

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

Rekam Medis

Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, pasal 1 yang berbunyi rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis adalah siapa, apa, di mana, dan bagaimana perawatan pasien selama dirumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir (Rustiyanto, 2009).

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, *anamneses* penentuan fisik laboratorium, *diagnose* segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Rekam medis wajib dibuat oleh setiap sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, juga menyumbangkan hal yang penting digunakan di bidang hukum

kesehatan. Rekam medis dapat dipergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian, dan akreditasi.

Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan, (Rustiyanto, 2009) dinyatakan bahwa :

Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Rustiyanto, 2009 : 6).

Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit di masa lalu dan sekarang juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Rekam medis dibuat untuk tertib administrasi di rumah sakit yang merupakan salah satu faktor penentu dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia, Departemen Kesehatan R.I. (2006:13)

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain :

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai

tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan atau keselamatan pasien dan kendala biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan, rekam medis ialah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya terdiri identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien ialah informasi yang dapat dimiliki pasien dengan peraturan dan undang-undang yang berlaku.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya dengan rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama sistem teknologi komputer didalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada saat instansi pelayanan kesehatan.

5. Aspek Penelitian

Suatu rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/ informasi tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan harus dapat diaplikasi penerapannya didalam penyelenggara dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien.

Evaluasi

Pengertian Evaluasi

Berdasarkan Perencanaan dan Evaluasi (Supriyanto, 2007)

dinyatakan bahwa :

Evaluasi adalah suatu merupakan bagian internal dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang ditetapkan, dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang relevan guna pengambilan keputusan.

Tujuan Evaluasi

Berdasarkan Perencanaan dan Evaluasi (Supriyanto, 2007)

dinyatakan evaluasi dilakukan bukan tanpa tujuan, tetapi ada hal-hal yang ingin dicapai melalui kegiatan ini. Secara khusus, adapun beberapa tujuan evaluasi adalah sebagai berikut :

1. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
2. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya, dan manajemen saat ini serta di masa mendatang. Tanpa adanya evaluasi akan

terjadi pemborosan penggunaan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaan untuk program-program lain.

1. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Sehubungan dengan hal ini perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain; mengecek relevansi dari program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terus-menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam maupun di luar yang memengaruhi pelaksanaan program.

Pelaksanaan

Konsep Pelaksanaan

Berdasarkan Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum (Usman, 2002:70) mengatakan bahwa :

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan. Majone dan Wilidavsky mengemukakan pelaksanaan sebagai evaluasi. Browne dan Wildavsky mengemukakan bahwa Pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan (Usman, 2002:70)

Pengertian-pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar secara aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Faktor Penunjang Pelaksanaan

Berdasarkan Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum (Usman, 2002:70) mengatakan bahwa faktor – faktor yang dapat menunjang program pelaksanaan adalah sebagai berikut :

- a. Komunikasi, merupakan suatu program yang dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan
- b. Sumber Daya, dalam hal ini meliputi empat komponen yaitu terpenuhinya jumlah staf dan kualitas mutu, informasi yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas sebagai tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan.
- c. Disposisi, sikap dan komitmen dari pada pelaksanaan terhadap program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program.
- d. Struktur Birokrasi, yaitu SPO (Standar Prosedur Operasional) yang mengatur tata aliran dalam pelaksanaan program. Jika hal ini tidak sulit dalam mencapai hasil memuaskan, karena penyelesaian khusus tanpa pola yang baku.

Keempat faktor diatas, dipandang mempengaruhi keberhasilan suatu proses implementasi, namun juga adanya keterkaitan dan saling mempengaruhi antara satu faktor yang satu dan faktor yang lain. Selain itu dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur penting dan mutlak yaitu :

- a. Adanya program / kebijakan yang dilaksanakan
- b. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan
- c. Unsur pelaksanaan baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksana dan penganan dari proses implementasi tersebut.

Dari pendapat diatas dapatlah dikatakan bahwa pelaksanaan suatu program senantiasa melibatkan ketiga unsur tersebut.

Pelepasan Informasi Medis

Pelepasan atau pemberian informasi medis pasien harus mengikuti prosedur yang berlaku, dimana pelepasan informasi rekam medis telah diatur oleh (Menteri Kesehatan RI, 2008) tentang Rekam Medis, bab IV pasal 10 ayat 1 – 3 yang berbunyi pada ayat (1) informasi tentang rekam medis berupa identitas pasien, diagnosis pasien, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Kemudian pada ayat (2) berbunyi informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal : (a) untuk kepentingan pasien; (b) Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas pengadilan; (c) Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri; (d) Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan (e) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien, ayat (3) permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) harus dilaksanakan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Dalam kondisi tertentu informasi rekam medis dapat dibuka jika dibutuhkan untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan, permintaan/persetujuan pasien sendiri, permintaan institusi/ lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan untuk kepentingan

penelitian, pendidikan, dan audit medis selama tidak menyebutkan identitas pasien.

Secara umum dapat disadari bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter maupun tenaga profesi lainnya. Salah satu kompetensi perekam medis tentang aspek hukum dan etika profesi menyebutkan perekam medis mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan perundangan-undangan dan etika profesi yang berlaku, salah satu tugas perekam medis yaitu sebagai tenaga kesehatan yang berperan dalam perantara pelepasan informasi rekam medis antara pihak pertama (rumah sakit) dan pihak ketiga (asuransi, pendidikan/pelatihan, dan kepolisian/pengadilan).

Hal itu telah diatur dalam (Menteri Kesehatan RI, 2008) BAB V tentang kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab, pasal 13 ayat (1) yang berbunyi pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai : (a) pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, (b) alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, kedokteran gigi, dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, (c) keperluan pendidikan dan penelitian, (d) dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan (e) data statistik kesehatan.

Menurut (Menteri Kesehatan RI, 2008) tentang Rekam Medis, pasal 14 berbunyi pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan / atau penggunaan oleh orang / badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

Berdasarkan Etik dan Hukum di bidang kesehatan, (Soeparto, 2006:183) dinyatakan bahwa di Indonesia tidak menganut paham kewajiban menyimpan rahasia kedokteran secara mutlak, namun terdapat pengecualian bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka berdasarkan beberapa alasan, yaitu :

1. Karena Daya Paksa Pasal 48 KUHP yang berbunyi :
 “Barang siapa melakukan perbuatan karena pengaruh daya paksa tidak dapat dipidana”. Dengan adanya pasal tersebut, maka tenaga kesehatan terpaksa membuat rahasia penyakit pasien, karena pengaruh daya paksa untuk melindungi: (a) Kepentingan umum, (b) Kepentingan orang yang tidak bersalah, (c) Kepentingan pasien, (d) Kepentingan tenaga kesehatan itu sendiri tidak dapat dipidana.
2. Karena Menjalankan Perintah Undang-Undang (Pasal 50 KUHP) berbunyi :
 Seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi Ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat gugur atas perintah hakim yang memimpin sidang (Pasal 170 ayat 2 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana).
3. Karena Perintah Jawaban (Pasal 50 KUHP)
 Seorang tenaga kesehatan yang diperintahkan untuk membuka rahasia pasien oleh atasannya yang berhak untuk itu, tidak dapat dipidana.
4. Karena Untuk Mendapatkan Santunan Asuransi.
 Untuk dapat membayar klaim asuransi dari pemegang polisnya perusahaan terlebih dahulu memperoleh informasi tertentu yang terdapat dalam rekam medis seorang pasien selama mendapat pertolongan perawatan di rumah sakit. Informasi dapat diberikan apabila ada surat kuasa/ persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh pasien yang bersangkutan.

Persetujuan Pelepasan Informasi Medis

Ketentuan Ijin Persetujuan Pelepasan Informasi Medis

Menurut (Menteri Kesehatan RI, 2008) tentang Rekam Medis,

Bab 5 tentang kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab pasal (12)

ayat 1-4 berbunyi (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan; (2) Isi Rekam Medis merupakan milik pasien; (3) Isi Rekam Medis yang dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis pasien; (4) Ringkasan Rekam Medis dapat dicatat, *dicopy* oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien/keluarga pasien.

Ijin tertulis atau persetujuan pelepasan informasi medis ini harus dilengkapi dengan tanda tangan pasien. Huffman, 1994 menyebutkan bahwa formulir pelepasan informasi medis setidaknya memuat unsur-unsur yang meliputi :

- a. Nama institusi yang akan membuka informasi,
- b. Nama perorangan / institusi yang akan menerima informasi,
- c. Nama lengkap pasien, alamat terakhir, dan tanggal lahir,
- d. Maksud dibutuhkannya informasi,
- e. Jenis informasi yang diinginkan termasuk tanggal berobat pasien, hati-hati perkataan “apapun dan semua” jenis informasi tidak dibenarkan,
- f. Tanggal yang tepat, kejadian, kondisi hingga batas waktu ijin yang ditetapkan, kecuali dicabut sebelumnya,
- g. Pernyataan bahwa ijin dapat dicabut dan tidak berlaku bagi masa lampau mendatang,
- h. Tanggal ijin dan di tanda tangani, tanggal tanda tangan harus sebelum tanggal membuka informasi,
- i. Tanda tangan pasien atau kuasa.

Kemudian WHO dalam *Medical Record Manual* menjelaskan apabila suatu permintaan dibuat untuk pelepasan informasi, permintaan tersebut harus mengandung hal-hal sebagai berikut :

1. Nama lengkap pasien, alamat dan tanggal lahir
2. Nama orang atau lembaga yang akan meminta informasi
3. Tujuan dan kebutuhan informasi yang diminta

4. Tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan, termasuk tanggal keluar informasi
5. Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah (misalnya, orang tua atau anak)

Ketentuan Umum Pedoman Rumah Sakit tentang Pelepasan

Informasi Medis Pasien

Menurut (Djoko, 2000;1275) menjelaskan bahwa seorang pasien dapat memberikan persetujuan untuk memeriksa isi Rekam Medisnya dengan memberi surat kuasa, orang-orang yang membawa surat kuasa ini harus menunjukkan tanda pengenal (identitas) yang sah kepada pimpinan Rumah Sakit, sebelum mereka diizinkan meneliti isi Rekam Medis yang diminta.

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia, Departemen Kesehatan RI (2006:115) dijelaskan bahwa ketentuan-ketentuan dibawah ini secara umum dapat dijadikan pedoman bagi setiap rumah sakit, kecuali jika ada ketentuan-ketentuan khusus yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku :

1. Setiap informasi yang bersifat medik yang dimiliki oleh rumah sakit tidak boleh disebarkan oleh pegawai rumah sakit itu, kecuali bila ada pimpinan rumah sakit mengizinkan.
2. Rumah sakit tidak boleh dengan sekehendaknya menggunakan rekam medis dengan cara yang dapat membahayakan kepentingan pasien, kecuali jika rumah sakit itu sendiri akan menggunakan rekam medis

- tersebut bila perlu untuk melindungi dirinya atau mewakilinya.
3. Para pasien dan dokter yang bertanggung jawab boleh dengan bebas berkonsultasi dengan bagian rekam medis dengan catatan yang ada hubungannya dengan pekerjaannya.
 4. Dokter tidak boleh memberikan persetujuan kepada perusahaan asuransi atau badan lain untuk memperoleh rekam medis.
 5. Badan-badan sosial boleh mengetahui isi data sosial dari rekam medis, apabila mempunyai alasan-alasan yang sah memperoleh informasi.
 6. Permohonan pasien untuk memperoleh informasi mengenai catatan dirinya diserahkan kepada dokter yang bertugas merawatnya.
 7. Permohonan secara lisan, permintaan informasi sebaiknya ditolak, karena cara permintaan harus ditulis.
 8. Informasi rekam medis dikeluarkan dengan surat kuasa yang di tanda tangani dan diberi tanggal oleh pasien (walinya jika pasien tersebut secara mental tidak kompeten), atau keluarga terdekat kecuali jika ada ketentuan lain dalam peraturan.
 9. Informasi didalam rekam medis boleh diperlihatkan kepada perwakilan rumah sakit yang sah untuk melindungi kepentingan rumah sakit dalam hal-hal yang bersangkutan dengan pertanggung jawaban.
 10. Informasi medis diberikan kepada rumah sakit lain, tanpa surat kuasa yang ditanda tangani oleh pasien berdasarkan permintaan dari rumah sakit itu yang menerangkan bahwa si pasien sekarang dalam perawatan mereka.
 11. Dokter dari luar rumah sakit yang mencari keterangan mengenai pasien pada suatu rumah sakit, harus memiliki surat kuasa dari pasien tersebut.
 12. Ketentuan ini tidak sengaja berlaku bagi bagian rekam medis, tetapi juga berlaku bagi semua orang yang menangani rekam medis dibagian perawatan, bangsa-bangsa dan lain-lain.
 13. Rekam medis yang asli tidak boleh dibawah keluar rumah sakit, kecuali bila atas pengadilan, dengan surat kuasa khusus tertulis dari pimpinan rumah sakit.
 14. Rekam medis tidak boleh diambil dari tempat penyimpanan untuk dibawah kebagian yang lain dari rumah sakit, kecuali jika diperlukan untuk transaksi dalam kegiatan rumah sakit itu.

15. Dengan persetujuan pimpinan rumah sakit, pemakaian rekam medis untuk keperluan riset diperbolehkan.
16. Bila suatu rekam medis diminta untuk dibawah ke pengadilan segala ikhtiar hendaklah dilakukan supaya pengadilan menerima Salinan fot statistic rekam emdis yang dimaksud.
17. Fakta bahwa seorang majikan telah membayar atau telah menyetujui untuk membayar ongkos rumah sakit bagi seorang pegawainya.
18. Pengesahan untuk memberikan informasi hendaklah berisi indikasi mengenai periode-periode perawatan tertentu.

Dalam pelaksanaan pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga juga dilakukan pelaksanaan permintaan resume medis, dimana resume medis digunakan pasien/ pihak ketiga sebagai bukti bahwa pasien benar-benar melakukan perawatan di rumah sakit tersebut untuk biaya ganti perawatan. Menurut (Menteri Kesehatan RI, 2008) menyatakan bahwa:

“Resume medis harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang, saran dan rencana pengobatan selanjutnya. Terkait dengan sifat kerahasiaan rekam medis, resume pasien cukup digunakan sebagai penjelasan informasi yang diinginkan, kecuali bila telah ditentukan lebih dari pada itu”.

Menurut Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Bab II Jenis dan Isi Rekam Medis pasal 4 menjelaskan isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud ayat (1), menyatakan bahwa:

“Ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat

- c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut
- d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan pasien”.

Asuransi

Pengertian Asuransi

Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengkaitkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan, keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Berdasarkan Asuransi Konvensional, Syari'ah dan BPJS

(Hastuti, 2016) dinyatakan bahwa :

Asuransi ialah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil(sedikit) yang sudah pasti sebagai bahan pengganti (sub stitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti. Dari perumusan tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa, orang bersedia membayar kerugian yang sedikit untuk masa sekarang, agar bisa menghadapi kerugian-kerugian besar yang mungkin terjadi pada waktu mendatang.

Tujuan Asuransi

Berdasarkan Asuransi Konvensional, Syari'ah dan BPJS

(Hastuti, 2016) dinyatakan bahwa tujuan adanya asuransi adalah :

1. Pengalihan Risiko.

Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwannya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula risiko beralih kepada penanggung.

2. Pembayaran Ganti Kerugian

Jika suatu ketika sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka kepada tertanggung akan dibayarkan ganti kerugian yang besarnya seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam prakteknya kerugian yang timbul itu dapat bersifat sebagian, tidak semuanya berupa kerugian total. Dengan demikian, tertanggung mengadakan asuransi bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian sungguh-sungguh diderita. Dalam pembayaran ganti kerugian oleh perusahaan asuransi berlaku prinsip subrogasi dimana penggantian hak si berpiutang (tertanggung) oleh seorang pihak ketiga (penanggung/asuransi) yang membayar kepada si berpiutang (nilai klaim asuransi) terjadi baik karena persetujuan maupun karena undang-undang.

Standar Prosedur Operasional (SPO)

Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO)

Menurut Tjipto Atmoko, SPO merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, *administrative* dan *procedural* sesuai dengan tata kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Arnina, 2016:31)

Berdasarkan Langkah-langkah Efektif Menyusun SOP, (Arnina, 2016:31) dinyatakan bahwa :

Standar Prosedur Operasional adalah serangkaian instruksi kerja tertulis yang dibakukan (terdokumentasi) mengenai proses penyelenggaraan administrasi

perusahaan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Intinya SPO mengatur bagaimana proses pekerjaan dilakukan, siapa yang harus mengerjakan, siapa yang bertanggung jawab, siapa yang memberi persetujuan, kapan dilakukn, dokumen apa yang harus disiapkan dan keterangan pendukung lainnya. Pada dasarnya SPO merupakan suatu alat manajemen untuk membuat keseragaman pola kerja dan keseragaman kualitas dari sebuah proses yang akan dilaksanakan.

SPO sangat dibutuhkan suatu perusahaan/instalasi pelayannya kesehatan sebagai pedoman dalam melakukan suatu proses pekerjaan. Biasa dibayangkan, tanpa pedoman yang baku (SPO) tentunya akan menimbulkan kebingungan di antara karyawan/petugas/pekerja. Permasalahan yang ada bisa saja tidak hanya terjadi satu atau dua kali, namun muncul berulang-ulang. Karyawan maupun pimpinan yang sudah sibuk dengan pekerjaan masing-masing biasanya tidak memiliki cukup waktu untuk mengurus problem yang terjadi berulang-ulang, dapat disebabkan adanya kesalahan dalam prosedur kerja.

Tujuan dan Manfaat Standar Prosedur Operasional (SPO)

Berdasarkan Langkah-langkah Efektif Menyusun SOP, (Arnina, 2016: 36-38) dinyatakan bahwa pada umumnya, tujuan pembuatan SPO adalah untuk menciptakan kepastian aturan yang diwujudkan dalam bentuk komitmen untuk melaksanakannya. Adapun manfaat SPO dalam perusahaan/institusi pelayanan :

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan dan tugasnya.
2. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
3. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
4. Membantu pegawai untuk menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung oada interverensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.

5. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
6. Memberikan informasi dalam upaya peningkatan kompetensi pegawai.
7. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
8. Memudahkan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai konsumen dilihat dari kesederhanaan alur pelayanan.
9. Mengurangi beban kerja dan dapat meningkatkan *comparability, credibility, dan defensibility*.
10. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas.
11. Dapat digunakan sebagai alat ukur kinerja pegawai.
12. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas.
13. Memberikan efisiensi waktu karena semua proses kerja sudah terstruktur dalam sebuah dokumen tertulis.
14. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga dapat memberikan informasi yang jelas bagi kinerja pelayanan.

Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO)

Berdasarkan Langkah-langkah Efektif Menyusun SOP (Arnina, 2016: 40-43) dinyatakan bahwa SPO harus diimplementasikan dalam bentuk kerja kongkrit yang diaplikasikan oleh seluruh pihak yang terlibat dalam perusahaan/instalasi pelayanan tersebut. Ada beberapa implementasi SPO berikut kendalanya, diantara tahapan dalam implementasi SPO adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan rencana implementasi Standar Prosedur Operasional (SPO)

Sebelum melaksanakan implementasi SPO, ada beberapa hal yang harus disusun agar SPO dapat berjalan sesuai dengan harapan. Beberapa hal yang harus dipertimbangkan adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah dokumen SPO yang akan diimplementasikan. Jika dokumen yang harus

diimplementasikan cukup banyak, maka perlu ditetapkan prioritas dokumen terpenting yang harus disosialisasikan terlebih dahulu.

- b. Individu yang terlibat dampak implementasi SPO yang baru atau direvisi. Jika SPO tersebut revisi, maka perlu dilakukan identifikasi bagian mana saja yang berubah dan jabatan mana yang kena dampaknya.
 - c. Cara yang paling efektif dan efisien untuk mengsosialisasikan SPO.
 - d. Cara memantau implementasi SPO untuk memastikan SPO terlaksana dengan baik, dengan menggunakan indikator berupa peningkatan kinerja individu dan peningkatan kinerja organisasi.
2. Sosialisasi dan distribusi Standar Prosedur Operasional (SPO)

Setelah seluruh perencanaan selesai, penting lainnya yang harus dilakukan adalah mensosialisasikan SPO kepada seluruh pihak yang terkait dan mendistribusikannya. Hal ini bertujuan agar semua pihak mengetahui, memahami dan melaksanakan SPO tersebut. Hal ini juga akan mengurangi beberapa risiko yang mungkin terjadi seperti adanya perbedaan interpretasi mengenai pelaksanaan SPO yang pada akhirnya mengarah pada inkonsistensi penerapan SPO, saling melempar tanggung jawab dan terjadinya berbagai pelanggaran yang berdampak pada penurunan kinerja perusahaan.

Ada beberapa cara yang bisa dilakukan dalam mensosialisasikan SPO, diantaranya adalah :

- a. Membuat buku saku yang bisa dibawa kemana-mana
 - b. Melakukan komunikasi visual seperti poster atau standing banner yang dipasang pada tempat-tempat yang mudah dilihat.
 - c. Khusus untuk instruksi kerja, dokumen bisa ditempelkan di dekat benda yang akan dioperasikan.
3. Pelatihan penerapan Standar Prosedur Operasional
- Pelatihan harus dilaksanakan untuk meningkatkan kompetensi individu dalam mengimplementasikan SPO. Pelatihan dapat dilakukan secara formal maupun informal sesuai dengan waktu, biaya, dan efektivitas pelaksanaan pelatihan tersebut. Bahkan jika dianggap perlu, secara berkala

dapat dilakukan briefing atau pelatihan penyegara untuk meningkatkan kembali SPO yang berlaku di perusahaan/instansi pelayanan.

4. Monitoring, revisi, dan pengembangan Standar Prosedur Operasional.

Untuk memastikan SPO diimplementasikan dengan baik oleh semua pihak, maka pelaksanaan aktivitas yang diatur dalam SPO harus dimonitoring dan dievaluasi secara berkala. Di antara salah satu cara yang paling efektif adalah dengan audit, yang bisa dilaksanakan oleh pihak internal perusahaan. Hasil dari audit tersebut kemudian dibahas dalam rapat manajemen sebagai bahan evaluasi implementasi SPO.