

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

a. Permenkes no. 269 tahun 2008

Rekam medis disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan – tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan – tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Pelayanan pasien dilakukan pada sarana tersebut menurut system kesehatan.⁽²⁾

b. Edna K.Huffman

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 diagnose dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁽⁴⁾

2. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di

rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁽⁵⁾

3. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Gibony 1991 kegunaan rekam medis memiliki 6 manfaat, yang terangkum dalam kata ALFRED, yaitu :

a. Administration (*Administrasi*)

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

b. Legal (*Hukum*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas keadilan. Selain itu, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

c. Financian (*Keuangan*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran di rumah sakit.

d. Research (*Penelitian*)

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

e. Education (*Pendidikan*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Documentatioan (*Dokumentasi*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Fungsi rekam medis antara lain :

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- 2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

- 3) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 4) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat di rumah sakit.
- 5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan dan lainnya.
- 6) Menyediakan data – data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- 7) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan.
- 8) Sebagai dasar ingatan dalam perhitungan biaya pembayaran pelayan medis pasien.⁽⁵⁾

B. Filing

Bagian filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM, mengambil kembali (retriev) DRM untuk berbagai keperluan, menyusutkan (meretensi) DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan, memisahkan penyimpanan DRM inaktif dari DRM aktif, membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis, menyimpan DRM yang diabadikan dan membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

Peran dan fungsinya dalam pelayanan rekam medis yaitu sebagai penyimpanan DRM, penyedia DRM untuk berbagai keperluan, perlindungan arsip-arsip DRM terhadap kerahasiaan isi data rekam medis serta perlindungan arsip-arsip DRM terhadap bahaya kerusakan (fisik, kimia dan biologi). Untuk melindungi terhadap kerahasiaan isi, harus dibuat papan pengumuman bahwa selain petugas rekam medis dilarang masuk. Yang berhak untuk meminjam dokumen rekam medis yaitu pasien yang bersangkutan, dokter yang terlebih dahulu meminta izin ke petugas rekam medis untuk meminjam DRM, mahasiswa praktek/magang yang juga telah meminta izin untuk keperluan pendidikan.⁽¹⁾

C. Sistem Penyimpanan (*filing*)

Pada filing terdapat dua cara sistem penyimpanan di dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu:

1. Sentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir-formulir rekam medis seorang pasien ke dalam satu kesatuan (folder). Dokumen rekam medis rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap seorang pasien menjadi satu dalam satu folder(map).

Kelebihannya :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.

- b. Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk ruangan dan peralatan.
- c. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis lebih mudah di standarisasikan.
- d. Memungkinkan dalam peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e. Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

Kekurangan :

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan dokumen rekam medis atas nama seorang pasien antara dokumen rawat jalan, dokumen gawat darurat dan dokumen rawat inap pada masing-masing dalam folder tersendiri atau tempat sendiri.

Kelebihannya :

- a. Efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- b. Beban kerja yang dilakukan petugas lebih ringan.

Kekurangannya:

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.

- b. Biaya yang diperlukan untuk ruangan dan peralatan lebih banyak.

Secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada cara desentralisasi, tetap pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut adalah:

- a. Karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani tentang pengelolaan rekam medis.
- b. Kemampuan dari rumah sakit terutama rumah sakit yang dikelola oleh pemerintahan daerah.

Penggunaan sistem sentralisasi merupakan sistem yang paling tepat untuk dipilih, mengingat pelayanan akan lebih mudah diberikan kepada pasien.⁽⁶⁾

D. Sistem Penomoran Rekam Medis

1. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Pemberian nomor secara seri adalah satu sistem pemberian nomor rekam medis kepada setiap pasien yang datang berobat, baik pasien baru maupun pasien berobat ulang. Selain pemberian nomor rekam medis, dibuatkan juga dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut.

Keuntungannya :

Bagi pasien yang mendaftar untuk berobat ulang akan lebih cepat dilayani karena pasien langsung memperoleh nomor rekam medis serta

dokumen rekam medisnya sehingga petugas tidak perlu mencari dokumen rekam medis dengan lama. Selain itu, pasien tidak perlu membawa KIB serta petugas tidak perlu mencatat dan mengelola KIUP.

Kerugiannya :

- a. Terhadap pasien, untuk pasien lama informasi medis yang tercatat di dalam dokumen rekam medis pada kunjungan sebelumnya tidak dapat terbaca pada kunjungan berikutnya. Hal ini berakibat tidak ada kesinambungan informasi.
- b. Terhadap penyimpanan dokumen rekam medis, tempat penyimpanan dokumen rekam medis akan cepat bertambah sehingga beban penyimpanan cepat penuh.

2. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Pemberian nomor cara unit adalah satu sistem pemberian nomor rekam medis bagi pasien yang datang untuk berobat dan nomor rekam medis tersebut akan tetap digunakan pada kunjungan berikutnya. Demikian pula dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut hanya ada 1 folder DRM atas nama pasien yang bersangkutan. Untuk mempermudah pengertian, 1 pasien memperoleh nomor rekam medis dan dokumen rekam medis hanya 1 kali seumur hidup selamamenjalankan pelayanan di sarana kesehatan yang bersangkutan. Dalam pemberian nomor cara unit KIB dan KIUP sangat berarti.

Kelebihannya :

Bagi pasien yaitu informasi hasil-hasil pelayanan medis dapat berkesinambungan dari waktu ke waktu dan dari tempat pelayanan ke tempat pelayanan lain karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan di berikan terdapat dalam 1 folder dokumen rekam medis.

Kekurangannya:

Pelayanan pendaftaran pasien yang pernah berkunjung berobat atau sebagai pasien lama akan lebih lama di banding dengan cara SNS. Hal ini di karenakan petugas harus menemukan dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut terlebih dahulu. Apabila pasien tidak membawa KIB akan lebih lama pelayanannya.

3. Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Pemberian nomor cara seri unit adalah satu sistem pemberian nomor dengan menggabungkan sistem seri dan unit, yaitu setiap pasien yang berkunjung untuk mendaftar berobat diberikan nomor rekam medis baru dengan dokumen rekam medis baru. Kemudian setelah selesai pelayanan, berdasarkan nomor rekam medis pada dokumen rekam medis tersebut di cari di KIUP untuk memastikan pasien tersebut pernah berkunjung atau tidak. Bila di temukan dalam KIUP berarti pasien tersebut pernah berkunjung dan memiliki dokumen rekam medis lama. Selanjutnya dokumen rekam medis di cari di filing, setelah di temukan dokumen rekam medis baru dan lama di jadikan 1, sedangkan nomor rekam medis yang digunakan patokannya adalah nomor rekam medis

lama. Nomor rekam medis baru atas nama pasien tersebut di coret diganti nomor rekam medis lama selanjutnya nomor baru itu dapat digunakan oleh pasien lain. Dokumen rekam medis yang telah di jadikan 1 tersebut di kembalikan sesuai dengan nomor rekam medis lamanya.

Kelebihannya:

Pelayanan menjadi lebih cepat karena tidak memilih antara pasien lama dan baru semua pasien yang datang seolah-olah dianggap sebagai pasien baru.

Kekurangannya:

Petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan, informasi medis pada saat pelayanan dilakukan tidak berkesinambungan.⁽⁷⁾

E. Sistem penjajaran rekam medis

1. Terminal Digit Filing System (TDF)

Dalam sistem angka akhir, file tersebut terbagi menjadi 100 bagian utama, dimulai dengan 00 akhir dan diakhiri dengan 99. Untuk itu pertama kita ke bagian rekam medis yang berkaitan dengan digit utama dalam jumlah pasien yang terlihat pada bagian rekam medis yang cocok dengan angka sekunder dalam jumlah. Maka file catatan numerik sesuai dengan digit.

50 50 50

Angka ketiga Angka kedua Angka pertama

Pada waktu menyimpan, petugas harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis di simpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketiga (tertiary digits) yang selalu berlainan.

Sistem penomoran dengan menggunakan angka akhir lebih banyak untuk dipilih karena secara umum dipakai lebih mudah, efektif dan efisien.

Berikut contohnya :

46-52-62	98-05-26	98-99-30
47-52-02	99-05-26	99-99-30
48-52-02	00-06-26	00-00-31
49-52-02	01-06-26	01-00-31
50-52-01	02-06-26	01-00-31

Banyak keuntungan dan kebaikan daripada sistem penyimpanan angka akhir seperti ini :

- a. Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (bagian atau wilayah) di dalam rak penyimpanan.

Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan di satu tempat (bagian atau wilayah), dimana rekam medis disimpan di rak.

- b. Petugas-petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk sejumlah section tertentu, misalnya ada 4 petugas masing-masing diserahi : bagian 00-24, bagian 25-49, bagian 50-74 dan bagian 75-99.
- c. Pekerjaan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.
- d. Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap section, pada saat ditambahnya rekam medis baru dibagian tersebut.
- e. Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap section terkontrol dan bisa dihindarkan timbulnya rak-rak kosong.
- f. Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan.
- g. Kekeliruan penyimpanan (*missfile*) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

2. Midle Digit Filing System (MDF)

Dalam sistem angka tengah menggunakan enam digit, dimana tiga nomor bagian yang sama dengan pengajuan terminal digit. Perbedaannya adalah dalam posisi primer, sekunder dan tersier. Pasangan sistem angka akhir adalah yang utama, pasangan kiri sekunder dan tersier pasangan kanan.

Misalkan:

04	89	23
Sekunder	Primer	Tersier

Berikut contohnya:

58-78-96	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98
58-78-99	99-78-99
58-79-00	00-79-00
59-78-01	00-79-01

Pada contoh diatas terlihat bahwa kelompok 100 buah rekam medis (58-78-00) sampai dengan 58-78-99) berada dalam urutan langsung.

Beberapa keuntungan dan kebaikan sistem ini :

- a. Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- b. Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah daripada penggantian sistem angka langsung ke sistem angka akhir.
- c. Kelompok 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem nomor langsung adalah sama persis dengan kelompok 100 buah rekam medis untuk sistem angka tengah.
- d. Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor lebih merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.
- e. Petugas penyimpanan dapat dibagi untuk bertugas pada sesi penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Beberapa kekurangan sistem penyimpanan angka tengah adalah:

- a. Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
- b. Sistem angka tengah tidak dapat dipergunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih lama dari angka.

3. Straight Numerical Filing System (SNF)

Bentuk yang paling sederhana adalah sistem angka langsung. Setiap nomor diajukan secara berurutan tergantung pada nomor yang ditetapkan. Urutan dalam sistem angka langsung yaitu sebagai berikut:

46-50-23

46-50-24

46-50-25

Dengan demikian sangatlah mudah sekaligus mengambil 50 buah rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak pada waktu yang diminta untuk keperluan pendidikan, maupun untuk pengambilan rekam medis yang tidak aktif.

Mungkin satu hal yang paling memungkinkan dari sistem ini adalah mudahnya melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut. Namun sistem ini mempunyai kelemahan-kelemahan yang tidak dapat dihindarkan.⁽⁸⁾

F. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Pengertian diatas jelas member arah bahwa sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai.⁽⁹⁾

Fasilitas dan peralatan harus disediakan agar pelayanan yang efisien.

1. Kode Warna

Penyimpanan dokumen rekam medis sering terjadi salah letak atau *misfile*. Hal ini terjadi karena banyaknya dokumen yang harus

diambil dan disimpan setiap harinya. Dalam upaya mengatasi salah letak / misfile maka pada sistem penjajaran angka akhir atau tengah dapat diberi kode warna sesuai 2 angka kelompok yang digunakan sebagai penjajaran.

Ketentuan warnanya yaitu:

- a. Angka 1 = Ungu
- b. Angka 2 = Kuning
- c. Angka 3 = Hijau tua
- d. Angka 4 = Oranye
- e. Angka 5 = Biru muda
- f. Angka 6 = Coklat
- g. Angka 7 = Kemerahan / Merah muda
- h. Angka 8 = Hijau muda
- i. Angka 9 = Merah
- j. Angka 0 = Biru tua

Warna tersebut ditempelkan dibawah nomor rekam medis yang bersangkutan. Misalnya pada nomor rekam medis 2 angka kelompok akhir adalah 21 maka, dibawah nomor akan ditempelkan warna kuning dan ungu.⁽¹⁰⁾

2. Outguides (*Tracer*)

Outguides merupakan cara kontrol penggunaan catatan yang penting. Mereka digunakan untuk mengganti catatan yang telah dikeluarkan dari file. tanda ini tetap berada didalam file sampai catatan

yang dipinjam telah dikembalikan dan diarsipkan. Folder atau kartu sig-out dengan kantong untuk menyimpan requisition slip cukup populer untuk tujuan ini. Penggunaan outguide berwarna sangat membantu petugas dalam menemukan lokasi yang tepat untuk pengarsipan catatan kembali. Outguide dengan kantong plastik besar dapat digunakan untuk tempat laporan lepas atau laporan yang datang kemudian sampai catatan dikembalikan kefile. Karena outguide akan digunakan berkali-kali. Konstruksinya yang kuat merupakan hal yang penting.⁽¹¹⁾

G. Protap dan Kebijakan

1. Pengertian Protap

Protap adalah prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sebagai panduan atau acuan dalam melaksanakan pekerjaan.

2. Pengertian Kebijakan

Kebijakan dalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam melaksanakan suatu pekerjaan.⁽⁶⁾

H. Pengetahuan Petugas

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⁽¹²⁾ :

1. 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.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

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

4. 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.

5. 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.

6. Evaluasi (*evaluation*)

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

I. 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.

Dari pendapat diatas yang membentuk karakteristik individu dalam pelayanan meliputi ⁽¹³⁾ :

1. 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.

2. 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

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

3. 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 ≤ 14 tahun dan masa kerja lama ≥ 14 tahun. Pengukuran menggunakan nilai tengah dari masa kerja tertinggi dan masa kerja terendah.

4. 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

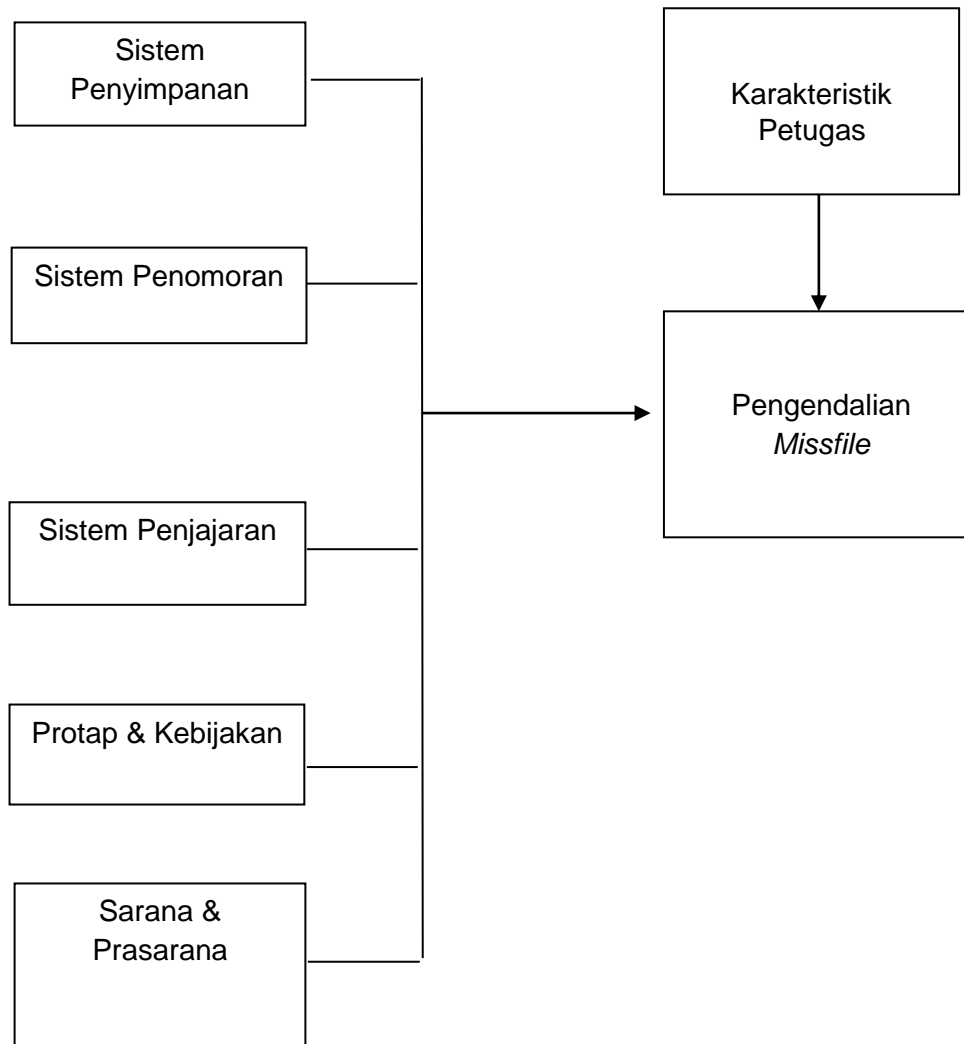
dalam aktivitas sehari-hari. Cut Zurnali menyatakan bahwa manfaat dari pelatihan yaitu :

- a. Meningkatkan pengetahuan pegawai atau karyawan.
- b. Membantu pegawai atau karyawan untuk memahami bagaimana bekerja secara efektif dalam tim untuk menghasilkan jasa dan produk yang berkualitas.
- c. 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 :

- a. Peningkatan kemampuan dalam melaksanakan tugas.
- b. Perubahan perilaku yang tercermin pada sikap, disiplin, dan etos kerja.

J. Kerangka Teori



Sumber : Data Primer

Gambar 2.1 Kerangka Teori