

TATA KELOLA DOKUMEN REKAM MEDIS SEBAGAI UPAYA MENJAGA RAHASIA MEDIS DI PELAYANAN KESEHATAN

Judi
STIKES HAKLI SEMARANG
yudi_hakli@yahoo.co.id

Abstract

The purposes of this study are To know the barriers and solutions in the management of medical record documents as an effort to keep the medical secrets in health care unit. Research method used in this study is empiricalnormativejuridical, by using secondary data consists of primary legal materials, secondary legal materials, tertiary legal materials, and primary data as supporting data. This research uses descriptive analytical. The results of this study are; 1) Medical secrets are the patient's right which much be protected and upheld by all health care providers. 2) Violation of the rights of these patients is a crime that can be sued by the law. The barrier found in this research is in reality, many hospitals are lack of medical records staffs to manage the medical documents. The solution to this problem is to build health care partnership that puts the health providers and the health receivers in a partnership. The suggestion is the health care providers should hire professional medical record staffs for keeping the medical secrets.

Keywords: *Medical Secrets, Documents, Health*

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan tata kelola dokumen rekam medis sebagai upaya menjaga rahasia medis di pelayanan kesehatan. Jenis penelitian adalah *Yuridis Normatif Empiris*, dengan menggunakan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier, dan data primer sebagai data pendukung. Spesifikasi penelitian ini *Deskriptif*. Hasil penelitian yang ditemukan; rahasia medis merupakan hak pasien yang harus dilindungi dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Pelanggaran terhadap hak pasien ini merupakan sebuah kejahatan yang dapat dimintai pertanggung jawaban hukum. Hambatan : kenyataan sekarang yang dihadapi adalah masih banyak rumah sakit kekurangan tenaga rekam medis untuk mengelola dokumen medis. Solusi dari permasalahan ini adalah melakukan pelayanan kesehatan partnership yang menempatkan *health provider* dan *health receiver* dalam suatu pola kemitraan (partnership). Saran, pelayanan kesehatan supaya mendayagunakan tenaga rekam medis yang profesional untuk menyimpan rahasia medis

Kata Kunci: Rahasia medis, dokumen, kesehatan

PENDAHULUAN

Asas legalitas merupakan salah satu prinsip utama yang dijadikan dasar dalam setiap penyelenggaraan pemerintahan dan kenegaraan pada setiap negara hukum. Undang-undang dijadikan sebagai sendi utama penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintah. Menyikapi hal ini dalam bidang kesehatan perlu diatur hukum. Sasaran pengaturan tenaga kesehatan menekankan pada aspek syarat keahlian dan syarat kewenangan. Pemerintah mengakui secara faktual

bahwa rangkaian tindakan petugas kesehatan tidak sepenuhnya dapat ditangani sendiri, melainkan harus melibatkan tim kesehatan lain. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dimana semua profesi mempunyai peran dan tugas masing-masing. Setiap tindakan medik yang dilakukan merupakan suatu keputusan etik karena tindakan tersebut akan diberikan kepada manusia lain, yang umumnya memerlukan pertolongan. Keputusan etik harus memenuhi tiga syarat yaitu bahwa

keputusan tersebut harus benar sesuai ketentuan yang berlaku, juga harus baik tujuan dan akibatnya dan keputusan tersebut harus tepat sesuai dengan konteks serta situasi dan kondisi saat itu, sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Pelimpahan wewenang dari aspek perdata adalah pemberian kuasa untuk atas namanya melakukan perbuatan sesuai batas kewenangan profesi yang dilakukan secara profesional dan menurut hukum administrasi negara dilakukan berdasarkan kewenangan atributif, mandat dan delegatif.

Penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh health provider mempunyai peluang besar untuk terjadinya berbagai konflik kepentingan dengan pasien. Konflik yang terjadi di picu oleh penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan kesehatan, oleh tenaga kesehatan untuk kepentingan diagnosa, pengobatan dan penyembuhan penyakit pasien. Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran tersebut tidak semua berjalan dengan mulus sesuai dengan apa yang diharapkan tetapi terkadang berdampak pada masalah etika profesi dan hukum. Untuk mengantisipasi permasalahan yang dialami oleh health provider tersebut maka harus dilakukan pembenahan dari berbagai aspek pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan masyarakat dan memberikan kepuasan atas jasa upaya kesehatan yang diterima oleh pasien. Hal yang pertama yang harus dibenahi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah pembenahan konsep atau paradigma pelayanan kesehatan dari para health provider. Dalam hal tersebut, perubahan paradigma pelayanan kesehatan haruslah kearah yang lebih sesuai dengan dinamika perkembangan sosial masyarakat dan hukum yang berlaku. Setiap instansi baik instansi pemerintah maupun swasta memiliki dokumen-dokumen penting yang harus tetap disimpan dan dijaga dengan baik, karena berkaitan langsung dengan jalannya instansi tersebut, baik dalam hal kinerja secara internal maupun secara eksternal. Dokumen-dokumen tersebut juga sering dinamakan dengan istilah arsip atau file. Dalam dunia kedokteran arsip atau dokumen atau file sering disebut dengan istilah rekam medis. Rekam medis ini merupakan file-file tempat dimana keseluruhan keberadaan pasien beserta data-data yang dimilikinya termasuk jenis penyakitnya, tercatat atau terekam dalam file-file tersebut.

Rekam medis ini merupakan suatu sistem pelayanan yang lebih efisien dan memungkinkan pengguna dapat memanfaatkan pelayanan yang diberikan dengan lebih efektif. Rumah sakit sebagai salah satu instansi yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat sudah sepatasnya memberikan layanan tersebut. Dokumen-dokumen penting atau arsip atau rekam medis harus disimpan dengan sebaik-baik mungkin, agar jika arsip atau rekam medis tersebut dibutuhkan kembali dapat ditemukan dengan mudah dan cepat sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih efektif. Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis tata kelola dokumen rekam medis sebagai upaya menjaga rahasia medis di pelayanan kesehatan.

METODE

Metode penelitian ini adalah *Yuridis Normatif Empiris*, dengan menggunakan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier, dan data primer sebagai data pendukung. Spesifikasi penelitian ini *Deskriptif analitis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem Penamaan Pasien

Sistem penamaan rekam medis pada dasarnya adalah untuk memberikan identitas kepada seorang pasien serta untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya, sehingga mempermudah dalam memberikan pelayanan rekam medis kepada pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Penulisan nama pasien pada rekam medis; Nama pasien harus lengkap, minimal terdiri dari dua suku kata. Dengan demikian, ada beberapa kemungkinan dalam penulisan nama pasiennya itu: Nama pasien sendiri apabila sudah terdiri dari dua suku kata; Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, bila seorang perempuan bersuami; Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama orangtua, biasanya nama ayah; Bagi pasien yang mempunyai nama keluarga/marga didahulukan dan kemudian diikuti dengan nama sendiri; Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan; Bagi pasien perempuan diakhir nama lengkap ditambah Ny. Atau Nn. sesuai dengan statusnya; Pencantuman titel selalu diletakkan sesudah nama lengkap pasien; Perkataan tuan, saudara, bapak, tidak dicantumkan (Depkes RI, 2006).

Sistem Penomoran Rekam Medis

Rekam medis pada hampir semua lembaga pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor, yaitu berdasarkan nomor pasien masuk (*admission number*). Menurut Depkes RI (2008) sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu: Pemberian nomor cara seri (*serial numbering system*). Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung lima kali, mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien tersebut harus dicatat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan.

Rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh. Pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*). Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor.

Pemberian nomor cara seri unit (*serial unit numbering system*). Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, di tempat yang lama diberi tanda petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama. Dari ketiga macam sistem penomoran berdasarkan nomor pasien masuk tersebut, pemberian nomor cara unitlah yang lebih baik digunakan, karena dengan cara ini seorang pasien hanya memiliki satu nomor setiap kunjungan ke rumah sakit, dan rekam medisnya baik rawat jalan maupun rawat inap terkumpul dalam satu map (folder) sehingga dengan cepat memberikan gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien kepada rumah sakit maupun staf medis lainnya. Selain itu juga menghilangkan

kerepotan mencari/mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah-pisah seperti pada sistem seri, menghilangkan kerepotan mengambil rekam medis lama untuk disimpan ke nomor baru seperti dalam sistem seri unit.

Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis menyatakan bahwa dokumen rekam medis harus disimpan dengan tata cara tertentu, sehingga dokumen rekam medis harus dikelola dan dilindungi agar aman dan terjaga kerahasiaannya. Dilihat dari pemusatan atau penyatuan dokumen dapat dibedakan menjadi 2 cara, yaitu: Sistem penyimpanan *sentralisasi* merupakan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat dalam satu ruangan yang sama. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kebaikan dan juga kekurangannya. Dengan cara *desentralisasi* terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah

Upaya Menjaga Rahasia Medis di Pelayanan Kesehatan

Rahasia Medis adalah segala sesuatu yang dianggap rahasia oleh pasien yang terungkap dalam hubungan medis dokter-pasien baik yang diungkapkan secara langsung oleh pasien (subjektif) maupun yang diketahui oleh dokter ketika melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang (objektif). Rahasia medis ini juga sering disebut sebagai rahasia jabatan dokter yang timbul karena menjalankan tugas profesionalnya sebagai dokter. Rahasia medis merupakan hak pasien yang harus dilindungi dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

Pelanggaran terhadap hak pasien ini merupakan sebuah kejahatan yang dapat dimintai pertanggung jawaban hukum. Perlindungan terhadap hak rahasia medis ini dapat dilihat dalam peraturan perundang-undangan antara lain: Pasal 57 Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengatakan bahwa setiap orang berhak atas kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Pasal

48 Undang – Undang Nomor. 29 tahun 2004 tentang Praktek kedokteran mengatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokterannya wajib menyimpan rahasia kedokteran. Pasal 32 (i) Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mengatakan bahwa hak pasien untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.

Sesuai dengan ketentuan pasal 48 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ditetapkan sebagai berikut:

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
2. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
3. Dan pasal 51 huruf c Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 adanya kewajiban merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia. Berkaitan dengan pengungkapan rahasia kedokteran tersebut diatur dalam pasal 10 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III /2008 Tentang Rekam Medis sebagai berikut: Informasi tentang identitas, diagnosis, 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;
 - e. dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Mengenai rahasia kedokteran dikenal adanya trilogi rahasia kedokteran yang meliputi persetujuan tindakan kedokteran, rekam medis dan rahasia kedokteran karena keterkaitan satu sama lain. Jika menyangkut pengungkapan rahasia kedokteran maka

harus ada izin pasien (consent) dan bahan rahasia kedokteran terdapat dalam berkas rekam medis.

Pelanggaran terhadap ketentuan perundang-undangan tersebut diancam pidana kurungan badan sebagai mana yang diatur dalam pasal 322 KUHP yang mengatakan : " barang siapa yang dengan sengaja membuka rahasia yang wajib ia simpan karena jabatannya atau karena pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya sembilan ribu rupiah. Rahasia medis ini hanya dapat dibuka oleh rumah sakit, dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal telah mendapatkan persetujuan dari pasien yang bersangkutan, demi untuk kepentingan orang banyak atau untuk kepentingan penegakan hukum.

Sehubungan dengan kepentingan hukum, maka semua rahasia medis yang tertuang dalam rekam medik adalah menjadi hak sepenuhnya dari pasien yang bersangkutan dan oleh sebab itu maka berkas rekam medik perlu di jaga kerahasiaannya agar tidak dengan mudah di baca oleh pihak-pihak yang tidak berkompeten untuk mengetahui rahasia medis pasien tersebut. Beberapa negara yang menganut kebebasan mutlak melaksanakan perlindungan rahasia medik dengan sangat ketat, sehingga rekam medik menjadi sangat konfidensial. Seorang suami tidak dengan mudah mendapatkan isi rekam medik istrinya ataupun sebaliknya jika oleh suami atau istri tersebut menyatakan bahwa hal tersebut konfidens bagi pasangannya. Sebegitu ketatnya perlindungan rahasia medis tersebut, terkadang sampai meninggalpun rahasia tersebut tetap tersimpan rapi.

Kendala dan Solusi Tata Kelola Dokumen Rekam Medis Sebagai Upaya Menjaga Rahasia Medis di Pelayanan Kesehatan

Kendala Tata Kelola Dokumen Rekam Medis Sebagai Upaya Menjaga Rahasia Medis di Pelayanan Kesehatan

Hasil wawancara peneliti dengan kepala bagian rekam medis di rumah sakit RAA Soewondo Pati di dapatkan bahwa ada seorang pasien lama yang sudah 10 tahun tidak berkunjung ke rumah sakit karena pindah domisili ke luar kota, pasien tersebut datang dan bermaksud meminta salinan/foto copy dokumen rekam medisnya untuk keperluan pengobatan di tempat tinggal yang

baru. Seiring dengan tuntutan terhadap sistem pelayanan di rumah sakit, maka sudah seharusnya setiap rumah sakit memiliki arsip atau rekam medis harus disimpan dengan sistem yang baik dalam upaya memperlancar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Keberadaan tenaga rekam medis sangat membantu dalam melayani pasien ataupun pengunjung. Tetapi kenyataan sekarang yang dihadapi adalah kurangnya tenaga rekam medis. Hal ini dapat mengganggu sistem pelayanan di rumah sakit.

Penggunaan alat-alat berteknologi tinggi seperti komputer sangat membantu tenaga rekam medis dalam menjalankan tugasnya. selain mempermudah tugas seorang rekam medis alat-alat elektronik (komputer) yang mendukung akan memudahkan pengumpulan dan pencarian data-data pasien jika dibutuhkan oleh seorang dokter secara cepat dapat ditemukan. Setiap instansi baik instansi pemerintah maupun swasta memiliki dokumen-dokumen penting yang harus tetap disimpan dan dijaga dengan baik, karena berkaitan langsung dengan jalannya instansi tersebut, baik dalam hal kinerja secara internal maupun secara eksternal. Dokumen-dokumen tersebut juga sering dinamakan dengan istilah arsip atau file. Dalam dunia kedokteran arsip atau dokumen atau file sering disebut dengan istilah rekam medis. Rekam medis ini merupakan file-file tempat dimana keseluruhan keberadaan pasien beserta data-data yang dimilikinya termasuk jenis penyakitnya, tercatat atau terekam dalam file-file tersebut. Rekam medis ini merupakan suatu sistem pelayanan yang lebih efisien dan memungkinkan pengguna dapat memanfaatkan pelayanan yang diberikan dengan lebih efektif. Rumah sakit sebagai salah satu instansi yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat sudah sepatutnya memberikan layanan tersebut. Dokumen-dokumen penting atau arsip atau rekam medis harus disimpan dengan sebaik-baik mungkin, agar jika arsip atau rekam medis tersebut di butuhkan kembali dapat ditemukan dengan mudah dan cepat sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih efektif.

Solusi Tata Kelola Dokumen Rekam Medis Sebagai Upaya Menjaga di Pelayanan Kesehatan.

Solusi dari permasalahan ini adalah melakukan pelayanan kesehatan partnership yang menempatkan *health provider* dan *health receiver* dalam suatu pola kemitraan (partnership). Pola kemitraan ini akan menempatkan *health provider* dan *health receiver* dalam suatu hubungan kontraktual (kontrak terapeutik) yang masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban

untuk saling dihargai dan di hormati.. Hubungan kontraktual ini tidak lain adalah sebuah hubungan hukum yang dampak hukum . Pelayanan partnership ini akan menempatkan masing-masing pihak berada dalam kesetaraan dalam pengambilan keputusan terhadap suatu tindakan medik atau pengobatan dan perawatan yang akan dilakukan oleh *health provider* terhadap *health receiver*. Peningkaran terhadap pola pelayanan partnership ini akan merusak keharmonisan hubungan kontrak terapeutik yang tentunya dapat berimplikasi hukum.

Pengembangan pola partnership ini adalah dalam bentuk pelaksanaan *informed consent* yang merupakan penghargaan akan hak-hak asasi pasien . Health provider berkewajiban untuk mendapatkan persetujuan (izin) dari pasien terhadap apa saja yang akan dilakukannya dalam memberikan pelayanan medik. Tindakan tanpa ijin adalah perbuatan melanggar hukum yang dapat di gugat atau di tuntutan secara perdata atau pidana akibat kerugian yang dialami pasien. Penyebab utama konflik medis dalam pelayanan kesehatan adalah ketidakpuasan yang dialami oleh pasien atas pelayanan kesehatan yang diterimanya dari *health provider*. Ketidakpuasan tersebut terjadi akibat rendahnya mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang cenderung menelantarkan pasien, tidak memberikan informasi medis yang jelas, bertindak arogan dengan tidak menghargai hak-hak pasien , tingginya biaya tindakan dan perawatan medis yang di tanggung pasien dan lamanya hari perawatan yang harus dilalui oleh pasien dalam suatu waktu perawatan. Untuk meminimalisasi konflik medis tersebut, maka secara dini harus disadari bahwa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh *health provider* telah mengalami sebuah babak baru , yaitu pelayanan kesehatan yang tidak hanya berupa sebuah hubungan moral dan hubungan medis , tetapi telah bergeser kearah hubungan hukum yang dapat berakibat hukum Perubahan paradigma pelayanan kesehatan sebagai sebuah langkah awal untuk mencegah terjadinya konflik dokter-pasien.

SIMPULAN

Pada dasarnya jika arsip atau rekam medis tidak tersimpan dalam satu tempat atau tidak ada sistem yang mengatur penyimpanannya maka akan berdampak terhadap pelayanan yang diberikan, seperti akan memperlambat pelayana dan tenaga yang dibutuhkan dalam akan bertambah untuk mencari arsip atau berkas tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Hardijan Rusli, 2006. *Metode Penelitian Normatif: Bagaimana?* "Law Review, Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan
- Soerjono, Soekanto dan Sri mamudji, 2009, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat Cetakan Kesembilan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Basuki, Sulisty, 2003. *Manajemen Arsip Dinamis*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, (1997), *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta
- Hatta. G R., (2009), *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press)
- KEPMENKES RI No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*
- Pratiwi. Yulia Dirgantari, FKM UI, 2009, *Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Rumah Sakit Budi Kemuliaan Tahun 2008-2009*.
- Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembar Negara RI Nomor. 144 tahun 2009, Tambahan Lembaran Berita Negara Nomor 5063)
- Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

