

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Tentang Evaluasi**

##### **2.1.1 Evaluasi Secara Umum**

Evaluasi adalah proses menentukan nilai untuk suatu hal atau objek yang berdasarkan pada acuan-acuan tertentu untuk menentukan tujuan tertentu. Penilaian ini bisa bersifat netral, positif atau negatif atau merupakan gabungan dari keduanya. Saat sesuatu dievaluasi, maka biasanya keputusan atas objek yang dievaluasi. Evaluasi bisa juga diartikan sebagai suatu proses sistematis dalam memeriksa, menentukan, membuat keputusan atau menyediakan informasi terhadap program yang telah dilakukan dan sejauh mana sebuah program tercapai. Misi dari evaluasi itu adalah perbaikan atau penyempurnaan dimasa mendatang atas suatu program. Evaluasi dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai kegiatan mencocokkan pelaksanaan pengambilan dan pengiriman berkas rekam medis pasien rawat jalan rumah sakit berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).

Evaluasi menurut UU RI nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada bab XVI pasal 57 menyatakan “evaluasi dilakukan dalam rangka pengendalian mutu pendidikan secara nasional sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggara pendidikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan”.

### **2.1.2 Tujuan Evaluasi**

Untuk meningkatkan nilai daya guna dan hasil guna dari perencanaan dan pelaksanaan program, serta memberikan petunjuk dalam pengelolaan manajemen rumah sakit, misalnya dalam pengelolaan sumber daya manusia, dana dan program peningkatan mutu sekarang dan yang akan mendatang.

## **2.2 Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO)**

### **2.2.1 Pengertian SPO**

Menurut (Komisi Akreditasi Rumah Sakit *et al.*, 2012) menyatakan bahwa “SPO adalah perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu”.

### **2.2.2 Tujuan Penyusunan SPO**

Menurut (Komisi Akreditasi Rumah Sakit *et al.*, 2012) menyatakan bahwa “agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku”.

### **2.2.3 Manfaat SPO**

1. Memastikan staf RS memahami bagaimana melaksanakan pekerjaan
2. Memenuhi persyaratan pelayanan RS/akreditasi RS.
3. Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan.

### **2.2.4 Isi SPO**

Menurut (Komisi Akreditasi Rumah Sakit *et al.*, 2012) isi SPO yaitu :

- a. Pengertian  
Berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.
- b. Tujuan  
Berisi tujuan dan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata kunci : Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tugas yang akan dicapai.
- c. Kebijakan  
Berisi beberapa kebijakan direktur/pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.
- d. Prosedur  
Bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
- e. Unit Terkait  
Berisikan unit-unit dan prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

### 2.2.5 Cara Penyusunan SPO

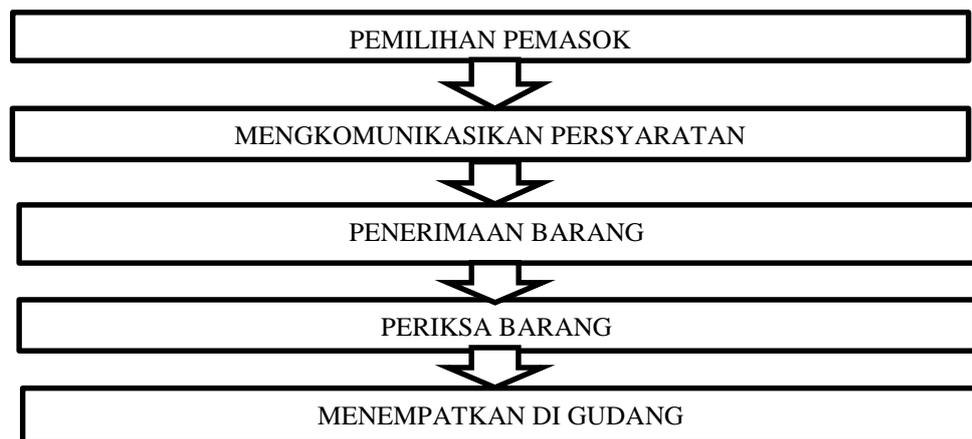
Menurut (Komisi Akreditasi Rumah Sakit *et al.*, 2012) :

1. Hal-hal yang perlu diingat :
  - a. Siapa yang harus menulis atau menyusun SPO
  - b. Bagaimana merencanakan dan mengembangkan SPO
  - c. Bagaimana memperkenalkan SPO kepada pelaksana dan unit terkait
  - d. Bagaimana pengendalian SPOnya (nomor, revisi dan distribusi).
2. Syarat penyusunan SPO :
  - a. Identifikasi kebutuhan yakni mengidentifikasi apakah kegiatan yang dilakukan saat ini sudah ada SPO belum dan bila sudah ada agar diidentifikasi, apakah SPO masih efektif atau tidak
  - b. Perlu ditekankan bahwa SPO harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan tersebut atau oleh unit kerja tersebut, Tim atau panitia yang ditunjukan oleh Direktur/Pimpinan RS hanya menanggapi dan mengoreksi SPO tersebut. Hal tersebut sangatlah penting, karena komitmen terhadap pelaksanaan SPO hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan personel/unit kerja dalam penyusunan SPO.
  - c. SPO harus merupakan *flow charting* dari suatu kegiatan. Pelaksanaan atau unit kerja agar mencatat proses kegiatan dan

- membuat alurnya kemudian Tim/Panitia diminta memberikan tanggapan.
- d. Didalam SPO harus dapat dikenali dengan jelas siapa melakukan apa, dimana, kapan, dan mengapa.
  - e. SPO jangan menggunakan kalimat majemuk. Subjek, predikat dan objek harus jelas
  - f. SPO harus menggunakan kalimat perintah/instruksi dengan bahasa yang dikenal pemakai.
  - g. SPO harus jelas ringkas dan mudah dilaksanakan. Untuk SPO pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien. Untuk SPO profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar pelayanan, mengikuti perkembangan IPTEK dan memperhatikan aspek keselamatan pasien.
3. Proses penyusunan SPO :
- a. SPO disusun dengan menggunakan format SPO sesuai dengan lampiran Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialistik nomor YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 Juni 2001, perihal bentuk SPO.
  - b. Penyusunan SPO dapat dikelola oleh suatu Tim/Panitia dengan mekanisme sebagai berikut :
    1. Pelaksana atas unit kerja menyusun SPO dengan melibatkan
    2. SPO yang telah disusun oleh pelaksana atau unit kerja disampaikan ke Tim/Panitia SPO
    3. Fungsi Tim/Panitia SPO :
      - a) Memberikan tanggapan, mengkoreksi dan memperbaiki terhadap SPO yang telah disusun oleh pelaksanaan/unit kerja baik dari segi bahasa maupun penulisan
      - b) Sebagai coordinator dari SPO yang sudah dibuat oleh masing-masing unit kerja sehingga tidak terjadi duplikasi SPO/tumpang tindih SPO antar unit
      - c) Melakukan cek ulang terhadap SPO-SPO yang akan ditanda tangani oleh Direktur RS
  - c. Penyusunan SPO dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan SPO. Untuk SPO. Untuk SPO pelayanan dan SPO administrasi, untuk melakukan identifikasi kebutuhan SPO bisa dilakukan dengan menggambarkan proses bisnis diunit kerja tersebut atau alur kegiatan dari yang dilakukan diunit tersebut. Sedangkan untuk SPO Profesi identifikasi kebutuhan dilakukan dengan mengetahui pola penyakit yang sering ditangani diunit kerja tersebut. Dari identifikasi

kebutuhan SPO maka disuatu unit kerja dapat diketahui berapa banyak dan macam SPO yang harus dibuat/disusun. Untuk melakukan identifikasi kebutuhan SPO dapat pula dilakukan dengan memperhatikan elemen penilaian pada standar akreditasi rumah sakit, minimal SPO-SPO apa saja yang harus ada. SPO minimal yang harus ada dirumah sakit. Sedangkan identifikasi SPO dengan menggambarkan terlebih dahulu proses bisnis diunit kerja adalah seluruh SPO secara lengkap yang harus ada diunit kerja tersebut.

- d. Mengingat SPO merupakan *flow chating* dari proses kegiatan maka untuk memperoleh pengertian yang jelas bagi subjek, penulisan SPO adalah dimulai dengan membuat *flow chart* dari kegiatan yang dilaksanakan. Cara adalah membuat diagram kotak sederhana yang menggambarkan langkah penting dari seluruh proses. Contohnya seperti dibawah ini :



Setelah dibuatkan diagram kotak maka diuraikan kegiatan masing-masing dan dibuat alurnya.

- a. Semua SPO harus ditandatangani oleh Direktur/Pimpinan RS
- b. Untuk SPO pelayanan dan SPO adminitrasi, sebagian memerlukan uji coba
- c. Agar SPO dapat dikenali olek pelaksanaan maka perlu dilakukan sosialisasi SPO-SPO tersebut dan bila SPO telah rumit maka untuk melaksanakan SPO tersebut perlu dilakukan pelatihan.

#### 4. Yang mempengaruhi keberhasilan penyusunan SPO

- a. Ada komitmen dari pimpinan RS yang dilihat dengan adanya dukungan fasilitas dan sumber daya lainnya

- b. Adanya fasilitator/petugas yang mempunyai kemampuan dan kemauan untuk menyusun SPO, jadi ada aspek pekerjaan dan aspek psikologis
- c. Ada target waktu yaitu ada target dari jadwal yang disusun dan disepakati
- d. Adanya pemantauan dan pelaporan kemajuan penyusunan SPO.

### **2.3 Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis adalah “merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para pratisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien” (Hatta, 2008).

#### **2.3.1 Tujuan Rekam Medis**

Menurut (Depkes RI, 1997) tujuan rekam medis yaitu :

“Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Tanpa adanya dukungan dari suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit”.

#### **2.3.2 Kegunaan Rekam Medis**

Menurut Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Departemen Kesehatan (Depkes RI, 2006) “Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

##### **A. Aspek Administrasi**

Didalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

B. Aspek Medis

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

C. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakan keadilan, rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU Kedokteran, 2004).

D. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan dirumah sakit, oleh karena itu penggunaan system teknologi computer dalam proses penyelenggaraan rekam medis diharapkan dapat diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

E. Aspek Penelitian

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

F. Aspek Pendidikan

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

G. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam

medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan”.

### **2.3.3 Manfaat Rekam Medis**

Menurut (Alwy and Sjamsuhidajat, 2006) “manfaat rekam medis diantaranya yaitu :

1. Pengobatan Pasien  
Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan  
Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Pendidikan dan Penelitian  
Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologi penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian dibidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
4. Pembiayaan  
Berkas rekam medis bisa digunakan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut bisa digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
5. Statistik Kesehatan  
Rekam medis bisa digunakan sebagai bahan statistic kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita penyakit tertentu.
6. Pembuktian Masalah Hukum  
Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan juga etik”.

## 2.4 Standar Pelayanan Minimal

Kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh daerah kabupaten dan daerah kota. Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit yang wajin dilaksanakan :

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis dan tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat, menurut buku “Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2. Tujuan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kerja, ukuran atau satuan rujukan, cara perhitungan /rumus /pembilangan /penyebut/standar/satuan pencapaian kinerja dan sumber data.

Tabel 2. 1 Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan
Dimensi Mutu	Efektifitas, kenyamanan, efisiensi
Definisi Operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
<i>Numerator</i>	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
<i>Denominator</i>	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 100)
Sumber Data	Hasil survey pengamatan diruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/pasien lama
Standar	< 10 menit

Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Kepala instalasi rekam medis
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rawat jalan

Sumber: Kemenkes No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit

## 2.5 Faktor-Faktor Keterlambatan Penyediaan BRM

### 2.5.1 Sumber Daya Manusia

Menurut (Dr. Kasmir, S.E., 2016) “Proses pengelolaan manusia, melalui perencanaan, rekrutmen, seleksi, pelatihan, pengembangan, pemberian kompensasi, karier, keselamatan dan kesehatan serta menjaga hubungan industrial sampai pemutusan hubungan kerja guna mencapai tujuan perusahaan dan peningkatan kesejahteraan *stakeholder*”.

Sumber daya manusia meliputi :

#### 1. Pendidikan

Pendidikan menurut (UU RI No 20, 2003) menyatakan “usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembang potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, masyarakat, bangsa dan negara”.

#### 2. Umur

Umur adalah usia seseorang yang dihitung sejak lahir sampai terakhir dimasa hidupnya. Kategori umur menurut (Kemenkes RI, 2010) sebagai berikut :

1. Masa balita = 0 - 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun.
3. Masa remaja Awal = 12 - 16 tahun.
4. Masa remaja Akhir = 17 - 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal = 26- 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir = 36- 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 - sampai atas.

#### 3. Masa Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja dari pertama mulai masuk hingga sekarang masih bekerja. Masa kerja dapat diartikan sebagai sepenggal waktu yang agak lama dimana seseorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat usaha sampai batas waktu tertentu (Suma'mur, 2009).

#### 4. Beban Kerja

Menurut (Kepmenkes RI, 2004) tentang pedoman penyusunan perencanaan SDM kesehatan menyatakan “beban kerja ialah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan”.

### 2.6 Rawat Jalan

Menurut (Azwar, 2010) tentang pelayanan rawat jalan: “Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*)”. Pelayanan rawat jalan dibedakan menjadi 2 macam yaitu:

1. Pelayanan rawat jalan di klinik rumah sakit bentuk pertama yang diselenggarakan oleh klinik yang berkaitan dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory care*).
2. Pelayanan rawat jalan oleh klinik mandiri bentuk kedua dari pelayanan rawat jalan ialah yang diselenggarakan oleh klinik mandiri yang tidak ada hubungannya organisatoris dengan rumah sakit.