

**ANALISIS HUKUM DOKUMEN REKAM MEDIS TERHADAP
PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN
(Studi Kasus : RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus)**

TESIS



Oleh :

**Nama : Izdilaf Lailal Muna Hadi
NIM : 20302200232
Konsentrasi : Hukum Ekonomi dan Bisnis**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**ANALISIS HUKUM DOKUMEN REKAM MEDIS TERHADAP
PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN
(Studi Kasus : RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus)**

TESIS

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Hukum**



**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**ANALISIS HUKUM DOKUMEN REKAM MEDIS TERHADAP
PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN
(Studi Kasus : RSUD Dr. Loekmono Hadl Kudus)**

Oleh:

Nama : **IZDILAF LAILAL MUNA**
NIM : 20302200232
Konsentrasi : Hukum Ekonomi dan Bisnis

Disetujui oleh:
Pembimbing
Tanggal,


Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H.
NIDN : 06-1710-6301

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Hukum
UNISSULA


Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
NIDN : 06-2004-6701



**ANALISIS HUKUM DOKUMEN REKAM MEDIS TERHADAP
PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN
(Studi Kasus : RSUD Dr. Loekmono Hadli Kudus)**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal **4 Juni 2024**
Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji
Ketua,
Tanggal,


Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, S.H., M.Hum
NIDN: 06-2804-6401

Anggota

Anggota


Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H.
NIDN : 06-1710-6301


Dr. H. Umar Ma'ruf, S.H., Sp.N.,
M.Hum.
NIDN. 06-1702-6801

UNISSULA
جامعته الإسلامية
Mengetahui

Dekan
Fakultas Hukum
UNISSULA


Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
NIDN : 06-2004-6701

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Izdilaf Lailal Muna Hadi

NIM : 20302200232

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

ANALISIS HUKUM DOKUMEN REKAM MEDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 4 Juni 2024

Yang menyatakan,



METERAI
TEMPEL
DFALX132157603

(Izdilaf Lailal Muna Hadi)

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : IZDILAF LAILAL MUNA HADI

NIM : 20302200232

Program Studi : MAGISTER HUKUM

Fakultas : FAKULTAS HUKUM

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

ANALISIS HUKUM DOKUMEN REKAM MEDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 4 Juni 2024

Yang menyatakan,



(Izdilaf Lailal Muna Hadi)

*Coret yang tidak perlu

ABSTRAK

Rumah sakit beserta tenaga medis memiliki tujuan utama yakni untuk memberikan pengobatan serta perawatan secara semaksimal mungkin demi kesembuhan pasien. baik itu pasien rawat inap, jawat jalan maupun pasien gawat darurat yang mana bagi setiap pasien tersebut harus dibuatkan rekam medis. rumah sakit akan bertanggungjawab untuk melindungi informasi yang ada dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan, pemalsuan data.

Metode yang diterapkan penulis pada penulisan tesis ini yakni metode penelitian hukum Yuridis Sosiologis artinya metode ini akan mengkaji perilaku masyarakat yang timbul akibat dari adanya interaksi dengan sistem norma yang ada.

Standar kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus yakni berkas mulai dari jam, hari, tanggal harus terisi semua. Apabila berkas ada yang kurang lengkap, maka akan dikembalikan lagi kepada petugas pendataan tersebut. Jika memang ada data yang diharuskan untuk tidak diisi maka diberi tanda strip (-) atau tanda Z. Penggunaan informasi medis memerlukan kehati-hatian pengelolaan informasi yang ada didalamnya. Kehati-hatian ini didasari oleh informasi yang ada didalamnya, sesuai dengan Pasal 3 PERMENKES rahasia kedokteran, merupakan hak privasi pasien yang terdiri atas; identitas, riwayat pemeriksaan dan lain sebagainya.

Kata Kunci : Rumah Sakit, Pasien, Rekam Medis

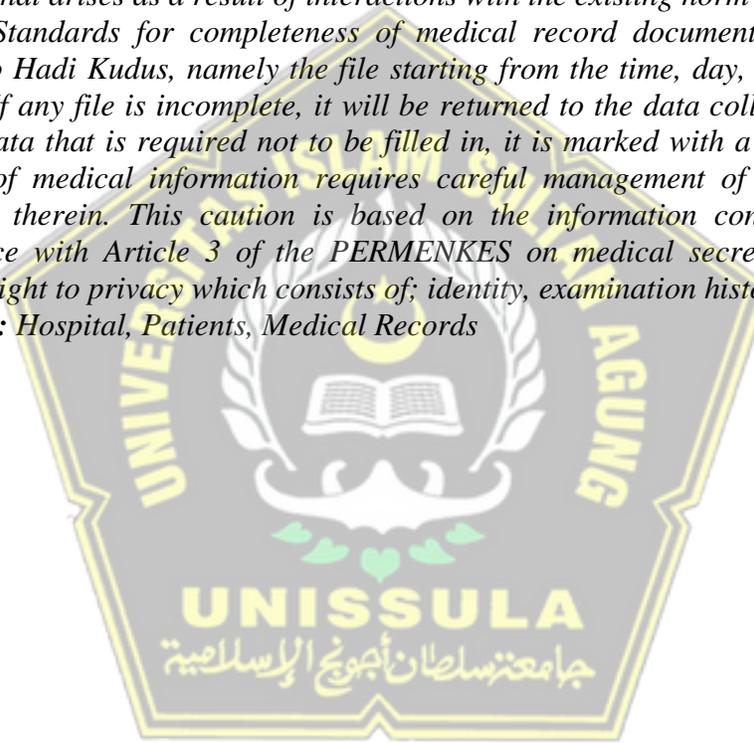
ABSTRACT

Hospitals and medical personnel have the main goal, namely to provide the maximum possible treatment and care for the patient's recovery. whether inpatients, outpatients or emergency patients, a medical record must be made for each patient. The hospital will be responsible for protecting the information contained in the medical record against the possibility of loss of information, falsification of data.

The method applied by the author in writing this thesis is the Sociological Juridical legal research method, meaning that this method will examine community behavior that arises as a result of interactions with the existing norm system.

Standards for completeness of medical record documents at RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus, namely the file starting from the time, day, date must all be filled in. If any file is incomplete, it will be returned to the data collection officer. If there is data that is required not to be filled in, it is marked with a dash (-) or a Z. The use of medical information requires careful management of the information contained therein. This caution is based on the information contained in it, in accordance with Article 3 of the PERMENKES on medical secrets, which is the patient's right to privacy which consists of; identity, examination history and so on.

Keywords: *Hospital, Patients, Medical Records*



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr.Wb

Segala puji dan syukur saya haturkan kepada Allah SWT. Shalawat serta salam juga tak lupa saya haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, Alhamdulillah karena berkat rahmat serta kehendaknya saya bisa menyelesaikan penulisan tesis saya yang berjudul “**ANALISIS HUKUM DOKUMEN REKAM MEDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN**”

Penulisan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Dua (S-2) Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung. Pada penulisan tesis ini penulis menyadari bahwa tanpa dukungan, semangat, motivasi serta bimbingan dari berbagai pihak tesis ini tidak akan terwujud sebagaimana adanya sekarang. Dengan demikian penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah ikut serta membantu dalam penyelesaian tesis ini. Penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, ilmu yang diturunkan serta rezeki yang melimpah sehingga pembuatan tesis ini berjalan dengan lancar tanpa ada kendala.
2. Kedua orangtua tersayang papa dr. Noor Hadi, M.Si Med, Sp. An dan mama Endah Setyowati, ST yang hingga saat ini memberikan kasih sayang kepada penulis, senantiasa mendo'akan, mendukung serta memfasilitasi semua kegiatan

yang berkaitan mengenai penulisan pada tesis ini. Tesis ini dibuat sebagai salah satu bukti rasa berterimakasih kepada orangtua penulis.

3. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr.H. Jawade Hafidz, S.H.,M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Bapak Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H selaku Ketua Program Studi Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Sultan Agung Semarang dan sekaku Dosen Pembimbing yang telah sabar membimbing dan memberi arahan saya sejak penulisan tesis hingga tesis yang dapat terselesaikan semua dengan baik dan tepat waktu. Mohon maaf dalam berjalannya penulisan pada tesis ini, penulis banyak melakukan kesalahan yang disengaja maupun tidak disengaja.
6. Segenap Dosen beserta Staff Magister Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bimbingan bagi penulis selama menjalani perkuliahan.
7. Ibu Inge Wijayanti selaku Ketua Rekam Medis RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus yang telah bersedia menjadi narasumber untuk memenuhi keperluan riset penulis.
8. Adek Itsna Azzahra Setyahadi, Zannuba Vanessya Khafsoh Hadi, Zavira Aqila Nafisa Hadi serta segenap keluarga yang selalu senantiasa mendo'akan serta memberikan dukungan kepada penulis.

9. Kartika Sofiana Nurul Ulya dan Puput Novia Wahyuningsih yang selalu mensupport penulis dalam keadaan apapun.
10. Teman-teman seperjuanganku S-2 Muhammad Khotibul Umam dan Irza Rizqi Azhari yang selalu setia menemani penulis disaat teman-teman lain sudah bekerja menempuh kehidupan barunya.
11. Hafizah Aulia Zakiyyah Lestari, Firanti Fauzul Isna, Annisa Rahma Afriani, Maulida Sekar Shinta Dewi yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis serta mendukung penulis.
12. Teman-temanku seperjuanganku S-1 Agestin, Elga, Linda, Jojo, Puspa, Tata, Widia, Ojan, Rafli, Raplay, Uus yang hingga sekarang masih mensupport penulis.
13. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini yang tiada hentinya memberikan do'a, motivasi, dukungan, bantuan, serta sumbangsih pemikiran. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua yang terlibat dan tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga Allah SWT senantiasa membalas kebaikan kalian semua dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya.

Penulis menyadari bahwasannya tesis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun agar penulis dapat melakukan perbaikan terhadap tesis ini kedepannya. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan semua pihak yang telah

membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Sekian dan terimakasih

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

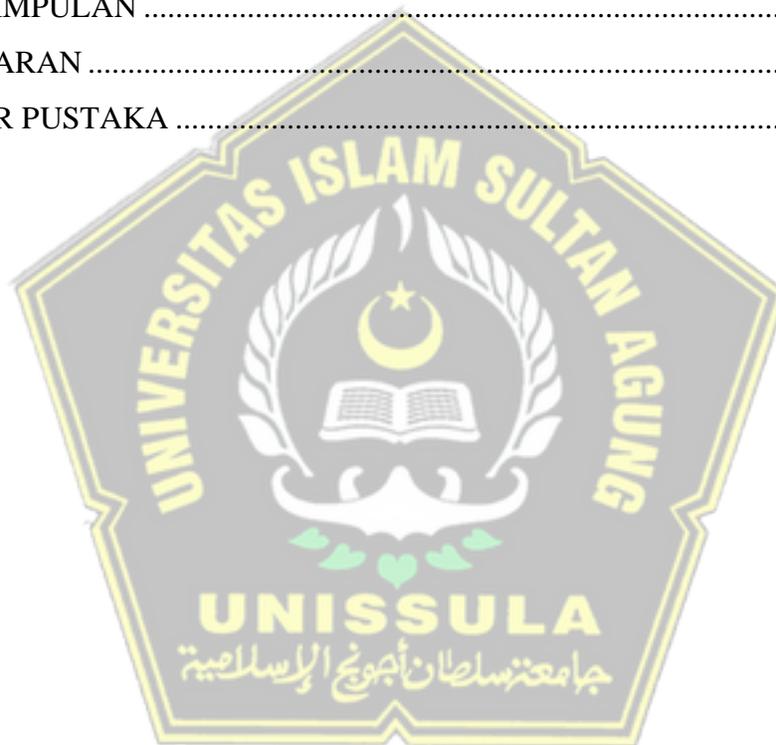
Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
E. Kerangka Konseptual.....	11
F. Kerangka Teoritis.....	13
G. Metode Penelitian.....	21
H. Sistematika Penelitian	25
BAB II.....	27
TINJAUAN PUSTAKA.....	27
A. Tanggung Jawab Menurut Islam.....	27
B. Tanggung Jawab Pihak Rumah Sakit.....	31
C. Tanggung Jawab Petugas Rekam Medis.....	39
D. Perlindungan Hak Pasien Sebagai Konsumen	44
BAB III.....	56

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
A. Standar Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.....	56
B. Pentingnya Dokumen Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak-Hak Pasien RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.....	73
BAB IV	84
PENUTUP.....	84
A. SIMPULAN	84
B. SARAN	86
DAFTAR PUSTAKA	87



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Cita-cita dari Bangsa Indonesia telah tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yakni “melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan.¹ Kesehatan yakni suatu kepedulian yang menjadi dasar pada diri seseorang, yang mana kesehatan sangatlah diperlukan serta sangat diperhatikan, maka dari itu tidak jarang pula seseorang menjalankan kehidupan yang sehat demi menghindari segala penyakit yang dapat menyerang imun pada tubuh manusia, namun tidak jarang juga masyarakat yang kurang memahami akan pentingnya kehidupan yang sehat

¹ Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm. 13.

serta memperhatikan kesehatannya.² Sehat tidak dapat diartikan sesuatu yang menetap pada kondisi tertentu, namun sehat harus dipandang suatu fenomena yang dinamis. Kesehatan merupakan suatu kondisi yang fleksibel antara badan dan mental yang dibedakan dalam rentang yang selalu berayun mendekati dan menjauhi puncak kebahagiaan hidup dari keadaan sehat yang sempurna.³ Kesehatan ialah modal yang paling berharga karena pada sisi ini setiap individu akan berusaha untuk tetap berada dalam keadaan yang sehat serta dengan sebisa mungkin menghindari faktor-faktor penyebab yang dapat menimbulkan penyakit (hidup tidak sehat). Sementara disisi lain, ia akan berusaha jika sudah terkena penyakit untuk menghilangkan atau mengobati setiap bentuk penyakit yang dialaminya. Sehingga dapat dikatakan bahwasannya kesehatan adalah kebutuhan yang dasar bagi manusia bersama kebutuhan dasar lainnya demi mendapatkan kesehatan yang diidamkan. Kesehatan yakni keadaan sejahtera baik dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup dengan produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian butuhunya peningkatan pelayanan serta kesadaran pada masyarakat dan pemerintah dalam perbaikan kesehatan demi kesejahteraan pada masyarakat. Tingkat kemiskinan bisa menjadi salah satu pemicu pada seseorang untuk melalaikan kesehatan ataupun kondisi tubuh

² Valen Nainggolan, Tunjung Herning Sitabuana, 2022, *Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan*, Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi dan Pendidikan, Vol. 1, No. 6, hlm. 907.

³ Irwan, 2017, *Etika dan Perilaku Kesehatan*, Absolute Media, Yogyakarta, hlm. 25.

mereka dikarenakan adanya keterbatasan ekonomi serta pelayanan kesehatan yang tergolong mahal, serta kurangnya tingkat pemahaman dalam pentingnya penerapan hidup sehat.⁴

Pengertian sehat adalah bukan hanya sekedar sehat secara jasmani dan badan saja, namun hal ini juga mencakup akan kesehatan kita secara mental dan spiritual kita juga.⁵ Kesehatan adalah keadaan yang sehat, baik secara fisik, mental, spiritual ataupun sosial yang memungkinkan pada setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁶ Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pada BAB I Pasal 1 ayat 1 “Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif”. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan

⁴ Valen Nainggolan, *Op.Cit*, hlm. 908.

⁵ Irwan, *Op.Cit*, hlm. 25.

⁶ Soekidjo Notoadmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 50.

sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.⁷

Sehat dan sakit tidak selalu sebagai hal yang bertentangan, melainkan suatu hal yang berkelanjutan dan sebagai suatu keadaan yang berlawanan seperti siang dan malam. Sakit pada umumnya dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak normal atau lazim pada diri seseorang. Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan atau seseorang yang berkurang ataupun terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit.⁸ Sakit juga dapat dikatakan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang hingga seseorang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik itu dalam aktivitas jasmani, rohani dan sosial. Pengertian sakit itu sendiri yakni gangguan dalam fungsi normal pada individu sebagai totalitas termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya. Sakit juga sebagai suatu keadaan dari badan atau sebagian dari organ badan dimana fungsinya terganggu atau menyimpang.⁹ Peranan negara dalam pemenuhan kebutuhan dasar rakyat sangatlah diperlukan terutama didalam bentuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh, dengan diakuinya kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia yakni seperangkat hak yang melekat pada hakikat serta keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa serta merupakan anugerah-Nya yang wajib

⁷ Ibid., hlm 49.

⁸ Irwan, *Op.Cit.*, hlm 26.

⁹ Irwan, *Op.Cit.*, hlm 27.

dihormati, dijunjung tinggi serta dilindungi oleh negara, hukum dan pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Dalam konteks asasi ini, kesehatan merupakan hak setiap orang dengan negara yang wajib menghormati, menjunjung serta melindungi. Hak asasi atas kesehatan tidak selalu berarti agar setiap orang untuk menjadi sehat dan tidak menjadi sakit, atau kewajiban pemerintah untuk menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah, tetapi hak ini lebih menuntut agar pemerintah serta pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan serta rencana kerja yang mengarah kepada ketersediaan serta terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam segala kemungkinan dan sebisa mungkin dalam waktu yang sangat singkat. Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang dijamin oleh berbagai instrument hukum, oleh sebab itu pemerintah berkewajiban untuk :

- a. Menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata serta dapat dijangkau oleh masyarakat;
- b. Membiayai pelayanan kesehatan yang bersifat public goods, contohnya imunisasi serta pemberantasan berbagai penyakit menular; dan
- c. Membiayai pelayanan kesehatan bagi orang yang kurang mampu serta orang yang berusia lanjut.

Disamping itu pula, upaya-upaya pelayanan pada kesehatan juga haruslah dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif,

perlindungan serta berkelanjutan. Lebih lanjut upaya tersebut dilakukan secara serasi serta seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk pihak swasta¹⁰ Masalah keadilan sudah menjadi masalah didalam pembentukan aturan hukum di negara Indonesia ini, bahwa susah dalam menjelaskan bagaimana keadilan ini bisa diwujudkan dan apabila ditemukan jawabannya maka akan terdapat jawaban yang bermacam-macam. Hakekat keadilan yang dimaksud yakni penilaian terhadap suatu sistem atau norma ataupun tindakan dengan mengkaji dari suatu norma. Jadi didalam hal ini terdapat 2 (dua) pihak yang terlibat untuk dikenai dalam tindakan tersebut.¹¹ Pihak penguasa sebagai pihak yang mengatur sistem dan pihak masyarakat sebagai pihak yang diatur dalam menjalankan bertindaknya dalam negara diatur oleh ketentuan hukum dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, apa yang menjadi kepentingan bersama, akan mudah dicapai apabila masyarakat dapat ditata menurut cita-cita keadilan. Keadilan menuntut agar semua orang diperlakukan yang sama. Keadilan merupakan suatu nilai yang mewujudkan keseimbangan antara bagian-bagian dalam masyarakat, antara tujuan pribadi dengan tujuan bersama. Menunjukkan bahwa salah satu wujud cita-cita hukum yang bersifat universal adalah tuntutan keadilan. Permasalahan bagaimana menentukan

¹⁰ Valen Nainggolan, Op.Cit, hlm. 909.

¹¹ Shella Virgina Umma Al Asyari, Budiarsih, 2022, *Analisis Kewajiban Kepesertaan Sistem BPJS Kesehatan*, Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance, Vol. 2, No. 1, hlm. 456.

hukum adil atau tidak, tidak diukur dari kriteria obyektif keadilan, melainkan diukur dari apa yang oleh masyarakat dianggap adil.¹²

Kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Semua orang menginginkan kesehatan yang adil dan layak karena kesehatan dinilai sangat berharga dan mahal. Untuk itu, dalam rangka mendukung kesehatan bagi semua orang, harus ada upaya yang dilakukan, salah satunya yakni pemerintah juga memberikan sarana kesehatan bagi masyarakat. Salah satu sarana tersebut yakni rumah sakit.¹³ Rumah sakit beserta tenaga medis memiliki tujuan utama yakni untuk memberikan pengobatan serta perawatan secara semaksimal mungkin demi kesembuhan pasien. baik itu pasien rawat inap, jawat jalan maupun pasien gawat darurat yang mana bagi setiap pasien tersebut harus dibuatkan rekam medis. rumah sakit akan bertanggungjawab untuk melindungi informasi yang ada dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan, pemalsuan data.¹⁴ Menurut pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap

¹² Shella Virgina Umma AL Asyari, *Op. Cit*, hlm. 457.

¹³ Invice Sahambang dkk, 2021, *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lapangan Sawang Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro*, Jurnal Governance, Vol. 1, No. 2, hlm. 2.

¹⁴ Tiromsi Sitanggang, 2019, *Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak Pasien*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 67.

pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana.¹⁵ Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yakni data serta informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik yakni kelengkapan isi, tepat waktu, akurat serta pemenuhan aspek persyaratan hukum. Apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas serta catatan tidak boleh dihilangkan. Perubahan pada catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan serta dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.¹⁶

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis pada BAB I Pasal 1 Ayat 1 “rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Data ataupun informasi yang lengkap dalam rekam medis dapat menentukan mutu rekam medis karena salah satu indikator mutu pelayanan rekam medis adalah kelengkapan pengisian rekam medis. Rekam medis menjadi hal yang sangat penting bagi puskesmas ataupun rumah sakit karena dapat mendorong untuk memberikan pelayanan yang lebih baik. Kelengkapan rekam medis juga sangat berpengaruh kepada hal hal yang penting yakni digunakan sebagai data medik dan administratif, kepentingan

¹⁵Ibid, hlm. 4.

¹⁶ Ibid, hlm. 5.

pasien untuk mengetahui penyakit, untuk melindungi dari segi hukum untuk puskesmas, rumah sakit dan tenaga kesehatan. Rekam medis yang tidak terisi lengkap akan menyebabkan dampak bagi pelayanan kepada pasien. dampak yang akan terjadi jika anamnesis dan diagnosis dalam rekam medis tidak terisi lengkap bisa menyebabkan tenaga kesehatan kesulitan dalam mengenali riwayat penyakit pasien serta akan berpengaruh juga kepada perawatan serta pengobatan yang akan diberikan. Selain itu, akan berpengaruh juga terhadap klaim pihak asuransi karena data dalam rekam medis tidak terisi secara lengkap. Kelengkapan rekam medis juga telah dinyatakan secara lengkap apabila semua komponen review terisi dengan sesuai seperti dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara lengkap dan segera dilengkapi setelah menerima pasien.¹⁷

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut serta menuangkan dalam bentuk tulisan berbentuk tesis dengan judul **“ANALISIS HUKUM DOKUMEN REKAM MEDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN”**

¹⁷ Vina Damayanti dan Andi Suhenda, 2023, *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2020*, Media Informasi, Vol. 19, No. 1, hlm. 81.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana *standard* kelengkapan dokumen rekam medis pada pasien di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus?
2. Bagaimana pentingnya dokumen rekam medis terhadap perlindungan hak-hak pasien RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui serta menganalisis *standard* kelengkapan dokumen rekam medis pada pasien di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.
2. Untuk mengetahui serta menganalisis pentingnya dokumen rekam medis terhadap perlindungan hak-hak pasien RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis ini diharapkan kepada pembaca serta peneliti untuk dapat menambah wawasan serta informasi mengenai dokumen rekam medis terhadap perlindungan hak-hak pasien di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran berupa ilmu dalam bidang hukum khususnya pada hukum ekonomi dan bisnis. Pengkajian hukum khususnya yang berkaitan dengan data rekam medis dan ilmu kesehatan khususnya yang berkaitan dengan rekam medis.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dalam ilmu kedokteran ataupun kesehatan sebagai dasar penelitian yang lebih lanjut dan berkaitan dengan hubungan antara pasien terhadap perlindungan hak-hak pasien.

b) Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan yang nantinya akan digunakan masyarakat sebagai pedoman ataupun acuan oleh masyarakat bahwasannya data pasien yang akan melakukan tindakan atau setelah melakukan tindakan medis sudah lengkap.

c) Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan bagi mahasiswa dalam segala bentuk kebijakan serta aturan dari rumah sakit dimana data rekam medis tersebut sudah lengkap sesuai dengan kebijakan rumah sakit

E. Kerangka Konseptual

Untuk mempermudah serta untuk menghindari kekeliruan dalam memahami judul pada penelitian hukum ini, maka penulis akan menjelaskan maksud dari judul penelitian **“ANALISIS HUKUM DOKUMEN REKAM MEDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN”**

1. Analisis Hukum

Kegiatan penelaahan serta interpretasi atas fakta-fakta hukum berdasarkan bahan-bahan hukum yang relevan. Penelaahan serta interpretasi ini didasarkan pada isu-isu ataupun masalah hukum yang telah diajukan untuk dicari pemecahannya atau penyelesaiannya dari segi hukumnya.¹⁸

2. Dokumen

Dokumen yakni kertas yang berisikan tulisan yang memiliki arti serta maksud tentang perbuatan, keadaan, atau kenyataan bagi seseorang dan/atau pihak yang memiliki kepentingan.¹⁹

3. Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 pada BAB I Pasal 1 Ayat 1 “Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

4. Perlindungan

Perlindungan yakni tempat berlindung atau hal memperlindungi²⁰. Pengertian perlindungan juga terdapat pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Pasal 1 angka 5 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga yakni “segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman

¹⁸ M. Syamsudin, 2016, *Mahir Menulis Legal Memorandum*, Kencana, Jakarta, hlm. 45.

¹⁹ Endang Mahpudin, Suhono dkk, 2020, *Perpajakan Pajak Terapan Brevet A & B*, CV Absolute Media, Yogyakarta, hlm. 281.

²⁰ Agus Digdonugroho, Dewic Sri Ratnaning dkk, 2022, *Hukum Administrasi Kependudukan Elektronik*, Nas Media Pustaka, Yogyakarta, hlm. 45.

kepada korban yang dilakukan oleh pihak keluarga, advokat, lembaga sosial, kepolisian, kejaksaan, pengadilan atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan pengadilan”

5. Hak-Hak Pasien

Hak pasien merupakan bagian dari hak manusia, mengingat hak merupakan tuntutan secara rasional dalam situasi tertentu. Setiap manusia mempunyai hak untuk dihargai sebagai manusia.²¹

F. Kerangka Teoritis

1. Teori Kepastian Hukum

Hukum sebagai sebuah norma yang memiliki sifat menghendaki adanya keteraturan serta kepastian. Hal ini terkonfirmasi pada pandangan kontemporer mengenai perkembangan eksistensi hukum dalam ruang serta waktu.²² Sebagai suatu sistem, hukum mempunyai banyak keterkaitan dengan berbagai aspek bahkan sistem-sistem lain dalam masyarakat. Hukum sebagai produk harus dapat menciptakan kepastian hukum bagi masyarakat.²³

²¹ Musrifatul Uliyah dan A. Azis Alimul Hidayat, 2008, *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta, hlm. 120.

²² Isharyanto, 2016, *Teori Hukum*, Penerbit WR, Yogyakarta, hlm. 8.

²³ Ibid., hlm. 92.

Kepastian adalah kata yang berasal dari kata pasti yang memiliki arti tentu, sudah tetap ataupun suatu hal yang sudah tentu.²⁴ Munculnya hukum modern dapat membuka pintu bagi masuknya permasalahan yang tidak ada pada sebelumnya dan sekarang dikenal dengan nama kepastian hukum. Kepastian adalah sesuatu yang baru, tetapi nilai-nilai keadilan serta kemanfaatan secara tradisional sudah ada pada sebelum era modern.²⁵

Menurut Kelsen, hukum yakni sebuah sistem norma. Norma yakni pernyataan yang menekankan pada aspek “seharusnya” dengan menyertakan beberapa peraturan mengenai apa yang harus dilakukan. Norma-norma yakni produk serta aksi manusia yang *deliberatif*. Undang-undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu ataupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani ataupun melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan serta pelaksanaan aturan tersebut dapat menimbulkan kepastian hukum.²⁶

Menurut Utrecht, kepastian hukum yakni mengandung dua pengertian. Yang pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat

²⁴ W.J.S. Poerwadarminta, 2006, *Kamus Umum Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 847.

²⁵ Van Apeldoorn, 1990, *Pengantar Ilmu Hukum Cetakan Kedua Puluh Empat*, Pradnya Paramita, Jakarta, hlm. 24.

²⁶ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm. 158.

individu mengetahui perbuatan apa yang boleh ataupun tidak boleh dilakukan. Yang kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan ataupun dilakukan oleh Negara terhadap individu.²⁷

Kepastian hukum adalah jaminan mengenai hukum yang berisi keadilan. Norma-norma yang memajukan keadilan harus benar-benar berfungsi sebagai peraturan yang ditaati. Menurut Gustav Radbruch keadilan dan kepastian hukum yakni bagian-bagian yang tetap dari hukum. Gustav Radbruch berpendapat bahwasannya keadilan dan kepastian harus diperhatikan, kepastian hukum harus dijaga demi keamanan serta ketertiban suatu negara.²⁸

Kepastian hukum dapat dimaknakan bahwasannya seseorang akan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam kondisi tertentu. Kepastian dapat diterjemahkan sebagai kejelasan norma sehingga dapat dijadikan pedoman bagi masyarakat yang dikenai peraturan ini. Pengertian dari kepastian hukum ini dapat dimaknai bahwasannya ada kejelasan serta ketegasan terhadap berlakunya hukum dalam masyarakat. Hal ini agar tidak menimbulkan sesuatu yang menjadikan salah faham. Kepastian hukum yakni adanya kejelasan pada skenario perilaku yang

²⁷ Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 23.

²⁸ Achmad Ali, 2002, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Toko Gunung Agung, Jakarta, hlm. 95.

bersifat umum serta mengikat semua warga masyarakat termasuk akibat-akibat hukumnya.²⁹ Suatu kepastian hukum mewajibkan terciptanya suatu peraturan umum ataupun kaidah umum yang berlaku secara umum serta mengakibatkan bahwasannya tugas hukum umum untuk mencapai kepastian hukum. Hal ini dilakukan agar terciptanya suasana yang aman serta tentram dalam masyarakat luas dan ditegakkannya serta dilaksanakannya dengan tegas.³⁰

Kepastian hukum tidak hanya bagi hukum yang berlaku dalam pergaulan sesama warga masyarakat dalam sebuah negara, namun juga diperlukan dalam pelaksanaan setiap tindakan Pemerintah. Pemerintah harus mendasarkan setiap tindakannya kepada hukum yang berlaku secara sah. Kewajiban demikian ditujukan untuk menjaga agar kekuasaan yang ada tidak disalahgunakan. Agar kekuasaan yang ada tetap dilaksanakan dalam rangka menghormati hak setiap warga negara. Agar kepastian hukum dapat dinikmati oleh setiap warga negara, maka semua norma yang dibuat untuk tujuan membatasi ataupun menata kehidupan rakyat dalam sebuah negara harus dirumuskan secara jelas. Kejelasan rumusan norma dapat diukur dari sejauh mana orang-orang memiliki pemahaman yang sama terhadap suatu norma tertentu. Pada saat yang bersamaan

²⁹ Van Apeldoorn, Op.Cit, hlm 24.

³⁰ Soerjono Soekanto, 1983, *Penegakan Hukum*, Binacipta, Bandung, hlm. 15.

dengan kepastian hukum, seseorang dapat mengukur batas kebebasan yang dapat ia miliki serta dapat pula diekspresikan.

Tidak adanya kepastian hukum dalam rumusan Undang-Undang juga mengakibatkan pada tiadanya moralitas hukum pada Undang-Undang tersebut. Dijelaskan oleh Lon H. Fuller, seorang pemikir hukum alam generasi terakhir, bahwasannya kepastian hukum yakni salah satu unsur utama moralitas hukum. Ditegaskannya sebuah peraturan hukum perlu tunduk pada internal morality, oleh karena itu dalam pembentukannya harus memperhatikan antara lain : (i) Hukum-hukum harus dibuat sedemikian rupa sehingga dapat dimengerti oleh rakyat biasa, (ii) Aturan-aturan tidak boleh bertentangan antara satu dengan yang lainnya. Sebuah kepastian hukum sebagai esensi penting dari suatu negara hukum antara lain yakni diakui oleh Friedrich von Hayek, yang menyatakan bahwasannya kepastian hukum yakni salah satu atribut utama dari *the rule of law* itu sendiri, selain dua atribut lainnya, yakni atribut berlaku umum dan atribut kesetaraan. Dalam peraturan perundang-undangan dinyatakan bahwasannya kepastian hukum merupakan salah satu asas yang tidak dapat disimpangi dalam setiap pembuatan peraturan perundang-undangan. Hal ini sebagaimana disebutkan didalam UU Nomor 12 Tahun 2011 Pasal 6 ayat (1) tentang Peraturan Perundang-

undangan, yang merupakan mandat langsung dari Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 22A³¹

2. Teori Perlindungan Hukum

Fitzgerakd menerangkan mengenai teori perlindungan hukum Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di pihak lain. Kepentingan hukum yakni mengurus hak serta kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur serta dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat serta antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.³²

Teori perlindungan hukum menurut Satjipto Rahardjo yakni memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan

³¹ Isharyanto, Op.Cit, hlm 100.

³² Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53.

orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.³³

Menurut pendapat Phillipus M. Hadjon bahwasannya perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif serta represif. Perlindungan hukum yang bersifat preventif memiliki tujuan yakni untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi. Untuk perlindungan yang represif yakni memiliki tujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.³⁴

Menurut Sajipto Rahardjo, perlindungan hukum yakni adanya upaya melindungi kepentingan pada seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asasi manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.³⁵

Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat serta martabat, dan pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan pada ketentuan hukum dari kesewangan atau sebagai kumpulan peraturan ataupun kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen,

³³Ibid, hlm. 54.

³⁴ Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, hlm. 29.

³⁵ Satjipto Rahardjo, 2003, *Sisi-sisi Lain Dari Hukum di Indonesia*, Kompas, Jakarta, hlm. 121.

berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.³⁶ Perlindungan hukum juga merupakan penyempitan dari arti perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait juga dengan adanya hak serta kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak serta kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.³⁷ Fungsi dari perlindungan hukum yang dapat diberikan oleh perkawilan Republik Indonesia antara lain yakni menghindarkan ataupun mengoreksi praktik-praktik dari negara penempatan yang bersifat diskriminatif terhadap negara serta warna negaranya, memberikan bantuan ataupun pelayanan kepada warga negara yang melanggar peraturan hukum di luar negeri serta memberikan perlindungan dan bantuan kepada para pelaut.³⁸

Perlindungan hukum juga bisa menimbulkan pertanyaan yang kemudian meragukan keberadaan hukum. Hukum harus memberikan perlindungan terhadap semua pihak yang sesuai dengan status hukumnya karena setiap orang memiliki kedudukan yang sama dihadapan hukum.

³⁶ Philipus M. Hadjon, Op.Cit, hlm. 25.

³⁷ CST Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 102.

³⁸ T. May Rudi, 2009, *Hukum Internasional 2*, PT Refika Aditama, Bandung, hlm. 74.

Aparat penegak hukum wajib menegakkan hukum dengan berfungsinya aturan hukum, maka secara tidak langsung pula hukum akan memberikan perlindungan pada tiap hubungan hukum atau segala aspek dalam kehidupan masyarakat yang diatur oleh hukum. Perlindungan hukum dalam hal ini sesuai dengan teori interpretasi hukum sebagaimana yang dikemukakan oleh Sudikno Mertokusumo, bahwasannya interpretasi atau penafsiran merupakan salah satu metode penemuan hukum yang memberi penjelasan secara gamblang mengenai teks undang-undang agar ruang lingkup kaidah dapat ditetapkan sehubungan dengan peristiwa tertentu.³⁹

G. Metode Penelitian

Metode Penelitian pada dasarnya merupakan fungsi dari permasalahan serta tujuan penelitian. Oleh karena itu pembicaraan dalam metode penelitian tidak dapat lepas bahkan harus selalu berkaitan erat dengan permasalahan serta tujuan penelitian. Adapun isi dari metode penelitian ini yakni metode pendekatan, spesifikasi penelitian, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

1. Pendekatan Penelitian

Metode yang diterapkan penulis pada penulisan tesis ini yakni metode penelitian hukum Yuridis Sosiologis artinya metode ini akan mengkaji

³⁹ Sudikno Mertokusumo, 2009, *Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 38.

perilaku masyarakat yang timbul akibat dari adanya interaksi dengan sistem norma yang ada. Interaksi ini dapat muncul sebagai wujud dari reaksi masyarakat atas suatu ketentuan Peraturan Perundang-undangan dan dapat dilihat juga dari perilaku masyarakat yang turut mempengaruhi pembentukan ketentuan hukum positif⁴⁰

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan yakni deskriptif analitis yakni suatu upaya untuk menganalisis serta menjelaskan masalah-masalah hukum dengan data selengkap-lengkapinya dan sedetail-detailnya. Tujuan dari penelitian deskriptif analitis ini sendiri yakni untuk mendapatkan data yang mendalam mengenai dokumen rekam medis terhadap perlindungan hak-hak pasien. pada penelitian ini akan berfokus pada standard kelengkapan dokumen rekam medis pada pasien serta arti penting dokumen rekam medis terhadap perlindungan hak-hak pasien.

3. Sumber Data Penelitian

Dalam melakukan penulisan tesis pada penelitian ini, penulis menggunakan sumber yakni :

a. Data Primer

Sumber data primer pada penelitian ini yakni yang berkaitan dengan hukum primer seperti Peraturan Perundang-undangan serta

⁴⁰ Muhaimin,2020, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram University Press, Mataram, hlm. 86.

berbagai macam dokumen resmi yang berisikan ketentuan mengenai ketentuan permasalahan hukum. Pengumpulan pada data primer ini didapatkan melalui observasi dan wawancara semi terstruktur, dimana daftar pertanyaan sudah dipersiapkan oleh peneliti. Namun terjadi kemungkinan akan ada pertanyaan baru yang secara spontan dikeluarkan oleh peneliti terkait permasalahan yang akan dibicarakan.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini guna menguatkan dan memberikan penjelasan pada sumber primer. Data sekunder dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 yakni :

1. Bahan Hukum Primer :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
- b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis;
- e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder hasil dari penelitian ini berasal dari kalangan hukum seperti karya ilmiah hukum, jurnal, buku-buku dan bahan lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti. Pengumpulan data sekunder dapat diperoleh melalui membaca serta mengkaji bahan pustaka yang ada dipergustakaan untuk memperoleh informasi yang ada. Pengumpulan data dilakukan oleh penulis dengan cara membaca buku terkait kelengkapan dokumen rekam medis serta hak hak pasien.

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yakni bahan yang akan melengkapi pada kedua bahan hukum primer serta sekunder seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, Ensiklopedia dan seterusnya.

4. Metode Pengumpulan Data

Penulis menggunakan metode pengumpulan berupa studi pustaka dan penulis bisa melakukan studi kepustakaan dengan cara mencari sumber-sumber data sekunder sekaligus mencatat, membaca, mempelajari serta juga melihat literature yang berkaitan mengenai penelitian ini.

5. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh nantinya akan dianalisis secara kualitatif yakni data yang diperoleh dengan keadaan yang sebenar-benarnya dan nantinya

data yang terkumpul berasal dari penelitian kepustakaan. Menurut Lexy J.Moleong, analisis data kualitatif dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber contohnya yakni pada wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar foto dan lain sebagainya. Setelah ditelaah, langkah selanjutnya yakni reduksi data, penyusunan satuan, kategorisasi serta yang terakhir adalah penafsiran data.⁴¹

H. Sistematika Penelitian

Pada penulisan tesis yang berjudul “ANALISIS HUKUM DOKUMEN REKAM MEDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN” akan diuraikan melalui sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka konseptual, kerangka teoritis, metode penelitian, sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, tinjauan pustaka berisikan mengenai tanggung jawab menurut islam, tanggung jawab pihak rumah sakit, tanggung jawab petugas rekam medis, perlindungan hak pasien sebagai konsumen

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

⁴¹ Urip Sulistiyo, 2019, *Buku Ajar Metode Penelitian Kualitatif*, Salim Media Indonesia, Jambi, hlm. 96.

Bab ini merupakan hasil penelitian serta pembahasan dari rumusan masalah yang diteliti yakni Standard kelengkapan dokumen rekam medis pada pasien di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus dan arti penting dari dokumen rekam medis terhadap perlindungan hak-hak pasien di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini berisikan mengenai kesimpulan serta saran dari permasalahan yang dikemukakan oleh penulis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tanggung Jawab Menurut Islam

Tanggung jawab menurut kamus umum Bahasa Indonesia adalah 'keadaan wajib menanggung segala sesuatu (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya)'⁴². Tanggung jawab yakni kesadaran manusia pada tingkah laku ataupun perbuatan baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Tanggung jawab juga merupakan perbuatan sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya.⁴³ Tanggung jawab merupakan salah satu dari beberapa sikap yang menjadi nilai-nilai pada pendidikan karakter. Tanggung jawab yakni sikap serta perilaku seseorang untuk melaksanakan tugas serta kewajibannya.⁴⁴ Tanggung jawab yakni suatu sikap siap untuk memilih pada suatu pilihan yang ingin dilakukan dalam kehidupan serta siap menghadapi konsekuensi atas pilihan yang sudah dilakukan. Dengan demikian, segala sesuatu yang telah dilakukan seharusnya harus dipertimbangkan dahulu secara mendalam serta tidak terburu-buru karena orang yang tidak bertanggung jawab adalah orang yang memiliki

⁴² KBI

⁴³ <https://binus.ac.id/character-building/2020/05/makna-tanggung-jawab-dalam-islam/> diakses pada 1 januari 2024 jam 22.43

⁴⁴ Sri Narwanti, 2014, *Pendidikan Karakter*, Familia Pustaka Kaluarga, Jogjakarta, hlm. 30.

kontrol yang rendah serta tergesa-gesa dalam memilih pada suatu pilihan.⁴⁵ Tanggung jawab memiliki penguasaan pada diri serta mampu dalam melaksanakan tugas dengan baik. Baik secara individu ataupun kelompok, serta memiliki akuntabilitas yang tinggi.⁴⁶

Dalam perspektif islam, tanggung jawab yakni sama saja dengan amanah. Contohnya anak, harta serta jabatan adalah amanah. Artinya, suatu kepercayaan yang dititipkan oleh Allah SWT kepada manusia untuk dijaga serta dilaksanakan dengan sebaik-baiknya serta akan dimintakan pertanggung jawabannya di akhirat kelak.⁴⁷ Dalam islam, tanggung jawab dikenal dengan istilah *Mas'uliyah*. *Mas'uliyah* atau *Accountability* yakni prinsip yang menuntut seorang pekerja agar senantiasa berwaspada serta bertanggung jawab atas apa yang ia lakukan atau belanjakan karena mereka akan diperiksa serta dipersoalkan bukan sekedar di dunia namun pada hari pembalasan. Tanggung jawab meliputi beberapa aspek, yakni : tanggung jawab antara individu dengan individu (*Mas'uli'ah al-afrad*), tanggung jawab dengan masyarakat (*Mas'uliyah al-mujtama'*) serta tanggung jawab pemerintah (*Mas'uliyah al-daulah*) tanggung jawab ini berkaitan dengan baitul mal.⁴⁸

⁴⁵ Fatchul Mu'in, 2014, *Pendidikan Karakter Konstruksi Teoritik dan Praktik*, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta, hlm. 219.

⁴⁶ Tim Sanggar Grasindo, 2010, *Membiasakan Perilaku Sikap Yang Terpuji*, PT Gramdia Widiararana Indonesia, Jakarta, hlm. 5.

⁴⁷ <https://republika.id/posts/49815/tanggung-jawab> diakses pada 1 Januari 2024

⁴⁸ Abd. Shomad, 2010, *Hukum Islam*, Kencana, Jakarta, hlm. 78.

Sejalan dengan adanya kebebasan ataupun kesengajaan, orang wajib bertanggung jawab terhadap tindakan yang disengaja itu. Ini berarti bahwa ia harus dapat mengatakan dengan jujur kepada kata hatinya, bahwasannya tindakannya itu sesuai dengan penerangan serta tuntunan kata hati itu. Dengan demikian, tanggung jawab dalam kerangka akhlak yakni keyakinan bahwasannya tindakan itu baik.⁴⁹ Allah berfirman dalam Q.S. Al-Qiyamah ayat 36 :

أَيَحْسَبُ الْإِنْسَانُ أَنْ يُتْرَكَ سُدًى

“apakah manusia mengira, bahwa ia akan dibiarkan begitu saja (tanpa pertanggung jawaban)”

Ayat diatas menjelaskan bahwasannya manusia dijadikan Allah tidak percuma begitu saja. Mereka dibekali dengan alat yang lebih sempurna daripada makhluk lainnya. Tindakan serta sikap lakunya akan diadakan perhitungan, baik serta buruk, besar ataupun kecil. Juga akan dihisab ataupun diperhitungkan illahi yang tidak bisa dielakkan. Maka manusia tidak boleh berbuat dengan semau hatinya sendiri, pikiran serta perasaan.⁵⁰ Tanggung jawab juga erat hubungannya dengan hati nurani ataupun intuisi yang ada dalam diri manusia yang selalu menyuarakan kebenarannya. Seorang baru

⁴⁹ Abuddin Nata, 2013, *Akhlak Tasawuf dan Karakter Mulia*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 114.

⁵⁰ Mustofa, 2014, *Akhlak Tasawuf*, Pustaka Setia, Bandung, hlm. 116.

dapat disebut bertanggung jawab apabila secara intuisi perbuatannya itu dapat di pertanggung jawabkan pada hati nurani serta kepada masyarakat umum.⁵¹

Berdasarkan pada pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwasannya sikap tanggung jawab adalah cara berfikir, berperilaku serta bersikap yang khas pada setiap individu untuk hidup serta bekerjasama dengan orang lain baik dalam keluarga, masyarakat, bangsa serta negara. Individu yang memiliki karakter yang baik yakni individu yang mampu membuat keputusan serta siap untuk mempertanggungjawabkan atas apa yang dilakukan dan siap menerima akibat atas apa yang telah diputuskan.⁵² Manusia dituntut memiliki tanggung jawab yang baik pada saat bekerja, berbicara maupun berbuat. Memiliki sikap berani bertanggung jawab atas kesalahan yang telah dilakukan dan mengubah tindakan dengan tindakan yang lebih baik dapat memudahkan manusia untuk selalu mendapatkan kepercayaan serta meraih kesuksesan. Daripada melempar kesalahan pada orang lain, manusia tentu dihargai serta dipandang sebagai orang yang jika memiliki sikap bertanggung jawab. Dengan memiliki sikap tanggung jawab yang baik ada beberapa hikmahnya yakni :

⁵¹ Abuddin Nata, *Loc. Cit.*

⁵² Hafidz Muhammad Fajar, Ana Andriani, 2021, *Sikap Tanggung Jawab Pada Pembelajaran Jarak Jauh Menggunakan Platform Whatsapp Group Pada Peserta Didik Kelas V SD Negeri Pliken Banyumas*, Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, Vol. 4, No. 2, hlm. 410.

- a. Mendapatkan kepercayaan orang banyak;
- b. Mendorong pelaku serta pemangku kepentingan untuk lebih mudah dan cepat sukses;
- c. Memberikan dampak yang lebih kuat, nyaman dan aman dalam menghadapi permasalahan yang harus diselesaikan;
- d. Mendapatkan penghargaan oleh masyarakat;
- e. Dapat memperhitungkan sebab akibat serta dampak perbuatan di masyarakat;
- f. Mendapatkan solusi serta pengembangan yang tepat; dan
- g. Akan merasakan lebih tenang, aman dan nyaman dalam segala hal.⁵³

B. Tanggung Jawab Pihak Rumah Sakit.

Banyak definisi tanggung jawab yang dikemukakan oleh para ahli, salah satunya yakni Thomas Lickona yang menjelaskan bahwasannya tanggung jawab adalah sisi aktif dari moral. Tanggung jawab termasuk menjaga diri sendiri serta orang lain, memenuhi kewajiban, berkontribusi terhadap masyarakat kita, meringankan beban serta membangun sebuah dunia yang lebih baik.⁵⁴ Dari definisi tersebut, dapat diartikan bahwasannya tanggung jawab merupakan suatu tindakan menunaikan tugas atau kewajiban

⁵³ Rohmat Chozin, Untoro, 2019, Pendidikan Agama Islam Dan Budi Pekerti, Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementerian Agama RI, Jakarta Pusat, hlm. 75.

⁵⁴ Thomas Lickona, 2012, *Mendidik Untuk Membentuk Karakter, Bagaimana Sekolah dapat Memberikan Pendidikan tentang Sikap Hormat dan Bertanggung Jawab*, terjemahan Uyu Wahyudin dan Suryani, Bumi Aksara, Jakarta, hlm. 106.

pada seseorang untuk memenuhi kebutuhan dalam hidupnya dengan penuh komitmen agar terciptanya kehidupan yang layak dan setiap orang juga dituntut untuk memberikan kontribusi serta bermanfaat juga untuk masyarakat sekitar. Zubaedi juga menjelaskan dalam bukunya yang berjudul “Desain Pendidikan Karakter” bahwasannya tanggung jawab (*responsibility*) yakni mempertanggungjawabkan serta memiliki perasaan untuk memenuhi tugas dengan dapat dipercaya, mandiri serta berkomitmen.⁵⁵ Sama halnya dengan pendapat yang dikemukakan oleh pendapat Muhammad Yaumi mendefinisikan tanggung jawab sebagai suatu tugas ataupun kewajiban untuk melaksanakan ataupun menyelesaikan tugas dengan penuh kepuasan yang harus dipenuhi oleh seseorang dan yang memiliki konsekuensi hukuman terhadap kegagalan.⁵⁶ Syamsul Kurniawan mengungkapkan pendapat bahwasannya tanggung jawab adalah kesadaran pada tiap manusia akan tingkah laku ataupun perbuatannya baik yang disengaja atau tidak disengaja. Tanggung jawab berarti berbuat sebagai perwujudan akan kesadaran serta kewajibannya. Setiap orang harus menunaikan kewajiban atas apa yang pernah diucapkan ataupun dilakukannya sesuai dengan aturan ataupun norma yang berlaku. Kewajiban yang dilakukan merupakan suatu usaha sadar yang dikerjakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari karena setiap

⁵⁵ Zubaedi, 2015, *Desain Pendidikan Karakter*, Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 78.

⁵⁶ Muhammad Yaumi, 2014, *Pendidikan Karakter (Landasan, Pilar, dan Implementasi)*, Prenada Media, Jakarta, hlm. 72.

individu bertanggung jawab atas apa yang ia butuhkan, bukan tergantung pada orang lain.⁵⁷

Tanggung jawab yakni suatu sikap siap untuk memilih suatu pilihan yang ingin dilakukan dalam hidup dan menghadapi konsekuensi terhadap pilihan yang sudah dilakukan. Dengan seperti itu, segala sesuatu yang telah dilakukan seharusnya dipertimbangkan terlebih dahulu secara mendalam serta tidak terburu-buru. Orang yang tidak bertanggung jawab menurut Fachtul Mu'in yakni orang yang memiliki kontrol diri rendah serta tergesa-gesa dalam memilih sesuatu.⁵⁸ Tanggung jawab merupakan salah satu dari beberapa sikap yang menjadi nilai-nilai dalam pendidikan karakter. Tanggung jawab adalah sikap serta perilaku seseorang untuk melaksanakan tugas serta kewajibannya.⁵⁹ Tanggung jawab memiliki penguasaan diri serta mampu dalam melaksanakan tugas dengan baik. Baik itu secara individu ataupun kelompok serta memiliki akuntabilitas yang tinggi.⁶⁰

Pengertian rumah sakit Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yakni institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan

⁵⁷ Syamsul Kurniawan, 2016, *Pendidikan Karakter (Konsepsi & Implementasi secara Terpadu di Lingkungan Keluarga, Sekolah, Perguruan Tinggi dan Masyarakat)*, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta, hlm. 158.

⁵⁸ Fachtul Mu'in, 2014, *Pendidikan Karakter Konstruksi Teoritik dan Praktik*, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta, hlm. 219.

⁵⁹ Sri Narwanti, 2014, *Pendidikan Karakter, Familia Pustaka Kaluarga*, Yogyakarta, hlm. 30.

⁶⁰ Tim Sanggar Grasindo, 2010, *Membiasakan Perilaku Sikap yang Terpuji*, PT Gramdia Widiasarana Indonesia, Jakarta, hlm. 5.

kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, pengertian dari rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Sedangkan pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Menurut *American Hospital Association*, rumah sakit yakni suatu institusi yang memiliki fungsi utama yakni memberikan pelayanan kepada suatu pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik serta tarapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah.⁶¹

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan pada jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum serta rumah sakit khusus. Rumah sakit umum yakni rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis bidang dan jenis

⁶¹ Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*, hlm 219.

penyakit. Rumah sakit khusus yakni rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Berdasarkan pada pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit public serta rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.⁶²

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan menyatakan bahwasannya klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, rumah sakit umum kelas D. klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C. Sumber daya manusia pada rumah sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D meliputi :

- a. Tenaga medis;
- b. Tenaga psikologi klinis;
- c. Tenaga keperawatan;
- d. Tenaga kebidanan;

⁶² Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*, hlm 223.

- e. Tenaga kefarmasian;
- f. Tenaga kesehatan masyarakat;
- g. Tenaga kesehatan lingkungan;
- h. Tenaga gizi;
- i. Tenaga keterampilan fisik;
- j. Tenaga keteknisan medis;
- k. Tenaga teknik biomedika;
- l. Tenaga kesehatan lain;
- m. Tenaga manajemen Rumah Sakit; dan
- n. Tenaga non kesehatan.

Untuk penjelasan ketersediaan tempat tidur rawat inap diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Pasal 16A tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur yang paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

- b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

- c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Untuk klasifikasi rumah sakit khusus juga diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Pasal 16B tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus kelas B merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

Rumah sakit akan bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit. Pengaturan penyelenggaraan tersebut bertujuan untuk :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;

- b. Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia dirumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu serta mempertahankan standard pelayanan rumah sakit;
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.⁶³

Menurut Guwandi, suatu rumah sakit memiliki empat bidang tanggung jawab yakni :

- a. Tanggung jawab terhadap personalia
Hal ini berdasarkan hubungan “majikan-karyawan”. Hubungan ini, dahulu bersifat universal serta negara kita sampai kini masih berlaku berdasarkan KUH Perdata Pasal 1366 jo 1365 jo 1367. Didalam tanggung jawab ini termasuk seluruh karyawan yang bekerja di rumah sakit.
- b. Tanggung jawab professional terhadap mutu pengobatan atau perawatan
Hal ini berarti bahwasannya tingkat pemberian pelayanan kesehatan, baik dokter maupun oleh perawat serta tenaga kesehatan lainnya harus berdasarkan ukuran standar profesi. Dengan demikian, maka secara yuridis rumah sakit bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan “*cure and care*” yang tidak lazim atau dibawah standar.

⁶³ Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*, hlm 231

c. Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan

Didalam bidang tanggung jawab ini termasuk peralatan dasar perhotelan, perumahsakitannya, peralatan medis dan lain-lain. Yang paling penting yakni bahwa peralatan tersebut selalu harus berada didalam keadaan aman serta siap pakai pada setiap saat.

d. Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan serta perawatannya

Misalnya bangunan roboh, genteng yang jatuh sampai mencederai orang, lantai yang sangat licin sehingga sampai ada pengunjung yang jatuh serta menderita fraktur dan lain-lain. Di Amerika Serikat masalah ini diatur pada Occupier's Liability Act, sedangkan di Indonesia diatur didalam KUH Perdata pasal 1369 yaitu tanggung jawab pemilik terhadap gedung.

64

C. Tanggung Jawab Petugas Rekam Medis

Rumah sakit yakni organisasi penyelenggaraan pelayanan public yang memiliki tanggung jawab atas setiap pelayanan jasa public kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab tersebut yakni, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif serta memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat

⁶⁴ Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*, hlm 232.

kesehatan yang setinggi tingginya.⁶⁵ Tanggung jawab adalah akibat ataupun konsekuensi kebebasan terhadap perbuatannya tersebut. Tanggung jawab yakni suatu akibat dari kebebasan seseorang tentang perbuatannya ataupun tentang apa saja yang telah dilakukannya. Tanggung jawab selalu terkandung pengertian “penyebab” dari suatu perbuatan. Namun demikian, tanggung jawab tidak selalu langsung oleh orang sebagai pelaku (penyebab). Hal ini disebabkan karena yang bertanggung jawab adalah orang yang mempunyai kehendak yang bebas.⁶⁶

Pada prinsipnya, isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) yakni milik rumah sakit atau institusi kesehatan. Menjaga keamanan dalam menyimpan data ataupun informasi serta kemudahan akses menjadi tuntutan pihak ke-3 yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan data atau informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Keamanan (*security*) privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan keselamatan (*safety*) perangkat yang membentengi data atau informasi dalam rekam kesehatan. Dengan begitu, berbagai pihak yang berwenang yang membutuhkan data atau informasi yang lebih rinci sesuai dengan tugasnya harus senantiasa menjaga keempat unsur tersebut.⁶⁷

⁶⁵ Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, CV. Karya Putra Darwati, Bandung, hlm. 161.

⁶⁶ Soekidjo Notoadmodjo, *Op.Cit.*, hlm 21.

⁶⁷ Budi Sampurna, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 196.

Dalam membuat kejelasan terkait dengan kondisi pasien maka para tenaga kesehatan perlu mengetahui dan memahami secara detail, serta hal tersebut adalah media komunikasi antara tenaga kesehatan dalam menangani perawatan penyakit pasien baik yang sekarang maupun yang akan datang. Sehingga para petugas kesehatan perlu mengetahui apa saja komponen rekam medis. menurut Sofyan Dahlan komponen rekam medis berisi data yang dikelompokkan menjadi 4 komponen, yakni :⁶⁸

a. Identifikasi, meliputi :

- 1) Nama lengkap;
- 2) Nama orang tua;
- 3) Tempat dan tanggal lahir;
- 4) *Social security number*;
- 5) Pekerjaan;
- 6) Jenis kelamin;
- 7) Status perkawinan;
- 8) Etnik.

b. Sosial, meliputi :

- 1) Ras;
- 2) Status dalam keluarga;
- 3) Pekerjaan;

⁶⁸ Sunny Ummul Firdaus, 2010, *Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum dan Etika*, Lembaga Pengembangan Pendidikan UNS, Surakarta, hlm. 8.

- 4) Hobi dan kegemaran;
- 5) Informasi keluarga (*family information*);
- 6) Gaya hidup (*life style*);
- 7) Sikap (*attitude*).

c. Medikal, meliputi :

1) Data langsung (*direct patient data*), yaitu :

- a) Riwayat penyakit/operasi yang lalu;
- b) Catatan perawat (*nurse notes*);
- c) *Vital signs*;
- d) Catatan perkembangan (*progress notes*);
- e) ECG, serta bukti langsung lainnya.

2) Data dokter atau professional lainnya, meliputi :

- a) Laporan laboratorium (*laboratory report*);
- b) Laporan operasi, termasuk anastesi, pasca anastesi dan patologi;
- c) Diagnosis sinar X;
- d) Perintah dokter;
- e) Foto serta lampiran
- f) Laporan khusus.

d. Finansial, meliputi :

- 1) Perusahaan tempat kerja;
- 2) Kedudukan;
- 3) Alamat perusahaan;

- 4) Orang yang bertanggung jawab menanggung biaya;
- 5) Jenis cakupan (*type of coverage ID number*)
- 6) Cara pembayaran.⁶⁹

Petugas rekam medis memiliki tanggung jawab yakni untuk mengevaluasi kualitas rekam medis itu sendiri guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya sehubungan dengan ini, personil rekam medis juga harus bertanggung jawab pada pedoman sebagai berikut :

- a. Semua diagnosis harus ditulis dengan benar pada lembaran masuk serta keluar sesuai dengan istilah terminology yang dipergunakan, semua diagnose serta tindakan perbedaan yang dilakukan harus dicatat. Simbol serta singkatan-singkatan tidak boleh dipergunakan.
- b. Dokter yang merawat, menulis tanggal serta memberikan tanda tangan pada sebuah catatan telah ditandatangani juga oleh dokter lain. Pada saat pendidikan dalam rumah sakit yakni mengenai riwayat penyakit pemeriksaan fisik serta resume, lembaran yang masuk serta keluar tidak cukup apabila hanya ditanda tangani oleh seorang dokter saja.
- c. Bahwasannya laporan riwayat penyakit serta pemeriksaan fisik dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negatif.

⁶⁹ Ibid, hlm. 9.

- d. Catatan perkembangan, memberikan gambaran kronologis serta analisis klinis keadaan pasien. Frekuensi catatan akan ditentukan oleh keadaan pasien.
- e. Hasil laboratorium serta x-ray dicatat serta dicantukan tanggalnya dan ditanda tangani oleh pemeriksian. Pertanggungungan untuk mengevaluasi mutu pelayanan medik terletak pada dokter.⁷⁰

D. Perlindungan Hak Pasien Sebagai Konsumen

Jaminan kesehatan adalah jaminan yang diberikan oleh, baik dari pemerintah pusat ataupun daerah maupun dari swasta, untuk menjamin penduduk agar dapat mengakses pelayanan kesehatan. Jaminan kesehatan umumnya menjamin pemegang manfaat untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan dengan biaya yang terjangkau oleh semua kalangan. Penduduk kurang mampu serta rentan umumnya memiliki kemampuan membayar yang rendah, sehingga biaya jasa kesehatan menjadi penghalang bagi penduduk kurang mampu dan rentan. Keberadaan jaminan kesehatan akan mengurangi halangan dalam bentuk biaya bagi penduduk kurang mampu dan rentan. Sehingga, penduduk kurang mampu dan rentan dapat menjaga kesehatannya yang akan berpengaruh langsung pada produktivitas mereka. Jaminan kesehatan juga merupakan mekanisme gotong royong atau iuran pembiayaan

⁷⁰ Depkes RI, 1997, *Pedoman Rekam Medis bagi Rumah Sakit*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hlm 117.

kesehatan, untuk menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi peserta penerima jaminan kesehatan.⁷¹ Dengan ikut serta bergotong royong tersebut, masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan kapan saja saat mereka memerlukannya, tanpa terkendala biaya yang dinilai mempersulit. Pelayanan yang didapatkan juga tidak akan dibatasi hanya pada pelayanan dasar. Masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang selalu meningkat dengan seiring meningkatnya hasil gotong royong atau iuran pembiayaan.⁷²

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan serta pengobatan terhadap penyakit, termasuk didalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan penyembuhan.⁷³ Sudah menjadi pengetahuan yang umum bahwasannya petugas kesehatan yang paling depan dalam melayani masyarakat adalah dokter, perawat ataupun bidan. Pada masyarakat pedesaan, kontak pertama antara anggota masyarakat yang sedang sakit dengan pelayanan kesehatan yakni puskesmas. Masyarakat sudah akrab bahwa yang mereka kenal sebagai petugas puskesmas adalah mantra, bidan serta dokter. Lebih dari itu yakni dokter gigi serta sanitarian.⁷⁴ Meskipun dimata masyarakat petugas kesehatan tersebut telah menjadi andalan mereka diwaktu mereka ataupun keluarga mereka yang sedang sakit, tetapi

⁷¹ Valen Nainggolan, Op.Cit, hlm. 910.

⁷² Valen Nainggolan, Op.Cit, hlm. 911.

⁷³ Bertens K, 2011, *Etika Biomedis*, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 133.

⁷⁴ Soekidjo Notoadmodjo, *Op.Cit.*, hlm. 170.

masyarakat lebih banyak keluhan yang diterima oleh petugas kesehatan daripada pujiannya. Keluhan yang sering disampaikan oleh masyarakat yakni tidak ramah, judes, periksanya sebentar saja, tidak pernah bicara, tidak responsif terhadap keluhan penyakit, memberikan obat yang itu-itu saja dan masih banyak sekali. Keluhan-keluhan masyarakat yang sering didengar tentang petugas kesehatan yakni apabila dilihat dari segi masyarakat sebagai “konsumen” pelayanan masyarakat. Dengan semakin banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan petugas kesehatan, merupakan umpan balik bagi petugas kesehatan, merupakan umpan balik bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanannya. Disisi yang lain makin banyaknya keluhan masyarakat terhadap petugas kesehatan, dapat dimaknai makin meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap hak-hak pasien, yang selama ini diabaikan oleh petugas kesehatan terutama dokter. Pemahaman masyarakat selama ini bahwa mereka adalah sebagai objek pelayanan kesehatan, yang harus menerima pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. Pemahaman semacam ini bukan hanya pada masyarakat saja, tetapi juga pada petugas kesehatan. Masyarakat adalah pihak yang dilayani yang harus “tunduk” terhadap apapun yang dikatakan oleh petugas kesehatan. Masyarakat atau pasien hanya mempunyai kewajiban, tidak mempunyai hak apa-apa terhadap petugas kesehatan. Demikian pula untuk petugas kesehatan, mereka hanya mempunyai hak serta tidak mempunyai kewajiban apapun terhadap masyarakat ataupun pasien. Dalam etika hukum kesehatan, hak-hak masyarakat ataupun pasien

harus dihargai oleh setiap petugas kesehatan, dan sebaliknya hak-hak petugas kesehatan juga harus diakui dan dihargai oleh masyarakat sebagai pengguna pelayanan.⁷⁵ Kebijakan pemerintah tentang jaminan kesehatan dan badan penyelenggara jaminan baik untuk skema nasional maupun lokal atau daerah perlu diketahui serta dipahami oleh seluruh masyarakat. Mengingat permasalahan-permasalahan yang ada saat ini yakni kurangnya pemahaman masyarakat dalam mengikuti prosedur Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka diharapkan dengan pemahaman komprehensif tentang jaminan kesehatan yang ada akan mampu meningkatkan mutu pelayanan bagi peserta jaminan kesehatan, sehingga pada akhirnya akan berimplikasi pada peningkatan pemahaman masyarakat terhadap hak dan kewajiban serta dapat memanfaatkan jaminan kesehatan dengan baik dan benar. Adapun terdapat beberapa jenis-jenis jaminan kesehatan yang ada, yakni :

a. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional yakni jaminan kesehatan yang ada pada masa pemerintahan presiden SBY. Dengan jaminan kesehatan ini, pemerintah berharap agar seluruh warga Indonesia mendapatkan jaminan hidup yang sehat, sejahtera, juga produktif;

b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Nama BPJS sudah tidak asing lagi dan sering juga disebutkan. BPJS ini sebenarnya merupakan badan penyelenggara jaminan sosial dari JKN

⁷⁵ Ibid, hlm. 171.

yang mulai berlaku sejak 1 Januari 2014. Ada 2 (dua) jenis BPJS yang bisa dimanfaatkan yakni BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Keanggotaan BPJS kesehatan ini bersifat wajib bagi seluruh warga Indonesia. Sebagai anggota BPJS Kesehatan, akan diwajibkan membayar iuran dalam jumlah yang sudah ditentukan. Pemerintah juga memberikan fasilitas bagi mereka yang berasal dari kalangan miskin dan kurang mampu untuk menerima pelayanan BPJS Kesehatan tanpa harus membayar iuran. Peserta ini disebut sebagai Peserta BPJS PBI (Peserta Bantuan Iuran) dan anggotanya adalah warga Indonesia yang sebelumnya telah memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan (Kartu Jakarta Sehat (KJS);

c. Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kartu Indonesia Sehat diluncurkan pada masa pemerintahan Jokowi yang sebenarnya tidak berbeda dengan JKN pada pemerintahan SBY. Namun, pada praktiknya, program KIS ini kurang berjalan dengan baik. Para penerima KIS adalah orang-orang dari kalangan miskin dan tidak mampu yang datanya diambil dari data peserta BPJS PBI sehingga tidak terjadi tumpang tindih antara data di BPJS Kesehatan dengan KIS;⁷⁶

d. Kartu Jakarta Sehat (KJS)

⁷⁶ Valen Nainggolan, Op.Cit, hlm. 911.

Penerima Kartu Jakarta Sehat adalah warga miskin Jakarta sudah menjadi peserta Jamkesda, KJS dan KIS. Sama seperti KIS, data para penerima KJS juga diambil dari data peserta BPJS PBI. Sehingga data peserta BPJS dengan penerima KJS tidak saling tumpang tindih; dan

- e. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

Jamkesmas dan Jamkesda yakni merupakan jaminan kesehatan yang sama-sama diperuntukkan bagi warga miskin. Namun, jamkesmas merupakan program pembiayaan kesehatan yang diberikan pemerintah untuk menjamin penduduk miskin dapat hidup sehat serta produktif. Sejatinya jamkesmas tidak jauh berbeda dengan program-program jaminan kesehatan lainnya. Hanya saja jamkesmas hanya diberikan kepada penduduk miskin. Indikator kepemilikan jamkesmas dikelompokkan bersama dengan kepemilikan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) karena kemiripan dalam bentuk programnya. Program BPJS kesehatan PBI memberikan keanggotaan BPJS Kesehatan bebas iuran kepada penduduk miskin dan rentan. Sedangkan jamkesda memiliki skema yang serupa dengan jamkesmas. Hanya saja, jika jamkesmas berasal dari APBN dan merupakan program pemerintah pusat. Jamkesda menggunakan APBD dan bertujuan untuk menutupi kekurangan penerima bantuan jamkesmas di suatu daerah.

Hak-hak masyarakat sebagai sarana pelayanan kesehatan atau lebih spesifiknya lagi penderita atau pasien sebenarnya merupakan bagian dari hak-hak asasi manusia yang *universal*. Dalam deklarasi hak-hak asasi manusia (*declaration of human rights*) dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), tahun 1948 telah dirumuskan bahwasannya :

- a. Setiap orang dilahirkan merdeka dan mempunyai hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal serta budi yang hendaknya bergaul satu sama lain dalam “persaudaraan”.
- b. Manusia dihormati sebagai manusia tanpa memperhatikan asal keturunannya.
- c. Setiap manusia tidak boleh diperlakukan secara kejam.
- d. Setiap orang diperlakukan sama didepan hukum dan tidak boleh dianggap bersalah kecuali pengadilan telah menyalahkannya.
- e. Setiap orang berhak mendapatkan pendidikan, pekerjaan serta jaminan sosial.
- f. Setiap orang berhak memberikan pendapat.
- g. Setiap orang berhak mendapat pelayanan serta perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, juga jaminan ketika menganggur, sakit, cacat, menjadi janda, usia lanjut atau kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal-hal diluar kekuasannya.

Hak asasi tersebut pada praktiknya dapat dilanggar atau dibatasi sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan undang-undang ataupun

hukum yang berlaku. Contohnya, persetujuan untuk menjadi donor pada tindakan transpalantasi guna kepentingan kemanusiaan ataupun orang lain.⁷⁷ Demikian juga demi kepentingan undang-undang hak asasi juga bisa dilanggar, contohnya hak untuk menolak imunisasi terhadap anaknya. Tetapi karena demi kepentingan pencegahan penyakit menular serta pemerintah mengeluarkan peraturan ataupun undang-undang yang mewajibkan semua anak harus diimunisasi, maka hak tersebut dapat dilanggar.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), telah juga dirumuskan ketentuan tentang hak-hak pasien yakni :

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri serta hak untuk mati secara wajar.
- b. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis serta terapi dari dokter yang mengobatinya.
- d. Hak menolak prosedur diagnosis serta terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak tarapetik.
- e. Hak memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.

⁷⁷ Soekidjo Notoadmodjo, *Op.Cit.*, hlm. 172.

- f. Hak dirujuk kepada dokter spesialis, apabila diperlukan dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- g. Hak kerahasiaan dan rekam medisnya atas hak pribadi.
- h. Hak memperoleh penjelasan mengenai peraturan-peraturan rumah sakit.
- i. Hak berhubungan dengan keluarga, penasihat ataupun rohaniawan serta lainnya yang diperlukan selama perawatan.
- j. Hak memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *rontgen (X-Ray)*, *ultrasonografi (USG)*, *CT-scan*, *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* dan lain sebagainya.⁷⁸

Dokter mempunyai posisi yang dominan atau kuat disbanding dengan posisi pasien ataupun keluarga pasien. hal ini dapat dimaklumi karena tenaga kesehatan, utamanya dokterlah yang memiliki ilmu pengetahuan serta teknologi penyembuhan, sehingga secara psikologis menempatkan posisi yang lebih tinggi ketimbang pasiennya. Namun demikian, dengan kemajuan teknologi serta ilmu pengetahuan pula masyarakat ataupun pasien terutama di kota-kota besar telah memperoleh akses yang tinggi terhadap informasi-informasi tentang tenaga kesehatan, terutama pada kedokteran. Hal inilah yang menyebabkan meningkatnya hak-hak pasien atas proses penyembuhan

⁷⁸ Ibid, hlm. 173.

yang dilakukan. Mengingat sangat heterogennya masyarakat, utamanya pasien, baik dilihat dari segi pendidikan, sosial, ekonomi, budaya, agama dan sebagainya maka petugas kesehatan ataupun dokter dalam memenuhi hak-hak pasien atas hal yang paling sederhana saja tidak mudah. Contohnya, hak pasien untuk menerima informasi tentang kesehatan atau hal-hal terkait dengan penyakit yang diderita. Dalam memberikan informasi mengenai kesehatan ataupun yang terkait dengan penyakit yang diderita pasien berpegang teguh pada prinsip-prinsip antara lain :

- a. Informasi yang diberikan haruslah dikemas dalam bahasa yang sederhana serta mudah dipahami semua pasien.
- b. Pasien harus memperoleh informasi mengenai penyakitnya, tindakan-tindakan yang akan diambil, kemungkinan komplikasinya serta resikonya.
- c. Untuk anak-anak serta pasien penyakit jiwa, maka informasi diberikan kepada orang tua ataupun walinya.⁷⁹

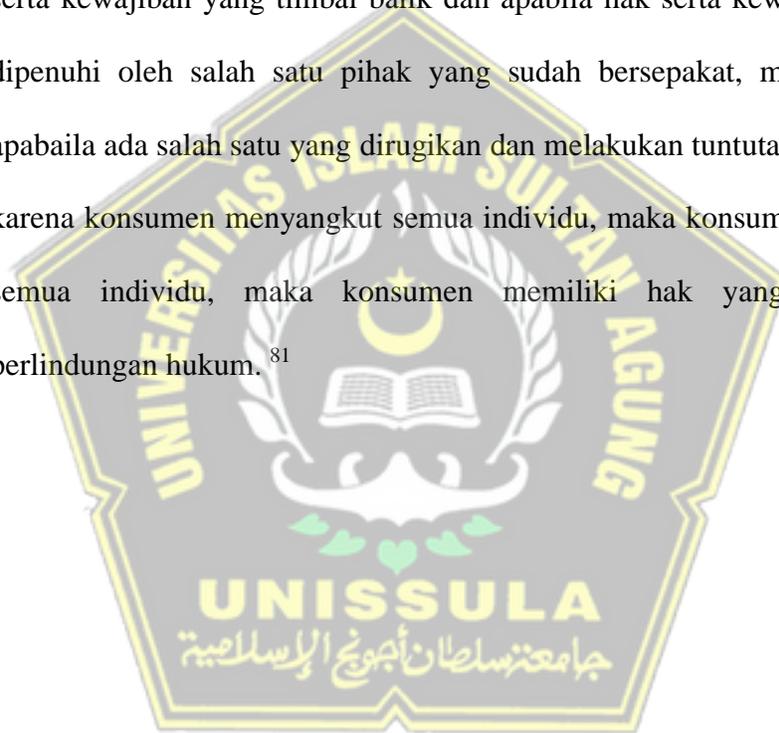
Dari tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak tertutup kemungkinan akan terjadi kelalaian. Terhadap kelalaian/kesalahan dari tenaga kesehatan didalam melaksanakan tugasnya, tentu saja sangat merugikan pihak pasien selaku konsumen. Dari kelalaian/kesalahan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan medis kemungkinan akan berdampak sangat besar dari akibat yang ditimbulkan, apakah pasien

⁷⁹ Ibid, hlm. 174.

mengalami gangguan dari hasil yang dilakukan atau bisa juga menyebabkan kecacatan ataupun kelumpuhan dan yang paling fatal yakni meninggal dunia. Hal tersebut tentu sangat merugikan pihak pasien. sedangkan kesalahan diartikan sebagai kelalaian berat, tidak waspada, sangat tidak hati-hati. Kelalaian dirumuskan sebagai suatu tindakan yang jauh dibawah standar yang telah ditentukan oleh hukum untuk perlindungan orang lain terhadap resiko cedera yang sewajarnya tidak harus terjadi. Seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi dan tidak sesuai prosedur tindakan medik, dapat dikatakan telah melakukan kesalahan/kelalaian. Dalam tindakan medis apabila terjadi penyimpangan ataupun kelalaian dari pihak tenaga kesehatan, maka pasien dapat menuntut apabila mengalami kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian tersebut. Perjanjian pasien serta dokter menimbulkan adanya hubungan dan akibat hukum berupa hak serta kewajiban pada masing-masing pihak.⁸⁰ Perlindungan konsumen terhadap pelanggaran seseorang terhadap orang lainnya diatur juga dalam KUH Perdata yakni pasal 1365 serta 1366. Bahwasannya terhadap akibat yang ditimbulkannya, seseorang tersebut diwajibkan untuk mengganti kerugian.

⁸⁰ Henny Saida Flora, 2023, *Perlindungan Hak Pasien Sebagai Konsumen Dalam Pelayanan Kesehatan Dari Perspektif Undang-Undang Perlindungan Konsumen*, Fiat Iustitia jurnal hukum, Vol. 3, No. 2, hlm. 161.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien adalah hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang sering disebut dengan transaksi tarapeutik. Transaksi tarapeutik yakni transaksi antara dokter dengan pasien untuk menentukan ataupun mencari terapi yang paling tepat bagi pasien. Transaksi ini menimbulkan hak serta kewajiban yang timbal balik dan apabila hak serta kewajiban itu tidak dipenuhi oleh salah satu pihak yang sudah bersepakat, maka wajar saja apabila ada salah satu yang dirugikan dan melakukan tuntutan gugatan. Oleh karena konsumen menyangkut semua individu, maka konsumen menyangkut semua individu, maka konsumen memiliki hak yang mendapatkan perlindungan hukum.⁸¹



⁸¹ Ibid, hlm. 162.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Standar Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien Di RSUD Dr.

Loekmono Hadi Kudus.

Dalam mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum pada pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat yang optimal, termasuk peningkatan kesehatan. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting, dijaga dan diinginkan oleh semua orang. Bukan hanya keinginan tiap individu namun juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan kelompok masyarakat. Untuk menunjang kesehatan yang optimal pada masyarakat maka diperlukan upaya penyelenggaraan kesehatan yang harus dilaksanakan, seperti penyelenggaraan kesehatan secara umum. Salah satu bidang jasa yang memegang peranan cukup penting bagi masyarakat adalah pelayanan rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan adalah bagian dari daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada rumah sakit mempunyai

karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.⁸² Rumah sakit yakni suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana serta prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta penyobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberi pelayanan yang optimal bagi masyarakat. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pihak rumah sakit dalam hal ini pemenuhan kepuasan pasien membuat pihak rumah sakit harus mampu untuk mengembangkan manajemen mutu yang sebaik-baiknya. Kepuasan pada pasien dalam hal ini yakni masyarakat tidak cukup jika penyakitnya disembuhkan, tetapi pada segi lain, pasien juga menuntut untuk diberi pelayanan sebaik mungkin karena pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan yang memiliki makna bertanggung jawab yang juga sepenuhnya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.⁸³ Banyaknya permasalahan yang ada pada rumah sakit menuntut manajemen rumah sakit untuk selalu mengawasi diri serta berbenah untuk memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang sesuai dengan etika profesi serta Peraturan Perundang-undangan yang berlaku. Terbukanya akses informasi serta peningkatan pada kesadaran pasien pada

⁸² Vanesa Sondakh dkk, 2023, *Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan*, Jurnal Administrasi Publik, Vol. 4, No. 8, hlm. 244.

⁸³ Vanesa Sondakh, *Op.Cit.*, hlm. 255.

haknya dibidang pelayanan kesehatan semakin membuat permasalahan dalam pelayanan kesehatan jadi rumah sakit dituntut agar mempekerjakan seseorang yang sesuai pada standar profesinya serta standar pelayanan pada rumah sakit yang telah ditetapkan.⁸⁴

Rumah sakit sebagai organ yang semula didirikan berdasarkan pada tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan itu dalam sejarah pertumbuhannya telah mengalami perkembangan, sehingga rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa. Rumah sakit merupakan organ yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil etik medik karena merupakan tempat bekerjanya para professional penyandang lafal sumpah medik yang diikat oleh sumpah secara tradisional yang dilakukan oleh para dokter tentang etika yang harus mereka lakukan dalam melakukan praktik profesinya dalam melakukan tugasnya. Selain itu, dari segi hukum sebagai dasar bagi wadah rumah sakit sebagai organ yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dalam masyarakat yang diikat oleh norma hukum serta norma etik dalam masyarakat yang kedua norma tersebut berbeda, baik dalam pembentukannya maupun dalam pelaksanaan akibatnya bila dilanggar.⁸⁵

⁸⁴ Ampera Matippana, 2022, *Hukum Kesehatan (Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan)*, CV Amerta, Banyumas, hlm. 95.

⁸⁵ Hermein Hadiati Koeswadji, 2002, *Hukum Untuk Perumhaskitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 188.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan pasal 27 menyatakan bahwasannya ada beberapa kewajiban yang wajib dimiliki oleh rumah sakit sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi serta efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan serta menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;

- 
- i. Menyediakan sarana serta prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parker, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia;
 - j. Melaksanakan sistem rujukan;
 - k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. Menghormati serta melindungi hak pasien;
 - n. Melaksanakan etika rumah sakit;
 - o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
 - q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
 - s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pada setiap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien haruslah yang berkualitas sehingga memiliki dampak positif terhadap kesembuhan penyakit, pemulihan pada kesehatan serta naiknya derajat kesehatan pada masyarakat. Maka dari itu, pada setiap pelayanan ataupun tindakan medis yang akan dilakukan harus sesuai dengan prosedur untuk mengurangi kesalahan jadi tidak dapat menimbulkan kecelakaan ataupun kerugian pada pasien. Setiap dokter yang akan melakukan tindakan medis, kapanpun dan dimanapun tindakan medis dilaksanakan tidak boleh menyalahi aturan prosedur kerja yang telah ditetapkan baik yang ditentukan oleh organisasi, Peraturan Perundang-undangan ataupun peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.⁸⁶ Terlaksananya manajemen informasi kesehatan dimulai dengan dibuatnya rekam medis secara baik serta benar oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan lalu dikelola secara terencana melalui teknologi informasi serta komunikasi. Penyelenggaraan rekam medis yang baik yakni tergantung dengan petugas rekam medisnya itu sendiri. Dengan tercukupinya jumlah petugas rekam medis yang sesuai, maka pelayanan akan menjadi maksimal.⁸⁷ Sistem pengolahan terdiri dari beberapa subsistem yakni : *Assembling, Coding, Indeksing, Analising dan Filling*.⁸⁸

⁸⁶ Ampera Matippana, *Op.Cit*, hlm. 109.

⁸⁷ Twenty Gustia, Nur Maimun, dan Mardeni, 2022, *Analisis Penggunaan Sistem Informasi Nomor ANtrian Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020*, Jurnal Rekam Medis, Vol 2, No. 1, hlm. 50.

⁸⁸ Sylva Flora Ninta Tarigan dkk, 2022, *Sistem Pengolaan Rekam Medis Puskesmas*, Jambura Health and Sport Journal, Vol. 4, No. 2, hlm. 121.

1. Assembling

Pengertian dari *Assembling* yakni pengumpulan serta penyusunan pada suatu berkas catatan tentang identitas pasien, pengobatan, hasil pemeriksaan serta tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien tersebut. *Assembling* merupakan bagian dari unit rekam medis yang memiliki tugas untuk meneliti kelengkapan dokumen serta merakit dokumen rekam medis yang diterima dari ruangan atau bangsal sebelum berkas rekam medis tersebut disimpan. Akibat dari tidak adanya kegiatan *assembling* ini ialah pengembalian dokumen rekam medis mengalami keterlambatan, urutan formulir-formulir rekam medis menjadi tidak beraturan dan isi dari dokumen rekam medis belum memenuhi standar yang sudah ada. Bagian dari *assembling* ini akan menerima berkas rekam medis dari unit pelayanan.⁸⁹ Berkas rekam medis setelah sampai di unit *assembling* maka akan dilakukan pengurutan, evaluasi serta dilakukan pengembalian berkas rekam medis yang kurang kepada yang bersangkutan apabila belum lengkap. Fungsi dari *assembling* diantaranya yakni mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap, menyediakan formulir catatan dan laporan baru yang diperlukan untuk pelayanan rawat inap, meneliti kelengkapan formulir

⁸⁹ Masriani Situmorang, 2023, Analisis Pelaksanaan Assembling Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit X Tahun 2022, Jurnal Warta Dharmawangsa, Vol. 17, No. 2, hlm. 799.

rawat inap. Tugas pokok dari *assembling* dalam unit rekam medis diantaranya :

- a. Mencatat segala penggunaan dokumen rekam medis kedalam buku kendali;
- b. Mengendalikan penggunaan nomor rekam medis agar tidak terjadi duplikasi dalam penggunaan nomor rekam medis;
- c. Mencatat penggunaan nomor rekam medis kedalam buku penggunaan rekam medis;
- d. Menerima pengembalian dokumen rekam medis serta sensus harian dari unit pelayanan rekam medis;
- e. Mencocokkan jumlah dokumen rekam medis dengan jumlah pasien yang pulang;
- f. Meneliti kelengkapan isi dokumen serta merakit kembali rutan dokumen rekam medis; dan
- g. Menyerahkan dokumen rekam medis yang telah lengkap ke fungsi pengkodean dan pengindeksan.⁹⁰

2. Coding

Pengertian dari *coding* atau pengodean dalam rekam medis yakni salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka ataupun kombinasi huruf serta angka-angka yang mewakili komponen pada data. Penentuan kode diagnosis

⁹⁰ Mariani Situmorang, Op.Cit, hlm. 800.

meliputi pemberian kode diagnosis utama, kode diagnosis sekunder (jika ada) dan kode tindakan medis. Ketepatan kode juga perlu diperhatikan agar tidak salah dalam menetapkan kode yang benar. Kualitas data terkode merupakan hal yang penting bagi kalangan tenaga personil manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan dan para professional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan medis ini akan berguna untuk asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, peningkatan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas serta mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.⁹¹

3. Indeksing

Pengertian dari indeksing yakni pembuatan daftar tabulasi yang disesuaikan dengan kode yang telah dibuat dan disesuaikan dengan indeks-indeks. Indeks terdiri dari beberapa macam, yakni indeks operasi, pasien, dokter, kematian serta penyakit. Pada indeks penyakit memiliki 3 (tiga) macam yaitu indeks pada pasien yang melakukan perawatan rawat jalan, indeks pada pasien yang melakukan rawat inap dan indeks pada pasien yang melakukan rawat darurat. Indeks penyakit merupakan rangkuman dari list data jenis-jenis penyakit dan diagnosis penyakit

⁹¹ Nada Savira Nurjannah dkk, 2022, Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan, Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan, Vol. 1, No. 1, hlm. 36.

tertentu yang berdasarkan pada suatu pengelompokan atau kode pada nomor yang berfungsi untuk sarana berkomunikasi. Oleh karena itu, indeks penyakit perlu berisi tentang data yang lebih luas dari pada penyakit. Pelaksanaan indeks penyakit dilakukan sesudah pelaksanaan kegiatan *coding* atau pemberian kode penyakit. Indeks penyakit pada pasien rawat inap memuat data yang isinya penyakit-penyakit pada pasien rawat inap dimulai dengan datangnya pasien kerumah sakit sampai dengan pasien tersebut pulang, indeks penyakit rawat inap juga dipergunakan sebagai pelaporan data angka kesakitan rawat inap, yang dilaporkan setiap bulannya ke Kementerian Kesehatan.⁹²

4. Analising

Analising merupakan Unit Rekam Medik (URM) yang berfungsi sebagai penganalisis dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis yang masuk ke Unit Rekam Medik (URM) untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen dirumah sakit.⁹³

5. Filling

Filling yakni sistem penataan rekam medis dalam satu tempat yang khusus agar penyimpanan serta pengambilan menjadi lebih mudah dan

⁹² Wulan Anggela dkk, 2022, Perancangan Sistem Informasi Index Penyakit rawat Inap di RSU Pakuwon Sumedang, Open Journal System, Vol. 17, No. 3, hlm. 550.

⁹³ Farida Romaito Pohan dkk, 2022, Sistem Pengelolaan Rekam Medik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Merauke, Jurnal Administrasi Karya Dharma, Vol. 1, No. 2, hlm. 8.

cepat. Filling juga merupakan bagian dari rekam medis yang bertanggung jawab dalam menyimpan dokumen serta menjaga kerahasiaan isi dokumen rekam medis dalam pengambilan atau menyediakan dokumen rekam medis pasien yang akan datang berobat.⁹⁴

Penyimpanan berkas pada rekam medis yang baik juga merupakan suatu kunci keberhasilan manajemen pada suatu pelayanan. Penyimpanan berkas rekam medis dilaksanakan untuk mendukung pada pelayanan pasien rawat jalan serta rawat inap. Sistem penyimpanan pada berkas rekam medis melewati beberapa prosedur yang akan memudahkan petugas dalam menemukan berkas secara cepat dan tepat apabila berkas tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan.⁹⁵ Rekam medis yakni berisikan mengenai catatan pada kondisi tubuh serta kesehatan, termasuk data tentang identitas serta data medik seorang pasien. secara umum isi rekam medis dapat dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yakni :

a. Data medis (data klinis)

Semua data yang berisikan mengenai riwayat penyakit, diagnosis, hasil pemeriksaan fisik, pengobatan berserta hasilnya, perawatan, laporan dokter, ronsen, hasil pemeriksaan lab dan sebagainya. Data-data ini

⁹⁴ Ni Komang Wijiani Yanti, Muhammad Siladani Fatuhu, 2022, *Tata Kelola Sistem Filling Rekam Medik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB*, Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 2, No. 2, hlm. 23.

⁹⁵ Zulham Andi Ritonga, Faradila Maya Sari, 2019, *Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019*, Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol. 4, No. 2, hlm. 638.

bersifat rahasia, tidak bisa dibuka kepada pihak ketiga tanpa izin ataupun tanpa sepengetahuan dari pasien kecuali jika ada alasan lain yang berdasarkan pada peraturan ataupun perundang-undangan yang bersifat memaksa untuk dibukanya informasi data medis tersebut; dan

b. Data sosiologis (data non-medik)

Semua data yang berkaitan dengan medik contohnya misalkan data sosial ekonomi, alamat dan sebagainya. Data ini dianggap oleh sebagian orang bukanlah rahasia, tetapi menurut sebagian orang lagi data ini dianggap data yang bersifat rahasia.⁹⁶

Penjajaran berkas penyimpanan rekam medis yakni ada 3 (tiga) macam, secara urut, menurut angka tengah dan menurut angka akhir. Standard penomoran berkas rekam medis di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus agar dapat mempersingkat waktu saat menemukan berkas yakni menggunakan sistem angka akhir karena lebih efektif dari sebagai pencarian dokumen serta persebaran dokumennya, jadi setiap rak akan tertata dengan rapi, tidak ada yang menggelembung. Saat memakai angka akhir, maka rak-rak akan di kelompok-kelompokkan seperti bagian pojok rak nomor 0 (nol), sampingnya lagi rak nomor 1 (satu) dan seterusnya. Sistem penyimpanan angka akhir ini pasti memiliki kekurangan serta kelebihan. Kelebihan pada sistem ini yakni pada proses penyimpanan ataupun pada proses pengambilan berkas dapat

⁹⁶ Sunny Ummul Firdaus, *Op.Cit*, Hlm 17

dibagi secara rata, kesalahan dalam proses penyimpanan juga dapat dicegah, karena petugas hanya melihat 2 (dua) angka akhir saja. Kelemahan pada sistem angka akhir ini yakni hanya perlu adanya waktu dalam melatih petugas agar lebih terbiasa. Penomoran berkas rekam medis di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus menggunakan sistem 1 orang 1 nomor rekam medis, jadi jika ada pasien yang datang akan dicek terlebih dahulu datanya. Jika data pasien tersebut tidak ada, maka akan dibuatkan rekam medis baru. Pasien yang sering kontrol rutin biasanya sudah ada kartunya tersendiri dan kartu tersebut berisikan nomor rekam medis, sehingga pasien tinggal menyerahkan kartu tersebut dan dicek datanya oleh petugas. Standar kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus yakni berkas mulai dari jam, hari, tanggal harus terisi semua. Apabila berkas ada yang kurang lengkap, maka akan dikembalikan lagi kepada petugas pendataan tersebut. Jika memang ada data yang diharuskan untuk tidak diisi maka diberi tanda strip (-) atau tanda Z.⁹⁷ Pada standar kelengkapan berkas rekam medis pada pasien di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus ada kaitannya dengan teori kepastian hukum. Kepastian hukum dapat dimaknai bahwasannya seseorang akan memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam kondisi tertentu. Pengertian dari kepastian hukum ini dapat dimaknai bahwasannya ada kejelasan serta ketegasan terhadap berlakunya hukum pada masyarakat. Hal ini agar tidak

⁹⁷ Wawancara dengan Ibu Inge Wijayanti, Kepala Rekam Medis RSUD Dr Loekmono Hadi Kudus, 27 April 2024

menimbulkan sesuatu yang akan menjadi salah faham. ⁹⁸ Suatu kepastian hukum mewajibkan terciptanya suatu peraturan umum ataupun kaidah umum yang berlaku secara umum serta mengakibatkan bahwasannya tugas hukum umum untuk mencapai kepastian hukum. Hal ini dilakukan agar terciptanya suasana yang aman serta tentram dalam masyarakat luas dan ditegakkannya serta dilaksanakannya dengan tegas. ⁹⁹

Standar penyimpanan pada berkas rekam medis di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus yakni menggunakan metode sentralisasi. Sentralisasi menurut ibu inge wijayanti selaku kepala rekam medis RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus yakni penyimpanan dengan cara menyatukan semua dokumen rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan, rawat darurat maupun rawat inap dalam sebuah ruang penyimpanan yang sama. Kelebihan dari sistem sentralisasi yakni mudah dalam menjalankan sistem unit record, dapat mengurangi terjadinya penggandaan serta dapat mengurangi biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan, dapat mengoptimalkan waktu kerja pada petugas rekam medis. Untuk kekurangan dari sistem sentralisasi ini yakni sistem kerja petugas rekam medis menjadi lebih sibuk karena menangani unit rawat rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat. Selain dari sistem sentralisasi, ada juga sistem desentralisasi. Rumah sakit yang menggunakan sistem desentralisasi contohnya pada RSUP Dr. Kariadi Semarang. Metode

⁹⁸ Van Apeldoorn, *Op.Cit*, hlm. 24.

⁹⁹ Soerjono Soekanto, *Op.Cit*, hlm. 15.

desentralisasi ini yakni penyimpanan berkas rekam medis secara terpisah-pisah. Penyimpanan berkas rekam medis antara pasien rawat jalan, rawat inap serta rawat darurat dipisah. Kelebihan dari sistem ini yakni dapat menghemat waktu pada proses pencarian dokumen serta pekerjaan petugas rekam medis juga menjadi lebih ringan karena unit penyimpanan berkas rekam medis berbeda-beda. Kekurangan pada sistem desentralisasi ini yakni harus memiliki tempat yang memadai serta membutuhkan tenaga kerja yang cukup dikarenakan tempat yang berbeda-beda. Antara 2 (dua) sistem tersebut pasti ada kekurangan serta kelebihan dan semua tergantung pada rumah sakit itu sendiri.¹⁰⁰

Salah satu hambatan-hambatan yang sering terjadi pada rumah sakit dalam menjalankan standar kelengkapan guna memenuhi hak-hak pada pasien yakni dibagi menjadi 2 (dua) ada internal serta eksternal. Salah satu hambatan internalnya adalah kurangnya pemahaman mengenai arsip dalam sebuah organisasi yang mengakibatkan fungsi arsip sebagai bukti dari hasil kegiatan organisasi yang menaunginya tidak terpenuhi. Pada setiap profesi pasti memiliki resiko serta hambatan tidak terkecuali dalam pekerjaan pengelolaan arsip terutama arsip pada rumah sakit. Hal-hal yang biasanya menjadi faktor penghambat dalam melakukan kegiatan pengelolaan arsip meliputi kualifikasi

¹⁰⁰ Wawancara dengan Ibu Inge Wijayanti, Kepala Rekam Medis RSUD Dr Loekmono Hadi Kudus, 27 April 2024

persyaratan pegawai yang tidak memenuhi syarat sebagai arsiparis, bertambahnya arsip yang tidak diiringi dengan meningkatnya sarana ruang penyimpanan, tidak adanya aturan kerja yang baku, susahya menemukan kembali arsip apabila arsip tersebut sedang dibutuhkan. Rekam medis yang termasuk dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan rumah sakit dalam kegiatan pengelolaanya juga pernah mengalami hambatan. Mengelola berkas rekam medis membutuhkan kinerja yang sangat efektif. Terkadang yang menjadi penghambat yakni kurang teliti, sifat ceroboh atau kesalahan teknis yang disebabkan oleh perangkat kerja seperti sistem yang eror. Setiap petugas rekam medis sudah diberikan tugas sesuai unit kerjanya masing-masing agar dapat mengelolanya dengan baik. Ketersediaan tenaga kerja juga sangat berpengaruh terhadap kinerja yang akan dilaksanakan. Begitupun dengan latar belakang pendidikan yang dimilikinya. Dalam melakukan penyimpanan berkas rekam medis ini juga dibutuhkan ketelitian dalam menyusun pada rak sesuai dengan nomor yang ada.¹⁰¹ Selain kendala internal tersebut, ada pula kendala eksternalnya yakni dari pasien itu sendiri yang terkadang tertutup atau sengaja menutupi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya sehingga menghambat pendataan serta pelayanan kesehatan yang tepat. Untuk solusi yang dapat diberikan atas hambatan yang ada pada rekam medis yakni :

¹⁰¹ Herna Wati, Kamaludin dkk, 2019, *Pengelolaan Administrasi Kearsipan Rekam Medis Pada Rumah Sakit Kasih Herlina Kota Sorong*, Jurnal UM Sorong, Vol 8, No. 1, hlm. 8.

1. Jangka Panjang

Solusi pada jangka panjang yang akan menghasilkan pegawai rekam medis menjadi lebih baik dan menjadi panutan pegawai rekam medis pada rumah sakit lainnya dan upaya ini sudah terbukti untuk menjadikan pegawai di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus bisa menjadi lebih baik yakni memberikan kewenangan kepada pegawai rekam medis dengan memberikan pelatihan berupa seminar baik online maupun offline agar pegawai rekam medis RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus memiliki wawasan yang lebih luas;

2. Jangka Menengah

Pegawai bisa memahami serta menerapkan sistem rekam medis yang ada pada RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus sesuai dengan pedoman atau standar yang ada dan telah dibuat oleh pihak rumah sakit. Upaya ini akan menjadikan pegawai rekam medis di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus memahami sistem rekam medis itu sendiri. Hal ini dapat dibuktikan bahwasannya di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus pada setiap pegawai diberikan pengetahuan sedikit mengenai alur sistem rekam medis terutama dalam mengoperasikan komputer dan mengelola data rekam medis dengan baik dan benar; dan

3. Jangka Pendek

Upaya yang dapat dilakukan pada jangka pendek ini yakni memberikan kenyamanan bagi pegawainya, karena jika pegawai tidak merasakan

kenyamanan dengan lingkungannya maka pekerjaan akan merasa dipaksa. Upaya yang dilakukan oleh kepala rekam medis yakni mengkoordinasikan dengan kepala rumah sakit dengan memberikan beberapa fasilitas agar pegawai tetap merasa nyaman contohnya dengan memberikan fasilitas berupa komputer, printer, ac dan fasilitas penunjang lainnya.¹⁰²

B. Pentingnya Dokumen Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak-Hak Pasien RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus

Dalam pelayanan kesehatan, rekam medis sangatlah melekat dalam kegiatan pelayanan kesehatan, sehingga ada ungkapan rekam medis merupakan pihak ketiga pada saat dokter menerima pasien. hal ini dapat dipahami karena rekam medis adalah catatan pemeriksaan serta tindakan yang terkait dengan penanganan pasien oleh dokter. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yakni data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik yakni dari kelengkapan isi, akurat, tepat waktu serta pemenuhan aspek persyaratan hukum. Apabila

¹⁰² Wawancara dengan Ibu Inge Wijayanti, Kepala Rekam Medis RSUD Dr Loekmono Hadi Kudus, 27 April 2024

terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan ataupun dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan ataupun kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

¹⁰³ Pengertian dari rekam medis itu sendiri yakni berkas yang berisikan mengenai catatan serta dokumen tentang identitas riwayat prosedur pengobatan yang terdiri atas pemeriksaan pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan. Informasi yang ada pada rekam medis merupakan informasi medis yang sangat penting. Sifat penting yang dimiliki oleh rekam medis adalah kegunaannya sebagai pasokan informasi medis yang berguna untuk menunjang proses pengobatan pada pasien serta memerlukan perhatian pada acara penggunaan dan penjagaannya. Penggunaan informasi medis memerlukan kehati-hatian pengelolaan informasi yang ada didalamnya. Kehati-hatian ini didasari oleh informasi yang ada didalamnya, sesuai dengan Pasal 3 PERMENKES rahasia kedokteran, merupakan hak privasi pasien yang terdiri atas; identitas, riwayat pemeriksaan dan lain sebagainya. Hal ini menyebabkan timbulnya suatu pengertian bahwasannya esensi dari tata cara penggunaan rekam medis berintikan pada informasi yang ada didalamnya. Perlunya perhatian terhadap penggunaan rekam medis dikarenakan informasi medis yang terkandung didalamnya berpotensi memiliki sifat sensitif bagi

¹⁰³ Alfian Listya Kurniawan, Anang Setiawan, 2021, *Perlindungan Data Rekam Medis Sebagai Bentuk Perlindungan Data Pribadi Pasien Selama Pandemi Covid-19*, Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Vol. 9, No. 1, hlm. 96.

pasien. informasi yang bersifat sensitive dalam rekam medis dapat berupa berbagai keterangan mengenai penyakit yang diderita sebelumnya hingga disaat pemeriksaan terakhir, riwayat kecelakaan, hingga hasil lab dan lain sebagainya.¹⁰⁴ Pada perlindungan hak-hak pasien di RSUD Dr. Loekmono Hasdi ada kaitannya dengan teori perlindungan hukum yakni perlindungan akan harkat dan martabat dan pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan pada ketentuan hukum dari kesewengan atau sebagai kumpulan peraturan ataupun kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.¹⁰⁵ Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait juga dengan adanya hak serta kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak serta kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.¹⁰⁶

Tujuan diadakannya rekam medis yakni untuk tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya untuk peningkatan pada pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis dibentuk untuk menertibkan

¹⁰⁴ Yudi Yasmin Wijaya dkk, 2020, *Penggunaan Informasi Medis Pasien Dalam Pelaksanaan Perlindungan Hukum Atas Privasi*, Jurnal Unpar, Vol. 6, No. 2, hlm. 406.

¹⁰⁵ Philipus M. Hadjon, *Op.Cit*, hlm. 25.

¹⁰⁶ CST Kansil, *Op.Cit*, hlm. 102.

administrasi pada rumah sakit yang merupakan suatu faktor penentu dalam upaya peningkatan pada pelayanan kesehatan. Tujuan utama dari rekam medis yakni :

a. Bagi Pasien

Mencatat jenis pelayanan yang diterima, bukti pelayanan, memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai serta menangani kondisi resiko serta mengetahui biaya pada pelayanan;

b. Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan

Sebagai sarana untuk komunikasi, sebagai pendukung diagnostik serta menunjang pengambilan keputusan mengenai diagnosis serta mengenai pengobatan;

c. Bagi manajemen pelayanan pasien

Mendata adanya kasus penyakit gabungan serta praktiknya dalam menganalisis penyakit, merumuskan pedoman praktik, penanganan resiko serta memberikan corak dalam penggunaan pada pelayanan;

d. Bagi penunjang pelayanan pasien

Alokasi sumber, menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan, menilai beban kerja serta mengkomunikasikan informasi macam-macam unit kerja; dan

e. Bagi pembayaran serta penggantian biaya

Mendata unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan, menetapkan biaya yang harus dibayarkan serta mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi.¹⁰⁷

Dalam perkembangannya, rekam medis sangat berguna serta dibutuhkan oleh banyak pihak untuk berbagai macam kepentingan.

¹⁰⁸Beberapa fungsi serta kegunaan pada rekam medis yakni sebagai berikut :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya yang turut serta dalam pemberian pelayanan, pengobatan dan perawatan pasien;
- b. Sebagai dasar untuk perawatan/perencanaan obat yang akan diberikan oleh dokter kepada pasien;
- c. Sebagai alat bukti tertulis dari semua pelayanan, perkembangan, penyakit dan pengobatan selama pasien menjalani pengobatan di rumah sakit;
- d. Sebagai bahan studi, analisis dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien;
- e. Menjadi pelindung hukum bagi kepentingan pasien, rumah sakit, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya;
- f. Sebagai penyedia data-data khusus yang berguna bagi pendidikan serta penelitian;

¹⁰⁷ Hetty Ismainar, 2018, *Manajemen Unit Kerja*, CV Budi Utama, Yogyakarta, Hlm 104

¹⁰⁸ Sunny Ummul Firdaus, *Op.Cit*, hlm. 11.

- g. Sebagai dasar atas perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien; dan
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didata dan sebagai bahan laporan pertanggungjawaban.¹⁰⁹

Ditinjau dari aspek kegunaan serta tujuannya, rekam medis memiliki beberapa aspek yakni :

a. Aspek administrasi

Pada berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya yang menyangkut tindakan serta berdasarkan atas wewenang dan tanggung jawab sbagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pada pelayanan kesehatan;

b. Aspek medis

Pada berkas rekam medis mempunyai nilai medik karena pada catatan tersebut digunakan sebagai dasar dalam merencanakan pengobatan serta perawatan yang diberikan kepada pasien;

c. Aspek hukum

Pada berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya yang menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar

¹⁰⁹ Hasrul Buamona, 2018, *Medical Record And Informed Consent Sebagai Alat Bukti Dalam Hukum Pembuktian*, Parama Publishing, Yogyakarta, hlm. 23.

keadilan dalam usaha menegakkan hukum dan menyediakan bahan bukti guna menegakkan keadilan;

d. Aspek keuangan

Pada berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan bahan untuk menetapkan pembayaran pada biaya rumah sakit;

e. Aspek penelitian

Pada berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya yang mengandung informasi yang dapat digunakan sebagai penelitian serta pengembangan pada ilmu pengetahuan pada bidang kesehatan; dan

f. Aspek dokumentasi

Pada berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi dikarenakan isinya yang merupakan sebagai sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban serta laporan pada rumah sakit.¹¹⁰

Menurut standar pada RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus bagian rekam medis, dalam pemusnahan berkas tidak sembarang berkas yang dapat dimusnahkan dan ada jangka waktu tertentu dalam pemusnahan berkas tersebut.¹¹¹ Hal ini dikarenakan jumlah berkas rekam medis yang ada pada rumah sakit terus bertambah sehingga dapat menyebabkan ruang

¹¹⁰ Ibid, hlm. 20.

¹¹¹ Wawancara dengan Ibu Inge Wijayanti, Kepala Rekam Medis RSUD Dr Loekmono Hadi Kudus, 27 April 2024

penyimpanan yang penuh serta tidak cukup untuk menampung berkas rekam medis yang baru. Pemusnahan pada berkas rekam medis merupakan usaha yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan tujuan untuk mengurangi penuhnya berkas rekam medis pada ruang penyimpanan.¹¹² Pada saat hendak melakukan pemusnahan berkas, ada 1 paket berkas yang tidak boleh dimusnahkan. Berkas tersebut tidak boleh dimusnahkan karena memiliki manfaat untuk bukti pengetahuan yang diberikan kepada pasien, untuk alat bukti pada pengadilan serta untuk keperluan pendidikan serta penelitian. Berkas abadi yang tidak boleh dimusnahkan antara lain lembar masuk dan keluar (data sosial), resume medis, anamnesis dan pemeriksaan fisik, triage, formulis pasien pulang kontrol, laporan bedah atau operasi, laporan anastesi, laporan APS, kronologi (berita kejadian), surat kepolisian, surat keterangan kelahiran, cap kaki bayi, status kebidanan, laporan persalinan, surat keterangan kematian, lembar rawat jalan poliklinik 2015, lembar rawat jalan Instalasi Gawat Darurat (IGD), lembar kedua persetujuan tindakan medis umum serta assesmen awal pasien gawat darurat.¹¹³ Adapun tata cara pemusnahan rekm medis yakni rekam medis yang telah memenuhi persyaratan untuk dimusnahkan dilaporkan kepada direktur rumah sakit lalu direktur rumah sakit membuat surat keputusan mengenai pemusnahan rekam

¹¹² Rizal Hilmansyah, 2021, *Analisis Penyebab Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna*, INFOKES, Vol 11, No. 1, hlm. 2.

¹¹³ Wawancara dengan Ibu Inge Wijayanti, Kepala Rekam Medis RSUD Dr Loekmono Hadi Kudus, 27 April 2024

medis serta menunjuk tim pemusnahan rekam medis untuk melakukan pemusnahan serta membuat berita acara pemusnahan rekam medis yang sudah disahkan oleh direktur rumah sakit. Selanjutnya berita acara akan dikirim kepada rumah sakit dengan tembusan kepada direktu jenderal pelayanan medik.¹¹⁴ Pada saat berkas rekam medis ingin dimusnahkan, berkas rekam medis tersebut wajib di nonaktifkan terlebih dahulu. Berkas dapat dikatakan nonaktif apabila pasien tidak berkunjung kembali ke rumah sakit selama 5 (lima) tahun berturut-turut. Pada RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus saat menonaktifkan berkas rekam medis, ada ruangannya tersendiri yakni ruang Dahlia yang teletak di lantai 3 (tiga) RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus. Berkas rekam medis yang nonaktif tersebut dipisah agar tidak tercampur dengan berkas rekam medis yang masih aktif. Setelah berkas tersebut sudah 5 (lima) tahun lamanya dan pasien tersebut sudah tidak pernah melakukan kunjungan ke RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus maka berkas rekam medis tersebut tidak langsung dimusnahkan melainkan berkas harus dipilah-pilah terlebih dahulu. Contoh berkas yang harus dipilah yakni berkas abadi seperti cap kaki bayi, surat kepolisian dan lain-lain. Setelah berkas tersebut dipilah-pilah, ada tahap pengscanan berkas lalu berkas tersebut tetap disimpan dan diupload disistem. Setelah melakukan tahapan-tahapan tersebut, berkas baru bisa dimusnahkan. Untuk pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Dr.

¹¹⁴ Muhammad Thabran Talib, 2022, *Manajemen Rekam Medis "SI-JANTUNG" Rumah Sakit*, CV Azka Pustaka, Sumatera Barat, hlm. 32.

Loekmono Hadi Kudus sendiri menggunakan cara penghancuran berkas dengan cara mencacah-cacah hingga berkas tersebut sangat kecil dan tidak bisa terbaca setelah itu dilakukan pembakaran untuk memastikan bahwasannya berkas tersebut sudah hancur tidak bisa terbaca oleh alat apapun dan oleh siapapun.

Pada saat pasien meminta agar berkas rekam medisnya dibuka, pasien harus mengikuti prosedur-prosedur yang ada pada rumah sakit. Apabila ada seseorang yang ingin meminjam berkas rekam medisnya demi kegiatan tertentu contohnya pada klaim asuransi, maka dari pihak pasien dari awal memang harus bersedia untuk berkas rekam medis tersebut dibuka dan harus menandatangani surat persetujuan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Isi dari formulir yang ditandatangani yakni persetujuan atas membuka data rekam medis tersebut dan harus disertai surat pengantar dari pihak asuransi tersebut terlebih dahulu. Selain klaim asuransi, contohnya apabila sewaktu-waktu ada kasus juga seperti bayi tertukar dan pasien meminta berkas rekam medis tersebut demi membuktikan hal tersebut benar atau tidak, pasien pun harus tetap membuat surat pengantar terlebih dahulu serta membuat surat permohonan kepada direktur rumah sakit bahwasannya ingin melihat berkas rekam medis. Pasien pun berhak mendapatkan informasi tersebut karena berkas rekam medis pun merupakan hak dari pasien. Namun, apabila surat pengantar, surat permohonan dan surat-surat pendukung lainnya kurang jelas,

kurang detail, kemungkinan besar pihak rumah sakit tidak ingin memberikan informasi terkait berkas rekam medis tersebut, karena berkas rekam medis tersebut bersifat rahasia. Berkas rekam medis dapat dikatakan rahasia karena didalam berkas tersebut berisikan informasi-informasi pribadi contohnya seperti riwayat penyakit, alamat dan lain sebagainya.¹¹⁵



¹¹⁵ Wawancara dengan Ibu Inge Wijayanti, Kepala Rekam Medis RSUD Dr Loekmono Hadi Kudus, 27 April 2024

BAB IV

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian serta pembahasan penelitian yang berjudul “Analisis Hukum Dokumen Rekam Medis Terhadap Hak-Hak Pasien” maka penulis dapat memberikan simpulan bahwasannya :

1. Standar kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus yakni berkas mulai dari jam, hari, tanggal harus terisi semua. Apabila berkas ada yang kurang lengkap, maka akan dikembalikan lagi kepada petugas pendataan tersebut. Jika memang ada data yang diharuskan untuk tidak diisi maka diberi tanda strip (-) atau tanda Z. Pada standar kelengkapan berkas rekam medis pada pasien di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus ada kaitannya dengan teori kepastian hukum. Kepastian hukum dapat dimaknai bahwasannya seseorang akan memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam kondisi tertentu. Pengertian dari kepastian hukum ini dapat dimaknai bahwasannya ada kejelasan serta ketegasan terhadap berlakunya hukum pada masyarakat. Hal ini agar tidak menimbulkan sesuatu yang akan menjadi salah faham. Suatu kepastian hukum mewajibkan terciptanya suatu peraturan umum ataupun kaidah umum yang berlaku secara umum serta mengakibatkan bahwasannya tugas hukum umum untuk mencapai kepastian hukum. Hal

ini dilakukan agar terciptanya suasana yang aman serta tenang dalam masyarakat luas dan ditegakkannya serta dilaksanakannya dengan tegas.

2. Informasi yang ada pada rekam medis merupakan informasi medis yang sangat penting. Sifat penting yang dimiliki oleh rekam medis adalah kegunaannya sebagai pasokan informasi medis yang berguna untuk menunjang proses pengobatan pada pasien serta memerlukan perhatian pada cara penggunaan dan penjagaannya. Penggunaan informasi medis memerlukan kehati-hatian pengelolaan informasi yang ada didalamnya. Kehati-hatian ini didasari oleh informasi yang ada didalamnya, sesuai dengan Pasal 3 PERMENKES rahasia kedokteran, merupakan hak privasi pasien yang terdiri atas; identitas, riwayat pemeriksaan dan lain sebagainya. Hal ini menyebabkan timbulnya suatu pengertian bahwasannya esensi dari tata cara penggunaan rekam medis berintikan pada informasi yang ada didalamnya. Perlunya perhatian terhadap penggunaan rekam medis dikarenakan informasi medis yang terkandung didalamnya berpotensi memiliki sifat sensitif bagi pasien. Informasi yang bersifat sensitive dalam rekam medis dapat berupa berbagai keterangan mengenai penyakit yang diderita sebelumnya hingga disaat pemeriksaan terakhir, riwayat kecelakaan, hingga hasil lab dan lain sebagainya. Pada perlindungan hak-hak pasien di RSUD Dr. Loekmono Hasdi ada kaitannya dengan teori perlindungan hukum yakni perlindungan akan harkat dan martabat dan pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang

dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan pada ketentuan hukum dari kesewengan atau sebagai kumpulan peraturan ataupun kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.¹¹⁶

B. SARAN

Saran yang dapat penulis berikan yakni agar lebih ditingkatkan kembali terkait pelayanan serta kelengkapan-kelengkapan yang dibutuhkan bagi petugas rekam medis. Selain daripada itu, untuk kepala unit rekam medis lebih meningkatkan pengawasan terkait dokumen rekam medis agar tetap rahasia serta melakukan pelatihan dan sosialisasi kepada pegawai lainnya terkait kebijakan pemerintah yang baru agar terlaksana dengan tertib sesuai arahan dari pemerintah.

¹¹⁶ Philipus M. Hadjon, *Op.Cit*, hlm. 25.

DAFTAR PUSTAKA

AL-QUR'AN :

Q.S. Al-Qiyamah ayat 36

BUKU :

Abd. Shomad, 2010, *Hukum Islam*, Kencana, Jakarta.

Abuddin Nata, 2013, *Akhlaq Tasawuf dan Karakter Mulia*, Rajawali Pers, Jakarta.

Achmad Ali, 2002, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Toko Gunung Agung, Jakarta.

Agus Digdonugroho, Dewic Sri Ratnaning dkk, 2022, *Hukum Administrasi Kependudukan Elektronik*, Nas Media Pustaka, Yogyakarta.

Ampera Matippana, 2022, *Hukum Kesehatan (Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan)*, CV Amerta, Banyumas.

Bertens K, 2011, *Etika Biomedis*, Kanisius, Yogyakarta.

Budi Sampurna, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.

Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

CST Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.

Depkes RI, 1997, *Pedoman Rekam Medis bagi Rumah Sakit*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Endang Mahpudin, Suhono dkk, 2020, *Perpajakan Pajak Terapan Brevet A & B*, CV Absolute Media, Yogyakarta.

Fachtul Mu'in, 2014, *Pendidikan Karakter Konstruksi Teoritik dan Praktik*, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta.

Hasrul Buamona, 2018, *Medical Record And Informed Consent Sebagai Alat Bukti Dalam Hukum Pembuktian*, Parama Publishing, Yogyakarta.

Hermein Hadiati Koeswadji, 2002, *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

Hetty Ismainar, 2018, *Manajemen Unit Kerja*, CV Budi Utama, Yogyakarta.

Irwan, 2017, *Etika dan Perilaku Kesehatan*, Absolute Media, Yogyakarta.

Isharyanto, 2016, *Teori Hukum*, Penerbit WR, Yogyakarta.

KBBI

M. Syamsudin, 2016, *Mahir Menulis Legal Memorandum*, Kencana, Jakarta.

Muhaimin, 2020, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram University Press, Mataram.

Muhammad Thabran Talib, 2022, *Manajemen Rekam Medis "SI-JANTUNG" Rumah Sakit*, CV Azka Pustaka, Sumatera Barat.

Muhammad Yaumi, 2014, *Pendidikan Karakter (Landasan, Pilar, dan Implementasi)*, Prenada Media, Jakarta.

Musrifatul Uliyah dan A. Azis Alimul Hidayat, 2008, *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.

Mustofa, 2014, *Akhlak Tasawuf*, Pustaka Setia, Bandung.

Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta.

Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya.

Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

Rohmat Chozin, Untoro, 2019, *Pendidikan Agama Islam Dan Budi Pekerti*, Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementerian Agama RI, Jakarta Pusat.

Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

Satjipto Rahardjo, 2003, *Sisi-sisi Lain Dari Hukum di Indonesia*, Kompas, Jakarta.

Sri Narwanti, 2014, *Pendidikan Karakter*, Familia Pustaka Keluarga, Jogjakarta.

Soekidjo Notoadmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Soerjono Soekanto, 1983, *Penegakan Hukum*, Binacipta, Bandung.

Sudikno Mertokusumo, 2009, *Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

Sunny Ummul Firdaus, 2010, *Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum dan Etika*, Lembaga Pengembangan Pendidikan UNS, Surakarta.

Sri Narwanti, 2014, *Pendidikan Karakter*, Familia Pustaka Keluarga, Yogyakarta.

Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, CV. Karya Putra Darwati, Bandung.

Syamsul Kurniawan, 2016, *Pendidikan Karakter (Konsepsi & Implementasi secara Terpadu di Lingkungan Keluarga, Sekolah, Perguruan Tinggi dan Masyarakat)*, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta.

Thomas Lickona, 2012, *Mendidik Untuk Membentuk Karakter, Bagaimana Sekolah dapat Memberikan Pendidikan tentang Sikap Hormat dan Bertanggung Jawab*, terjemahan Uyu Wahyudin dan Suryani, Bumi Aksara, Jakarta.

Tim Sanggar Grasindo, 2010, *Membiasakan Perilaku Sikap yang Terpuji*, PT Gramdia Widiasarana Indonesia, Jakarta.

Tiromsi Sitanggang, 2019, *Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak Pasien*, Yayasan Kita Menulis, Medan.

T. May Rudi, 2009, *Hukum Internasional 2*, PT Refika Aditama, Bandung.

Urip Sulistiyo, 2019, *Buku Ajar Metode Penelitian Kualitatif*, Salim Media Indonesia, Jambi.

Van Apeldoorn, 1990, *Pengantar Ilmu Hukum Cetakan Kedua Puluh Empat*, Pradnya Paramita, Jakarta.

W.J.S. Poerwadarminta, 2006, *Kamus Umum Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, Balai Pustaka, Jakarta.

Zubaedi, 2015, *Desain Pendidikan Karakter*, Prenada Media Group, Jakarta.

JURNAL :

Alfian Listya Kurniawan, Anang Setiawan, 2021, *Perlindungan Data Rekam Medis Sebagai Bentuk Perlindungan Data Pribadi Pasien Selama Pandemi Covid-19*, Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Vol. 9, No. 1.

Farida Romaito Pohan dkk, 2022, *Sistem Pengelolaan Rekam Medik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Merauke*, Jurnal Administrasi Karya Dharma, Vol. 1, No. 2.

Hafidz Muhammad Fajar, Ana Andriani, 2021, *Sikap Tanggung Jawab Pada Pembelajaran Jarak Jauh Menggunakan Platform Whatsapp Group Pada Peserta Didik Kelas V SD Negeri Pliken Banyumas*, Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, Vol. 4, No. 2

Henny Saida Flora, 2023, *Perlindungan Hak Pasien Sebagai Konsumen Dalam Pelayanan Kesehatan Dari Perspektif Undang-Undang Perlindungan Konsumen*, Fiat Iustitia jurnal hukum, Vol. 3, No. 2.

Herna Wati, Kamaludin dkk, 2019, *Pengelolaan Administrasi Kearsipan Rekam Medis Pada Rumah Sakit Kasih Herlina Kota Sorong*, Jurnal UM Sorong, Vol 8, No. 1.

Invike Sahambangung dkk, 2021, *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lapangan Sawang Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro*, Jurnal Governance, Vol. 1, No. 2.

Masriani Situmorang, 2023, *Analisis Pelaksanaan Assembling Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit X Tahun 2022*, Jurnal Warta Dharmawangsa, Vol. 17, No. 2.

Nada Savira Nurjannah dkk, 2022, *Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan*, Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan, Vol. 1, No. 1.

Ni Komang Wijjiani Yanti, Muhammad Siladani Fatuhu, 2022, *Tata Kelola Sistem Filling Rekam Medik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB*, Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 2, No. 2.

Rizal Hilmansyah, 2021, *Analisis Penyebab Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna*, INFOKES, Vol 11, No. 1.

Shella Virginia Umma Al Asyari, Budiarsih, 2022, *Analisis Kewajiban Kepesertaan Sistem BPJS Kesehatan*, Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance, Vol. 2, No. 1.

Sylva Flora Ninta Tarigan dkk, 2022, *Sistem Pengolaan Rekam Medis Puskesmas*, Jambura Health and Sport Journal, Vol. 4, No. 2.

Twenty Gustia, Nur Maimun, dan Mardeni, 2022, *Analisis Penggunaan Sistem Informasi Nomor ANtrian Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020*, Jurnal Rekam Medis, Vol 2, No. 1.

Valen Nainggolan, Tunjung Herning Sitabuana, 2022, *Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan*, Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi dan Pendidikan, Vol. 1, No. 6.

Vanesa Sondakh dkk, 2023, *Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan*, Jurnal Administrasi Publik, Vol. 4, No. 8.

Vina Damayanti dan Andi Suhenda, 2023, *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2020*, Media Informasi, Vol. 19, No. 1.

Wulan Anggela dkk, 2022, *Perancangan Sistem Informasi Index Penyakit rawat Inap di RSUD Pakuwon Sumedang*, Open Journal System, Vol. 17, No. 3.

Yudi Yasmin Wijaya dkk, 2020, *Penggunaan Informasi Medis Pasien Dalam Pelaksanaan Perlindungan Hukum Atas Privasi*, Jurnal Unpar, Vol. 6, No. 2.

Zulham Andi Ritonga, Faradila Maya Sari, 2019, *Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019*, Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol. 4, No. 2.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN :

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan

INTERNET :

<https://binus.ac.id/character-building/2020/05/makna-tanggung-jawab-dalam-islam/> Diakses pada 1 Januari 2024

<https://republika.id/posts/49815/tanggung-jawab> Diakses pada 1 Januari 2024

