

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2020).

A. Tujuan

Penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk : a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; (Permenkes, 2018).

B. Fungsi

Kewajiban Rumah Sakit melaksanakan fungsi sosial dilaksanakan melalui : memberikan pelayanan kesehatan pasien tidak mampu atau miskin; pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka; penyediaan ambulans gratis; pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa; bakti sosial bagi misi kemanusiaan; melakukan promosi kesehatan melalui komunikasi, dan edukasi (Permenkes, 2018).

C. Kategori Rumah Sakit

Dalam rangka pelayanan Rumah Sakit terhadap masyarakat, Rumah Sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya : (Permenkes, 2018).

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah sakit dibagi menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus :
 - a) Rumah Sakit Umum
Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b) Rumah Sakit Khusus
Rumah Sakit Khusus adalahh Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

D. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit

Pelayanan Rumah Sakit dilakukan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

1) Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dimana pasien menginap di rumah sakit dalam rangka pengobatan, terapi, dan rehabilitasi medis.

2) Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis (Permenkes, 2016)

3) Gawat darurat

Gawat darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban/pasien gawat darurat dalam waktu segera unyuk

menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes, 2016).

E. Kewajiban Rumah Sakit

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban :

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. Melaksanakan fungsi sosial;
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. Menyelenggarakan rekam medis;
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
10. Melaksanakan sistem rujukan;
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
13. Menghormati dan melindungi hak pasien;
14. Melaksanakan etika Rumah Sakit;

15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok (Permenkes, 2018).

2.1.2. Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2013).

Pengertian yang sama juga digunakan pada UU Praktik Kedokteran penjelasan pasal 46 ayat (1) yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes, 2006).

b. Manfaat Rekam Medis

Rekam medis dalam penggunaannya pada fasilitas pelayanan kesehatan dapat dipakai sebagai (Permenkes, 2008) :

- 1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- 2) Alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan oenegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi

- 3) Keperluan pendidikan dan penelitian
- 4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- 5) Data statistik kesehatan

c. Aspek dan kegunaan rekam medis

Rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan di instansi pelayanan, dan sebagai dasar dalam menetapkan diagnosa dan merencanakan tindakan, perawatan, pengobatan terhadap pasien, rekam medis mempunyai beberapa aspek kegunaan yang dikenal dengan ALFRED, yang meliputi :

1. Aspek Administrasi

Manyangkut tindakan dan tanggung jawab tenaga medis dalam memberikan pelayanan

2. Aspek Hukum

Rekam Medis mempunyai nilai hukum dan dapat membantu pasien maupun instansi pelayanan jika terjadi sesuatu yang memerlukan proses hukum atas dasar keadilan

3. Aspek Keuangan

Rekam Medis mempunyai nilai keuangan dalam artian dokumen rekam medis merupakan berkas yang dapat digunakan untuk menetapkan suatu biaya pelayanan yang diterima oleh pasien.

4. Aspek Penelitian

Isi Rekam Medis merupakan data dan informasi yang bisa digunakan dalam penelitian atau mengembangkan penelitian

5. Aspek Pendidikan

Dokumen Rekam Medis dapat digunakan data dan informasi sebagai bahan pengajaran

6. Aspek Dokumentasi

Rekam Medis mengandung data/informasi yang berfungsi sebagai ingatan atau laporan yang nantinya dapat dipertanggung jawabkan oleh pihak instansi pelayanan kesehatan.

d. Pengelolaan Rekam Medis

Pengelolaan rekam medis di rumah sakit berguna untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Pengelolaan Rekam Medis terdiri dari:

1. Assembling

Assembling berarti merakit, tetapi untuk kegiatan assembling berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidaklah hanya sekedar merakit atau mengurut satu halaman ke halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Pengurutan halaman ke halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Pengurutan halaman ini dimulai dari berkas rekam medis rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Pergantian pada masing-masing pelayanan akan diberikan kertas pembatas yang menonjol sehingga dapat mempermudah pencarian formulir dalam berkas rekam medis. Menurut Budi kegiatan assembling termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis (Budi, 2011).

2. Analisis Rekam Medis

Analisis rekam medis dibedakan menjadi 2, yaitu analisis kualitatif dan analisa kuantitatif.

a. Analisa Kualitatif

Suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan dengan ketidakkonsisten dan ketidaklengkapan sehingga menunjukkan bukti bahwa rekam medis tersebut tidak lengkap (Widjaya,2018).

b. Analisa Kuantitatif

Analisa kuantitatif adalah telaah/review bagian tertentu dari isi RM dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis (Widjaya, 2007). Berdasarkan Russo (2013) analisis kuantitatif adalah telaah/review rekam medis untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan. Penulisan / pendokumentasian rekam medis ini diatur oleh kepala bagian rekam medis/informasi kesehatan bersama dengan pemberi pelayanan kesehatan terkait.

3. Indexing

Indexing adalah Membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks – indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Di dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien (Depkes,2006) Ada beberapa jenis indeks, antara lain :

a. Indeks pasien

Indeks pasien berisi nama pasien yang pernah berobat di rumah sakit. Indeks pasien digunakan sebagai kunci ntuk menemukan berkas rekam medis pasien.

b. Indeks penyakit (diagnose) dan tindakan (operasi)

Indeks penyakit adalah suatu susunan ringkasan daftar data jenis penyakit dan keadaan sakit berdasarkan suatu sistem klasifikasi atau kode penomoran sebagai sarana komunikasi.

c. Indeks dokter

Satu tabulasi data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien. Indeks dokter berfungsi sebagai referensi yang menghubungkan antara kasus medis dengan dokter yang mengobati, menilai kinerja dokter dan sebagai bukti hukum atau pengadilan.

d. Indeks kematian

Indeks kematian yaitu indeks tentang sebab kematian penyakit tertentu sebagai hasil pelayanan pasien di rawat jalan, gawat darurat atau rawat inap. Indeks ini tidak dipisahkan antara indeks kematian rawat jalan dan rawat inap. Manfaat indeks kematian yaitu Menelusuri nomor rekam medis dan nama pasien dengan sebab kematian yang sama (untuk audit kematian), menyusun laporan sebab kematian (mortalitas) berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah, mati < 48 jam dan > 48 jam, dokter yang menangani. Berguna untuk statistik penilaian mutu pelayanan, menambah dan meningkatkan peralatan /tenaga.

4. Filing Rekam Medis

Filing merupakan tindakan ataupun perbuatan yang berkaitan dengan penyimpanan, penumpukan, pemeliharaan rekam medis dalam rangka melakukan proses manajemen. Unit ruang filing pada rumah sakit berguna sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis, baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat dalam rangka menjaga kerahasiaan dan keamanan fisik dokumen.

Fungsi filing dalam pelayanan rekam medis yaitu

- a. Menyimpan dokumen rekam medis
- b. Menyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan
- c. Pelindung arsip arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis
- d. Pelindung arsip arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik kimiawi dan biologis

2.1.3. Peminjaman Berkas Rekam Medis

Permintaan peminjaman berkas rekam medis rutin dilakukan setiap harinya. Peminjaman oleh poliklinik, perawat, dokter, dan lain lain harus ditujukan pada bagian rekam medis sesuai dengan jam yang sudah ditentukan atau pada saat jam kerja (Depkes, 2006).

Permintaan-permintaan peminjaman harus disertakan dengan formulir peminjaman ataupun kartu tanda keluar rekam medis (*tracer*) yang berisi informasi mengenai nomor rekam medis, nama pasien, nama bagian peminjam, tanggal peminjaman, dan tanggal pengembalian rekam medis. Peminjam berkewajiban mengembalikan rekam medis dalam keadaan baik dan tepat waktu sesuai dengan lama jangka waktu peminjaman berkas rekam medis (Depkes, 2006).

Ketentuan mengenai pengambilan rekam medis berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II Tahun 2006 adalah sebagai berikut :

- a. Rekam Medis tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman rekam medis. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang di luar ruang rekam medis, tetapi juga petugas rekam medis sendiri.
- b. Seorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya, dan harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu peminjaman berkas rekam medis, atau rekam medis berada di luar ruang penyimpanan rekam medis. Seharusnya setiap berkas rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan berada di luar rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.

- d. Dokter-dokter atau pegawai-pegawai rumah sakit yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis, untuk dibawa ke ruang kerjanya selama jam kerja, tetapi semua rekam medis harus dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerja.
- e. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari, rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara di ruang rekam medis.
- f. Kemungkinan rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang, dan berpindah dari satu orang lain ke orang lain harus dilakukan dengan mengisi “Kartu Pindah Tangan” karena dengan cara ini rekam medis tidak perlu bolak-balik dikirm ke bagian rekam medis, untuk diletakkan sebagai petunjuk keluarnya rekam medis, kartu pindah tangan tersebut berisi : tanggal, pindah tangan dari siapa, kepada siapa, untuk keperluan apa, dan digunakan oleh dokter siapa.

2.1.4. Standar Prosedur Operasional (SPO)

- a. Definisi

Standar Prosedur Operasional adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (Permenpan, 2012).

SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu (KARS, 2012).

Setiap institusi pelayanan kesehatan membuat kebijakan yang berdasarkan peraturan pemerintah yang berlaku. Berdasarkan kebijakan ini dibuat alur atau langkah-langkah pelaksanaan yang menjadi dasar untuk menyusun prosedur-prosedur (Standar Prosedur Operasional) dari setiap pelaksanaan sistem rekam medis sebagai pegangan bagi staf rekam medis dalam melaksanakan tugasnya (Widjaya, 2017).

b. Tujuan Penyusunan

Tujuan penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui standar yang berlaku (KARS, 2012).

c. Manfaat

Manfaat disusunnya Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah sebagai berikut (KARS, 2012) :

1. Memenuhi persyaratan standar pelayanan RS/Akreditasi RS
2. Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan
3. Memastikan staf RS memahami bagaimana melaksanakan tugasnya

d. Format SPO

Format penyusunan SPO berdasarkan Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi adalah sebagai berikut (KARS, 2012) :

1. Format SPO sesuai dengan lampiran Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialistik nomor YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 Juni 2001, perihal bentuk SPO
2. Format mulai diberlakukan 1 Januari 2002
3. Format merupakan format minimal, format ini dapat diberi tambahan materi misalnya nama penyusun SPO, unit yang memeriksa SPO, dll, namun tidak boleh mengurangi item-item yang ada di SPO.

4. Format SPO sebagai berikut :

2.1. Tabel Format SPO

Nama RS dan Logo	Judul SPO		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO	Tanggal terbit	Ditetapkan : Direktur RS	
Pengertian			
Tujuan			
Kebijakan			
Prosedur			
Unit Terkait			

2.1.5. Petunjuk keluar (Kartu Pinjam/*Tracer*)

Tracer (outguide) adalah pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, biasanya terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna (IFHIMA, 2012)

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya “petunjuk keluar” ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat berkas rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak file tersebut sampai berkas rekam medis yang diambil (dipinjam) kembali ke tempat semula (Widjaya, 2017).

Petunjuk keluar yang paling umum dipakai berbentuk kartu yang dilengkapi dengan kantong tempel tempat menyimpan surat pinjam. Kartu pinjam/petunjuk keluar ini dapat diberi warna, yang maksudnya untuk mempercepat petugas melihat tempat-tempat penyimpanan kembali berkas rekam medis yang bersangkutan. Petunjuk keluar ini haruslah dibuat dari bahan (kertas) yang keras dan kuat (Widjaya, 2017).

Tracer harus berbahan dasar kuat dan berwarna seperti kertas karton tebal, mika ataupun plastik yang memiliki tempat untuk menyimpan atau menempel catatan informasi peminjaman berkas rekam medis (Widjaya, 2017).

Rekam Medis dalam proses penyimpanannya harus menggunakan *tracer* sebagai alat pengganti berkas rekam medis di rak *filing* untuk menandakan atau memberi keterangan tentang keberadaan rekam medis tersebut (Budi, 2011).

Penggunaan *tracer* sebagai alat pengganti berkas rekam medis yang keluar dari rak berfungsi untuk memudahkan petugas dalam melacak keberadaan berkas rekam medis, mengendalikan *misfile* dan memudahkan dalam proses pencarian berkas rekam medis karena pada *tracer* tertulis dengan jelas informasi tentang peminjaman berkas rekam medis (Widjaya, 2018)

2.1.6. Kepatuhan

Kepatuhan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sifat patuh, ketaatan. Kepatuhan berasal dari kata patuh yang artinya suka menurut, taat pada peraturan, dan disiplin.

Kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan (Slamet, 2007).

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekuensi dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI. 2011)

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Tingginya pendidikan seorang perawat dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan kewajibannya, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif (Notoatmodjo, 2007).

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

c. Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan berpengaruh besar pada pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja perawat, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan (Notoatmodjo, 2007).

d. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan antara sesama perawat (khususnya antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana) adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada perawat. Suatu penjelasan tentang prosedur tetap dan bagaimana cara menerapkannya dapat meningkatkan kepatuhan. Semakin baik pelayanan yang diberikan

tenaga kesehatan, maka semakin mempercepat proses penyembuhan penyakit pasien (Notoatmodjo, 2007).

e. Peraturan

Peraturan perundang-undangan perpajakan yang berlaku berpengaruh positif terhadap tingkat kepatuhan wajib pajak. Suryadi (2006) dalam Huseno (2016) menyimpulkan bahwa kepatuhan wajib pajak yang diukur melalui pemeriksaan pajak, penegakan hukum dan kompensasi pajak berpengaruh signifikan terhadap kinerja penerimaan pajak. Sedangkan persepsi wajib pajak, pengetahuan perpajakan, karakteristik wajib pajak dan penyuluhan perpajakan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja penerimaan pajak. Penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan penerimaan pajak dapat dilakukan melalui tindakan pengawasan, penegakan hukum dan pemberian kompensasi pajak (Huseno, 2016)

f. Kompensasi

Menurut Handoko (2003) dalam Huseno (2016) faktor pendorong penting yang menyebabkan manusia bekerja adalah adanya kebutuhan dalam diri manusia yang harus dipenuhi. Untuk memenuhi kebutuhan hidup, manusia bekerja dengan menjual tenaga, pikiran dan waktu yang dimilikinya kepada organisasi tempat bekerja dengan harapan mendapatkan kompensasi (imbalan). Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima para karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka

g. Membuat program dan kegiatan

Salah satu strategi yang dapat meningkatkan kepatuhan adalah membuat program dan kegiatan yang diharapkan dapat menyadarkan dan meningkatkan *self assessment*. Program pengembangan pelayanan yang dapat dilakukan yaitu menyediakan media informasi berbasis komputer pada setiap unit yang dapat diakses oleh staf khusus (Huseno, 2016)

h. Fasilitas kerja

Fasilitas kerja adalah sarana pendukung dalam aktivitas perusahaan berbentuk fisik dan digunakan dalam kegiatan normal perusahaan, memiliki jangka waktu kegunaan yang relatif permanen dan memberikan manfaat untuk masa yang akan datang. Fasilitas kerja sangatlah penting bagi perusahaan, karena dapat menunjang aktivitas pekerjaan karyawan (Asnawi, 2019) .

i. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan mempengaruhi kompetensi seseorang dalam melakukan pekerjaannya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang atau semakin lama waktu yang digunakan untuk pelatihan, maka akan semakin tinggi kinerjanya. Sedangkan pengalaman kerja dapat memperdalam dan memperluas kemampuan kerja. Semakin sering seseorang melakukan pekerjaan yang sama (repetitive work), semakin terampil, berkualitas dan akan semakin cepat waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan. Semakin banyak macam pekerjaan yang dilakukan seseorang, pengalaman kerjanya semakin kaya dan luas sehingga kinerjanya akan semakin meningkat (Haryono, 2018)

2.1.7. Unsur Manajemen

Manajemen adalah suatu upaya pemberian bimbingan dan pengarahan melalui perencanaan, koordinasi, pengintegrasian, pembagian tugas secara profesional dan proposional, dan pengorganisasian, pengendalian, dan pemanfaatan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama (Rohman, 2017).

Unsur manajemen dapat dimaknai sebagai sesuatu elemen pokok yang harus ada didalamnya, dimana manajemen tidak akan sempurna bahkan tidak dapat dikatakan sebagai manajemen tanpa kehadiran dari elemen-elemen pokok tersebut. Dengan kata lain, bahwa manajemen tersusun atas elemen-elemen pokok tersebut yang menjadi satu kesatuan dan saling berkaitan antara satu dengan lainnya (Rohman, 2017).

Terdapat beberapa pendapat ahli mengenai unsur-unsur manajemen, menurut Harington Emerson dalam Rohman (2017) manajemen mengandung lima unsur pokok yang biasa dikenal dengan 5M, yaitu :

- a. *Man* (manusia/orang)
- b. *Materials* (material)
- c. *Machines* (mesin)
- d. *Methods* (metode/cara)
- e. *Money* (uang)

Moony James D. dalam Rohman (2017) mengemukakan pandangan mengenai unsur-unsur yang terkandung dalam manajemen secara lebih ringkas, dengan memasukkan unsur material dan mesin ke dalam istilah fasilitas. Sehingga menurutnya unsur manajemen hanya meliputi :

- a. *Man* (manusia)
- b. *Facilities* (fasilitas)
- c. *Methods* (metode/cara)

Dari beberapa pandangan mengenai manajemen diatas dapat disimpulkan bahwa (Rohman, 2017) :

a. *Man* (Manusia)

Manusia merupakan unsur paling penting dan tidak dapat digantikan oleh unsur lain. Kualitas manusia yang mumpuni mempengaruhi jalannya manajemen secara maksimal, dan sebaliknya dengan kualitas kemampuan manusia yang tidak baik, maka manajemen juga akan banyak mengalami hambatan. Manusia dapat dianalisa dari segi latar belakang pendidikan, usia, jenis kelamin, lamanya pengalaman bekerja, dan pelatihan-pelatihan yang diikuti.

b. *Material* (Bahan-bahan)

Selain kemampuan manusia yang memadai, dalam manajemen juga harus terdapat material (bahan-bahan). Karena dalam berbagai aktivitas sebagai proses pelaksanaan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan, selalu membutuhkan adanya material (bahan-bahan). Dengan demikian, material juga merupakan alat atau sarana dari manajemen. Materials dapat dianalisa dari keberadaan dan jumlah ketersediaan *tracer* rekam medis.

c. *Machines* (mesin)

Unsur lain yang juga menentukan dalam manajemen adalah mesin, dimana dalam paradigma saat ini, mesin merupakan pembantu manusia dalam pelaksanaan manajemen untuk mencapai tujuan, bukan sebaliknya manusia sebagai pembantu mesin seperti yang terjadi pada masa sebelum revolusi industri. Mesin dianalisa dari computer dan aplikasi SIMRS

d. *Methods* (metode/cara)

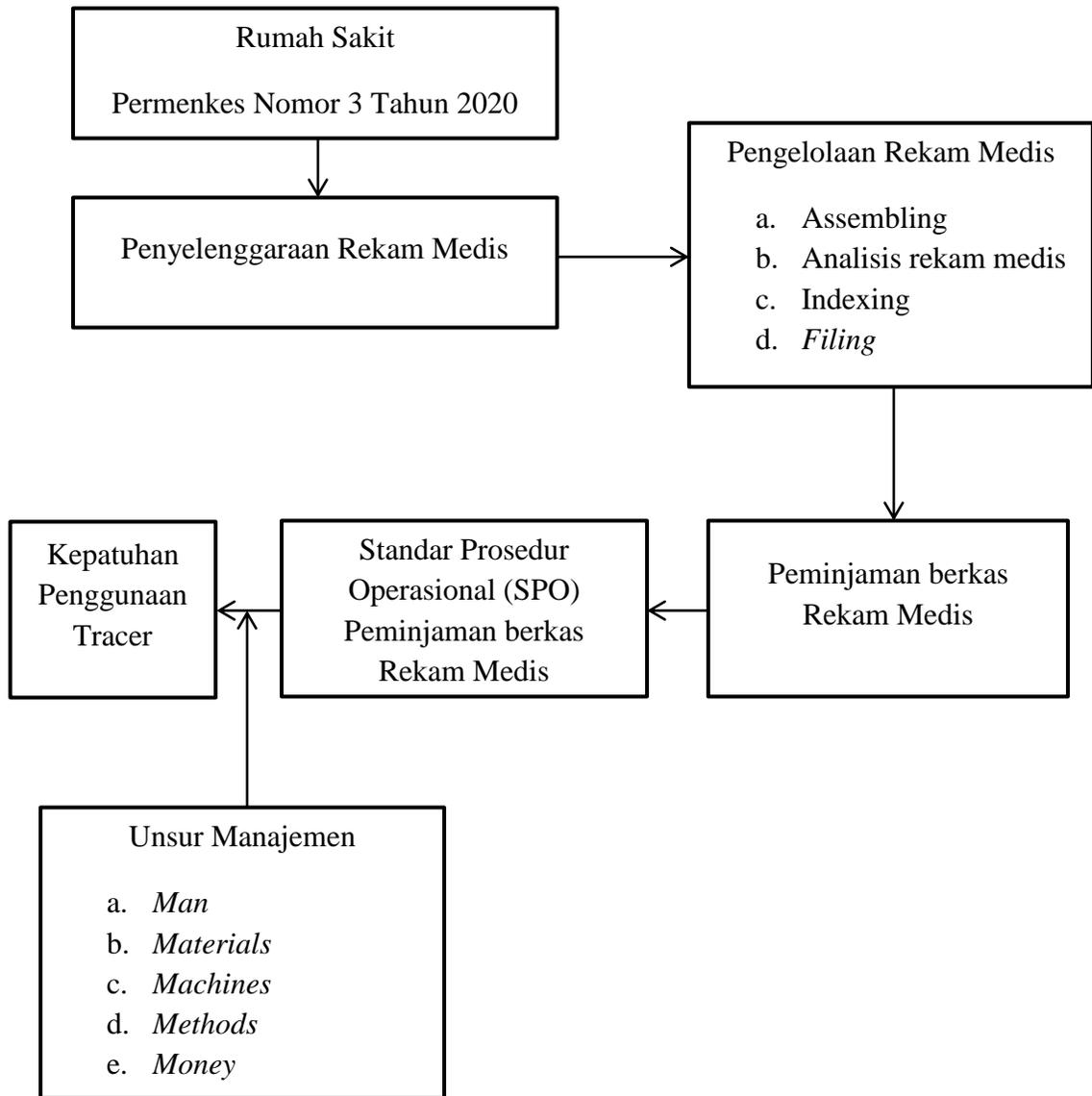
Unsur berikutnya yang juga ada dalam manajemen adalah metode/ cara, dimana dalam pelaksanaan berbagai kegiatan

mencapai tujuan, manusia dihadapkan dengan berbagai alternatif yang harus dipilih salah satunya. Sehingga dengan pemilihan metode/cara kegiatan yang baik dari berbagai alternatif yang ada, pelaksanaan manajemen dalam mencapai tujuan akan berjalan secara tepat dan berhasil guna. Metode dapat dianalisa dari SPO peminjaman berkas rekam medis dan kebijakan direktur Rumah Sakit.

e. Money

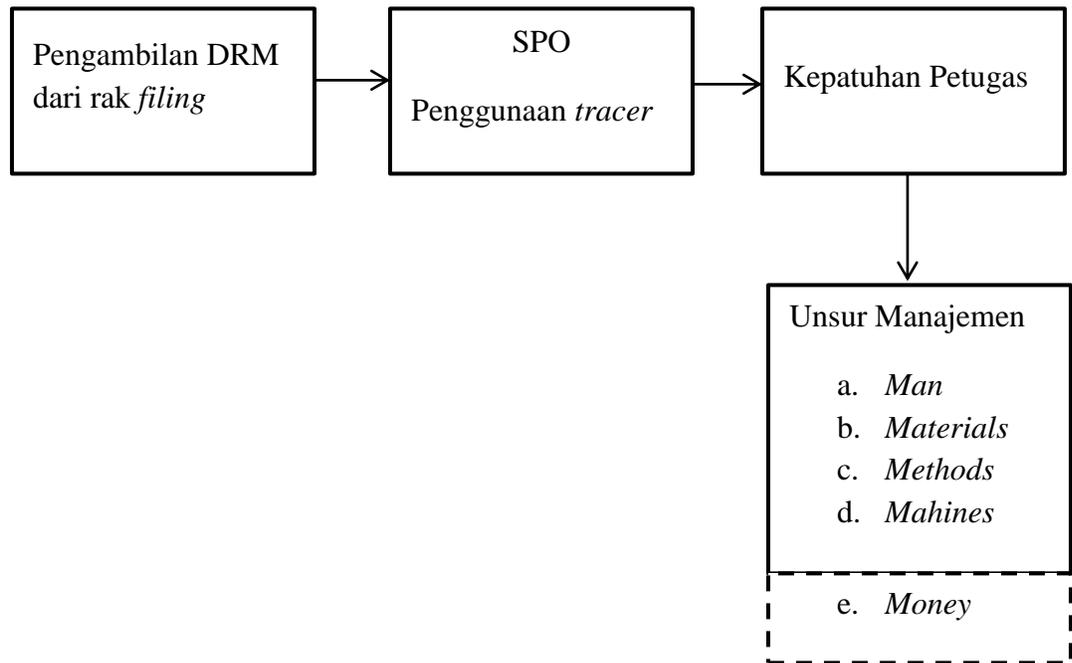
Selanjutnya adalah unsur uang, keberadaannya juga merupakan salah satu faktor penentu berhasil atau tidaknya pelaksanaan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan. Unsur uang sebenarnya bukan merupakan segala-galanya, namun proses manajemen dalam mencapai tujuan sedikit banyak dipengaruhi oleh unsur ini. Unsur uang membutuhkan perhatian yang baik dalam proses manajemen, karena dengan pengaturan yang baik akan memberikan dampak afisiensi.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

_____ : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti