

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pada Bab 1 pasal 1, “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

##### **2.1.2 Tugas, Fungsi, dan Kewajiban Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pada Bab III pasal 4, Rumah Sakit mempunyai tugas yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dan untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien pada Bab II pasal 2,

bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban yaitu :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

## **2.2 Rekam Medis**

### **2.2.1 Definisi Rekam Medis**

Menurut Permenkes No. 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis pada pasal 1 ayat (2) dijelaskan bahwa : Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah:

Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan dan dokumen tersebut sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien tersebut datang kembali untuk berobat ulang dalam beberapa bulan ataupun beberapa tahun kemudian

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 15 bahwa “Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan.”

### **2.2.2 Tujuan Rekam Medis**

Menurut pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi II, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) (2006:13), tujuan rekam medis adalah guna menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### 2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi II, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) (2006;13-15), kegunaan rekam medis yaitu :

- 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 dipergunakan sebagai bahan dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.
- 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 menyediakan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
- 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 hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.
- e. Aspek Penelitian  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- f. Aspek Pendidikan  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.
- g. Aspek Dokumentasi  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.  
Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 13 ayat (1) bahwa rekam medis dapat dipakai sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian;
- d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
- e. Data statistik kesehatan

#### **2.2.4 Kepemilikan Rekam Medis**

Melihat dari definisi rekam medis, dapat diketahui bahwa berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan dan pasien tidak berhak untuk membawa rekam medis tersebut keluar dari sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien.

Hal ini dijelaskan dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Bab V pasal

12 yaitu :

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan
- (2) Isi rekam medis merupakan milik pasien
- (3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada pasal 47 ayat (1) bahwa “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien”.

### **2.3 Pelepasan Informasi Data Rekam Medis**

Rekam medis memiliki peran dan fungsi yang sangat penting yaitu sebagai catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, rekam medis memiliki sifat yang sangat rahasia dan tidak bisa dibawa oleh sembarang pihak keluar dari sarana pelayanan kesehatan.

Pelepasan informasi kepada pihak lain merupakan tanggung jawab sarana pelayanan kesehatan tersebut, karena berkas rekam medis hanya dapat dikeluarkan berdasarkan otoritas rumah sakit yang berwenang dan kerahasiaan isinya dikeluarkan berdasarkan izin dari pasien maupun keluarga pasien yang bersangkutan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 14 menyatakan bahwa :

“Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.”

Ada 3 macam pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ketiga, yaitu :

1. Prosedur Pelepasan Informasi Non Pengadilan

Terdiri dari pelepasan informasi guna klaim asuransi dan permintaan resume medis. Prosedur yang telah ditetapkan untuk dapat mengambil pemeriksaan penunjang atau resume medis guna klaim asuransi yaitu apabila pihak ketiga merupakan petugas asuransi yang menjadi mitra kerjasama dari pasien, harus membuat surat kuasa atau surat ijin tertulis yang ditanda tangani oleh pasien yang bersangkutan, jika bukan pasien tersebut yang mengambil.

Setelah pemohon mengajukan permohonan pelepasan informasi dengan membawa surat kuasa serta mengisi surat permohonan pelepasan informasi rekam medis dari rumah sakit beserta persyaratannya, maka selanjutnya petugas menerima surat permohonan yang diajukan dan kemudian dicatat di dalam buku ekpedisi untuk selanjutnya mengambil berkas rekam medis pasien dan diperiksa kelengkapan berkas tersebut terlebih dahulu. Jika data sosial dan data medis pasien yang bersangkutan sudah lengkap, maka petugas dapat membuat dan mengisi draft permohonan informasi rekam medis tersebut.

Apabila data sosial pasien dalam berkas rekam medis belum lengkap, maka petugas harus melengkapinya terlebih dahulu. Sedangkan jika data medis pasien yang belum lengkap, maka petugas mencari dokter yang merawat untuk melengkapi data medis pasien tersebut. Jika seluruh berkas dan persyaratan sudah lengkap, petugas akan membuat dan mengisi draft permohonan pelepasan untuk dibuatkan surat pengantar pengajuan klaim kepada asuransi dimana pasien tersebut menjadi anggota dari asuransi tersebut.

2. Prosedur Pelepasan Informasi Dalam Lingkup Pengadilan

Terdiri dari pelepasan informasi guna klaim Jasa Raharja dan permintaan *Visum Et Repertum*. Untuk prosedur pelepasan informasi guna klaim Jasa Raharja dan permintaan *Visum Et Repertum* hampir sama dengan proses pelepasan informasi guna klaim asuransi dan permintaan resume medis, hanya saja untuk permintaan *Visum Et Repertum* diharuskan ada surat resmi dari pihak pemohon yaitu penyidik atau polisi yang diberi tanggung jawab langsung dari pihak pemohon.

3. Prosedur Pelepasan Informasi Kepada Pihak Pendidikan atau Penelitian

Prosedur pelepasan informasi guna penelitian di Sub Bagian Data dan Rekam medik Rumah Sakit, dimana Institusi pendidikan yang berkepentingan harus membawa surat permintaan kerjasama dengan Rumah Sakit, selanjutnya pihak Diklat Rumah Sakit memproses permintaan tersebut dengan meminta disposisi dari Direktur Rumah Sakit.

## 2.4 Persetujuan Pelepasan Informasi Rekam Medis

Informasi yang terkandung dalam rekam medis dapat dibuka untuk keperluan tertentu, namun pelepasan informasi harus melalui persetujuan atau izin tertulis dari pasien maupun kuasa pasien tersebut untuk melindungi hak privasi pasien dan melindungi sarana pelayanan kesehatan dalam tindak hukum perlindungan hak kerahasiaan informasi pasien. Ijin tertulis tersebut harus dilengkapi dengan tanda tangan pasien.

Untuk mendapat data yang digunakan dalam pelepasan informasi medis, pihak pemohon harus memenuhi persyaratan yang sudah diberikan rumah sakit. Persyaratan tersebut yaitu surat pengajuan pembuatan resume medis yang ditandatangani direktur rumah sakit seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 10 ayat (3) bahwa permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan, surat kuasa yang diberikan pasien kepada pihak yang diberi kuasa, identitas yang sah seperti yang disebutkan dalam buku Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Depkes RI Revisi II, serta formulir pelepasan informasi yang disediakan rumah sakit dan bukti dokumentasi lain jika ada.

Menurut Huffman (1994) formulir pelepasan informasi setidaknya memuat unsur-unsur yang meliputi :

- a. Nama institusi yang akan membuka informasi.
- b. Nama perorangan atau 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 pengobatan pasien
- 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 maupun mendatang.
- h. Tanggal ijin ditanda tangani.
- i. Tanda tangan pasien/kuasa.

## **2.5 Landasan Hukum Yang Berkaitan Dengan Pelepasan Informasi Rekam Medis.**

- a. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966, tentang wajib simpan rahasia kedokteran.

- 1. Pasal 1 “Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut dalam pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran”.
- 2. Pasal 3 “Yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud dalam pasal 1 ialah :
  - a) Tenaga kesehatan menurut pasal 2 Undang-Undang Tenaga Kesehatan (Lembaga Negara tahun 1963 no.79)
  - b) Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan, dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan”.

- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis

- 1. Pasal 10 ayat (1) “Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.
- 2. Pasal 10 ayat (2) “Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
  - a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
  - b. Memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
  - c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri

- d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan
  - e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak membuka identitas pasien”
3. Pasal 10 ayat (3) “Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
  4. Pasal 11 ayat (1) “Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan”.
  5. Pasal 12 ayat (4) “Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu”.
  6. Pasal 13 ayat (2) “Pemanfaatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiannya”.
  7. Pasal 13 ayat (3) “Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara”.
  8. Pasal 14 “Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 57 ayat (1) “Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan”.
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
1. Pasal 32 “Setiap pasien mempunyai hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya, mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan”.

2. Pasal 38 ayat (1) “Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran”.
3. Pasal 38 ayat (2) “Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan”.
4. Pasal 44 ayat (1) “Rumah Sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran”.
5. Pasal 44 ayat (2) “Pasien dan/atau keluarga yang menuntut Rumah Sakit dan menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum”.
6. Pasal 44 ayat (3) “Penginformasian kepada media massa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan kewenangan kepada Rumah Sakit untuk mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab Rumah Sakit”.

## **2.6 Asuransi**

Menurut Undang-Undang No. 40 tahun 2014 tentang Perasuransian

dijelaskan bahwa :

“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk :

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana”

Sedangkan asuransi kesehatan yaitu, sebuah jenis produk asuransi secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. (Joni Afriko,2016;136).

Berdasarkan jenis pengelolaannya, asuransi terbagi menjadi asuransi sosial dan komersial. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian pasal 1, bahwa “Asuransi sosial merupakan program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan suatu Undang-Undang dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat”. Sedangkan asuransi komersial yaitu perjanjian asuransi yang bersifat sukarela diselenggarakan atas kehendak pribadi dengan maksud untuk melindungi dirinya dari kemungkinan terjadi kerugian karena suatu peristiwa tidak tertentu. Perusahaan asuransi yang menyelenggarakan asuransi komersial yaitu asuransi swasta.

Pada asuransi swasta, peserta yang sudah menjalani perawatan di rumah sakit biasanya akan melakukan pengklaiman biaya atau biasa yang disebut *reimbursement* untuk menerima uang sebagai ganti pembayaran biaya rumah sakit selama dirawat. Untuk melakukan *reimbursement*, peserta membutuhkan dokumen-dokumen sebagai syarat pengajuan klaim kepada asuransi dan salah satu dokumen yang diperlukan yaitu resume medis yang merupakan ringkasan penyakit pasien selama dirawat. Untuk mendapatkan resume medis, pihak pemohon harus memenuhi syarat yang diberikan oleh rumah sakit yang diantaranya yaitu :

- a. Fotokopi identitas (KTP)
- b. Kartu Keluarga (KK)

- c. Surat kuasa
- d. Formulir pelepasan
- e. Resume Medis
- f. Surat Pengajuan Pembuatan Resume Medis

## **2.7 Standar Prosedur Operasional (SPO)**

### **2.7.1 Pengertian SPO**

Menurut Arnina dkk, dalam buku yang berjudul “Langkah-Langkah Efektif Menyusun SPO”, pengertian SPO adalah serangkaian instruksi kerja tertulis yang dibakukan (terdokumentasi) mengenai proses penyelenggaraan administrasi perusahaan, bagaimana, dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 1 ayat (14) dinyatakan, bahwa “Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi”.

Sedangkan menurut Permenpan Nomor 35 tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Prosedur Operasional Administrasi Pemerintahan disebutkan bahwa “Standar Prosedur Operasional adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana, dan oleh siapa dilakukan”.

### **2.7.2 Tujuan SPO**

Menurut Arnina, dkk dalam buku yang berjudul “Langkah-Langkah Efektif Menyusun SPO”, tujuan SPO yaitu untuk menciptakan kepastian aturan yang diwujudkan dalam bentuk komitmen untuk melaksanakannya. Sehingga akan tercipta kinerja yang terstruktur, sistematis dan baku. Sedangkan tujuan spesifik dari SPO adalah :

- a. Agar pegawai dapat menjaga konsistensi dalam menjalankan suatu prosedur kerja
- b. Memudahkan pengontrolan pada setiap proses kerja.
- c. Mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi.
- d. Memberikan keterangan atau kejelasan tentang alur proses kerja, wewenang dan tanggung jawab dalam bekerja.
- e. Melindungi perusahaan dan pegawai dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.
- f. Sebagai pedoman dalam mengerjakan pekerjaan rutin.

### **2.7.3 Manfaat SPO**

Manfaat SPO menurut Arnina, dkk (2016;37) yaitu :

- a. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan dan tugasnya.
- b. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
- c. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
- d. Dapat digunakan sebagai alat ukur kinerja pegawai
- e. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas
- f. Memberikan efisiensi waktu karena semua proses kerja sudah terstruktur dalam sebuah dokumen tertulis

### **2.7.4 Prinsip SPO**

Menurut Arnina, dkk (2016;48) dalam buku yang berjudul “Langkah-Langkah Efektif Menyusun SPO”,

terdapat prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam penyusunan SPO yaitu :

- a. Prosedur kerja harus sederhana sehingga mengurangi beban pengawasan.
- b. Spesialisasi harus dipergunakan sebaik-baiknya
- c. Pencegahan penulisan, gerakan, dan usaha yang tidak perlu
- d. Berusaha mendapatkan arus pekerjaan yang sebaik-baiknya
- e. Mencegah berkembarnya (duplikasi) pekerjaan
- f. Harus ada pengecualian yang seminim mungkin terhadap peraturan
- g. Mencegah adanya pemeriksaan yang tidak perlu
- h. Prosedur harus fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kondisi yang berubah
- i. Pembagian tugas tepat
- j. Memberikan pengawasan yang terus menerus atas pekerjaan yang dilakukan
- k. Penggunaan urutan pelaksanaan pekerjaan yang sebaik-baiknya
- l. Tiap pekerjaan yang diselesaikan harus dilaporkan dengan memperhatikan tujuan
- m. Pekerjaan tata usaha harus diselenggarakan sampai yang minimum
- n. Menggunakan prinsip pengecualian dengan sebaik-baiknya

### 2.7.5 Unsur SPO

Menurut Arnina, dkk (2016:33) dalam buku yang berjudul “Langkah-Langkah Efektif Menyusun SPO”, unsur-unsur SPO yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan SPO yaitu :

- a. Tujuan  
Tujuan penyusunan SPO merupakan landasan setiap prosedur dan langkah-langkah kegiatan di dalam SPO.
- b. Kebijakan  
Pernyataan kebijakan bertujuan mendukung pelaksanaan prosedur secara efektif, efisien dan bersifat spesifik untuk masing-masing prosedur.
- c. Petunjuk Operasional  
Petunjuk Operasional sangat penting untuk mengarahkan pengguna bagaimana membaca dan memahami dokumen SPO. Petunjuk Operasional disajikan di halaman awal pedoman dan harus dinyatakan dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami.
- d. Pihak yang Terlibat  
Sebagai pihak penyusun, sebaiknya SPO disusun oleh satu tim. Hal ini bertujuan supaya perihal dalam perubahan SPO mudah dikomunikasikan.

- e. Formulir  
Formulir disini adalah bentuk standar dan dokumen-dokumen kosong yang sering juga disebut blanko atau dokumen. Didalam SPO, blanko atau dokumen merupakan validasi dan kontrol prosedur.
- f. Masukan  
Media masukan disiapkan, sehingga kegiatan didalam sistem dapat dilakukan dengan asumsi bahwa kualitas data sudah memenuhi persyaratan sesuai yang dinyatakan dalam kebijakan ataupun persyaratan prosedur.
- g. Proses  
Tujuan proses adalah mengubah masukan menjadi keluaran. Data dan informasi didalam masukan diubah menjadi informasi dan *knowledge* yang dibutuhkan oleh organisasi untuk pengambilan keputusan.
- h. Laporan  
Laporan didalam SPO harus dibedakan dengan formulir, blanko atau dokumen. Laporan suatu prosedur biasanya sangat spesifik dan tidak akan sama dengan laporan yang diproduksi didalam prosedur lainnya.
- i. Validasi  
Tujuan validasi adalah untuk memastikan bahwa semua keputusan yang diambil dan kegiatan yang dilakukan telah sah (*valid*).
- j. Kontrol  
Untuk dapat menerapkan SPO dan prosedur-prosedur, maka kontrol yang diterapkan harus mencakup semua bentuk kontrol tersebut.

## 2.8 Metode PDCA

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini. Upaya untuk dapat melakukan penilaian mutu dengan berbagai pendekatan yang ada, maka diperlukan suatu data kinerja yang akurat dan relevan sehingga dapat membantu pihak rumah sakit dalam melakukan perubahan.

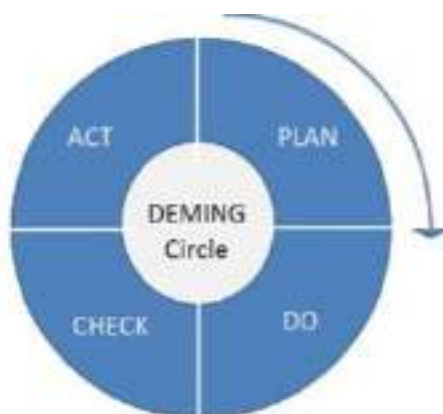
Untuk mewujudkan hal tersebut maka mutu pelayanan harus dapat terukur, terpantau dan termonitor. Pengukuran merupakan konsep sentral dalam peningkatan mutu. Dengan pengukuran akan tergambarkan apa yang sebenarnya



sedang dilakukan sarana pelayanan kesehatan dan membandingkannya dengan target sesungguhnya atau harapan tertentu dengan tujuan untuk mengidentifikasi kesempatan untuk adanya peningkatan mutu.

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, banyak upaya yang dapat dilakukan, dimana upaya tersebut akan terwujud jika dilaksanakan secara terarah dan terencana dalam ilmu administrasi kesehatan dikenal dengan nama Program Menjaga Mutu. Salah satu upaya menjaga mutu yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan metode PDCA.

Menurut bahan ajar RMIK tentang Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: *Quality Assurance* (2017:144), metode analisis PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) sering disebut dengan “Siklus Deming” karena Deming adalah orang yang mempopulerkan penggunaannya dan memperluas penerapan PDCA. Sedangkan PDCA yaitu suatu proses pemecahan masalah 4 langkah interaktif yang umum digunakan dalam pengendalian kualitas. Berikut merupakan siklus dari metode PDCA



Gambar 2.1 Siklus PDCA

Di dalam PDCA, setiap proses dilakukan dengan perencanaan yang matang, implementasi yang terstruktur dan jelas, dilakukan evaluasi dan analisis data yang

akurat, serta tindakan perbaikan yang sesuai dengan monitoring pelaksanaannya agar benar-benar bisa menyelesaikan masalah yang terjadi di organisasi.

Menurut bahan ajar RMIK tentang Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I:

*Quality Assurance* (2017:144), Manfaat PDCA yaitu :

- a. Untuk memudahkan pemetaan wewenang dan tanggung jawab dari sebuah unit organisasi
- b. Sebagai pola kerja dalam perbaikan suatu proses atau sistem di sebuah organisasi
- c. Untuk menyelesaikan serta mengendalikan suatu permasalahan dengan pola yang runtun dan sistematis
- d. Untuk kegiatan *continuous improvement* dalam rangka memperpendek alur kerja
- e. Menghapuskan pemborosan di tempat kerja dan meningkatkan produktivitas

Dalam metode PDCA terdapat 4 tahapan, yaitu :

1. *Plan* (Perencanaan)  
Yang berarti merencanakan sasaran atau tujuan dan proses apa yang dibutuhkan dengan mencari hal-hal apa saja yang bermasalah untuk kemudian mencari solusi atau ide-ide yang kemudian digunakan untuk memecahkan masalah tersebut dan menentukan hasil yang sesuai dengan spesifikasi tujuan yang ditetapkan. Hasil akhir yang dicapai dari perencanaan adalah tersusunnya rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang akan diselenggarakan.
2. *Do* (Kerjakan)  
Pada tahap ini adalah melakukan perencanaan sebagai sebuah proses yang telah ditetapkan sebelumnya dan memantau proses pelaksanaan dalam skala kecil (proyek uji coba).
3. *Check* (Evaluasi)  
Pada tahap ini melakukan evaluasi terhadap sasaran dan proses serta melaporkan bagaimana hasilnya, mengecek kembali apakah yang dikerjakan sudah sesuai dengan standar atau masih ada kekurangan.
4. *Act* (Bertindak)  
Artinya melakukan evaluasi total terhadap hasil sasaran dan proses dan menindaklanjuti dengan perbaikan-perbaikan. Tahap ini dimaksudkan untuk menjawab bagaimana tindak lanjut untuk menjadi lebih baik di kemudian hari dan melaksanakan keseluruhan rencana peningkatan perbaikan, termasuk perbaikan kelemahan-kelemahan yang telah ditemukan. Proses act ini sangat penting artinya sebelum kita melangkah lebih jauh proses perbaikan selanjutnya.