



# Medical Technology and Public Health Journal

IDENTIFIKASI *CASH RATIO* RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

*Agung Hendro Yuwono*

REKOMENDASI PENINGKATAN KUALIFIKASI DAN KOMPETENSI PERAWAT RUMAH SAKIT X  
MOJOKERTO MELALUI PENDEKATAN *HUMAN CAPITAL*

*Ahmad Fadholi*

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA

*Anugrah Linda Mutiarani*

ANALISA KADAR Fe(III) AIR DI KECAMATAN TANGGULANGIN, SIDOARJO

*Ary Andini*

GAMBARAN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN DI PONDOK PESANTREN  
DI KABUPATEN JEMBER

*Farida Wahyu Ningtyias, Irma Prasetyowati, Ida Srisurani Wiji Astuti, Siti Muslichah,  
Ahmad Nafi', Ahmad Haryono*

KAJIAN YURIDIS PENGGUNAAN REKAM MEDIS UNTUK VERIFIKASI PEMBIAYAAN  
LAYANAN KESEHATAN

*Hary Iskandar, Sabir Alwy, Nurul Hudi*

GAMBARAN POLA MAKAN TERHADAP STATUS GIZI SISWA DI SD PUTRA INDONESIA SURABAYA

*Merry Sunaryo*

TREN KEJADIAN KERACUNAN MAKANAN DIBERBAGAI WILAYAH DI INDONESIA  
TAHUN 2014 DAN TAHUN 2015

*Muslikha Nourma Rhomadhoni, Nurul Jannatul Firdausi, Novera Herdiani*

HUBUNGAN MOTIVASI, PERSEPSI, DAN PENGETAHUAN IBU PADA MASA KEHAMILAN  
DAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU

*Nurhasmadiar Nandini*

PERSPEKTIF KARYAWAN TERHADAP NILAI DASAR ISTAWA DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH LAMONGAN

*Nuriyati*

STUDI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
YOWARI JAYAPURA

*Rusli*

EFEKTIFITAS PENAMBAHAN SERBUK KUNYIT TERHADAP BILANGAN  
PEROKSIDA DAN BILANGAN ASAM MINYAK GORENG BEKAS PAKAI

*Siti Mardiyah*

ANALISIS KEPUASAN PASIEN DARI ASPEK PROSEDUR PELAYANAN BPJS KESEHATAN  
TINGKAT LANJUTAN DI POLI PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA JEMURSARI

*Siti Nurjanah Siska Lianti, Umi Hanik*

EDITORIAL STAFF MEDICAL TECHNOLOGY AND PUBLIC HEALTH JOURNAL

**Editor in Chief**

Wiwik Afridah, SKM, M.Kes

**Executive Editors**

Firdaus, S.Kep. Ns., M.Kes

**Board of Editors/ Reviewer**

Prof. Dr. Tjipto Suwandi. dr., MOH., Sp.Ok

Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS.

Prof. Dr. Chatarina U. Wahjuni, dr., MS., MPH.

Prof. Dr. Merryana Adriani, SKM., M.Kes.

Prof. Dr. Jusak Nugraha, dr., MS., Sp.PK(K)

Prof. Dr. Aryati, dr., MS., Sp.PK(K)

Dr. Handayani, dr., M.Kes.

Ir. Yustinus Denny Ardyanto Wahyudiono, MS.

Dr. Sri Adiningsih, dr., MS., MCN.

Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.

Dr. Juliana Christyaningsih, M.Kes.

Dr. Siti Nur Husnul Yusmiati, M.Kes.

Dr.Med. Hartian Pansori, M.Kes., Path.

Dr. Rahayu Anggraini, SKM., M.Si

Dr. M. Yusuf Alamudi, S.Si., M.Kes.

Dr. Miswar Fattah, M.Si.

**Manuscript Editor**

Agus Aan Adriansyah, S.KM., M.Kes.

Andreas Putro Ragil Santoso, SST., M.Si

Pratiwi Hariyani Putri, S.Gz., M.Kes.

**Web Editor**

Permadina Kanah A, S.Si., M.Si

---

**Contact Address**

Kampus B Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Jl. Raya Jemursari 51-57 Surabaya Telp : 031-8479070, 8472040; Fax : 031-8433670

Email : [journal.fkes@unusa.ac.id](mailto:journal.fkes@unusa.ac.id)

Web: <http://journal.unusa.ac.id>

**Contact Person**

Agus Aan Adriansyah, S.KM., M.Kes.

Mobile: 081335770075



# KAJIAN YURIDIS PENGGUNAAN REKAM MEDIS UNTUK VERIFIKASI PEMBIAYAAN LAYANAN KESEHATAN

Hary Iskandar<sup>1</sup>, Sabir Alwy<sup>2</sup>, Nurul Hudi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Magister Ilmu Hukum Kesehatan, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia  
Email: [haryiskandar13@gmail.com](mailto:haryiskandar13@gmail.com)

## *Abstract*

*The use of patient medical records for hospital payment claims is in essence contrary to the medical records confidentiality rules. This study aims to review the judicial use of medical records in the verification of health care financing in the era of national health insurance. This research uses descriptive study method with normative juridical approach. Qualitative data comes from literature review such as primary, secondary and tertiary law. This study indicates that verifiers with the status of health workers have the legal authority to use patient information in medical records as they relate to the profession. Medical secrets can be opened in the context of quality control and health care costs. Quality control through medical audit, and cost control with health service utilization. This study recommends that verifiers be selected from medical personnel and therefore have the authority to open a medical record.*

**Keywords:** Law Aspect, Medical Record, Financing, Health Services

## **Abstrak**

Penggunaan rekam medis pasien untuk klaim pembayaran rumah sakit pada hakekatnya bertentangan dengan peraturan kerahasiaan rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau secara yuridis penggunaan rekam medis dalam verifikasi pembiayaan layanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional. Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif dengan pendekatan yuridis normatif. Data kualitatif berasal dari tinjauan pustaka seperti hukum primer, sekunder dan tertier. Penelitian ini menunjukkan bahwa verifikator dengan status tenaga kesehatan mempunyai kewenangan secara hukum untuk menggunakan informasi pasien dalam rekam medis karena berhubungan dengan profesi. Rahasia medis dapat dibuka dalam rangka kendali mutu dan biaya layanan kesehatan. Kendali mutu melalui audit medis, dan kendali biaya dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian ini merekomendasikan agar verifikator dipilih dari tenaga medis sehingga mempunyai kewenangan untuk membuka rekam medis.

**Kata Kunci:** Aspek Hukum, Rekam Medis, Pembiayaan, Layanan Kesehatan

## **PENDAHULUAN**

Berdasarkan ketentuan hukum yang ada di Indonesia mengenai rekam medis, bahwa pemberian rekam medis kepada pihak lain wajib

mendapatkan izin tertulis dari pasien. Bagi sarana pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit dan dokter/dokter gigi wajib menjaga kerahasiaan rekam medis tersebut. Hak pasien

atas kerahasiaan informasi medis terkait dengan penyakit, risiko, pengobatan dan akibat dari upaya penyembuhan yang dilakukan dokter, hal tersebut bersifat rahasia dan berlaku untuk setiap orang. Inti dari hak ini adalah suatu hak atau kewenangan untuk tidak diketahui atau disebarluaskan pihak lain tanpa persetujuan yang bersangkutan. Setiap orang berhak untuk tidak dicampuri oleh lain orang tanpa persetujuannya.

Hak atas privasi berkaitan dengan hubungan terapeutik antara dokter-pasien. Hubungan ini di dasarkan atas kepercayaan bahwa dokter itu akan berupaya semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan pengobatan. Hak tersebut meliputi kepercayaan pasien bahwa penyakit yang diderita tidak akan diungkapkan kepada orang lain tanpa persetujuannya. Pasal 11 Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 menyebutkan informasi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Buku panduan administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS yang dijadikan dasar acuan klaim pembiayaan pelayanan medis fasilitas kesehatan tingkat lanjutan menjelaskan bahwa dalam rangka kendali mutu dan biaya, BPJS membentuk tim kendali mutu dan kendali biaya yang terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi, dan pakar klinisi. Tim kendali mutu dan kendali biaya dapat melakukan sosialisasi

kewenangan tenaga kesehatan menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi, *utilization review* dan audit medis, serta pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan.

Pada kasus tertentu, tim kendali mutu dan kendali biaya dapat meminta informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan peserta dalam bentuk salinan/fotokopi rekam medis kepada fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan. Berdasarkan ketentuan BPJS di atas, terdapat kesenjangan antara hak atas privasi pasien dengan ketentuan aturan BPJS dalam meminta informasi seperti identitas, diagnosis, riwayat penyakit, pemeriksaan dan pengobatan peserta dalam bentuk salinan/fotokopi rekam medis kepada fasilitas kesehatan dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya. Studi ini memberikan rekomendasi mengenai legalitas pelaksanaan verifikasi pembiayaan layanan kesehatan dengan membuka rekam medis oleh verifikator BPJS menurut ketentuan yang berlaku.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian hukum ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan metode penelitian yuridis normatif, sehingga jenis penelitian yang digunakan adalah Studi Kepustakaan. Data yang dikumpulkan adalah data kualitatif dalam bentuk bahan pustaka, yakni bahan hukum primer, sekunder dan tertier. Sehubungan dengan data yang digunakan data kualitatif, maka akan dilakukan analisis

kualitatif terhadap ketiga bahan hukum yang dikumpulkan, dan akan dirumuskan jawaban sementara berbentuk hipotesis kerja.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Aturan asuransi menegaskan bahwa proses pembayaran klaim kesehatan yang dimintakan oleh Pemberi Pelayan Kesehatan (PPK) kepada penanggung atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada tertanggung adalah rekam medis. Rekam medis ini adalah alat bukti yang dipergunakan untuk klaim jaminan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada tertanggung. Pihak asuransi ini dalam perjanjiannya antara tertanggung dan penanggung terdapat Pasal yang meminta kuasa kepada tertanggung agar dapat memberikan rekam medis atau fotocopynya guna klaim pembayaran kepada PPK. Hal ini sangat diperlukan agar tidak terjadi penyimpangan pemberian klaim yang diajukan oleh PPK kepada penanggung.

Berdasarkan teori Lon L. Fuller tentang delapan prinsip legalitas maka ketika mengkaji suatu peraturan perundang-undangan mengenai kewenangan BPJS dalam membuka rekam medis dalam rangka kendali mutu dan biaya adalah sebagai berikut.

### Terdapat peraturan yang mengatur

Perpres No. 12 tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan Pasal 42 ayat 3, “Ketentuan mengenai penerapan sistem kendali mutu

pelayanan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan peraturan BPJS”. Perpres di atas merupakan turunan dari UU No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No.24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Kedua UU mengamanatkan kepada BPJS untuk menjamin pelayanan kesehatan warga negara. Konsep kendali mutu pelayanan muncul pertama kali pada Perpres No.12 dan akan dijelaskan secara lebih detail pada aturan turunan dibawahnya. Jadi aturan dengan hierarki tertinggi untuk kendali mutu oleh BPJS adalah Perpres No. 12 tahun 2013. Permenkes No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 36, “Kendali mutu dan kendali biaya pada tingkat fasilitas kesehatan dilakukan oleh fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan”. Pasal 38 ayat (3), “Tim kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melakukan sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi. *Utilization review* dan audit medis dan pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan”. Verifikator BPJS sebagai tim kendali mutu dan biaya, bisa membuka rahasia medis serta melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi.

### Peraturan tidak berlaku surut

Pada poin 2 dan 3 sudah dilaksanakan dan dipublikasikan serta tidak ada aturan yang berlaku

surut. Perumusan peraturan jelas dan terperinci, mekanisme pembinaan etika dan disiplin oleh tim kendali mutu dan biaya BPJS tidak jelas, padahal selama ini sudah ada lembaga dari ikatan profesi dokter (IDI) yang melaksanakan pembinaan etika yaitu Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan yang melaksanakan pembinaan disiplin yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

### **Hukum tidak meminta dijalkannya hal-hal yang tidak mungkin**

Tidak ada hal-hal yang bersifat tidak mungkin, secara konseptual semua aturan mengenai kendali mutu dan biaya bisa dilaksanakan.

### **Diantara sesama peraturan tidak terdapat pertentangan**

Hierarki tertinggi konsep kendali mutu dan biaya oleh BPJS terdapat pada Perpres No. 12 tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan, hal ini bertentangan dengan UU no. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 49, (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya. (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis. (3) Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan

organisasi profesi. Berdasarkan UU No. 29 tahun 2004, bahwa kendali mutu dan biaya dilakukan oleh semua tenaga medis melalui audit medis serta pembinaan dan pengawasan oleh organisasi profesi (IDI) yaitu pembinaan dan pengawasan etika oleh MKEK, pembinaan dan pengawasan disiplin oleh MKDKI.

### **Peraturan bersifat tetap dan tidak berubah**

Konsep kendali mutu dan biaya berdasarkan Perpres no.12 tahun 2013 sempat diubah (direvisi) oleh Perpres no. 111 tahun 2013. Dalam hal kendali mutu dan biaya, terdapat tambahan yaitu pasal 43 A ayat (1), “BPJS mengembangkan teknis operasional sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas jaminan kesehatan.

### **Kesesuaian antara tindakan-tindakan para pejabat hukum dan peraturan-peraturan yang telah dibuat**

Tindakan pejabat hukum dan peraturan yang dibuat sudah sesuai, tidak terdapat kesenjangan antara tindakan pejabat dan peraturan.

Berdasarkan prinsip legalitas menurut Lon L. Fuller, terdapat tiga prinsip peraturan dalam rangka kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai meliputi sturan masih belum jelas dan terperinci, adanya

perbedaan antara Perpres No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dengan UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, dalam hal pelaksanaan, pengawasan dan pembinaan kendali mutu dan biaya pada layanan kesehatan. Adanya perubahan aturan, yaitu Perpres no.12 tahun 2013 sempat diubah (direvisi) oleh Perpres No. 111 tahun 2013.

Berdasarkan kajian yuridis peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, sistem kesehatan nasional secara garis besar terdiri dari dua sub sistem. **Pelayanan kesehatan**, dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, pengawasan dan pembinaan dilakukan oleh organisasi profesi dan metode evaluasi pelayanan melalui audit medis. **Pembiayaan Kesehatan**, verifikasi biaya dilaksanakan oleh verifikator BPJS. Pengawasan dan pembinaan dilakukan oleh BPJS dan metode evaluasi pembiayaan melalui penilaian terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan *rate*, *ratio* dan *unit cost* pelayanan tersebut).

Tabel 1. Perbandingan Dasar Hukum Kewajiban Rahasia Rekam Medis

Dasar hukum	Kewajiban dokter dan pasien menjaga rahasia medis	Kewenangan verifikator BPJS membuka rahasia medis	Keterangan
Deklarasi PBB tentang hak asasi manusia	- Pasal 3 tentang kebebasan berkehendak - Pasal 25 ayat 1 tentang hak atas pelayanan kesehatan	-	Pasal 3 dan pasal 25 ayat 1 deklarasi HAM PBB memunculkan hak turunan ( <i>derivatrecht</i> ) yaitu : - Hak atas informasi - Hak memutuskan

Dasar hukum	Kewajiban dokter dan pasien menjaga rahasia medis	Kewenangan verifikator BPJS membuka rahasia medis	Keterangan
UU 1945	- Pasal 28-H - Pasal 28-I - Pasal 28-J	- Pasal 28-H - Pasal 34	(determinasi) - Hak atas kerahasiaan (privasi)
Undang-undang (UU)	- UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran - UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan - UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit	- UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional - UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	- Dalam rangka kendali mutu dan biaya, pembinaan dan pengawasan dilaksanakan organisasi profesi (pasal 49 UU No. 29 tahun 2004). - Berdasarkan UU No. 24 tahun 2011, tidak disebutkan adanya hak dan kewenangan BPJS untuk kendali mutu, hanya hak dan kewenangan untuk kendali biaya dalam pelayanan kesehatan
Peraturan Pemerintah (PP)	- PP No. 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia kedokteran	- PP No. 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	- Peserta tidak mampu, iuran BPJS ditanggung negara (PP 101 tahun 2012) - Tenaga kesehatan wajib menyimpan rahasia kedokteran (PP No. 10 tahun 1966)
Peraturan Presiden (Perpres)	-	- Perpres No. 12 tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan - Perpres No. 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Perpres Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan	- Dalam rangka kendali mutu dan biaya, monitoring dan evaluasi pelayanan jaminan kesehatan dilaksanakan oleh menteri dan/atau Dewan Jaminan Sosial Nasional sesuai kewenangan

Dasar hukum	Kewajiban dokter dan pasien menjaga rahasia medis	Kewenangan verifikator BPJS membuka rahasia medis	Keterangan
			masing-masing
Keputusan Presiden Peraturan Menteri Kesehatan (PMK)	- PMK No. 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. - PMK No. 69 tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. - PMK No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis - PMK No. 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. - PMK No. 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.	- PMK No. 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan - PMK No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional	- BPJS melakukan kendali mutu dan biaya. - Kewajiban fasilitas kesehatan memberikan laporan pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan (pasal 12 ayat 3 PMK No. 71 tahun 2013)
Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Peraturan Lembaga /Badan Pelaksana	-	- Peraturan BPJS no. 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	- Peraturan BPJS menjelaskan kendali mutu dan kendali biaya pada pasal 80 sampai pasal 88
Pedoman / Panduan	-	- Panduan Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan - Panduan Teknis	- Panduan BPJS memiliki kewenangan membuka rekam medis pasien dalam rangka kendali mutu

Dasar hukum	Kewajiban dokter dan pasien menjaga rahasia medis	Kewenangan verifikator BPJS membuka rahasia medis	Keterangan
		Verifikasi Klaim	dan biaya pelayanan kesehatan

## SIMPULAN DAN SARAN

Rahasia medis bisa dibuka dalam rangka kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan. Kendali mutu dilakukan melalui audit medis, sedangkan kendali biaya dilakukan melalui *utilization review*. Verifikator BPJS Kesehatan harus tenaga medis sehingga dapat memiliki kewenangan untuk membuka rahasia medis (karena sudah disumpah dan terikat dengan profesi medis) untuk audit medis dan *utilization review*.

BPJS kesehatan membuat *Informed consent* terhadap peserta BPJS kesehatan ketika melakukan pendaftaran kepesertaan agar ada aspek legalitas terhadap pelepasan rahasia medis. Verifikator BPJS kesehatan merupakan seorang tenaga medis sehingga bisa melakukan kendali mutu melalui audit medis dan kendali biaya melalui *utilization review*. Jika verifikator bukan tenaga medis maka hanya boleh melakukan kendali biaya melalui *utilization review*.

## REFERENSI

1. Jayasuriya D., 1997. *Health Law, International and Regional Perspectives*. New Delhi India: Har-Anand Publication PUT Ltd.
2. Koeswadji H.H., 1998. *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam*



- Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak.* Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
3. Tengker, F., 2007. *Hak Pasien.* Bandung: CV. Mandar Maju.
  4. Soeparto, R., 2006. *Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan, edisi ke-2.* Surabaya Airlangga University Press.
  5. Undang-Undang Dasar 1945 Republik Indonesia.
  6. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  7. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
  8. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
  9. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  10. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
  11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
  12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 101 tahun 2012 tentang Penerimaan Jaminan Kesehatan.
  13. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
  14. Perpres No. 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Perpres Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
  15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.
  16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 69 tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
  17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.
  18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
  19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
  20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
  21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
  22. Peraturan BPJS nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

**Medical Technology  
and Public Health Journal**

Website : <http://journal.unusa.ac.id>

Email : [journal.fkes@unusa.ac.id](mailto:journal.fkes@unusa.ac.id)



Penerbit UNUSA PRESS  
Surabaya



9 772549 189003