

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 1 disebutkan bahwa “ 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 dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 4 disebutkan bahwa, “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna”.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, Rumah Sakit mempunyai fungsi (2009:Pasal 5) :

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.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 3, menyatakan bahwa :

“Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit”.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008

“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 Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia

Revisi I (1997:06) dinyatakan bahwa :

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

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia

Revisi I (1997:07) 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, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan Rekam Medis secara rinci akan terlihat dan analog dengan kegunaan rekam medis itu sendiri”.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia

Revisi I (1997:07-08) dinyatakan bahwa :

“Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain :

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 medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
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 tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
5. Aspek Penelitian
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.
7. Aspek Dokumentasi
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus

didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit”.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 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 penelitian pendidikan
4. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan
5. Data statistik kesehatan”.

2.2.4 Kepemilikan Rekam Medis

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1), “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 (2);
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.

2.2.5 Kerahasiaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I (1997:117) dinyatakan bahwa “Informasi didalam rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

“Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari rekam medis :

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan
Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi individu pasien.
2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan
Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan yaitu mengenai identitas pasien (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Berkas rekam medis asli tetap harus disimpan di rumah sakit dan tidak boleh diserahkan kepada pengacara atau siapapun, yang berhak atas rekam medis adalah rumah sakit. Pengisian dan penyelesaiannya adalah tanggung jawab penuh dokter yang merawat dimana catatan harus cermat, singkat dan jelas” (Soeparto, 2006).

2.3 Pelepasan Informasi Medis

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 8 disebutkan bahwa “Setiap orang berhak

memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”.

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

1. Setiap Rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran.
2. 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.

Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 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.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 57 :

1. Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
2. 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 kerahasiannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya.

Hal tersebut kembali dipertegas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 10 :

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. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
 - a. Untuk kepentingan kesehatan pasien;
 - b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
 - c. Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri;
 - d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
 - 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.

2.4 Persetujuan Pelepasan Informasi Medis

Ijin tertulis atau persetujuan pelepasan informasi medis harus dilengkapi dengan tanda tangan pasien. *World Health Organization* dalam *Medical Record Manual* Tahun 2006 menjelaskan bahwa:

- “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 diminta 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)”.

2.4.1 Ketentuan Ijin Persetujuan Pelepasan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Bab V pasal 13 ayat (2), disebutkan bahwa “Pemanfaatan rekam medis sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan tertulis pasien atas ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya”.

Pada pasal 14 disebutkan bahwa “Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang-orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis”.

Menurut Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I, (1997:121-122) informasi medis seorang pasien dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait antara lain :

1. Asuransi
2. Pasien/keluarga pasien
3. Dokter dan staf medis
4. Dokter dan rumah sakit lain yang merawat pasien
5. Lembaga pemerintah

2.4.2 Ketentuan Umum Pedoman Rumah Sakit Tentang Pelepasan Informasi Medis

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I, (1997:123-124) 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.

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.
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 di tanda tangani dan diberi tanggal oleh pasien (walinya jika pasien tersebut secara mental tidak kompeten), atau keluarga terdekat kecuali jika ada ketentuan lain dalam peraturan.
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.
12. Ketentuan ini tidak saja berlaku bagi bagian rekam medis, tetapi juga berlaku bagi semua orang yang menangani rekam medis di bagian perawatan, bangsa-bangsa dan lain-lain.
13. Rekam medis yang asli tidak boleh dibawa keluar rumah sakit, kecuali bila atas pengadilan, dengan surat kuasa khusus tertulis dari pimpinan rumah sakit.
14. Rekam medis tidak boleh diambil dari tempat penyimpanan untuk dibawa ke bagian yang lain dari rumah sakit, kecuali jika diperlukan untuk transaksi dalam kegiatan rumah sakit itu.
15. Dengan persetujuan pimpinan rumah sakit, pemakaian rekam medis untuk keperluan riset diperbolehkan.
16. Bila suatu rekam medis diminta untuk dibawa ke pengadilan segala ikhtiar hendaklah dilakukan supaya pengadilan menerima salinan foto statik rekam medis yang dimaksud.
17. Fakta bahwa seorang majikan telah membayar atau telah menyetujui untuk membayar ongkos rumah sakit bagi seorang pegawainya.
18. Pengesahan untuk memberikan informasi hendaklah berisi indikasi mengenai periode-periode perawatan tertentu”.

2.5 Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008

Dalam penyelenggaraan rekam medis, terdapat beberapa aspek hukum yang mengatur tentang aspek kerahasiaan rekam medis yang berhubungan dengan pelepasan informasi medis pasien. Diantaranya adalah :

Bab IV tentang penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan pasal 10 yang berbunyi :

1. Informasi tentang identitas, diagnose, 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, diagnose, 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 dan
 - e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan 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.

Bab V kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab terdapat pada 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 medis
4. Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud 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

Dan terdapat pada pasal 13 ayat 1 yang berbunyi:

“Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi
3. Keperluan pendidikan dan penelitian
4. Data statistik kesehatan”.

2.6 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 dilakukan 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 Operational 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”.

2.6.2 Tujuan SPO

Menurut (Susanto, 2014) dalam Lebih Memahami S.O.P (*Standart Operation Procedure*), 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 Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/21/M-PAN/11/2008, menyatakan bahwa:

“Manfaat 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 tanggung jawab 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”.

2.6.4 Prinsip-Prinsip SPO

Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/21/M-PAN/11/2008 disebutkan bahwa:

”Penyusunan SPO harus memenuhi prinsip-prinsip antara lain:

1. Kemudahan dan kejelasan
Prosedur-prosedur yang distandarkan harus dapat dengan mudah dimengerti dan diterapkan oleh semua pegawai bahkan seseorang sama sekali baru dalam tugas pelaksanaan tugasnya.
2. Efisiensi dan efektivitas
Prosedur-prosedur yang distandarkan harus merupakan prosedur yang paling efisien dan efektif dalam proses pelaksanaan tugas.
3. Keselarasan
Prosedur-prosedur yang distandarkan harus selaras dengan prosedur-prosedur standar lain yang terkait.
4. Keterukuran
Output dari prosedur-prosedur yang distandarkan mengandung standar kualitas (mutu) tertentu yang dapat diukur pencapaian keberhasilannya.
5. Dinamis
Prosedur-prosedur yang distandarkan harus dengan cepat dapat disesuaikan dengan kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan yang berkembang dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan.
6. Berorientasi pada pengguna (mereka yang dilayani)
Prosedur-prosedur yang distandarkan harus mempertimbangkan kebutuhan pengguna (*customer's needs*) sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pengguna.
7. Kepatuhan hukum
Prosedur-prosedur yang distandarkan harus memenuhi ketentuan dan peraturan-peraturan pemerintah yang berlaku.
8. Kepastian hukum
Prosedur-prosedur yang distandarkan harus ditetapkan oleh pimpinan sebagai sebuah produk hukum yang ditaati, dilaksanakan

dan menjadi instrumen untuk melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum”.

“Sedangkan pelaksanaan SPO harus memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut :

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
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”.

2.6.5 SPO Pelepasan Informasi Medis Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo

Berikut adalah Prosedur Permintaan Informasi Medis yang berlaku di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo:

1. Pasien
 - a. Petugas memberikan form Surat Permohonan untuk Permintaan Informasi Medis untuk diisi pasien.
 - b. Pasien menandatangani form Surat Permohonan untuk Permintaan Informasi Medis, kecuali pasien berumur kurang dari 14 tahun, form ditandatangani oleh orang tua atau wali.

- c. Cek kartu identitas pasien untuk memastikan bahwa peminta informasi adalah benar pasien sendiri. Jika permintaan tersebut di atas dikuasakan ke orang lain (termasuk suami/istri/anaknya) harus disertai surat kuasa bermaterai dari pasien yang dilengkapi dengan copy kartu identitas pasien dan penerima kuasa.
 - d. Proses pelepasan informasi medis minimal 4 (empat) hari kerja terhitung dari tanggal permintaan informasi medis.
2. Pihak Ketiga (Klaim ke Asuransi atau Perusahaan)
 - a. Permintaan informasi medis harus disertai dengan Surat Pernyataan Asuransi/Instansi yang ditandatangani oleh pasien, kecuali pasien berumur kurang dari 14 tahun, Surat Pernyataan Asuransi/Instansi ditandatangani oleh orang tua atau wali.
 - b. Proses pelepasan informasi medis selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja terhitung dari tanggal pasien Keluar Rumah Sakit.
3. Pihak Ketiga (Pasien Reimbursement)
 - a. Permintaan informasi medis harus disertai dengan surat kuasa dari pasien dan dilengkapi copy identitas pasien, kecuali pasien dibawah umur 14 tahun, surat kuasa dari orang tua atau wali.
 - b. Proses pelepasan informasi medis selambat-lambatnya 4 (empat) hari kerja terhitung dari tanggal permintaan informasi medis.
4. Pihak lain untuk kepentingan penelitian
 - a. Permintaan tertulis ditujukan kepada Direktur
 - b. Informasi medis yang diberikan tanpa disertai dengan identitas pasien.