

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan menjadi dua jenis antara lain yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan, rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, pemberian layanan ini berdasarkan pada disiplin ilmu, penggolongan usia, dan organ atau jenis penyakit.

Pada penyelenggaraan rumah sakit terdapat klasifikasi rumah sakit berupa pengelompokan kelas rumah sakit yang didasarkan pada fasilitas dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun (2020), terdapat 4 kelas rumah sakit umum yang terdiri dari rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C dan rumah sakit umum kelas D. Penentuan klasifikasi rumah sakit ini didasarkan pada penetapan dari kementerian kesehatan setelah melalui proses akreditasi.

Rumah sakit memiliki tujuan dan fungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan paripurna, serta dapat dijangkau oleh masyarakat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.. Rumah sakit berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan baik dalam segi penyembuhan,

pemulihan yang juga dapat dilaksanakan secara beriringan dengan upaya peningkatan dan pencegahan penyakit. Dalam kegiatan operasional rumah sakit didukung dengan pelayanan yang terdiri atas pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan non medik

2.1.2 Akreditasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 417 Tahun (2011), akreditasi adalah penilaian yang dilakukan oleh lembaga independen pelaksana akreditasi rumah sakit untuk mengukur pencapaian dan cara penerapan standar pelayanan. Akreditasi rumah sakit pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku.. Pelaksanaan akreditasi bertujuan untuk mendapatkan gambaran pemenuhan standar yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Akreditasi menjadi suatu hal yang penting bagi rumah sakit untuk menggambarkan citra rumah sakit itu baik bagi rumah sakit itu sendiri, masyarakat umum, maupun lembaga tertentu.

Berdasarkan Permenkes Nomor 417 Tahun (2011), Komisi Akreditasi Rumah Sakit, yang selanjutnya disingkat KARS adalah lembaga independen pelaksana akreditasi rumah sakit yang bersifat fungsional, non-struktural, dan bertanggung jawab kepada menteri. Standar akreditasi yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan akreditasi pada masa sekarang yaitu SNARS edisi 1. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 (SNARS 1) merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 berisi 16 bab. Setiap bab yang ada pada SNARS edisi 1 ini membahas acuan dari pelaksanaan akreditasi dari berbagai bagian rumah sakit. Dalam penyelenggaraan akreditasi, mutu pelayanan adalah hal vital yang perlu diperhatikan.

Mutu pelayanan yang dinilai bergantung pada jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Kualitas mutu pelayanan baik pelayanan medik maupun non medik, akan memberikan dampak dan pengaruh besar pada pelaksanaan kegiatan akreditasi. Penyelenggaraan rekam medis memberikan pengaruh penting dalam mutu pelayanan. Sesuai yang diatur pada MIRM 11 dalam SNARS Edisi 1 dijelaskan bahwa berkas rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak. MIRM 11 memiliki maksud dan tujuan untuk menjaga dan melindungi rekam medi spasien dan data serta informasi lain sepanjang hidup. Dokumen rekam medis harus disimpan di lokasi yang terhindar dari air, api, panas, dan kerusakan lainnya.

2.1.3 Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 269 Tahun (2008), 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. Sedangkan menurut Huffman (1992), rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan.

Sesuai dengan acuan penyelenggaraan rekam medis pada Permenkes Nomor 269 Tahun (2008), rekam medis memiliki beberapa manfaat antara lain yaitu :

1. Pengobatan.

Rekam medis sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2. Peningkatan kualitas pelayanan

Pengisian rekam medis dengan lengkap dan benar mendukung tercapainya kualitas pelayanan yang baik.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, juga dapat bermanfaat sebagai bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian.

4. Pembiayaan Berkas

Rekam medis dapat dijadikan sebagai bukti, petunjuk, dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk mengelompokkan dan mengklasifikasikan penyakit.

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Pelaporan Rekam medis termasuk dalam poin kompetensi statistik kesehatan serta diirumuskan berdasarkan kode unit kompetensi MIK.SK.05.007.01 yaitu menggunakan aplikasi komputer untuk pengumpulan, pengolahan, dan penyajian informasi kesehatan

Rekam medis memiliki beberapa kegunaan, berdasarkan Depkes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang disingkat dengan “ALFRED” yang merupakan singkatan dari Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation.

Berikut adalah penjelasan singkat dari masing masing aspek :

1. Aspek administrasi

Setiap berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan.

2. Aspek medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

3. Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan serta bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yaitu dalam hal pengobatan serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5. Aspek penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai

aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan.

7. Aspek dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.4 Evaluasi

Pengertian evaluasi menurut (Seepersad dan Henderson (1984)) adalah sebagai suatu tindakan pengambilan keputusan untuk menilai suatu objek, keadaan, peristiwa atau kegiatan tertentu yang sedang diamati. Evaluasi dapat diartikan sebagai proses pengukuran terhadap penerapan strategi untuk mencapai tujuan rumah sakit yang sudah ditetapkan. Dalam rumah sakit terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan evaluasi, seperti misalnya pada pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis. Evaluasi pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis dapat menjadi acuan kesesuaian penerapan dengan standar dan tujuan yang sudah disepakati. Pelaksanaan evaluasi dapat menjadi sarana peningkatan mutu dari segi pelaksanaan sistem penyimpanan.

2.1.5 Sistem Penyimpanan

Dalam Permenkes Nomor 269 Tahun (2008) dalam penyelenggaraan rekam medis, dokumen rekam medis wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya. Sistem penyimpanan yang tepat dengan kondisi rumah sakit perlu diterapkan untuk menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis yang telah selesai

digunakan, wajib dikembalikan ke dalam ruang penyimpanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Dalam penyimpanan dokumen rekam medis terdapat 2 cara antara lain yaitu :

1) Sentralisasi

Sistem penyimpanan sentralisasi ialah sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang dilakukan secara terpusat, dalam hal ini dokumen rekam medis pasien rawat inap dan pasien rawat jalan disimpan bersamaan dalam satu ruangan penyimpanan. Sistem penyimpanan sentralisasi memiliki kekurangan dan kelebihan antara lain yaitu :

a. Kekurangan

1. Beban kerja petugas meningkat dikarenakan bertanggung jawab dalam pelayanan unit rawat inap dan rawat jalan sekaligus
2. Ruang penyimpanan dokumen rekam medis harus terbuka dan tersedia selama 24 jam apabila sewaktu waktu dibutuhkan untuk pelayanan UGD
3. Tempat Penerimaan Pasien (TPP) harus beroperasi selama 24 jam

b. Kelebihan

1. Informasi pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang ada dalam dokumen rekam medis saling berkesinambungan karena terletak dalam satu kesatuan folder.
2. Biaya yang diperlukan untuk sarana dan prasarana operasional ruang penyimpanan lebih sedikit.
3. Peluang terjadinya duplikasi DRM lebih rendah
4. Manajemen kegiatan penyimpanan lebih mudah dilakukan standarisasi

2) Desentralisasi

Sistem penyimpanan desentralisasi merupakan sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang dilakukan secara terpisah. Pada penyimpanan desentralisasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan disimpan secara terpisah dengan dokumen rekam medis pasien rawat inap.

Pada pelaksanaan sistem penyimpanan desentralisasi terdapat beberapa kekurangan dan kelebihan antara lain yaitu :

a. Kekurangan

1. Biaya operasional yang diperlukan untuk sarana dan prasarana pada sistem penyimpanan lebih besar
2. Peluang terjadinya duplikasi DRM lebih tinggi

b. Kelebihan

1. Waktu pelayanan lebih efisien dan cepat dikarenakan ruang penyimpanan lebih dekat dengan ruang pelayanan
2. Beban kerja petugas lebih ringan dikarenakan hanya berfokus pada satu unit.

2.1.6 Sistem Penjajaran

Dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis, sistem penjajaran dokumen perlu diperhatikan. Sistem penjajaran rekam medis dikategorikan menjadi 3 macam, antara lain yaitu :

1) *Straight Numbering Filing* (SNF)

Sistem penjajaran dengan metode SNF atau nomor langsung merupakan penyimpanan dokumen rekam medis dalam rak dengan mensejajarkan dokumen rekam medis secara berurutan sesuai dengan nomor rekam medis pasien.

Dalam penerapan sistem SNF, terdapat beberapa kekurangan dan kelebihan antara lain yaitu :

a. Kekurangan

1. Petugas harus memberikan perhatian terpusat pada seluruh angka pada nomor rekam medis untuk mempermudah penyimpanan dan menghindari kesalahan letak penyimpanan
2. Kerapian penyimpanan sukar dilakukan dikarenakan tidak memungkinkan adanya pembagian tanggungjawab pada rak tertentu.

b. Kelebihan

1. Pengambilan dokumen rekam medis dalam jumlah banyak dengan nomor yang berurutan menjadi lebih mudah
2. Lebih mudah dalam pelaksanaan pelatihan pekerjaan pada sistem penyimpanan

2) *Terminal Digit Filing* (TDF)

Penyimpanan dengan sistem angka akhir atau *Terminal Digit Filing* merupakan suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis sesuai dengan 2 digit angka terakhir. Terdapat 100 seksi angka yang dimulai dari 00;01;02 hingga seksi 99. Terdapat kekurangan dan kelebihan pada sistem TDF, antara lain yaitu :

a. Kekurangan

1. Perlu waktu pelatihan yang lebih lama dibandingkan pada penggunaan sistem SNF
2. Biaya persiapan awal yang diperlukan lebih besar.

b. Kelebihan

1. Penambahan jumlah dokumen rekam medis yang tersebar merata ke 100 kelompok dalam rak penyimpanan
2. Tidak terjadi penumpukan atau kejadian berdesakan antar petugas rekam medis dalam penyimpanan atau pencarian dokumen rekam medis
3. Jumlah rekam medis pada setiap kelompok/seksi lebih terkontrol sehingga tidak terjadi *overload* dan kekosongan pada rak penyimpanan
4. Perencanaan pelaksanaan penyimpanan lebih mudah
5. Peluang terjadinya kejadian salah letak lebih rendah dan dapat dicegah.

3) *Middle Digit Filing* (MDF)

Sistem penyimpanan dengan angkat tengah (MDF) merupakan penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan dokumen rekam medis pada satu rak sesuai dengan digit angka tengah pada nomor rekam medis. Kekurangan dan kelebihan yang dimiliki oleh sistem ini antara lain yaitu ;

a. Kekurangan

1. Memerlukan waktu yang lebih lama dalam pemahaman dan pelaksanaan bimbingan
2. Terjadi rak kosong pada beberapa kelompok apabila rekam medis pada nomor tersebut dialihkan ke penyimpanan inaktif

b. Kelebihan

1. Lebih mudah dalam pengambilan 100 dokumen rekam medis dengan nomor yang berurutan
2. Penyebaran dokumen rekam medis lebih merata jika dibandingkan dengan sistem SNF

3. Pembagian tanggungjawab padaa setiap kelompok atau seksi dapat di lakukan untuk mencegah kejadian salah letak.

2.1.7 Sistem Penomoran

Sistem pemomoran rekam medis merupakan tata cara penulisan dan pemberian nomor pada dokumen rekam medis yang diberikan kepada setiap pasien yang datang berobat. Nomor rekam medis menjadi bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan karena dalam kegiatan pengelolaan rekam medis nomor rekam medis memiliki satu kesatuan dengan identitas pasien. Pemberian nomor rekam medis bertujuan untuk menjadi pedoman dalam pendaftaran pada TPP dan menjadi petunjuk dalam penjajaran DRM.. Terdapat 3 (tiga) sistem penomoran antara lain yaitu :

- 1) *Serial Numbering Sistem (SNS)*

Pemberian nomor cara seri atau SNS merupakan sistem pemberian nomor rekam medis baru pada setiap pasien yang datang berobat, baik pasien baru maupun pasien lama. Selain pemberian nomor rekam medis, pasien juga dibeikan dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut. Terdapat beberapa kekurangan dan kelebihan dalam sistem penomoran ini antara lain yaitu :

- a. Kekurangan

1. Informasi medis pada kunjungan sebelumnya tidak dapat dibaca pada kunjungan berikutnya
2. Tidak ada kesinambungan informasi medis pasien
3. Tempat penyimpanan akan cepat penuh dikarenakan beban penyimpanan bertambah.

b. Kelebihan

1. Pelayanan yang diberikan lebih cepat karena akan mendapat nomor rekam medis baru tanpa perlu mencari dokumen rekam medis lama
2. Petugas tidak perlu mencatat dan mengelola KIUP

2) *Unit Numbering Sistem (UNS)*

Pemberian nomor cara unit atau SNS merupakan sistem penomoran rekam medis dengan memberikan 1 nomor rekam medis pada setiap pasien yang dapat digunakan pada pengobatan selanjutnya. Dengan demikian setiap pasien akan memperoleh satu nomor dan dokumen rekam medis yang berlaku seumur hidup selama menerima pelayanan pada fasyankes yang bersangkutan.

Terdapat beberapa kekurangan dan kelebihan yang dimiliki sistem ini antara lain yaitu :

a. Kekurangan

1. Jumlah pelayanan lebih lama dikarenakan membutuhkan waktu untuk penyediaan dokumen rekam medis

b. Kelebihan

1. Informasi medis pasien lebih lengkap dan mudah dilakukan *tracking* data medis pasien.
2. Informasi medis pasien dapat berkesinambungan dari waktu ke waktu.

3) *Serial Unit Numbering Sistem (SUNS)*

Pemberian nomor cara seri unit atau SUNS merupakan sistem penomoran dengan menggabungkan sistem seri dan unit sekaligus. Pada sistem penomoran ini setiap pasien yang datang berkunjung untuk berobat akan diberikan nomor dan dokumen rekam medis baru.. dokumen rekam medis baru tersebut akan digabung dengan dokumen rekam medis lama yang ada di ruang penyimpanan. Nomor rekam medis yang baru akan

dicoret oleh petugas dan diganti dengan nomor rekam medis lama, sehingga nomor rekam medis yang baru dapat digunakan oleh pasien lainnya. Pada sistem ini terdapat kelebihan dan kekurangan antara lain yaitu :

a. Kekurangan

1. Beban kerja petugas lebih banyak
2. Biaya operasional yang diperlukan lebih besar

b. Kelebihan

1. Waktu pelayanan lebih cepat karena pemerataan keseluruhan pasien dianggap sebagai pasien baru.

2.1.8 Keamanan Ruang

Sesuai dengan Pasal 12 pada Permenkes No 269 Tahun 2008, dijelaskan bahwasanya berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis merupakan milik pasien yang harus dijaga kerahasiannya. Keamanan ruangan penyimpanan dokumen rekam medis adalah keadaan ruangan penyimpanan yang aman dari segala gangguan dan dapat melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan, atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang (Ery Rustiyanto, 2011)

Dalam menjaga mutu rekam medis dan kerahasiaan rekam medis perlu diperhatikan keamanan ruang penyimpanan yang ditinjau dari berbagai gangguan yang berpengaruh. Sesuai dengan elemen penilaian pada MIRM 11 berkas rekam medis harus dilindungi dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah. Ruang dan tempat penyimpanan berkas rekam medis harus dapat menjamin perlindungan terhadap akses yang tidak berhak. Adapun gangguan yang dimaksudkan yaitu meliputi gangguan kimiawi, gangguan fisik, pencurian, dan pemalsuan. Gangguan kimiawi adalah kerusakan dokumen yang dipengaruhi oleh adanya kontak atau reaksi gas yang mengganggu seperti cat, tinta, dan lain lain. Gangguan fisik adalah kerusakan dokumen yang dipengaruhi

oleh suhu, kelembaban udara, kebersihan ruangan, akibat bencana, dan lain lain. Sedangkan untuk gangguan lainnya dapat berupa pencurian dokumen rekam medis, pemalsuan dokumen rekam medis, dan penyalahgunaan dokumen rekam medis oleh pihak yang tidak berwenang.

2.1.9 Tracer

Tracer merupakan petunjuk keluar yang menjadi sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis. Tracer biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Petunjuk keluar ini tracer akan diletakkan pada posisi awal dokumen rekam medis yang di ambil dan akan tetap berada di posisi tersebut sampai dokumen rekam medis dikembalikan dan disimpan kembali. Penggunaan tracer dapat mempermudah petugas dalam menandai lokasi yang benar untuk penyimpanan kembali rekam medis sehingga dapat mengurangi kejadian salah letak. Pada jurnal penelitian (Wulandari, 2016) dibuktikan bahwa penggunaan tracer dapat mengurangi beban kerja petugas dan menekan angka kejadian misfile. Tracer biasanya di desain dengan menggunakan bahan yang kuat dan bisa digunakan berulang kali serta memiliki warna untuk mempermudah dalam menandai posisi rekam medis. Pada bagian depan tracer terdapat kantong yang digunakan untuk menyimpan slip permintaan. Dalam penyusunan tracer dapat digunakan warna yang mencolok untuk mempermudah pencarian dokumen rekam medis oleh petugas. Tracer dapat didesain dengan warna yang kontras dengan warna dokumen rekam medis yang tersedia (Adiningsih et al., 2021)

Berdasarkan Depkes 1997, dijelaskan bahwa ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan adalah sebagai berikut.

1. Tidak satu pun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar/ kartu peminjaman. Peraturan ini

tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas-petugas rekam medis sendiri.

2. Seseorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu satu rekam medis diperbolehkan tidak berada dirak penyimpanan. Seharunya setiap rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
3. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari fasilitas kesehatan, kecuali atas perintah pengadilan.

2.1.10 Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia yang ada pada unit rekam medis diatur pada PMK 55 tahun 2013 tentang Pekerjaan Rekam Medis. Perekam medis dalam melaksanakan pekerjaannya harus memenuhi kriteria yang dijelaskan pada salah satu pasal yaitu pasal 3 yang menyatakan terkait kualifikasi perekam medis harus merupakan lulusan pendidikan rekam medis baik pada tingkat diploma maupun sarjana terapan.

Dalam penyelenggaraan kegiatan rekam medis, petugas rekam medis memiliki beberapa kewenangan yang dijelaskan pada pasal 13 anantara lain yaitu :

1. Melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan
2. Melaksanakan evaluasi isi rekam medis
3. Melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar;

4. Melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks
5. Melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan
6. Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan;
7. Melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean
8. Melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit
9. Melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans
10. Mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja dan menjalankan organisasi penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan
11. Mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
12. Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi; dan
13. Melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Untuk meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan maka pihak rumah sakit wajib memberikan sarana pengembangan dalam bentuk kegiatan pelatihan/sosialisasi dan keterlibatan dalam organisasi profesi.

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian hubungan atau kaitan antara konsep satu antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2011). Berdasarkan landasan teori dan permasalahan pada penelitian ini, maka kerangka konsep yang diambil sebagai berikut :

