

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat di fasilitas kesehatan. Menurut Pasal 4 Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang berhak atas kesehatan. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak.¹ Hak atas kesehatan merupakan hak asasi manusia yang melekat pada diri seseorang sejak lahir dan pemerintah wajib menjamin setiap warganya mendapat hidup yang sehat.² Dalam praktiknya, pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit sering mengalami masalah hukum antara tenaga kesehatan dan pasien. Hal ini menjadi sorotan terutama saat masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan dalam masa pandemi *Coronavirus disease 2019* (COVID-19). Penyakit COVID-19 adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh virus SARS COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2*) yang menyebar terutama melalui droplet atau cairan dari hidung saat orang yang terinfeksi batuk atau bersin, dan masuk ke tubuh orang yang didekatnya melalui mata, hidung, dan mulut.³

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan terjadinya disrupsi layanan kesehatan di seluruh rumah sakit. Rumah sakit melakukan beberapa perubahan pelayanan kesehatan dalam menghadapi pandemi COVID-19, antara lain mengurangi pelayanan kesehatan yang kurang efisien, mengurangi jumlah karyawan yang bertugas, memisahkan pelayanan pasien COVID-19 dan pasien non COVID-19, dan menerapkan protokol kesehatan yang lebih ketat. Disrupsi layanan kesehatan

¹ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/28107/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202009.pdf>

² Herniwati et al., 2020, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*, Bandung: Widina Bhakti Persada, hal. 112-113.

³ Surtaryo et al., *Buku Praktis Penyakit Virus Corona 19 (COVID-19)*, hlm 14-17.

dapat menyebabkan penurunan mutu pelayanan kesehatan dimana mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan dan standar profesi dengan menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien dalam memenuhi tingkat kepuasan pelanggan di atas rata-rata.⁴ Dalam hal ini, rumah sakit harus mempertahankan mutu layanan kesehatan selama pandemi COVID-19 sehingga menambah kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan dan tenaga kesehatan, dan mengurangi risiko tuntutan hukum yang sering terjadi selama pandemi COVID-19. Salah satu yang menjadi perhatian utama selama pandemi COVID-19 adalah hak atas kesehatan dan kerahasiaan penyakitnya.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.⁵ Di Indonesia, pembiayaan kesehatan masyarakat yang terkena wabah COVID-19 ditanggung oleh Kementerian Kesehatan selama mengikuti peraturan yang ada. Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut, pasien memiliki hak privasi dan kerahasiaan penyakitnya.

Kerahasiaan medis adalah rahasia milik pasien yang didokumentasikan dalam rekam medis yang disimpan dengan baik.⁶ Hal tersebut merupakan hak pasien dan perlu dijaga kerahasiaannya kepada siapapun kecuali untuk keperluan negara atau atas izin dari pasien. Dalam Pasal 47 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.⁷ Walaupun berkas dan isi rekam medis dalam satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, kepemilikan rekam medis dibedakan antara berkas dan isi

⁴ Iman and Lena, 2017, *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: Quality Assurance*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hal 7.

⁵ Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, <https://www.bkn.go.id/wp-content/uploads/2014/06/UUD-1945.pdf>.

⁶ Susanto dan Sugiharto, 2017, *Manajemen Informasi Kesehatan IV: Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hal 122.

⁷ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, [https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/30487/UU Nomor 29 Tahun 2004.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/30487/UU%20Nomor%2029%20Tahun%202004.pdf).

rekam medis.⁸ Menurut Pasal 44 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, pasien memiliki hak dalam mendapatkan akses terhadap isi rekam medis.⁹ Setiap manusia memiliki hak untuk sehat dan hak untuk mendapatkan kerahasiaan di dalam pelayanan medis, sehingga sangatlah penting sebuah pelayanan kesehatan menyimpan dengan baik segala permasalahan pasien di dalam berkas rekam medis.

Rekam medis merupakan catatan atau rekaman pengobatan pasien dalam pelayanan kesehatan yang memenuhi unsur persyaratan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.¹⁰ Pada umumnya, rekam medis yang dikenal adalah rekam medis konvensional dimana data pasien dalam bentuk tulisan. Seiring perkembangan teknologi, rekam medis berkembang menjadi rekam medis elektronik dimana penyimpanan data pasien dalam bentuk elektronik dan setiap data yang dimasukkan secara langsung menjadi masukan dari sistem informasi kesehatan.¹¹ Rekam medis elektronik menjadi sah secara hukum setelah adanya peraturan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.¹² Rekam medis pasien harus dirahasiakan oleh tenaga kesehatan dan rumah sakit karena isi rekam medis milik pasien, dan berkas rekam medis milik rumah sakit. Penyebaran isi rekam medis dianggap melanggar kepentingan dan merugikan bagi pasien. Adapun penyebaran isi rekam medis ini dapat terjadi dengan penyebaran melalui jejaring sosial, wawancara dengan pihak media dan lain-lain. Penyebaran rekam medis diatur ketika menjadi kepentingan umum, seperti kepentingan yang membahayakan masyarakat, adanya wabah penyakit, atau mengancam kesehatan khalayak umum. Selain itu, rekam medis

⁸ Tiromsi Sitanggang, “Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Dihubungkan Dengan Pelindungan Hak Pasien”, 2017, *Jurnal Penelitian Pendidikan Sosial Humaniora* 2, Vol 2, No.1, Tahun 2017, hlm 208.

⁹ Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, [https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/154661/PP Nomor 47 Tahun 2021.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/154661/PP%20Nomor%2047%20Tahun%202021.pdf).

¹⁰ Rano Indradi Sudra, 2019, *Rekam Medis*, Banten: Univesitas Terbuka, hal 1.19.

¹¹ Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, *Manual Rekam Medis*, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, hal 12.

¹² Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/26683/UU%20Nomor%2011%20Tahun%202008.pdf>

baru dapat dibuka untuk penegakan hukum, penegakan etik atau disiplin, penanganan kejadian luar biasa atau wabah penyakit menular, pendidikan dan penelitian, upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain, dan lain-lain.¹³ Apakah dengan alasan untuk kepentingan umum pihak rumah sakit dengan mudah menyebarkan isi dari rekam medis? Apakah jika tidak ada tuntutan, rumah sakit berhak memusnahkan isi rekam medis? Hal ini tetap diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, dan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan.

Salah satu kasus hukum yang terjadi selama pandemi COVID-19 adalah terjadi kasus pembocoran data pasien COVID-19 pada awal pandemi sehingga melanggar hak pasien tersebut. Kasus pembocoran data pasien COVID-19 di Indonesia berawal dari dua kasus COVID-19 pertama di awal bulan Maret 2020 menyebabkan keluarga dikucilkan. Beberapa pihak memberikan data spesifik terkait alamat, nama, pekerjaan pasien COVID-19 di Indonesia melalui media sosial dimana hal ini melanggar hak privasi pasien.¹⁴ Tindakan pembocoran data pasien telah tertuang di berbagai peraturan hukum, antara lain Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, dan KUHP Pasal 322.

Dalam kasus pembocoran rekam medis pasien, pasien dapat melakukan tuntutan pidana maupun perdata kepada tersangka pembocoran data pasien karena pembocoran rekam medis dinilai telah melanggar hak pasien terhadap rekam medis dirinya. Rekam medis dan *informed consent* perlu dijaga kerahasiaannya dimana masuk dalam trilogi kerahasiaan medis. Pasien memiliki hak dalam mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data

¹³ Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1662611251_882318.pdf.

¹⁴ Novianty dan Utami, "Namanya Tersebar, Warganet Sebut Ada Kebocoran Data Pasien Virus Corona", Suara.com, Jakarta, diakses dari <https://www.suara.com/teknologi/2020/03/26/063000/namanya-tersebar-warganet-sebut-ada-kebocoran-data-pasien-virus-corona>, 13 Januari 2022.

medisnya (Pasal 57 ayat 1 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan)¹⁵, dan setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran (Pasal 48 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).¹⁶

Di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan, kasus pembocoran rekam medis pertama terjadi pada tahun 2020. Penggugat ialah Ny. R (56 Tahun), pekerjaan calon Bupati salah satu Kabupaten Sumatera Selatan. Tergugat terdiri dari dua, yaitu Tergugat I (dr. V, dr. K, dan dr. R), dan Tergugat II yaitu AF pemilik *facebook* yang menyebarkan foto melalui media sosial. Kasus yang dilaporkan oleh penggugat adalah kasus pembocoran foto dan data rekam medis penggugat saat penggugat sedang dirawat di ruang isolasi salah satu rumah sakit di Palembang pada bulan Oktober 2020. Viral Foto dan data rekam medis cabup dirawat di ruang isolasi Rumah Sakit pertama kali diunggah akun *facebook* AF. Foto tersebut diduga diambil dari layar monitor CCTV (*Closed Circuit Television*) rumah sakit. Penasihat Tim Kuasa Hukum Calon Bupati mendatangi Polda (Kepolisian Daerah) Sumatera Selatan di kota Palembang pada 30 Oktober 2020. Kedatangan tim kuasa hukum Calon Bupati dengan maksud untuk melaporkan akun *Facebook* AF yang telah menyebarkan foto Calon Bupati yang sedang dirawat di rumah sakit. Laporan diterima petugas SPKT (Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu) Polda Sumatera Selatan dengan bukti Surat Tanda Terima Laporan Polisi Nomor: STTLP/825/10/2020/SPKT. Ikatan Dokter Indonesia mendesak pihak rumah sakit menyelidiki pelaku penyebaran foto dan data medis calon Bupati pada tanggal 30 Oktober 2020. Rumah Sakit menanggapi akan melakukan investigasi terlebih dahulu. Rumah sakit melakukan rapat dan investigasi terhadap pegawainya pada tanggal 2 November 2020. Pihak rumah sakit akan mengusut tuntas kasus bersama Polda Sumatera Selatan. Pelaku internal rumah sakit yang membocorkan foto dan data rekam medis cabup

¹⁵ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/28107/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202009.pdf>

¹⁶ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, [https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/30487/UU Nomor 29 Tahun 2004.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/30487/UU%20Nomor%2029%20Tahun%202004.pdf).

terungkap akhirnya. Menurut surat yang dikeluarkan oleh Universitas tertanggal 7 Desember 2020 dengan Nomor surat 0293/UN9/SB2.BAK.Ak/2020 perihal tanggapan atas kasus mahasiswa PPDS (Pendidikan Dokter Spesialis-1) atas nama dr. V dan kawan-kawan, dijelaskan bahwa ternyata ada tiga orang mahasiswa yang terlibat dalam kasus itu. dr. V dan dr. R merupakan anak kandung dari pejabat tinggi di Kabupaten daerah Sumatera Selatan. Dokter V diberikan sanksi *skorsing* selama dua semester. dokter R dan dokter K mendapat sanksi *skorsing* selama satu semester. Pihak rumah sakit mengembalikan ketiga mahasiswa tersebut ke kampus dan menolak kehadiran ketiganya di lingkungan rumah sakit sebagai mahasiswa PPDS.¹⁷

Pelaksanaan rekam medis elektronik sudah berjalan sejak adanya peraturan Undang-Undang (UU) Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi Elektronik dan Transaksi Elektronik. Rekam medis elektronik (RME) adalah sebuah metode informasi dalam bentuk catatan kesehatan elektronik yang digunakan dalam tatanan kesehatan yang berfokus pada pasien, melibatkan berbagai profesi kesehatan (dokter, perawat, farmasi dan kesehatan masyarakat) terdiri dari informasi klinis pasien, mendukung kolaborasi antar profesi kesehatan untuk pertukaran informasi dan mampu menjalin hubungan antar lembaga atau organisasi. Rekam medis elektronik fokus pada informasi kesehatan pasien secara keseluruhan, melebihi data klinis standar yang dikumpulkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan meliputi pandangan perawatan pasien yang lebih luas. Rekam medis elektronik mencakup berbagai fungsi dan informasi termasuk demografi pasien, catatan perkembangan, masalah, obat-obatan, tanda-tanda vital, riwayat penyakit dahulu, imunisasi, data laboratorium, laporan radiologi, penjadwalan, transkripsi, resep elektronik, evaluasi dan pengkodean manajemen, peringatan perawatan, keluhan utama, dan perawatan kesehatan.¹⁸ Rekam medis elektronik dirancang untuk mengumpulkan, menyusun informasi kesehatan pasien secara

¹⁷ Suherman, "Berdasarkan Surat Dari Unsri, Aktor Intelektual Penyebar Foto Cabup Mura Akhirnya Terungkap", *Target Kasus News*, Palembang, diakses dari <https://targetkasusnews.co.id/berdasarkan-surat-dari-unsri-aktor-intelektual-penyebar-foto-cabup-mura-akhirnya-terungkap/>, 12 April 2022.

¹⁸ Hamilton, 2011, *Electronic Health Records*, New York: McGraw-Hill, hal 4.

keseluruhan dan terintegrasi dalam sistem. Sistem ini dibangun untuk membagi informasi dengan penyedia layanan kesehatan lainnya seperti laboratorium, rehabilitasi, dan dokter spesialis. Oleh karena itu, RME akan memiliki semua informasi dari semua penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Data RME dapat dibuat, diatur, dan dikonsultasikan dengan semua tenaga dan staf kesehatan yang berwenang. Selain itu, informasi ini juga bergerak dengan pasien, ke spesialis, rumah sakit, rumah perawatan di kota, provinsi, bahkan negara yang berbeda. Rekam medis elektronik menyimpan data pasien secara keseluruhan dan terintegrasi di berbagai layanan kesehatan rumah sakit. Dengan adanya rekam medis elektronik, produktivitas tenaga kesehatan dan efisiensi layanan kesehatan meningkat.¹⁹ Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, rumah sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi mencapai 100% pada Tahun 2024 dalam peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan.²⁰ Salah satu rumah sakit Palembang yang telah menjalankan RME adalah Charitas Hospital Palembang.

Charitas Hospital Palembang merupakan Rumah Sakit swasta yang sudah berdiri lama di kota Palembang sejak 9 Juli 1926. Akreditasi Charitas Hospital Palembang termasuk rumah sakit tipe B dan memiliki 333 tempat tidur yang terdiri dari *suite room*, VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, ICU, HCU, dan NICU.²¹ Implementasi rekam medis elektronik di Charitas Hospital sudah berjalan sejak lama. Adanya disrupsi layanan kesehatan akibat pandemi COVID-19 menyebabkan berbagai perubahan dalam layanan kesehatan sehingga adanya beban kerja yang meningkat bagi tenaga kesehatan Charitas Hospital Palembang dalam memberikan pelayanan kesehatan, salah satunya dalam menjalankan rekam

¹⁹ Roach et al., 2006, *Medical Records and The Law*, Chicago: Jones and Bartlett, hal 441-442.

²⁰ Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/212694/Permenkes%20Nomor%2013%20Tahun%202022.pdf>.

²¹ Charitas Hospital Palembang, 2022, *Profil Rumah Sakit*, Palembang.

medis elektronik terutama di instalasi rawat inap. Untuk mengetahui bagaimana perlindungan hak pasien dalam implementasi rekam medis elektronik di Charitas Hospital Palembang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pelindungan Hak Pasien dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang berkaitan dengan “Pelindungan Hak Pasien dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang”, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana implementasi rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang?
2. Sejauh mana pasien berhak untuk mengakses rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang?
3. Bagaimana pelindungan hak pasien atas kerahasiaan data rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari perumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini sebagai berikut.

1. Menganalisis implementasi rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang
2. Menganalisis hak pasien dalam mengakses rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang
3. Menganalisis pelindungan hak pasien atas kerahasiaan data rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang

D. Manfaat Penelitian

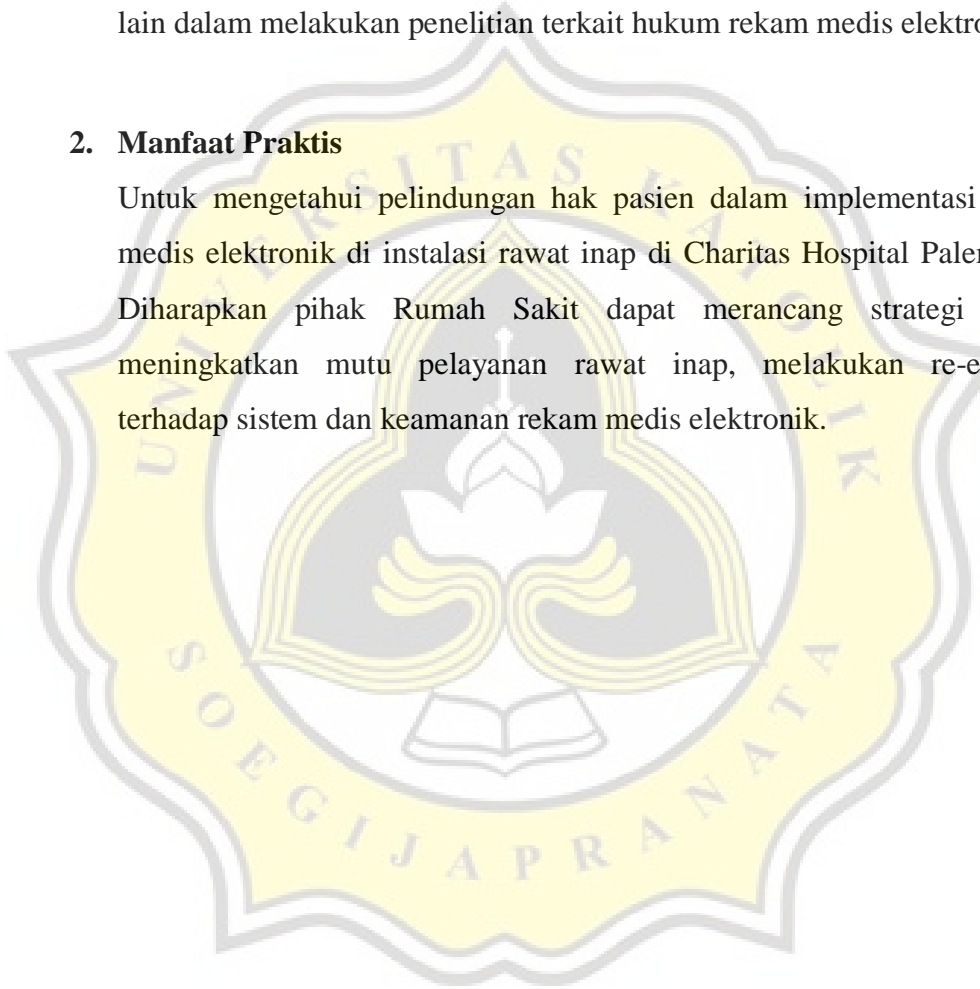
Peneliti mengharapkan dapat memberikan manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama terkait hukum rekam medis elektronik di rumah sakit, dan menjadi bahan referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian terkait hukum rekam medis elektronik.

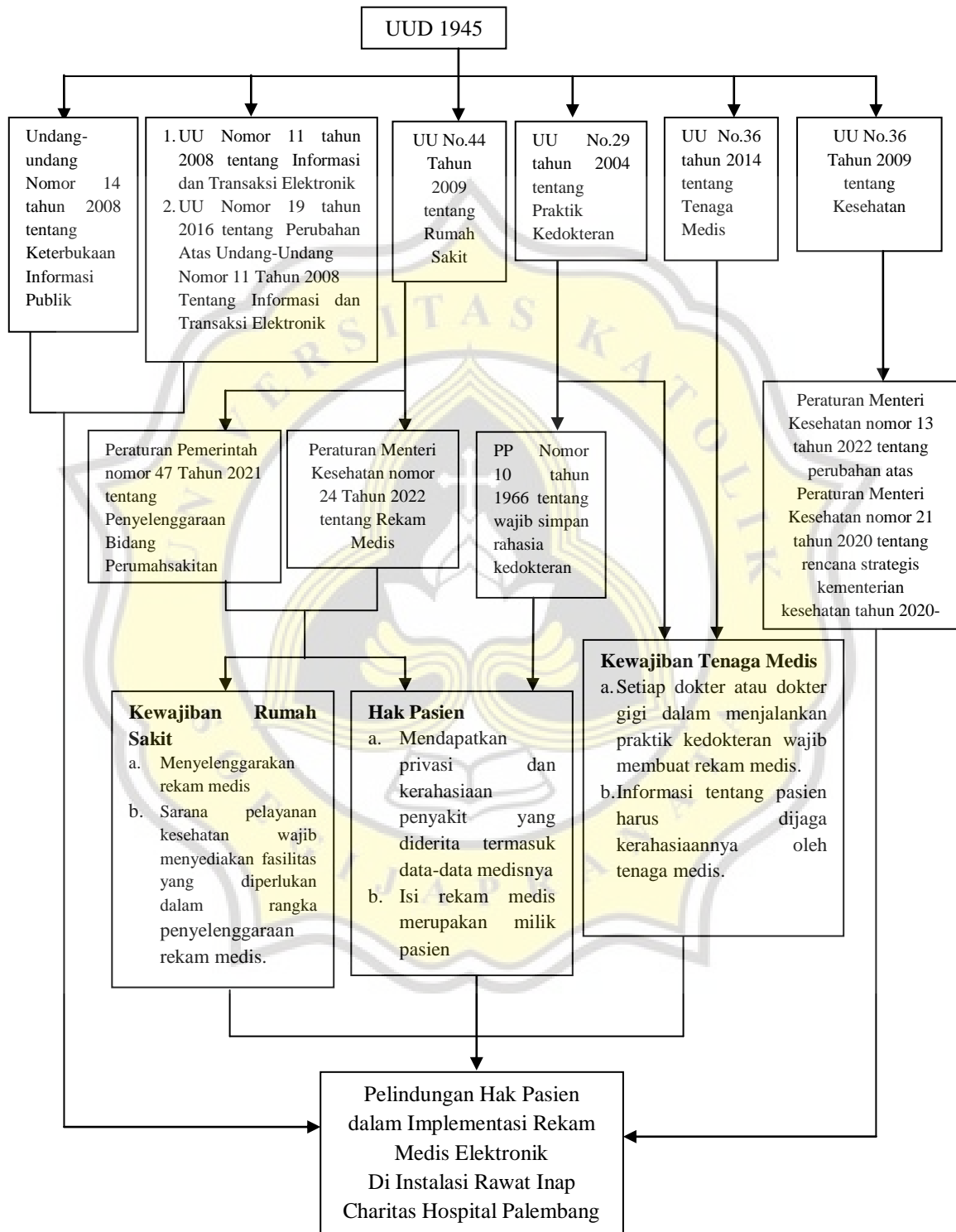
2. Manfaat Praktis

Untuk mengetahui perlindungan hak pasien dalam implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap di Charitas Hospital Palembang. Diharapkan pihak Rumah Sakit dapat merancang strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan rawat inap, melakukan re-evaluasi terhadap sistem dan keamanan rekam medis elektronik.

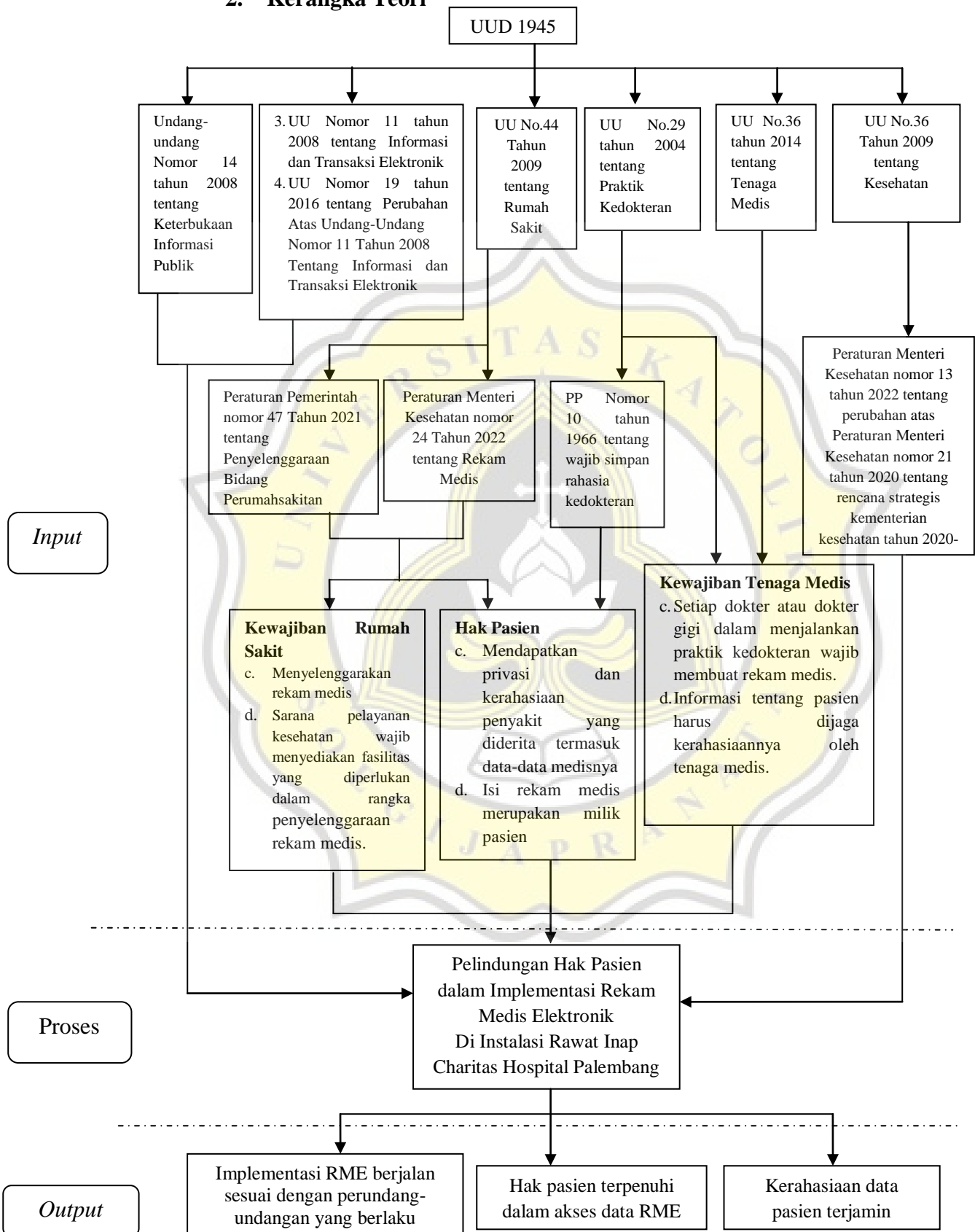


E. Metode Penelitian

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori



3. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis sosiologis. Metode yuridis sosiologis adalah penelitian yang menggunakan data awal berupa data sekunder yang kemudian dilanjutkan dengan data di lapangan untuk melihat hubungan suatu peraturan perundang-undangan dengan variabel lain.²²

4. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitik dimana menjabarkan variabel yang diteliti dan dilakukan analisis.²³ Penelitian ini ingin mendapatkan gambaran tentang perlindungan hak pasien dalam implementasi rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang kemudian menganalisisnya.

5. Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur
1	Implementasi RME	Penerapan rekam medis elektronik di Charitas Hospital Palembang	1. Wawancara mendalam 2. Observasi 3. Telaah dokumen	1. Pedoman wawancara 2. Lembar observasi 3. Alat Perekam	Ada atau tidak
2	Hak pasien atas akses informasi RME	Hak pasien dalam mengakses informasi RME di Charitas Hospital Palembang	1. Wawancara mendalam 2. Observasi	1. Pedoman wawancara 2. Lembar observasi 3. Alat perekam	Ada atau tidak
3	Hak untuk dilindungi informasi RME	Hak pasien untuk dilindungi informasi RME di Charitas Hospital Palembang	1. Wawancara mendalam 2. Observasi	1. Lembar observasi 2. Pedoman wawancara 3. Alat perekam	Ada atau tidak

²² Bachtiar, 2019, *Metode Penelitian Hukum*, Tangerang Selatan: UNPAM PRESS, hal 90-91.

²³ Ani Purwati, 2020, *Metode Penelitian Hukum Teori dan Praktek*, Surabaya: CV. JAKAD Media Publishing, hal 22.

6. Jenis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari wawancara, dan observasi di lapangan, sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan dari data yang sudah ada, misalnya rekam medis, Standar Prosedur Operasional (SPO), dan kebijakan rumah sakit. Standar prosedur operasional merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang telah ditetapkan untuk menyelesaikan suatu proses kerja yang dituangkan secara tertulis. Standar prosedur operasional di rumah sakit berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan dan prosedur yang dilaksanakan.²⁴

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui observasi dan wawancara.

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi untuk memperoleh informasi dengan cara bertanya langsung dengan responden.²⁵ Wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang telah disusun sesuai dengan tujuan penelitian dan melakukan wawancara terhadap responden untuk melihat bagaimana perlindungan hak pasien dalam implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap Charitas Hospital Palembang. Responden dalam penelitian ini, antara lain:

- 1) Asisten Wadir Penunjang Medis Charitas Hospital Palembang
- 2) Kepala ruang rawat inap Charitas Hospital Palembang
- 3) Kepala bagian IT Charitas Hospital Palembang
- 4) Dokter yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang.

²⁴ Siswati and Yati Maryati, 2017 *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II: Akreditasi Dan Manajemen Resiko*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hal. 79.

²⁵ Adik Wibowo, 2018, *Metode Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*, Depok: Rajawali Press, hal 167-168.

5) Perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang.

b. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengamati gejala yang diteliti dalam implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap Charitas Hospital Palembang.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan berupa Undang-undang, buku yang berkaitan dengan penelitian, dan SPO rekam medis elektronik rawat inap Charitas Hospital Palembang.

Data sekunder terdiri dari:

a. Bahan hukum primer

- 1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- 2) Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
- 3) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 5) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 7) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

b. Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan memahami bahan hukum primer berupa literature, buku, jurnal atau artikel ilmiah, dan dokumen yang terkait dengan penelitian ini.

c. Bahan hukum tersier adalah bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus Bahasa Indonesia, kamus Hukum, Encyclopedia, Leaflet.

7. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara:

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan ialah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan. Melalui studi kepustakaan pengumpulan data dilakukan dengan membaca, mengumpulkan dan mempelajari serta memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku, buku, literatur, pendapat para sarjana, jurnal, artikel, dan dokumen-dokumen yang lain, seperti Surat Keputusan Direktur, Pedoman, Panduan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Charitas Hospital Palembang yang berkaitan dengan implementasi rekam medis elektronik Charitas Hospital Palembang

b. Studi Lapangan

Dalam rangka pengumpulan data primer yang akan dilakukan oleh peneliti, maka peneliti akan melakukan wawancara dan observasi. Wawancara dalam penelitian ini menggunakan metode *in-depth*

interview, sebuah wawancara mendalam dimana peneliti mengajukan pertanyaan terbuka dan mendengarkan, mencatat atau merekam narasi yang disampaikan oleh responden. Selain itu peneliti juga melakukan probing, menggali jawaban dari responden sampai informasi yang didapatkan dianggap cukup dalam menjawab permasalahan dari penelitian. Sebelum wawancara peneliti membuat daftar pertanyaan terlebih dahulu yang berisi pertanyaan terbuka, serta menentukan narasumber yang dapat memberikan informasi terkait permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Responden yang akan dilakukan wawancara, antara lain:

- 1) Asisten Wadir Penunjang Medis Charitas Hospital Palembang.
- 2) Kepala ruang rawat inap Charitas Hospital Palembang.
- 3) Kepala bagian IT Charitas Hospital Palembang.
- 4) Perawat dan dokter yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang.

Observasi dilakukan dengan cara observasi langsung dimana peneliti melakukan pengamatan langsung di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang. Pengamatan pada penelitian ini dilakukan dalam situasi sebenarnya.

Wawancara dilakukan kepada responden di Charitas Hospital Palembang yang memahami tentang perlindungan hak pasien dalam implementasi rekam medis elektronik Charitas Hospital Palembang

8. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Analisis kualitatif adalah analisis yang dilakukan terhadap data yang tidak bisa dihitung. Penyajian dilakukan dengan mengumpulkan data bentuk uraian yang selanjutnya dilakukan analisis kualitatif.²⁶ Analisis kualitatif dilakukan untuk membangun pengetahuan melalui pemahaman

²⁶ Abdussamad Zuchri, 2021, *Metode Penelitian Kualitatif*, Makassar: CV. Syakir Media Press, hal 103-110.

suatu fenomena dan penemuan unsur-unsur yang belum ada dalam teori yang berlaku.²⁷ Setelah data terkumpul, diperiksa, untuk mendapatkan kebenarannya dan hasilnya dianalisis, kemudian disajikan secara naratif sehingga terdapat gambaran implementasi rekam medis elektronik dan perlindungan hak pasien dalam implementasi rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap Charitas Hospital Palembang.

F. Penyajian Tesis

Sistematika penulisan dalam tesis ini sebagai berikut :

- Bab I: Pendahuluan, dalam pendahuluan dikemukakan mengenai latar belakang masalah yang menguraikan alasan pemilihan judul, mengemukakan mengenai pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pikir yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian dan rencana penyusunan tesis.
- Bab II: Tinjauan pustaka, dalam tinjauan pustaka berisi penjelasan teori tentang rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, dan rekam medis elektronik.
- Bab III: Hasil penelitian dan pembahasan, dalam bab ini berisi hasil penelitian yang menguraikan tentang hasil yang diperoleh dari wawancara dan observasi serta pembahasan yang menguraikan tentang implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap Charitas Hospital Palembang
- Bab IV: Penutup, pada bab terakhir ini berisi kesimpulan dan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi Charitas Hospital Palembang sesuai dengan tujuan penelitian ini.

²⁷ Soegijapranata, 2017, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Fakultas Hukum dan Komunikasi Unika Soegijapranata, hal 10.