

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945) yang secara eksplisit menyatakan mengenai cita-cita Indonesia dan seluruh tanah tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Kemudian dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 juga menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Berdasarkan ketentuan tersebut dapat diketahui bahwa setiap orang berhak memperoleh suatu pelayanan kesehatan. Pemenuhan pelayanan kesehatan tersebut dijamin dalam konstitusi negara Indonesia dalam wujud pemenuhan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan berkesinambungan dalam perannya masing-masing.<sup>1</sup>

Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya upaya pembangunan yang berkesinambungan antara rangkaian program pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu.<sup>2</sup> Upaya tersebut merupakan langkah strategis guna mewujudkan taraf kehidupan masyarakat yang optimal, yang salah satunya termasuk pemenuhan hak atas kesehatan.<sup>3</sup> Kemudian diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat (1) yang mengamanatkan bahwa: “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

---

<sup>1</sup> Aplan Sarkawi, *Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana di Lembaga Per masyarakatan dalam Upaya Perlindungan Hak Asasi Manusia*. Thesis Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, Tahun 2013, halaman 31, diakses melalui <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/9417/>

<sup>2</sup> Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Visi dan Arah Pembangunan Jangka Panjang (PJP) Tahun 2005-2025*, diakses melalui [http://www.padk.kemkes.go.id/uploads/download/RPJP\\_2005-2025.pdf](http://www.padk.kemkes.go.id/uploads/download/RPJP_2005-2025.pdf).

<sup>3</sup> *Ibid.*

Sejalan dengan pemenuhan derajat kesehatan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) di bidang kesehatan telah mempengaruhi pelayanan kesehatan yang semakin dibutuhkan oleh pasien.<sup>4</sup> Optimalisasi pelayanan kesehatan yang baik dan bertanggungjawab merupakan harapan tiap-tiap orang yang mana wajib dipenuhi oleh tenaga kesehatan. Kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Berdasarkan amanat pasal tersebut, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggungjawab Negara atau Pemerintah.

Salah satu implementasi utama dalam pelayanan kesehatan yakni terkait dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang salah satunya yaitu rumah sakit. Rumah sakit dikatakan sebagai salah satu pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat yang salah satunya guna menangani masalah kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi masyarakat. Tindakan medik yang bermutu dan aman dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap segala kemungkinan akan kelalaian yang terjadi terutama terhadap di fasilitas kesehatan berupa rumah sakit.<sup>5</sup>

Sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan: “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Perwujudan pelayanan kesehatan mengakibatkan munculnya hak dan kewajiban antara Rumah Sakit sebagai penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan

---

<sup>4</sup> Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedepuitan Pemangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Kajian Sektor Kesehatan: Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan*, Tahun 2018, halaman 23.

<sup>5</sup> Savitri Citra Budi, Fatmah, dan Marko Ferdian Salim, *Peran Rekam Medis dalam Mendukung Keselamatan Pasien*, Prosiding: Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Program Studi Diploma Rekam Medis Universitas Gadjah Mada, Tahun 2020, halaman 2, diakses melalui <https://publikasi.aptirmik.or.id/index.php/snarsjogja/article/view/89>.

melalui tenaga kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.<sup>6</sup> Dalam pelayanan kesehatan ini terjalin hubungan terapeutik sehingga terjalin hak dan kewajiban dari masing-masing pihak baik penyelenggara maupun penerima pelayanan kesehatan. Karena adanya hak dan kewajiban, maka apa yang menjadi hak salah satu pihak akan menjadi suatu kewajiban pihak lainnya. Pengaturan mengenai kewajiban rumah sakit yang diatur dalam ketentuan Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit terkhusus dalam hal privasi dan rahasia medik, yakni berupa:

1. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
2. Menyelenggarakan rahasia medik;
3. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
4. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
5. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
6. Membuat daftar tenaga medik yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya; dan
7. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws)
8. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.

Kemudian dalam Pasal 30 ayat (1) huruf f Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengenai kewajiban hukum yang berkaitan dengan hak pasien terkhusus mengenai privasi dan rahasia medik, yang menyatakan bahwa: “Rumah sakit berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.”

---

<sup>6</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia, *Laporan Akhir Kompendium Hukum Kesehatan*, Tahun 2011, halaman 17.

Selanjutnya mengenai kewajiban dan hak pasien di rumah sakit diatur dalam 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit diatur mengenai hak pasien, yakni sebagaimana bunyi pasalnya:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. Meminta konsultasi dengan penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaannya penyakit yang diderita termasuk data-data mediknya;
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medik, tujuan tindakan medik, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. Menjalankan Ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;

- o. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- p. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- q. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan hak pasien di rumah sakit diatur dalam Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit terkhusus mengenai privasi dan rahasia medik yang menyatakan bahwa:

1. Setiap pasien mempunyai hak:
2. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
3. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
4. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
5. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
6. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
7. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
8. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
9. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
10. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data mediknya;
11. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medik, tujuan tindakan medik, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi



yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan; memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;

12. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
13. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
14. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peranan rumah sakit yang sangat penting dalam memenuhi pelayanan kesehatan maupun pelayanan medik, merupakan hal yang penting dan harus dijaga maupun dilakukan peningkatan kualitas sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Adapun terdapat 3 (tiga) komponen dalam suatu proses pelayanan, yakni:<sup>7</sup>

1. Pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan;
2. Siapa yang melakukan pelayanan; dan
3. Konsumen yang menilai sesuatu pelayanan melalui harapan yang diinginkan.

Rumah sakit sebagai organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan mempunyai tanggungjawab atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggungjawab tersebut berupa penyelenggara pelayanan kesehatan yang bermutu berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memberikan perlindungan terhadap masyarakat (health receiver) demi mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustaka, halaman 1

<sup>8</sup> Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, 1994, *Buku Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Konsep Dasar dan Prinsip)*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, halaman 10, diakses melalui <https://www.regulasip.id/electronic-book/9147>

Bentuk tanggung jawab yang diberikan oleh rumah sakit terhadap terbukanya privasi pasien dan rahasia medik berdasarkan Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Adapun isi rahasia medik secara umum dalam Pasal 1 butir 1 Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008, yakni berupa:

1. Data pribadi (personal)

Seperti nama, nomor KTP, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, alamat sekarang, keluarga terdekat, pekerjaan, nama dokter, dan lainnya keterangan yang diperlukan untuk identifikasi.

2. Data finansial

Seperti nama/alamat majikan/perusahaan, perusahaan asuransi yang menanggung, tipe asuransi, nomor polis.

3. Data sosial

Kewarganegaraan/kebangsaan, hubungan keluarga, penghidupan, kegiatan masyarakat, dan data lain mengenai kedudukan sosial pasien.

4. Data medik

Merupakan rekam klinis dari pasien, suatu rekaman riwayat pengobatan yang berkesinambungan yang diberikan kepada pasien selama ia dirawat di rumah sakit. Data-data ini memuat: hasil-hasil pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, pengobatan yang diberikan, progress report, instruksi dokter, laporan laboratorium klinik, laporan-laporan: konsultasi, anestesi, operasi, formulir, Informed Consent, catatan perawat dan laporan/catatan lain yang terjadi dan diberikan selama pasien dirawat.

Selanjutnya dalam Pasal 1 butir 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 juga menyebutkan bahwa rahasia medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setelah berlakunya Permenkes tersebut maka secara yuridis pelaksanaan rahasia medik harus membuat catatan data-data pasien karena hal itu sudah merupakan suatu kewajiban hukum bagi pihak rumah sakit.

Rumah sakit sebagai wujud konkretisasi pelayanan kesehatan merupakan wujud paling kompleks daripada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwasannya salah satu fungsi rumah sakit yakni berupa penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Tindakan medik yang akan diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien haruslah mendapatkan izin dan persetujuan dari pasien. Adapun kegiatan pencatatan, perekaman yang kemudian pendokumentasian dalam satu file khusus merupakan bentuk fisik dari bukti yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum apabila terjadi masalah di kemudian hari terkait dengan kesesuaian tindakan medik yang dialami pasien.<sup>9</sup> Ragam bentuk catatan tindakan medik yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan tersebut disebut dengan rahasia medik. Adapun ruang lingkup rahasia kedokteran berdasarkan Pasal 1 butir 1 sampai dengan butir 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, yakni berupa:

1. Identitas pasien;
2. Kesehatan pasien yang meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran; dan
3. Hal lain yang berkenaan dengan pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rahasia Medik mengatur bahwa rahasia medik merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Isi dalam rahasia medik tersebut merupakan hak milik dari pasien yang bersifat rahasia dan harus dijaga. Semua petugas kesehatan di rumah sakit wajib menyimpan rahasia kedokteran yang berupa rahasia medik terhadap privasi pasien sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2012 tentang

---

<sup>9</sup> Muhamad Normijani, *Optimalisasi Pelaksanaan Rekam MEDIK di Rumah Sakit (Suatu Kajian Sosiologi Hukum)* Thesis Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, Tahun 2013, halaman 16, diakses melalui [http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/ZW00NWQ5NGO4ZGM2N2ZjMjJkOTgzZGUxMDQ2YTl5YmI5YjFiMzY1YWw=.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ZW00NWQ5NGO4ZGM2N2ZjMjJkOTgzZGUxMDQ2YTl5YmI5YjFiMzY1YWw=.pdf).



Rahasia Kedokteran, yang menyebutkan bahwa: “Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran.”

Jaminan terhadap kepastian hukum dalam memberikan perlindungan terhadap privasi dan rahasia medik pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Fakta yang terjadi, seringkali data pasien satu dengan lainnya terbuka kerahasiaannya baik dengan sengaja maupun tidak sengaja. Adapun kasus yang sering terjadi terbukanya privasi dan rahasia medik pasien saat pasien diperiksa, riwayat kesehatan pasien yang diungkapkan oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang mendampingi, terdengar oleh pasien lain terutama saat bersama-sama menunggu giliran untuk pemeriksaan dokter karena tempatnya yang sangat berdekatan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno, dalam Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Manajemen Administrasi medik di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno, hak privasi pasien serta rahasia medik sudah tercantum dalam lembar persetujuan umum (general consent) pasien. Hal tersebut sudah sesuai dengan pengaturan dalam Pasal 32 huruf i Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2004 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa hak-hak pasien termasuk privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita beserta data-data mediknya.

Ketika ada pasien yang datang untuk pertama kali diperiksa di bagian umum penerimaan pasien, maka pasien tersebut sudah diberikan informasi tentang general consent mengenai hak dan kewajiban pasien, persetujuan pelayanan kesehatan, pembukaan rahasia kedokteran, privasi pasien, dan persetujuan pelepasan informasi. Tetapi lain halnya terhadap pasien rawat jalan, di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno belum mengatur mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat jalan. Hasil observasi penelitian pertama mengenai perlindungan hukum terhadap hak privasi dan rahasia medik yang dilakukan di poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno ditemukan privasi

pasien yang tidak terlindungi yang mana tampak saat pemantauan di bagian umum pemeriksaan rumah sakit. Dalam kasus tersebut, privasi dan rahasia medik pasien terlihat jelas saat pemeriksaan, pintu ruangan yang dalam keadaan seringkali terbuka, sehingga dapat terlihat dan terdengar oleh orang lain yang lewat maupun yang sedang menunggu.

Berkaitan dengan potensi terbukanya hak privasi pasien atas rahasia medik sebagaimana telah dijelaskan dalam pengamatan awal oleh penulis di atas dapat dikatakan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno tidak memberikan perlindungan privasi atas rahasia medik pasien di bagian umum pemeriksaan serta dalam ruang tunggu tiap-tiap pemeriksaan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno. Kondisi tersebut menjadikan timbulnya celah terbukanya rahasia medik pasien oleh pasien lain atau pihak lain yang tidak berkepentingan untuk mengetahui. Selain itu, adanya SPO yang tidak mengatur mengenai prosedural perlindungan pasien juga menjadi titik permasalahan terbukanya privasi pasien dan rahasia medik pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno.

Terlebih lagi dalam pengamatan awal yang dilakukan oleh peneliti juga menemukan kondisi bahwa dalam ruang tunggu farmasi atau ruang tunggu pengambilan resep obat pihak Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno masih menggunakan cara manual dalam pemanggilan pasien yakni dengan memanggil nama pasien dan menyebutkan poliklinik pasien berasal sewaktu melakukan pemeriksaan dengan pengeras suara sehingga pasien lain yang ikut menunggu diruangan tersebut mengetahui nama pasien beserta poliklinik mana pasien tersebut berasal karena terdengar begitu jelas dan terkadang disebut berulang kali. Alangkah lebih baik jika pasien diberikan nomor antrean sehingga pada saat pemanggilan pasien yang disebut oleh pihak rumah sakit adalah nomor antreannya, bukan nama pasien atau menyebutkan poliklinik pasien tersebut berasal.

Hal tersebut mungkin tidak dianggap penting tetapi perlu mendapat perhatian lebih guna memberikan hak pasien atas privasi dan pemenuhan kewajiban dari pihak rumah sakit terhadap pasien.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Andi Turgandi yang berjudul “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dan Kewajiban Penyimpanan Dokumen Rahasia medik di Rumah Sakit dalam Kasus Dugaan Malpraktik (Penelitian Hukum Normatif terhadap Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran jo Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit jo Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rahasia medik”.<sup>10</sup>

Adapun persamaan yang terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Andi Turgandi dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni terletak pada permasalahan mengenai dokumen rahasia medik di rumah sakit. Sedangkan perbedaan yang terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Andi Turgandi dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni terletak pada jenis penelitian berupa normatif, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni berupa penelitian hukum empiris dengan lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Andi Turgandi terfokus terhadap rahasia medik saja dan berkaitan dengan malpraktik. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terfokus pada perlindungan terhadap rahasia medik dan privasi pasien dengan analisis menggunakan kuesioner.

Kemudian penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Endang Sulistiyowati dengan penelitian berjudul “Aspek Hukum Catatan Geligi (Dental Record) dalam Pemenuhan Perlindungan Hak Bagi Pasien (Studi Kasus Catatan Gigi Geligi dalam Rekam Medik Anggota TNI)”.<sup>11</sup> Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Endang Sulistiyowati dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni terletak pada fokus penelitian yang membahas mengenai rahasia medik. Kemudian perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Endang Sulistiyowati dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni terletak pada fokus pembahasan rahasia medik.

---

<sup>10</sup> Andi Turgandi, “*Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dan Kewajiban Penyimpanan Dokumen Rekam Medik di Rumah Sakit dalam Kasus Dugaan Malpraktik (Penelitian Hukum Normatif terhadap Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran jo Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit jo Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik)*”, Skripsi Master Thesis Unika Soegijapranata, Tahun 2010, diakses melalui [http://journal.unika.ac.id/index.php/kh\\_Mag/article/view/189](http://journal.unika.ac.id/index.php/kh_Mag/article/view/189).

<sup>11</sup> Endang Sulistiyowati, *Aspek Hukum Catatan Gigi Geligi (Dental Record dalam Pemenuhan Hak Bagi Pasien (Studi Kasus Catatan Geligi dalam Rekam Medik Anggota TNI)*”, Master Thesis Unika Soegijapranata, 2010.

Adapun pembahasan dalam penelitian yang dilakukan oleh Endang Sulistyowati membahas mengenai rahasia medik dalam catatan geligi terhadap rahasia medik anggota TNI. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti membahas mengenai general consent rahasia medik dengan yang terfokus pada studi empiris di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno.

Berdasarkan praktiknya, rumah sakit menjadi tempat penyedia jasa kesehatan yang perlu mengambil peran dalam mewujudkan dan menghormati hak pasien tersebut. Salah satu hal yang perlu dipertanyakan adalah apakah Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno sudah memenuhi peraturan yang ada dalam Memberikan Perlindungan terhadap Privasi dan Rahasia Medik Pasien Hal ini menjadi penting untuk dilakukan penelitian karena menyangkut hak para pasien yang dilindungi setelah menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno untuk tetap terpenuhi haknya. Atas dasar uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perlindungan terhadap Privasi dan Rahasia Medik Pasien dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran)”.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut:

## **B. RUMUSAN MASALAH**

1. Bagaimana pengaturan tentang Perlindungan terhadap Privasi dan Rahasia Medik Pasien dalam Pelayanan Kesehatan?
2. Bagaimana pelaksanaan Perlindungan terhadap Privasi dan Rahasia Medik Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data yang kemudian dianalisis, sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang Perlindungan terhadap Privasi dan Rahasia Medik Pasien dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran). Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka penelitian ini bertujuan:

1. Untuk mengetahui pengaturan tentang Pengaturan Mengenai Perlindungan terhadap Privasi dan Rahasia Medik Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan peraturan tentang Perlindungan terhadap Privasi dan Rahasia Medik Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik dari segi teoritis maupun praktis:

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini bermanfaat menjadi bahan pustaka untuk mengembangkan ilmu hukum, khususnya bidang Hukum Kesehatan.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan syarat untuk menyelesaikan program studi Sarjana Hukum Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

##### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah kepustakaan dan menambah wawasan pembaca tentang ilmu pengetahuan di dalam bidang Hukum Kesehatan yang berkaitan dengan perlindungan terhadap privasi dan rahasia medik pasien dalam pelayanan kesehatan.



c. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno untuk mengetahui mengenai hak dan kewajiban rumah sakit berkaitan dengan perlindungan terhadap privasi dan rahasia medik pasien dalam pelayanan kesehatan.

d. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi kepada pasien untuk mengetahui mengenai hak dan kewajiban pasien berkaitan dengan perlindungan terhadap privasi dan rahasia medik sebagai pasien.

## **E. METODE PENELITIAN**

Penelitian merupakan sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten, untuk itu diperlukan sebuah metode ketika seseorang akan melaksanakan penelitian.<sup>12</sup> Menurut Soerjono Soekanto, metode penelitian adalah:

Suatu metode yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala dengan jalan menganalisisnya dan dengan mengadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta tersebut, untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas masalah-masalah yang ditimbulkan oleh fakta tersebut.<sup>13</sup>

Selanjutnya untuk memperoleh bahan-bahan atau data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka penulis melakukan penelitian dengan menggunakan cara-cara atau metode-metode. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode penelitian kualitatif, Ada beberapa pertimbangan dalam menggunakan metode kualitatif, pertimbangan pertama, metode ini berdasarkan bukti-bukti nyata yang didapatkan di lapangan. Pertimbangan kedua, metode ini menggunakan interaksi langsung antara peneliti dengan sumber data. Pertimbangan ketiga karena

---

<sup>12</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 1984), halaman 20

<sup>13</sup> *Ibid.*, halaman 9.

penelitian ini memungkinkan peneliti menggunakan pemahaman dan pemaknaan data di lapangan.<sup>14</sup>

Selanjutnya untuk memperoleh bahan-bahan atau data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka penulis melakukan penelitian dengan menggunakan cara-cara atau metode-metode sebagai berikut:

### **1. Metode Pendekatan**

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian yang berusaha melihat sesuatu kenyataan hukum dalam masyarakat maka metode pendekatan yang digunakan adalah yuridis sosiologis.<sup>15</sup> Penelitian dengan pendekatan ini mendapatkan data berdasarkan data primer.<sup>16</sup> Metode penelitian ini merupakan pendekatan yang digunakan untuk melihat aspek-aspek hukum dalam interaksi sosial di masyarakat.<sup>17</sup> Metode ini ingin melihat bekerjanya hukum dalam masyarakat atau mempelajari dan meneliti hukum sebagai law in action.<sup>18</sup>

Aspek yuridis penelitian ini dikaitkan terhadap peraturan perundang-undangan tentang privasi dan rahasia medik yang berlaku sebagai hukum positif. Aspek sosiologi penelitian ini dikaitkan dengan faktor sosial sebagai keadaan yang nyata terjadi dalam masyarakat dalam hal ini dikaitkan dengan pelaksanaan hubungan *terapeutik* antara tenaga medik di Rumah Sakit dengan pasien.

Oleh karena itu, pemilihan metode ini karena menekankan pada peraturan perundang-undangan dan melihat keadaan di lapangan berkaitan dengan privasi dan rahasia medik pasien.

### **2. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Bersifat deskriptif analitis yaitu memaparkan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh,

---

<sup>14</sup> Petrus Soerjowinoto, Hermawan Pancasiwi, Benny D. Setianto, Donny Danardono, dan Y. Endang Wahyati, *Metode Penulisan Karya Hukum*, 2020, (Semarang: Fakultas Hukum Universitas Katolik Soegijapranata, 2006), halaman 17

<sup>15</sup> Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2010), halaman 105.

<sup>16</sup> J Supranto, *Metode Penelitian Hukum dan Statistik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), halaman 2.

<sup>17</sup> Zainuddin Ali, *Loc.Cit.*, halaman 105.

<sup>18</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1983), halaman 14

serta menganalisis dengan mencari sebab akibat suatu hal.<sup>19</sup> Penelitian ini, penulis ingin mendeskripsikan perlindungan hak pasien atas privasi dan rahasia medik dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### **3. Obyek Penelitian**

Objek penelitian ini adalah segala informasi yang berkaitan dengan perlindungan hak pasien atas privasi dan rahasia medik dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno Ungaran.

### **4. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam teknik pengumpulan data Penulis menggunakan beberapa cara untuk mengumpulkan data, yaitu:

#### **a. Studi Kepustakaan**

Studi Kepustakaan dilakukan dengan studi dokumen. Dokumen-dokumen yang dikumpulkan, dipelajari dan diteliti adalah dokumen yang berhubungan dan memberikan penjelasan mengenai permasalahan penelitian ini, agar mendapatkan gambaran untuk mencari data sekunder yaitu merupakan data yang diperoleh peneliti yang sebelumnya telah diolah.<sup>20</sup>

Adapun data sekunder terdiri dari:

#### **1) Bahan Hukum Primer**

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang sifatnya berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku dan ada kaitannya dengan permasalahan yang dibahas<sup>21</sup>, meliputi:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b) Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah;

---

<sup>19</sup> Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1991), halaman 8-9.

<sup>20</sup> Zainuddin Ali, *Op.Cit.*, halaman 106.

<sup>21</sup> *Ibid.*, halaman 47.

- e) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;
- f) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- g) Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rahasia medik; dan
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 260 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

## **2) Bahan Hukum Sekunder**

Bahan hukum sekunder adalah buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian ini.<sup>22</sup> Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku-buku yang membahas tentang hak pasien, kesehatan, rumah sakit dan membahas tentang privasi dan rahasia medik. Adapun buku-buku tersebut terdiri atas:

- a) Pendapat para ahli yang berkaitan dengan judul penelitian;
- b) Buku-buku bacaan yang berkaitan dengan judul penelitian; dan
- c) Hasil penelitian dan unsur-unsur literature yang relevan.

### **b. Studi Lapangan**

Studi lapangan dilakukan secara langsung di Rumah Sakit Umum dr.Gondo Suwarno untuk memperoleh data yang valid untuk dapat digunakan sebagai kelengkapan data dan bahan yang diperoleh dari studi kepustakaan.

Metode ini digunakan untuk mencari data primer yaitu data yang masih asli dan belum diolah sama sekali, yang diperoleh langsung dari sumbernya baik melalui wawancara yang dilakukan berdasarkan daftar pertanyaan, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak

---

<sup>22</sup> Amiruddin & Zainal Asikin, *Pengantar Metode dan Penelitian Hukum*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004), halaman 32.

resmi yang kemudian diolah oleh peneliti.<sup>23</sup> Teknik pengumpulan data ini melalui beberapa cara yaitu:

### **1) Wawancara**

Wawancara merupakan suatu komunikasi dua arah antara penulis dan responden dengan mengadakan tanya jawab secara langsung berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya, bertujuan untuk memperoleh informasi. Wawancara langsung dalam pengumpulan fakta sosial sebagai bahan kajian ilmu hukum empiris, dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung dimana semua pertanyaan disusun secara sistematis jelas dan terarah sesuai dengan isu hukum yang diangkat dalam penelitian untuk mendapatkan informasi yang benar dan akurat dari sumber yang telah ditetapkan.<sup>24</sup> Wawancara akan dilakukan dengan narasumber dan responden. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan informasi-informasi secara langsung agar membantu tercapainya tujuan dari penelitian ini.

Narasumber adalah seseorang yang memberikan pendapat atas objek yang kita teliti, bukan bagian dari unit analisis, tetapi ditempatkan sebagai pengamat. Hubungan narasumber dengan objek yang diteliti disebabkan karena kompetensi keilmuan yang dimiliki.<sup>25</sup> Dalam penelitian ini yang menjadi narasumber yaitu pihak rumah sakit di bagian Pelayanan Medik dan Penunjang Medik.

Responden adalah pihak-pihak yang berhubungan langsung dengan permasalahan terkait penelitian ini. Pemilihan responden melalui teknik purposive sampling yaitu menetapkan syarat-syarat atau kriteria tertentu berkaitan dengan permasalahan yang diteliti sebagai dasar pengambilan sampel.<sup>26</sup> Dalam penelitian respondennya

---

<sup>23</sup> Zainuddin Ali, *Op.Cit.*, halaman 106.

<sup>24</sup> Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, (Bandung: Mandar Maju, 2008), halaman 167.

<sup>25</sup> Mukti Fajar dan Achmad Yulianto, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), halaman 175.

<sup>26</sup> Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, halaman 90.



adalah Manajemen Rumah Sakit, Kepala Instalasi Rekam Medik, Koordinator bagian IGD, Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan pasien yang berkaitan dengan perlindungan hak pasien atas privasi dan rahasia medik dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno Ungaran.

## **2) Daftar Pertanyaan**

Daftar pertanyaan tersebut berupa formulir yang diajukan secara tertulis maupun lisan kepada responden guna memperoleh jawaban. Daftar pertanyaan tersebut dapat berupa jawaban terbuka dan tertutup atau kombinasi keduanya. Daftar pertanyaan terbuka memberi kesempatan kepada responden untuk menjawab seluas-luasnya tetapi daftar pertanyaan tertutup hanya memberi kesempatan untuk memilih salah satu jawaban.<sup>27</sup>

Dalam penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan terbuka agar penelitian ini bisa mendapatkan penelitian secara mendalam terhadap obyek yang diteliti.

## **5. Metode Pengolahan Data dan Penyajian Data**

Dari data primer yang diperoleh yang telah melalui kegiatan pengumpulan data belum memberikan arti apa-apa bagi tujuan penelitian. Penelitian belum dapat menarik kesimpulan bagi tujuan penelitiannya sebab data itu masih merupakan bahan mentah.<sup>28</sup> Selain itu, data sekunder yang didapatkan dari buku-buku juga perlu diolah. Data yang sudah diperoleh kemudian diolah dengan melalui tahap:

- a. Pemeriksaan data yaitu pemeriksaan data ini untuk menghindari kekeliruan dan ketidakbenaran data. Peneliti akan memeriksa kembali data yang sudah diperoleh agar tidak ada kesalahan dan kekeliruan.<sup>29</sup>
- b. Editing suatu proses meneliti kembali data yang diperoleh dari berbagai kepustakaan yang ada. Hal tersebut sangat perlu untuk

---

<sup>27</sup> *Ibid.*

<sup>28</sup> Bander Johan Nasution, *Op.Cit.*, halaman 173.

<sup>29</sup> Petrus Soerjowinoto, *Op.Cit.*, halaman 56.

mengetahui apakah data tersebut sudah cukup atau tidak untuk dilanjutkan ke proses selanjutnya.<sup>30</sup>

- c. Sistematika data merupakan kegiatan mengelompokkan data secara sistematis. Data yang sudah diedit dan diberi tanda menurut klasifikasi data dan urutan dari masalahnya.

Setelah proses pengumpulan dan pengolahan data selesai, untuk menjawab permasalahan, maka hasil dari penelitian ini berupa data yang telah diolah akan disajikan secara deskriptif dalam bentuk uraian-uraian yang disusun secara sistematis untuk menggambarkan secara jelas dan lengkap hasil dari penelitian yang dilakukan.<sup>31</sup> Sehingga dalam penelitian ini tidak menggunakan angka-angka melainkan menggunakan uraian-uraian mengenai perlindungan hak pasien atas privasi dan rahasia medik dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Gondo Suwarno Ungaran.

## **6. Metode Analisa Data**

Setelah data diolah dan disajikan dalam susunan dan uraian yang sistematis, selanjutnya berdasarkan sifat penelitian ini yang menggunakan metode penelitian bersifat deskriptif analitis, maka data akan dianalisis menggunakan metode analisis kualitatif terhadap data primer dan data sekunder.<sup>32</sup>

Berdasarkan data yang telah diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis menggunakan teori-teori hukum, asas-asas hukum, dan peraturan perundang-undangan, agar data yang diperoleh mempunyai makna, mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan dengan data, dan membuat temuan-temuan umum.<sup>33</sup> Analisis ini diharapkan akan dapat menggambarkan dan memberikan kesimpulan mengenai rumusan masalah dalam penelitian.

---

<sup>30</sup> Ronny Hanitjo Soemitro, *Op.Cit.*, halaman 80.

<sup>31</sup> Ronny Hanitjo Soemitro, *Op.Cit.*, halaman 56.

<sup>32</sup> Zainuddin Ali, *Op.Cit.*, halaman 107.

<sup>33</sup> Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, halaman 173-174.

## **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan hasil penelitian yang direncanakan oleh penulis adalah sebagai berikut:

Bab I adalah bab pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II adalah bab telaah pustaka yang berisi teori-teori mengenai kesehatan, kesehatan masyarakat, hak sehat, hak dan kewajiban rumah sakit, hak dan kewajiban pasien, hukum perlindungan konsumen, instrumen yuridis terkait privasi dan rahasia medik.

Bab III adalah bab hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaturan perlindungan privasi dan rahasia medik pasien serta pelaksanaan perlindungan privasi dan rahasia medik pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit umum dr.Gondo Suwarno.

Bab IV adalah bab penutup yang berisi tentang kesimpulan dan hasil penelitian berdasarkan masalah yang sudah dirumuskan penulis dan saran penulis agar dapat memberi manfaat sesuai dengan manfaat penelitian.