

Hetty Ismainar, Amd. Keb, SKM., MPH.

MANAJEMEN UNIT KERJA

Untuk:

Perekam Medis dan Informatika Kesehatan
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Keperawatan dan Kebidanan



deepublish | publisher

Jl. Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581
Telp/Faks: (0274) 4533427
Hotline: 0838-2316-8088
Website: www.deepublish.co.id
e-mail: cs@deepublish.co.id

Katalog Dalam Terbitan (KDT)

ISMAINAR, Hetty

Manajemen Unit Kerja: Untuk Perekam Medis dan Informatika
Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan/oleh
Hetty Ismainar.--Ed. 1, Cet. 1--Yogyakarta: Deepublish, April 2018.

xii, 282 hlm.; Uk:14,8x21 cm

ISBN 978-602-475-070-1

1. Administrasi Umum

I. Judul

658

Desain cover : Unggul Pebri Hastanto
Penata letak : Cinthia Morris Sartono

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Copyright © 2018 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

	<u>F. Prosedur Kerja Rekam Medis</u>	<u>125</u>
BAB 4	MOTIVASI, PERSEPSI DAN PERILAKU	145
	A. Motivasi.....	145
	B. Persepsi.....	157
	C. Perilaku.....	167
<u>BAB 5</u>	<u>KOMUNIKASI.....</u>	<u>183</u>
	A. Definisi Komunikasi.....	184
	B. Karakteristik Komunikasi.....	185
	C. Fungsi Komunikasi.....	187
	D. Proses Komunikasi	188
	E. Arah Komunikasi.....	189
	F. Komponen Komunikasi	191
	G. Tujuan Komunikasi.....	193
	H. Prinsip-prinsip komunikasi	196
<u>BAB 6</u>	<u>MANAJEMEN KONFLIK DALAM ORGANISASI</u>	<u>219</u>
	A. Peran Pemimpin	221
	B. Organisasi Pendidikan	223
	C. Sebab-Sebab Konflik	225
	D. Proses Terjadinya Konflik.....	225
	E. Model Proses Konflik	228
	F. Pandangan Konflik	232
	G. Metode Manajemen Konflik.....	234
	H. Stres dan Konflik Dalam Organisasi	236
<u>BAB 7</u>	<u>TEAM WORK.....</u>	<u>249</u>
	A. Definisi Team Work	249
	B. Fase Pembentukan Tim.....	252
	C. Kolaborasi	258
INDEKS	267

GLOSARIUM	270
-----------------	-----

DAFTAR GAMBAR

<u>Gambar 1.1</u>	<u>Struktur Organisasi Pendekatan Fungsional Hirarki.....</u>	<u>14</u>
<u>Gambar 1.2</u>	<u>Organisasi Matriks</u>	<u>16</u>
<u>Gambar 1.3.</u>	<u>Faktor-Faktor Organisasi (Sumber: Putra, 2013)</u>	<u>24</u>
<u>Gambar 3.1</u>	Prosedur Penerimaan Pasien	126
<u>Gambar 3.2</u>	Alur Penerimaan Pasien dengan Kasus Rujukan dan Gawat darurat di RS	126
<u>Gambar 3.3</u>	Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan 1	127
<u>Gambar 3.4</u>	Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan 2	127
<u>Gambar 3.5</u>	Alur Berkas Rekam medis Pasien Rawat Jalan	131
<u>Gambar 3.6</u>	Mekanisme kerja Bagian Assembling di Unit RM	136
<u>Gambar 3.6</u>	Rak Filling.....	139
<u>Gambar 3.7</u>	Sistematika <i>Lay Out</i> Ruang Filling.....	140
<u>Gambar 4.1</u>	Teori Maslow.....	147
<u>Gambar 4.2</u>	Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	159
<u>Gambar 4.3</u>	Persepsi Dalam Konteks Komunikasi	167
<u>Gambar 6.1</u>	Proses Komunikasi.....	189
<u>Gambar 6.2</u>	Proses Konflik.....	231

Gambar 7.1	Fase Pembentukan Team	255
Gambar 7.2	Unsur Keberlangsungan Kerja Tim.....	256

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Jadwal Retensi atau Lamanya Penyimpanan.....	124
Tabel 6.1	Pandangan Konflik Organisasi	233

BAB 1

KONSEP DASAR ORGANISASI DAN MANAJEMEN

A. Konsep Dasar Organisasi

1. Definisi Organisasi

Banyak macam dan ragam bentuk suatu organisasi mulai dari yang berbentuk kecil hingga organisasi yang bentuknya besar dan mempunyai suatu tujuan yang berbeda pula, begitu pula tentang pengertian organisasi itu sendiri. Terdapat beberapa teori dan perspektif mengenai organisasi, ada yang cocok sama satu sama lain, dan ada pula yang berbeda. Organisasi pada dasarnya digunakan sebagai tempat atau wadah dimana orang-orang berkumpul, bekerjasama secara rasional dan sistematis, terencana, terorganisasi, terpimpin dan terkendali, dalam memanfaatkan sumber daya (uang, material, mesin, metode, lingkungan), sarana-parasarana, data, dan lain sebagainya yang digunakan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut para ahli terdapat beberapa pengertian organisasi. **Stoner** mengatakan bahwa organisasi adalah suatu pola hubungan-hubungan yang melalui mana orang-orang di bawah pengarahan atasan mengejar tujuan bersama. **James D. Mooney** mengemukakan bahwa organisasi adalah bentuk setiap perserikatan manusia untuk mencapai tujuan bersama. **Chester I. Bernard** berpendapat

bahwa organisasi adalah merupakan suatu sistem aktivitas kerja sama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Stephen P. Robbins menyatakan bahwa Organisasi adalah kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan.

Dari beberapa definisi organisasi diatas dapat disimpulkan bahwa organisasi adalah suatu wadah atau tempat dua orang atau lebih yang memiliki ikatan kerjasama guna mewujudkan suatu tujuan bersama. Orang-orang yang ada di dalam suatu organisasi mempunyai suatu keterkaitan yang terus menerus. Rasa keterkaitan ini, bukan berarti keanggotaan seumur hidup. Akan tetapi sebaliknya, organisasi menghadapi perubahan yang konstan di dalam keanggotaan mereka, meskipun pada saat mereka menjadi anggota, orang-orang dalam organisasi berpartisipasi secara relatif teratur.

2. Ciri-ciri Organisasi

Kalau kita memperhatikan penjelasan di atas tentang pengertian organisasi maka dapat di katakan bahwa setiap bentuk organisasi akan mempunyai unsur-unsur tertentu antara lain sebagai berikut:

Sebagai Wadah Untuk Bekerja Sama

Organisasi adalah merupakan merupakan suatu wadah atau tempat dimana orang-orang dapat bersama untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan tanpa adanya organisasi menjadi saat bagi orang-orang unutk

melaksanakan suatu kerja sama, sebab setiap orang tidak mengetahui bagaimana cara bekerja sama tersebut akan dilaksanakan. Pengertian tempat di sini dalam arti yang konkrit, tetapi dalam arti yang abstrak, sehingga dengan demikian tempat sini adalah dalam arti fungsi yaitu menampung atau mewadai keinginan kerja sama beberapa orang untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam pengertian umum, maka organisasi dapat berubah wadah sekumpulan orang-orang yang mempunyai tujuan tertentu misalnya organisasi buruh, organisasi wanita, organisasi mahasiswa dan sebagainya.

Proses Kerja Sama

Suatu organisasi, selain merupakan tempat kerja sama juga merupakan proses kerja sama sedikitnya antar dua orang. Dalam praktek, jika kerja sama tersebut di lakukan dengan banyak orang, maka organisasi itu di susun harus lebih sempurna dengan kata lain proses kerja sama di lakukan dalam suatu organisasi, mempunyai kemungkinan untuk di laksanakan dengan lebih baik hal ini berarti tanpa suatu organisasi maka proses sama itu hanya bersifat sementara, di mana hubungan antar kerja sama antara pihak-pihak bersangkutan kurang dapat diatur dengan sebaik-baiknya.

Jelas Tugas Kedudukannya

Dengan adanya organisasi maka tugas dan kedudukan masing-masing orang atau pihak hubungan satu dengan yang lain akan dapat lebih jelas, dengan demikian kesimpulan dobel pekerjaan dan sebagainya akan dapat di

hindarkan. Dengan kata lain tanpa orang yang baik mereka akan bingung tentang apa tugas-tugasnya dan bagaimana hubungan antara yang satu dengan yang lain.

Memiliki Tujuan Tertentu

Betapa pentingnya kemampuan mengorganisasi bagi seorang manajer. Suatu perencana yang kurang baik tetapi organisasinya baik akan cenderung lebih baik hasilnya dari pada perencanaan yang baik tetapi organisasi tidak baik. Menurut Berelson dan Steiner (1964) sebuah organisasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. *Formalitas*, merupakan ciri organisasi sosial yang menunjuk kepada adanya perumusan tertulis daripada peraturan-peraturan, ketetapan-ketetapan, prosedur, kebijaksanaan, tujuan, strategi, dan seterusnya.
2. *Hierarkhi*, merupakan ciri organisasi yang menunjuk pada adanya suatu pola kekuasaan dan wewenang yang berbentuk piramida, artinya ada orang-orang tertentu yang memiliki kedudukan dan kekuasaan serta wewenang yang lebih tinggi daripada anggota biasa pada organisasi tersebut.
3. *Besarnya dan Kompleksnya*, dalam hal ini pada umumnya organisasi sosial memiliki banyak anggota sehingga hubungan sosial antar anggota adalah tidak langsung (*impersonal*), gejala ini biasanya dikenal dengan gejala "birokrasi".
4. *Lamanya (duration)*, menunjuk pada diri bahwa eksistensi suatu organisasi lebih lama daripada keanggotaan orang-orang dalam organisasi itu.

3. Persyaratan Organisasi

“Waktu”, Untuk dapat berpartisipasi diperlukan waktu. Waktu yang dimaksudkan disini adalah untuk memahami pesan yang disampaikan oleh “*pemimpin*”. Pesan tersebut mengandung informasi mengenai apa dan bagaimana serta mengapa diperlukan peran serta. Bilamana dalam kegiatan partisipasi ini diperlukan “*dana*” perangsang, hendaknya dibatasi seperlunya agar tidak menimbulkan kesan memanjakan, yang akan menimbulkan efek negatif. “*Subyek partisipasi*” hendaknya relevan atau berkaitan dengan organisasi di mana individu yang bersangkutan itu tergabung atau sesuatu yang menjadi perhatiannya. Partisipasi harus memiliki kemampuan untuk berpartisipasi, dalam arti kata yang bersangkutan memiliki luas lingkup pemikiran dan pengalaman yang sama dengan komunikator, dan kalupun belum ada, maka unsur-unsur itu ditumbuhkan oleh komunikator. Partisipasi harus memiliki kemampuan untuk melakukan komunikasi timbal balik, misalnya menggunakan bahasa yang sama atau yang sama-sama dipahami, sehingga tercipta pertukaran pikiran yang efektif atau berhasil.

Para pihak yang bersangkutan bebas di dalam melaksanakan peran serta tersebut sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan. Bila partisipasi diadakan untuk menentukan suatu kegiatan hendaknya didasarkan pada kebebasan dalam kelompok, artinya tidak dilakukan pemaksaan atau penekanan yang dapat menimbulkan ketegangan atau gangguan dalam pikiran atau jiwa pihak-

pihak yang bersangkutan. Hal ini didasarkan pada prinsip bahwa partisipasi adalah bersifat persuasif.

4. Budaya Organisasi

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari tidak terlepas dari ikatan budaya yang diciptakan. Ikatan budaya tercipta oleh masyarakat yang bersangkutan, baik dalam keluarga, organisasi, bisnis maupun bangsa. Budaya membedakan masyarakat satu dengan yang lain dalam cara berinteraksi dan bertindak menyelesaikan suatu pekerjaan. Budaya mengikat anggota kelompok masyarakat menjadi satu kesatuan pandangan yang menciptakan keseragaman berperilaku atau bertindak. Seiring dengan bergulirnya waktu, budaya pasti terbentuk dalam organisasi dan dapat pula dirasakan manfaatnya dalam memberi kontribusi bagi efektivitas organisasi secara keseluruhan.

Berikut ini dikemukakan beberapa pengertian budaya organisasi menurut beberapa ahli :

- a. Menurut Wood, Wallace, Zeffane, Schermerhorn, Hunt, Osborn (2001:391), budaya organisasi adalah sistem yang dipercayai dan nilai yang dikembangkan oleh organisasi dimana hal itu menuntun perilaku dari anggota organisasi itu sendiri.
- b. Menurut Tosi, Rizzo, Carroll seperti yang dikutip oleh Munandar (2001:263), budaya organisasi adalah cara-cara berpikir, berperasaan dan bereaksi berdasarkan pola-pola tertentu yang ada dalam organisasi atau yang ada pada bagian-bagian organisasi.

- c. Menurut Robbins (1996:289) dalam Armia, Chairumam (1995), budaya organisasi adalah suatu persepsi bersama yang dianut oleh anggota-anggota organisasi itu.
- d. Menurut Schein (1992), budaya organisasi adalah pola dasar yang diterima oleh organisasi untuk bertindak dan memecahkan masalah, membentuk karyawan yang mampu beradaptasi dengan lingkungan dan mempersatukan anggota-anggota organisasi. Untuk itu harus diajarkan kepada anggota termasuk anggota yang baru sebagai suatu cara yang benar dalam mengkaji, berpikir dan merasakan masalah yang dihadapi.
- e. Menurut Cushway dan Lodge (2000), budaya organisasi merupakan sistem nilai organisasi dan akan mempengaruhi cara pekerjaan dilakukan dan cara para karyawan berperilaku.

Dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan budaya organisasi dalam penelitian ini adalah sistem nilai organisasi yang dianut oleh anggota organisasi, yang kemudian mempengaruhi cara bekerja dan berperilaku dari para anggota organisasi.

Sumber-sumber Budaya Organisasi

Menurut Tosi, Rizzo, Carrol seperti yang dikutip oleh Munandar (2001:264), budaya organisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: (1). Pengaruh umum dari luar yang luas, Mencakup faktor-faktor yang tidak dapat dikendalikan atau hanya sedikit dapat dikendalikan oleh organisasi, (2)

Pengaruh dari nilai-nilai yang ada di masyarakat. Keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai yang dominan dari masyarakat luas misalnya kesopansantunan dan kebersihan. (3) Faktor-faktor yang spesifik dari organisasi. Organisasi selalu berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam mengatasi baik masalah eksternal maupun internal organisasi akan mendapatkan penyelesaian-penyelesaian yang berhasil. Keberhasilan mengatasi berbagai masalah tersebut merupakan dasar bagi tumbuhnya budaya organisasi.

Fungsi Budaya Organisasi

Menurut Robbins (1996: 294), fungsi budaya organisasi menciptakan perbedaan yang jelas antara satu organisasi dan yang lain, membawa suatu rasa identitas bagi anggota-anggota organisasi, mempermudah timbulnya komitmen pada sesuatu yang lebih luas daripada kepentingan diri individual seseorang, merupakan perekat sosial yang membantu mempersatukan organisasi itu dengan memberikan standar-standar yang tepat untuk dilakukan oleh karyawan, sebagai mekanisme pembuat makna dan kendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku karyawan.

Ciri-ciri Budaya Organisasi

Menurut Robbins (1996:289), ada 7 ciri-ciri budaya organisasi adalah: (1) Inovasi dan pengambilan resiko. Se jauh mana karyawan didukung untuk menjadi inovatif dan mengambil resiko, (2) Perhatian terhadap detail. Se jauh mana karyawan diharapkan menunjukkan kecermatan,

analisis dan perhatian terhadap detail. (3) Orientasi hasil. Sejauh mana manajemen memfokuskan pada hasil bukannya pada teknik dan proses yang digunakan untuk mencapai hasil tersebut, (4) Orientasi orang. Sejauh mana keputusan manajemen memperhitungkan efek pada orang-orang di dalam organisasi itu, (5) Orientasi tim. Sejauh mana kegiatan kerja diorganisasikan sekitar tim-tim, bukannya individu, (6) Keagresifan. Berkaitan dengan agresivitas karyawan dan (7) Kemantapan. Organisasi menekankan dipertahankannya budaya organisasi yang sudah baik.

Dengan menilai organisasi itu berdasarkan tujuh karakteristik ini, akan diperoleh gambaran majemuk dari budaya organisasi itu. Gambaran ini menjadi dasar untuk perasaan pemahaman bersama yang dimiliki para anggota mengenai organisasi itu, bagaimana urusan diselesaikan di dalamnya, dan cara para anggota berperilaku (Robbins, 1996: 289).

Menurut penelitian Koesmono (2005), mengatakan bahwa budaya Organisasi berpengaruh terhadap Motivasi, Kepuasan Kerja dan Kinerja karyawan. Secara positif perilaku seseorang akan berpengaruh terhadap kinerjanya. Dalam kehidupan sehari-hari seseorang sebelum memiliki motivasi akan didahului oleh motif yang ada pada dirinya. Pemenuhan terhadap kebutuhan motivasi tidak terelakkan bagi semua karyawan sebab apabila motivasi terpenuhi dengan baik akan muncul kepuasan kerja dan pada giliran berikutnya akan berdampak pada ketenangan kerjanya. Motivasi dapat berupa keuangan dan non keuangan yang akan berdampak pada kepuasan kerja (Grund and Sliwka,

2001). Hal ini wajar karena seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidup tidak akan terlepas dengan kebutuhan intrinsik dan ekstrinsik. Penelitian ini melanjutkan penelitian yang dilakukan oleh Herpen *et al.* (2002); yang memberikan kesempatan pada pihak lain untuk meneliti pengaruh motivasi kerja terhadap kepuasan kerja. Pada akhirnya dalam penelitian ini, ditemukan bahwa faktor-faktor perilaku organisasi: Budaya Organisasi, Motivasi dan Kepuasan kerja memang mempunyai pengaruh terhadap Kinerja perusahaan.

Berdasarkan analisis yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi berpengaruh terhadap motivasi dan kepuasan kerja serta kinerja dapat diterima. Keempat variabel tersebut merupakan faktor-faktor dalam perilaku organisasi yang harus mendapatkan perhatian khusus bagi semua pihak yang terkait dengan proses produksi. Penelitian ini dapat memberikan informasi pada manajemen dalam mengelola Sumber daya manusia, artinya bahwa mengelola Sumber daya manusia tidak terlepas dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerjanya. Pada prinsipnya tujuan mengelola Sumber daya manusia adalah untuk mencapai kesejahteraan bersama antara perusahaan dan semua karyawan yang terlibat dengan aktivitas perusahaan. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan pada perusahaan yang sejenis tetapi berskala besar dengan tujuan untuk mengetahui apakah Budaya organisasi berpengaruh terhadap Motivasi dan Kepuasan kerja serta Kinerja karyawan berlaku pula bagi perusahaan yang berskala besar. Hal ini perlu dilakukan karena kemungkinan yang terjadi

adalah adanya perbedaan pengaruh motivasi terhadap Kepuasan kerja karyawan antara perusahaan skala menengah dan besar, disamping itu apakah ada perbedaan kepuasan kerja dan kinerja antara perusahaan skala menengah dan besar.

5. Struktur Organisasi

Organisasi dibangun untuk mencapai tujuan yang hanya dapat diwujudkan melalui usaha yang melibatkan banyak individu. Efektivitas organisasi sebagai sarana untuk mewujudkan tujuan bersama sangat ditentukan oleh pendekatan yang digunakan untuk mengorganisasikan modal manusia dalam memanfaatkan sebagai sumber daya. Pendekatan yang digunakan untuk mengorganisasikan modal manusia ditentukan oleh sifat pekerjaan dan lingkungan bisnis yang dihadapi oleh organisasi. Ada dua pendekatan yang digunakan oleh masyarakat untuk mengorganisasikan modal manusia yaitu: (1) Pendekatan Fungsional Hirarkis (*Fungsional Hierarchical Approach*) dan (2) Pendekatan kepemilikan sistem (*system Ownership approach*)

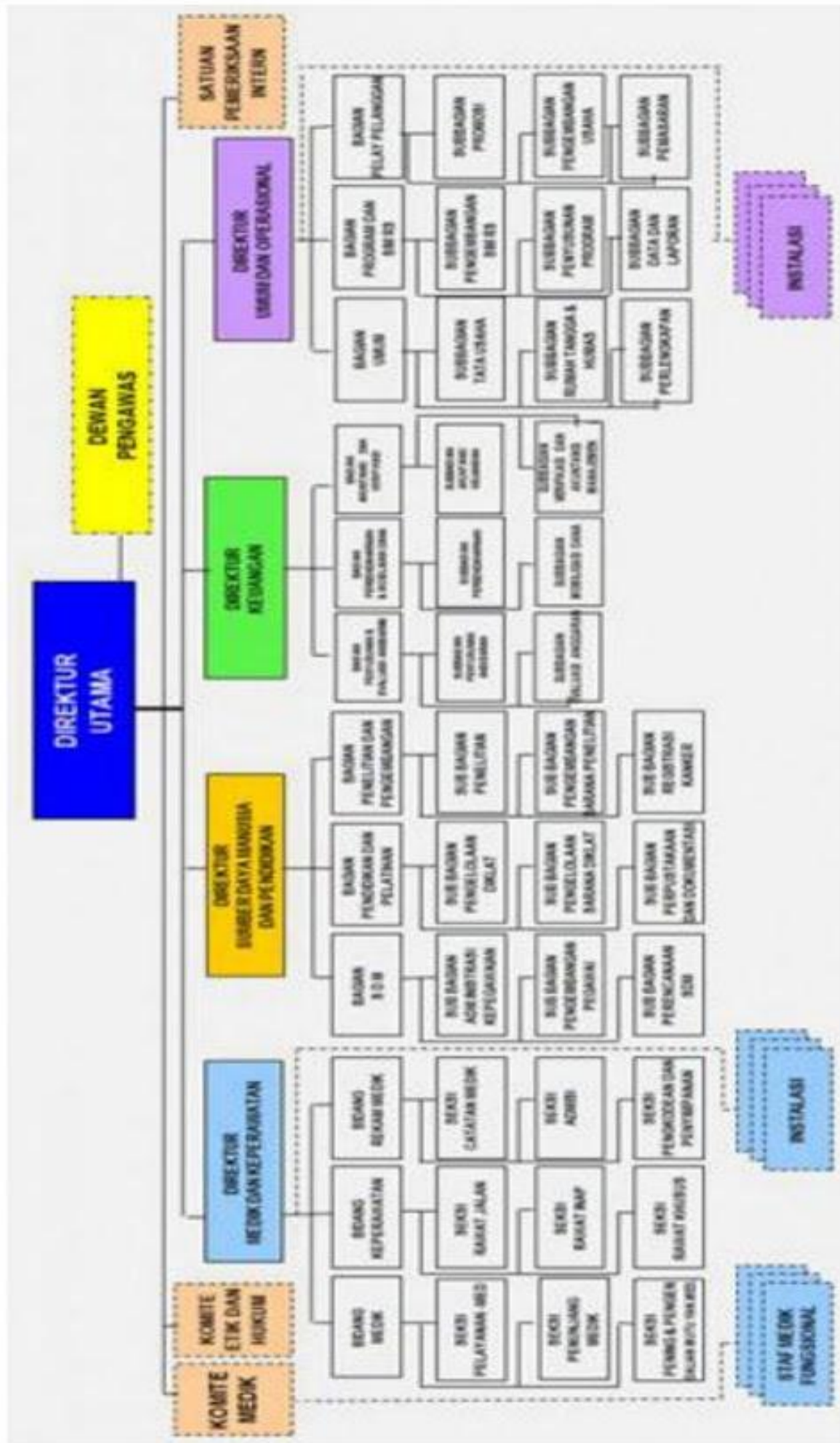
Fungsional Hirarkis (*Fungsional Hierarchical Approach*)

Artinya mengorganisasikan modal manusia menurut spesialisasi keahlian dan mengkoordinasikan serta mengendalikan usaha pencapaian tujuan organisasi melalui pembangunan organisasi berjenjang. Oleh karena itu pendekatan model ini menghasilkan organisasi berbentuk

PIRAMID. Semakin besar ukuran organisasi maka semakin banyak fungsi yang dibentuk. Dan semakin banyak fungsi yang dibentuk maka semakin tinggi jenjang organisasi yang dibangun.

Jika seorang eksekutif untuk menyusun organisasi perusahaan, umumnya secara otomatis ia akan menentukan fungsi-fungsi yang diperlukan untuk menjalankan perusahaannya. Semakin besar perusahaan semakin kompleks operasinya. Mengapa bentuk organisasi fungsional berjenjang itu yang dibangun?, Kemungkinan hanya karena bentuk organisasi tersebut telah dikenal secara luas dimasyarakat dan telah menunjukkan keberhasilan dimasa lalu, orang memiliki kecenderungan membangun organisasi berdasarkan pendekatan fungsional hierarkis. Namun, masih sesuaikah pendekatan tersebut dengan teknologi yang digunakan oleh masyarakat untuk menghasilkan produk dan jasa yang diperlukan?. Bila dirunut kembali dimasa revolusi industri Inggris. Berdasarkan ajaran "*division of labour*" Adam Smith untuk menyelesaikan tugas tertentu, pekerjaan dipecah ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil dan terspesialisasi untuk mencapai produktivitas yang tinggi. Melalui *division of labour* ini, diyakini bahwa organisasi akan dapat memanfaatkan secara optimal tenaga kerja manusia dan sumber daya lain dalam menyelesaikan tugas atau tujuan tertentu. Karakteristik pendekatan fungsional hirarkis adalah: (1) Membagi pekerjaan kedalam tugas yang terpisah, berurutan dan sempit serta mengelompokkan kembali berbagai tugas terpisah tersebut kedalam departemen. (2) Setiap orang melapor dan bertanggungjawab ke seorang

atasan yang aktivitas dan tujuannya juga secara relatif terspesialisasi. (3) Sistem koordinasi dan pengendalian dilakukan dengan menyalirkan informasi ke atas, dalam hirarki organisasi ke tangan pengambil keputusan yang diharapkan dapat menjamin bahwa semua bagian yang terspesialisasi sesuai satu dengan lainnya dalam pencapaian tujuan organisasi. Manfaat Pendekatan fungsional hirarkis: (1) Organisasi menjadi efisien karena pendekatan ini mendukung skala ekonomi dengan dimanfaatkannya sumber daya keberbagai *customer* atau produk. (2). Organisasi mengelompokkan ahli yang memiliki latar belakang yang sama dan membekali pengetahuan dan keterampilan untuk membuat mereka mampu menyelesaikan tugas tersebut. (3) Organisasi menerapkan pengendalian ketat yang memang diperlukan jika sebagian besar angkatan kerja tidak terdidik. Pengukuran kinerja pendekatan fungsional hirarkis ini dilakukan berdasarkan ukuran kinerja yang cocok dengan karakteristik operasi pusat pertanggungjawaban yang dibentuk.



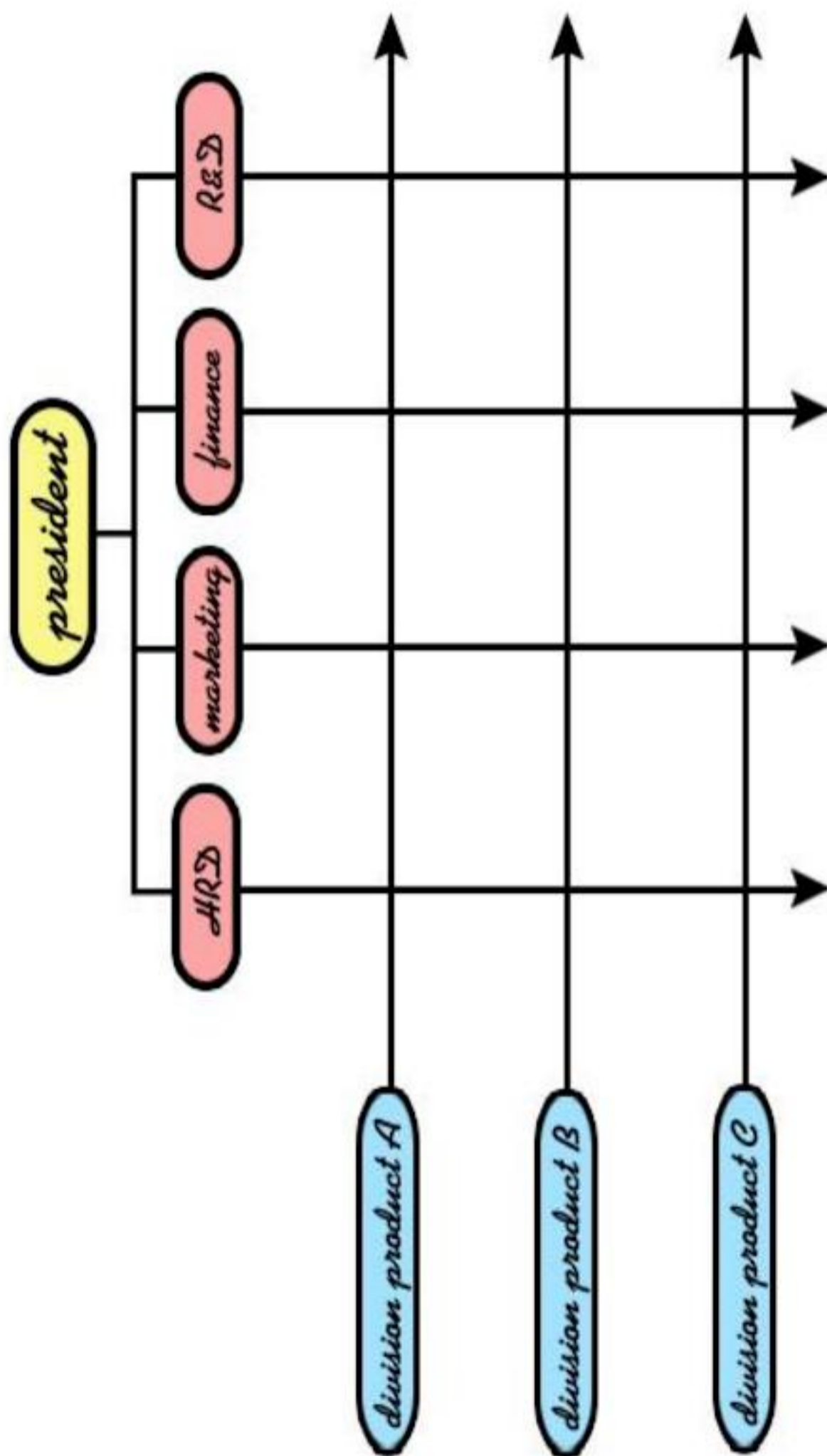
Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pendekatan Fungsional Hirarki

Dampak Fungsional Hirarkis terhadap *Mindset* Personel

Secara bawaan, pendekatan fungsional Hirarkis tidak buruk. Dampak yang ditimbulkan oleh pemanfaatan pendekatan ini berkaitan dengan sikap mental yang dibentuk dalam diri personel. Sikap, tanggungjawab terpecah dalam bagian yang kecil dan sempit. Cenderung hanya berfokus pada spesialisasi mereka. Sehingga kerjasama tim kurang terbentuk. Pengukuran kinerja dititikberatkan pada perspektif keuangan

Organisasi Matriks

Tidak seperti pendekatan fungsional hirarkis, organisasi matriks membebaskan tanggungjawab arus lintas fungsional kepada manajer tertentu. Organisasi ini tetap mempertahankan hirarkis dalam organisasi namun menambahkan struktur horisontal untuk mencapai beberapa koordinasi dan integrasi.



Gambar 1.2 Organisasi Matriks

Pendekatan Kepemilikan Sistem (*system Ownership Approach*)

Pendekatan ini menyadari adanya sistem lintas fungsional dan mendefinisikan kembali peran dan tanggungjawab manajer berdasarkan kesadaran tersebut. Pendekatan ini menetapkan manajer atau tim manajer sebagai pemilik sistem tertentu. Kepemilikan sistem ini dapat mengatasi banyak kelemahan organisasi fungsional hirarkis. Jika tidak ada satu orangpun manajer yang memiliki dan bertanggungjawab atas sistem maka tidak ada yang bertanggungjawab untuk melakukan *improvement* sehingga sistem tersebut akan dibiarkan tidak disempurnakan dan akan tumbuh semakin kompleks dan tidak dapat secara optimal menghasilkan *value* bagi *customers*. Dalam menghadapi pasar kompetitif sekarang ini akan menentukan sukses atau tidaknya organisasi dalam beroperasi dipasar tersebut.

Oleh karena adanya saling ketergantungan didalam organisasi sebagai suatu sistem terbuka, sistem lintas fungsional akan dapat dikelola dengan baik melalui sistem kepemilikan. Tetapi didalam pendekatan fungsional hirarkis, baik kerja tim maupun kepemilikan diabaikan. Didalam pendekatan kepemilikan sistem, manajer disiapkan untuk memiliki sistem yang melintasi organisasi secara horisontal. Pendekatan kepemilikan sistem terdiri atas tiga sistem: (1) sistem lintas fungsional (*cross fungsional system*), (2) sistem berfokus pada customer (*customer focused system*) dan (3) sistem berfokus ke produk (*product-focused system*).

Sistem Lintas Fungsional (*Cross Fungsional System*)

Pendekatan ini merupakan alternatif pengorganisasian modal manusia dalam memanfaatkan sumber daya organisasi untuk memproduksi produk dan jasa yang menghasilkan *value* bagi *customers*. Didalam sistem lintas fungsional ini tanggungjawab *improvement* dibebankan kepada manajer. Sistem ini dapat dibangun dengan mengurangi jumlah jenjang organisasi melalui program pemberdayaan karyawan. Merencanakan, mengimplementasikan rencana, mengendalikan implementasi rencana pekerjaan yang menjadi tanggungjawab kelompok. Tim lintas fungsional didorong untuk memfokuskan hubungan horisontal bukan vertikal. Untuk memungkinkan personel memanfaatkan informasi yang diakses dari *shared database*, organisasi dapat menempuh program pemberdayaan karyawan melalui pendidikan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku sasaran diklat. Dapat mengembangkan potensi manusia secara optimal (Hasanah, *et al*, 2010).

Sistem Berfokus ke customer (*System Focused on Customers*)

Dalam pendekatan ini, personel dengan berbagai keterampilan dikelompokkan ke dalam satu tim untuk menjalankan sistem yang digunakan untuk pemberian pelayanan kepada *customer* tertentu. Sistem ini mengatasi kompleksitas dengan meniadakan batas-batas antar fungsi. Setiap sistem menjadi organisasi mini yang mencoba menangkap vitalitas organisasi enterprener kecil dengan

kerja tim, pekerja yang terlatih lintas fungsional, manajer dan karyawan dengan keterampilan yang beragam, partisipasi fleksibel, tujuan bersama dan fokus terhadap *customer* tertentu. Disamping itu, dalam sistem yang lebih kecil dan sederhana, penyelesaian masalah dapat lebih mudah dilakukan karena penyebabnya lebih mudah diidentifikasi. Integrasi dapat dicapai lebih cepat karena tim lebih kecil dan lebih memiliki komitmen terhadap pelanggan.

Sistem Berfokus ke Produk (*System Focused on Product*)

Untuk memecahkan masalah yang timbul dalam organisasi hirarkis dan matriks, sistem berfokus ke produk menghilangkan jenjang dalam organisasi dan membangun sistem yang sesuai dengan arus horisontal. Pendekatan ini memecahkan organisasi ke dalam unit yang lebih kecil dan ke dalam sistem yang lebih terkelola dengan fokus ke produk dan pelanggan. Pengorganisasian dengan pendekatan ini mengkombinasikan sifat-sifat terbaik organisasi besar yang mencakup akses ke modal besar. Suatu alat untuk memungkinkan investasi dalam riset dasar dan kemampuan untuk menarik dan mempertahankan manajer yang paling berbakat dan sifat-sifat baik organisasi kecil seperti terfokus, fleksibel dan cepat.

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa setiap pendekatan didalamnya mengandung kekuatan sekaligus kelemahan. Kelemahan di satu pendekatan dapat diatasi dengan menggunakan pendekatan yang lain. Oleh karena itu pengorganisasian modal manusia untuk pemanfaatan

sumber daya lain biasanya dilakukan dengan mengkombinasikan berbagai pendekatan sesuai dengan sifat pekerjaan yang digunakan oleh organisasi untuk mewujudkan tujuan, kondisi lingkungan bisnis yang dihadapi organisasi.

Faktor penentu keberhasilan suatu organisasi dalam mewujudkan tujuannya adalah pendekatan yang digunakan oleh manajemen didalam mengorganisasikan modal manusia untuk memanfaatkan sumber daya lain. Pendekatan pengorganisasian modal manusia ditentukan oleh sifat pekerjaan, lingkungan organisasi. Oleh karena dimasa depan pekerjaan akan bersifat *knowledge-based works* dan lingkungan diwarnai pelanggan yang memegang kendali, kecepatan perubahan semakin meningkat, persaingan semakin intens maka manajemen perlu meninjau kembali pendekatan fungsional hirarkis dalam pengorganisasian modal manusia. Pendekatan ini pernah menjanjikan sukses dimasa silam, sehingga kemungkinan besar banyak manajer yang mengalami *functional fixation* terhadap pendekatan tersebut.

6. Lingkungan Organisasi

Lingkungan organisasi adalah semua elemen di dalam maupun di luar organisasi yang dapat mempengaruhi sebagian atau keseluruhan suatu organisasi. Terdapat dua jenis klasifikasi lingkungan yakni lingkungan internal dan lingkungan eksternal. **Lingkungan internal** yang berpengaruh langsung dalam organisasi meliputi karyawan/ pegawai organisasi dalam, serta pimpinan manajer. **Lingkungan eksternal** dibagi dua yaitu yang berpengaruh

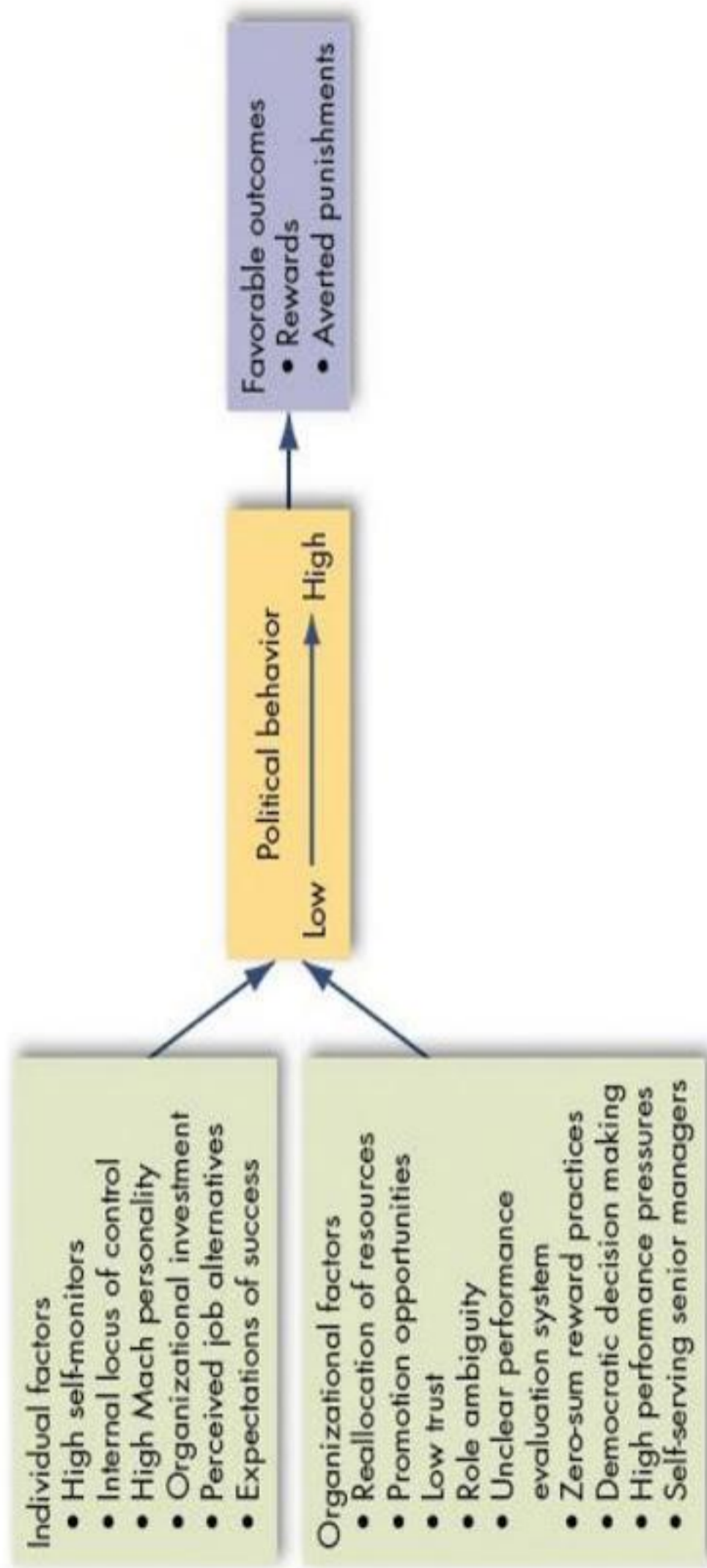
langsung dan tidak langsung. Contoh lingkungan eksternal yang berpengaruh langsung adalah organisasi pesaing, pemasok komunitas lokal, konsumen, lainnya. Sedangkan untuk contoh lingkungan eksternal yang tidak berpengaruh langsung adalah kondisi politik, ekonomi dan sosial.

Lingkungan umum

Yang harus dianalisis kekuatannya oleh manajer karena mempengaruhi pembuat keputusan dan perencanaan adalah kekuatan teknologi, ekonomi, demografi, sosial budaya serta politik dan hukum. *Kekuatan teknologi* adalah kombinasi dari kemampuan dan peralatan yang digunakan manajer dalam desain, produksi dan distribusi barang dan jasa. Perubahan teknologi informasi juga mempengaruhi kerja alami organisasi termasuk kerja manajer didalamnya. *Kekuatan ekonomi* mempengaruhi kebaikan dari suatu negara termasuk suku bunga, inflasi, pengangguran dan pertumbuhan ekonomi. Kekuatan ekonomi memberikan banyak peluang serta hambatan untuk manajer dan memberikan perubahan bagi seluruh organisasi. *Kekuatan demografis* adalah hasil dari perubahan sikap karakteristik dari populasi seperti umur, jenis kelamin, etnis, ras, orientasi seksual, dan kelas sosial. Perubahan ini menyarankan organisasi untuk menemukan cara untuk memotivasi dan memanfaatkan kemampuan dan pengetahuan pegawai. *Kekuatan politik dan hukum* adalah hasil dari perubahan dalam hukum dan regulasi seperti deregulasi industri, privatisasi organisasi dan peningkatan tekanan dalam perlindungan lingkungan. Dari sini, manajer mengambil

*image
not
available*

*image
not
available*



Gambar 1.3. Faktor-Faktor Organisasi (Sumber: Putra, 2013)

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Dari berbagai penelitian mengenai teknologi dapat ditarik kesimpulan hubungan teknologi dengan struktur ternyata bersifat terbatas dan bahwa pengaruh teknologi terhadap struktur terasa pada bagian dari suatu organisasi ataupun pada organisasi yang ukurannya kecil. Sementara itu struktur suatu organisasi terutama pada organisasi besar, merupakan hasil akhir dari berbagai macam pengaruh yaitu pengaruh teknologi, ukuran, dan lingkungan organisasi. Oleh karena itu, maka dalam merencanakan desain dari suatu organisasi berukuran besar, sebaiknya organisasi besar itu dipandang sebagai suatu rangkaian bagian yang masing masing dipengaruhi oleh teknologi dengan cara yang berbeda beda.

8. Health Maintenance Organization (HMO)

Konsep *Health Maintenance Organization* (HMO) dikenal sebagai salah satu konsep yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efisien. Hal ini menjadi penting karena pelayanan kesehatan kesehatan semakin dirasakan sebagai beban yang berat termasuk bagi perusahaan swasta di Indonesia. Penyebab utama dari beban yang berat ini adalah secara alami pelayanan kesehatan “memang mahal”. Hal ini disebabkan pertama sifat alami kesehatan yang pada modal, padat teknologi dan sekaligus padat karya. Kedua, hubungan alami pasien dan dokter yang selalu mendorong pemakaian fasilitas yang berlebihan, ketiga faktor demografis dan pola penyakit. Dan *Last but not least* adalah sistem pelayanan sendiri yang sering tidak efisien.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

dipertimbangkan berbagai prinsip/konsep yang melandasi upaya peningkatan efisiensi dengan segi filosofi yang berbeda dengan Amerika Serikat.

Segi hukum yang menyangkut aspek pengumpulan dana dan pertanggungjawaban keuangan, yang memungkinkan pengumpulan dana masyarakat secara besar-besaran dan penggunaannya sesuai dengan kapitasi. Perusahaan-perusahaan besar yang dewasa ini memiliki sarana kesehatan dan personalia medis tersendiri juga merupakan sarana yang positif bagi perkembangan konsep HMO. Praktek kedokteran di Indonesia yang masih diwarnai dengan praktek *fee for service* dan praktek kedokteran perorangan merupakan sarana yang menyuburkan inefisiensi. Dengan demikian perkembangan HMO di AS dan hikmah yang dapat kita peroleh darinya khususnya dalam pengembangan JPKM (Jaminan Penyelenggara Kesehatan Masyarakat) di Indonesia.

B. Organisasi Kesehatan

1. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*)

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) adalah salah satu badan PBB (Perserikatan Bangsa Bangsa) yang bertindak sebagai sebagai koordinator kesehatan umum internasional dan bermarkas di Jenewa, Swiss. WHO didirikan oleh PBB pada 7 April 1948. Direktur Jendral sekarang adalah Margaret Chan (menjabat mulai 8 November 2006). WHO mewarisi banyak mandat dan persediaan dari organisasi sebelumnya, Organisasi

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

kesehatan dunia adalah untuk menentukan kebijakan organisasi majelis kesehatan memilih direktur jenderal, mengawasi kebijakan keuangan dari organisasi dan meninjau serta menyetujui program keuangan yang di susun oleh WHO. Demikian juga mempertimbangkan laporan dari *Executive Board* (Badan eksekutif), dimana memerintahkan dengan hormat terhadap masalah dimana aksi, pelajaran, pemeriksaan, atau laporan yang lebih jauh yang mungkin akan di butuhkan. Salah satu fungsi dari majelis kesehatan dunia, seperti tercantum dalam artikel 18 konstitusi WHO adalah sebagai berikut: 1. Mendukung dan memimpin penelitian di bidang kesehatan oleh personel WHO melalui lembaga resmi atau tidak resmi dari para anggota dengan persetujuan dari pemerintahnya. 2. Melakukan tindakan-tindakan yang di anggap perlu untuk melaksanakan tujuan organisasi.

2. **Dewan Eksekutif (*The Executive Board*)**

Dewan eksekutif terdiri dari 32 anggota yang secara teknis memenuhi persyaratan di bidang kesehatan. Anggota dipilih untuk masa dinas selama 3 tahun. Dewan eksekutif bertemu sedikitnya dua kali dalam setahun. Rapat dewan utama, dimana agen untuk majelis kesehatan yang akan di setujui dan resolusi untuk di kedepankan di majelis kesehatan di adopsi, di adakan pada bulan januari, dengan rapat kedua yang lebih pendek pada bulan Mei., segera setelah majelis kesehatan mengatasi masalah administrasi.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Fund (UNPF) dan di laksanakan oleh WHO, dan lewat pemberian sukarela dari pemerintah, yayasan dan agen ke Program Kerja dan Aktivitas Dasar WHO

Program Kerja WHO

1. *Children and Adolescent Health And Development programe*

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan anak-anak dan remaja, serta pemberdayaan sumber daya manusia yang di miliki sejak dini. Dalam melaksanakan program ini WHO bekerjasama dengan beberapa badan PBB lainnya seperti UNICEF dan UNDP.

2. *Global polio Eradication Initiative programme*

Program ini berfokus pada pemberantasan polio di seluruh penjuru dunia, terutama di Negara berkembang.

3. *The WHO framework Conventation on Tobacco Control Programme*

WHO bersama UNDP bekerjasama untuk mengontrol penggunaan tembakau dengan tujuan untuk memsyarakatkan kesehatan yang lebih baik demi pembangunan berkelanjutan.

4. *WHO Global Programme on AIDS*

Program ini berfokus dalam mengatasi HIV/AIDS dilakukan oleh hampir seluruh badan PBB yang bergabung dengan UNAIDS. Program ini dilakukan di hampir seluruh Negara di dunia, terutama Negara

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

(pusat) di Provinsi. Menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Kantor wilayah Depkes Provinsi tugas utamanya adalah membina dan mengatur pelaksanaan asas dekonsentrasi. Untuk melaksanakan tugas tersebut diperlukan suatu organisasi yang berfungsi:

- a. Membina intervensi perorangan yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhannya
- b. Membina intervensi kepada kelompok risiko tinggi yang berbeda sesuai dengan kebutuhannya
- c. Membina intervensi kepada lingkungan sosial budaya, fisik dan biologik. Dalam fungsi ini termasuk pembinaan kegiatan lintas sektoral
- d. Membina dan mengatur masalah obat, makanan dan alat kesehatan
- e. Menyusun suatu program, rencana pelaksanaan dan mengadakan evaluasi pelaksanaan
- f. Mengatur fungsi upaya kesehatan penunjang yang dapat ditampung dalam tata usaha dengan pemusatan kepada kegiatan pengelolaan ketenagaan, administrasi umum, pendidikan dan latihan serta perizinan
- g. Melaksanakan sistem rujukan. Untuk keperluan ini kantor wilayah dibantu Unit Pelaksana Teknik (UPT) Pusat

Bertugas melaksanakan tugas pokok dan fungsi departemen kesehatan pada tingkat provinsi dalam rangka pembinaan usaha kesehatan yang telah diserahkan pada daerah otonom, swasta, perseorangan atau badan hukum lain di wilayah provinsi daerah Tingkat I

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

C. Manajemen

Kata manajemen berasal dari bahasa latin yaitu dari asal kata *manus* yang berarti tangan dan *agere* yang berarti melakukan. Kedua kata itu digabungkan menjadi kata kerja *managere* yang artinya menangani. *Managere* diterjemahkan kedalam bahasa Inggris dalam bentuk kata kerja *to manage* dengan kata benda *management*. Manajer untuk orang yang melakukan kegiatan manajemen. Bahasa Prancis (*ménagement*), yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. *Management* diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia menjadi manajemen atau pengelolaan (Usman, 2006).

Pengertian manajemen cenderung menunjukkan variasi. Beberapa definisi manajemen adalah sebagai berikut:

1. *Management is process of interacting resources and tasks toward the achievement of stated organization goals* (manajemen sebagai proses interaksi sumber-sumber daya dan tugas untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan).
2. *Management is the process of optimizing human, material and financial contributions for the achievement of organizational goals* (Manajemen adalah proses optimasi sumber daya manusia, material dan keuangan yang memberikan sumbangan untuk pencapaian tujuan-tujuan organisasi).
3. *Management maybe defined as the coordination and intergrating of all resources (both human and technical) to accomplish various specific results* (Management adalah sebagai koordinasi dan pengintergrasian dari

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

manajemen menjadi empat fungsi saja berikut penjelasannya:

1. *Planning* merupakan fungsi manajemen yang berkenaan dgn pendefinisian sasaran untuk kinerja organisasi di masa depan dan untuk memutuskan tugas-tugas dan sumber daya-sumber daya yang digunakan yang dibutuhkan untuk mencapai sasaran tersebut.
2. *Organizing* merupakan fungsi manajemen yang berkenaan dengan penugasan mengelompokkan tugas-tugas ke dalam departemen- departemen dan mengalokasikan sumber daya ke departemen.
3. *Leading* fungsi manajemen yang berkenaan dengan bagaimana menggunakan pengaruh untuk memotivasi karyawan dalam mencapai sasaran organisasi.
4. *Controlling* fungsi manajemen yang berkenaan dgn pengawasan terhadap aktivitas karyawan menjaga organisasi agar tetap berada pada jalur yang sesuai dgn sasaran dan melakukan koreksi apabila diperlukan.

Beberapa batasan lain manajemen adalah: (1) Manajemen adalah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan orang lain, (2) Manajemen adalah seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain, (3) Manajemen adalah suatu proses yang dilakukan oleh satu orang atau lebih untuk mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan orang lain guna mencapai hasil tujuan yang tidak dapat dicapai oleh hanya satu orang saja, (4) Manajemen adalah proses dimana pelaksanaan dari suatu tujuan diselenggarakan dan diawasi, (5) Manajemen adalah upaya

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

kesehatan yang bermutu secara adil dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Evaluasi

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut secara ringkas dan jelas!

1. Mengapa sebuah organisasi harus memiliki tujuan bersama?
2. Jelaskan mengapa ciri-ciri sebuah organisasi harus memiliki inovasi dan mampu mengambil resiko?
3. Menurut saudara apa alasan yang mendasar terbentuknya sebuah organisasi?
4. Jelaskan apa yang saudara ketahui tentang sebuah organisasi mempertimbangkan Sistem Berfokus ke customer (*System Focused on Customer*)?
5. Apa yang saudara ketahui tentang pelayanan *fee for service*?
6. Jelaskan keunggulan struktur organisasi dengan Sistem Lintas Fungsional (*Cross Fungsional System*)?
7. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi budaya organisasi?
8. Jelaskan apa saja strategi yang dilakukan WHO dalam meningkatkan kemajuan kesehatan global?
9. Sebutkan dan jelaskan salah satu program WHO Program Kerja WHO pada *Children and Adolescent Health And Development programe* ?
10. Apa yang saudara ketahui tentang ilmu manajemen?
11. Jelaskan fungsi manajemen dibidang perencanaan Sumber daya Manusia dibidang kesehatan?

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- Stephen P. Robbins. *Teori Organisasi Struktur, Desain, dan Aplikasi*, (Jakarta: Arcan: 1994), hlm.4
- Stoner Organization Saint Petersburg,
- Sulastomo, (2007), *Manajemen Kesehatan*, Cetakan ke-3, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Syamsi, I (1994) *Pokok-pokok Organisasi dan Manajemen*, Cetakan III, Renika Cipta, Jakarta
- Usman.H (2006) *Manajemen Teori, Praktik dan Riset Pendidikan*, Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Wood, J., Wallace, J., Zeffane, R.M., Schermerhorn, J.R., Hunt, J.G. & Osborn, R.N. (2001), *Organizational Behaviour: A Global Perspective, (2nd edition)*, John Wiley & Sons: Milton, Queensland.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

mampu membangkitkan semangat berswakarsa dan berkreasi pada orang-orang yang dibimbingnya. (3) *Tut Wuri Handayani*: Pemimpin harus mampu mendorong orang-orang yang diasuhnya berani berjalan di depan dan sanggup bertanggung jawab.

Seorang pemimpin boleh berprestasi tinggi untuk dirinya sendiri, tetapi itu tidak memadai apabila ia tidak berhasil menumbuhkan dan mengembangkan segala yang terbaik dalam diri para bawahannya. Dari begitu banyak definisi mengenai pemimpin, dapat penulis simpulkan bahwa: Pemimpin adalah orang yang mendapat amanah serta memiliki sifat, sikap, dan gaya yang baik untuk mengurus atau mengatur orang lain.

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang mempengaruhi dan memotivasi orang lain untuk melakukan sesuatu sesuai tujuan bersama. Kepemimpinan meliputi proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi perilaku pengikut untuk mencapai tujuan, mempengaruhi untuk memperbaiki kelompok dan budayanya. Sedangkan kekuasaan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk mau melakukan pap yang diinginkan pihak lainnya. *"The art of influencing and directing mean in such way to obtain their willing obedience, confidence, respect, and loyal cooperation in order to accomplish the mission"*. Kepemimpinan adalah seni untuk mempengaruhi dan menggerakkan orang-orang sedemikian rupa untuk memperoleh kepatuhan, kepercayaan, respek, dan kerjasama secara royal untuk menyelesaikan tugas

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

keputusan, (3) melatih dan memperjelas harapan peran anggota, (4) mendukung, pembentukan tim dan mengelola konflik, (5) memudahkan pembelajaran tim dan inovasi, (6) pembuatan jaringan, pengawasan lingkungan eksternal, (7) mewakili, negosiasi dan lobby, (8) merekrut dan memilih anggota tim.

Studi kelompok Ohio State *cit* Muchlas (2008) dilakukan untuk mengidentifikasi dimensi independen dari perilaku kepemimpinan. Dua dimensi yang dianggap penting yaitu: (1) *Initiating structure*, sejauh mana seorang pemimpin mendefinisikan dan menstrukturisasi peranannya dan peranan anggota dalam usaha pencapaian tujuan dan (2) *Consideration*, sejauh mana seorang pemimpin memiliki hubungan kerja dalam arti saling percaya, mengormati pendapat dan pertimbangan perasaan anggota. Studi Michigan *cit* Muchlas (2008), yang dilakukan menyatakan bahwa perilaku pemimpin yang tampak berhubungan dengan efektivitas kerja. Dua dimensi yang ditemukan yaitu: (1) *Employee oriented*, mengutamakan hubungan interpersonal didalam tim dan (2) *Production oriented*, mengutamakan aspek-aspek teknis dan tugas pekerjaan

E. Gaya Kepemimpinan (*Leadership Style*)

Yaitu: “Cara seorang pemimpin bersikap, berkomunikasi dan berinteraksi dg orang lain dalam mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu”.

1. **Otokratis:** pendekatan kekuasaan dalam mencapai keputusan dan pengembangan strukturnya. Kepemimpinan seperti ini menggunakan metode

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- a) Otoriter (*autocratic*), yaitu: pemimpin menentukan semua tujuan dan pengambilan keputusan. Pada gaya kepemimpinan ini motivasi yang dilakukan dengan memberikan *reward and punishment*
- b) Demokratis, yaitu: pemimpin menghargai sifat dan kemampuan anggota, mendorong tim untuk menentukan tujuan sendiri mulai dari rencana, pelaksanaan, pengontrolan sesuai yang disepakati
- c) Partisipatif, yaitu: gabungan antara otoriter dan demokratik dan keputusan akhir merupakan kesepakatan bersama
- d) Bebas Tindak (*Laissez-Faire*), yaitu: keputusan ditentukan oleh anggota. Kendali yang dilakukan sangat minimal hanya berupa laporan.

Menurut Sahin (2005), ada 5 *leadership style* yaitu:

- 1) *Passive Leadership*, yaitu: kepemimpinan yang sedikit melakukan usaha dan hanya berada pada posisinya untuk mencapai tujuan organisasi
- 2) *City Club Leadership*, yaitu: kepemimpinan yang tenang, perhatian dan peduli hubungannya dengan orang lain, tapi hanya sedikit usaha untuk mencapai tujuan.
- 3) *Task-Oriented Leadership*, yaitu: kepemimpinan yang berorientasi pada tugas dan tujuan, mencapai tujuan dengan kekuasaan dan mengabaikan hubungan dengan orang lain.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

karakteristik dari seorang pemimpin yang membedakannya dari pengikutnya. Robbins (2003) menyebutkan bahwa dari banyak penelitian yang menggunakan pendekatan ini, telah ditemukan banyak ciri dari pemimpin (seperti rasa percaya diri, ambisi dan semangat, kecerdasan, dan lain-lain) yang mampu meningkatkan kemungkinan sukses dari kepemimpinan, namun ciri-ciri tersebut tidak menjamin seseorang untuk menjadi sukses sebagai pemimpin.

2. Pendekatan perilaku, merupakan pendekatan yang memiliki perhatian pada identifikasi perilaku kepemimpinan yang efektif. Kreitner dan Kinicki (2007) menyebutkan melalui pendekatan ini kepemimpinan seseorang dapat diketahui dengan melihat gaya kepemimpinan seseorang dalam memimpin. Dari penelitian-penelitian yang menggunakan pendekatan ini dinyatakan bahwa tidak ada gaya kepemimpinan yang paling efektif, karena gaya kepemimpinan yang efektif haruslah disesuaikan dengan situasi organisasi yang bersangkutan.
3. Pendekatan kekuatan-pengaruh, yang mengetahui proses pengaruh yang diberikan oleh pemimpin terhadap pengikutnya. Pendekatan ini menjelaskan bagaimana kekuatan seorang pemimpin mampu memberikan pengaruh kepada pengikutnya untuk mengerjakan sesuatu atau berperilaku sesuai yang diinginkan dari pemimpinnya.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

1. Karakteristik pemimpin antara lain: ciri (motivasi, kepribadian, nilai), keyakinan dan optimisme, keterampilan dan keahlian, perilaku, integritas dan etika, taktik pengaruh, sifat pengikut
2. Karakteristik pengikut, antara lain: ciri (kebutuhan, nilai, konsep pribadi), keyakinan dan optimis, keterampilan dan keahlian, sifat dari pemimpinnya, kepercayaan kepada pemimpin, komitmen dan upaya tugas, kepuasan terhadap pemimpin dan pekerjaan.
3. Karakteristik situasi, antara lain: jenis tim, besarnya tim, posisi kekuasaan, struktur dan kerumitan tugas, ketergantungan tugas, keadaan lingkungan yang tidak menentu dan ketergantungan eksternal.

G. Penelitian Kepemimpinan

Penelitian yang dilakukan oleh Sahin (2005) pada *Armed Forces' Hospitals* di Turki, Ada 5 gaya kepemimpinan yang dicantumkan dalam kuisisioner yang diberikan. Dari 142 responden, 72% responden menyukai tipe kepemimpinan pasif (*passive Leadership*) yaitu: pemimpin hanya sedikit melakukan usaha dan hanya berada pada posisinya guna mencapai tujuan organisasi. Gaya kepemimpinan yang bersifat perencanaan, evaluasi dan orientasi pada tugas dalam perjalanannya tereksekusi dengan sendirinya. Bila dilihat dari efektivitasnya, *team leadership* justru memberikan kontribusi dan produktifitas yang lebih tinggi.

Graham *et al.*, (2008) dalam *Journal of Nursing Management* yang dilakukan di Inggris, Subjek penelitiannya adalah perawat di Unit Gawat Darurat. Karakteristik yang

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

pertanyaan ini berkaitan dengan visi tersebut di atas. Bagaimana visi itu akan dapat diwujudkan? Tugas-tugas pokok apakah yang harus dilakukan oleh organisasi agar visi atau kondisi masa depan organisasi tadi dapat diwujudkan. Rumusan tentang misi organisasi ini juga seharusnya dapat dikuasai dengan baik dan jelas oleh orang-orang yang memegang kepemimpinan agar mereka dapat memberi arahan yang benar dan jelas kepada orang-orang lain.

4. Nilai-nilai

Prinsip-prinsip apa yang diyakini sebagai kebenaran yang berfungsi sebagai pedoman dalam menjalankan tugas organisasi, dan ingin agar orang lain dalam organisasi juga mengadopsi prinsip-prinsip tersebut. Misalnya mutu, fokus pada pelanggan, disiplin, pelayanan adalah nilai-nilai yang seharusnya dianut oleh orang-orang yang memegang kepemimpinan.

5. Kebijakan

Adalah rumusan-rumusan yang akan disampaikan kepada orang-orang dalam organisasi sebagai arahan agar mereka mengetahui apa yang harus dilakukan dalam menyediakan pelayanan dan barang kepada para pelanggan. Orang-orang yang memegang kepemimpinan harus mampu merumuskan kebijakan-kebijakan semacam itu agar orang-orang dapat menyajikan mutu seperti yang diinginkan oleh organisasi.

6. Tujuan-tujuan Organisasi

Adalah hal-hal yang perlu dicapai oleh organisasi dalam jangka panjang dan jangka pendek agar memungkinkan orang-orang dalam organisasi memenuhi

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

kerjasama, dan bukan program sendiri-sendiri yang bersifat individual. Adanya sistem kerja yang didasari oleh kerjasama dalam tim, kelompok atau unit itu harus selalu menjadi pemikiran para pimpinan MMT. Dasarnya adalah pengikutsertaan semua orang dalam kegiatan yang sesuai dengan bakat, minat dan kemampuan masing-masing orang. Orang adalah aset terpenting dalam organisasi dan karena itu setiap orang yang ada harus dimanfaatkan secara optimal bagi kepentingan pencapaian tujuan organisasi.

- 6. Bertindak proaktif.** Pemimpin MMT selalu bertindak proaktif yang bersifat preventif dan an-tisipatif. Pemimpin MMT tidak hanya bertindak reaktif yang mulai mengambil tindakan bila sudah terjadi masalah. Pimpinan yang proaktif selalu bertindak untuk mencegah munculnya masalah dan kesulitan di masa yang akan datang. Setiap rencana tindakan sudah difikirkan akibat dan konsekuensi yang bakal muncul, dan kemudian difikirkan bagaimana cara untuk mengeliminasi hal-hal yang bersifat negatif atau sekurang berusaha meminimalkannya. Dengan demikian kehidupan organisasi selalu dalam pengendalian pimpinan dalam arti semua sudah dapat diperhitungkan sebelumnya dan bukannya memungkinkan munculnya masalah secara mengejutkan dan menimbulkan kepanikan dalam organisasi. Tindakan yang reaktif biasanya sudah terlambat atau setidaknya sudah sempat menimbulkan kerugian atau akibat negatif lainnya.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

yang baik dan benar, dan setelah melalui proses pembinaan yang panjang.

Makin banyak dari kesepuluh ciri itu yang diterapkan oleh pimpinan MMT semakin baiklah mutu kepemimpinannya, dalam arti makin baiklah suasana kerja yang kondusif untuk terciptanya mutu, dan makin kuatlah dorongan yang diberikan kepada orang-orang dalam organisasinya untuk meningkatkan mutu kinerjanya. Kesepuluh hal tersebut perlu dihayati dan dipraktekkan oleh semua pimpinan, dari yang tertinggi sampai yang terendah, sehingga akhirnya akan menjelma menjadi pola tindak yang normatif dari semua unsur pimpinan.

Cara Berfikir Kelompok Pimpinan tentang Mutu

Dari pengalaman organisasi-organisasi yang telah menerapkan MMT dapat ditarik pelajaran bahwa agar organisasi itu berhasil dalam meningkatkan mutu kinerjanya secara terus-menerus diperlukan adanya kelompok pimpinan atau manajemen yang memiliki cara berfikir tentang mutu yang berbeda dengan cara berfikir pimpinan organisasi yang tidak menerapkan MMT. Berikut ini butir-butir yang menggambarkan cara berfikir pimpinan MMT tentang mutu.

1. Perbaikan mutu menghemat waktu dan uang

Cara berfikir semacam itu berbeda dengan cara berfikir konvensional yang biasa mengatakan bahwa perbaikan mutu selalu memerlukan uang dan waktu. MMT diterapkan untuk jangka panjang, dan perbaikan mutu tidak untuk sesaat tetapi untuk seterusnya dan selamanya. Perbaikan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

9. Pelanggan adalah bagian integral dari organisasi

Sejak awal pekerjaan organisasi itu direncanakan antara lain dengan mempertimbangkan kebutuhan-kebutuhan dan harapan-harapan pelanggan. Jadi para pelanggan (eksternal) itu sejak awal diharapkan memberi masukan kepada organisasi, dan karena itulah mereka dikatakan merupakan bagian integral dari organisasi. Tanpa mempertimbangkan kebutuhan dan harapan para pelanggan, tidak pernah diketahui apakah hasil kerja itu akan bisa memuaskan pelanggan atau tidak. Jadi agar organisasi dapat merencanakan kerja yang bermutu perlu para pimpinan organisasi itu melihat para pelanggan sebagai bagian integral dari organisasi dan bukan sebagai orang-orang luar yang akan ditawarkan produk kerja organisasi.

Cara berfikir seperti digambarkan pada sembilan butir di atas sangat perlu untuk diadopsi oleh para pimpinan yang organisasinya menerapkan MMT untuk selalu bisa menggerakkan orang-orang dan organisasinya meningkatkan mutu kerjanya secara berkelanjutan. Cara berfikir tentang mutu semacam itu akan menjadi bagian dari kepribadian pemimpin yang mendambakan mutu. Kepemimpinan dalam Manajemen berbasis mutu mengedepankan pemberdayaan para pimpinan dan staf untuk mengerahkan segenap kemampuan dan inovasinya dalam mencapai tujuan organisasi, menempatkan pemimpin bukan sebagai bos, namun sebagai pendukung dan motivator bawahannya. Seorang pemimpin mutu didefinisikan sebagai orang yang mengukur keberhasilannya dengan keberhasilan individu-individu di dalam organisasi.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

BAB 3

PERAN DAN FUNGSI PEREKAM MEDIS

A. Perekam Medis

Perkembangan yang sangat turbulen dalam pelayanan kesehatan saat ini mengharuskan setiap pemberi pelayanan kesehatan segera dapat memenuhi keinginan pelanggannya. Untuk mendukung pelayanan kesehatan tersebut tergabung dalam data kesehatan yang dinamakan Rekam Medis. Perubahan paradigma rekam medis menjadi informasi kesehatan adalah sumber data dalam perencanaan rumah sakit. Tujuan penyelenggaraan rekam medis rumah sakit adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Organisasi merupakan kumpulan beberapa orang yang mempunyai tujuan yang sama. Beberapa orang tersebut mempunyai fungsi yang berbeda-beda sesuai dengan perannya. Unit rekam medis merupakan suatu organisasi yang terdiri dari beberapa orang yaitu staf dan kepala unit rekam medis. Tujuan umum dari organisasi ini diantaranya adalah menyediakan informasi kesehatan yang *up to date* di sarana pelayanan kesehatan.

Peran merupakan jabatan atau tugas yang melekat pada seorang. Perekam medis di sarana pelayanan kesehatan mempunyai dua peran yaitu peran sebagai manajer dan peran sebagai staf. Peran sebagai manajer berarti bahwa perekam medis harus mampu menjalankan fungsi-fungsi

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Tujuan utama rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Bagi Pasien: Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima, Bukti pelayanan, Memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi resiko dan Mengetahui biaya pelayanan
2. Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan yaitu: Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi), Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebab (sebagai pendukung diagnostik) dan Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan
3. Bagi manajemen pelayanan pasien yaitu: Mendokumentasikan adanya kasus penyakit gabungan dan praktiknya, Menganalisis kegawatan penyakit, Merumuskan pedoman praktik penanganan resiko dan Memberikan corak dalam penggunaan pelayanan
4. Bagi penunjang pelayanan pasien yaitu: Alokasi sumber, Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan, Menilai beban kerja dan Mengkomunikasikan informasi berbagai unit kerja
5. Bagi pembayaran dan penggantian biaya yaitu: Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan, Menetapkan biaya yang harus dibayar dan Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi

C. Nilai Guna Rekam Medis

Bagi pasien yaitu: menyediakan bukti asuhan keperawatan dan tindakan medis yang diterima oleh pasien,

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

bagian masuk, misalnya dengan ambulance, dengan kursi roda;

3. *complete discription of condition of patient on adminission and on discharge, nothing particularly any mark, bruise, burn, rash or irritation* (diskripsi yang jelas mengenai keadaan pasien pada saat pertama kali masuk, misalnya apakah ada bekas luka bakar atau iritasi).
4. *Admission temperature, pulse and respiration* (temperatur pada saat masuk, pulsa dan respirasi);
5. *routine and special procedures* (prosedur rutin atau khusus);
6. *medication, dosage, and manner of administration* (pengobatan, dosis dan cara-cara administratif);
7. *objective signs and subdition* (tanda-tanda obyektif dan gejala-gejala (simptom) subyektif);
8. *changes in apperance and mental condition* (perubahan lahiriah serta kondisi mental);
9. *Compliants* (Keluhan)
10. *Signature of nurse who renders the service* (tanda tangan paramedis yang bertugas).

Dengan demikian, menurut kriteria rekam medis modern, agar rekam medik dapat berfungsi sebagai alat bukti menurut Undang-Undang di dalam proses peradilan tidaklah mudah dengan tanpa memenuhi persyaratan utama maupun tambahan di atas, walau pun mengandung/berisi persetujuan antara pasien atau keluarganya dengan dokter atau rumah sakit. Di Indonesia, isi rekam medis bisa dibagi menjadi dua, yaitu isi rekam medik untuk pasien rawat dan

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

seberapa jauh mempengaruhi beban kerja, rasa akuntabilitas, prospek karier dan moral, dan jenis pelatihan yang diperlukan.

Diantara semua manfaat Rekam Medis, yang terpenting adalah aspek legal Rekam Medis. Pada kasus malpraktek medis, keperawatan maupun farmasi, Rekam Medis merupakan salah satu bukti tertulis yang penting. Berdasarkan informasi dalam Rekam Medis, petugas hukum serta Majelis Hakim dapat menentukan benar tidaknya telah terjadi tindakan malpraktek, bagaimana terjadinya malpraktek tersebut serta menentukan siapa sebenarnya yang bersalah dalam perkara tersebut.

Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Kegiatan menyimpan rekam medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga. Ada 2 (dua) cara pengurusan penyimpanan dalam pengelolaan rekam medis yaitu:

1. Sentralisasi

Adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat, disimpan pada satu tempat yaitu bagian rekam medis. *Kebaikan sistem sentralisasi* adalah: (1) Dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis., (2) Mudah menyeragamkan tata kerja, peraturan dan alat yang

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

(section) di dalam rak penyimpanan. (2) Pekerjaan penyimpanan dan pengambilan rekam medis dapat dibagi secara merata. (3) Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap section, pada saat ditambahnya rekam medis baru di setiap *section* tersebut. (4) Jumlah pertambahan rekam medis terkontrol, memudahkan perencanaan rak. (5) Kekeliruan menyimpan dapat di cegah, karena petugas hanya memperhatikan 2 (dua) angka akhir saja dalam memasukkan rekam medis kedalam rak. Sedangkan *kelemahannya* adalah perlu waktu yang cukup lama untuk melatih dan membimbing petugas penyimpanan.

Sistem angka tengah (*middle digit*) Dalam sistem penyimpanan angka tengah, rekam medis diurutkan dengan pasangan angka-angka. Angka yang terletak ditengah menjadi angka pertama, angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Contoh :

22	23	50
Angka kedua	angka pertama	angka ketiga

Kebaikan sistem angka tengah adalah: (1) Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan. (2) Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih muda daripada penggantian sistem nomor langsung ke sistem angka akhir. (3) Penyebaran nomor-nomor lebih merata jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir. (3) Petugas dapat

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

tertentu pada sampul, untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari map yang salah simpan. Garis-garis warna dengan posisi yang berbeda pada pinggiran folder, menciptakan bermacam-macam posisi warna yang berbeda-beda untuk tiap *section* penyimpanan rekam medis. Terputusnya kombinasi warna dalam satu seksi penyimpanan menunjukkan adanya kekeliruan menyimpan. Cara yang digunakan adalah 10 macam warna untuk 10 angka pertama dari 0 sampai 9.

Menurut penelitian Taufik (2013) tentang cara peminjaman berkas Rekam Medis Tidak memakai *tracer* dalam peminjaman rekam medis, tidak memakai sampul pelindung rekam medis hal ini dapat merusak sistem penyimpanan dan mengakibatkan rusaknya berkas. Hal ini sejalan dengan penelitian Asmono (2014) faktor-faktor penyebab tidak menggunakan *tracer* di bagian penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu petugasnya tergesa-gesa, sarana di bagian penyimpanan yaitu rak penyimpanan sudah penuh dan Prosedur Tetap pengambilan dan penyimpanan rekam medis terkait penggunaan *tracer* yang tidak dijalankan. Dampak tidak menggunakan *tracer* di bagian penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta yaitu *miss file* dan berkas rekam medis sulit terlacak.

Pengangkutan Rekam Medis

Ada berbagai cara untuk mengangkut rekam medis. Ada yang dilakukan dengan tangan dari satu tempat ke

tempat lainnya, sehingga bagian rekam medis harus membuat jadwal pengiriman dan pengambilan untuk berbagai poliklinik yang ada di rumah sakit. Frekuensi pengiriman dan pengambilan ini ditentukan oleh jumlah pemakaian rekam medis. Rekam medis yang dibutuhkan secara mendadak oleh bagian tertentu harus mengambalnya secara langsung ke bagian rekam medis. Beberapa rumah sakit saat ini menggunakan *pneumatic tube* (pipa tekanan udara) yang dapat mengantarkan dengan cepat rekam medis ke berbagai bagian (Depkes, 1991)

Perencanaan terhadap Rekam Medis yang Tidak Aktif

Sebagian besar rekam medis selalu menghadapi masalah kurangnya ruang penyimpanan. Satu rencana yang pasti tentang pengelolaan rekam medis yang tidak aktif (*in active records*) harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru. Patokan utama untuk menentukan rekam medis aktif atau tidak aktif adalah besarnya ruangan yang tersedia untuk menyimpan rekam medis yang baru. Suatu rumah sakit menentukan 5 tahun adalah batas umur untuk rekam medis aktif, sedangkan di rumah sakit lain rekam medis yang berumur 2 tahun sudah dinyatakan tidak aktif, karena sangat terbatasnya ruang penyimpanan. Pada umumnya rekam medis dinyatakan tidak aktif apabila selama 5 tahun terakhir rekam medis tersebut tidak digunakan lagi. Apabila tidak tersedia tempat penyimpanan rekam medis aktif, harus dilaksanakan kegiatan menyisihkan rekam medis yang aktif seiring dengan penambahan jumlah rekam medis baru dan

pada saat diambilnya rekam medis tidak aktif, di tempat semula harus diletakkan tanda keluar, untuk, mencegah pencarian yang berlarut-larut pada saat diperlukan. Rekam medis yang tidak aktif dapat disimpan di ruangan lain yang terpisah dari bagian rekam medis atau dibuat microfilm. Jika digunakan *microfilm*, rekam medis aktif dan tidak aktif dapat disimpan bersamaan, karena penyimpanan microfilm tidak banyak memakan tempat. (Depkes, 1991:30). Retensi atau lamanya penyimpanan rekam medis diatur berdasarkan Surat Keputusan Nomor: YM.00.03.3.3683 tanggal 16 Agustus 1991 tentang jadwal retensi/lama penyimpanan rekam medis. Pemusnahan rekam medis mengacu kepada Surat Edaran Dirjen Yan.Med Nomor HK.00.05.001.60 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir rekam medis dan pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian Prasetya (2013) tentang identifikasi rencana pemusnahan berkas Rekam Medis di Rumah sakit haruslah melakukan penyusunan prosedur tetap pemusnahan dimulai dengan mengidentifikasi rencana kegiatan pemusnahan yaitu dengan cara mengetahui pengertian pemusnahan, tata cara pemusnahan, penilaian berkas, tahap-tahap pemusnahan, kebijakan pemusnahan, unit yang terkait dalam pemusnahan, teori tentang SOP, penyusunan format usulan SOP pemusnahan, dan alur pemusnahan. Bila alur dan langkah-langkah tersebut dipatuhi diharapkan tidak terjadi lagi penumpukan berkas rekam medis.

Tabel 3.1 Jadwal Retensi atau Lamanya Penyimpanan

No.	KASUS	AKTIF	IN-AKTIF
1.	Penyakit dalam : a. umum b. jantung c. paru-paru	5 tahun 10 tahun 5 tahun	2 tahun 2 tahun 2 tahun
2.	Saraf	5 tahun	2 tahun
3.	Penyakit kulit : a. umum b. kusta	5 tahun 15 tahun	2 tahun 2 tahun
4.	Jiwa : a. umum b. Ketergantungan obat	10 tahun 15 tahun	5 tahun 2 tahun
5.	Anak	5 tahun	2 tahun
6.	Kebidanan/kandungan	5 tahun	2 tahun
7.	Bedah	5 tahun	2 tahun
8.	Bedah saraf	5 tahun	2 tahun
9.	Orthopedi	10 tahun	2 tahun
10.	THT	5 tahun	2 tahun
11.	Gigi dan mulut : a. infeksi rahang 1) dewasa 2) anak b. trauma c. cacat bawaan 1) celah bibir 2) celah langit d. kelainan rahang e. tumor f. exodontia g. orthodontic h. edodontic i. periodontic 1) protetic 2) pedodontic	5 tahun 5 tahun 10 tahun 12 tahun 15 tahun 15 tahun 15 tahun 5 tahun 10 tahun 5 tahun 10 tahun 5 tahun	2 tahun 2 tahun 2 tahun 2 tahun 2 tahun 2 tahun 2 tahun 2 tahun 2 tahun 2 tahun 2 tahun 2 tahun
12.	Kasus lainnya	Ditentukan oleh SMF sesuai ketentuannya	

Sumber : Buku Pedoman Rekam Medis (RSU Gunung Sitoli, 2005 :

35)

F. Prosedur Kerja Rekam Medis

Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat adalah sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit, maka tidaklah berlebihan bila dikatakan bahwa didalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien mendapatkan kesan baik ataupun tidak dari pelayanan suatu rumah sakit (Depkes RI, 2006). Tata cara melayani pasien dapat dinilai lebih baik bila mana dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab. Pasien di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien poliklinik (pasien berobat jalan) dan pasien rawat inap (Depkes RI, 2006).

1. Jenis Pasien yang datang ke Rumah Sakit
 - a. Dilihat dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan menjadi: (1) Pasien yang dapat menunggu, (2) Pasien yang segera ditolong
 - b. Menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi: (1) Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat dan (2) Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan berobat
 - c. Kedatangan pasien ke rumah sakit dapat terjadi karena: Dikirim oleh dokter praktek luar rumah sakit, Dikirim oleh rumah sakit lain, puskesmas atau jenis pelayanan kesehatan lain, Datang atas kemauan sendiri
2. Prosedur Penerimaan Pasien



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.