

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Puskesmas**

Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Sedangkan menurut Menurut Azrul Azwar (1996), pengertian Puskesmas yaitu suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah suatu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah, Dedi 2011)

## 2. Sistem Penomoran

### a. Pengertian sistem penomoran

Salah satu sistem dari penyelenggaraan rekam medis dimana semua pasien yang datang ke instansi pelayanan kesehatan diberikan suatu nomor Rekam Medis (No.RM) saat berobat di puskesmas yg berfungsi sebagai salah satu identitas pasien.

### b. Jenis-jenis sitem penomoran

#### 1) *Serial Numbering System (SNS)*

Pemberian nomor cara seri dikenal dengan nama *Serial Numbering System (SNS)* adalah suatu sistem penomoran dimana setiap penderita yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas selalu mendapat nomor yang baru. Pada sistem ini, KIB dan KIUP tidak diperlukan karena seorang pasien dapat memiliki lebih dari satu nomor rekam medis.

Keuntungan menggunakan sistem ini yaitu petugas mudah mengerjakan. Sedangkan kerugiannya yaitu, membutuhkan waktu lama dalam mencari dokumen rekam medis lama, informasi pelayanan klinis menjadi tidak berkesinambungan, dan banyak menggunakan formulir.

#### 2) *Unit Numbering System (UNS)*

Pemberian nomor cara unit atau dikenal dengan *Unit Numbering System (UNS)* adalah suatu sistem penomoran dimana sistem ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap dan gawat darurat serta bayi baru lahir.

Setiap pasien yang berkunjung mendapat satu nomor pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit atau puskesmas, dan digunakan selamanya pada kunjungan berikutnya. Maka dokumen rekam medis pasien tersebut hanya tersimpan didalam satu folder dibawah satu nomor.

Kelebihan pada sistem ini adalah informasi klinis dapat berkesinambungan karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan yang diberikan berada dalam satu folder. Dengan demikian maka KIUP sebagai indeks utama pasien yang disimpan ditempat pendaftaran dan KIB yang diberikan pasien akan sangat diperlukan, sedangkan untuk kekurangannya adalah pelayanan pendaftaran pasien yang pernah berkunjung atau sebagai pasien lama akan lebih lama dibanding cara SNF. Tapi kekurangan ini dapat diatasi dengan cara membuat dua loket yaitu loket untuk pasien baru dan pasien lama. Untuk loket pasien lama dibedakan menjadi dua lagi, yaitu untuk pasien lama yang membawa KIB dan pasien lama yang tidak membawa KIB.

### 3) *Serial Unit Numbering System (SUNS)*

Pemberian nomor cara seri unit atau dikenal *Serial Unit Numbering System (SUNS)* adalah suatu sistem pemberian nomor dengan cara penggabungan sistem seri dan sistem unit. Dimana setiap pasien datang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas diberikan nomor baru dengan dokumen rekam medis baru. Kemudian setelah selesai pelayanan, berdasarkan nomor rekam medis pada dokumen

rekam medis tersebut dicari di KIUP untuk memastikan pasien tersebut pernah berkunjung atau tidak. Bila ditemukan dalam KIUP berarti pasien tersebut pernah berkunjung dan memiliki dokumen rekam medis lama. Selanjutnya dokumen rekam medis lama dicari di *filing*, setelah ditemukan dokumen rekam medis baru dan lama dijadikan satu, dan yang menjadi patokan nomor rekam medis adalah nomor yang lama. Sedang nomor baru diberikan lagi ke pasien yang lain.

Kelebihan sistem ini yaitu pelayanan menjadi lebih cepat karena semua pasien dianggap pasien baru. Sedangkan kekurangannya yaitu, petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan, informasi klinis menjadi tidak berkesinambungan.

### **3. Konsep Rekam Medis**

#### **a. Pengertian Rekam medis**

Dalam Permenkes No. 269 / PER / III / 2008 dinyatakan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese penentuan fisik dan labolatorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Rekam medis adalah “keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium,

diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat” (DepKes RI. 1997).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Gemala R. Hatta. 2008 dalam Muhajirotul 2016).

Menurut penjelasan pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan yang telah dilakukan, pengobatan yang diberikan oleh dokter, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

#### **b. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan dari Rekam Medis adalah menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan 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 di dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tujuan Rekam Medis secara rinci akan terlihat dan dialog dengan kegunaan Rekam Medis itu sendiri (DepKes RI 1997).

### **c. Kegunaan Rekam medis**

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Rekam Medis mempunyai beberapa kegunaan antara lain :

- 1) Aspek administrasi, merupakan 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, adalah suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- 3) Aspek hukum, hal tersebut diartikan bahwa 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, dimana berkas Rekam Medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- 5) Aspek penelitian, yaitu suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

- 6) Aspek Pendidikan, yaitu suatu berkas 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 sesuai profesi pemakai.
  
- 7) Aspek Dokumentasi, dikategorikan sebagai suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Dengan melihat beberapa aspek tersebut, Rekam Medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pelayanan saja. Kegunaan Rekam Medis secara umum antara lain :

- 1) Sebagai media komunikasi anytara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- 2) Menyediakan data yang berguna bagi keperluan penelitian dan pendidikan.
- 3) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- 4) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di Rumah Sakit.

- 5) Sebagai dasar yang berguna untuk analisis, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 6) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, Rumah Sakit, maupun dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.
- 7) Sebagai dasar dalam perhitungan pembayaran pelayanan medis pasien
- 8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan laporan.

**d. Manfaat**

Manfaat Rekam Medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:

- 1) Pengobatan. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien
- 2) Peningkatan Kualitas Pelayanan. Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- 3) Pendidikan dan Penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi

bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

- 4) Pembiayaan Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien
- 5) Statistik Kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit- penyakit tertentu.
- 6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

**e. Dasar hukum Rekam Medis**

- 1) Dasar-dasar hukum yang mengatur Rekam Medis diantaranya sebagai berikut;

- a) Permenkes no 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;

Permenkes no 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran pasal 1 ayat 5 menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang

diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik. Dalam keterkaitannya dengan hukum, pasal 7 ayat 4 disebutkan bahwa dalam hal pembukaan rahasia kedokteran dilakukan atas dasar perintah pengadilan atau dalam sidang pengadilan, maka rekam medis seluruhnya dapat diberikan.

- b) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medik;

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis secara umum mengatur tentang jenis dan isi; tatacara penyelenggaraan; penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan; kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab; pengorganisasian; pembinaan dan pengawasan rekam medis.

Pada pasal 3 ayat 1 disebutkan apa saja isi rekam medis rawat jalan yang minimal harus ada pada sarana pelayanan kesehatan. Kemudian pada pasal 5 dan pasal 6 disebutkan mengenai tatacara penyelenggaraan rekam medis dan tanggung jawab dari dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu terhadap catatan yang dibuat di Rekam Medis.

- c) Keputusan Dirjen Yanmedik No.78/Yan.Med/RS.Um.Dik/YMU/I/91 tentang petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan Rekam Medis/ *Medical Record* di Rumah Sakit.

Keputusan Dirjen Yanmedik No.78/Yan.Med/RS.Um.Dik/YMU/I/91 tentang petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan

Rekam Medis/ *Medical Record* di Rumah Sakit di dalamnya disebutkan bahwa “Isi rekam medis adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaanya”. Untuk melindungi kerahasiaan tersebut, maka dibuat ketentuan sebagai berikut:

- 1) Hanya petugas Rekam Medis yang diijinkan masuk ruangan penyimpanan berkas rekam medis
- 2) Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 3) Selama penderita dirawat, rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan dan menjaga kerahasiaanya.

#### **f. Penyelenggaraan rekam medis**

Pada suatu pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan pada institusi tersebut. Maka pemerintah mengatur tata cara penyelenggaraan rekam medis dalam peraturan menteri kesehatan berupa Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008.

Secara garis besar penyelenggaraan rekam medis dalam Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 diatur sebagai berikut:

- 1) Rekam medis harus segera harus dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan. Hal ini dimaksud agar data yang dicatat masih original dan tidak ada yang terlupakan karena adanya tenggang waktu.

- 2) Setiap pencatatan rekam medis harus disertai nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan. Hal ini untuk mempermudah sistem pertanggungjawaban atas pencatatan tersebut. Pada saat pasien berobat kedokter, telah terjadi suatu hubungan antara pasien dan dokter. Hubungan tersebut didasarkan atas kepercayaan pasien bahwa dokter tersebut mampu mengobatinya dan akan merahasiakan semua rahasia pasien yang diketahuinya pada saat hubungan tersebut terjadi. Dalam hubungan tersebut, akan banyak data pribadi pasien yang akan diketahui oleh dokter serta tenaga kesehatan yang memeriksa pasien tersebut. Dengan demikian, kewajiban tenaga kesehatan untuk menjaga rahasia kedokteran mencakup kewajiban untuk menjaga kerahasiaan isi rekam medis. (MaurenFerlina 2011).
- 3) Jika terdapat kesalahan pencatatan pada rekam medis, maka dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kerja tertentu yang bersangkutan.

**g. Penanggung jawab Rekam Medis**

Dalam Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Tahun 1997 menyatakan pertanggung jawaban terhadap rekammedis terletak pada;

- 1) Tanggung jawab dokter yang merawat

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Tahap memperdulikan ada tidaknya bantuan yang diberikan kepadanya dalam melengkapi rekam medis oleh staf lain di rumah sakit. Dia mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis. Di samping itu untuk mencatat beberapa keterangan medik seperti riwayat penyakit, pemeriksaan penyakit, pemeriksaan fisik, dan ringkasan keluar (*resume*) kemungkinan bisa didelegasikan pada Coasisten Asisten ahli dan dokter lainnya. Data harus dipelajari kembali, dikoreksi dan ditandatangani juga oleh dokter yang merawat.

## 2) Tanggung jawab petugas Rekam Medis

Petugas Rekam Medis, membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali Rekam Medis. Analisa dari kelengkapan isi di atas dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan, serta menjamin bahwa Rekam Medis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, staf medik dan berbagai organisasi, misalnya persatuan profesi yang resmi, penganalisaan ini harus dilaksanakan pada keesokan harinya setelah pasien dipulangkan atau meninggal,

sehingga data yang kurang ataupun diragukan bisa dibetulkan sebelum pasien terlupakan.

### 3) Tanggung jawab pemimpin Rumah Sakit

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas unit Rekam Medis yang meliputi ruang, peralatan dan tenaga yang memadai. Dengan demikian tenaga dibagian rekam medis dapat bekerja secara efektif, memeriksa kembali memuat indeks, penyimpanan dari semua sistem medis, dalam waktu singkat. Ruangan untuk memeriksa berkas rekam medis harus cukup untuk mencatat, melengkapi mengulangi kembali, tanda tangan bagi dokter.

## **4. Standar Prosedur Operasional**

### **a. Pengertian SPO**

Standar Prosedur Operasional ada beberapa pengertian menurut pendapat dari beberapa ahli salah satunya menurut Tjipto Atmoko, Standar Operasional Prosedur merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Tidak hanya itu ada juga pengertian lainya seperti Protap merupakan tatacara atau tahapan yang

harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu, yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang atau yang bertanggung jawab untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien. (Depkes RI, 1995)

SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. (KARS, 2000). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Bab I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat intruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana 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 perofesi. Untuk mendukung pelayanan yang baik maka pendistribusian dokumen rekam medis rawat jalan di puskesmas harus sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh Puskesmas.

“Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu standar / pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi” Puspitasari, Rosmawati & Melfrina (2012: 30).

*“Standard Operating Procedure is a standard plan that outlines the steps to be followed in particular circumstances”*. Diartikan Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu standar perencanaan yang menguraikan langkah-langkah yang harus dilaksanakan pada keadaan tertentu.

Dari teori-teori di atas, dapat disimpulkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu standar acuan atau pedoman yang berisi langkah-langkah kerja untuk mendorong suatu kelompok dalam melakukan pekerjaan dan mencapai tujuan organisasi. Griffin (2011: 190).

#### **b. Tujuan Penyusunan SPO**

SPO (Standar Prosedur Operasional) merupakan dokumen yang berisi langkah-langkah/sistematika kerja dalam sebuah organisasi. Dari beberapa pengertian SPO menurut para ahli, tujuan utama dari penyusunan SPO adalah untuk mempermudah setiap proses kerja dan meminimalisir adanya kesalahan di dalam proses pengerjaannya. Adapun tujuan dari penyusunan SPO diantaranya :

- 1) Agar petugas atau pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau pegawai atau tim dalam organisasi atau unit kerja.
- 2) Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.

- 3) Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas atau pegawai terkait
- 4) Melindungi organisasi atau unit kerja dan petugas atau pegawai dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.
- 5) Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.
- 6) Memberikan keterangan tentang dokumen- dokumen yang dibutuhkan dalam suatu proses kerja.

Sedangkan Tujuan Standar Prosedur Operasional (SPO) Menurut Puspitasari, Rosmawati & Yusniar (2012: 31), terdapat beberapa tujuan dibuatnya SPO antara lain:

- 1) Mempertahankan konsistensi kerja karyawan.
- 2) Mengetahui peran dan fungsi kerja di setiap bagian.
- 3) Memperjelas langkah-langkah tugas, wewenang dan tanggung jawab.
- 4) Menghindari kesalahan administrasi.
- 5) Menghindari kesalahan/kegagalan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.

Dari teori di atas, dapat disimpulkan tujuan Standar Operasional Prosedur (SPO) adalah untuk mempertahankan konsistensi kerja karena pengetahuan akan tugas dan peranan yang jelas dari masing-masing karyawan sehingga dapat terhindar dari kesalahan yang mengurangi efisiensi kerja suatu organisasi.

**c. Manfaat SPO**

- 1) Memenuhi persyaratan standar pelayanan Puskesmas atau akreditasi Puskesmas.
- 2) Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan.
- 3) Memastikan staf Puskesmas memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya.

**d. Format SPO**

- 1) Format SPO sesuai dengan lampiran Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialis nomor YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 Juni 2001, perihal bentuk SPO.
- 2) Format mulai diberlakukan 1 Januari 2002.
- 3) Format merupakan format minimal, format ini dapat diberi tambahan materi misalnya nama penyusunan SPO, unit yang memeriksa SPO, dll. Namun tidak boleh mengurangi item-item yang ada.
- 4) Format SPO sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Format Tabel SPO

Logo	Judul SPO		Logo			
	SPO	No. Dokumen :				
		No. Revisi :				
		Tanggal Terbit :				
		Halaman :				
Nama Instansi	Ditetapkan : direktur Puskesmas					

PENGERTIAN	
TUJUAN	

KEBIJAKAN	
REFERENSI	
ALAT dan BAHAN	
PROSEDUR	
DIAGRAM ALUR	
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	
UNIT TERKAIT	
DOKUMEN TEKAIT	
REKAMAN HISTORIS PERUBAHAN	

**e. Tata cara penyusunan SPO**

Hal-hal yang perlu diingat asntara lain sebagai berikut :

- 1) Siapa yang harus menulis SPO
- 2) Bagaimana merencanakan dan mengembangkan SPO
- 3) Bagaimana SPO dapat dikenali
- 4) Bagaimana memperkenalkan SPO kepada pelaksanan dan unit terkait
- 5) Bagaimana pengendalian SPO (nomor, revisi, distribusi)

**f. Syarat penyusunan SPO**

- 1) Perlu ditekankan bahwa SPO harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan tersebut atau oleh unit kerja tersebut, Tim atau panitia yang di tunjuk oleh Direktur/ Pimpinan Puskesmas hanya untuk menanggapi dan mengoreksi SPO tersbut. Hal tersebut adalah penting, karena komitmen terhadap pelaksanaan

SPO hanya diperoleh dengan pelaksanaan SPO hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan personel/ unit kerja dalam penyusunan SPO.

- 2) SPO harus merupakan flow charting dari suatu kegiatan. Pelaksana atau unit agar mencatat proses kegiatan dan membuat alurnya kemudian tim atau panitia diminta memberikan tanggapan.
- 3) Di dalam SPO harus dapat dikenali dengan jelas siapa melakukan apa, dimana, kapan, mengapa.
- 4) SPO jangan menggunakan kalimat majemuk, subyek, predikat dan obyek harus jelas.
- 5) SPO harus menggunakan kalimat perintah atau intruksi dengan bahasa yang dikenal pemakai.
- 6) SPO harus jelas ringkas dan mudah dilaksanakan. Untuk SPO pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan, dan kenyamanan pasien. Untuk SPO profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar pelayanan, mengikuti perkembangan IPTEK dan memperhatikan aspek keselamatan pasien.

**g. Proses penyusunan SPO**

SPO disusun dengan menggunakan format SPO sesuai dengan lampiran Surat EdaraDirektur Pelayanan Medik Spesialistik nomer YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 Juni 2001, perihal bentuk SPO.

Penyusunan SPO dapat dikelola oleh suatu Tim atau panitia dengan mekanisme sebagai berikut:

- 1) Pelaksana atau unit kerja menyusun kerja menyusun SPO dengan melibatkan unit terkait.
- 2) SPO yang telah disusun oleh pelaksana atau unit kerja disampaikan ke Tim atau panitia SPO.
- 3) Fungsi Tim atau panitia SPO:
  - a) Memberikan tanggapan, mengkoreksi dan memperbaiki terhadap SPO yang telah disusun oleh pelaksana atau unit kerja baik dari segi bahasa maupun penulisan.
  - b) Sebagai koordinator dari SPO yang sudah dibuat oleh masing-masing unit kerja sehingga tidak terjadi duplikasi SPO tumpang tindih SPO antar unit.
  - c) Melakukan cek ulang terhadap SPO yang akan ditandatangani oleh Direktur Puskesmas
- 4) Penyusunan SPO dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan SPO. Untuk SPO pelayanan dan SPO administrasi, untuk melakukan identifikasi kebutuhan SPO bisa dilakukan dengan menggambarkan proses.

## **5. Pengertian pasien khusus**

Pasien khusus adalah sebutan untuk pasien yang memiliki penyakit menular dan gangguan jiwa. Penyakit menular itu sendiri terdiri dari penyakit HIV dan TBC, sedangkan untuk pasien gangguan jiwa meliputi semua jenis gangguan jiwa yang diantaranya adalah gangguan kecemasan,

gangguan kepribadian, gangguan psikotik, gangguan suasana hati, gangguan makan, gangguan pengendalian impuls dan kecanduan, gangguan obsesif kompulsif (OCD), gangguan stres pascatrauma (PTSD).

Jadi gangguan jiwa menjadi satu kesatuan tanpa membedakan gangguan jiwa yang disebabkan oleh beberapa faktor penyebabnya sehingga hanya menjadi satu jenis yaitu gangguan jiwa. Berikut ini pengertian dari penyakit menular dan gangguan jiwa:

a. Pasien penyakit menular

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo (dalam Wilhamda, 2011). Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur, dan dapat berpindah ke orang lain yang sehat. Beberapa penyakit menular yang umum di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian vaksinasi serta pola hidup bersih dan sehat.

Penyakit menular dapat ditularkan secara langsung maupun tidak langsung. Penularan secara langsung terjadi ketika kuman pada orang yang sakit berpindah melalui kontak fisik, misalnya lewat sentuhan dan ciuman, melalui udara saat bersin dan batuk, atau melalui kontak dengan cairan tubuh seperti urine dan darah. Orang yang menularkannya bisa saja

tidak memperlihatkan gejala dan tidak tampak seperti orang sakit, apabila dia hanya sebagai pembawa (carrier) penyakit? Ada macam-macam penyakit menular diantaranya adalah sebagai berikut :

1) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

HIV adalah singkatan dari Human Immuno deficiency Virus. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Sedangkan AIDS adalah singkatan dari Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS adalah kumpulan gejala penyakit akibat penurunan sistem imun tubuh yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV).

Dengan diagnosis HIV dini dan penanganan yang efektif, pengidap HIV tidak akan berubah menjadi AIDS. AIDS adalah stadium akhir dari infeksi virus HIV. Pada tahap ini, kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya.

Sedangkan menurut Mark A. Graber, Peter P. Toth, dan Robert L. Herting HIV AIDS adalah sebagai suatu spectrum manifestasi penyakit yang berkisar dari keadaan tidak bergejala sampai mematikan, ditandai dengan defisiensi imun berat, infeksi oportunistik, dan kanker yang timbul pada orang yang tidak mendapatkan

pengobatan immunosupresif dengan tanpa penyakit immunisupresif lain.

## 2) TBC (*tuberculosis*)

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2008). Tuberculosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paruseperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra,2012).

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882. Basil tuberculosis dapat hidup dan tetap virulen beberapa minggu dalam keadaan kering, tetapi dalam cairan mati dalam suhu 600 C dalam 15-20 menit. Fraksi protein basil tuberculosis menyebabkan nekrosis jaringan, sedangkan lemaknya menyebabkan sifat tahan asam dan merupakan faktor

terjadinya fibrosis dan terbentuknya sel epiteloid dan tuberkel.(FKUI,2005)

b. Gangguan jiwa

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Terdapat bermacam-macam gangguan jiwa dengan penderita yang kerap kali dikucilkan, mendapat perlakuan diskriminasi, di isolasi bahkan hingga di pasung. Padahal perlakuan-perlakuan tersebut tidak akan membantu penderita sama sekali bahkan dapat menjadi lebih parah. Sedangkan manusia dengan keterbelakangan mental yang berbeda dengan penyakit mental atau yang sering disebut dengan gangguan jiwa juga kerap kali mendapatkan perlakuan yang serupa.

Menurut Sigmund Freud dalam Santrock (1999) adanya gangguan tugas perkembangan pada masa anak terutama dalam hal berhubungan dengan orang lain sering menyebabkan frustrasi, konflik, dan perasaan takut, respon orang tua yang mal adaptif pada anak akan meningkatkan stress, sedangkan frustrasi dan rasa tidak percaya yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan regresi dan withdrawal. Disamping hal tersebut di atas banyak faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa yang merupakan perpaduan dari beberapa aspek yang saling

mendukung yang meliputi Biologis, psikologis, sosial, lingkungan. Tidak seperti pada penyakit jasmaniah, sebabsebab gangguan jiwa adalah kompleks.

Pada seseorang dapat terjadi penyebab satu atau beberapa faktor dan biasanya jarang berdiri sendiri. Mengetahui sebab-sebab gangguan jiwa penting untuk mencegah dan mengobatinya. Umumnya sebab-sebab gangguan jiwa menurut Santrock (1999) dibedakan atas jasmaniah/biologic seperti halnya, keturunan, jasmaniah seperti kegemukan yang cenderung menderita psikosa manik depresi dan dapat pula menjadi skizofrenia, tempramen karena orang yang terlalu peka/ sensitif, penyakit dan cedera tubuh.

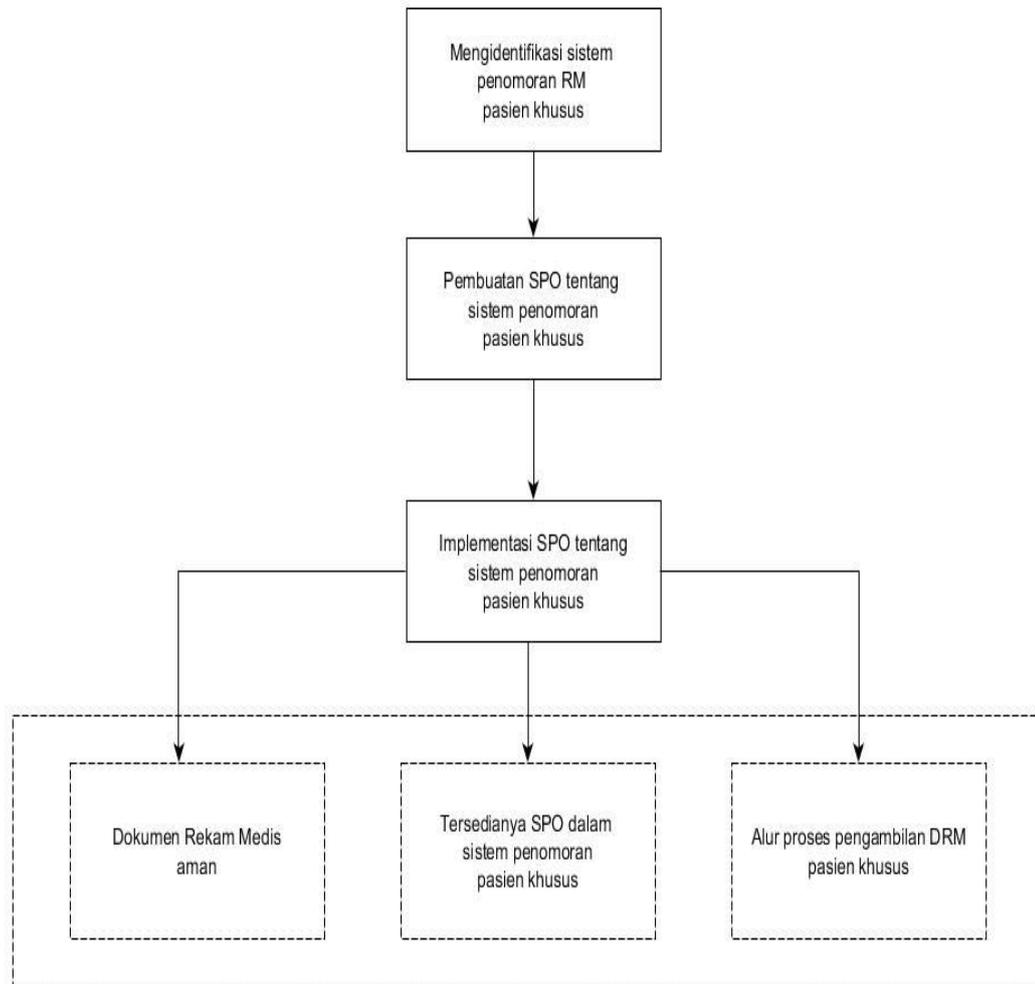
Selain karena jasmaniah/biologic, gangguan jiwa dapat pula terjadi karena psikologik seperti pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya dikemudian hari. Hidup seorang manusia dapat dibagi atas 7 masa dan pada keadaan tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa.

Gangguan jiwa dapat pula terjadi karena Sosio Kultural yaitu, kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala. Di samping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut.

Pada keterbelakangan mental memiliki bermacam-macam /penyebab seperti karena keturunan atau gen dari orang tua, pola makan sang Ibu pada masa kehamilan, pola hidup sang ibu ketika masa kehamilan dan umur ibu pada masa kehamilan juga dapat menjadi penyebab anak terlahir dengan cacat mental. Walau penyebab antara penyakit mental dan keterbelakangan mental berbeda akan tetapi perlakuan masyarakat yang mereka terima kerap kali serupa. Pada peneitian ini peneliti tidak membedakan dari berbagai macam jenis gangguan jiwa, jadi gangguan jiwa menjadi satu jenis.

## B. Kerangka Kosep



Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Konsep Pembuatan SPO Sistem Penomoran Pasien Khusus

————— Diteliti  
..... Tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep di atas, dengan adanya SPO sistem penomoran pasien khusus di Puskesmas Pandanwangi diharapkan bisa memberikan payung hukum terhadap sistem penomoran pasien khusus.