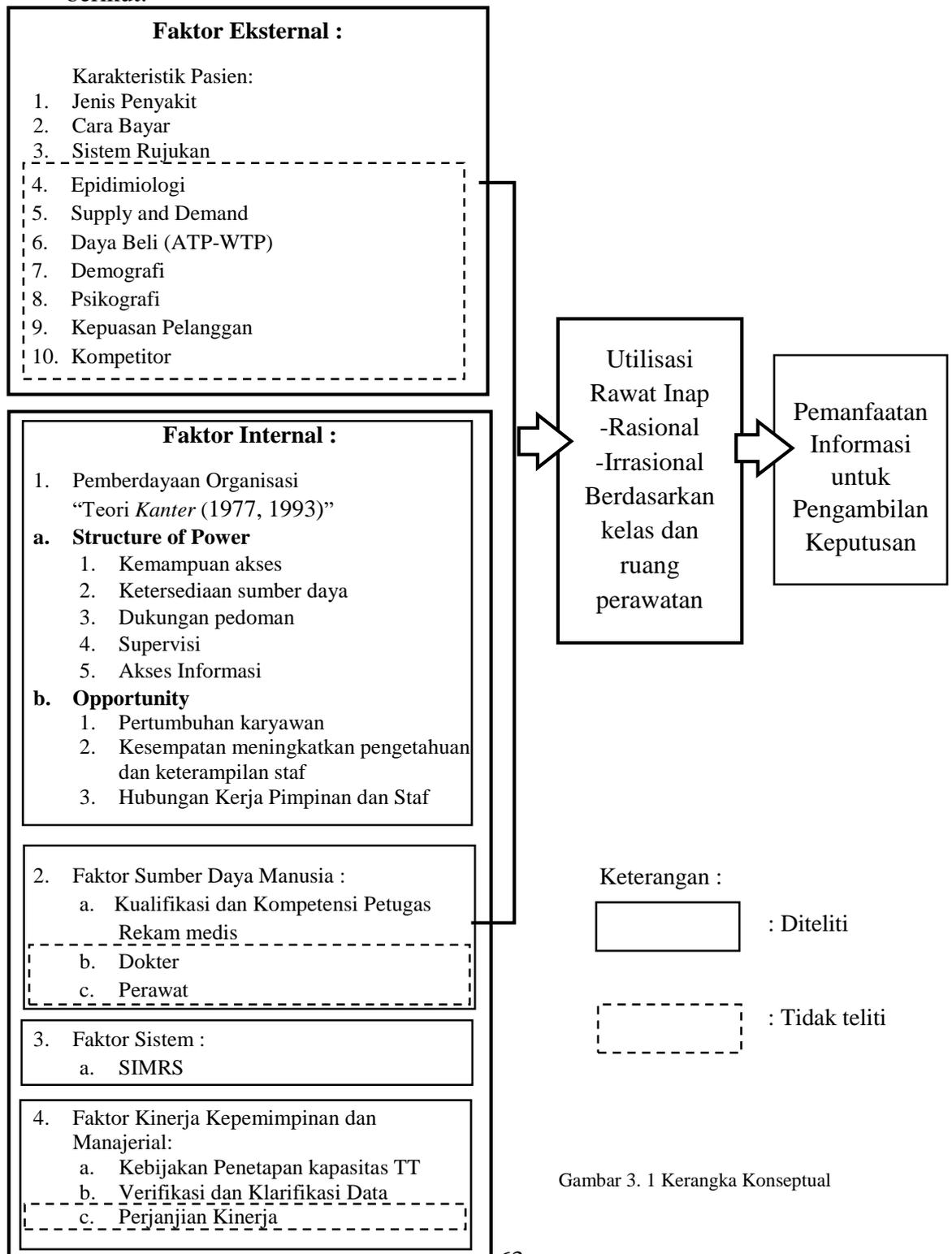


BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan Kajian Masalah dapat dibuat kerangka konseptual sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual pada gambar 3.1 menganalisa tentang pengaruh pemberdayaan organisasi terhadap utilisasi pelayanan rawat inap berdasarkan tingkat efisiensi dan efektifitas ruang perawatan dan kelas perawatan. Secara garis besar dari kerangka konseptual penelitian ini menganalisa faktor-faktor penyebab yang dapat mempengaruhi utilisasi berdasarkan pengaruh pemberdayaan organisasi menurut teori kanter. BOR yang Irrasional dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal yang mana faktor tersebut berpengaruh terhadap perhitungan BOR pada ruang perawatan maupun kelas perawatan. Faktor-faktor tersebut meliputi:

- I. Faktor Eksternal yang terdiri dari 9 faktor berdasarkan karakteristik pasien yang diteliti hanya 3 faktor kemungkinan penyebab BOR irrasional sedangkan 6 faktor yang meliputi (faktor Epidemiologi, *Supply and Demand*, daya beli (ATP-WTP), Demografi, Psikografi, kepuasan pelanggan dan kompetitor) tidak diteliti karena keterbatasan waktu penelitian serta keterbatasan kemampuan dan tenaga peneliti. Batasan pada penelitian tersebut untuk memfokuskan peneliti dalam mencari informasi terkait faktor penyebab BOR Irrasional yang kemungkinan sangat berpengaruh dan dapat dijangkau dengan waktu peneliti yang terbatas. Sehingga faktor-faktor eksternal yang diteliti dilihat dari aspek karakteristik pasien sebagai berikut :
 - A. Karakteristik Pasien
 - a) Jenis penyakit yang dimaksud peneliti berdasarkan pembagian jenis penyakit yang digunakan untuk mengetahui pasien masuk rumah sakit berdasarkan kasus

penyakit yang sering terjadi atau 10 kasus penyakit tertinggi di RSUD. Dalam variabel jenis penyakit yang nantinya akan diteliti untuk menggambarkan 10 kasus tertinggi di ruang rawat inap yang dibatasi di beberapa ruang sesuai penyakit yang sering diderita pasien. Dari kasus penyakit tersebut, peneliti akan menggambarkan dalam bentuk trend (rata-rata dalam 3 tahun) dan hasil tersebut penyakit yang tertinggi dapat mempengaruhi utilisasi rawat inap.

- b) Cara Bayar adalah penjaminan yang digunakan pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan atau proses pembayaran pasien setelah mendapatkan pelayanan dan pengobatan. Pembayaran pasien ini digunakan untuk mengetahui jumlah pasien yang menggunakan BPJS, jamkesda, atau mandiri. Untuk mengetahui kelas pewan yang sesuai penjaminan kesehatan yang digunakan pasien dalam bentuk trend.
- c) Sistem Rujukan ini untuk mengklasifikasian pasien berdasarkan asalnya yang pindahkan ke RSUD untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut karena pemberi pelayanan kesehatan sebelumnya belum memenuhi kebutuhan pasien. Dalam penelitian ini untuk mengetahui berapa rujukan yang masuk (diterima) RSUD dan di evaluasi dari trend jumlahnya, yang nantinya untuk menggambarkan dari hasil rujukan, yang mempengaruhi utilisasi rawat inap.

II. Faktor Internal yang terdiri dari:

- 1. Faktor pemberdayaan organisasi Faktor di teliti dengan cara mengukur persepsi karyawan pada unit rekam medis, tidak menggunakan data sekunder. Pemberdayaan organisasi menurut teori kanter memiliki 2 variabel yaitu:

- a) *Opportunity* atau kesempatan merupakan variabel *opportunity* berkaitan dengan rumah sakit memberikan kesempatan yang seluas luasnya dan seadil-adilnya kepada karyawan atau petugas di sub bagian sistem informasi dan rekam medis. Variabel *opportunity* diteliti dengan cara mengukur persepsi karyawan tentang kesempatan pertumbuhan karyawan yang dilihat dari tingkat pengetahuan dan keterampilan staf yang salah satunya peneliti melihat dari kesempatan karyawan dalam mengikuti pelatihan sesuai dengan bidangnya, dan juga kesempatan peluang promosi untuk meningkatkan kemampuan kerja dan pengalaman kerja. Selain itu *opportunity* juga dilihat dari Hubungan kerja pimpinan dan staf/ antar sesama staf, kenyamanan ruang kerja dan acara keluarga karyawan hal ini untuk meningkatkan kemajuan dan pertumbuhan organisasi agar terjalinnya kerja sama staf yang baik dan menghasilkan kinerja karyawan yang efektif.
- b) *Structure of power* atau struktur kekuasaan pada variabel yang diteliti dengan cara mengukur persepsi karyawan terhadap kemampuan akses yang dimaksud peneliti kemampuan akses dalam menghubungi struktural atau atasan. Kemudahan akses informasi, ketika ada kebijakan baru mengenai kapasitas TT yang mempengaruhi utilisasi karena denominator tetap menggunakan kapasitas TT sebelumnya, hal tersebut juga bisa dilihat dari hasil sosialisasi kebijakan yang harus diketahui oleh seluruh karyawan, kemudian cara mengukur persepsi karyawan juga dilihat dari ketersediaan sumber daya yaitu pada ketersediaan peralatan kantor/ komputer, salah satunya dilihat dari ketersediaan komputer pada ruang sub bagian sistem informasi yang terhubung atau terintegrasi ke SIMRS ataupun LAN dengan optimal. Selain itu juga dari dukungan

pedoman/SPO, dimana dukungan pedoman dan SPO telah dijalankan atau dilaksanakan dengan baik oleh karyawan atau tidak sehingga apabila dukungan pedoman/SPO tidak ada akan menciptakan organisasi yang tidak efektif dan kegiatan tidak beraturan. Dan juga dilihat dari supervisi yang diberikan oleh atasan hal ini untuk mengetahui karyawan yang telah mendapatkan supervisi dari atasan atau tidak. Jadi supervisi ini dari sudut pandang karyawan sedangkan pada faktor kepemimpinan dari faktor atasan yang memberikan supervisi kepada stafnya.

Kedua faktor pemberdayaan organisasi tersebut dapat memengaruhi faktor BOR Irrasional dari aspek kinerja karyawan terhadap pengelolaan rekam medis.

2. Faktor Sistem yaitu SIMRS, faktor ini merupakan sistem informasi manajemen rumah sakit yang mana mengintegrasikan data *front office* dan *back office* dapat menunjang lengkapnya data yang ada. Jika antara *font office* dan *back office* tidak terintegrasi dengan baik akan menyakibatkan ketidakvalidan data maka kemungkinan yang terjadi adalah kesalahan saat perhitungan indikator pelayanan yang terjadi pada tabel 1.2. Pada SIMRS ini untuk menggambarkan ketersediaan kebutuhan komputer yang terintegrasi di rekam medis dan jika sistem SIMRS berjalan dengan optimal petugas rekam medis akan lebih mudah melihat informasi pasien MRS maupun hari perawatan pasien sehingga dalam menghitung indikator tidak lagi manual dan dapat dengan mudah mengetahui BOR pada setiap kelas tanpa menghitung manual yang akan menimbulkan kemungkinan besar terjadi kesalahan perhitungan. Hal ini peneliti untuk

mengetahui kebutuhan SIMRS maupun kendala-kendala di SIMRS dengan melakukan dengan pedoman wawancara.

3. Faktor sumber daya manusia, faktor ini merupakan faktor dari petugas rekam medis maupun petugas program dan peningkatan mutu sebagai pengelola hasil *output* dari rekam medis. Faktor ini terdiri dari :
 - a) Kualifikasi dan kompetensi petugas rekam medis, faktor yang akan diteliti mengenai kualifikasi yaitu tingkat pendidikan petugas rekam medis minimal D3 perekam medis, sedangkan pada faktor kompetensi yaitu seorang perekam medis harus mempunyai pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku yang merupakan kompetensi dari profesinya. Kompetensi pokok merupakan kompetensi mutlak yang harus dimiliki oleh profesi perekam medis. Sedangkan kompetensi pendukung merupakan kemampuan yang harus dimiliki sebagai pengembangan pengetahuan dan ketrampilan dasar untuk mendukung tugas. Artinya bahwa seorang profesi perekam medis harus menguasai kompetensi pokok yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi untuk menjalankan kegiatan rekam medis, selain itu juga harus menguasai kompetensi pendukung sebagai pengembangan dari kompetensi dasar. Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas dari faktor tersebut dilihat dari jumlah petugas yang mengikuti pengembangan dan pelatihan sesuai bidangnya. Selain dari faktor petugas rekam medis kemungkinan dari variabel petugas medis yaitu dokter dan perawat sebagai pemberi pelayanan langsung, dengan adanya batasan dalam penelitian variabel petugas medis tidak diteliti karena keterbatasan waktu

penelitian dan peneliti hanya memfokuskan pada aspek manajemen rekam medis sebagai pengelola data hasil pencapaian indikator pelayanan rawat inap.

4. Faktor Kinerja Kemimpinan dan manjerial dalam penelitian ini, variabel kepemimpinan yang akan di ukur adalah peran pimpinan atau pejabat struktural dalam memimpin rapat dan melakukan supervisi. Selain melakukan wawancara dengan responden, peneliti juga menggunakan persepsi karyawan terhadap arahan kebijakan oleh pimpinan maupun supervisi. Hal ini juga diteliti dari variabel yang akan diukur yaitu seberapa banyak pimpinan atau manajerial dalam memverifikasi dan mengklarifikasi data yang telah didapat dari rekam medis yang akan digunakan sebagai pengambilan keputusan ataupun perencanaan oleh sub bagian program dan peningkatan mutu. Dalam faktor kinerja kepemimpinan dan manjerial ini terdapat satu variabel yang tidak teliti yaitu perjanjian kinerja, dimana perjanjian kinerja untuk mewujudkan komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fugsi dan wewenang yang telah ditetapkan bersama. Variabel perjanjian kinerja ini tidak diteliti karena waktu penelitian tidak cukup lama (waktu penelitian terbatas) untuk menggali informasi yang mendalam sehingga penelitian ini hanya memfokuskan pada supervisi dan arahan kebijakan serta seberapa sering pimpinan dalam memverifikasi dan mengklarifikasi.

5. Pengambilan keputusan

Pada variabel ini diteliti untuk melihat gambaran seberapa banyak pemanfaatan output rekam medis (BOR) yang digunakan sebagai perencanaan rumah sakit.