

Bab 2: Analisis Masalah SDM Kesehatan di Indonesia

A. PENDAHULUAN

Salah satu komponen input dalam penyelenggaraan kesehatan di Indonesia adalah sumber daya manusia (SDM). Di Kesehatan, SDM sering dikenal dengan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan di Indonesia beraneka ragam. Peraturan tenaga kesehatan di Indonesia tertuang pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014. Salah satu tenaga kesehatan yang dijelaskan pada Undang-Undang tersebut adalah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).

Permasalahan tenaga kesehatan di Indonesia cukup kompleks mulai dari permasalahan terkait kuantitas maupun kualitasnya. Permasalahan tersebut dapat terpecahkan jika dapat mengetahui akar permasalahannya dan upaya efektif untuk penanganannya.

Pada Bab ini akan dijelaskan terkait dengan peraturan tenaga kesehatan serta alat penyelesaian masalah. Di akhir pada terdapat latihan dan kuis untuk mengukur pemahaman Anda terkait Bab ini.

B. PERATURAN TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA

Tenaga Kesehatan diatur pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014. Dijelaskan pada UU tersebut:

1. tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

2. kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat
3. penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan
4. untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan

Pada Pasal 1 UU tersebut dijelaskan beberapa definisi umum yang akan sering ditemukan adalah sebagai berikut:

1. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
2. Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif,

- maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
4. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
 5. Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang Tenaga Kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik.
 6. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang Kesehatan.
 7. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Tenaga Kesehatan untuk dapat menjalankan praktik di seluruh Indonesia setelah lulus uji Kompetensi.
 8. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
 9. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Tenaga Kesehatan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik.
 10. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
 11. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
 12. Standar Profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan.

13. Standar Pelayanan Profesi adalah pedoman yang diikuti oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan.
14. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.
15. Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen yang terdiri atas konsil masing-masing tenaga kesehatan.
16. Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun tenaga kesehatan yang seprofesi.
17. Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi untuk setiap cabang disiplin ilmu kesehatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut.
18. Penerima Pelayanan Kesehatan adalah setiap orang yang melakukan konsultasi tentang kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan.
19. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintah negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
20. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, dan Walikota serta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan.
21. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pada Pasal 3 UU tersebut dijelaskan: tujuan dibuatnya UU ini adalah:

1. memenuhi kebutuhan masyarakat akan Tenaga Kesehatan;
2. mendayagunakan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
3. memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan Upaya Kesehatan;

4. mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan; dan
5. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan Tenaga Kesehatan.

Pada Pasal 4 UU tersebut dijelaskan tentang tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah:

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

1. pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan;
2. perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan; dan
3. perlindungan kepada Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik

Pada Pasal 5 UU tersebut dijelaskan tentang wewenang pemerintah pusat dan daerah:

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Pemerintah berwenang untuk:

1. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan skala nasional selaras dengan kebijakan pembangunan nasional;
2. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
3. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
4. mendayagunakan Tenaga Kesehatan;
5. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan sertifikasi Kompetensi dan pelaksanaan Registrasi Tenaga Kesehatan;
6. melaksanakan kerja sama, baik dalam negeri maupun luar negeri di bidang Tenaga Kesehatan; dan
7. menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan Tenaga Kesehatan yang akan melakukan pekerjaan atau praktik di luar negeri dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang akan melakukan pekerjaan atau praktik di Indonesia.

Pada Pasal 6 UU tersebut dijelaskan tentang wewenang pemerintah provinsi:

1. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan selaras dengan kebijakan pembangunan nasional;
2. melaksanakan kebijakan Tenaga Kesehatan;

3. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
4. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
5. melakukan pendayagunaan melalui pemerataan, pemanfaatan dan pengembangan;
6. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pembinaan dan pengawasan; pelaksanaan praktik Tenaga Kesehatan; dan
7. melaksanakan kerja sama dalam negeri di bidang Tenaga Kesehatan.

Sedangkan pada Pasal 7 dijelaskan tentang wewenang pemerintah kabupaten/kota:

1. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan selaras dengan kebijakan nasional dan provinsi;
2. melaksanakan kebijakan Tenaga Kesehatan;
3. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
4. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
5. melakukan pendayagunaan melalui pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan;
6. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan perizinan Tenaga Kesehatan; dan
7. melaksanakan kerja sama dalam negeri di bidang Tenaga Kesehatan

Tenaga di bidang kesehatan dibagi menjadi 2(dua), yaitu:

1. Tenaga Kesehatan, dengan kualifikasi minimum Diploma Tiga
2. Asisten Tenaga Kesehatan, dengan kualifikasi minimum pendidikan menengah di bidang kesehatan dan disupervisi oleh tenaga kesehatan

Pada Pasal 11 UU tersebut tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi:

1. tenaga medis;
2. tenaga psikologi klinis;
3. tenaga keperawatan;
4. tenaga kebidanan;
5. tenaga kefarmasian;
6. ftenaga kesehatan masyarakat;
7. tenaga kesehatan lingkungan;
8. tenaga gizi;

9. tenaga keterampilan fisik;
10. tenaga keteknisian medis;
11. tenaga teknik biomedika;
12. tenaga kesehatan tradisional; dan
13. tenaga kesehatan lain.

Perekam medis dan informasi kesehatan termasuk ke dalam kelompok tenaga keteknisian medis, bersamaan dengan tenaga teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

Pada Pasal 46 Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin berupa SIP yang direkomendasikan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di Kabupaten/ Kota tempat Tenaga Kesehatan.

Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud, tenaga kesehatan harus memiliki:

- a. STR yang masih berlaku
- b. rekomendasi dari organisasi profesi, dan
- c. tempat praktik

SIP masih berlaku sepanjang:

- a. STR masih berlaku
- b. tempat praktik masih dengan yang tercantum dalam SIP

Pada Pasal 50 tenaga kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan.

Pada Pasal 66 Setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.

Bagian Keenam UU tersebut tentang rekam medis menjelaskan tentang setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis. Dijelaskan pula bahwa rahasia kesehatan penerima pelayanan kesehatan (pasien) dapat dibuka hanya untuk

kepentingan kesehatan penerima pelayanan kesehatan sendiri. tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum.

Secara khusus yang terkait dengan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan tertuang pada peraturan berikut ini:

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis bahwa PMIK adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan. PMIK dapat melakukan pekerjaannya pada fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan, asuransi kesehatan, institusi pendidikan, dan pelayanan yang terkait.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, menjelaskan bahwa:

1. rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
2. rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik
3. penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.
4. isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:
 - a. identitas pasien
 - b. tanggal dan waktu
 - c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
 - e. diagnosis
 - f. rencana penatalaksanaan
 - g. pengobatan dan/atau tindakan
 - h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - j. persetujuan tindakan bila diperlukan

5. isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:
 - a. identitas pasien
 - b. tanggal dan waktu
 - c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic
 - e. diagnosis
 - f. rencana penatalaksanaan
 - g. pengobatan dan/atau tindakan
 - h. persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i. catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. ringkasan pulang (discharge summary)
 - k. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. pelayanan kesehatan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
6. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:
 - a. identitas pasien
 - b. kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
 - c. identitas pengantar pasien
 - d. tanggal dan waktu
 - e. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - f. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
 - g. diagnosis
 - h. pengobatan dan/atau tindakan
 - i. ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
 - j. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - k. sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain

- l.* pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
7. isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan:
 - a.* jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
 - b.* kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal
 - c.* identitas yang menemukan pasien
8. ketika pasien pulang sekurang-kurangnya memuat:
 - a.* identitas pasien
 - b.* diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
 - c.* ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut
 - d.* nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan
9. tenaga kesehatan dijelaskan pada peraturan tersebut dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
10. rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan
11. setelah batas waktu 5 (lima) tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.
12. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dihitung dari tanggal berakhir pasien berobat. Setelah waktu tersebut terlampaui, maka rekam medis dapat dimusnahkan.
13. 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.* untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

14. Kepemilikan rekam adalah milik sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Ringkasan rekam medis dapat diberika, dicatat, disalin oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasoen yang berhak
15. Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:
 - a. pemeliharaan kesehata dan pengobatan pasien
 - b. alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
 - c. keperluan pendidikan dan penelitian
 - d. dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
 - e. data statistik kesehatan
16. Tindakan administratif dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, sampai dengan pencabuan izin.

Selain PMK No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, terdapat pula Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan.

Pada Keputusan Menteri Kesehatan ini juga dilatarbelakangi dengan transformasi reka medis dari tradisional menjadi manajemen informasi kesehatan, yang mana terjadi reformasi baru di bidang informasi kesehatan dalam hal modernisasi perkembangan teknologi informasi dan komunikasi. Pengelolaan rekam medis dengan format rekaman pada kertas (paper-based record) menjadi rekam kesehatan yang berazaskan pada butiran informasi berbasis computer (computer-based environment) yaitu rekam medis yang berbasis pada informasi dengan menerapkan teknologi informasi kesehatan. Dengan adanya transformasi tersebut, Perekam medis yang professional wajib memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar kompetensi dank ode etik profesi.

Dijelaskan pula kualifikasi pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Diploma 3 (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 6 (enam) semester, dengan gelar ahli madya
- b. Diploma 4 (D4) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK
- c. Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan
- d. Strata 2 (S2) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 4 (empat) semester, dengan gelar Magister Manajemen Informasi Kesehatan

Kompetensi Perkam Medis pada peraturan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit, Masalah-Masalah Yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis
Deskripsi kompetensi: Perkam Medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.
 - menentukan nomor kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku (ICD-10 Volume 2)
 - mengumpulkan kode diagnosis pasien untuk memenuhi sistem pengelolaan, penyimpanan data pelaporan untuk kebutuhan analisis sebab tunggal penyakit yang dikembangkan
 - mengklasifikasikan data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas dan sistem pelaporan morbiditas yang diharuskan
 - menyajikan informasi morbiditas dengan akurat dan tepat waktu bagi kepentingan monitoring KLB epidemiologi dan lainnya
 - mengelola indeks penyakit dan tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci
 - menjamin validitas data untuk registrasi penyakit
 - mengembangkan dan mengimplementasikan petunjuk standar koding dan pendokumentasian
2. Aspek Hukum dan Etika Profesi

Deskripsi Kompetensi: Perekam Medis mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan perundangan dan etika profesi yang berlaku

- memfasilitasi pelepasan informasi kepada pasien maupun pihak ketiga
- menyiapkan informasi pasien kepada pihak yang berhak
- menjaga keamanan alur permintaan informasi kesehatan pasien
- memelihara kerahasiaan informasi pasien
- mengidentifikasi resiko tinggi dalam kerahasiaan informasi kesehatan
- mengevaluasi faktor resiko dalam pendokumentasian dan kerahasiaan informasi kesehatan
- melaksanakan kebijakan dan prosedur akses dalam pelepasan informasi
- melaksanakan kebijakan dan prosedur terait dengan peraturan dokumentasi
- mengkoordinasikan kegiatan komite keamanan informasi kesehatan
- membuat pedoman training, peraturan dan prosedur yang terkait dengan informasi pelayanan pasien

3. Manajemen Rekam Medis dan Informasi Pasien

Deskripsi Kompetensi: Perekam Medis mampu mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis, administrasi dan kebutuhan informasi kesehatan sebagai bahan pengambilan keputusan di bidang kesehatan

- meregistrasi atas semua kunjungan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan (registrasi pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap)
- memberikan nomor rekam medis secara berurutan dan sistematis berdasarkan sistem yang digunakan (penomoran ser, unit, seri unit)
- menuliskan nama pasien dengan baik dan benar sesuai dengan sistem yang digunakan
- membuat indeks pasien (kartu atau media lainnya)
- menyusun (assembling) rekam medis dengan baik dan bedar berdasarkan SOP yang ada
- menganalisis rekam medis secara kuantitatif dengan tepat meliputi:
 - o kebenaran identifikasi
 - o adanya laporan-laporan yang penting

- autentifikasi
- pendokumentasian yang baik
- menganalisis rekam medis secara kualitatif guna konsistensi isi dan mutu rekam medis
- menyimpan/menjajarkan rekam medis berdasarkan sistem yang digunakan (straight numerical middle digit, dan terminal digit filing system)
- mengambil kembali (retrieval) dengan cepat rekam medis yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan asuhan pasien dan berbagai kebutuhan lainnya
- melakukan penyusutan (retensi) rekam medis berdasarkan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku
- mendisain formulir rekam medis

4. Menjaga Mutu Rekam Medis

Deskripsi kompetensi: Perekam Medis mampu merencanakan melaksanakan, mengevaluasi, dan menilai mutu rekam medis

- melaksanakan program kegiatan menjaga mutu (QA) rekam medis
- melakukan pemeriksaan ulang (quality review) MIK/rekam medis
- melakukan analisis untuk mengkaji kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman (SWOT) MIK/rekam medis
- menyelenggarakan kegiatan yang merupakan prioritas sasaran mutu pelayanan MIK/rekam medis
- melakukan penilaian dan memberikan solusi terhadap sistem komputerisasi pelayanan MIK/RM
- mempersiapkan laporan untuk badan akreditasi, lisensi, dan sertifikasi dalam memenuhi standar akreditasi dan kebijakan yang terkait dengan Perekam Medis
- memonitor kesesuaian kebijakan dan prosedur agar tetap relevan dengan manajemen data klinis
- meningkatkan kualitas data klinis dalam proses menjaga mutu MIK/ rekam medis

5. Statistik Kesehatan

Deskripsi kompetensi: Perkam Medis mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan (forcasting) yang bermutu sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan

- mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan
- mendisain formulir untuk tahap pengeumpulan data kesehatan
- mengumpulkan data untuk manajemen mutu, manajemen penggunaan, manajemen risiko, dan penelitian lain yang berhubungan dengan asuhan pasien
- mengelola data untuk penyusunan laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan
- melakukan analisis statistik sederhana
- mendemonstrasikan atau presentasi data dan laporan ke berbagai pihak
- menggunakan aplikasi komputer untuk pengumpulan, pengolahan, dan penyajian informasi kesehatan
- memberi kontribusi penggunaan fungsi data klinis, administrasi dan data eksternal
- mengumpulkan dan menganalisa data untuk (kebutuhan khusus) proyek riset klinis
- menerapkan rencana manajemen kualitas data (menjaga konsistensi data)
- monitoring pelaksanaan kebijakan dan prosedur anajemen sumber data organisasi
- mengelola kualitas data di sarana pelaynan kesehatan

6. Manajemen Unit Kerja Manajemen Informasi Kesehatan/Rekam Medis

Deskripsi Kompetensi: Perkam Medis mampu mengelola unit kerja yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, penataan, dan pengontrola unit kerja manajemen informasi kesehatan (MIK)/rekam medis (RM) di instalasi pelayanan kesehatan

- memprediksi kebutuhan informasi dan teknik dalam sistem pelaynan kesehatan di masa yang akan datang
- melaksanakan rencanan strategis, goal dan objektif untuk area tanggung jawabnya
- merencanakan kebutuhan sarana dan prasarana unit kerja MIK/RM untuk memenuhi kebutuhan kerja
- menyusun anggaran/budget
- menggunakan anggaran/budget

- menerapkan program orientasi dan latihan staf bagi yang terkait dalam sistem data pelayanan kesehatan
- menyusun kebijakan dan prosedur tentang sistem MIK/RM yang sesuai hukum, sertifikasi, akreditasi, dan kebutuhan setempat
- mengembangkan kebijakan dan prosedur tentang MIK/RM yang sesuai hukum, sertifikasi, akreditasi, dan kebutuhan setempat
- mengevaluasi kebijakan dan prosedur tentang MIK/RM yang sesuai hukum, sertifikasi, akreditasi, dan kebutuhan setempat
- menyusun analisa jabatan dan uraian tugas perekam medis
- menyusun kebijakan dan prosedur antar unit tentang arus informasi setempat
- mengembangkan sistem MIK/RM sebagai bagian dari perencanaan sistem informasi dalam sistem pelayanan kesehatan
- memecahkan masalah pengembangan solusi, pembuatan keputusan dan rencana strategi unit kerja MIK/RM
- menyajikan informasi hasil kerja penyelenggaraan MIK/RM guna evaluasi kinerja unitnya
- memonitor keadaan staf, produktifitas dan arus kerja untuk tujuan pengawasan
- melaksanakan dokumentasi unit kerja MIK/RM
- meningkatkan pelayanan prima di sarana pelayanan kesehatan sesuai harapan pasien
- menyiapkan profil rumah sakit
- mengoperasikan komputer guna penyelenggaraan sistem MIK/RM

7. Kemitraan Profesi

Deskripsi kompetensi: Perekam Medis mampu berkolaborasi inter dan intra yang terkait dalam pelayanan kesehatan

- melaksanakan komunikasi efektif dengan semua tingkatan
- mengikuti berbagai kegiatan sosialisasi antar profesi kesehatan, non kesehatan, dan antar organisasi yang berkaitan dengan profesi
- memberikan informasi database MIK dengan efisien dan efektif
- mengidentifikasi kebutuhan informasi bagi pelanggan baik internal dan eksternal
- melaksanakan komunikasi dengan teknologi mutakhir (internet, e-mail, fax, dll)

- melaksanakan negosiasi dan advokasi tentang pelayanan MIK/rekam medis
- memberikan konsultasi dalam pengelolaan informasi kesehatan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya
- menjalin kerjasama dengan bagian sistem informasi RS dalam pengembangan teknologi baru
- memberi konsultasi pendidikan dan latihan bagi pengguna layanan informasi

Pada peraturan tersebut juga dijelaskan tentang kode etik profesi. Kode etik perekam medis adalah pedoman sikap dan perilaku perekam medis dalam menjalankan serta mempertanggungjawabkan segala tindakan profesinya baik kepada profesi, pasien, maupun masyarakat luas.

Perbuatan/ tindakan yang bertentangan dengan kode etik yaitu:

1. Menerima ajakan kerjasama seseorang/ orang untuk melakukan pekerjaan yang menyimpang dari standar profesi
2. menyebarkan informasi yang terkandung dalam rekam medis yang dapat merusak citra perekam medis
3. menerima imbalan jasa dalam bentuk apapun atas tindakan no. 1 dan 2

Peraturan berikutnya yang dibahas adalah Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No. 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya

Jabatan fungsional Perekam Medis, terdiri atas:

- a. Perekam Medis Terampil; dan
- b. Perekam Medis Ahli.

Jenjang jabatan fungsional Perekam Medis Terampil dari yang paling rendah sampai dengan yang paling tinggi, yaitu:

- a. Perekam Medis Pelaksana;
- b. Perekam Medis Pelaksana Lanjutan; dan
- c. Perekam Medis Penyelia.

Jenjang jabatan fungsional Perekam Medis Ahli dari yang paling rendah sampai dengan yang paling tinggi, yaitu:

- a. Perekam Medis Pertama;
- b. Perekam Medis Muda; dan
- c. Perekam Medis Madya

Unsur dan sub unsur kegiatan Perekam Medis yang dapat dinilai angka kreditnya, terdiri dari:

1. Pendidikan, meliputi:

- a. Pendidikan sekolah dan memperoleh ijazah/gelar;
- b. Pendidikan dan pelatihan fungsional di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan dan memperoleh Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan (STTPP) atau sertifikat; dan
- c. Pendidikan dan pelatihan prajabatan.

2. Pelayanan rekam medis informasi kesehatan, meliputi:

- a. Perencanaan;
- b. Pelaksanaan; dan
- c. Pelaporan dan evaluasi.

3. Pengembangan profesi, meliputi:

- a. Pembuatan karya tulis/karya ilmiah di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan.
- b. Penerjemahan/penyaduran buku dan bahan lainnya di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan;
- c. Pembuatan buku pedoman/ketentuan pelaksanaan/ ketentuan teknis di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan; dan
- d. Pengembangan teknologi tepat guna di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan.

4. Penunjang tugas Perkam Medis, meliputi:

- a. Pengajar/pelatih di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan;
- b. Keikutsertaan dalam seminar/lokakarya di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan;
- c. Keanggotaan dalam organisasi profesi;
- d. Keanggotaan dalam Tim penilai jabatan fungsional Perkam Medis;
- e. Perolehan penghargaan/tanda jasa;
- f. Perolehan gelar kesarjanaan lainnya; dan
- g. Pelaksanaan kegiatan penunjang lainnya.

Jumlah angka kredit kumulatif paling rendah yang harus dipenuhi oleh setiap Pegawai Negeri Sipil untuk dapat diangkat dalam jabatan dan kenaikan jabatan/pangkat Perkam Medis, untuk:

- a. Perkam Medis Terampil dengan pendidikan Diploma III sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini;
- b. Perkam Medis Ahli dengan pendidikan Sarjana (S.1)/Diploma IV (D.IV) sebagaimana tercantum dalam Lampiran IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini;
- c. Perkam Medis Ahli dengan pendidikan Magister (S.2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini;
- d. Perkam Medis Ahli dengan pendidikan Doktor (S.3) sebagaimana tercantum dalam Lampiran VI yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

C. ALAT PENYELESAIAN MASALAH

Menurut WHO (2011), terdapat beberapa isu permasalahan pada Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia yaitu:

1. Pengembangan tenaga kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pelayanan/pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan terus membaik dalam jumlah, kualitas dan penyebarannya, namun masih belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan

kesehatan di seluruh wilayah terutama pada daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan. Mutu tenaga kesehatan belum memiliki daya saing dalam memenuhi permintaan tenaga kesehatan dari luar negeri.

2. Regulasi untuk mendukung upaya pengembangan tenaga kesehatan masih terbatas. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan dan belum didukung dengan sistem informasi tenaga kesehatan yang memadai. Rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang menyeluruh belum disusun sesuai yang diharapkan, sehingga belum sepenuhnya dapat dipergunakan sebagai acuan dalam pengadaan/pendidikan tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, serta pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.
3. Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan/pendidikan berbagai jenis tenaga kesehatan. Kajian jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan tersebut belum dilakukan sebagaimana mestinya. Kualitas hasil pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan pada umumnya masih kurang memadai. Masih banyak institusi pendidikan tenaga kesehatan yang belum terakreditasi dan memenuhi standard. Hal ini akan berdampak terhadap kompetensi dan kualitas lulusan tenaga kesehatan. Permasalahan pendidikan tenaga kesehatan pada umumnya bersifat sistemik, antara lain terdapat ketidaksesuaian kompetensi lulusan pendidikan dengan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, lemahnya kerjasama antara pelaku dalam pembangunan kesehatan dan pendidikan tenaga kesehatan, lebih dominannya pendidikan tenaga kesehatan yang berorientasi ke Rumah Sakit dibandingkan dengan Primary Health Care.
4. Dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang, utamanya di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan dan daerah yang kurang diminati. Hal ini disebabkan oleh disparitas sosial ekonomi, budaya maupun kebijakan pemerintah daerah termasuk kondisi geografis antar daerah mengurangi minat tenaga kesehatan untuk ditempatkan di daerah tersebut. Selain itu pengembangan dan pelaksanaan pola pengembangan karir, sistem penghargaan dan sanksi belum dilaksanakan sesuai yang diharapkan. Pengembangan profesi yang berkelanjutan (Continue Professional Development/CPD), serta Training Need Assesment (TNA) masih perlu dikembangkan.

5. Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan masih belum dapat dilaksanakan sebagaimana yang diharapkan. Registrasi dan sertifikasi tenaga kesehatan masih terbatas pada tenaga dokter dan dokter gigi. Sosialisasi dan penerapan peraturan perundang-perundangan di bidang pengembangan tenaga kesehatan belum dilaksanakan secara memadai.
6. Sumber daya pendukung pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan masih terbatas. Sistem informasi tenaga kesehatan belum sepenuhnya dapat menyediakan data yang akurat, terpercaya dan tepat waktu. Dukungan sumber daya pembiayaan dan lain-lain sumber daya belum memadai.

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (2009), terdapat permasalahan strategis Sumber Daya Manusia kesehatan yang dihadapi saat ini dan ke depan yaitu sebagai berikut:

1. Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia untuk pembangunan kesehatan.
2. Perencanaan kebijakan dan program Sumber Daya Manusia kesehatan masih lemah dan belum didukung sistem informasi Sumber Daya Manusia kesehatan yang memadai.
3. Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis Sumber Daya Manusia kesehatan. Kualitas hasil pendidikan Sumber Daya Manusia kesehatan dan pelatihan kesehatan pada umumnya masih belum memadai.
4. Dalam pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan , pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan berkualitas masih kurang. Pengembangan karir, sistem penghargaan dan sanksi belum sebagaimana mestinya. Regulasi untuk mendukung Sumber Daya Manusia kesehatan masih terbatas.
5. Pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Manusia kesehatan dan dukungan Sumber Daya Manusia kesehatan masih kurang.
6. Permasalahan Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat Global

Berdasarkan hasil Global Health Workforce Alliance (GHWA) Conference, 2014, permasalahan Sumber Daya Manusia Kesehatan di tingkat global, diidentifikasi terdiri atas:

1. Ketersediaan,
2. Jenis,
3. Kualitas,

4. Distribusi

Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*)

Fishbone Diagram (dikenal juga dengan sebutan the Cause and Effect Diagram atau Ishikawa Diagram) diperkenalkan pertama kali oleh pencetusnya yaitu Kaoru Ishikawa (1915-1989), seorang warga negara Jepang. Menurut Kang dan Kvam (2011) Fishbone Diagram adalah an illustration that is used to explore potential or real causes of quality problem. Ishikawa (dalam Juran, 1999) menambahkan bahwa Diagram Fishbone adalah *to organise and display the interrelationships of various theories of root cause of a problem*. Sedangkan Doty (1996) memaparkan bahwa Diagram Fishbone adalah *just a group of causes and effects diagrammed to show the interrelationship*.

Ada beberapa fungsi dasar dari Fishbone Diagram yaitu:

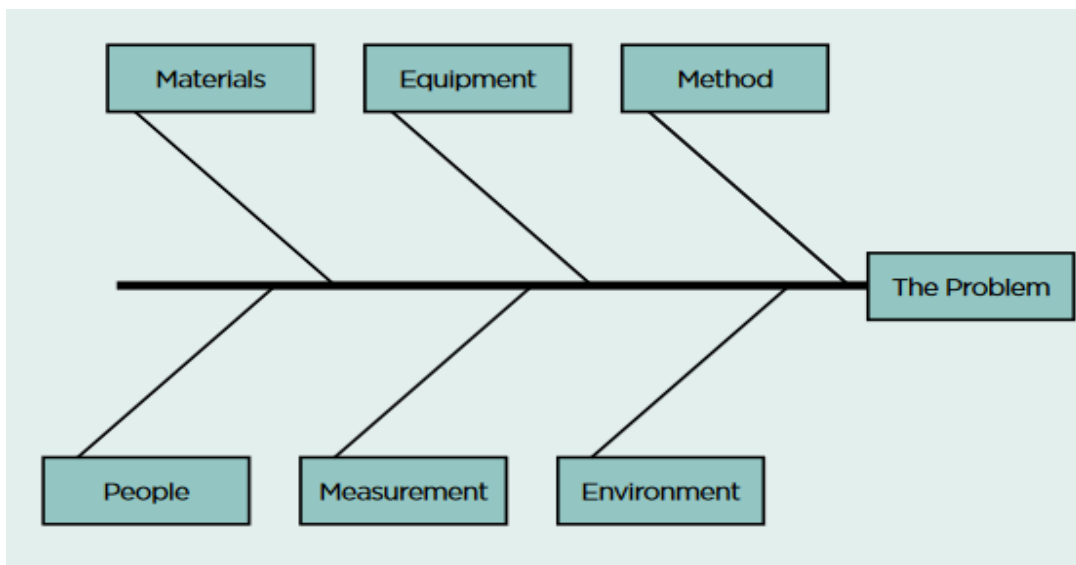
- 1) mengkategorikan berbagai sebab potensial dari suatu masalah atau pokok persoalan dengan cara yang rapi;
- 2) menganalisis tentang apa yang sesungguhnya terjadi dalam suatu proses;
- 3) mengajarkan kepada tim dan individu tentang proses serta prosedur saat ini atau yang baru (Chang dan Niedzwiecki dalam Nurson, 1993)

Langkah-langkah yang diperlukan untuk membuat Cause and Effect Diagram:

1. Berikanlah Judul, Tanggal, Nama Produk, Nama Proses dan daftar nama Partisipan
2. Tentukan Pernyataan Permasalahan yang akan diselesaikan
3. Gambarkan Kepala Ikan sebagai tempat untuk menuliskan Akibat (Effect)
4. Tuliskan Pernyataan permasalahan tersebut di kepala Ikan sebagai Akibat (effect) dari penyebab-penyebab.
5. Gambarkan Tulang Belakang Ikan dan Tulang-tulang Besar Ikan
6. Tuliskan Faktor-faktor penyebab utama yang mempengaruhi kualitas di Tulang Besar Ikan. Pada Umumnya Faktor-faktor penyebab utama di Produksi itu terdiri dari 5M + 1E yaitu :
 - a. Man, Semua yang terlibat dalam proses produksi

- b. Methods, Bagaimana proses dilakukan, Kegiatan spesifik dari proses itu, seperti prosedur, peraturan dll.
 - c. Material, Semua bahan baku yang diperlukan untuk menjalankan proses
 - d. Machine, Mesin yang digunakan untuk dalam menghasilkan produk atau jasa
 - e. Measurement, Pengambilan data dari proses yang dipakai untuk menentukan kualitas produksi
 - f. Environment, Kondisi di sekitar perusahaan/pabrik seperti suhu udara, tingkat kebisingan, kelembaban udara.
7. Tuliskan penyebab-penyebab sekunder berdasarkan kategori Faktor penyebab Utama dan tuliskan di Tulang-tulang yang berukuran sedang
 8. Tuliskan lagi penyebab-penyebab yang lebih details yang mempengaruhi penyebab sekunder kemudian gambarkan tulang-tulang yang berukuran lebih kecil lagi.
 9. Tentukanlah faktor-faktor penyebab tersebut yang memang memiliki pengaruh nyata terhadap Kualitas kemudian berikanlah tanda di faktor-faktor penyebab tersebut.

Visualisasi diagram sebab akibat adalah sebagai berikut:



Gambar 1 Diagram Tulang Ikan

Contoh penggunaan diagram sebab akibat:

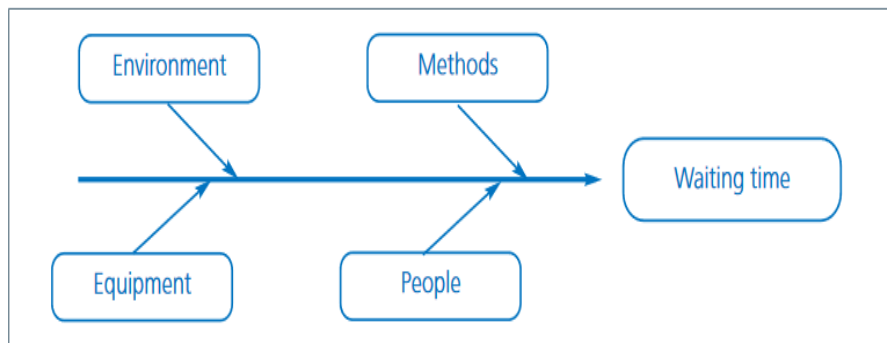
1. Menemukan permasalahan utama

Contohnya adalah ada masalah dalam waktu tunggu pelayanan

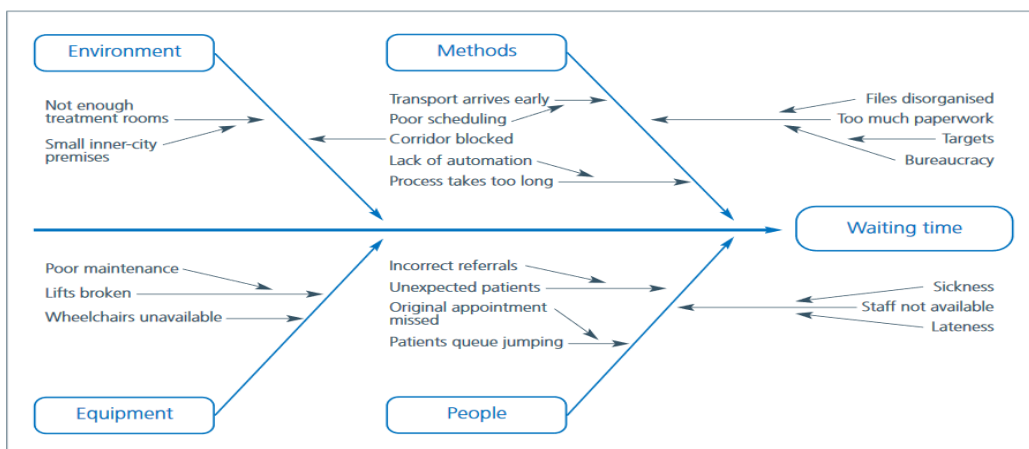


2. Menemukan faktor-faktor utama

Identifikasi faktor-faktor utama yang memungkinkan terjadinya permasalahan utama



3. Buat penyebab-penyebab yang memungkinkan terjadi faktor utama



D. RINGKASAN

- a. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- b. PMIK adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
- c. PMIK termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan keteknisian medis
- d. Permasalahan SDM kesehatan dapat dilihat dari kuantitas dan kualitasnya
- e. Digram Tulang Ikan (*Fishbones Diagram*) merupakan alat identifikasi masalah dengan melihan aspek *Man, Method, Material, Machine, Measurement, Environment*

E. REFERENSI

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No. 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya

G. LATIHAN SOAL

1. Apa perbedaan tenaga kesehatan dan asisten kesehatan?
2. Jelaskan perbedaan antara SIP, SIK, dan STR?
3. Buatlah penyelesaian masalah menggunakan diagram tulang ikan dari masalah “Posisi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Semakin Bersaing Untuk Diisi oleh Lulusan Insitusi Pendidikan Non Rekam Medis dan Informasi Kesehatan”!

H. KUIS

1. PMIK masuk ke dalam kelompok tenaga kesehatan keteknisian medis.
Pernyataan tersebut terdapat pada peraturan...
 - a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014
 - b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
 - c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2012
 - d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2008
 - e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2007

2. Seorang PMIK memiliki batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.
Yang dimiliki oleh PMIK pada pernyataan di atas adalah
 - a. Surat Izin Praktek
 - b. Surat Izin Keja
 - c. Standar Profesi
 - d. Standar Prosedur
 - e. Surat Registrasi

3. Terdapat profesi yang mana merupakan seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
Profesi tersebut dalam peraturan tenaga kesehatan masuk kelompok...
 - a. Tenaga Medis
 - b. Tenaga Keperawatan
 - c. Tenaga Gizi
 - d. Tenaga Kesehatan Masyarakat
 - e. Tenaga Keteknisian Medis

4. Ditemukan faktor utama masalah ketidakpuasan pasien pada bagian pendaftaran adalah belum adanya prosedur yang baku untuk diterapkan oleh karyawan.

Faktor utama dari masalah tersebut adalah...

- a. Man
- b. Material
- c. Method
- d. Measurement
- e. Environment

5. Unit rekam medis dan informasi kesehatan telah menentukan masalah kekurangan tenaga pada tahun 2019.

Hal selanjutnya yang dilakukan oleh unit adalah...

- a. Menentukan masalah utama
- b. Menyelesaikan akar masalah
- c. Menemukan faktor utama
- d. Menemukan penyebab lebih detail
- e. Menentukan unit kerja