BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem kesehatan (*health system*) adalah tatanan yang bertujuan tercapainya derajat kesehatan yang bermutu tinggi dan merata, melalui upaya-upaya dalam tatanan tersebut yang dilaksanakan secara efisien dan berkualitas serta terjangkau. Tujuan ini oleh WHO dirumuskan dalam satu paduan tiga kata *efficiency, equity, qulity* (EEQ). Sistem kesehatan terdiri dari dua bagian utama yang merupakan subsitemnya yaitu Sistem Pelayanan Kesehatan (*Health Service Delivery System*) dan Sistem Pendanaan Kesehatan (*Health Financing System*).[1]

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit tidak dapat lagi dikelola dengan manajemen sederhana, tetapi harus mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang muncul akibat berbagai perubahan. Perubahan ini mencakup epidemiologi penyakit, struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, struktur sosio-ekonomi masyarakat dan tuntutan akan pelayanan yang

[1] M. Ahmad Djojosugito, *Upaya Kesehatan Perorangan dalam Sistem Kesehatan Nasional,* dalam Gemala Hatta (ed), 2012, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, UI-Press, hal.6

lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mayarakat pada umumnya.[2]

Salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah penyelenggaraan rekam medis. Pendokumentasian rekam medis yang lengkap dan akurat menjadi landasan yang efektif dalam manajemen risiko. Hal ini disebabkan karena rekam medis merupakan sumber informasi yang paling baik untuk menunjukkan apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan klinis/kesehatan. Informasi yang dihasilkan harus diatur dalam pedoman pendokumentasian sehingga informasi tersebut mempunyai asas yang sejalan dengan tujuan Sistem Informasi Kesehatan yang mencakup adanya akses, kesamaan, kualitas, efisiensi, efektifitas dan mampu bertahan. Adapun asas pendokumentasian yang ditegakkan yaitu adanya keseragaman aturan dalam menjaga data, terselenggaranya ketepatan (akurasi) dan kelengkapan, terbacanya tulisan dengan jelas, adanya pengesahan dari setiap masukan yang diberikan, tidak kadaluwarsa atau terlambat ditulis, adanya format masukan serta adanya ketetapan tentang berapa seringnya data/informasi dimasukkan.[3]

---

[2] Elise Garmelia dan Erkadius, *Pengenalan Organisasi dan Supervisi*, dalam Gemala Hatta (ed), 2012, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, UI-Press, hal.308-309

[3] Gemala Hatta, *Isi dan Struktur Rekam Kesehatan*, dalam Gemala Hatta (ed), 2012, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, UI-Press, hal. 123

Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isinya yang meliputi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien merupakan milik pasien. Isi rekam medis diberikan dalam bentuk ringkasan rekam medis. Oleh karena ringkasan rekam medismerupakan milik pasien maka isi yang terkandung dalam ringkasan pulang harus dipahami oleh pasien/keluarga. Ringkasan pulang harus menggambarkan proses pelayanan yang diberikan kepada pasien sejak masuk perawatan sampai keluar. Lazimnya informasi yang terdapat dalam resume pasien pulang adalah mengenai jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang serta tindaklanjut pengobatan setelah pulang perawatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Lembar resume pasien pulang harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pada saat pasien diperbolehkan pulang.

Resume pasien pulang dibuat untuk berbagai kegunaan, yaitu untuk menjamin kontinuitas pelayanan medis dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan referensi bagi dokter yang menerima pasien, sebagai bahan penilaian staf medis, untuk memenuhi badan-

badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien.[4] Salinan resume medis pasien pulang disimpan dalam catatan pasien. Satu salinan diberikan kepada pasien dan, bila sesuai, keluarganya,dan bila sejalan dengan kebijakan rumah sakit atau kebiasaan umum yang sejalan dengan hukum dan budaya yang berlaku. Salinan resume medis pasien pulang juga diberikan kepada praktisi yang bertanggung jawab atas perawatan pasien selanjutnya atau proses tindak-lanjutnya.[5]

Salah satu hak pasien dalam pelayanan kesehatan adalah memiliki isi atau informasi yang terkandung dalam rekam medis. Menurut Pasal 12 ayat (3) Permenkes Nomor 269 tahun 2008, isi rekam medis tersebut dalam bentuk ringkasan rekam medis. Pada ayat (4) dijelaskan bahwa ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Perkembangan dan kemajuan Teknologi Informasi telah menyebabkan perubahan kegiatan kehidupan manusia dalam berbagai bidang yang secara langsung telah memengaruhi lahirnya bentuk-bentuk perbuatan hukum baru. Salah satu bentuk perubahan dalam pendokumentasian rekam medis adalah dengan dikembangkannya rekam medis elektronik termasuk di dalamnya

[4] Depkes RI, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis*, Jakarta, hal. 53
[5] PERSI, 2011, *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 4th edition*, Jakarta, PT Gramedia, hal. 55

resume pasien pulang. Rekam medis elektronik memiliki banyak kelebihan dibandingkan rekam medis konvensional. Hal ini dikarenakan rekam medis elektronik lebih terintegrasi pada suatu sistem pelayanan di rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang telah mengembangkan resume pasien pulang secara elektronik adalah RSUP Dr. Kariadi.

RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan Rumah Sakit terbesar sekaligus berfungsi sebagai Rumah Sakit rujukan bagi wilayah Jawa Tengah. Saat ini RSUP Dr. Kariadi adalah Rumah Sakit kelas A Pendidikan dan berfungsi sebagai Rumah sakit Pendidikan bagi dokter, dokter spesialis,dan sub spesialis dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,dan Institusi Pendidikan lain serta tenaga kesehatan lainnya. Tugas pokok RSUP Dr. Kariadi adalah menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksankan upaya rujukan dan upaya lain sesuai dengan kebutuhan.[6]

Sebagai rumah sakit yang menjadi lahan pendidikan dokter spesialis, maka dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dalam memberikan pelayanan kedokteran melibatkan dokter residen (asisten DPJP) sebagai bagian dari proses pendidikan khususnya di ruang perawatan kelas tiga. RSUP Dr. Kariadi memiliki ruang khusus kelas

[6]http://rskariadi.co.id/profil/view/profil-kami.html

tiga yaitu Instalasi Rajawali yang terdiri dari 400 tempat tidur. Seiring dengan pemberian pelayanan kedokteran, asisten DPJP juga diberi kewenangan untuk melakukan pendokumentasian layanan klinis dalam rekam medis, termasuk membuat ringkasan pulang. Asisten DPJP dalam memberikan pelayanan dan pendokumentasian dalam rekam medis tetap di bawah supervisi DPJP. Survei pendahuluan yang dilakukan di ruang Rajawali 3A terdapat resume pasien pulang yang dibuat oleh asisten DPJP tetapi sampai dengan pasien pulang belum ditandatangani DPJP. Asisten DPJP dalam membuat resume pasien pulang pada komputer tidak memiliki *user id* tersendiri. Aplikasi untuk membuat resume pasien pulang di ruang Rajawali dengan mudah bisa diakses oleh setiap tenaga kesehatan sehingga asisten DPJP walaupun tidak punya *user id* bisa akses dan input pada aplikasi pembuatan resume pasien pulang.

Resume pasien pulang pasien Jaminan Kesehatan Nasional dicetak empat eksemplar : satu eksemplar diberikan kepada pasien saat pasien pulang, satu eksemplar disimpan di rekam medis rawat inap, satu eksemplar disimpan di rekam medis rawat jalan dan satu eksemplar untuk persyaratan klaim BPJS. Khusus pasien JKN, sebelum digunakan sebagai persyaratan klaim, ringkasan pulang pada rekam medis rawat inap dan lampiran klaim akan diverifikasi oleh verifikator internal. Jika ada masukan tentang isi ringkasan pulang oleh verifikator internal klaim BPJS maka akan dikonfirmasi

kepada DPJP atau asisten DPJP, dan jika disetujui resume pasien pulang dilakukan perbaikan. Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 3 Maret 2017 di bagian verifikator internal diperoleh data bahwa dari 305 resume pasien pulang yang dilakukan verifikasi terdapat 199 (65,25%) resume pasien pulang mengalami perubahan saat dilakukan verifikasi internal. Adanya perubahan isi ringkasan pulang pada rekam medis rawat inap dan lampiran klaim JKN ini menyebabkan adanya perbedaan isi ringkasan pulang dengan yang diberikan kepada pasien saat pulang dan yang tersimpan dalam rekam medis rawat jalan.

Sebagai tempat pendidikan dokter spesialis, pembuatan resume pasien pulang di Instalasi Rajawali pada umumnya dilakukan oleh asisten DPJP. Adanya resume pasien pulang yang belum ditandatangani DPJP sampai diberikan kepada pasien, asisten DPJP dalam membuat resume pasien tidak memiliki *user id* tersendiri tetapi dengan mudah bisa akses ke aplikasi pembuatan resume pasien pulang, perbedaan isi resume pasien pulang antara yang diberikan ke pasien dan yang tersimpan pada rekam medis rawat jalan dengan resume yang tersimpan pada rekam medis rawat inap dan lampiran klaim BPJS sangat terkait dengan aspek otentikasi dari resume pasien pulang. Pasien berhak mendapatkan resume pasien pulang yang lengkap dan ditandatangani dokter yang merawat.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Perlindungan Hak Pasien dalam Pembuatan dan Penggunaan Resume Pasien Pulang (Studi Kasus di Instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang)”.**

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengaturan tentangpembuatandan penggunaan resume pasien pulang di RSUP Dr. Kariadi?
2. Bagaimanakah pelaksanaan pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang di RSUP Dr. Kariadi?
3. Bagaimanakah perlindungan hak pasien dalam pembuatan dan penggunaan resume pasien pulangdi RSUP Dr. Kariadi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang perlindungan hak pasien dalam pembuatan dan penggunaan resume pasien pulangdi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

a. Mendapatkan gambaran tentang pengaturan pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang di RSUP Dr. Kariadi

b. Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan pembuatan dan penggunaan resume pasien pulangdi RSUP Dr. Kariadi.

c. Mendapatkan gambaran tentang pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang sebagai bentuk perlindungan hak pasien di RSUP Dr. Kariadi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

a. Sebagai masukan bagi dokterdalam mengisiresume pasien pulang sesuai ketentuan pembuatan resume pasen pulang.

b. Menambah pengetahuan petugas rekam medis dalam melakukan analisa rekam medis khususnya resume pasien pulang.

c. Menambah pengetahuan koder klinis dalam menetapkan kode diagnosis dan tindakan pada resume pasien pulang.

d. Sebagai masukan bagi rumah sakit untuk menentukan kebijakan tentang pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang sesuai ketentuan yang berlaku.

2. Manfaat bagi pasien

a. Menambah pengetahuan tentang perlindungan hak pasien atas pembuatan resume pulang sesuai dengan ketentuan.

b. Menambah pengetahuan tentang perlindungan hak pasien atas penggunaan resume pulang sesuai dengan ketentuan.

3. **Manfaat akademis**

Menambah pengetahuan dan khasanah kepustakaan hukum kesehatan tentang ketentuan pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang (*discharge summary*).

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian hukum empiris dengan model penelitian yuridis sosiologis mempunyai objek kajian mengenai perilaku masyarakat. Perilaku masyarakat yang dikaji adalah perilaku yang timbul akibat berinteraksi dengan norma yang ada. Interaksi itu muncul sebagai bentuk reaksi masyarakat atas diterapkannya sebuah ketentuan perundangan positif dan bisa pula dilihat dari perilaku masyarakat sebagai bentuk aksi dalam mempengaruhi pembentukan sebuah ketentuan hukum positif.[7]

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis yaitu hukum dikonsepkan sebagai pranata sosial yang secara riil dikaitkan dengan variabel-variabel sosial lain. Kegunaan penelitian hukum sosiologis adalah untuk mengetahui bagaimana hukum itu dilaksanakan termasuk proses penegakan hukum (*low enforcement*).[8]

---

[7]Mukti Fajar Nur Dewata dan Yulianto Ahmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hal. 51

[8] Amirudin dan Zainal Asikin, 2004, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta, PT RajaGrafindo Persada, hal. 133-134

Faktor yuridis adalah segala ketentuan yang berkaitan dengan pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Faktor sosiologis yaitu ditinjau dari pelaksanaan pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang, dan perlindungan hak pasien atas resume pasien pulang di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Penelitian deskriptif dipergunakan untuk menggambarkan berbagai gejala dan fakta yang terdapat dalam kehidupan sosial secara mendalam. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif, yakni pendekatan yang berupaya memahami gejala-gejala yang sedemikian rupa dengan menafikan segala hal yang bersifat kuantitatif. Dengan demikian, gejala-gejala yang ditemukan tidak memungkinkan untuk diukur oleh angka-angka, melainkan melalui penafsiran logis teoritis yang berlaku atau terbentuk begitu saja karena realitas yang baru, yang menjadi

indikasi signifikan terciptanya konsep baru.[9] Deskriptif dalam penelitian ini adalah menggambarkan pelaksanaan pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang, dan perlindungan hak pasien atas resume pasien pulang di RSUP Dr. Kariadi.

Analitis berarti melakukan analisa terhadap permasalahan yang ada dalam penelitian, sehingga ditarik kesimpulan deskriptif analitis bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis secara sistematis ketentuan tentang "pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang, dan perlindungan hak pasien atas resume pasien pulang (studi kasus di Instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi)"

3. Variabel dan Definisi Operasional

a) Pembuatan Resume Pasien Pulang

Yaitu prosedur dalam pembuatan resume pasien pulang dilihat dari aspek : siapa (pembuat ringkasan pulang), kapan (waktu), isi dan ketentuan penulisan resume pasien pulang.

b) Penggunaan Resume Pasien Pulang

Yaitu pemanfaatan resume pasien pulang untuk kepentingan pihak rumah sakit, pihak pasien maupun pihak ketiga.

[9] Beni Ahmad Saebani, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Bandung, Pustaka Setia, Hal. 57-58

c) Perlindungan hak pasien

Yaitu upaya yang dilakukanpihak rumah sakit dalam melindungi hak pasien atas pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang sesuai dengan ketentuan.

Hak pasien terlindungi jika:

1) Resume pasien pulang dibuat oleh dokter yang merawat segera setelah pasien diperbolehkan pulang.
2) Resume pasien pulang berisi sekurang-kurangnya :identitas pasien; diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat; ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan.
3) Pengisian resume pasien pulang ditulis dengan jelas dan tidak menggunakan singkatan.
4) Resume pasien pulang ditandatangani dokter yang merawat.
5) Resume pasien pulang disimpan pihak rumah sakit minimal jangka waktu 10 tahun.

4. Metode Pemilihan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan unit, subjek dan objek yang terkait dengan pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang, meliputi : ruang rawat inap, DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan), asisten DPJP, pasien, PJRM (Penanggung Jawab Rekam Medis) dan verifikator internal klaim

BPJS. Dalam penelitian kualitatif, teknik *sampling* yang sering digunakan adalah *purposive sampling* dan *snowball sampling.*[10] Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel secara *purposive* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.[11]

Subjek penelitian ini adalah DPJP atau asisten DPJP yang bertugas di Instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang selama penelitian berlangsung. Objek penelitian adalah pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang di Instalasi Rajawali. Adapun responden dalam penelitianini adalah DPJP atau asisten DPJP sejumlah lima orang dokter dengan bidang spesialistik yang berbeda, pasien/keluarga pasien sejumlah lima orang, seorang PJRM, seorang verifikator internal klaim BPJS dan Kepala Instalasi Rekam Medis.

Dipilih Instalasi Rajawali karena pasien dirawat oleh DPJP dan asisten DPJP sehingga mewakili sebagai tempat pendidikan kedokteran. DPJP atau asisten DPJP dipilih lima orang dengan bidang spesialistik yang berbeda. Wawancara terhadap pasien/keluarga dipilih saat ada pasien pulang di Instalasi Rajawali sebanyak lima orang. Peneliti juga melakukan wawancara

[10] Bambang Rustanto, 2015, *Penelitian Kualitatif Pekerjaan Sosial*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, hal.53

[11] Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, hal. 124-125

terhadap seorang PJRM dan seorang verifikator internal klaim BPJS untuk mengetahui informasi tentang kelengkapan resume pasien pulang. Untuk mengetahui pengaturan tentang pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang, peneliti melakukan wawancara kepada Kepala Instalasi Rekam Medis.

Pada praktiknya data kualitatif dianggap cukup jika materi yang dipertanyakan kepada responden mendekati homogen. Artinya jika jawaban dari responden masih banyak mengandung perbedaan, maka pengumpulan data (wawancara) masih harus dilanjutkan sampai batas mendekati homogenitas jawaban yang diperoleh peneilti.[12]

5. Jenis Data

Dilihat dari cara memperolehnya, data dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti. Ini berlainan dengan data sekunder, yakni data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi.[13] Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

a) Data primer

Berupa data tentang pembuatan resume pasien pulang yang diperoleh dari DPJP atau asisten DPJP, data penggunaan

[12] S. Arifianto, 2016, *Implementasi Metode Penelitian "Studi Kasus" dengan Pendekatan Kualitatif*, Yogyakarta, Aswaja Pressindo, hal.54
[13] Rianto Adi, 2005, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta, Granit, hal.57

resume pasien pulang yang diperoleh dari Kepala Instalasi Rekam Medis, dan data perlindungan hak pasien dalam pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang melalui observasi dan wawancara dengan pasien/keluarga.

b) Data sekunder

Dalam ilmu hukum, sumber data sekunder dapat dikategorikan ke dalam :

1) Bahan hukum primer : bahan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar, misalnya Konstitusi, Ketetapan MPR, Peraturan Perundang-undangan, bahan hukum yang tidak dikodifikasikan (misalnya hukum adat), jurisprudensi dan traktat.[14]

   Dalam penelitian ini bahan hukum primer yang digunakan adalah :

   a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
   b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
   c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis
   d) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

[14] Agnes Widanti S, dkk, 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang, Universitas Katolik Soegijapranata, hal. 11

2) Bahan hukum sekunder : bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer, misalnya Rancangan Peraturan Perundang-undangan, hasil karya ilmiah para sarjana, hasil-hasil penelitian.[15]

   Dalam penelitian ini bahan hukum sekunder yang digunakan adalah hasil-hasil penelitian, buku-buku teks, buku pedoman penyelenggaraan rekam medis, Surat Keputusan Direktur RSUP Dr. Kariadi yang berhubungan dengan pelayanan rekam medis.

3) Bahan hukum tersier : bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder, misalnya : Bibliografi, Kamus, Eksipkopledia, Glossary.[16]

   Data hukum tersier yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : kamus hukum dan kamus lainnya yang terkait penelitian.

6. Metode Pengumpulan Data

a) Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan suatu proses tanya jawab atau dialog secara lisan antara pewawancara (*interviewer*) dengan

[15] *Ibid.*
[16] *Ibid.*

responden atau orang yang diinterview (*interviewee*) dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.[17]

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan kepada :

1) DPJP atau asisten DPJP sebanyak lima orang, untuk memperoleh data tentang proses pembuatan resume pasien pulang.
2) Kepala Instalasi Rekam Medis, untuk memperoleh data penggunaan resume pasien pulang.
3) Pasien/keluarga, untuk memperoleh data tentang perlindungan hak pasien dalam pembuatan resume pasien pulang sejumlah lima orang.
4) Seorang PJRM (Penanggung Jawab Rekam Medis) dan seorang verifikator internal klaim BPJS untuk memperoleh data kelengkapan pengisian resume pasien pulang.

b) Pengamatan (observasi)

Observasi yang dilakukan disini adalah observasi langsung atau pengamatan langsung, yaitu cara pengumpulan data berdasarkan pengamatan yang menggunakan mata atau telinga secara langsung tanpa melalui alat bantu yang

[17] S. Eko Putro Widoyoko, 2016, *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hal. : 40

terstandar[18], atau suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.[19] Dalam penelitian ini pengamatan dilakukan pada saat DPJP atau asisten DPJP melakukan pembuatan resume pasien pulang. Observasi terhadap pembuatan resume pasien pulang dilakukan sebanyak lima kali pengamatan pada saat dokter membuat resume pasien pulang dengan spesialistik dokter yang berbeda.

c) Studi Dokumen atau Studi Pustaka

Jika data yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian dicari dalam dokumen atau bahan pustaka, maka kegiatan pengumpulan data itu disebut sebagai studi dokumen atau "*lierature study*"[20]. Adapun literatur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan peraturan perundang-undangan dan buku teks yang berkaitan dengan rekam medis danpembuatan resume pasien pulang.

7. Metode Analisa Data

Dilihat dari sifat datanya, analisis dibedakan menjadi analisis yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif,

[18] Subana, 2011, *Dasar-dasar Penelitian Ilmiah*, Bandung, Pustaka Setia, hal. 143
[19] Soekidjo Notoatmodjo, *op.cit*, hal. 131
[20] Rianto Adi, *op.cit*, hal. 61

data yang berbentuk angka dihitung untuk mengetahui jawaban masalah yang diteliti. Analisis kualitatif dilakukan pada data yang tidak bisa dihitung, bersifat monografis atau berwujud kasus-kasus (sehingga tidak dapat disusun ke dalam suatu struktur klasifikatoris)[21].

Terhadap data yang sudah terkumpul dapat dilakukan analisis kualitatif apabila :

a) Data yang terkumpul tidak berupa angka-angka yang dapat dilakukan pengukuran;
b) Data tersebut sukar diukur dengan angka;
c) Hubungan antar variabel tidak jelas;
d) Sampel lebih bersifat non probabilitas;
e) Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan pengamatan;
f) Penggunaan-penggunaan teori kurang diperlukan.[22]

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Data yang dikumpulkan bersifat deskriptif dalam bentuk kata-kata atau gambar. Data tersebut diperoleh dari hasil wawancara, pengamatan dan studi dokumentasi tentang pembuatan, penggunaan resume pasien pulang dan perlindungan hak pasien atas resume pasien pulang.

[21] *Ibid.*
[22] Suratman dan Philips Dillah, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Bandung, Alfabeta, hal. 145

Analisis kualitatif artinya menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtut, logis tidak tumpang tindih dan efektif. Sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis.

F. Penyajian Tesis

Penyajian tesis dalam penelitian ini akan diuraikan dalam suatu rancangan sistematika penulisan tesis secara naratif, sehingga dapat tergambarkan apa yang akan ditulis bila penelitian telah dilakukan. Sistematika dalam penelitian ini adalah :

BAB I Pendahuluan, yang berisi latarbelakang permasalahan terkait perlindungan hak pasien dalam pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang di RSUP dr. Kariadi. Dilanjutkan dengan perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan penyajian tesis.

BAB II Tinjauan Pustaka, yang akan memuat teori-teori yang terkait dengan permasalahan penelitian yaitu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, Rekam Medis, Resume Pasien Pulang, dan Perlindungan Hak Pasien.

BAB III Hasil penelitian dan Pembahasan, yang akan menguraikan gambaran tentang cara pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang, dan perlindungan hak pasien atas resume pasien pulang di Instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi. Peneliti akan

membandingkan dengan ketentuan-ketentuan pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang, dan perlindungan hak pasien atas resume pasien pulang yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, PERMENKES No. 269 tahun 2008 Tentang Rekam Medis dan KEPMENKES No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

BAB IV Penutup, berisi tentang kesimpulan hasil penelitian yang akan menjawab tujuan khusus penelitian dan saran-saran pada pihak yang terkait tentang perlindungan hak pasien dalam pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang di RSUP Dr. Kariadi Semarang.