

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pembangunan kesehatan ditunjukkan untuk meningkatkan kesadaran, kenyamanan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana yang di amanatkan di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan merupakan hal yang paling penting dalam kehidupan sekarang ini, dan hak kesehatan itu sendiri dituangkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, banyak pasal yang mengatur tentang layanan kesehatan dan juga tanggungjawab dokter dalam rekam medis pasiennya tersebut. Hal ini disebabkan karena pertanggungjawaban seorang dokter dalam hukum kesehatan sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan seorang dokter, yaitu berupa langkah-langkah atau tindakan medis dan diagnostik yang di ikat oleh lafal sumpah jabatan dan kode etik profesi.¹ Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk di dalamnya layanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individu antara dokter dengan pasien yang membutuhkan penyembuhan. Dalam

¹ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm 7

hubungan antara dokter dan pasien masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban, serta dokterpun berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya kepada pasien. Karena, menurut hukum hubungan antara dokter dan pasien merupakan suatu perjanjian yang dikenal sebagai transaksi terapeutik. Tnsaksi *terapeutik* merupakan perjanjian maka terhadap transaksi *trapeutik* berlaku hukum perikatan², dokter memiliki hak dan kewajiban yang mengatur dan mengikatnya.

Kasus kebocoran rekam medis merupakan hal yang sangat mungkin terjadi di rumah sakit, namun pada faktanya kebocoran rekam medis di pengaruhi oleh faktor lingkungan warga tempat tinggal tersebut, sebagai contoh di wilayah Kabupaten Kuningan yang sebagian merupakan wilayah perkampungan maka dalam hal kebocoran rekam medis setiap pasien yang di rawat ataupun tidak, jenis penyakit pasien tersebut dapat di ketahui oleh warga tempat tinggalnya sendiri karena tetangga korban yang ikut datang ke rumah sakit menanyakan perihal sakitnya kepada pasien dan menyebarkan ke warga lainnya sehingga jenis penyakitnya diketahui khalayak banyak, dengan demikian maka bisa dikatakan bahwa hal tersebut sudah dikategorikan kebocoran rekam medis, namun sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar dimana pasien tinggal.

Namun terdapat fakta yang sangat disayangkan yang terjadi di RSUD Wijaya Kusumah Kuningan Jawa Barat, bahwa ada salah satu dokter RSUD yang bocorkan isi rekam medis pasien kebeberapa media saat diwawancarai

² Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2011, hlm. 57.

oleh pihak media, yang memang pasien tersebut sudah meninggal dunia. Hal ini sangat disayangkan oleh pihak keluarga dan pihak keluarga merasa malu atas bocornya rekam medis pasien yang seharusnya di jaga kerahasiaannya, karena isi rekam medis adalah hak milik pasien dan tidak boleh di publikasikan, hal ini sesuai dengan Pasal 12 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Pihak keluarga dari pasien tidak terima dengan apa yang dilakukan dokter yang dengan sengaja menyebutkan penyakit yang di derita oleh pasien kepada pihak media, maka dari itu keluarga dari pasien menuntut dokter dan RSUD Wijaya Kusumah Kuningan untuk bertanggung jawab atas bocornya isi rekam medis tersebut, karena meskipun pasien sudah meninggal dunia rekam medis harus di jaga kerahasiannya oleh pihak dokter ataupun rumah sakit.

Rekam Medis merupakan dokumen rahasia yang bersifat relatif dan bukan bersifat absolut. Artinya rekam medis tersebut dapat dibuka dengan ketentuan untuk kepentingan kesehatan pasien, atas perintah pengadilan untuk penegakan hukum, permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri, permintaan lembaga atau institusi berdasarkan undang-undang, dan untuk kepentingan penelitian, audit, pendidikan dengan syarat tidak menyebutkan identitas pasien. Permintaan rekam medis yang untuk dibuka tersebut harus dilakukan tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan, hal tersebut diatur dalam Pasal 10 ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Rekam medis ini dapat berupa penegakan diagnosa dengan benar sesuai prosedur, pemberian terapi, melakukan tindakan medik sesuai standar

pelayanan medis, serta memberikan tindakan wajar yang memang diperlukan untuk kesembuhan pasiennya. Adanya upaya maksimal yang dilakukan dokter ini adalah bertujuan agar pasien tersebut dapat memperoleh hak yang diharapkannya yaitu kesembuhan ataupun pemulihan kesehatannya. Sementara itu, perkembangan teknologi kesehatan juga mempengaruhi terjadinya pelanggaran etik, karena pemilihan teknologi kesehatan yang tidak di dahului dengan pengkajian teknologi akan memunculkan tindakan yang tidak etis apalagi di hadapkan dengan masalah kebocoran informasi rekam medis pasien, maka etika kedokteran seseorang dapat dipertanyakan apakah sudah benar atau tidak melihat adanya kebocoran informasi tersebut.

Dari latar belakang masalah yang dikemukakan di atas maka, penulis merasa terdorong untuk melaksanakan penelitian dengan menentukan judul :
“Tanggungjawab Dokter dan RSUD Wijaya Kusumah Kuningan Atas Bocornya Rekam Medis Pasien di Hubungkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran”

B. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana tanggungjawab dokter dan rumah sakit Wijaya Kusumah Kuningan atas bocornya rekam medis pasien di hubungkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ?

2. Bagaimana akibat hukum dari bocornya rekam medis pasien di hubungkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ?
3. Bagaimana upaya penyelesaian dari bocornya rekam medis yang dilakukan RSUD Wijaya Kusumah Kuningan terhadap pasien di hubungkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana tanggungjawab dokter dan RSUD Wijaya Kusumah atas bocornya rekam medis pasien di hubungkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Untuk mengetahui akibat hukum dari bocornya rekam medis pasien di RSUD Wijaya Kusumah Kuningan di hubungkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. Untuk mengetahui penyelesaian dari bocornya rekam medis yang dilakukan RSUD Wijaya Kusumah Kuningan terhadap pasien di hubungkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

D. Kegunaan Penelitian

Jika tujuan penelitian yang di kemukakan di atas dapat dicapai, maka penelitian ini akan memberikan dua macam kegunaan, yaitu kegunaan teoritis dan kegunaan praktis.³

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperkaya ilmu pengetahuan hukum perdata pada umumnya dan secara khusus hukum kesehatan mengenai pertanggung jawaban Dokter dan Rumah Sakit dalam rekam medis terhadap pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan saran-saran yang diharapkan dapat memberikan dorongan kepada dokter dan rumah sakit dalam upaya meningkat tanggungjawab terhadap rekam medis pasien melalui peningkatan pelayan dokter dan rumah sakit.

E. Kerangka Pemikiran

Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah Negara yang dibentuk berdasarkan semangat kebangsaan (nasionalisme) oleh bangsa Indonesia. Pancasila sebagai dasar negara Indonesia merupakan landasan bagi bangsa

³ Soerjono Soekamto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia (UI), Jakarta, 2008 hlm 70

Indonesia, dalam hal ini Pancasila dijadikan sebagai landasan sekaligus sebagai sumber hukum Indonesia. Artinya, segala peraturan di Indonesia harus berdasarkan nilai-nilai luhur dalam Pancasila yang kemudian aturan tersebut mengatur pola hidup masyarakat dengan pemerintah. Hal tersebut juga sesuai dengan teori perjanjian masyarakat yang memberikan otoritas pada negara untuk memimpin dan mengatur rakyatnya. “Teori perjanjian masyarakat memberikan kewenangan kepada Pemerintah untuk mengatur sebagian hak yang telah diserahkan.”⁴

Pembangunan kesehatan ditunjukkan bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Sesuai dengan tujuan bangsa Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 pada alinea ke 4 yaitu :

Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk mewujudkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia...

Upaya meningkatkan kesehatan di Indonesia merupakan suatu kewajiban yang dimana setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang baik, seperti halnya mendapatkan kepercayaan terhadap rekam medis yang dijaga kerahasiannya.

Rekam medis merupakan salah satu hal penting dalam kegiatan pelayanan kesehatan dengan adanya rekam medis maka pasien dapat mengetahui riwayat kesehatannya. Pengaturan rekam medis dan pelayanan

⁴ I Gede Pantja Astawa dan Suprin Na'a, *Memahami Ilmu Negara dan Teori Negara*, PT Refika Aditama, Bandung, 2009, hlm.79.

kesehatan yang baik terdapat di beberapa pasal dalam Undang-Undang Dasar 1945. Undang-undang Dasar 1945 yang telah diamandemen, secara jelas dalam Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan, bahwa setiap warga negara berhak mendapat pelayanan kesehatan yang layak. Terkait hak-hak pasien sendiri sudah diatur diantaranya dalam

1. Undang-Undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
2. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Isi dari Pasal 28 H ayat (1) adalah “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Dengan demikian maka seluruh hak-hak pasien dalam hal ini memperoleh pelayanan kesehatan mendapatkan perlindungan oleh Negara yang diatur dalam Undang-undang Dasar 1945. Hak Pasien memang harus diatur dalam rangka melindungi kepentingan pasien yang seringkali tidak berdaya. Demikian juga hak tenaga medis diperlukan untuk melindungi kemandirian profesi. Sementara kewajiban tenaga medis diatur untuk mempertahankan keluhuran profesi dan melindungi masyarakat.

Penyelenggaraan rekam medis terhadap pasien diatur pula dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang tercantum dalam Bab III Pasal 4 s/d 8, Bab V Pasal 34 ayat 2, yaitu :

1. Pasal 4 “Setiap orang berhak atas hak kesehatan”;
2. Pasal 5

- a. Ayat (1) “Setiap orang mempunyai hak yang sama dan memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan”.
 - b. Ayat (2) “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau”.
 - c. Ayat (3) “Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan”.
3. Pasal 6 “Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan”.
 4. Pasal 7 “Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab”.
 5. Pasal 8 “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”.

Penyelenggaraan rekam medis dalam hal ini dokter yang membuat rekam medis untuk pasien terdapat pula dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terdapat pada Bab VII : Penyelenggaraan Praktik Kedokteran, Paragraf 3 Rekam Medis Pasal 46 dan 47, Paragraf 7 Hak dan Kewajiban Pasien Pasal 52 dan 53.

Bab VII : Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Paragraf 3 Rekam Medis, yaitu:

1. Pasal 46
 - a. Ayat (1) ”Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”;

- b. Ayat (2) “Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan”;
- c. Ayat (3) “Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.”

2. Pasal 47

- a. Ayat (1) “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien”;
- b. Ayat (2) “Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”;
- c. Ayat (3) “Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.”

Paragraf 7 Hak dan Kewajiban Pasien Pasal 52 “Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis;

Rumah sakit sebagai tempat penyelenggaraan rekam medis dan tempat penyimpanan berkas rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam kegiatan pelayanan kesehatan termasuk dalam permasalahan kesalahan

pencatatan rekam medis oleh dokter, dokter sendiri menjadi salah satu bagian dari rumah sakit. Rumah sakit sendiri dalam masalah kegiatan pelayanan kesehatan dan rekam medis diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Pasal 2 “Rumah sakit di selenggarakan berasaskan Pancasila dan di dasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rekam medis yang terdapat dalam Undang-undang ini yang berhubungan dengan rumah sakit terdapat dalam Pasal 29 ayat (1) poin h “menyelenggarakan rekam medis”, Pasal 32 “mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya”, namun untuk kesalahan dokter dalam pencatatan rekam medis Rumah sakit sendiri berpedoman pada Pasal 46 “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan rumah sakit”.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis ini di bahas secara lengkap mengenai penyelenggaraan rekam medis dimulai dari ketentuan umum, jenis dan isi rekam medis, tata cara penyelenggaraan, penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab, pengorganisasian serta pembinaan dan pengawasan. Ada beberapa pasal yang memang menyangkut tentang kesalahan dokter dan hak pasien terhadap rekam medis diantaranya adalah Pasal 5 ayat (5) “Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan”, ayat

(6) Pasal yang sama “Pembetulan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan”. Hak pasien dalam rekam medis tersebut terdapat pula dalam Pasal 12 ayat (2) “isi rekam medis merupakan milik pasien”, namun untuk bentuk fisik dari rekam medis tersebut adalah milik Rumah sakit yang terdapat dalam Pasal 12 ayat (1). Untuk pemanfaatan rekam medis sebagaimana hak pasien diatur pula dalam Pasal 13, namun pemanfaatan rekam medis harus dengan seijin pihak rumah sakit dan pimpinan rumah sakit.

Dokter dalam masalah ini terikat oleh asas etik kedokteran yang dimana mengatur tingkah laku dokter dalam pelayanan kesehatan. Azas etik merupakan kepercayaan, atau aturan umum yang mendasar yang dikembangkan dari sistem etik. Asas etik tersebut disusun kode etik profesi kedokteran. Meskipun terdapat perbedaan aliran dan pandangan hidup, serta ada perubahan dalam tata nilai kehidupan masyarakat secara global, tetapi azas dasar etik kedokteran yang diturunkan sejak jaman Hipocrates : “Kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan” (*The health of my patient will be my first consideration*)⁵ tetap merupakan asas yang tidak pernah berubah dan merupakan rangkaian kata yang mempersatukan para dokter di seluruh dunia. Azas dasar tersebut dapat dijabarkan menjadi 6 azas etik yang bersifat universal yang juga tidak akan berubah dalam etik profesi kedokteran, yaitu :

1. Asas menghormati otonom pasien

⁵ Di kutip dari <https://masukkedokteran.wordpress.com/tag/azas-etika-kedokteran/> diakses pada tanggal 21 Maret 2018, pukul 08.50 WIB

Pasien mempunyai kebebasan untuk mengetahui serta memutuskan apa yang akan dilakukan terhadapnya, dan untuk ini perlu diberikan informasi yang cukup. Pasien berhak untuk dihormati pendapat dan keputusannya, dan tidak boleh dipaksa, untuk ini perlu ada "*informed consent*".

2. Asas kejujuran

Dokter hendaknya mengatakan hal yang sebenarnya secara jujur apa yang terjadi, apa yang akan dilakukan serta akibat/risiko yang dapat terjadi. Informasi yang diberikan hendaknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien. Selain jujur kepada pasien seorang dokter juga harus jujur kepada dirinya sendiri.

3. Asas tidak merugikan

Dokter berpedoman "*primum non nocere*" (*first of all do no harm*), tidak melakukan tindakan yang tidak perlu, dan mengutamakan tindakan yang tidak merugikan pasien, serta mengupayakan supaya resiko fisik, resiko psikologik maupun resiko sosial akibat tindakan tersebut seminimal mungkin.

4. Asas manfaat

Semua tindakan dokter yang dilakukan terhadap pasien harus bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi penderitaan atau memperpanjang hidupnya. Untuk ini dokter diwajibkan membuat rencana perawatan/tindakan yang berlandaskan pengetahuan yang sah dan dapat berlaku secara umum, kesejahteraan pasien perlu mendapat perhatian yang utama. Risiko yang mungkin timbul dikurangi sampai seminimal mungkin dan memaksimalkan manfaat bagi pasien.

5. Asas kerahasiaan

Dokter harus menjaga kerahasiaan penderita, meskipun penderita telah meninggal.

6. Asas keadilan

Dokter harus berlaku adil, dan tidak berat sebelah pada waktu merawat pasien.

Dari azas etik tersebut diatas disusun peraturan dan kode etik kedokteran. Kode etik kedokteran tersebut merupakan landasan bagi setiap dokter untuk mengambil keputusan etik dalam melaksanakan tugas profesinya sebagai seorang dokter. Lain hal nya dengan permasalahan di RSUD Wijaya Kusumah yang telah bocorkan isi dari rekam medis pasien, yang sudah jelas dalam asas etik kedokteran di atas dalam poin 5 bahwa adanya asas kerahasiaan yang dimana dokter harus menjaga kerahasiaan pasien atau penderita, meskipun pasien telah meninggal.

Di Rumah Sakit Wijaya Kusumah sendiri penyelenggaraan Rekam Medis sesuai dengan aturan yang berlaku seperti dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, tetapi Rumah Sakit Wijaya Kusumah mempunyai aturan dan prosedur sendiri dalam penyelenggaraan rekam medis yang di buat dalam “Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis/*Medical record* Rumah Sakit Wijaya Kusumah” yang mungkin

secara lebih rinci memuat peraturan yang tidak bersinggungan dengan undang-undang dan peraturan yang ada. Dengan adanya undang-undang dan peraturan tersebut diharapkan dapat menjadi tolak ukur daripada pelayanan rekam medis yang baik dan benar sesuai dengan aturan yang berlaku.

F. Metode Penelitian

Menurut Soerjono Soekanto:⁶

Metode merupakan suatu proses atau cara untuk mengetahui masalah melalui langkah-langkah yang sistematis. Sedangkan penelitian merupakan sarana yang dipergunakan oleh manusia untuk memperkuat, membina serta mengembangkan ilmu pengetahuan.

1. Spesifikasi Penelitian

Metode yang digunakan adalah *deskriptif analitis*⁷, yaitu “menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan di atas”⁸ dan praktek khusus dalam penerapan pertanggung jawaban dokter dan rumah sakit terhadap kebocoran informasi rekam medis pasien.

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk mengembangkan masalah dari suatu fenomena yang dihubungkan dengan teori untuk memecahkan masalah tersebut. Penelitian ditujukan untuk mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada,

⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2006, hlm 3

⁷ Soerjono Soekanto, *op.cit*, hlm 97-98

⁸ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metedologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm.97

mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku, membuat perbandingan atau evaluasi, menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah.

Berkaitan dengan tanggung jawab dokter dan rumah sakit di Rumah Sakit Wijaya Kusumah, yang digambarkan kedudukan dokter dan rumah sakit dalam permasalahan kebocoran rekam medis sehingga dalam hal ini dapat merugikan pasien selaku bagian dari pelayanan kesehatan dengan menggunakan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang menyangkut permasalahan skripsi ini dapat ditemukan solusi dan jawaban yang tepat.

2. Metode Pendekatan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode yuridis normatif yaitu suatu penelitian yang secara deduktif, deduktif disini menurut "H.M Burhan Bungin (2007), dalam pendekatan deduktif, teori digunakan sebagai awal menjawab pertanyaan penelitian. Teori dan prinsip dijadikan sebagai 'kacamata' atau instrumen dalam melihat masalah penelitian"⁹, dimulai analisa terhadap pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur terhadap permasalahan di atas. Penelitian hukum secara yuridis maksudnya adalah penelitian yang mengacu terhadap studi kepustakaan yang ada ataupun terhadap data sekunder yang digunakan. Sedangkan bersifat normatif maksudnya penelitian hukum yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan normatif

⁹ Di kutip dari <https://www.menginspirasi.com/2016/11/pendekatan-deduktif.html> diakses pada tanggal 19 Maret 2018, pukul 21.28 WIB

tentang hubungan antara suatu peraturan dengan peraturan lain dan penerapannya dalam prakteknya.¹⁰ Dalam kaitannya dengan penelitian normatif di sini akan digunakan beberapa penerapan, yaitu¹¹ :

a. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) adalah suatu pendekatan yang dilakukan terhadap berbagai aturan hukum yang berkaitan dengan tanggung jawab dokter dan rumah sakit terhadap pasien dalam rekam medis, seperti Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Hukum Kesehatan dan peraturan organik lain yang berhubungan dengan objek penelitian.

b. Pendekatan Konsep (*conceptual approach*)

Pendekatan konsep (*conceptuan approach*) digunakan untuk memahami konsep-konsep tentang : tanggung jawab dokter dan rumah sakit, rekam medis. Dengan didapatkan konsep yang jelas maka diharapkan penormaan dalam aturan hukum kedepan tidak lagi terjadi pehaman yang kabur dan ambigu.

3. Tahap Penelitian

Tahap penelitian ini dilakukan dalam bentuk yaitu :

a. Penelitian Kepustakaan

Penelitian kepustakaan ini menempatkan data sekunder. Data sekunder ini terdiri dari : bahan hukum primer yaitu “bahan hukum yang mengikat,

¹⁰ Soerjono Soekanto. Pengantar Penelitian Hukum. Rineka Cipta. Jakarta.1983. hlm 14.

¹¹ Johnny Ibrahim, *Teori, Metode dan Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publising, Malang, Jawa Timur, 2007, hlm. 300

terdiri dari beberapa peraturan perundang-undangan, yurisprudensi, traktat perjanjian-perjanjian keperdataan para pihak”¹² yang berhubungan dengan tanggung jawab dokter dan rumah sakit terhadap rekam medis. Bahan hukum sekunder seperti buku-buku tersier seperti majalah, surat kabar dan internet yang ada hubungannya dengan yang diteliti.

b. Penelitian Lapangan

Penulis terjun langsung kelapangan untuk mengadakan pengamatan dan wawancara terhadap petugas kesehatan (rumah sakit) untuk menunjang studi kepustakaan tersebut.

4. Teknik Pengumpulan Data

Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat, bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

Di dalam penelitian hukum, dipergunakan pula bahan hukum sekunder dari sudut kekuatan mengikatnya di golongkan ke dalam¹³ :

a. Bahan hukum primer, seperti :

- 1) Undang-undang Dasar 1945.
- 2) Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 3) Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

¹² Bahader Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Madar Maju, Bandung, 2008, hlm 86

¹³ Soerjono Soekamto, *op.cit*, hlm 55

4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

b. Bahan hukum sekunder, seperti : buku-buku hukum dan hasil karya dari kalangan hukum

c. Bahan hukum tersier, seperti kamus, ensiklopedia, indeks dan kumulatif

5. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang akan dipergunakan di dalam suatu penelitian hukum, senantiasa tergantung pada ruang lingkup dan tujuan penelitian hukum yang akan dilakukan. Bahwa setiap penelitian hukum senantiasa harus didahului dengan penggunaan studi dokumen atau bahan pustaka.¹⁴

a. Studi Kepustakaan

Terhadap data sekunder dikumpulkan dengan melakukan studi kepustakaan, yaitu dengan cara mencari dan mengumpulkan data sebagai sumber hukum kesehatan, peraturan perundang-undangan, rancangan undang-undang, hasil penelitian, jurnal ilmiah, dan artikel ilmiah yang berhubungan dengan tanggung jawab dokter dan rumah sakit terhadap rekam medis pasien.

b. Studi Lapangan

Terhadap data lapangan (data primer) dikumpulkan dengan teknik wawancara. Wawancara ini dilakukan dengan tidak terarah atau tidak terstruktur, yaitu dengan mengadakan komunikasi langsung kepada

¹⁴ Johnny Ibrahim, op.cit, hlm 66

informan, guna mencari jawaban terhadap tanggung jawab dokter dan rumah sakit terhadap rekam medis pasien.

6. Analisis Data

Pemilihan terhadap analisis yang dilakukan hendaknya selalu bertumpu pada tipe dan tujuan penelitian serta sifat data yang terkumpul. Apabila data yang diperoleh kebanyakan bersifat pengukuran (angka-angka) hendaknya analisis yang diambil adalah kuantitatif, tetapi bila sulit di ukur dengan angka sebaiknya analisis kualitatif¹⁵. Data yang diperoleh baik dari studi kepustakaan maupun dari penelitian lapangan akan di analisis secara *deskriptif kualitatif*. Analisis *deskriptif kualitatif* yaitu metode analisis data yang mengelompokkan dan menyeleksi data yang diperoleh dari penelitian lapangan menurut kualitas dan kebenarannya, kemudian dihubungkan dengan teori-teori, asas-asas, dan kaidah-kaidah hukum yang diperoleh dari studi kepustakaan sehingga diperoleh jawaban atas permasalahan yang dirumuskan.

7. Lokasi Penelitian

a. Penelitian kepustakaan berlokasi di :

- 1) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan, Jl Lengkong Dalam No.17 Bandung.

b. Instansi

- 1) Rumah Sakit Wijaya Kusumah Jl.R.E.Martadinata No.172 Kabupaten Kuningan Jawa Barat.

c. Website-website yang berhubungan dengan pokok bahasan terkait.

¹⁵ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, sinar grafika,1991,hlm 77-78