

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rekam Medis**

##### **1. Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas. PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008.<sup>[6]</sup>

Rekam medik dikatakan lengkap apabila didalamnya berisi keterangan, catatan dan rekaman yang lengkap mengenai pelayanan yang diberikan kepada pasien, meliputi hasil wawancara (*anamnesis*), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang bila dilakukan pemeriksaan laboratorium, rontgen, elektrokardiogram, diagnosis, pengobatan, dan tindakan bila dilakukan serta hasil akhir dari pelayanan medik maupun keperawatan dan semua pelayanan (Shofari, 2002).<sup>[7]</sup>

##### **2. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medik adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medik yang baik dan benar, maka mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil dicapai sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 1997).<sup>[7]</sup>

### 3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medik dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain<sup>[8]</sup>:

#### a. Aspek Administrasi

Berkas rekam medik mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medik dan paramedik dalam mencapai tujuan kesehatan.

#### b. Aspek Hukum

Sedangkan suatu berkas rekam medik mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, atas dasar usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

#### c. Aspek Keuangan

Berkas rekam medik mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat dipergunakan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit yang dapat dipertanggungjawabkan.

#### d. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu dibidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medik mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan untuk bahan referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

f. Aspek Dokumentasi

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

## **B. Koding**

### 1. Pengertian Koding

Koding merupakan kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9CM. Kode sangat menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit.<sup>[7]</sup>

### 2. Tujuan Koding

- a. Memudahkan pencatatan, pengumpulan dan pengambilan kembali informasi sesuai diagnose ataupun tindakan medis-operasi yang diperlukan.<sup>[14]</sup>
- b. Memudahkan entry data ke database komputer yang tersedia (satu *code* bisa mewakili beberapa terminologi yang digunakan para dokter)

- c. Menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran atau penagihan biaya yang dijalankan atau diaplikasi.



Gambar 2.1 standar koding untuk klaim asuransi

- d. Memaparkan indikasi alasan mengapa pasien memperoleh asuhan atau perawatan atau pelayanan ( justifikasi runtunan kejadian ).
- e. Menyediakan informasi diagnoses dan tindakan ( medis atau operasi ) bagi :
- 1) Riset
  - 2) Edukasi
  - 3) Kajian asesment kualitas keluaran atau *outcome* (legal dan otentik)

## C. ICD-10

### 1. Pengertian ICD-10

ICD-10 merupakan pengkodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan temuan yang abnormal, keluhan, keadaan sosial, dan eksternal yang menyebabkan cedera atau penyakit seperti yang telah diklasifikasikan oleh WHO ( *World Health Organization* ).<sup>[7]</sup>

### 2. Tujuan

Tujuan ICD-10 diantaranya adalah untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dari negara yang berbeda atau antar wilayah pada waktu yang berbeda, untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi kode alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali dan analisis data, memudahkan *entry* data ke *database* komputer yang tersedia, menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran atau penagihan biaya yang dijalankan, memaparkan indikasi alasan mengapa pasien memperoleh asuhan atau perawatan atau pelayanan, dan menyediakan informasi diagnosis dan tindakan bagi *riset*, edukasi dan kajian *assesment* kualitas keluaran.<sup>[7]</sup>

### 3. Klasifikasi ICD-10

*International Classification of Disease 10* ( ICD-10 ) dari WHO telah keluar sejak lama dengan berbagai revisi. Klasifikasi tersebut telah mengelompokan penyakit berdasarkan anatomi dan fungsi organ tubuh secara keseluruhan.<sup>[7]</sup>

Pengelompokan penyakit dalam ICD-10 tersebut tercantum di dalam *Major Diagnostic Categories* ( MDC ) yang merupakan kategori diagnosis penyakit yang dikelompokan secara umum.

#### 4. Komponen ICD-10

*International Classification of Disease 10* ( ICD-10 ) terdiri dari tiga volume, yaitu :

- a. Volume 1 merupakan daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dalam inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian, serta peraturan mengenai nomenklatur.
- b. Volume 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10
- c. Volume 3 merupakan indeks alfabetik, daftar komprehensif semua kondisi yang ada didaftar tabulasi ( volume 1 ), daftar sebab luar gangguan ( *external cause* ), tabel neoplasma, serta petunjuk memilih kode yang sesuai untuk berbagai kondisi yang tidak ditampilkan di dalam tabular list ( volume 1 ). Struktur dan Sistem Klasifikasi ICD-10 pada volume 3 terdiri dari :

1) Bab I : A00-B99 Infeksi

2) Bab II : C00-C99 Neoplasma ganas

D00-D48 Neoplasma insitu & Jinak

- 3) Bab III : D50-D89 Darah dan alat pembuat darah
- 4) Bab IV : E00-E90 Endokrin, nutrisi dan metabolik
- 5) Bab V : F00-F99 Gangguan jiwa dan perilaku
- 6) Bab VI : G00-G99 Susunan syaraf
- 7) Bab VII : H00-H59 Mata dan Adnexa
- 8) Bab VIII : H60-H95 Telinga dan proses mastoid
- 9) Bab IX : I00-I99 Pembuluh darah
- 10) Bab X : J00-J99 Saluran nafas
- 11) Bab XI : K00-K93 Saluran cerna
- 12) Bab XII : L00-L99 Kulit dan jaringan bawah kulit
- 13) Bab XIII : M00-M99 Otot dan jaringan ikat
- 14) Bab XIV : N00-N99 Sistem kemih kelamin
- 15) Bab XV : O00-O99 Kehamilan, persalinan dan nifas
- 16) Bab XVI : P00-P96 Kondisi tertentu masa perinatal
- 17) Bab XVII : Q00-Q59 Malformasi bawaan
- 18) Bab XVIII : R00-R99 gejala, tanda
- 19) Bab XIX : S00-T98 Cedera, keracunan, faktor external
- 20) Bab XX : V01-Y98 Penyakit atau kematian faktor external
- 21) Bab XXI : Z00-Z99 Faktor yg berpengaruh status kesehatan dan kontak dengan fasilitas pelayanan kesehatan

## D. External Cause (Penyebab Luar)

### 1. Informasi *External Cause*

*External cause* atau penyebab luar dalam ICD-10 merupakan klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan kejadian lingkungan dan keadaan sebagai penyebab cedera, keracunan dan efek samping lainnya. Kode *external cause* (V01-Y89) harus digunakan sebagai kode primer kondisi tunggal dan tabulasi penyebab kematian (*underlying cause*) dan pada kondisi yang morbid yang dapat diklasifikasi ke bab XIX (*injury, poisoning, and certain other consequences of external cause*).<sup>[5]</sup>

Bila kondisi morbid diklasifikasi pada bab I-XVIII, kondisi morbid itu sendiri akan diberi kode sebagai penyebab kematian utama (*underlying cause*) dan jika diinginkan dapat digunakan kategori bab *external cause* sebagai kode tambahan. Pada kondisi cedera, keracunan atau akibat lain dari sebab eksternal harus dicatat, hal ini penting untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya.<sup>[4]</sup>

### 2. Manfaat Koding External Cause

Manfaat kode *external causes* adalah untuk<sup>[7]</sup> :

- a. Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL4b) atau Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan dalam bentuk kode.
- b. Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL 3.2) Pelayanan Gawat Darurat.
- c. Membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan.



- d. Sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kasus kecelakaan meninggal
- e. Indeks penyakit sebagai laporan internal rumah sakit.

## **E. Kodifikasi *External Cause***

### 1. Klasifikasi Kode *External Cause*

Pada umumnya penyebab luar sebaiknya ditabulasi baik menurut Bab XIX dan Bab XX, pada kondisi ini, kode dari Bab XX harus digunakan untuk memberikan informasi tambahan untuk beberapa analisis kondisi.<sup>[7]</sup> Bab XX dibagi menjadi beberapa subbab, yaitu :

#### 1. *Transport Acciden*

- a. V01-V09 : Pejalan kaki terluka di kecelakaan transportasi
- b. V10-V19 : Pengendara sepeda terluka di kecelakaan transportasi
- c. V20-V29 : Pengendara motor terluka di kecelakaan transportasi
- d. V30-V39 : Penumpang motor roda 3 terluka di kecelakaan transportasi
- e. V40-V49 : Penumpang mobil terluka di kecelakaan transportasi
- f. V50-V59 : Penumpang *pick up*, truk, atau van terluka di kecelakaan transportasi
- g. V60-V69 : Penumpang kendaraan berat terluka di kecelakaan

## transportasi

- h. V70-V79 : Penumpang bus terluka di kecelakaan transportasi
  - i. V80-V89 : Kecelakaan transportasi darat lainnya
  - j. V90-V94 : Kecelakaan transportasi laut
  - k. V95-V97 : Kecelakaan transportasi udara
  - l. V98-V99 : Kecelakaan transportasi lain tidak spesifik
2. W00-X59 : Penyebab eksternal lainnya cedera disengaja
- a. W00-W19 : Jatuh
  - b. W20-W49 : Paparan untuk mematikan kekuatan mekanik
  - c. W50-W64 : Paparan untuk menghidupkan kekuatan mekanik
  - d. W65-W74 : Melempar disengaja dan perendaman
  - e. W75-W84 : Kecelakaan lain untuk bernafas
  - f. W85-W99 : Paparan arus listrik, radiasi, suhu dan tekanan udara
  - g. X00-X09 : Paparan asap dan kebakaran
  - h. X10-X19 : Kontak dengan zat panas
  - i. X20-X29 : Kontak dengan racun binatang dan tumbuhan
  - j. X30-X39 : Paparan kekuatan alam
  - k. X40-X49 : Disengaja keracunan oleh dan paparan zat berbahaya
  - l. X50-X57 : Kelelahan, wisata, kemelaratan

- m. X58-X59 : Kecelakaan paparan faktor-faktor lain dan tidak ditentukan
- 3. X60-X84 : Sengaja menyakiti diri sendiri
- 4. X85-Y09 : Serangan
- 5. Y10-Y34 : Acara niat belum ditentukan
- 6. Y35-Y36 : Intervensi hukum dan operasi perang
- 7. Y40-Y84 : Komplikasi perawatan medis dan bedah
  - a. Y40-Y59 : obat-obatan dan zat biologis menyebabkan efek samping pada perawatan
  - b. Y60-Y69 : Kesialan pasien selama perawatan medis dan bedah
  - c. Y70-Y82 : Peralatan medis kaitan dengan dengan insiden yang merugikan di diagnosa dan terapi
  - d. Y83-Y84 : Prosedur medis bedah lainnya sebagai penyebab reaksi abnormal pasien, atau akhir-akhir komplikasi, tanpa menyebutkan kecelakaan pada saat prosedur
- 8. Y85-Y89 : Sisa gejala dari penyebab luar morbiditas dan mortalitas
- 9. Y90-Y98 : Faktor tambahan yang terkait dengan penyebab kesakitan dan kematian diklasifikasikan di tempat lain

## 2. Karakter Kode Tempat Kejadian

Kategori berikut disediakan untuk digunakan untuk mengidentifikasi tempat kejadian penyebab luar mana yang relevan sebagai karakter keempat pada kode *external cause*.<sup>[15]</sup>

- a. 0 : Tempat tinggal
- b. 1 : Tempat tinggal institusi
- c. 2 : Sekolah, fasilitas umum, rumah sakit, bioskop, tempat hiburan
- d. 3 : Tempat olah raga
- e. 4 : Jalan umum
- f. 5 : Area perdagangan dan jasa
- g. 6 : Industri dan konstruksi area
- h. 7 : Perkebunan
- i. 8 : Tempat yang spesifik lainnya
- j. 9 : tempat tidak spesifik

## 3. Karakter Kode Aktivitas

Kategori berikut disediakan untuk digunakan untuk menunjukkan aktivitas orang yang terluka saat peristiwa itu terjadi sebagai karakter kelima kode *external cause*.

- a. 0 : Sedang melakukan aktivitas olah raga
- b. 1 : Sedang melakukan aktivitas waktu luang
- c. 2 : Sedang melakukan aktivitas bekerja ( *income* )

- d. 3 : Sedang melakukan aktivitas pekerjaan rumah
- e. 4 : Sedang istirahat, tidur, makan, atau aktivitas vital lainnya
- f. 8 : Sedang melakukan aktivitas spesifik lainnya
- g. 9 : Sedang melakukan aktivitas tidak spesifik

#### 4. Kode Tambahan Kecelakaan Transportasi

Kode tambahan kecelakaan transportasi digunakan sebagai karakter keempat untuk mengidentifikasi korban kecelakaan dan penyebab kecelakaan, dimana kode tersebut digunakan untuk V01-V89 dan kode kelima yang digunakan adalah kode tempat kejadian kecelakaan dan tidak perlu disertai kode aktivitas.<sup>[15]</sup>

- a. 0 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas
- b. 1 : Penumpang terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas
- c. 2 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas tidak spesifik
- d. 3 : Seseorang terluka saat menumpang atau turun
- e. 4 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan lalu lintas
- f. 5 : Penumpang terluka dalam kecelakaan lalu lintas
- g. 9 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan lalu lintas tidak spesifik

#### **F. Langkah-langkah Koding External Cause**

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *Alphabetical Index* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (Volume 1), gunakanlah sebagai “*lead-term*” untuk dimanfaatkan

sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera ( bukan nama penyakit ) yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Volume 3).

- b. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- c. Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- d. Ikut pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori atau subkategori.

Adapun proses kodifikasi *external cause* menggunakan ICD-10 sebagai berikut<sup>[3]</sup>:

- a. Tentukan diagnosa *external cause* yang akan dikode.
- b. Jika *external cause* merupakan kecelakaan transportasi maka buka ICD-10 volume 3 pada *section II* ( *external causes of injur* ) lihat *Table of land transport accident*. Bagian vertikal merupakan korban dan bagian horizontal merupakan jenis kendaraan yang menyebabkan kecelakaan.

- c. Pertemuan bagian vertikal dan horizontal merupakan kode *external cause* sampai karakter ketiga yang menjelaskan bagaimana kecelakaan terjadi.
- d. Pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (Tabular List) untuk menentukan karakter keempat dan kelima dari kode *external cause* tersebut.
- e. Untuk cedera akibat bukan kecelakaan transportasi, maka dicari tahu dulu apakah hal tersebut terjadi karena disengaja atau tidak. Jika disengaja maka buka ICD-10 volume 3 pada *section II* dengan *leadterm* “ *assault* “, kemudian cari lagi pada bagian bawah *leadterm* tindakan apa yang dialami korban hingga menyebabkan cedera.
- f. Contoh kasus *external cause* lainnya dan digunakan untuk *leadterm* antara lain :
  - 1) Jatuh ( *Fall, falling from, falling on* )
  - 2) Terpukul ( *Strike, contact with* )
  - 3) Gigitan ( *Bite* )
  - 4) Kebakaran ( *Burn* )
  - 5) Tercekik ( *Choked* )
  - 6) Tabrakan ( *Collision* )
  - 7) Terjepit,tergencet ( *Crushed* )
  - 8) Terpotong ( *Cut, cutting* )
  - 9) Tenggelam ( *Drowning* )
  - 10) Bencana alam ( *earthquake, flood, storm, dst* )
  - 11) Tertimbun ( *earth falling (on)* )
  - 12) Ledakan ( *explosion* )

- 13) Terpapar ( *exposure, contact (to)* )
  - 14) Gantung diri, tergantung ( *hanging (accidental)* )
  - 15) Suhu panas ( *heat, hot* )
  - 16) Sengatan ( *ignition (accidental)* )
  - 17) Insiden tindakan medis ( *Incident, adverse, misadventure* )
  - 18) Terhisap ( *Inhalation* )
  - 19) Keracunan ( *Intoxication, poisoning* )
  - 20) Tertendang ( *Kicked by* )
  - 21) Terbunuh ( *Killed, killing* )
  - 22) Terpukul ( *Knock down (accidentally)* )
  - 23) Terdorong ( *pushed* )
  - 24) Tertusuk ( *piercing* )
  - 25) Radiasi ( *radiation* )
- g. Pada kasus keracunan maka buka ICD-10 volume 3 pada *section III Table of Drugs and Chemical* dengan melihat nama zatnya dan melihat keracunan disebabkan oleh apa :
- 1) Kolom *accidental* untuk keracunan yang tidak disengaja
  - 2) Kolom *Inventional self-harm* untuk keracunan yang disengaja menyakiti diri sendiri
  - 3) Kolom *Undetermined Intent* untuk keracunan yang belum ditentukan niatnya
  - 4) Kolom *Advere effect in therapeutic use* untuk keracunan yang disebabkan pada saat perawatan terapi



- h. Pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (Tabular List) untuk menentukan karakter keempat dan kelima dari kode *external cause* tersebut.

## **G. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode External Cause**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Perilaku didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan<sup>[9]</sup> :

#### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### **b. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.<sup>[10]</sup>

a. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1945) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend of behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

b. Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

### 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

### 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapatannya kepada responden.

## 3. Karakteristik

Menurut Mathiue dan Zajac (1990), menyatakan bahwa karakteristik personal (individu) mencakup usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, suku bangsa, dan kepribadian.

Robbins (2006), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mudah didefinisikan dan tersedia, data yang dapat diperoleh sebagai besar dari informasi yang tersedia dalam berkas personalia seorang pegawai mengemukakan karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, banyaknya tanggungan dan masa kerja dalam organisasi.<sup>[11]</sup>

Dari pendapat diatas yang membentuk karakteristik individu dalam pelayanan meliputi<sup>[11]</sup> :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi atau hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin meningkat pula kinerjanya.

b. Umur

Umur adalah usia seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan batas akhir masa hidupnya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya. Demikian juga dengan umur pegawai dalam melakukan kegiatan pelayanan. Maka tua umur seseorang makin konstruktif dalam mengatasi masalah dalam pekerjaan, dan makin terampil dalam memberikan pelayanan pada klien. Alat ukur umur dibedakan berdasarkan umur muda  $\leq 39$  tahun dan umur dewasa  $\geq$

39 tahun. Pengukuran menggunakan nilai tengah dari umur tertinggi dan umur terendah.

c. Masa kerja

Pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu pengalaman identik dengan lama bekerja ( masa kerja ). Pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa yang lalu.

Sehingga dapat dikatakan, semakin lama seseorang bekerja semakin baik pula dalam memberikan pelayanan. Perbedaan kelompok masa kerja dibedakan berdasarkan masa kerja baru  $\leq 14$  tahun dan masa kerja lama  $\geq 14$  tahun. Pengukuran menggunakan nilai tengah dari masa kerja tertinggi dan masa kerja terendah.

d. Pelatihan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pelatihan adalah proses melatih, kegiatan, atau pekerjaan. Menurut Gornes ( 2003 ) pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performasi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya atau suatu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya.

Menurut Cut Zurnali (2004) tujuan pelatihan adalah agar pegawai atau karyawan dapat menguasai pengetahuan, keahlian, dan perilaku yang ditekankan pada program-program penelitian dan untuk diterapkan

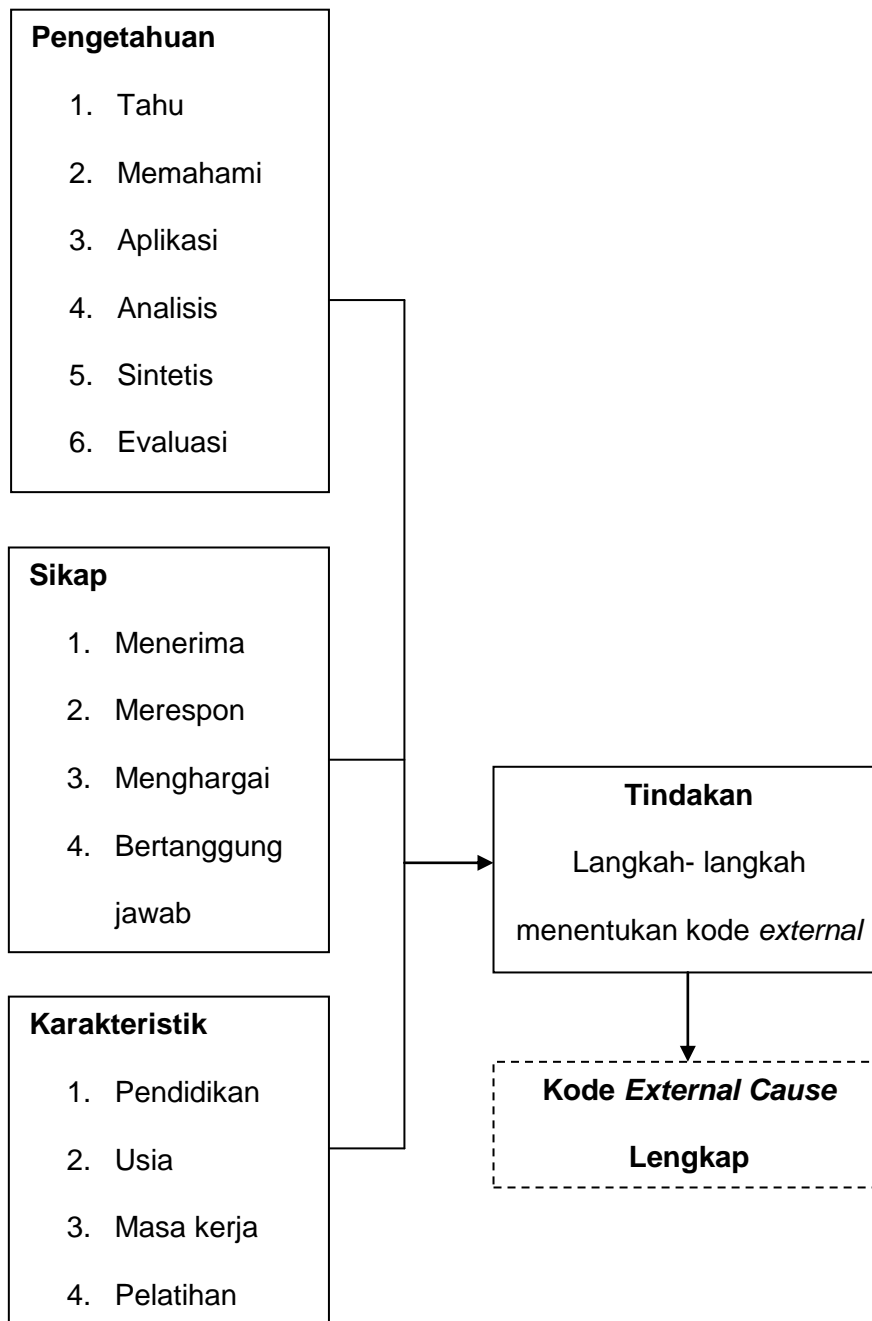
dalam aktivitas sehari-hari. Cut Zurnali menyatakan bahwa manfaat dari pelatihan yaitu :

- 1) Meningkatkan pengetahuan pegawai atau karyawan.
- 2) Membantu pegawai atau karyawan untuk memahami bagaimana bekerja secara efektif dalam tim untuk menghasilkan jasa dan produk yang berkualitas.
- 3) Mempersiapkan pegawai atau karyawan untuk dapat menerima dan bekerja secara lebih efektif satu sama lainnya, terutama dengan kaum minoritas dan wanita.

Pelatihan dapat dikatakan berhasil apabila dalam diri pegawai atau karyawan terjadi proses transformasi dalam :

- 1) Peningkatan kemampuan dalam melaksanakan tugas.
- 2) Perubahan perilaku yang tercermin pada sikap, disiplin, dan etos kerja.

## H. Kerangka Teori



Modifikasi teori Soekidjo Notoatmodjo dengan teori Green W, Lawrence

Gambar 2.2 Kerangka Teori