelaskan lebih rinci pada turunan peraturan tersebut. Rahasia medis dapat diungkapkan sehubungan dengan pengendalian mutu dan biaya layanan medis. Pengendalian mutu dilakukan melalui audit medis dan pengendalian biaya dilakukan melalui tinjauan penggunaan. Seorang verifikator BPJS kesehatan harus profesional di bidang medis dan berwenang mengungkapkan rahasia medis yang telah disumpah untuk melakukan audit medis dan tinjauan pemanfaatan. Pengendalian biaya melalui audit penggunaan hanya mungkin dilakukan jika auditornya bukan profesional medis. BPJS Kesehatan menyediakan *Informed consent* untuk audit kesehatan dan konfirmasi status penggunaan pada saat mendaftar menjadi peserta.

BIBLIOGRAFI

- Adiyanta, F. C. Susila. (2020). Urgensi kebijakan jaminan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di masa pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2), 272–299.
- Hartini, Hartini, Arso, Septo Pawelas, & Sriatmi, Ayun. (2016). Analisis pelayanan rujukan pasien BPJS di RSUD chatib quzwain kabupaten sarolangun provinsi jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 49–59.
- Husni, M. Afif Rijal. (2022). Aspek Keamanan dan Privasi Penerapan Informed consent Elektronik di Unit Kamar Bedah RSU Anna Medika Madura Bangkalan Security and Privacy Aspects of Electronic Informed Consent Implementation in Surgery Unit RSU Anna Medika Madura Bangkalan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(2), 72–80.
- Iskandar, Hary, Alwy, Sabir, & Hudi, Nurul. (2018). KAJIAN YURIDIS PENGGUNAAN REKAM MEDIS UNTUK VERIFIKASI PEMBIAYAAN LAYANAN KESEHATAN. *Medical Technology and Public Health Journal*, 2(1), 35–41.
- Komaini, Ausvin Geniusman, Sarwo, Y. Budi, & Suhandi, Iyus G. (2017). Aspek Hukum Pemberian Rekam Medis Guna Klaim Pembayaran Jaminan Pelayanan Kesehatan Peserta Multiguna Bagi Rumah Sakit Di Kota Tangerang. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 3(2), 150–161.
- Lewiani, Nia, Lisnawaty, Lisnawaty, & Akifah, Akifah. (2020). *Proses Pengelolaan Klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2016*. Haluoleo University.
- Mahendra, Mahendra. (2019). *Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang Tahun 2018*. Universitas Andalas.
- Pessak, Donald R. M., Saerang, David P. E., & Gamaliel, Hendrik. (2023). ANALISIS KINERJA KEUANGAN BERDASARKAN METODE DOUBLE DISTRIBUTION DAN ACTIVITY BASED COSTING DI RSUP. PROF. DR. RD KANDOU MANADO (STUDI KASUS DI INSTALASI CARDIO VASCULAR DAN BRAIN CENTER). *JURNAL RISET AKUNTANSI DAN AUDITING" GOODWILL"*, 14(1), 130–141.
- Purnama, Nuril Fardan. (2019). *EVALUASI KELENGKAPAN PENGISIAN LEMBAR INFORMED CONSENT TINDAKAN MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DELTA SURYA SIDOARJO*. STIKES Yayasan RS. Dr Soetomo.
- Riyanto, Ontran Sumantri. (2017). *Urgensi Pembentukan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hak Asasi Manusia Bagi Dokter*. Unika Soegijapranata Semarang.
- Suwignjo, Aditya Hans. (2019). Tinjauan Hukum Pembukaan Rekam Medik Dari Sudut Pandang Asuransi Kesehatan. *Spektrum Hukum*, 16(1), 1–36.
- Sylvia Anjani, S. K. M., & Maulana Tomy Abiyasa, Amd. (2023). *Disrupsi Digital dan Masa Depan Rekam Medis (Kajian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik)*. Selat Media.

Copyright holder:

Della Rianadita Penulis, Nasser, Ani Maryani (2024)

First publication right:

Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan

This article is licensed under:

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

