

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, “Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian”. Rumah sakit juga merupakan institusi yang dapat memberi keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan.

2.1.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 983/Menkes/per/II 1992 tentang Pedoman Organisasi bahwa, “Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan”. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit mempunyai tugas

memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Tujuan Rumah Sakit

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Pasal 46 (1), 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan “Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada

pasien”. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, bahwa rekam medis adalah “Berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2006 merujuk kepada petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis terdapat beberapa aspek didalam rekam medis diantaranya :

1. Aspek Administrasi
Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis
Berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit

medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.3 Evaluasi

2.3.1 Pengertian Evaluasi

Menurut Suharsimi Arikunto, 2003 menyatakan bahwa “Evaluasi adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu program pendidikan”. Sedangkan menurut (Husni, 2010)

yang menyatakan bahwa “evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi mengenai hasil penilaian atas permasalahan yang ditemukan”

2.3.2 Tujuan Evaluasi

Berdasarkan Perencanaan dan Evaluasi Stefanus Supriyanto, 2007 dinyatakan evaluasi dilakukan bukan tanpa tujuan, tetapi ada hal-hal yang ingin dicapai melalui kegiatan ini. Secara khusus, adapun beberapa tujuan evaluasi adalah sebagai berikut :

1. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
2. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya, dan manajemen saat ini serta di masa-masa mendatang. Tanpa adanya evaluasi akan terjadi pemborosan penggunaan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaan untuk program-program ini.
3. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Sehubungan dengan hal ini perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilkakukan antara lain: mengecek relevansi dari program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terus-menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor didalam maupun diluar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

2.4 Jaminan

2.4.1 Pengertian Jaminan

Menurut (Rachmadi Usman, 2003) Jaminan atau yang lebih dikenal sebagai agunan adalah harta benda milik pihak ketiga atau pihak ketiga

yang diikat sebagai alat pembayar jika terjadi wanprestasi terhadap pihak ketiga.

2.4.2 Kegunaan Jaminan

Menurut (Faturahman Djamil, 2010) kegunaan jaminan adalah sebagai berikut :

1. Untuk pembayaran hutang seandainya terjadi wanprestasi atas pihak ketiga yaitu dengan jalan menguangkan atau menjual jaminan tersebut.
2. Sebagai akibat dari fungsi pertama, atau sebagai indikator penentuan jumlah pembiayaan yang akan diberikan kepada pihak pihak ketiga. Pemberian jumlah pembiayaan tidak boleh melebihi nilai harta yang dijamin.

2.4.3 Kelebihan Menggunakan Jaminan

1. Kelebihan

Pasien tidak terlalu terbebani dengan biaya kesehatan : Dapat melakukan pembayaran biaya pengobatan dengan menunjukkan kartu anggota yang diberikan pihak jaminan lalu pihak rumah sakit akan melimpahkan tanggungan tersebut kepada pihak jaminan.

2.5 *Reimbursement*

Reimbursement adalah cara pengajuan klaim yang agak sedikit ribet. Nasabah harus terlebih dahulu membayar keseluruhan biaya rumah sakit. Setelah itu, baru kemudian mengurus dan melengkapi dokumen untuk diajukan kepada perusahaan asuransi untuk meminta ganti rugi pembayaran rumah sakit sebelumnya.

2.5.1 Kelebihan dan Kekurangan *Reimbursement*

1. Kelebihan

Jangkauan rumah sakit lebih luas : banyak rumah sakit yang menyukai penerimaan pembayaran di muka. Itu sebabnya, jumlah rumah sakit yang menerima asuransi dengan sistem *reimbursement* lebih banyak.

2. Kekurangan

Harus menyiapkan uang di muka : peserta asuransi menggunakan sistem *reimbursement* juga harus siap repot dalam mengajukan klaim demi mendapatkan biaya penggantian dari perusahaan asuransi, juga harus menyimpan seluruh dokumen yang berhubungan dengan biaya pengobatan serta mengirimkannya ke perusahaan asuransi.

2.6 Pelepasan Informasi

Pada dasarnya isi dokumen rekam medis yang mengandung informasi tentang diagnosa, pengobatan, tindakan, dan perjalanan penyakit pasien yang dicatat oleh dokter adalah bersifat rahasia, namun isi dari catatan dokter tersebut dapat dibuka untuk kepentingan pasien sendiri, rumah sakit dan pihak ketiga (asuransi). Dalam pelepasan informasi medis pasien ada aturan dan kode etik untuk mendapatkan informasi medis pasien. Menurut Soeparto, 2006 dalam Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan mengatakan bahwa di Indonesia tidak menganut paham kewajiban menyimpan rahasia kedokteran secara mutlak, namun terdapat pengecualian bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka berdasarkan beberapa alasan yaitu :

1. Karena Daya Paksa Pasal 48 KUHP yang berbunyi :
“Barang siapa melakukan sesuatu perbuatan karena

pengaruh daya paksa tidak dapat dipidana”. Dengan adanya pasal tersebut, maka tenaga kesehatan terpaksa membuka rahasia pasien karena pengaruh daya paksa untuk melindungi :

- a. Kepentingan umum
 - b. Kepentingan orang yang tidak bersalah
 - c. Kepentingan pasien sendiri tidak dapat dipidana
2. Karena Menjalankan Perintah Undang-Undang (Pasal 50 KUHP). Seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat gugur atas perintah hakim yang memimpin sidang (Pasal 170 ayat 2 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana). Karena Perintah Jabatan (Pasal 51 KUHP) seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat gugur atas perintah hakim yang memimpin sidang (Pasal 170 ayat 2 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana).
 3. Karena Perintah Jabatan (Pasal 51 KUHP). Seorang tenaga kesehatan yang diperintahkan untuk membuka rahasia pasien oleh atasannya yang berhak untuk itu, tidak dapat dipidana.
 4. Karena Untuk Mendapatkan Santunan Asuransi. Seorang dokter wajib mengisi formulir yang diperlukan oleh pasien atau keluarganya untuk mendapat santunan asuransi. Dalam hal ini kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran menjadi gugur, karena berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Tenaga Kerja, tanpa keterangan dari dokter yang merawat, maka santunan asuransi tenaga kerja tidak akan dapat diberikan kepada yang bersangkutan. Hal pembukaan rahasia kedokteran dipertegas kembali dalam Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB IV Pasal 10 Ayat (2) “ Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
 - a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
 - b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
 - c. Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri.
 - d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan
 - e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien

Ayat (3) “Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan”

2.7 Persetujuan Pelepasan Informasi

Informasi yang terkandung dalam rekam medis dapat dibuka untuk keperluan tertentu, namun pelepasan informasi harus melalui persetujuan atau izin tertulis dari pasien maupun kuasa pasien tersebut untuk melindungi hak privasi pasien dan melindungi sarana pelayanan kesehatan dalam tindak hukum perlindungan hak kerahasiaan informasi pasien. Izin tertulis tersebut harus dilengkapi dengan tanda tangan pasien.

Untuk mendapat data yang digunakan dalam pelepasan informasi medis, pihak pemohon harus memenuhi persyaratan yang sudah diberikan rumah sakit. Persyaratan tersebut yaitu surat pengajuan pembuatan resume medis yang ditanda tangani direktur rumah sakit seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 10 ayat (3) bahwa permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan, surat kuasa yang diberikan pasien kepada pihak yang diberi kuasa, identitas yang sah seperti yang disebutkan dalam Buku Pedoman Penyelenggara Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia DepKes RI Revisi II, 2009, serta formulir pelepasan informasi yang disediakan rumah sakit dan bukti dokumentasi lain jika ada.

Menurut Edna K.Huffman, 1994 formulir pelepasan informasi setidaknya memuat unsur-unsur yang meliputi :

1. Nama institusi yang akan membuka informasi
2. Nama perorangan atau institusi yang akan menerima informasi.
3. Nama lengkap pasien, alamat terakhir dan tanggal lahir
4. Maksud dibutuhkannya informasi
5. Jenis informasi yang diinginkan termasuk tanggal pengobatan pasien
6. Tanggal yang tepat, kejadian, kondisi hingga batas waktu izin yang ditetapkan, kecuali dicabut sebelumnya.
7. Pernyataan bahwa izin dapat dicabut dan tidak berlaku bagi masa lampau maupun mendatang
8. Tanggal izin ditanda tangani
9. Tanda tangan pasien/keluarga

2.8 Kompetensi Perkam Medis Terkait Pelepasan Informasi

Kompetensi perekam medis terkait dengan pelepasan informasi rekam medis yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 377/Menkes/SK/III/2007 mengenai standart profesi perekam medis pada poin kedua tentang aspek Hukum dan etika profesi yang menyebutkan kompetensi perekam medis, diantaranya :

1. Memfasilitasi pelepasan informasi kesehatan kepada pasien maupun pihak ketiga
2. Menyiapkan informasi pasien kepada pihak yang berhak
3. Menjaga keamanan alur permintaan informasi kesehatan pasien
4. Memelihara kerahasiaan informasi pasien
5. Mengidentifikasi resiko tinggi dalam kerahasiaan informasi kesehatan
6. Mengevaluasi faktor resiko dalam pendokumentasian dan kerahasiaan informasi kesehatan
7. Melaksanakan kebijakan dan prosedur akses dalam pelepasan informasi kesehatan
8. Melaksanakan kebijakan dan prosedur terkait dengan peraturan dokumentasi

9. Menkoordinasi kegiatan komite keamanan informasi kesehatan
10. Membuat pedoman training, peraturan dan prosedur yang terkait dengan informasi pelayanan pasien.

2.9 Standar Prosedur Pelayanan (SPO)

2.9.1 Pengertian Standar Prosedur Pelayanan (SPO)

SPO merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, *administrative* dan *procedural* sesuai dengan tata kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Atmoko, 2011).

2.9.2 Tujuan Standar Prosedur Pelayanan (SPO)

Menurut Santoso, 2014 menyatakan bahwa SPO memiliki tujuan, sebagai berikut :

1. Menyediakan sebuah rekaman aktivitas, juga pengoperasian secara praktis.
2. Menyediakan sebuah informasi yang konsisten, oleh karenanya juga membentuk disiplin kepada semua anggota organisasi baik dalam institusi, organisasi, maupun perusahaan.
3. Memudahkan menyaring, menganalisis dan membuang hal-hal atau pekerjaan yang tidak berkaitan secara langsung dengan prosedur yang sudah ada.
4. Mendukung pengalaman dan pengetahuan pegawai, dan sekaligus juga mengantisipasi banyak kesalahan yang mungkin terjadi.
5. Memperbaiki performa, atau kualitas pegawai itu sendiri.
6. Membantu menguatkan regulasi perusahaan.
7. Memastikan efisiensi tiap-tiap aktivitas operasional.
8. Menjelaskan segala peralatan untuk keefektifan program pelatihan.

2.9.3 Manfaat Standar Prosedur Pelayanan (SPO)

Menurut Permen PAN Nomor: PER/21/M.PAN/11/2008, manfaat

SPO adalah :

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya.
2. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas.
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan.
4. Membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
5. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas.
6. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.
7. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi.
8. Menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu dan prosedur.
9. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
10. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi pegawai.
11. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
12. Sebagai instrument yang dapat melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan.
13. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas.
14. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan.
15. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan.

2.10 Landasan Hukum yang Berkaitan dengan Pelepasan Informasi

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran:
 - a. Pasal 1 “Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut dalam pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran”
 - b. Pasal 3 “Yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud dalam pasal 1 ialah :
 - 1) Tenaga kesehatan menurut pasal 2 Undang-Undang Tenaga Kesehatan (Lembaga Negara tahun 1963 Nomor 79)
 - 2) Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan, dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan”
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, 2008 tentang rekam medis :
 - a. Pasal 10 ayat (1) “Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”
 - b. Pasal 10 ayat (2) “Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
 - 1) Untuk kepentingan kesehatan pasien
 - 2) Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
 - 3) Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri
 - 4) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak membuka identitas pasien”
 - c. Pasal 10 ayat (3) “Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.
 - d. Pasal 11 ayat (1) “ Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan”.

- e. Pasal 12 ayat (4) “Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu”.
 - f. Pasal 13 ayat (2) “Pemanfaatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya”.
 - g. Pasal 13 ayat (3) “Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan Negara”.
 - h. Pasal 14 “Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009
- a. Pasal 32 “Setiap pasien mempunyai hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya, mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan”.
 - b. Pasal 38 ayat (1) “Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran”.
 - c. Pasal 38 ayat (2) “Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan”.
 - d. Pasal 44 ayat (1) “Rumah Sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran”.
 - e. Pasal 44 ayat (2) “Pasien dan/atau keluarga yang menuntut Rumah Sakit dan menginformasikannya melalui media massa dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum”.
 - f. Pasal 44 ayat (3) “Penginformasian kepada media massa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan kewenangan kepada Rumah Sakit untuk

mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab Rumah Sakit”.