

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rekam Medis

a. Pengertian

Rekam medis memiliki pengertian yaitu dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Unit Rekam Medis terbagi menjadi beberapa bagian, antara lain pendaftaran, assembling, analyzing, coding, indexing, filing, dan pelaporan (Kemenkes RI, 2022). Melihat pentingnya rekam medis dalam karya pelayanan kesehatan seperti itu, maka rekam medis harus dikelola dengan benar dan baik, sehingga memberikan kemanfaatan sebesar-besarnya bagi pelayanan kesehatan. Tulisan ini akan menganalisis tentang pengelolaan rekam medis yang efisien, efektif, yaitu yang dapat memberikan manfaat optimal untuk berbagai kebutuhan sekitar pelayanan medis (Yohannes Suraja, 2019).

b. Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Gibony, 1991), menyatakan bahwa rekam medis memiliki kegunaan yang biasa disingkat dengan ALFRED, yaitu:

1) Administration

Rekam medis mengandung nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan yang diberikan kepada pasien berdasarkan

wewenang dan tanggung jawab bagi tenaga kesehatan.

2) *Legal*

Rekam medis mengandung nilai hukum karena isinya dapat digunakan sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan yang dapat melindungi pasien dan pemberi pelayanan kesehatan terhadap hukum.

3) *Financial*

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan di sarana kesehatan dan sebagai bukti pembiayaan pasien.

4) *Research*

Rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.¹⁴

5) *Education*

Rekam medis mengandung nilai pendidikan karena menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis pelayanan medis yang dapat dipelajari.

6) *Documentation*

Rekam medis mengandung nilai dokumentasi karena merupakan dokumen catatan sejarah medis pasien.

c. Manfaat Rekam Medis

Rekam medis memiliki beberapa manfaat. Pemanfaatan rekam medis yang menyebutkan identitas pasien harus mendapatkan persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya, tetapi untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara (Permenkes, 2022). Berikut adalah manfaat dari rekam medis:

- 1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- 2) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, serta penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
- 3) Keperluan pendidikan dan penelitian;
- 4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan
- 5) Data statistik kesehatan.

d. Ruang Lingkup Rekam Medis

1) Pendaftaran Pasien

Pendaftaran pasien adalah tatacara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik maupun di rawat yang merupakan dari suatu sistem prosedur pelayanan klinik. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali diterima oleh seorang pasien saat tiba di klinik. Maka dalam tatacara penerimaan inilah seorang pasien mendapatkan kesan baik ataupun buruk dari suatu pelayanan rumah

sakit. Tata cara penerimaan pasien dapat dinilai dengan baik dengan sikap ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab . Petugas pendaftaran pasien akan mengambil data identitas pribadi pasien serta keperluan kunjungannya ke klinik. Selain mencatat data identitas pasien, akan diperlukan juga pendataan lain mengenai penanggung jawab pasien, asuransi, pekerjaan, dan lain sebagainya. Dalam sistem pendaftaran, pasien akan diterima sebagai pasien rawat jalan, rawat inap, ataupun pasien gawat darurat. Fungsi utama penerimaan pasien adalah menerima pasien untuk berobat ke poliklinik yang dituju masing-masing pasien tersebut. Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit (Gustav & Indriansyah, 2022).

Berikut prosedur penerimaan pasien yang wajib dipahami oleh setiap petugas pendaftaran menurut (Gustav & Indriansyah, 2022):

- a) Pasien datang dibagian pendaftaran dan diterima oleh petugas petugas
- b) Petugas menanyakan apakah pasien tersebut merupakan pasien baru (pasien yang baru pertama kali berkunjung) atau pasien lama
- c) Jika pasien tersebut adalah pasien baru, maka petugas pendaftaran mendaftarkan pasien:
 - (1) Petugas pendaftaran melengkapi status rekam medis

penerimaan pasien baru dengan mewawancarai pasien tersebut, dan pasien tersebut wajib mengisi status pasien baru yang disediakan petugas

- (2) Petugas pendaftaran menginput data pasien tersebut ke sistem rumah sakit untuk mendapatkan nomor rekam medis.
- (3) Petugas pendaftaran mencetak KIB (Kart Identitas Berobat) dan menyerahkannya kepada pasien.
- (4) Petugas pendaftaran membawa status rekam medis pasien ke poli/ unit pelayanan yang dituju

Jika pasien tersebut adalah pasien lama, maka petugas pendaftaran mendaftarkan pasien sebagai berikut:

- (1) Petugas menerima dan meneliti kart identitas berobat pasien.
- (2) Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien sesuai dengan pelayanan yang akan dituju dengan mewawancarai pasien tersebut.
- (3) Petugas mengambil berkas rekam medis pasien.
- (4) Petugas pendaftaran membawa status rekam medis pasien ke poli/ unit pelayanan yang dituju.

2) Assembling

Assembling masuk ke dalam subsistem pengolahan rekam medis. Assembling berarti merakit. tetapi tidak hanya sebatas mengurutkan satu halaman ke halaman lain. Kegiatan assembling

ini juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis (Budi, 2011)

3) Pengkodean

Kegiatan koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Budi, 2011).

Kecepatan dan ketepatan koding dapat dipengaruhi oleh faktor tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis tidak spesifik, keterampilan petugas coding dalam pemilihan kode

4) Indexing

Indexing dalam arti bahasa yaitu daftar istilah penting yang terdapat dalam buku. Kegiatan indexing adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kart indeks (Budi, 2011)

5) Penyimpanan

Penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan berkas perkantoran. Berkas rekam medis bersifat rahasia. Pada berkas tersebut memiliki "lidah" yang digunakan untuk - menulis nomor rekam medis dan menempelkan kode warna (Budi, 2011)

6) Retensi (Masa Simpan)

Retensi rekam medis adalah kegiatan pemindahan file rekam medis aktif ke inaktif, dimana file tersebut disortir satu-satu untuk

mengetahui formulir yang memiliki nilai guna yang bisa digunakan untuk keperluan puskesmas dalam penelitian atau pendidikan, dan tidak memiliki nilai guna dapat dipindah tempatkan ke bagian pemusnahan. Tujuannya sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah bagi petugas untuk melakukan penyusutan berkas rekam medis.

7) Statistik

Statistik fasilitas pelayanan kesehatan merupakan statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di suatu tempat. Sistem statistik bertanggung jawab dalam urusan sensus harian, morbiditas pasien rawat jalan dan inap, pelaporan serta pelayanan surat keterangan medis.

2. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik. Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi dua yaitu klinik utama dan klinik pratama. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik .Dalam menyelenggarakan klinik, wajib melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rangka

pelaksanaan program pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2014).

3. Klinik Pratama

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik berupa upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktek perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama (Permenkes RI, 2012). Organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia jika dilihat dari pengelolanya terdiri dari pemerintah dan swasta, organisasi yang dikelolapemerintah antara lain puskesmas, rumah sakit dan balai kesehatan sedangkan yang disediakan swasta antara lain klinik, praktek dokter, praktek bidan, rumah sakit bersalin, rumah sakit, apotek, serta laboratorium swasta (Maharani, 2009). Klinik pratama menurut penjelasan tersebut diketahui merupakan salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan fasilitas pelayanan kesehatan swasta.

Klinik Pratama harus memiliki rekam medis sebagai suatu standar pelayanan bidang kesehatan yang berguna untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan yang optimal terhadap seluruh pasien. Rekam medis mempunyai peranan penting untuk menunjang tercapainya

tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit serta harus dikelola dengan baik yang bermanfaat bagi pasien, dokter dan Klinik (Kemenkes RI, 2011).

4. Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktek dokter, klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman (KBBI, 2008). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan untuk menunjang tercapainya derajat kesehatan adalah Klinik.

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat/bidan) dan dipimpin oleh seseorang tenaga medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi/dokter gigi spesialis. Tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan harus memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sesuai dengan profesinya, dalam pembuatan SPO ini perlu perancangan yang matang sesuai dengan keahliannya.

Menurut Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia 2008, arti kata rancangan adalah sesuatu yang sudah dirancangan, rencana,

program, persiapan. Merancang adalah merencanakan dan mengatur segala sesuatu lebih dahulu (KBBI, 2008).

Pelaksanaan kegiatan rekam medis di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sudah dilaksanakan tanpa adanya kendala, namun masih belum memiliki dan belum menerapkan standar prosedur operasional (SPO) sebagai acuan dan aturan baku bagi petugas untuk melaksanakan kegiatan pelayanan rekam medis. Pelayanan rekam medis yang sudah dilaksanakan di klinik pratama ada kegiatan pendaftaran pasien, penyimpanan berkas rekam medis, pengisian formulir rekam medis.

5. Standar Prosedur Operasional (SPO)

SPO memiliki peran besar untuk mewujudkan organisasi yang efektif. SPO menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012. Tentang Pedoman Penyusunan Standar Prosedur Operasional Administrasi Pemerintah adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana, dan kapan harus dilakukan, yang sesuai dengan peraturan Perundang-undangan (Kemen PANRB,2012) . SPO memiliki peran yang besar untuk mewujudkan organisasi yang efektif.

Standar Prosedur Operasional adalah sistem proses melakukan pekerjaan dari awal hingga akhir yang disusun untuk memudahkan dan menertibkan suatu pekerjaan (Ekotama, 2015). Pada Pedoman Penyusunan

dokumen akreditasi FKTP Dirjen Pelayanan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan tahun 2017 membahas tentang:

- a. Manfaat SPO
- b. Format SPO
- c. Pengisian SPO
- d. Syarat Penyusunan SPO
- e. Evaluasi SPO
- f. Posedur Pengendalian Dokumen di FKTP
- g. Format penyusunan SK

Berikut uraian isi dari Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi FKTP Dirjen Pelayanan Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2017) membahas tentang :

- a. Manfaat SPO
 - 1) Memenuhi Persyaratan Standar Pelayanan Puskesmas
 - 2) Mendokumentasikan Langkah-langkah kegiatan.
 - 3) Memastikan staff puskesmas memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya.

- b. Format SPO

Prinsipnya adalah format SPO yang digunakan dalam satu institusi harus “SERAGAM”, Format SPO sebagai berikut :

- 1) Kop/Heading SPO

Klinik Pratama dan Tempat Praktek Mandiri Dokter/Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi. Jika SPO disusun lebih dari satu

halaman, pada halaman kedua dan seterusnya SPO dibuat tanpa menyertakan kop/heading.

2) Komponen SPO

Pengertian	
Tujuan	
Kebijakan	
Referensi	
Prosedur/ Langkah-langkah	
Diagram alir (Jika dibutuhkan)	
Unit Terkait	

c. Petunjuk Pengisian SPO :

1) Logo

Bagi Klinik Pratama dan tempat Praktek Mandiri Dokter/Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi, logo yang dicantumkan adalah logo FKTP

2) Kotak Kop/Heading

- a) Heading hanya di cetak di halaman pertama.
- b) Kotak FKTP diberi logo pemerintah daerah, dan nama puskesmas atau logo dan nama Klinik Pratama.
- c) Kotak Judul diberi Judul atau nama SPO sesuai proses kerjanya.
- d) No.Dokumen: diisi sesuai dengan ketentuan penomoran yang berlaku di Puskesmas/FKTP yang bersangkutan, dibuat sistematis agar ada keseragaman.
- e) No. Revisi: diisi dengan status revisi, dapat , menggunakan

huruf. Contoh : dokumen baru diberi huruf A, dokumen revisi pertama diberi huruf B dan seterusnya, tetapi dapat juga dengan angka, misalnya untuk dokumen baru dapat diberi nomor 0, sedangkan dokumen revisi pertama diberi nomor 1, dan seterusnya.

- f) Tanggal terbit : diberi tanggal sesuai tanggal terbitnya atau tanggal diberlakukannya SPO tersebut.
- g) Halaman : diisi nomor halaman dengan mencantumkan juga total halaman untuk SPO tersebut (misal 1/5). Namun di tiap halaman selanjutnya dibuat footer misalnya pada halaman kedua: 2/5, halaman terakhir : 5/5
- h) Ditetapkan Kepala FKTP : diberi tandatangan Kepala FKTP dan nama jelasnya.

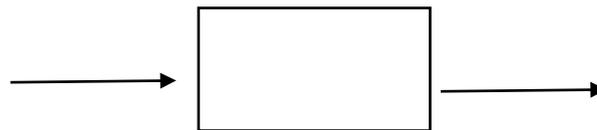
3) Isi SPO :

Isi dari SPO setidaknya adalah sebagai berikut :

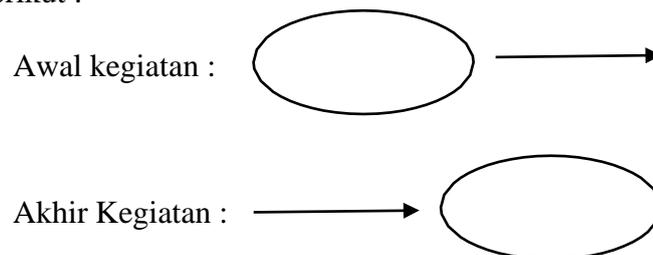
- a) Pengertian : berisi definisi judul SPO dan berisi penjelasan atau istilah yang mungkin sulit dipahami.
- b) Tujuan : Berisi tujuan pelaksanaan SPO secara spesifik Kata Kunci : “Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk....”
- c) Kebijakan : berisi kebijakan Kepala FKTP yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut, misalnya pada kebijakan SPO imunitas bayi dituliskan: Keputusan Kepala Puskesmas No 005/2014 tentang Pelayanan Ibu dan Anak.

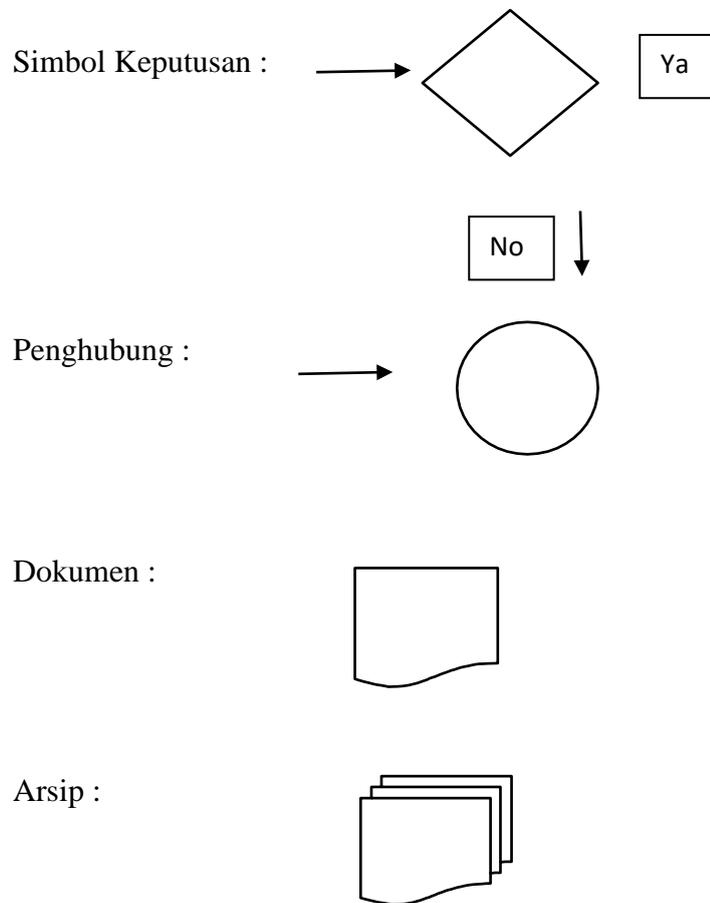
- d) Referensi berisi dokumen eksternal sebagai acuan penyusunan SPO. (Misal : buku, peraturan perundang undangan, bahan pustaka lain)
- e) Langkah-langkah prosedur : berisi langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
- f) Unit terkait : berisi unit-unit yang terkait proses kerja tersebut.
- g) Diagram Air/ bagan air (*Flow Chart*) : Didalam penyusunan prosedur maupun instruksi kerja sebaiknya dilengkapi dengan diagram alir/bagan alir untuk memudahkan dalam pemahaman langkah-langkahnya. Adapun bagan alir makro dan diagram air mikro.

(1) Diagram alir makro menunjukkan kegiatan-kegiatan secara garis besar dari proses yang ingin kita tingkatkan, hanya mengenal satu simbol, yaitu simbol balok :



(2) Diagram air mikro, menunjukkan rincian kegiatan-kegiatan dari tiap tahapan diagram mikro, bentuk simbol sebagai berikut :





d. Syarat Penyusun SPO (Kemenkes RI, 2017)

- 1) SPO harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan tersebut atau oleh unit kerja tersebut. Tim atau panitia yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas/FKTP hanya untuk menanggapi dan mengoreksi SPO tersebut. Hal tersebut sangatlah penting, karena komitmen terhadap pelaksanaan SPO hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan personel/unit kerja dalam penyusunan SPO
- 2) SPO harus merupakan *flow charting* dari suatu kegiatan.
- 3) SPO harus dapat dikenal dengan jelas siapa melakukan apa,

dimana, kapan, dan mengapa.

- 4) SPO jangan menggunakan kalimat majemuk, subjek, predikat dan objek SPO harus jelas.
- 5) SPO harus menggunakan kalimat perintah/instruksi bagi pelaksana 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 Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan, dan memperhatikan aspek keselamatan pasien.

e. Evaluasi SOP

- 1) Evaluasi isi SPO
 - a) Evaluasi SPO dilaksanakan sesuai kebutuhan dan minimal dua tahun sekali yang dilakukan oleh masing-masing unit kerja.
 - b) Hasil evaluasi : SPO masih tetap bisa dipergunakan atau perlu diperbaiki/direvisi sebagian atau seluruhnya.
- 2) Perbaikan/revisi perlu dilakukan bila:
 - a) Alur SPO sudah tidak sesuai dengan keadaan yang ada.
 - b) Adanya perkembangan ilmu dan Teknologi (IPTEK) pelayanan kesehatan.
 - c) Adanya Perubahan organisasi atau kebijakan baru.
 - d) Adanya perubahan fasilitas.

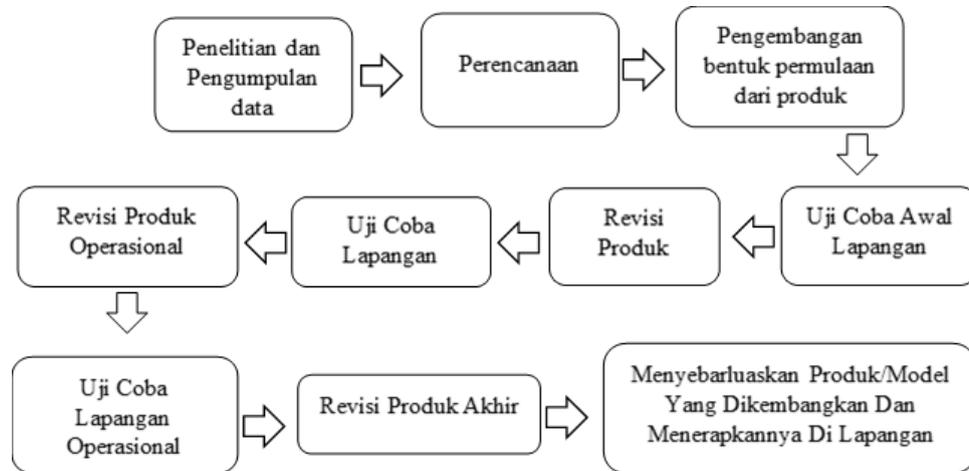
3) Peraturan Kepala FKTP tetap berlaku meskipun terjadi penggantian FKTP.

6. Pendaftaran Pasien

Pendaftaran adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk fasyankes untuk mendapatkan pelayanan medis untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan lainnya. Pasien akan didaftar secara detail oleh petugas dengan pengisian data yang lengkap oleh pasien. Setiap kali pasien mendaftar dibagian pendaftaran untuk pengurusan administrasi pendaftaran dan pasien harus menunjukkan kart identitas pasien apabila pernah berobat di Puskesmas tersebut, maka pertama kali yang harus dilakukan pasien harus wajib mengisi kart formulir pendaftaran, baik itu pasien lama atau pasien baru agar nantinya diberikan nomor antrian oleh petugas pendaftaran. (Berry Father, 2014)

7. Model Penelitian Untuk Perancangan

Model pengembangan yang digunakan di dalam penelitian ini mengacu pada model pengembangan menurut Borg dan Gall. Model pengembangan Borg & Gall memuat panduan sistematika langkah-langkah yang dilakukan oleh penulis agar produk yang dirancangnya mempunyai standar kelayakan. Dengan demikian, yang diperlukan dalam pengembangan ini adalah rujukan tentang prosedur produk yang akan dikembangkan. Uraian model pengembangan Borg dan Gall, dijelaskan sebagai berikut:



Sumber: *Borg & Gall, 1983*

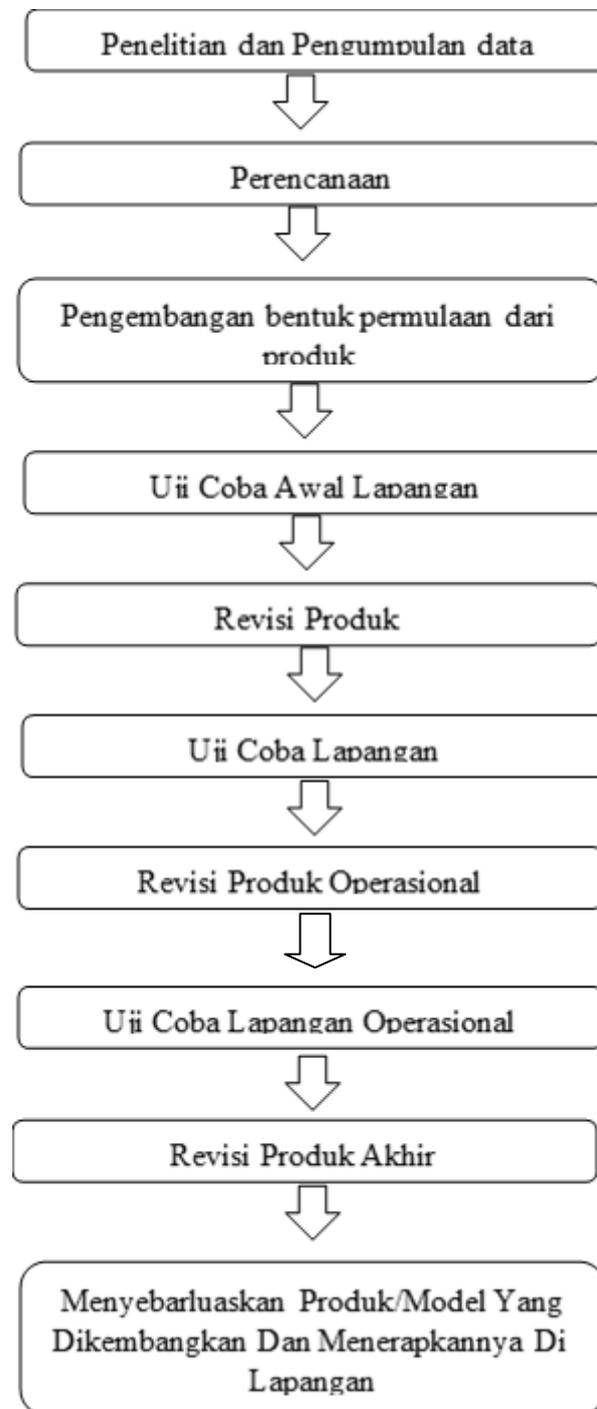
Keterangan :

1. *Research and information collecting* (penelitian dan pengumpulan data melalui survei), termasuk dalam langkah ini antara lain studi literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji, dan persiapan untuk merumuskan kerangka kerja penelitian.
2. *Planning (perencanaan)*, termasuk dalam langkah ini merumuskan kecakapan dan keahlian yang berkaitan dengan permasalahan, menentukan tujuan yang akan dicapai pada setiap tahapan, dan jika mungkin/diperlukan melaksanakan studi kelayakan secara terbatas.
3. *Develop preliminary form of product* (pengembangan bentuk permulaan dari produk), yaitu mengembangkan bentuk permulaan dari produk yang akan dihasilkan. Termasuk dalam langkah ini adalah persiapan komponen pendukung, menyiapkan pedoman dan buku petunjuk, dan melakukan evaluasi terhadap kelayakan alat-alat pendukung.

4. *Preliminary field testing* (ujicoba awal lapangan), yaitu melakukan uji coba lapangan awal dalam skala terbatas. Dengan melibatkan subjek sebanyak 6-12 subjek. Pada langkah ini pengumpulan dan analisis data dapat dilakukan dengan cara wawancara, observasi atau angket.
5. *Main product revision* (revisi produk), yaitu melakukan perbaikan terhadap produk awal yang dihasilkan berdasarkan hasil uji coba awal. Perbaikan ini sangat mungkin dilakukan lebih dari satu kali, sesuai dengan hasil yang ditunjukkan dalam uji coba terbatas, sehingga diperoleh draft produk (model) utama yang siap diujicobakan lebih luas
6. *Main field testing* (uji coba lapangan), uji coba utama yang melibatkan seluruh siswa.
7. *Operational product revision* (revisi produk operasional), yaitu melakukan perbaikan/penyempurnaan terhadap hasil uji coba lebih luas, sehingga produk yang dikembangkan sudah merupakan desain model operasional yang siap divalidasi.
8. *Operational field testing* (uji coba lapangan operasional), yaitu langkah uji validasi terhadap model operasional yang telah dihasilkan.
9. *Final product revision* (revisi produk akhir), yaitu melakukan perbaikan akhir terhadap model yang dikembangkan guna menghasilkan produk akhir (final).
10. *Dissemination and implementation*, yaitu langkah menyebarkan produk/model yang dikembangkan dan menerapkannya di lapangan. Langkah-langkah tersebut bukanlah hal baku yang harus diikuti,

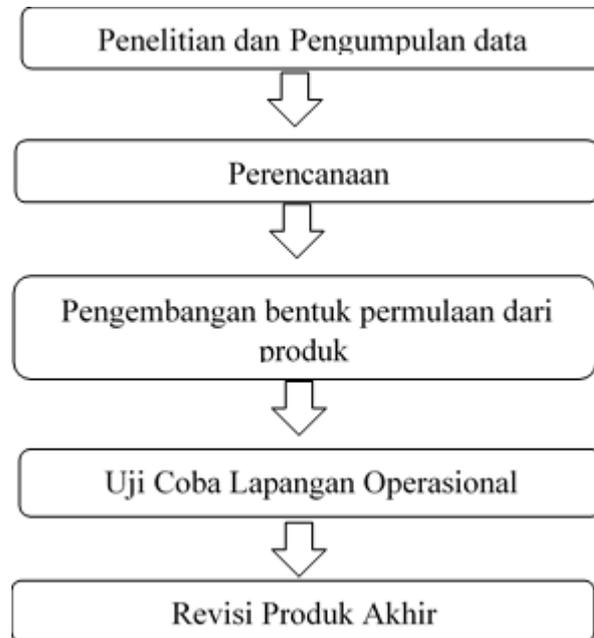
langkah yang diambil bisa disesuaikan dengan kebutuhan penulis, dengan perubahan seperlunya dalam penelitian dan pengembangan ini tidak melewati langkah ke 4, 5, 6 dan 7 dikarenakan keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Metode *Borg And Gall*
(Sumber: *Borg & Gall*, 1983)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Metode *Borg And Gall* Oleh Penulis

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana proses penulisan dan pengumpulan data dengan melakukan wawancara, observasi, dan studi dokumtasi?
2. Bagaimana proses perencanaan dan penyusunan Standar Prosedur Operasional pendaftaran Pasien?
3. Bagaimana proses pengembangan dari proses perancangan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendaftaran Pasien?
4. Bagaimana proses uji coba perancangan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendaftaran Pasien?
5. Bagaimana proses revisi dari hasil uji coba Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendaftaran Pasien ?