

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa :

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan peripurna adalah pelayanan keehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi.”.

2.1.2 Klasifikasi Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 menjelaskan tentang klasifikasi jenis rumah sakit dibedakan atas :

1. Rumah Sakit Umum
Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit,
2. Rumah Sakit Khusus
Rumah sakit khusus adalah ruma sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES No: 269.MENKES/PER/III/2008 pasal 1, tentang rekam medis, menyatakan bahwa : “rekam medis adalah berkas yang berisikan

catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (2006:13) 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, maka tidak akan tercapai tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (2006:13-15), kegunaan rekam medis dapat 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 para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medic, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Aspek Hukum
Suatu berkas rekam medismemiliki nilai hokum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hokum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hokum serta penyediaan bahan tanda bukti untk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

5. Aspek Penelitian
Suatu berkas rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan
Suatu berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.
7. Aspek Dokumentasi
Suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan penanggung jawab dan laporan rumah sakit.

2.3 Tracer

Petunjuk keluar merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis. Biasanya digunakan untuk menggantikan berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan. *Tracer* ini tetap berada di penyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali. *Tracer* yang baik menggunakan triplek yang dilapisi plastik berwarna dan dilip kertas agar tidak hilang dan rusak serta mengetahui keterlambatan laporan sampai berkas rekam medis dikembalikan ke *filling*. Karena *tracer* digunakan berulang-ulang, maka bahan yang digunakan bahan yang kuat (Anggraeni, 2013).

Tracer yaitu pengganti berkas rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. Petunjuk keluar atau *tracer* juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali (Aggraeni, 2013).

Jenis petunjuk keluar atau *tracer* yang baik adalah dalam bentuk kartu, biasanya ukuran sama atau sedikit lebih besar dari dokumen rekam medis, dan harus tercantum :

1. Nomor rekam medis;
2. Nama pasien;
3. Tujuan rekam medis atau peminjaman; dan
4. Tanggal keluar.

2.4 Filling

Filling merupakan salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berperan dan bertanggung jawab dalam penyimpanan berkas rekam medis, peminjaman berkas rekam medis, pemisahan berkas rekam medis, pemusnahan berkas rekam medis dan melindungi arsip-arsip berkas rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam rekam medis.

Menurut Utami (2016) tentang beberapa fungsi dan tugas pokok dari unit *filling*, menyatakan bahwa:

Tugas pokok dan fungsi *filling*:

1. Menyimpan berkas rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan berkas rekam medis.
2. Mengambil embali (*retrivel*) berkas rekam medis untuk berbagai keperluan.
3. Meretensi berkas rekam medis sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan pada sarana kesehatan.
4. Memisahkan penyimpanan berkas rekam medis aktif dan in-aktif.
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
6. Menyimpan berkas rekam medis yang dilestarikan.
7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis

2.4.1 Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006 dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit tentang sistem penyimpanan rekam medis (*fillng system*) menyatakan bahwa:

“Ada dua cara penyimpanan berkas rekam medis di dalam penyelenggaraan rekam medis.”

1. Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat.

2. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis pasien dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah.

Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang berkaitan dengan situasi yaitu keterbatasannya jumlah pegawai yang memiliki pengetahuan mengenai rekam medis, dan kemampuan dana rumah sakit untuk menerapkan sistem penyimpanan berkas rekam medis.

Kegiatan penyimpanan berkas rekam medis juga memerlukan penomoran yang tertata. Penomoran yang tertata berfungsi untuk menentukan rak berkas rekam medis sehingga berkas rekam medis mudah untuk ditemukan.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006 dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit mengenai penomoran rekam medis, menyatakan bahwa:

“Penyimpanan Sistem penyimpanan rekam medis menurut nomor, yang sering dipraktekkan yaitu:

1. Sistem Nomor Langsung
Penyimpanan dengan sistem nomor langsung adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurutan sesuai dengan urutan nomornya.
2. Sistem Angka Akhir
Angka akhir digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang tercetak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang tercetak ditengah, angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang tercetak paling kiri.
3. Sistem Angka Tengah
Penyimpanan sistem angka tengah yaitu penyimpanan rekam medis yang diurut dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem angka akhir, namun, angka pertama, angka kedua, angka ketiga berbeda letaknya dengan sistem angka akhir. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak dikiri menjadi angka kedua dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga.”

2.4.2 Peminjaman Berkas Rekam Medis

Rekam medis suatu instalasi rumah sakit dapat dipinjam oleh professional pemberi asuhan kepada pasien. Peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Peminjaman Rutin
Peminjaman Rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh dokter dikarenakan pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan unit pelayanan.
2. Peminjaman Tidak Rutin
Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah atau sejenisnya.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006 dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit tentang tata cara peminjaman berkas rekam medis, menyatakan bahwa:

1. Rekam medis tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman rekam medis. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas rekam medis itu sendiri.
2. Seseorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu dan harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu peminjaman berkas rekam medis, atau rekam medis berada diluar ruang penyimpanan rekam medis.
3. Rekam medis tidak dibenarkan berada diluar rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
4. Dokter-dokter atau pegawai rumah sakit yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis, untuk dibawa keruang kerjanya, tetapi semua rekam medis harus dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerjanya.
5. Jika rekam medis akan digunakan beberapa hari, rekam medis disimpan dalam tempat sementara di ruang rekam medis.

2.4.3 Penomoran Berkas Rekam Medis

Rekam medis pada hampir semua lembaga pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor, yaitu berdasarkan nomor pasien masuk (*admission number*). Menurut Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit Revisi I, (1991: 13) ada 3 (tiga) macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu :

1. Pemberian Nomor Seri (*serial numbering system*)

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung lima kali, mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien tersebut harus di catat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan. Rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh.

2. Pemberian Nomor Unit (*unit numbering system*)

Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien

tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor.

3. Pemberian Nomor Seri Unit (*serial unit numbering system*)

Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terahulu digabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, di tempat yang lama diberi tanda petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama.

Dari ketiga macam sistem penomoran berdasarkan nomor pasien masuk tersebut, pemberian nomor cara unit lah yang lebih baik digunakan, karena dengan cara ini seorang pasien hanya memiliki satu nomor setiap kunjungan ke rumah sakit, dan rekam medisnya baik rawat jalan maupun rawat inap terkumpul dalam satu map (folder) sehingga dengan cepat memberikan gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien kepada rumah sakit maupun staf medis lainnya. Selain itu juga menghilangkan kerepotan mencari/mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah-pisah seperti pada sistem seri, menghilangkan kerepotan mengambil rekam medis lama untuk disimpan ke nomor baru seperti dalam sistem seri unit.

2.4.4 Penamaan Rekam Medis

Sistem penamaan rekam medis pada dasarnya adalah untuk memberikan identitas kepada seorang pasien serta untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya, sehingga mempermudah dalam memberikan pelayanan rekam medis kepada pasien yang datang berobat kerumah sakit. Penulisan nama

pasien pada rekam medis menurut Buku Petunjuk Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit (1991 :11) adalah sebagai berikut:

1. Nama pasien harus lengkap, minimal terdiri dari dua suku kata. Dengan demikian, ada beberapa kemungkinan dalam penulisan nama pasien yaitu :
 - a. Nama pasien sendiri apa bila sudah terdiri dari dua suku kata.
 - b. Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, bila seorang perempuan bersuami.
 - c. Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama orang tua, biasanya nama ayah.
 - d. Bagi pasien yang mempunyai nama keluarga/marga didahulukan dan kemudian diikuti dengan nama sendiri.
2. Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
3. Bagi pasien perempuan diakhir nama lengkap ditambah Ny. Atau Nn. sesuai dengan statusnya.
4. Pencantuman titel selalu diletakkan sesudah nama lengkap pasien.
5. Perkataan tuan, saudara, bapak, tidak dicantumkan.

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Dari penelitian terdahulu, penulis tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian penulis.

Namun penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian penulis. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis.

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu Berdasarkan Referensi KTI dan Jurnal

No.	Nama dan Judul peneliti	Isi Penelitian	Kesimpulan Penelitian
1.	Budi (2014), Pentingnya <i>Tracer</i> Sebagai Kartu Pelacak Berkas Rekam Medis Keluar Dari Rak Penyimpanan.	<i>Tracer</i> pada awalnya tidak dimanfaatkan sebagai pelacak dan petunjuk berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan	Setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan, petugas akhirnya menyadari bahwa <i>tracer</i> memang perlu digunakan
2.	Ramadhanie (2012) Evaluasi Penggunaan <i>Tracer</i> Sebagai Pengendali Keluar Masuknya Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Surabaya	Faktor yang menyebabkan unit rekam medis rawat jalan dalam penggunaan petunjuk keluar (<i>tracer</i>) belum berjalan secara maksimal.	Masih adanya 4 berkas rekam medis yang tidak ditemukan selama bulan Juni 2012.
3.	Ramadani S (2012) Pengaruh <i>Outguide</i> Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya	Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya hanya menggunakan buku ekspedisi, sehingga petugas sering mengalami kesulitan dalam memantau keberadaan berkas yang keluar dari rak penyimpanan berkas rekam medis	Sebuah rancangan dan prosedur pelaksanaan <i>outguide</i> yang dapat digunakan, agar dapat dimanfaatkan secara maksimal, serta prosedur pelaksanaannya dapat dilaksanakan dengan baik, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya.
4.	Fauzi (2014), Penyediaan Petunjuk Keluar Melalui Pendekatan Teknologi Informasi di Balai Kesehatan	Aplikasi <i>tracer</i> rekam medis hanya berupa <i>form</i> peminjaman, <i>form</i> pengembalian, <i>form</i> ekspedisi, <i>form</i> perubahan dan	Aplikasi menggunakan database yang terdiri dari tabel peminjaman, pengembalian, ekspedisi, dan keterlambatan. Aplikasi ini dapat

No.	Nama dan Judul peneliti	Isi Penelitian	Kesimpulan Penelitian
	Mata Masyarakat Surabaya.	penyimpanan, <i>form</i> peminjaman, dan <i>form</i> peminjaman keterlambatan	mengidentifikasi keberadaan rekam medis yang dipinjam, dan mampu mengingatkan jika terdapat keterlambatan pengembalian rekam medis
5.	Kumalasari (2016), Faktor-faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Penggunaan <i>Tracer</i> Rawat Jalan Di RSUD Haji Surabaya	Terdapat beberapa faktor penyebab tidak terlaksananya penggunaan <i>tracer</i> berkas rekam medis rawat jalan, yaitu kondisi rak penyimpanan yang padat, tidak adanya SPO terkait dengan pelaksanaan penggunaan <i>tracer</i> berkas rekam medis rawat jalan	Menyarankan agar rancangan SPO dapat dilaksanakan dengan baik sehingga dapat meningkatkan pelayanan di RSUD Haji Surabaya.

2.6 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.6.1 Pengertian SPO

Setiap perusahaan bagaimanapun bentuk dan apapun jenisnya, membutuhkan sebuah panduan untuk menjalankan tugas dan fungsi setiap elemen atau unit perusahaan. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapihkan dan menertibkan pekerjaan. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir. (Sailendra, 2015) menyatakan “Standard Procedure Operating (SPO) merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar”. Menurut Hartatik (2014:35) Standard Procedure Operating (SPO) adalah satu set instruksi tertulis yang digunakan

untuk kegiatan rutin atau aktivitas yang berulang kali dilakukan oleh sebuah organisasi. Sedangkan Budihardjo (2014:7) menyatakan : “Standard Procedure Operating (SPO) adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu.”

2.6.2 Tujuan dan Fungsi SPO

Dibuatnya sebuah SPO dalam sebuah perusahaan, memiliki tujuan khusus bagi organisasi tersebut. Tujuan yang paling penting dalam pembuatan SPO adalah untuk memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggungjawab para pegawai dalam perusahaan sehingga terhindar dari kesalahan oleh pihak yang tak berwenang. Adapun menurut Kasma, dkk (2012:7) tujuan dari adanya SPO adalah sebagai berikut:

1. Agar petugas/pegawai dapat menjaga tingkat kinerja atau konsistensi petugas/pegawai atau tim dalam organisasi atau bahkan unit kerja.
2. Agar memahami suatu peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
3. Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawan dari petugas/pegawai terkait.
4. Melindungi organisasi atau unit kerja dan petugas/pegawai dari malpraktik atau kesalah administarasi lainnya.
5. Untuk melindungi kesalahan/kegagalan , keraguan , dan duplikasi.

Sedangkan fungsi SPO diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Memperlancar tugas yang dimiliki oleh petugas/pegawai atau tim.
2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.

3. Mengetahui dengan jelas suatu hambatan dan mempermudah dalam hal pelacakan.
4. Mengerahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
5. Sebagai pedoman atau panduan dalam melaksanakan pekerjaan tim.

Dengan menjelaskan tujuan fungsi dari SPO diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya SPO sangat dibutuhkan oleh suatu organisasi dan memiliki peran yang penting untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

2.6.3 Jenis-Jenis SPO

Menurut Sailendra (2015:38) ada dua jenis SPO sebagaimana disebutkan dalam sebuah modul yang disusun oleh Organisasi dan Tata Laksana berjudul Pedoman Penyusunan Standar Prosedur Operasional di Lingkungan Kementerian Agama. Jenis yang pertama adalah SPO teknis dan yang kedua adalah SPO administratif. SPO teknis adalah standar prosedur yang sangat rinci dan bersifat teknis. Disebut sebagai SPO yang sangat rinci dikarenakan setiap prosedur diuraikan dengan sangat teliti sehingga tidak ada kemungkinan variasi lain. Pada umumnya, SPO teknis dicirikan dengan pelaksana prosedur (aktor) bersifat tunggal, yaitu satu orang atau satu kesatuan tim kerja. Selain itu, juga berisi mengenai cara melakukan pekerjaan atau langkah rinci pelaksanaan pekerjaan. SPO ini biasanya diterapkan dalam penyelenggaraan kegiatan administrasi, antara lain pada bidang pemeliharaan sarana dan prasarana,

keuangan (auditing), kearsipan, korespondensi, dokumentasi, pelayanan kepada masyarakat, dan kepegawaian.

Jenis yang kedua adalah SPO administratif yang merupakan standar prosedur yang disusun untuk jenis pekerjaan yang bersifat administratif. Yakni, pekerjaan yang dilaksanakan oleh lebih dari satu orang atau pekerjaan yang melibatkan banyak orang dan bukan merupakan satu kesatuan yang tunggal (tim, panitia). SPO ini dapat diterapkan pada pekerjaan yang menyangkut urusan kesekretariatan (*administrative*) pada unit-unit pendukung (*supporting units*) dan urusan teknis (*substentif*) pada unit-unit teknis (*operating units*). Adapun ciri-ciri dari SPO administratif yaitu :

1. Pelaksana prosedur (aktor) berjumlah banyak (lebih dari satu orang) dan bukan merupakan satu kesatuan yang tunggal.
2. Berisi tahapan pelaksanaan pekerjaan atau langkah-langkah pelaksanaan pekerjaan yang bersifat makro ataupun mikro yang tidak menggambarkan cara melakukan pekerjaan.
3. Dalam penyelenggaraan pemerintahan, jenis SPO administratif melingkupi pekerjaan yang bersifat makro dan mikro. SPO administratif makro menggambarkan pelaksanaan pekerjaan yang bersifat makro. Pelaksanaan tersebut melingkupi beberapa pekerjaan yang bersifat mikro dan berisi langkah-langkah yang lebih rinci. Sementara itu SPO administratif yang bersifat mikro merupakan bagian dari SPO administratif makro yang membentuk satu kesinambungan aktivitas.