

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi 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. Rumah Sakit dapat didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau instansi tertentu dengan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI 2020).

##### **2.1.2 Tugas Rumah Sakit**

Adapun tugas rumah sakit adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan. Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya (Kemenkes RI 2002).

##### **2.1.3 Fungsi Rumah Sakit**

Fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau medik sekunder dan pelayanan subspecialistik atau medik tersier. Oleh karena itu produk utama *core product* rumah sakit adalah pelayanan medik (Sari, Irine Diana,

2010). Rumah sakit juga memiliki fungsi dalam pelaksanaannya menurut UU No 44 tahun 2009 yaitu (Presiden RI 2009):

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan, dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan.
- c. Kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam.
- d. Rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang.

## **2.2 Rekam Medis**

### **2.2.1 Definisi Rekam Medis**

Pada tahun 1999 Huffman mengutarakan gagasannya dalam mengartikan istilah rekam medis. Menurut Huffman, Rekam Medis adalah fakta yang berkaitan dengan kondisi, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu. Dapat disebut sebagai rekam medis atau medical record. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Dokumen adalah catatan

dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto, radiologi, gambar pencitraan, dan rekaman elektro diagnostik (Kemenkes RI 2008a).

### **2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain (Depkes 2006):

a. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

g. Aspek Dokumentasi

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

Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi layanan kesehatan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah (Depkes 2006):

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter, tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

- c. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan, dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

### **2.2.3 Manfaat Rekam Medis**

Pemanfaatan rekam medis menurut Permenkes 269 tahun 2008 dapat dipakai sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan kesehatan 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 pembayaran biaya pelayanan kesehatan,
- e. Data statistik kesehatan.

Pemanfaatan rekam medis dalam hal keperluan pendidikan dan penelitian menyebutkan bahwa identitas pasien harus mendapat persetujuan tertulis dari

pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Akan tetapi pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien apabila dilakukan untuk kepentingan negara (Kemenkes RI 2008a).

#### **2.2.4 Kelengkapan Isi Rekam Medis**

Rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun secara elektronik. Isi dari rekam medis dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yaitu menjadi rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap, rekam medis pada pasien gawat darurat, dan rekam medis pasien dalam keadaan bencana. Ketentuan mengenai isi rekam medis ini adalah sebagai berikut (Kemenkes RI 2008a):

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 medik;
- 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; dan
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

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 medis;
- 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 lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

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 fasilitas pelayanan kesehatan lain; dan
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

### **2.2.5 Pencatatan Rekam Medis**

Dalam pencatatan rekam medis memiliki tata cara penyelenggaraan menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008 yaitu (Kemenkes RI 2008a):

- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- b. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- c. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- d. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.



- e. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- f. Pembetulan sebagaimana dimaksud hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut (Kemenkes RI 2008a):

- a. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1×24 jam harus ditulis dalam lembaran medis.
- b. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal.
- c. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat oleh dokter pembimbingnya.
- d. Catatan yang dibuat oleh residen harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
- e. Dokter yang merawat, dapat memperbaiki kesalahan penulisan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga tertentu yang bersangkutan dan dilakukannya saat itu juga.
- f. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.
- g. Pada lembar hasil pemeriksaan penunjang baik hasil laboratorium, hasil radiologi, hasil patologi anatomi, hasil Elektrokardiogram, Ultrasonografi harus dibubuhi paraf/tanda tangan serta nama jelas dokter yang

merawat/DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) sebagai bukti dokumentasi bahwa hasil-hasil penunjang tersebut telah dibaca dan di follow up.

- h. Pada variabel tertentu dalam formulir rekam medis yang tidak dapat diisi maka dilakukan pembubuhan tanda strip (-) atau kalau terdapat kolom diberi garis horizontal.

Rekam medis harus berisi cukup informasi untuk identifikasi pasien secara jelas, mengetahui diagnosa serta pengobatannya dan segala sesuatu yang terjadi sesudahnya.

#### **2.2.6 Mutu Pelayanan Rekam Medis**

Rekam medis yang baik dapat pula mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat dari mutu rekam medis ini, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sukar membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik oleh pihak pasien (Lubis 2019). Mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator mutu sebagai berikut (Kemenkes RI 2008a):

- a. Kelengkapan pengisian rekam medis.

Formulir rekam medis yang digunakan dan harus diisi oleh berbagai rumah sakit, semua formulir harus memenuhi standar. Formulir rekam medis sendiri tidak memberikan jaminan pencatatan data medis yang tepat dan baik, apabila para dokter dan staf medisnya tidak secara seksama melengkapi informasi yang diperlukan pada setiap lembaran rekam medis dengan baik dan benar.

b. Keakuratan pengisian rekam medis.

Keakuratan adalah ketepatan catatan rekam medis, di mana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

Rekam medis yang akurat sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan, jika rekam medis tidak akurat dapat merugikan pasien.

c. Tepat waktu.

Rekam medis harus diisi dan dikembalikan segera ke unit rekam medis dengan tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada. Standar untuk pengembalian berkas rekam medis rawat jalan adalah 24 jam dan untuk rawat inap adalah dua kali 24 jam. Pelayanan rekam medik yang bermutu dapat dilihat dari waktu tunggu pasien dalam penyediaan dokumen rekam medis yaitu mulai pasien mendaftar sampai dokumen rekam medis disediakan atau di temukan oleh petugas lalu didistribusikan ke pelayanan kesehatan yang dituju, dengan standar pelayanan minimal untuk dokumen rekam medis rawat jalan kurang dari atau sama dengan 10 menit dan untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap kurang dari atau sama dengan 15 menit.

d. Rekam medis yang memenuhi persyaratan hukum.

Rekam medis harus memenuhi persyaratan hukum berkaitan dengan pertanggungjawaban rekam terhadap rekam medis; tanggung jawab dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan yang merawat; tanggung jawab petugas rekam medis.

### **2.2.7 Manajemen Rekam Medis**

Sistem pelayanan rekam medis memiliki tujuan untuk menyediakan informasi yang memudahkan pengelolaan dalam pelayanan kepada pasien dan

mempermudah manajemen dalam melakukan kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian, dan pengendalian. Manajemen merupakan suatu proses yang terdiri dari kegiatan pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan 5 unsur (Budi 2011):

a. Man

Manusia membuat tujuan dan dia pula yang melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukannya.

b. Money

Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan.

c. Methode

Method adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer.

d. Machine

Mesin digunakan untuk mencari kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

e. Material

Perlengkapan bahan bahan yang dapat mencapai tujuan yang diharapkan

### **2.2.8 Tugas dan Fungsi Dokter**

Dokter merupakan pegawai negeri sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan

kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada sarana pelayanan kesehatan. Tugas pokok dokter adalah memberikan pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta membina peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan (Kepmenpan 2003).

Berikut merupakan kewajiban dari dokter dari dokter menurut undang-undang 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar operasional serta kebutuhan medis pasien
- b. Merujuk pasien ke dokter yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- d. Melakukan pertolongan darurat atas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi (PRESIDEN 2004).

### **2.3 Metode Matriks USG**

Analisis Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah

skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah (Sinaga 2018).

- a. Urgency yaitu seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.
- b. Seriousness yaitu seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.
- c. Growth yaitu seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada di masyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri. Adapun acuan dalam menganalisis data menurut (Mundiharto 2000) dengan menentukan peringkat/ranking dan skor 1 sampai 5 sesuai dengan kebutuhan, yaitu:

*Table 1.1 Skor Metode USG*

Skor	Penilaian
5	Sangat Besar
4	Besar

3	Sedang
2	Kecil
1	Sangat kecil

#### 2.4 Plan of Action (PoA)

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana yang digunakan untuk mengatasi masalah di suatu wilayah tertentu. Perencanaan kegiatan perlu dilakukan setelah suatu organisasi melakukan analisis situasi, menetapkan prioritas masalah, merumuskan masalah, mencari penyebab masalah, setelah itu melakukan penyusunan rencana kegiatan usulan. Berikut merupakan langkah-langkah penyusunan PoA (Mulyadi 2019):

1. Mengidentifikasi masalah dengan pernyataan masalah (Diagram 6 kata: What, Who, When, Where, Why, How), sebagai berikut:
  - a. Masalah apa yang terjadi?
  - b. Dimana masalah tersebut terjadi?
  - c. Kapan masalah tersebut terjadi?
  - d. Siapa yang mengalami masalah tersebut?
  - e. Mengapa masalah tersebut terjadi?
  - f. Bagaimana cara mengatasi masalah tersebut?
2. Setelah masalah diidentifikasi, tentukan solusi apa yang bisa dilakukan.
3. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun Plan of Action atau Rencana Usulan Kegiatan (RUK), antara lain:
  - a. Pembahasan Ulang  
Masalah Setelah menentukan masalah dan melakukan analisis penyebab masalah, dapat dilihat keadaan atau situasi yang ada saat ini

dan mencoba menggambarkan keadaan tersebut nantinya sesuai dengan yang diharapkan.

b. Perumusan Tujuan Umum

Dengan melihat situasi yang ada saat ini dengan gambaran situasi yang diharapkan nantinya dan juga atas dasar tujuan umum pembangunan kesehatan, maka dapat dirumuskan tujuan umum program atau kegiatan yang akan dilaksanakan. Tujuan umum adalah suatu pernyataan yang bersifat umum dan luas yang menggambarkan hasil akhir (outcome atau dampak) yang diharapkan.

c. Perumusan Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan pernyataan yang bersifat spesifik, dapat diukur (kuantitatif) dengan batas waktu pencapaian untuk mencapai tujuan umum. Bentuk pernyataan dalam tujuan khusus sifatnya positif, merupakan keadaan yang diinginkan. Penentuan indikator tujuan khusus program dapat menggunakan kriteria SMARTS (*Smart, Measurable, Attainable, Realistic, Time-bound, and Sustainable*)

d. Penentuan Kriteria Keberhasilan

Penentuan kriteria keberhasilan atau biasa disebut indikator keberhasilan dari suatu rencana kegiatan, perlu dilakukan agar organisasi tahu seberapa jauh program atau kegiatan yang direncanakan tersebut berhasil atau tercapai. Menentukan kriteria atau indikator keberhasilan disesuaikan dengan tujuan khusus yang telah ditentukan.



Pada program kegiatan yang diusulkan harus mengandung unsur 5W+1H, yaitu:

- a) Who: Siapa yang harus bertanggung jawab untuk melaksanakan rencana kegiatan?
- b) What: Pelayanan atau spesifik kegiatan yang akan dilaksanakan
- c) How Much: Berapa banyak jumlah pelayanan atau kegiatan yang spesifik?
- d) Whom: Siapa target sasaran atau populasi apa yang terkena program?
- e) Where: Dimana lokasi atau daerah dimana aktivitas atau program dilaksanakan?
- f) When: Kapan waktu pelaksanaan kegiatan atau program?

Rencana Usulan Kegiatan (RUK) disusun dalam bentuk matriks (*Gantt Chart*) yang berisikan rincian kegiatan, tujuan, sasaran, target, waktu, besaran kegiatan (volume), dan hasil yang diharapkan.

4. Langkah keempat, Bersama-sama dengan pihak yang berkepentingan menguji dan melakukan validasi rencana kegiatan untuk mendapatkan kesepakatan dan dukungan.

## 2.5 Kerangka Konsep

