

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), pada bulan Desember 2019, menerima laporan pertama kasus pneumonia atau radang paru-paru yang mana tidak diketahui penyebabnya di Wuhan (Provinsi Hubei, Cina), yang kemudian dikaitkan dengan infeksi oleh betacoronavirus baru yang disebut SARS-CoV-2 atau Sindrom Pernapasan Akut Berat.¹ Pada 30 Januari, WHO menyatakannya sebagai darurat kesehatan masyarakat global, membuat seluruh dunia waspada. Pada 11 Februari, penyakit baru itu bernama COVID-19. Pada 09 Maret, WHO resmi menetapkan status COVID-19 sebagai pandemi.^{2,3}

Pada 02 Maret, dua kasus COVID-19 pertama yang diumumkan oleh Negara Indonesia dan dalam waktu yang sangat singkat terus-menerus mengalami kenaikan jumlah kasus positif. Tentu saja pemerintah tidak tinggal diam, berbagai cara pun telah dilakukan oleh pemerintah mulai dari himbauan seperti memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, tidak berkerumunan, tidak keluar rumah jika tidak ada aktivitas yang mendesak atau penting. Kemudian pemerintah juga mengambil langkah pembentukan Gugus Satuan COVID-19, Menunjuk Rumah Sakit Rujukan Utama COVID-19, Membuat Rumah Sakit Darurat COVID-19⁴, Pembatasan Berskala Besar (PSBB) yang termasuk didalamnya tindakan menonaktifkan substansi non esensial, penutupan jalan, penutupan

¹ Laksanto Utomo, "Local Wisdom of Kendeng Indigenous Law Communities in Maintain Environmental Balance in the Middle of COVID-19 Pandemic," *International Journal of Science and Research* 9, no. 6 (2020): 57–61, <https://doi.org/10.21275/SR20530062211>.

² Yi Chi Wu, Ching Sung Chen, and Yu Jiun Chan, "The Outbreak of COVID-19: An Overview," *Journal of the Chinese Medical Association*, 2020, <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>.

³ Yana Sylvana and Laksanto Utomo, "Medical Safety Legal Protection Based on Hospital Law in The Covid 19 Era," *Jurnal Indonesia Sosial Sains* 2, no. 8 (August 21, 2021): 1381–91, <https://doi.org/10.36418/jiss.v2i8.390>.

⁴ Wicipto Setiadi, Melta Setya, and Rahayu Pujianti, "LEGAL PROBLEM DURING COVID-19 PANDEMIC IN INDONESIA : IS IT NECESSARY TO DECLARE IT TO BE AN EMERGENCY ?" 18, no. 7 (2021): 931–46.

tempat wisata, Isolasi mandiri, Membuat peraturan wajib menggunakan masker, Mensosialisasikan vaksin covid, hingga Membuat aplikasi Peduli Lindungi guna memudahkan penelusuran COVID-19 dan sebagainya.⁵

Untuk menegakan diagnosa COVID-19 dibutuhkan pemeriksaan terlebih dahulu. Pemeriksaan Gold Standar yang digunakan adalah uji NAAT (amplifikasi asam nukleat), contohnya real time reverse-transcriptions polymerase chain reactions (rRT-PCR).⁶

Penyebaran COVID-19 yang cepat diberbagai penjuru daerah di Indonesia⁷ menyebabkan timbulnya keresahan, kepanikan dan kekhawatiran masyarakat, banyak diantara masyarakat yang semula sakit berobat ke layanan faskes tingkat pertama seperti puskesmas, atau ke faskes tingkat lanjut seperti rumah sakit baik itu yang menggunakan BPJS atau membayar secara mandiri menjadi beralih ke klinik atau prakti dokter mandiri hingga perawatan di rumah.

Perawatan di rumah dianggap sebagai salah satu model perawatan utama untuk memenuhi kebutuhan medis bagi pasien dan populasi rentan selama pandemi COVID-19. Seperti yang dijelaskan oleh WHO, perawatan di rumah yang memberikan perawatan berkualitas tinggi dan hemat biaya bagi individu akan memungkinkan mereka yang rentan untuk mempertahankan kemandirian mereka dan kualitas hidup setinggi mungkin. Sementara penyedia perawatan rumah formal biasanya adalah pekerja yang dibayar dari otoritas medis atau organisasi terdaftar, penyedia perawatan rumah informal biasanya adalah anggota

⁵ Desi Permatasari, "Kebijakan Covid-19 Dari PSBB Hingga PPKM Empat Level," *Kompaspedia*, 2021.

⁶ Arianda Aditia, "COVID-19 : EPIDEMIOLOGI, VIROLOGI, PENULARAN, GEJALA KLINIS, DIAGNOSA, TATALAKSANA, FAKTOR RISIKO DAN PENCEGAHAN," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2021.

⁷ Khoirur Rizal Lutfi, Wardani Rizkianti, and Heru Sugiyono, "PENINGKATAN PEMAHAMAN ASPEK-ASPEK HUKUM TRANSNASIONAL BAGI MASYARAKAT DI KOTA DEPOK," *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia* 4, no. 1 (June 1, 2021), <https://doi.org/10.24912/jbmi.v4i1.10855>.

keluarga atau orang lain yang memberikan perawatan tidak berbayar kepada mereka yang membutuhkan.⁸

Perawatan di rumah dianggap sebagai salah satu model perawatan utama untuk memenuhi kebutuhan medis bagi pasien dan populasi rentan selama pandemi COVID-19. Seperti yang dijelaskan oleh WHO, perawatan di rumah yang memberikan perawatan berkualitas tinggi dan hemat biaya bagi individu akan memungkinkan mereka yang rentan untuk mempertahankan kemandirian mereka dan kualitas hidup setinggi mungkin. Sementara penyedia perawatan rumah formal biasanya adalah pekerja yang dibayar dari otoritas medis atau organisasi terdaftar, penyedia perawatan rumah informal biasanya adalah anggota keluarga atau orang lain yang memberikan perawatan tidak berbayar kepada mereka yang membutuhkan.⁹

Layanan perawatan di rumah menjadi populer dikalangan masyarakat, banyak klinik yang semula tidak menyediakan layanan perawatan di rumah hingga akhirnya membuka layanan perawatan di rumah. Masyarakat pun tidak susah mencari layanan perawatan di rumah, masyarakat bisa mendapatkan informasi keberadaan layanan perawatan di rumah dari mulut ke mulut, bertanya pada klinik langganan hingga mencari di google.

Pelayanan medik yang baik adalah pelayanan yang memenuhi kriteria pelayanan minimal. Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2008, nomor 129 mengenai Standar Pelayanan Minimal mengatur tentang jenis dan kualitas pelayanan daerah yang dipersyaratkan yang setiap orang memiliki hak minimum

⁸ C. Nugroho, . Suryono, and B. Wiseno, "The Analysis of Homecare Interest in Pandemic Covid-19 Period Based on Disease Case in Indonesia," *European Journal of Medical and Health Sciences*, 2020, <https://doi.org/10.24018/ejmed.2020.2.5.524>.

⁹ David C. Grabowski and Vincent Mor, "Nursing Home Care in Crisis in the Wake of COVID-19," *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 2020, <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8524>.

untuk mengaksesnya. Selain itu, merupakan spesifikasi teknis yang menguraikan persyaratan pelayanan minimal yang harus diberikan Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Indikator SPM adalah indikator kinerja kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk mengukur jumlah tujuan yang harus dipenuhi untuk mencapai SPM tertentu dalam bentuk input, proses, output, dan/atau manfaat layanan. Pelayanan minimal yang harus diberikan adalah: pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan persalinan dan perinatologi, pelayanan rawat intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan medik gizi, pelayanan transfusi darah, pelayanan keluarga berpenghasilan rendah, pelayanan rekam medis, pelayanan pengelolaan sampah, dan pelayanan pengelolaan administrasi.¹⁰

Rekam medis adalah salah satu unsur pelayanan minimal yang krusial, jika tidak ada pembuatan rekam medis maka dapat dikatakan perbuatan melanggar hukum. Segala bentuk layanan perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sudah seharusnya tercatat dalam rekam medis pasien, baik perawatan yang dilakukan di rumah sakit, puskesmas, klinik, praktik dokter mandiri maupun layanan perawatan di rumah karena pada dasarnya layanan perawatan di rumah merupakan bagian dari program yang ada pada sarana pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit maupun di klinik, namun pada kenyataannya dilapangan untuk layanan perawatan di rumah tidak ada regulasi khusus yang mengatur pencatatan rekam medis. Sehingga banyak diantaranya yang tidak melakukan pencatatan rekam medis.

¹⁰ Kepmenkes, "Kepmenkes No.129 Tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit," 129, 2008.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Apa peraturan yang digunakan dalam pembuatan rekam medis pada pelayanan perawatan di rumah?
- 2) Bagaimana penerapan rekam medis pada pelayanan keperawatan di rumah?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

- 1) Menganalisa peraturan yang digunakan dalam pembuatan rekam medis pada pelayanan perawatan di rumah
- 2) Menganalisa penerapan rekam medis pada pelayanan keperawatan di rumah

1.4 Manfaat Penelitian

Setelah melaksanakan penelitian ini, peneliti berharap dapat berguna untuk ilmu pengetahuan dan mempunyai manfaat, diantaranya:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan dokumentasi dan rujukan dari segi hukum dalam rangka membahas mengenai rekam medis pada pelayanan home care. Selain itu, penelitian ini juga membahas terkait berbagai fenomena yang terjadi di masyarakat mulai dari normatif hingga budaya masyarakat secara empiris terutama dalam ruang lingkup regulasi Rekam Medis di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, terutama bagi masyarakat mengenai regulasi peraturan rekam medis di Indonesia serta penerapannya secara nyata di bidang etika, moral, budaya, norma, dan hukum.

1.5 Landasan Teoritis

Teori merupakan perspektif kasus atau masalah, teori, thesis, pegangan teoretis yang mungkin atau tidak mungkin disetujui, digunakan sebagai bahan referensi, dan digunakan sebagai masukan untuk menciptakan kerangka berpikir dalam hal kepenulisan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini berfungsi untuk membentuk sistem hasil penelitian yang mudah dipahami, untuk membuat prediksi yang tepat, dan dalam hal ini memberikan penjelasan untuk menjawab pertanyaan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa teori adalah penjelasan rasional yang berkaitan dengan pokok bahasan yang ditulis dan mesti disokong oleh bukti atau fakta empiris bisa dinyatakan dengan benar.

Kerangka teori umumnya diartikan sebagai rancangan desain berbasis opini yang diungkapkan sebagai informasi tentang suatu peristiwa. Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan teori tanggung-jawab hukum, dan teori pembangunan.

Menurut Abdulkadir Muhammad, ada beberapa teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*), diantaranya adalah:¹¹

- a. Tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum secara sengaja (*intentional tort liability*), Untuk dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus telah melakukan perbuatan yang merugikan penggugat atau mengetahui bahwa perbuatan tergugat akan mengakibatkan kerugian yang diakibatkan oleh tindakan penyerangan seperti penipuan, ancaman (*assault*), pencemaran nama baik (*defamation*), penyerangan langsung (*baterai*), pemenjaraan palsu

¹¹ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2010).

(false pemenuhan), pengawasan terhadap milik pribadi orang lain tanpa izin (konversi), dan memasuki pengadilan orang (pelanggaran).

- b. Tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan sebagai akibat dari kecerobohan (*negligence tort liability*) didasarkan pada jalinan konsep hukum dan moralitas yang telah tercampur. Berikut ini adalah prasyarat untuk tanggung jawab yang telalaikan: (1) tergugat harus sudah berhutang kepada penggugat; (2) tergugat harus telah melanggar kewajibannya kepada penggugat; (3) pelanggaran kewajiban pasti telah terjadi dan mengakibatkan kerugian bagi penggugat; dan (4) kerugian itu harus sah di mata hukum dan harus dibayar kembali dengan sejumlah uang tertentu.
- c. Tanggung jawab tidak terbatas pada pelanggaran hukum yang dihasilkan dari kegiatannya yang disengaja atau tidak disengaja, terlepas dari apakah ada tuduhan kesalahan (*strict liability*). Artinya, ia bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh kegiatannya, bahkan jika itu tidak disengaja.

Kemudian pada teori Hukum Pembangunan Ada dua (dua) faktor yang mendorong berkembangnya doktrin hukum ini, yaitu: Pertama, adanya keyakinan bahwa peraturan perundang-undangan tidak dapat berperan dalam pembangunan masyarakat dan justru menghambatnya. Kedua, pada kenyataannya telah terjadi pergeseran cara pandang masyarakat terhadap hukum kontemporer dalam budaya Indonesia. Dengan demikian, Menurut Prof. Dr. Mochtar Kusumaatmadja, S.H, LL.M pernyataan tentang teori perkembangan hukum, lahir, tumbuh, dan berkembang di Indonesia sering terjadi sejalan dengan berbagai evaluasi

sebelumnya yang dilakukan oleh masyarakat Indonesia. Aktualisasi teori hukum pembangunan dalam masyarakat Indonesia ditunjukkan dalam berbagai situasi dan kegiatan penegakan hukum yang menunjukkan sinergi yang saling menguntungkan. Selain itu, menurut teori hukum pembangunan, peraturan perundang-undangan yang ada berperan aktif dan dinamis dalam mengkatalisasi dan menggerakkan berbagai bentuk revitalisasi masyarakat di Indonesia. Hal ini tentunya selaras dengan kemajuan kesehatan di era digital, ketika perubahan sosial terjadi dengan kecepatan yang sangat tinggi, didukung dengan lahirnya regulasi untuk mengakomodir perubahan zaman:

Hukum adalah suatu “metode peremajaan masyarakat” yang didasarkan pada pengertian bahwa ketertiban atau keteraturan dalam prakarsa pertumbuhan dan pembaharuan diusahakan atau dipikirkan (mutlak) diperlukan.

Hukum sebagai metode pembaruan adalah pengakuan bahwa hukum dalam arti norma hukum atau peraturan perundang-undangan dapat benar-benar berfungsi sebagai alat (regulator) atau sarana pembangunan dalam arti mengarahkan kegiatan manusia ke arah yang dimaksudkan oleh pembangunan dan pembaharuan.

Penekanan pada tolok ukur konteks di atas menunjukkan bahwa ada dua (dua) aspek yang menjadi inti dari Teori Hukum Pembangunan Mochtar Kusumaatmadja, yaitu:

Teori hukum pembangunan yang sebelumnya adalah teori hukum Indonesia, dikembangkan oleh bangsa Indonesia dengan mempertimbangkan dimensi dan budaya yang dimiliki oleh Indonesia. Akibatnya, segala

perkembangan dan perubahan hukum akan terjadi seiring dengan perkembangan dan keadaan Indonesia.

Teori pembangunan yang dihasilkan sebagian besar akan mencerminkan fungsi hukum sebagai bahan yang menjadi landasan berperilaku, yang tidak dapat dipisahkan dari posisinya sebagai pengatur pola perilaku dan kegiatan di Indonesia. Selain itu, Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang membutuhkan fasilitas yang menjadi peta jalan untuk pertumbuhan di masa depan.

Hukum dalam arti kaidah atau peraturan hukum memang dapat berfungsi sebagai standar hukum, berfungsi sebagai alat pengatur dan pedoman bagi berkembangnya nilai-nilai masyarakat.

Jika dideskripsikan lebih intensif, rinci, dan rinci, aliran pemikiran sebelumnya sejalan dengan penegasan Sjachran Basah bahwa “fungsi hukum yang diharapkan, selain dari fungsi klasiknya, juga dapat menjadi pedoman dalam membangun masyarakat yang konsisten. dengan tujuan hidup bernegara.” Berkaitan dengan fungsi hukum yang dikemukakannya, Mochtar Kusumaatmadja menawarkan definisi hukum yang tidak hanya mencakup asas dan norma yang mengatur keberadaan manusia dalam masyarakat, tetapi juga institusi dan prosedur yang mewujudkan aturan tersebut. Dengan kata lain, pendekatan normatif terhadap hukum saja tidak cukup jika bantuan hukum harus diberikan secara penuh.

Mochtar Kusumaatmadja mendefinisikan hukum sebagai landasan bagi konsep-konsep dan aturan-aturan tentang keadaan manusia dalam masyarakat, serta landasan bagi tingkah laku. Mochtar Kusumaatmadja, di sisi lain,

mengatakan bahwa "perundang-undangan yang tepat" harus mencakup "tidak hanya hukum dan prinsip yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tetapi juga institusi dan proses yang membuat hukum menjadi kenyataan." Debat hukum tidak hanya mencakup konsep dan standar, tetapi juga organisasi dan praktik. Banyaknya komponen hukum yang berjalan beriringan untuk memodernisasi aturan, memungkinkan hukum yang berlaku saat ini diterapkan sesuai dengan kenyataan di lapangan sebagai fungsi hukum yang menjadi landasan bagi nilai-nilai kehidupan dan perilaku yang beragam.

1.6 Kerangan Konseptual

1. Rekam medis adalah kumpulan data yang dikumpulkan pada pasien untuk membantu dalam perawatan klinis penyakit sekarang dan masa depan
2. Rekam medis konvensional adalah dokumen/tulisan/catatan yang mendeskripsikan dan menjelaskan riwayat kesehatan seseorang secara kronologis dan sistematis.
3. Rekam medis elektronik yaitu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi tentang data medis sosial dan pasien dan sebagai teknologi yang membantu memberikan layanan yang lebih cepat dibandingkan dengan medical record berbasis kertas.
4. Pelayanan perawatan di rumah adalah pelayanan kesehatan bersifat komprehensif yang diberikan kepada individu atau keluarga di rumah klien dengan tujuan memperkuat kemandirian perawatan kesehatan klien,

meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit dan meminimalkan risiko kekambuhan, serta memulihkan kesehatan klien.

5. Praktik kedokteran adalah kegiatan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi serta telah diakui oleh pemerintah dalam rangka melakukan upaya-upaya untuk menjamin mutu kesehatan pasiennya.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Fasilitas Kesehatan adalah sarana yang digunakan untuk melaksanakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dengan bantuan Pemerintah Daerah dan masyarakat.
7. Menteri Kesehatan yaitu menteri yang membawahi penyelenggaraan kegiatan di bidang kesehatan.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan ini disusun dalam lima bab dengan masing-masing bab akan membahas topik:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang yang dijabarkan dengan singkat sesuai dengan pentingnya penelitian saat ini. Pernyataan masalah terdiri dari pernyataan masalah yang dimulai dengan pertanyaan dan diakhiri dengan tanda tanya. Tujuan penelitian, termasuk tujuan penelitian yang dilakukan diawali dengan ungkapan “mengetahui masalah”. Manfaat penelitian, kerangka teoritis dan kerangka konseptual dan sistematis untuk penulisan, yaitu memberi kesan bahwa apa yang dipelajari sebenarnya bermanfaat secara teoritis dan praktis bagi ilmu pengetahuan

dan pengembangan. Kemudian sertakan kerangka teori dan kerangka konseptual serta sistematisasi artikel.

BAB II Tinjauan Pustaka (BAB II)

Meliputi tinjauan dan penilaian yang singkat dan jelas dari literatur yang menghasilkan ide dan berfungsi sebagai dasar untuk penyelidikan. Kami mengusulkan agar Anda berkonsultasi dengan literatur saat ini yang berkaitan dengan subjek studi dan dapat berfungsi sebagai dasar untuk membangun kerangka kerja atau ide untuk penelitian.

BAB III Metode Penelitian (BAB III)

Ini adalah kerangka kerja untuk metodologi penelitian dan dapat berbentuk analisis teoretis, teknik eksperimental, atau campuran keduanya. Deskripsi prosedur yang luas. Jika Anda mereferensikan metode yang diterbitkan, tidak perlu menjelaskannya; cukup referensi sumber perpustakaan.

BAB IV Hasil dan Pembahasan (BAB IV)

Hasil yang terkumpul diinterpretasikan dengan mengacu dan mengadaptasikannya pada masalah atau hipotesis yang dinyatakan dalam pendahuluan. Perpaduan temuan dan perdebatan ditentukan oleh status data dan luasnya pembicaraan. Menghubungkan temuan utama dengan tujuan studi. Berikan argumen yang mendukung pembahasan temuan penelitian dalam hal relevansi, kelebihan, dan batasan penelitian. Setiap argumen dijabarkan dalam sebuah paragraf, membandingkan dan mengkontraskan temuan dengan temuan dari penyelidikan sebelumnya.

BAB V PENUTUP

Bab terakhir akan membahas temuan, yang mencakup solusi penulis untuk kesulitan dan ide-ide untuk penulisan berikutnya.