

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Demikian juga dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, maupun instalasi gawat darurat. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 juga menyebutkan bahwa rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Hal ini ditetapkan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.

2.1.1 Tujuan Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tujuan untuk memberikan pelayanan yang bermutu, baik, dan terjangkau bagi masyarakat. Rumah sakit umum juga bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan secara runtut dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit mempunyai tujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit; meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit

dan juga memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2.1.2 Kewajiban Rumah Sakit

Setiap rumah sakit pasti mempunyai kewajiban. Kewajiban rumah sakit menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 : memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat; memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan tetap mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kemampuan pelayanannya; berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya; menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu; melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu; membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien; menyelenggarakan rekam medis; menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak seperti sarana ibadah, parkir, ruang tunggu; melaksanakan system rujukan; menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika profesi; memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien; menghormati dan melindungi hak pasien.

2.2 Pengertian Rekam Medis

Dalam Pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud berkas rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a tahun 1989 berisi tentang Rekam Medis, dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan

catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana layanan kesehatan.

Yang kemudian diperbarui dengan PERMENKES Nomor 269 tahun 2008 yang berbunyi rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, hasil pengobatan, yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes Nomor 79a tahun 1989 hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Hal ini menunjukkan bahwa pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun diluar sarana kesehatan. Namun dengan terbitnya PERMENKES Nomor 269 tahun 2008 sudah tidak ada perbedaan lagi.

Isi rekam medis yaitu, catatan. Merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya. Dokumen. Adalah kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensinya. Jenis rekam medis ada dua yaitu rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik.

Manfaat rekam medis secara umum untuk pengobatan pasien. Sebagai acuan dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan tindakan dan pengobatan selanjutnya.

Peningkatan kualitas pelayanan. Rekam medis yang jelas dan lengkap membantu melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal. Pendidikan dan penelitian. Rekam medis adalah informasi yang runtut dari penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, sehingga bermanfaat sebagai bahan informasi pengajaran dan penelitian.

Pembiayaan. Dokumen rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan pasien. Statistik kesehatan. Rekam medis juga bisa berfungsi untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan

menentukan jumlah penderita penyakit tertentu. Rekam medis juga sebagai alat bukti utama dalam masalah hukum, disiplin, dan etik. Kepemilikan rekam medis sesuai UU pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.

2.3 Pengertian Retensi

Retensi merupakan suatu kegiatan memisahkan atau memindahkan antara dokumen rekam medis inaktif dengan dokumen rekam medis yang masih aktif di ruang penyimpanan (*filling*). Selain itu retensi dapat diartikan juga sebagai pengurangan jumlah formulir yang terdapat di dalam dokumen rekam medis dengan cara memilih nilai guna dari tiap-tiap formulir. (BPPRM 2006).

2.3.1 Tujuan Retensi

^Seperti yang sudah tertulis pada BPPRM tahun 2006, kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis ini memiliki beberapa tujuan yaitu:

1. Menjaga kerapian penyusunan dokumen rekam medis aktif
2. Memudahkan dalam retrieval dokumen rekam medis aktif
3. Menjaga informasi medis yang masih aktif, yang mengandung nilai guna
4. Mengurangi beban kerja petugas dalam penanganan berkas aktif dan in-aktif

2.3.2 Dasar Hukum Retensi

1. SK Dirjen Yan Medik no.78YanMed/RS Umdik/YMU/1/91 tentang penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit (Bab III D-E)
2. Surat Edaran DIRJEN Yanmed no.HK.00.05.1.5.01160 tahun 1995 : *Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dasar dan Pemusnahan arsip Rekam Medis di Rumah Sakit*
3. Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (paragraph 3 pasal 46 sam dengan 47)

4. Manual Rekam Medis (Konsil kedokteran Indonesia, bab V, item C,2006)
5. Permenkes No. 269/MenKes/Per/III/20008: tentang Rekam Medis. (pasal 8 sampai dengan 9)

2.3.3 Tata cara retensi dokumen rekam medis

1. Penyisiran dokumen rekam medis

Penyisiran dokumen rekam medis merupakan suatu kegiatan pengawasan rutin terhadap kemungkinan kesalahan letak dokumen rekam medis dan mengembalikannya pada letaknya sesuai dengan system penjajaran yang digunakan. Pada saat kegiatan ini dilakukan dokumen rekam medis yang sudah saatnya di retensi.

2. Retensi dokumen rekam medis

Retensi atau juga bisa disebut penyusutan dokumen rekam medis yaitu suatu kegiatan memisahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dan yang in-aktif . bertujuan mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan.

Untuk kegiatan retensi ini dilakukan oleh petugas penyimpanan (*filling*) secara berkala. Dokumen yang sudah diretensi harus disimpan di ruang terpisah dari dokumen rekam medis aktif dengan mengurutkan sesuai tanggal terakhir melakukan pengobatan.

Khusus dokumen rekam medis anak-anak, rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya bisa membuat ketentuan sendiri. Selain itu, sesuai dengan kebutuhan rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya yang bersangkutan dapat pula membuat ketentuan lain untuk kepentingan:

- a. Perkosaan
- b. HIV

- c. Penyesuaian kelamin
 - d. Kasus adopsi
 - e. Pasien orang asing
 - f. Bayi tabung
 - g. Cangkok organ
 - h. Plastik rekonstruksi
 - i. Kasus-kasus terlibat hukum minimal 23 tahun setelah ada ketepatan hukum
 - j. *Riset* dan edukasi
3. Penilaian nilai guna rekam medis

Penilaian nilai guna rekam medis merupakan suatu kegiatan penilaian terhadap formulir-formulir rekam medis yang masih perlu didokumentasikan atau sudah boleh dimusnahkan.

Kegiatan ini dilakukan oleh tim pemusnah dokumen rekam medis yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit atau pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Tim pemusnah mempunyai tugas membantu direktur rumah sakit dalam penyelenggaraan pemusnahan rekam medis dengan memperhatikan nilai guna sesuai dengan peraturan yang berlaku. Tim tersebut terdiri dari:

- a. Komite rekam medis sebagai ketua
- b. Petugas rekam medis senior sebagai sekretaris
- c. Anggotanya seperti unsur tata-usaha, perawat senior, dan tenaga lain yang terkait.

2.4 Pengertian Pemusnahan

Setelah retensi dilakukan, dilanjutkan dengan pemusnahan dokumen rekam medis, kegiatan ini merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan.

Sesuai dengan BPPRM tahun 2006, pemusnahan rekam medis adalah kegiatan menghilangkan, menghapus, menghancurkan secara fisik dokumen rekam medis yang telah mencapai 5 tahun sejak terakhir berobat di rumah sakit.

Menurut Depkes RI (1997), pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik dokumen rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya sudah rendah. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atay daur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya. Pemusnahan dokumen rekam medis dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

1. Seleksi, bertujuan untuk memastikan arsip-arsip yang akan dimusnahkan;
2. Pembuatan daftar jenis dokumen rekam medis yang akan dimusnahkan;
3. Pembuatan berita acara pemusnahan arsip;
4. Pelaksanaan pemusnahan dengan saksi-saksi

2.4.1 Dasar hukum Pemusnahan Dokumen Rekam Medis

1. UU no.7/1971 : ketentuan pokok-pokok kearsipan
2. PP no.34/1979 : kearsipan
3. PERMENKES No. 269/Menkes/Per/III/2008 : tentang medical record (pasal 7 dan pasal 8)
4. Surat edaran DIRJEN Yanmed No.HK.00.05.1.5.10.373/1993: Petunjuk teknis pengadaan formulir Rekam Medis dasar dan pemusnahan Rekam Medis di rumah sakit.
5. Surat edaran DIRJEN Yanmed No.HK.00.05.1.5.01160 tahun 1995 : Petunjuk teknis pengadaan formulir Rekam Medis dasar dan pemusnahan arsip rekam medis rumah sakit.
6. Kep. DIRJEN Yanmed no.78/RS/Umdik/I/tahun 1991 : petunjuk pelaksanaan rekam medis di rumah sakit.

2.4.2 Tahapan Pemusnahan Rekam Medis

1. Seleksi

- a. Dilihat dari tanggal kunjungan terakhir
 - b. Setelah lima tahun dari kunjungan terakhir, berkas dipisah dan dipindah di ruang lain dan terpisah dari berkas rekam medis yang masih aktif.
 - c. Berkas rekam medis in-aktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan
 - d. Penilaian.
2. Tata cara penilaian dokumen rekam medis
- a. Memisahkan formulir rekam medis yang harus diabadikan yaitu:
 - a) Ringkasan masuk dan keluar
 - b) *Resume* penyakit
 - c) Lembar operasi (termasuk operasi persalinan)
 - d) Identifikasi bayi lahir
 - e) Lembar persetujuan tindakan medis (*informed consent*)
 - f) Lembar kematian (laporan sebab kematian, biasanya sudah menyatu pada formulir ringkasan masuk keluar)
 - b. Menilai formulir rekam medis sesuai dengan indikator nilai guna. Dibagi menjadi dua yaitu indikator nilai guna primer dan indikator nilai guna sekunder
 - c. Mengumpulkan formulir-formulir rekam medis yang sudah tidak bisa terbaca ataupun rusak untuk dimusnahkan.
3. Tata cara pengabdian dokumen rekam medis
- a. Memperhatikan daftar penelaah

Merupakan suatu daftar telaah nilai guna rekam medis dengan memilah dokumen rekam medis berdasarkan jenis penyakit atau diagnose dan kepentingan khusus atau tertentu sesuai dengan kasusnya dan kebijakan rumah sakit
 - b. Memperhatikan acara pemusnahan rekam medis

Acara pemusnahan sudah di tanda tangani ketua, sekretaris dan diketahui direktur rumah sakit. Berita acara pemusnahan rekam medis yang asli disimpan di rumah sakit, lembar kedua dikirim ke pemilik rumah sakit.

c. Memperhatikan pelaksanaan pemusnahan

Pelaksanaan pemusnahan dengan cara: dibakar, dicacah, dibuat bubur. Bila dilaksanakan oleh pihak ke-3 harus disaksikan tim pemusnah dengan membuat berita acara tersendiri.

d. Hanya untuk formulir rekam medis yang sudah rusak atau sudah tidak terbaca dapat langsung dimusnahkan terlebih dahulu dengan membuat pernyataan diatas kertas segel oleh direktur rumah sakit.

4. Tata cara dalam pemusnahan rekam medis

Membuat tim pemusnah yang terdiri dari komite medis sebagai ketua, kepala rekam medis sebagai sekretaris, dan beranggotakan petugas filling dan tenaga lainnya yang terkait berdasarkan surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.

Tim pemusnah mebuat daftar pertelaan dokumen rekam medis in-aktif yang akan dimusnahkan. Daftar ini berisi nomor rekam medis, tahun terakhir kunjungan, jangka waktu penyimpanan, dan diagnosis terakhir.

Langkah-langkah pemusnahan dokumen rekam medis dapat dilakukan dengan cara antara lain:

- a. Dibakar menggunakan *incenerator* atau dibakar biasa.
- b. Dicacah, dibuat bubur.
- c. Dilakukan oleh pihak ke-3 dengan disaksikan oleh tim pemusnah

Tim pemusnah wajib membuat berita acara pemusnahan pada saat pemusnahan berlangsung ditandatangani oleh ketua tim

pemusnah, sekretaris tim pemusnah dan diketahui oleh Direktur rumah sakit.

Khusus untuk dokumen rekam medis yang sudah rusak/tidak terbaca dapat langsung dimusnahkan dengan membuat pernyataan diatas kertas bersegel yang ditandatangani oleh direktur yang isinya menyatakan bahwa dokumen rekam medis sudah tidak dapat dibaca sehingga dapat dimusnahkan.

5. Jadwal Retensi

- a. Umum, sesuai menurut surat edaran Dirjen Pelayanan Medik tahun 1995

Tabel 2. 1 Jadwal Retensi

NO	KELOMPOK	RM AKTIF		RM IN-AKTIF	
		RJ	RI	RJ	RI
1.	Umum	5 TH	5 TH	2 TH	2 TH
2.	Mata	5 TH	10 TH	2 TH	2 TH
3.	Jiwa	10 TH	5 TH	5 TH	5 TH
4.	Orthopedi	10 TH	10 TH	2 TH	2 TH
5.	Kusta	15 TH	15 TH	2 TH	2 TH
6.	Ketergantungan Obat	15 TH	15 TH	2 TH	2 TH
7.	Jantung	10 TH	10 TH	2 TH	2 TH
8.	Paru	5 TH	10 TH	2 TH	2 TH

- b. Anak, diretensi sesuai keperluan tertentu
- c. Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) + Register + Indeks disimpan permanen
- d. Pihak rumah sakit harus membuat ketentuan tersendiri bila retensinya lebih lama dari ketentuan yang ada, antara lain untuk:
 - a) Dokumen rekam medis berdasarkan penggolongan penyakit
 - b) Riset dan edukasi
 - c) Kasus-kasus terlibat hokum 23 tahun setelah ada ketetapan hokum
 - d) Penyakit ketergantungan obat, orthopedic, kusta, jiwa

- e) Mata
 - f) Perkosaan
 - g) HIV
 - h) Penyesuaian kelamin
 - i) Pasien dengan orang asing
 - j) Kasus adopsi
 - k) Bayi tabung
 - l) Cangkok organ
 - m) Plastic rekontruksi
- e. Sedangkan berdasarkan AHIMA (American Health Information Management Association, Hufman, 1994)

Tabel 2. 2 Jadwal Retensi menurut AHIMA

Catatan kesehatan pasien (dewasa)	10 tahun setelah encounter terakhir
Catatan kesehatan pasien (anak-anak)	Usia mayoritas + status limitasi
Catatan diagnosis (contoh x-ray)	5 tahun
Indeks penyakit	10 tahun
Catatan monitor jantung bayi	10 tahun setelah usia mayoritas
Indeks utama pasien	Permanen
Indeks operasi	10 tahun
Register kelahiran	permanen

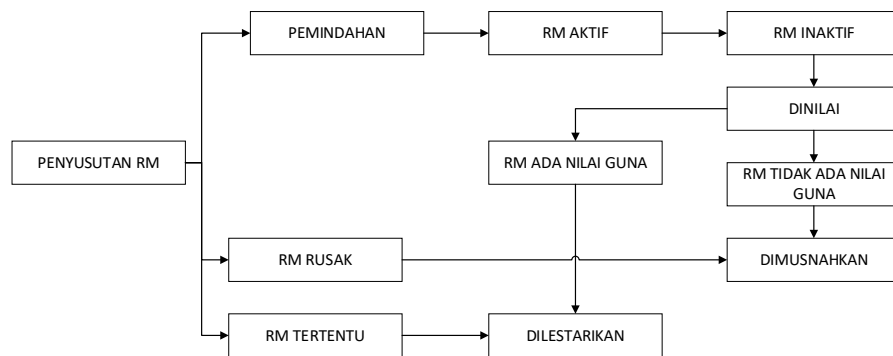
Register kematian	Permanen
Register pasien gawat darurat	Permanen
Register prosedur bedah	Permanen

- f. Bagan Alur Retensi, Pemusnahan, dan Penilaian Dokumen Rekam Medis

2.4.3 Bagan Alur Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis

Berikut bagan alur retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis :

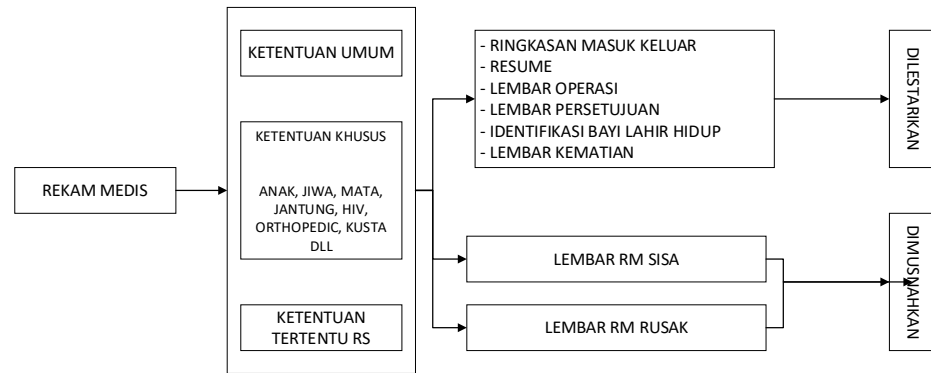
Gambar 2. 1 Alur Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis



2.4.4 Bagan Alur Prosedur Penilaian Dokumen Rekam Medis

Berikut bagan alur prosedur penilaian dokumen rekam medis :

Gambar 2. 2 Alur Prosedur Penilaian Berkas Rekam Medis



2.5 Pengertian Evaluasi

Menurut KBBI evaluasi /*eva-lu-a-si/* *évaluation/* penilaian: hasil, upaya penilaian secara teknis, memberikan penilaian; menilai. Evaluasi merupakan suatu proses. Identifikasi buat mengukur atau menilai apakah suatu aktivitas atau pula acara yang dilaksanakan itu sinkron menggunakan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai.

Terdapat juga yang menyampaikan bahwa arti penilaian ini adalah suatu aktivitas mengumpulkan keterangan tentang kinerja sesuatu (metode, manusia, peralatan), yang mana keterangan itu akan digunakan untuk memilih cara lain yang terbaik dalam menciptakan keputusan.

Evaluasi ialah suatu proses sistematis untuk menentukan sejauh mana tujuan instruksional tersebut dicapai oleh seseorang. Evaluasi merupakan kegiatan atau aktivitas untuk menilai sesuatu secara terencana, sistematis, serta juga terarah dengan berdasarkan tujuan yang jelas. (Anne Anastasi, 1978).

Pengertian evaluasi merupakan suatu proses menilai sesuatu, yang mencakup deskripsi tingkah laku siswa baik itu dengan secara kuantitatif atau juga kualitatif. (Sajekti Rusi, 1988). Evaluasi ini merupakan serangkaian

kegiatan atau aktivitas yang bertujuan untuk dapat mengukur tingkat keberhasilan pada suatu program pendidikan. (Suharsimi Arikunto, 2003).

Pengertian evaluasi ini merupakan suatu usaha atau proses didalam menentukan nilai-nilai. Secara khusus evaluasi atau penilaian tersebut juga diartikan ialah sebagai proses pemberian nilai dengan berdasarkan data kuantitatif hasil pengukuran untuk keperluan pengambilan keputusan.(A.D Rooijackers). Evaluasi ini ialah suatu proses yang sistematis untuk dapat menentukan atau juga membuat keputusan sampai sejauh mana tujuan-tujuan pengajaran itu sudah dicapai siswa. (Norman E. Gronlund, 1976).

Evaluasi merupakan suatu proses pengumpulan data yang deskriptif , informative, prediktif, dilaksanakan dengan secara sistematis serta juga bertahap untuk dapat menentukan kebijaksanaan dalam usaha memperbaiki pendidikan. (Abdul Basir, 1996). Evaluasi ini merupakan suatu proses merencanakan, memperoleh, serta juga menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk dapat membuat alternative-alternatif keputusan. (William A.Mehrens dan Irlin J. Lehmann, 1978).

2.5.1 Tujuan Evaluasi

Melakukan evaluasi bukan dilakukan tanpa tujuan, namun terdapat hal-hal yang ingin dicapai. Secara khusus, dibawah ini merupakan beberapa tujuan evaluasi diantaranya:

1. Untuk mengetahui sebaik apa tingkat penguasaan seseorang terhadap kompetensi yang sudah ditetapkan.
2. Untuk mengetahui apa saja kesulitan yang dialami sumber daya manusia dalam kegiatan atau aktivitasnya sehingga bisa dilakukan pengembangan.
3. Untuk mengetahui tingkat efisiensi serta juga efektivitas suatu metode, media, serta sumber daya lainnya dalam melaksanakan suatu kegiatan.

4. Sebagai informasi penting serta umpan balik bagi pelaksanaan evaluasi untuk dapat memperbaiki kekurangan yang ada, dimana hal itu dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengambil keputusan di masa mendatang.

2.5.2 Fungsi Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini mempunyai beberapa fungsi yang bermanfaat bagi pihak yang melakukan evaluasi atau juga pihak yang dievaluasi. Beberapa fungsi evaluasi yaitu :

1. Fungsi selektif

Fungsi ini merupakan fungsi yang bisa menyeleksi seseorang apakah mempunyai kompetensi yang sesuai dengan standar yang diterapkan. Contoh; menentukan seorang diterima kerja atau tidak, menentukan seseorang naik jabatan atau tidak, dan lain-lain.

2. Fungsi diagnosa

Bertujuan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan seorang pada bidang kompetensi tertentu. Contohnya misalnya untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan seseorang anak didik didalam bidang studi yang didapatkannya pada sekolah.

3. Fungsi penempatan

Bertujuan untuk bisa mengetahui dimana posisi terbaik seorang dalam suatu bidang tertentu. Contohnya misal buat mengetahui posisi terbaik seseorang karyawan itu sesuai pada bidangnya pada sebuah perusahaan atau instansi.

4. Fungsi pengukuran keberhasilan

Di dalam hal ini, penilaian tadi berfungsi untuk dapat mengukur taraf keberhasilan pada suatu program, termasuk juga metode yang dipakai, penggunaan sarana, dan pencapaian tujuan.

2.6 Pengertian Tentang 5M (*Man, Method, Machine, Money, Material*)

Suatu proses yang terdiri dari pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian itu merupakan manajemen. Hal itu dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Ada tiga hal penting dalam manajemen yaitu, tujuan yang ingin dicapai, pemanfaatan sumber daya untuk mencapai tujuan, pengendalian atas kegiatan yang dilakukan, Fungsi manajemen pertama kali diperkenalkan oleh Henry Fayol pada awal abad ke-20. Pada saat itu ia menyebutkan bahwa lima fungsi manajemen yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengoordinasi, dan mengendalikan.

Manajemen mempunyai 5 unsur, yaitu *Man, Money, Materials, Machines, dan method*. (Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. 1960) yaitu :

2.6.1 Man

Tertuju pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Factor manusia adalah yang paling menentukan dalam manajemen. Manusia yang membuat tujuan dan manusia juga yang melakukan proses untuk mencapai tujuam. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, karena pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Jadi manajemen timbul sebab ada orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan.

2.6.2 Money

Uang adalah salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Merupakan alat tukar dan pengukur nilai. Besar atau kecilnya hasil suatu kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang dipakai dalam perusahaan atau instansi. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji sumber daya manusia yang

bekerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli adalah hal yang harus dipikirkan secara hati-hati.

2.6.3 Machine

Alat untuk memberi kemudahan dan menciptakan efisiensi kerja lebih besar.

2.6.4 Method

Merupakan suatu tata cara kerja. Dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas yang tersedia, penggunaan waktu serta uang dan kegiatan usaha. Meskipun metode baik jika orang yang melaksanakannya tidak paham maka hasilnya tidak akan memuaskan.

2.6.5 Materials

Merupakan bahan setengah jadi dan bahan jadi. Selain manusia, bahan atau material merupakan salah satu sarana untuk mencapai hasil yang lebih baik. Karena materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, saling terkait, tanpa material tidak akan tercapai hasil yang akan dikehendaki.

2.7 Dampak Tidak Dilakukan Retensi dan Pemusnahan

Dalam manajemen arsip, tidak dibenarkan menyimpan arsip terus menerus, arsip menjadi rekaman liputan aktivitas akan mengalami masa keausan. Akibatnya seiring waktu kegunaan arsip akan berkurang, bahkan informasi yang dikandungnya sudah kadaluwarsa dan tidak lagi dipakai.

Terhadap arsip yang inaktif wajib dipisahkan dengan yang masih digunakan, agar tidak mengganggu dalam pencarian arsip aktif. Sedangkan arsip yang tidak lagi dipakai harus disingkirkan untuk dimusnahkan, dan yang masih bermanfaat untuk pihak lain akan diserahkan ke lembaga kearsipan.

Penyusutan arsip bisa berjalan efektif apabila organisasi memiliki pedoman yang disebut Jadwal Retensi Arsip (JRA) merupakan sebuah daftar informasi tentang jenis arsip, jangka waktu penyimpanan selama masih aktif, jangka waktu simpan selama inaktif, dan musnah setelah melewati jangka simpan keseluruhan. Oleh karena itu, jika lembaga pemerintahan maupun swasta tidak memiliki pedoman tersebut bisa dipastikan akan kesulitan dalam melaksanakan penyusutan, bahkan tidak dapat melaksanakannya.

Ada beberapa akibat jika lembaga tidak melakukan retensi atau penyusutan antara lain: inefisiensi sumber daya kearsipan karena harus ada pengadaan sarana dan tempat terus menerus, pencarian arsip jadi terhambat karena tidak ada pemisahan antara arsip yang masih aktif dengan inaktif, resiko hilangnya arsip, ancaman termusnahkannya arsip tinggi karena ada kecenderungan arsip tidak dikelola dengan baik, mengurangi kenyamanan atau keindahan karena arsip yang tidak digunakan cenderung meunumpuk.

Dengan demikian kerugian yang diperoleh dari tidak dijalankannya program retensi tidak hanya lembaga tetapi juga pihak lain seperti peneliti, sejarawan, mahasiswa, maupun pemerintah sendiri. Oleh karena itu pemerintah mewajibkan setiap lembaga pemerintah maupun perusahaan swasta untuk menyusun JRA sebagai pedoman pelaksanaan retensi.

2.8 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau anatara variable yang satu dengan variable lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang akan mengarahkan untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan masalah dan tujuan yang telah diterapkan dengan didukung landasan teori diatas, maka dapat dibuat satu kerangka konsep sebagai acuan dalam penelitian yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

