

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Tentang Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

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

Selanjutnya tugas Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 4, disebutkan bahwa “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna”. Adapun fungsi dari Rumah Sakit diatur lebih lanjut dalam pasal 5, yang menyebutkan :

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

## **2.2 Tinjauan Tentang Rekam Medis**

### **2.2.1 Pengertian Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia revisi II (Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, 2006:55) dinyatakan bahwa:

“Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”.

### **2.2.2 Tujuan Rekam Medis**

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (2006:13) dinyatakan bahwa:

“Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercapai tertib administrasi rumah sakit seperti yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi adalah salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

### **2.2.3 Kegunaan Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 13, disebutkan bahwa rekam medis dapat digunakan sebagai:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;

2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
3. Keperluan pendidikan dan penelitian
4. Dasar membayar biaya pelayanan kesehatan dan
5. Data statistik kesehatan

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis

Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (2006:13-15) dinyatakan bahwa :

“Kegunaan rekam medis dilihat dari beberapa aspek :

1. Aspek Administrasi

Suatu 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.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis 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 risiko klinis serta keamanan atau keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. 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 menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan, yang berkaitan dengan hal pengobatan dan terapi-terapi yang diberikan. Dan dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan medis di rumah sakit. Tanpa adanya catatan tindakan pelayanan maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5. 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.

6. Aspek Pendidikan

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

#### 7. Aspek Dokumentasi

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

### 2.2.4 Kepemilikan Rekam Medis

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1) disebutkan bahwa : “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”. Pada pasal 47 ayat (1), “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien”.

Hak pasien atas isi rekam medis terdapat pada Pasal 52 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu : Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis; dan
5. Mendapatkan isi rekam medis.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Bab V Pasal 12 :

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.
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.

### **2.3 Tinjauan Tentang Pelepasan Informasi Medis**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 38 :

- (1) Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran.
- (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.

Selanjutnya dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 48 :

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Kemudian pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada paragraf kedua mengenai perlindungan pasien yang diatur dalam Pasal 57, disebutkan bahwa:

- 1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- 2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
  - a. perintah undang-undang;
  - b. perintah pengadilan;
  - c. izin yang bersangkutan;

- d. kepentingan masyarakat; atau
- e. kepentingan orang tersebut.

Secara umum dapat disadari bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya.

Hal tersebut kembali dipertegas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 10:

- (1) Informasi tentang identitas, diagnosis, 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.
- (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 atau audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien”.
- (3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Walaupun informasi yang terkandung dalam rekam medis dapat dibuka, namun pelepasan informasi tersebut harus melalui persetujuan atau ijin tertulis dari pasien ataupun kuasa pasien itu sendiri. Hal ini dimaksudkan untuk melindungi hak privasi pasien dan melindungi sarana pelayanan kesehatan dalam tindak hukum perlindungan hak kerahasiaan informasi pasien. Dengan ijin tertulis atau persetujuan pelepasan informasi medis, maka harus dilengkapi dengan tanda tangan pasien.

Dalam pengisian ringkasan pulang atau resume medis yang berhak yaitu dokter yang merawat atau menangani pasien. Dapat dilihat pula pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada Pasal 4, dinyatakan:

- 1) Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.
- 2) Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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; dan
  - d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pada Paragraf 4 mengenai Rahasia Kedokteran pada pasal 48 ayat (2) disebutkan bahwa :

“Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

## **2.4 Tinjauan Tentang Persetujuan Pelepasan Informasi Medis**

### **2.4.1 Ketentuan Ijin Persetujuan Pelepasan**

Ijin tertulis atau persetujuan pelepasan informasi medis harus dilengkapi dengan tanda tangan pasien. 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).

#### **2.4.2 Ketentuan Umum Pedoman Rumah Sakit Tentang Pelepasan Informasi Medis Pasien**

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I tahun 1997 dijelaskan bahwa ketentuan-ketentuan di bawah ini secara umum dapat dijadikan pedoman bagi setiap rumah sakit, kecuali jika ada ketentuan-ketentuan khusus yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku, yaitu:

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 bertanggungjawab boleh dengan bebas berkonsultasi dengan bagian rekam medis dengan catatan yang ada hubungannya dengan pekerjaannya. Andaikan ada keragu-raguan di pihak staf Rekam Medis, maka persetujuan masuk ke tempat rekam medis itu boleh di tolak dan persoalannya hendaknya diserahkan kepada keputusan pimpinan rumah sakit. Bagaimanapun salinan rekam medis tidak boleh dibuat tanpa persetujuan khusus dari kepala bagian rekam medis, yang akan bermusyawarah dengan pimpinan rumah sakit jika ada keragu-raguan. Tidak seorang pun boleh memberikan informasi lisan atau tertulis kepada seorang di luar organisasi rumah sakit tanpa persetujuan tertulis dari pihak pimpinan rumah sakit (perkecualian : mengadakan diskusi mengenai kemajuan dari pada kasus dengan keluarga atau wali pasien yang mempunyai kepentingan yang syah)
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 syah memperoleh informasi. Namun untuk data medisnya tetap diperlukan surat persetujuan dari pasien yang bersangkutan
6. Permohonan pasien untuk memperoleh informasi mengenai catatan dirinya diserahkan kepada dokter yang bertugas merawatnya.
7. Permohonan secara lisan, permintaan informasi sebaiknya ditolak, karena permintaan harus ditulis.
8. Informasi rekam medis dikeluarkan dengan surat kuasa yang ditandatangani dan diberi tanggal oleh pasien (walinya jika pasien tersebut secara mental tidak kompeten), atau keluarga terdekat kecuali jika ada ketentuan lain dalam peraturan. Surat kuasa hendaklah juga ditanda tangani dan diberi tanggal oleh orang yang mengeluarkan rekam medis dan disimpan di dalam berkas rekam medis tersebut.
9. Informasi rekam medis boleh diperlihatkan kepada perwakilan rumah sakit yang syah untuk melindungi kepentingan rumah sakit dalam hal-hal yang bersangkutan dengan pertanggungjawaban.
10. Informasi medis diberikan kepada rumah sakit lain, tanpa surat kuasa yang ditandatangani 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. Tidak boleh seorang beranggapan bahwa karena pemohon seorang dokter ia seolah-olah lebih berhak untuk memperoleh informasi dari pemohon yang bukan dokter. Rumah sakit dalam hal ini akan berusaha memberikan segala pelayanan yang pantas kepada dokter luar, tetapi selalu berusaha lebih memperhatikan kepentingan pasien dan rumah sakit.
12. Ketentuan ini tidak saja 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 dibawa keluar rumah sakit, kecuali bila atas permintaan pengadilan, dengan surat kuasa khusus tertulis dari pimpinan rumah sakit.
14. Rekam medis tidak boleh diambil dari tempat penyimpanan untuk dibawa kebagian yang lain dari rumah sakit, kecuali jika diperlukan untuk transaksi dalam kegiatan rumah sakit itu. Apabila mungkin rekam medis hendaknya diperiksa dibagian setiap waktu dapat dikeluarkan bagi mereka yang memerlukan.
15. Dengan persetujuan pimpinan rumah sakit, pemakaian rekam medis untuk keperluan riset diperbolehkan. Mereka yang bukan

dari staf medis rumah sakit, apabila ingin melakukan riset harus memperoleh persetujuan tertulis dari pimpinan rumah sakit.

16. Bila suatu rekam medis diminta untuk dibawa ke pengadilan segala ikhtiar hendaklah dilakukan supaya pengadilan menerima salinan foto statik rekam medis yang dimaksud. Apabila hakim minta yang asli, tanda terima harus diminta dan disimpan di folder jangan sampai rekam medis yang asli tersebut kembali.
17. Fakta bahwa seorang majikan telah membayar atau telah menyetujui untuk membayar ongkos rumah sakit bagi seorang pegawainya, tidak dapat dijadikan alasan bagi rumah sakit untuk memberikan informasi medis pegawai tersebut kepada majikan tanpa surat kuasa/persetujuan dari pasien atau walinya yang syah.
18. Pengesahan untuk memberikan informasi hendaklah berisi indikasi mengenai periode-periode perawatan tertentu. Surat kuasa/persetujuan itu hanya berlaku untuk informasi medis termasuk dalam jangka waktu/tanggal yang di tulis didalamnya.

## **2.5 Tinjauan Tentang Evaluasi**

Dalam statistik Rumah Sakit untuk pengambilan keputusan (Rustiyanto, 2010:127) disebutkan bahwa “Evaluasi adalah suatu cara yang sistematis untuk mempelajari berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelayanan yang dipelajari untuk perbaikan kegiatan yang sedang berjalan, serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan dimasa mendatang”.

## **2.6 Tinjauan Tentang Standar Prosedur Operasional (SPO)**

### **2.6.1 Pengertian SPO**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Bab I pasal 1 ayat 14 “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”.

Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/21/M-PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintahan, SPO adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

Sedangkan menurut Instrumen Akreditasi RS Versi Tahun 2007, SPO atau PROTAP merupakan tata cara atau aturan yang telah disepakati oleh pihak terkait untuk menjalankan aktifitas atau rutinitas kerja agar dapat terselesaikan dengan baik, lancar, serta berkualitas sesuai dengan alur kerja ataupun administrasi mengatur hubungan tata cara kegiatan dalam organisasi termasuk hubungan antara unit kerja dan kegiatan-kegiatan non medis.

### **2.6.2 Tujuan SPO**

Untuk Lebih Memahami SOP(*Standart Operation Procedure*) dalam(Dwi Santoso, 2014:17)dinyatakan bahwa SPO memiliki tujuan sebagai berikut :

- 1) Menyediakan sebuah rekaman aktivitas, juga pengoperasian secara praktis
- 2) Menyediakan sebuah informasi yang konsisten, oleh karenanya juga membentuk disiplin kepada semua anggota organisasi baik dalam institusi, organisasi, maupun perusahaan
- 3) Memudahkan menyaring, menganalisis dan membuang hal-hal atau pekerjaan yang tidak berkaitan secara langsung dengan prosedur yang sudah ada
- 4) Mendukung pengalaman dan pengetahuan pegawai, dan sekaligus juga mengantisipasi banyak kesalahan yang mungkin terjadi
- 5) Memperbaiki performa, atau kualitas pegawai itu sendiri

- 6) Membantu menguatkan regulasi perusahaan
- 7) Memastikan efisiensi tiap-tiap aktivitas operasional
- 8) Menjelaskan segala peralatan untuk keefektifan program pelatihan.

### **2.6.3 Manfaat SPO**

Menurut PERMENPAN (PER/21/M-PAN/11/ 2008), kegunaan SPO yaitu

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya
2. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggungjawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan
4. Membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari
5. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas
6. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan
7. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi
8. Menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu dan prosedur
9. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya
10. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi pegawai
11. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya
12. Sebagai instrumen yang dapat melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan
13. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas
14. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan
15. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan.

## 2.7 Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan bagian dari asuransi jiwa yang obyeknya jiwa. Tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan risiko sakit dari tertanggung kepada penanggung, sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit. Di mana sistem asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kesulitan (ekonomi) dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.

Secara umum asuransi diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (*Wetboek van Koophandel voor Indonesie*) dan (UU No. 2/1992) tentang Usaha Peransurashian. Menurut Pasal 246 KUHD: Asuransi atau Pertanggungan adalah suatu perjanjian, di mana penanggung dengan menikmati suatu premi mengikat dirinya terhadap tertanggung untuk membebaskannya dari kerugian karena kehilangan, kerugian, atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan, yang akan dapat diderita olehnya karena suatu kejadian yang tidak pasti. Sedangkan menurut Pasal 1 (1) UU No. 2/1992:

Asuransi atau Pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan 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 pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya. Pengertian asuransi ini disebut asuransi sukarela. Selain asuransi sukarela juga

dikenal asuransi wajib atau sosial, dimana keberadaannya bersifat wajib berdasarkan peraturan perundang-undangan

Pengertian asuransi menurut Pasal 246 KUHD dan Pasal 1 (1) UU No. 2/1992 merupakan perjanjian antara tertanggung dengan penanggung, sehingga berlaku syarat-syarat syahnya perjanjian dan asas-asas hukum perjanjian yang melahirkan asuransi sukarela. Namun selain asuransi berdasarkan perjanjian juga dikenal adanya asuransi berdasarkan peraturan perundang-undangan yaitu asuransi sosial/wajib.

Lain halnya tentang jaminan pemeliharaan asuransi kesehatan yang diatur menurut Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (UU No. 3/1992). Adapun yang dimaksud tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan baik di dalam maupun di luar hubungan kerja, guna menghasilkan jasa atau barang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat (Pasal 1 (2) UU No. 3/1992). UU No. 3/1992 selain memberikan jaminan pemeliharaan asuransi kesehatan, juga memberikan: Jaminan Kecelakaan Kerja; Jaminan Kematian; dan Jaminan Hari Tua (Pasal 6 (1) UU No. 3/1992)

Secara garis besar sistem pembiayaan kesehatan dapat dibedakan menjadi 4 kelompok, yaitu: Pertama, berupa sistem pelayanan kesehatan nasional. Kedua, sistem pembiayaan kesehatan yang diserahkan pada mekanisme pasar dengan asuransi kesehatan profit komersial sebagai pilar utamanya. Ketiga, sistem asuransi kesehatan sosial. Keempat, sistem pembiayaan kesehatan sosialis (Arief Suryono, 2009).