

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada sarana kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap. ^[5] Berkas yang dimaksudkan adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. ^[6]

2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan Rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana diharapkan. sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. ^[7]

B. Kegunaan Rekam Medis

Melihat dari pentingnya catatan rekam medis dan kegunaan rekam medis disingkat menjadi ALFRED yaitu :^[8]

1. *Administration* (administrasi)

Data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan, manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber.

2. *Legal* (hukum)

Sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien, provider kesehatan serta (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya) pengelolaan dan pemilik sarana kesehatan.

3. *Financial* (keuangan)

Untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, serta untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

4. *Research* (Penyelidikan)

Berbagai macam penyakit yang telah tercatat ke dalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.

5. *Education* (pendidikan)

Peneliti (mahasiswa dan pelajar) dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan Dokumen Rekam Medis.

6. *Documentation* (dokumentasi)

Rekam medis sebagai dokumen rahasia karena memiliki sejarah medis seseorang.

C. Filing

1. Pengertian *Filing*

Filing aktif (*records storage-aktive*), adalah *filing* yang menyimpan berkas yang masih digunakan untuk referensi di ruang penyimpanan. Untuk menentukan ruang penyimpanan dan *system retrieval* harus memperhatikan macam-macam ukuran, pertimbangan harga dan konfigurasinya.^[9]

Beberapa faktor yang mempengaruhi spesifikasi dari ruang penyimpanan yang perlu di pertimbangan sebagai berikut:^[9]

- a. Ruang penyimpanan.
- b. Frekuensi penggunaan.
- c. Formulir-formulir (berkas) rekam medis.
- d. Personel yang menggunakan berkas.
- e. Ruang sisa untuk kepadatan berkas (*space requerment or limitation*).
- f. Perlindungan dan keamanan (*protection and security*).
- g. Lama waktu penyimpanan (*length of storage time*).

2. Tugas pokok dan fungsi bagian *filing*

Unit rekam medis bagian *filing* mempunyai tugas pokok, yaitu :

- a. Menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM.
- b. Mengambil kembali (*retrieve*) DRM untuk berbagai keperluan.
- c. Menyusutkan (meretensi) DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memisahkan penyimpanan DRM aktif dan DRM in-aktif.
- e. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.

- f. Menyimpan DRM yang dilestarikan (diabadikan).
- g. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

Sedangkan untuk fungsi dari bagian *filing* sendiri adalah :

- a. Penyimpanan DRM.
- b. Penyedia DRM untuk berbagai keperluan.
- c. Pelindung arsip-arsip DRM terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Untuk menjaga kerahasiaan DRM ditempat ruang penyimpanannya hanya petugas yang berkepentinganlah yang boleh masuk, didepan pintu masuk harus dilukis “Dilarang masuk selain petugas” . Demikian pula apabila DRM yang akan digunakan untuk penelitian, maka peneliti harus ijin dari direktur atau pimpinan sarana pelayanan kesehatan dan dokumen tersebut tidak boleh keluar dari ruangan, artinya dikerjakan didalam ruangan tersebut. Hal ini dimaksudkan apabila sewaktu-waktu dokumen yang bersangkutan akan dipergunakan sudah harus siap. Apabila terpaksa dokumen tersebut harus dikeluarkan tidak untuk kepentingan hukum atau pengadilan, asuransi, audit, dll.Maka harus memperoleh ijin direktur atau pimpinan sarana pelayanan kesehatan terlebih dahulu.^[10]

- 3. Deskripsi pokok kegiatan *filing* dalam pelayanan rekam medis
 - a. Menerima kartu kendali dan DRM yang sudah lengkap dan sudah diberi kode dari fungsi *koding / indeksing*.
 - b. Menyimpan DRM yang sudah lengkap ke dalam rak penyimpanan sesuai dengan kode warna pada rekam medisnya.

- c. Menggunakan halaman sebaliknya kartu kendali yang sudah tidak terpakai untuk digunakan sebagai formulir *tracer*.
- d. Menyediakan DRM dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - 1) Menerima *tracer* yang sudah dicatat terisi dari unit pengguna untuk pelayanan pasien atau pengguna yang lain untuk keperluan tertentu.
 - 2) Mencari nomor rekam medis sesuai dengan permintaan pada *tracer* tersebut.
 - 3) Menyelipkan *tracer* pada DRM yang sudah ditemukan.
 - 4) Mengambil DRM yang sudah ditemukan.
- e. Mencatat penggunaan DRM pada buku catatan penggunaan DRM (bon pinjam DRM).
- f. Menandatangani dan meminta tanda tangan penerima DRM pada buku catatan penggunaan DRM .
- g. Melakukan penyisiran untuk mengembalikan DRM yang salah letak dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - 1) Melihat kode warna pada kelompok nomor atau *section* pada rak *filig*.
 - 2) Bila dijumpai ada nomor atau warna yang tidak sesuai, DRM yang diambil kemudian dikembalikan pada letak yang sesuai.
- h. Melakukan retensi DRM.
- i. Bersama Tim Pemusnah Rekam Medis melaksanakan kegiatan pemusnahan.
- j. Menghitung tingkat penggunaan DRM per bulan atau per tribulan.

- k. Menghitung tingkat kebandelan terhadap pencatatan kelengkapan isi DRM per bulan (*Deliquent Medical Record*).
 - l. Menghitung tingkat kehilangan DRM.
4. Formulir, catatan, dan laporan yang digunakan dibagian *filing* untuk pelayanan rekam medis, diantaranya :
- a. *Tracer* yang dapat digunakan untuk petunjuk keberadaan DRM yang diambil dari rak *filing* dan perhitungan tingkat penggunaan DRM.
 - b. Catatan penggunaan DRM untuk bukti serah terima peminjaman DRM dari *filing* dan sebagai alat kontrol penggunaan *tracer*.
 - c. Folder DRM kosong untuk mengganti folder yang sudah rusak.
5. Unsur-unsur pengendalian yang menjamin pelaksanaan sistem pelayanan rekam medis di *filing*.

Unsur-unsur pengendalian adalah unsur-unsur yang menjamin terlaksananya sistem, artinya bila salah satu unsur pengendalian tidak dilakukan maka akan menyebabkan tidak tercapainya tujuan sistem.

Diantaranya :

- a. Digunakan *tracer* sebagai pengganti DRM yang sedang digunakan dan untuk perhitungan tingkat penggunaan DRM.
- b. Digunakannya buku catatan penggunaan DRM untuk kontrol penggunaan DRM .
- c. Digunakannya KIUP atau buku register pendaftaran pasien rawat jalan, gawat darurat, rawat inap, untuk mencatat DRM yang siap diretensi.

- d. Digunakannya catatan atau daftar DRM yang disimpan in aktif untuk melakukan nilai guna rekam medis.
- e. Digunakannya daftar pertelaahan untuk persiapan pengabdian dan pemusnahan formulir rekam medis.
- f. Digunakannya daftar formulir rekam medis yang diabadikan untuk diawetkan.
- g. Digunakannya daftar formulir rekam medis yang akan dimusnahkan untuk menyusun berita acara pemusnahan formulir rekam medis.

D. Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Penyimpanan dokumen rekam medis tersebut terkait dengan kepemilikan terhadap rekam medis sebagai dokumen. Hal tersebut sebagai alat bukti bila kemudian hari terjadi tuntutan hukum maka sarana pelayanan kesehatan dapat menunjukkan proses pelayanan dengan dokumen rekam medis. selain itu, dokumen rekam medis adalah rahasia.^[10] oleh karena itu, dokumen rekam medis harus dikelola dan dilindungi sehingga aman dan terjaga kerahasiaannya. perlindungan tersebut meliputi :

1. Perlindungan terhadap bahaya fisik, misalnya sinar matahari, hujan, banjir, panas, lembab.
2. Perlindungan terhadap bahaya kimiawi, misalnya makanan, minuman, bahan-bahan kimiawi lainnya.
3. Perlindungan terhadap bahaya biologi, misalnya tikus, kecoa, maupun rayap.

Adapun penyimpanan dokumen rekam medis bertujuan untuk, mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak file, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, dan melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, biologi dan kimiawi.

Ditinjau dari pemusatan atau penyatuan dokumen rekam medis, maka cara penyimpanannya dibagi menjadi 2 cara, yaitu :

1. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentral 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.

Kelebihan dari sistem penyimpanan sentralisasi, yaitu (a) data dan informasi hasil-hasil pelayanan dapat berkesinambungan, (b) mengurangi terjadinya duplikasi, (c) mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan, (d) tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasi, (e) memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan, (f) mudah menerapkan sistem *unit record*.

Adapun kekurangan dari sistem penyimpanan sentralisasi yaitu (a) petugas menjadi lebih sibuk, (b) filing atau tempat penyimpanan dokumen

rekam medis harus dijaga 24 jam, (c) tempat penerimaan pasien harus terjaga 24 jam.

2. Desentralisasi

Desentralisasi merupakan 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, gawat darurat dan rawat inap pada masing-masing dalam folder tersendiri dan atau ruang atau tempat tersendiri.

Kelebihan dari sistem penyimpanan desentralisasi yaitu (a) efisiensi waktu karena dekat dengan pelayanan, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat, (b) beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan karena hanya menangani dokumen di tempat pelayanan tersebut.

Adapun kekurangan dari sistem penyimpanan desentralisasi yaitu (a) terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis, yaitu data dan informasi pelayanan pada satu pasien dapat tersimpan lebih dari 1 folder, (b) biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

3. Satelit

Satelit merupakan sistem penyimpanan dengan cara menggabungkan sistem sentralisasi dengan desentralisasi. sistem ini hanya berfungsi pada rumah sakit yang sudah menggunakan komputerisasi.

Kelebihan dari sistem ini adalah pengambilan dan pencarian data ini menjadi lebih cepat. Sedangkan untuk kekurangannya adalah data masih dipertanyakan.

E. Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis

Dokumen rekam medis yang disimpan ke dalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun berdiri sejajar satu dengan lainnya. ^[10]

Penjajaran dokumen rekam medis mengikuti urutan nomor rekam medis mengikuti urutan nomor rekam medis dengan 3 metode, yaitu :

1. *Straight Numerical Filing* (SNF) atau Metode Nomor Langsung

Sistem penjajaran dengan metode nomor langsung (SNF) yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan. Misalkan keempat rekam medis sebagai berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak yaitu 46-50-23, 46-50-24, 46-50-25, 46-50-26.

kelebihannya adalah (a) bila akan sekaligus mengambil 50 buah DRM berurutan, akan sangat mudah, (b) mudah melatih petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut..

Adapun Kekurangannya adalah (a) petugas harus memperhatikan seluruh angka nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan menyimpan, (b) mudah terjadi desak-desakan petugas karena terjadi konsentrasi DRM pada satu rak file yang sama, (C) pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan.

2. *Terminal Digit Filing* (TDF) atau Metode angka akhir

Terminal Digit Filing (TDF) yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor rekam

medis pada 2 angka terakhir. 2 angka terakhir merupakan *primary digit*, 2 angka tengah merupakan *secondary digit*, 2 angka terdepan merupakan *tertiary digit*. Misalkan keempat rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 02-26-25, 03-26-25, 05-26-25.

Kelebihannya adalah (a) petugas yang melakukan pengambilan tidak desak-desakan, (b) masing-masing petugas dapat diberi tanggung jawab untuk beberapa section, (c) petugas akan mudah mengingat lokasi section karena sudah dipilah sesuai sectionnya, (d) penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata, (e) jumlah rekam medis untuk setiap section terkontrol dan bisa dihindarkan timbulnya rak-rak kosong, (f) dengan terkontrolnya jumlah rekam medis dapat membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak), (g) dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dan (h) kekeliruan menyimpan (*misfile*) dapat dicegah.

Adapun kekurangannya adalah (a) latihan dan bimbingan dalam hal sistem angka akhir, akan lebih dalam dibandingkan metode langsung, (b) membutuhkan biaya yang lebih besar.

3. *Middle Digit Filing* (MDF) atau Metode angka tengah

Sistem penjajaran metode angka tengah atau MDF yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah.

Cara menjalankannya sama dengan TDF, yang membedakan yaitu pada saat menyimpan DRM. Dalam hal ini angka yang terletak di tengah-tengah menjadi angka pertama, pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan kelompok angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Misalkan :	35-04-02	01-06-26
	45-21-02	05-06-26
	55-21-02	19-06-26

F. Pelayanan Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pasien yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit tanpa dirawat di rumah sakit, atau terdaftar sebagai pasien rawat inap.

Rawat jalan (RJ) merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.^[11]

Pelayanan rawat jalan (*Ambulatory Services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak untuk rawat inap. Kedalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit

atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*) serta dirumah perawatan (*nursing homes*).^[12]

G. Waktu Tunggu Pelayanan

Waktu tunggu di rumah sakit berkaitan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan rekam medis, gawat darurat, pelayanan poliklinik dan sebagainya. Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit di rumah sakit. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien.^[12]

Dalam pelayanan rawat jalan di rumah sakit, waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ruang pemeriksaan dokter. disebut cepat jika waktu tunggu kurang dari atau sama dengan 10 menit, dan disebut lama jika waktu tunggu lebih dari 10 menit.^[12]

H. Pendistribusian Dokumen Rekam Medis

Pendistribusian adalah proses pengiriman berkas rekam medis ke klinik yang dituju untuk dilakukan pelayanan kesehatan. Pendistribusian atau pengiriman berkas dilakukan setiap kali ada permintaan dari TPP (Tempat Pendaftaran Pasien), berdasarkan keinginan pasien menuju klinik yang diinginkan.

Pendistribusian berkas rekam medis yang baik adalah adalah pendistribusian berkas rekam medis yang cepat, tepat dan efisien. Jika waktu dalam pendistribusian rekam medis lama, maka akan menghambat pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien, karena dokter tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa adanya berkas rekam medis pasien tersebut.^{13]}

Ada berbagai cara untuk mendistribusikan berkas rekam medis. Pada sebagian rumah sakit, pendistribusian dilakukan dengan tangan (manual) dari satu tempat ketempat lainnya, oleh karena itu bagian rekam medis harus membuat satu jadwal pengiriman untuk berbagai macam bagian poliklinik / spesialisasi yang ada di rumah sakit. Penggunaan teknologi dibidang komputer, diharapkan lebih mempercepat penyaluran data-data penderita dari satu tempat ketempat lain.^[13]

I. Mutu Pelayanan

Pengertian mutu pelayanan kesehatan menurut Depkes yaitu kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standard yang telah ditetapkan.

Peningkatan kualitas pelayanan menurut Parasuraman terdapat 14 unsur yang “*relevan, valid, reliable*” sebagai unsur minimal yang harus ada sebagai dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat, yaitu :

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan untuk persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan.
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan.
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan yang tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

10. Kewajiban biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang telah ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang ditetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit pelayanan ataupun sarana yang digunakan sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap risiko-risiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. ^[14]

J. Karakteristik Petugas

1. Pengertian Karakteristik

Mathieue dan Zajac menyatakan bahwa, “Karakteristik personal (individu) mencakup usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, suku bangsa dan kepribadian”. ^[15]

1. Faktor-faktor Karakteristik Individu

Ada beberapa faktor dari karakteristik individu, antara lain :

a. Usia

Siagian menyatakan semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologis serta menunjukkan kematangan jiwa. Usia

yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasinya. ^[16]

b. Jenis Kelamin

Sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita.

Robbins menyatakan bahwa, tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar. ^[17]

c. Pendidikan

Ellitan menyatakan tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, berakibat pada peningkatan harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan. Akan tetapi disisi lain, lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh pencari kerja tersebut. ^[18]

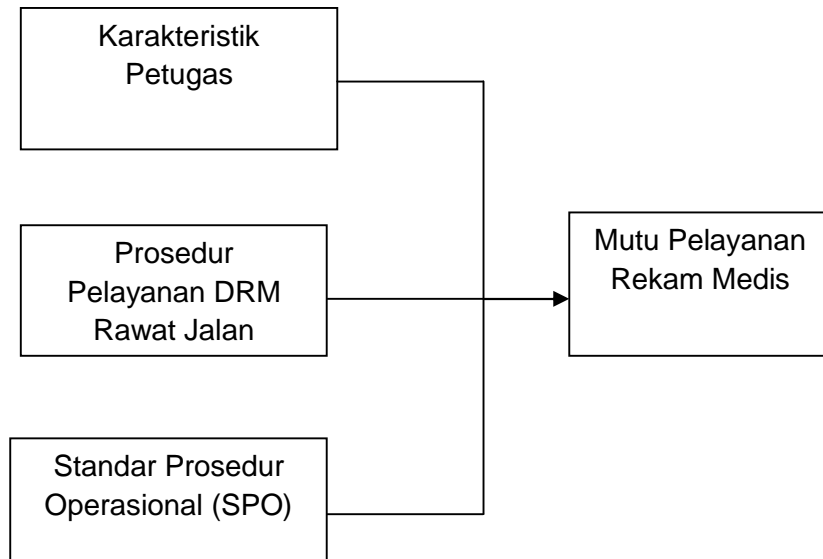
K. Masa Kerja

Siagian menyatakan Masa Kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan. ^[16]

L. Standar Prosedur Operasional

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. ^[19]

M. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi antara Teori Karakteristik Personal oleh *Mathieue* dan *Zajac* dengan Teori Manajemen Mutu oleh Syahu Sugian.