

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.2. Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat.

2.1.3. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, tujuan rumah sakit yaitu:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

2.1.4. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit yaitu:

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

2.1.5. Jenis - jenis Rumah Sakit

Menurut Haliman dan Wulandari (2012), jenis - jenis rumah sakit yaitu:

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang Gawat Darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.

b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Rumah Sakit Khusus atau Spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya: Rumah Sakit untuk trauma (trauma center), Rumah Sakit

untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa.

c. Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain

Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

e. Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih rendah.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam medis

Menurut Huffman (1994), rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai apa, siapa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan serta memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukannya (mengidentifikasi) pasien, menegakkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya. Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus

dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter, maupun bagi institut kesehatan. Rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit dan staf mediknya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit Depkes RI (2006).

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek administrasi.

Isi dari Rekam Medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek medis.

Catatan rekam medis 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.

c. Aspek hukum

Isi Rekam Medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

Suatu Rekam Medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

e. Aspek penelitian

Data dan informasi yang tercatat di dalam rekam medis dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek pendidikan

Suatu 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 pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu Rekam Medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.3 Ruang *Filing*

2.3.1 Pengertian Ruang *Filing*

Menurut Budi (2011) ruang penyimpanan (*filing*) merupakan suatu tempat untuk menyimpan Rekam Medis pasien rawat jalan, rawat inap dan merupakan salah satu bagian dari unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian kembali Rekam Medis.

2.3.2 Tugas Pokok Ruang *Filing*

- a. Menyimpan Rekam Medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan RM.
- b. Mengambil kembali (*retriev*) rekam medis untuk berbagai keperluan.
- c. Menyusutkan (*meretensi*) rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memisahkan penyimpanan rekam medis in-aktif dari rekam medis aktif.
- e. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
- f. Menyimpan rekam medis yang dilestarikan (*diabadikan*).
- g. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

2.3.3 Peran dan Fungsi Ruang *Filing*

- a. Sebagai penyimpan RM.
- b. Menyimpan rekam medis untuk berbagai keperluan.
- c. Pelindung arsip-arsip rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis.

- d. Melindungi arsip-arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

2.3.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Depkes RI 2006Revisi II (2006:80-82) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Indonesia. Ada 2 cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu:

1. Sentralisasi

Sentralisasi diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki beberapa kebaikan juga ada kekurangannya.

Kelebihannya:

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan Rekam Medis.
- b. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- c. Tata kerja dan pengaturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e. Mudah untuk menerapkan sistem *unit record*.

Kekurangannya:

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

2. Desentralisasi

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

Kelebihannya:

- a. Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat.
- b. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangannya:

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- b. Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

Secara teori sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Penggunaan sistem sentralisasi merupakan sistem yang paling tepat untuk dipilih mengingat pelayanan akan mudah diberikan kepada pasien.

2.3.5 Sistem Penomoran Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Depkes RI2006Revisi II (2006:24) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Ada 3 sistem pemberian nomor rekam medis pasien yaitu:

1. Penomoran Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan/berobat. Semua nomor yang telah diberikan kepada pasien tersebut dicatat pada "Kartu Indeks Utama Pasien" yang bersangkutan, sedang rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperoleh.

2. Penomoran Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Di dalam sistem pemberian nomer secara unit pada pasien datang pertama kali untuk berobat jalan maupun rawat inap maka pasien tersebut akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang mana nomor tersebut akan dipakai selamanya untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya, baik untuk rawat jalan, rawat inap, maupun kunjungan ke unit-unit penunjang medis dan instalasi lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Rekam Medis pasien tersebut akan tersimpan di dalam suatu berkas dengan satu nomor pasien.

3. Penomoran Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem pemberian nomor ini merupakan sintesis/ gabungan antara sistem seri dan unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit, kepadanya diberikan satu nomor baru, tetapi Rekam Medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru. Dengan cara ini terciptalah satu unit

Rekam Medis. Apabila satu Rekam Medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor baru, di tempatnya yang lama tersebut harus diberi tanda petunjuk (*outguide*) yang menunjukkan kemana Rekam Medis tersebut telah dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat Rekam Medis yang lama. Hal ini sangat membantu ketertiban sistem penyimpanan Rekam Medis.

Dari tiga sistem pemberian nomor yang telah diuraikan di atas maka Rumah Sakit dan instansi pelayanan kesehatan lain dianjurkan untuk menggunakan sistem pemberian nomor secara unit (*Unit Numbering System*). Dengan pemberian nomor secara unit semua pasien akan memiliki nomor rekam medis yang terkumpul dalam satu berkas.

2.3.6 Sistem Penjajaran Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Depkes RI 2006Revisi II (2006:82) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Ada 3 cara sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan nomor yang sering digunakan yaitu:

1. Sistem Nomor Langsung

Penyimpanan dengan sistem nomor langsung atau sering disebut dengan *straight numerical filing system* adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurut sesuai dengan urutan nomornya. Misalnya keempat rekam medis berikut akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 465023, 465024, 465025, 465026. Dengan demikian sangatlah mudah sekaligus mengambil 50 buah rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak

penyimpanan pada waktu diminta untuk keperluan pendidikan, maupun pengambilan rekam medis yang tidak aktif.

Satu hal yang paling menguntungkan dari sistem ini adalah mudahnya melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut. Namun sistem ini mempunyai kelemahan-kelemahan yang tidak dapat dihindarkan, pada saat penyimpanan rekam medis, yaitu petugas harus memperhatikan seluruh angka sehingga mudah menjadi kekeliruan menyimpan. Makin besar angka yang diperhatikan makin besar kemungkinan membuat kesalahan. Hal yang menyebabkan kesalahan tersebut adalah tertukarnya urutan nomor, misal rekam medis nomor 465424 tersimpan pada tempat penyimpanan nomor 465524. Hambatan yang lebih serius dalam sistem ini adalah terjadinya pekerjaan paling sibuk terkonsentrasi pada rak penyimpanan untuk nomor besar, yaitu rekam medis dengan nomor terbaru. Beberapa orang petugas penyimpanan yang bekerja sama, disitu kemungkinan saling menghalangi (berhimpitan) satu sama lainnya secara tidak sengaja.

Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan dalam sistem nomor langsung, dikarenakan tidak mungkin memberikan tugas bagi seorang staf untuk bertanggung jawab pada rak-rak penyimpanan tertentu.

2. Sistem Angka Akhir

Penyimpanan dengan sistem angka akhir lazim disebut *terminal digit filing system*. Disini digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok, masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2

angka yang tercetak ditengah, dan angka ketiga adalah 2 angka yang terletak paling kiri.

50	50	50
Angka ketiga (<i>tertiary digit</i>)	Angka Kedua (<i>secondary digits</i>)	Angka pertama (<i>primary digits</i>)

Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir (*terminal digit filing system*) ada 100 kelompok angka pertama (*primary section*) yaitu 00 sampai dengan 99.

Pada waktu penyimpanan petugas harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini, rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketigalah (*tertiary digits*), yang selalu berlainan. Sistem penomoran dengan menggunakan angka akhir lebih banyak untuk dipilih karena secara umum dipakai lebih mudah, efektif, dan efisien.

Lihat contoh berikut ini:

46-52-02	98-05-26	98-99-30
47-52-02	99-05-26	99-99-30
48-52-02	00-06-26	00-00-31
49-52-02	01-06-26	01-00-31
50-52-02	02-06-26	02-00-31

Banyak keuntungan dan kebaikan daripada sistem penyimpanan angka akhir seperti ini:

- a. Penambahan jumlah Rekam Medis selalu tersebar merata pada 100 kelompok (bagian atau wilayah) di dalam rak penyimpanan.
- b. Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan di satu tempat (bagian atau wilayah), dimana rekam medis disimpan di rak.
- c. Petugas-petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk sejumlah *section* tertentu. Misalnya ada 4 petugas masing-masing diserahi: bagian 00-24, bagian 25-49, bagian 50-74, bagian 75-99.
- d. Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.
- e. Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap *section*, pada saat ditambahnya rekam medis baru di bagian tersebut.
- f. Jumlah Rekam Medis pada setiap *section* dapat dikontrol dan dapat dihindarkan timbulnya rak-rak kosong.
- g. Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan tempat penyimpanan (jumlah rak).
- h. Kekeliruan penyimpanan (*Misfile*) dapat dicegah, karena petugas hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam

medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

3. Sistem Angka Tengah

Isitilah yang dipakai adalah penyimpanan dengan sistem angka tengah atau sering disebut dengan *middle digit filing system*. Disini penyimpanan rekam medis 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 di tengah-tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka kanan menjadi angka ketiga.

Lihat contoh dibawah ini:

58-78-96	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98
58-78-99	99-78-99
59-78-00	00-79-00
59-78-01	00-79-01

Pada contoh ini melihat bahwa kelompok 100 buah rekam medis (58-78-00 sampai dengan 58-75-99) berada dalam urutan langsung.

Beberapa keuntungan dan kebaikan sistem ini:

- a. Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.

- b. Pergantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah daripada penggantian sistem nomor langsung ke sistem angka akhir.

2.3.7 Sarana Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Depkes RI 2006Revisi II (2006:88) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Di Indonesia, alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai, antara lain:

1. Rak terbuka (*open self file unit*).
2. Lemari lima laci (*five-drawer file cabinet*).
3. *Roll O'Pack* (terdiri dari rak file statis dan dinamis).

2.4 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.4.1 Pengertian SPO

Menurut Budihardjo (2014) Standar & Prosedur Operasional adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu.

Menurut Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, di mana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan

dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

2.4.2 Tujuan Penyusunan SPO

Menurut Hartatik (2014) tujuan Standar & Prosedur Operasional (SPO) adalah sebagai berikut:

1. Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan ke mana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu.
2. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, dan supervisor.
3. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik), keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
4. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.
5. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
6. Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
7. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan mal praktek dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
8. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.

9. Sebagai dokumen sejarah bila telah di buat revisi SPO yang baru.

2.4.3 Fungsi SPO

Menurut Hartatik (2014) fungsi SPO adalah sebagai berikut:

1. Memperlancar tugas petugas/pegawai atau tim/unit kerja.
2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
3. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
4. Mengarahkan petugas/ pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
5. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

2.4.4 Manfaat SPO

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aturan Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar & Prosedur Operasional Administrasi Pemerintahan(2012), manfaat dari SPO terdiri dari:

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan dan kelalaian.
2. SPO membantu staf menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
3. Meningkatkan akuntabilitas dengan mendokumentasikan tanggung jawab khusus dalam melaksanakan tugas.

4. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkret untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.
5. Menciptakan bahan-bahan *training* yang dapat membantu pegawai baru untuk cepat melakukan tugasnya.
6. Menunjukkan kinerja bahwa organisasi efisien dan dikelola dengan baik.
7. Menyediakan pedoman bagi setiap pegawai di unit pelayanan dalam melaksanakan pemberian pelayanan sehari-hari.
8. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas pemberian pelayanan.
9. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan. Menjamin proses pelayanan tetap berjalan dalam berbagai situasi.

2.4.5 Prinsip-prinsip SPO

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aturan Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar & Prosedur Operasional Administrasi Pemerintahan(2012), prinsip-prinsip dari SPO terdiri dari:

1. Konsisten. SPO harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh jajaran organisasi pemerintahan.

2. Komitmen. SPO harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah dan tertinggi.
3. Perbaikan berkelanjutan. Pelaksanaan SPO harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif.
4. Mengikat. SPO harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan.
5. Seluruh unsur memiliki peran penting. Seluruh pegawai peran-peran tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan. Jika pegawai tertentu tidak melaksanakan perannya dengan baik, maka akan mengganggu keseluruhan proses, yang akhirnya juga berdampak pada proses penyelenggaraan pemerintahan.
6. Terdokumentasi dengan baik. Seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi setiap mereka yang memerlukan.