

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut E.K Huffman, 1992, Rekam Medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien selama masa perawatan dan memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, menegakkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁽⁷⁾

2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

a. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya administrasi yang tertib dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan Rekam Medis yang baik dan benar, administrasi Rumah Sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.⁽⁷⁾

b. Kegunaan Rekam Medis

1) 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) Legal

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 hukum.

3) Financial

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

4) Research

Suatu berkas mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5) Education

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 pendidikan dibidang profesi.

6) Documentation

Mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.⁽⁸⁾

B. Sumber Daya Manajemen

Suatu sistem dalam manajemen terdiri dari beberapa komponen yang mempunyai peranan penting di dalam tujuan sistem tersebut terutama dalam pelayanan kesehatan.

Komponen-komponen tersebut adalah :

1. Man (manusia)

Manusia merupakan faktor terpenting dari pelaksanaan suatu sistem untuk mencapai pelayanan kesehatan yang normal.

2. Money (dana)

Dana yang paling berperan untuk mencapai pelaksanaan untuk mencapai pelaksanaan suatu sistem di rumah sakit pelayanan dapat berjalan dengan cepat.

3. Method (metode)

Metode yang tepat akan banyak membantu tugas-tugas seorang petugas.

4. Machine (alat)

Alat yang digunakan manusia untuk mengerjakan suatu pekerjaan agar lebih cepat dan efisien.

5. Material (bahan)

Bahan adalah suatu fasilitas yang digunakan dalam pelaksana.⁽⁹⁾

C. Akreditasi Rumah Sakit

1. Pengertian Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi adalah pengakuan terhadap Rumah Sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkesinambungan.

Tujuan akreditasi adalah untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit
- b. Meningkatkan keselamatan pasien Rumah Sakit
- c. Meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai institusi
- d. Mendukung program pemerintah dibidang kesehatan.⁽²⁾

2. Standar Akreditasi

a. Standar Pelayanan Berfokus Pada Pasien

1) Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)

Rumah Sakit seyogyanya mempertimbangkan bahwa asuhan di rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional di bidang pelayanan kesehatan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan. Maksud dan tujuannya adalah menyelaraskan kebutuhan asuhan pasien dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, mengkoordinasikan pelayanan, kemudian merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya. Hasilnya adalah meningkatkan mutu asuhan pasien

dan efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit. Informasi penting untuk membuat keputusan yang benar tentang :

- a) Kebutuhan pasien yang mana yang dapat dilayani di rumah sakit
- b) Pemberian pelayanan yang efisien kepada pasien
- c) Rujukan ke pelayanan lain baik di dalam maupun keluar rumah sakit dan pemulangan pasien yang tepat ke rumah.

2) Hak Pasien dan Keluarga (HPK)

Setiap pasien adalah unik, dengan kebutuhan, kekuatan, nilai-nilai dan kepercayaan masing-masing. Rumah sakit membangun kepercayaan dan komunikasi terbuka dengan pasien untuk memahami dan melindungi nilai budaya, psikososial serta nilai spiritual setiap pasien.

Hasil pelayanan pasien akan bertambah baik bila pasien dan keluarga yang tepat atau mereka yang berhak mengambil keputusan diikuti sertakan dalam keputusan pelayanan dan proses yang sesuai harapan budaya.

Untuk meningkatkan hak pasien di rumah sakit, harus dimulai dengan mendefinisikan hak tersebut, kemudian mendidik pasien dan staf tentang hak tersebut. Pasien diberitahu hak mereka dan bagaimana harus bersikap. Staf dididik untuk mengerti dan menghormati kepercayaan dan nilai-nilai pasien dan memberikan pelayanan dengan penuh perhatian dan hormat

guna menjaga martabat pasien. Bab ini mengemukakan proses untuk :

- a) Mengidentifikasi, melindungi dan meningkatkan hak pasien
- b) Memberitahukan pasien tentang hak mereka
- c) Melibatkan keluarga pasien, bila memungkinkan, dalam keputusan tentang pelayanan pasien
- d) Mendapatkan persetujuan tindakan (*informed consent*)
- e) Mendidik staf tentang hak pasien

Bagaimana proses tersebut dilaksanakan di rumah sakit tergantung pada undang-undang dan peraturan yang berlaku serta konvensi internasional, perjanjian atau persetujuan tentang hak asasi manusia yang disahkan oleh negara.

Proses ini berkaitan dengan bagaimana rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan dengan cara yang wajar, sesuai kerangka pelayanan kesehatan dan mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan yang berlaku. Bab ini juga berisi hak pasien dan keluarganya berkaitan dengan penelitian dan donasi juga transplantasi organ serta jaringan tubuh.

3) Asesmen Pasien (AP)

Proses asesmen pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang pengobatan pasien yang harus segera dilakukan dan kebutuhan pengobatan berkelanjutan untuk emergensi, efektif atau pelayanan terencana, bahkan ketika kondisi pasien berubah. Proses asesmen pasien adalah proses yang terus menerus dan dinamis yang digunakan pada sebagian

besar unit kerja rawat inap dan rawat jalan. Asesmen pasien terdiri atas 3 proses utama :

- a) Mengumpulkan informasi dari data keadaan fisik, psikologis, sosial, dan riwayat kesehatan pasien
- b) Analisis informasi dan data, termasuk hasil laboratorium dan “ *Imaging Diagnostic* “ (Radiologi) untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan pasien
- c) Membuat rencana pelayanan untuk memenuhi semua kebutuhan pasien yang telah diidentifikasi

Asesmen pasien sudah benar bila memperhatikan kondisi pasien, umur, kebutuhan kesehatan, dan permintaan atau preferensinya. Proses-proses ini paling efektif dilaksanakan bila berbagai profesional kesehatan yang bertanggung jawab atas pasien bekerja sama.

4) Pelayanan Pasien (PP)

Tujuan utama pelayanan kesehatan rumah sakit adalah pelayanan pasien. Penyediaan pelayanan yang paling sesuai di suatu rumah sakit untuk mendukung dan merespon terhadap setiap kebutuhan pasien yang unik, memerlukan perencanaan dan koordinasi tingkat tinggi. Ada beberapa aktivitas tertentu yang bersifat dasar bagi pelayanan pasien. Untuk semua disiplin yang memberikan pelayanan pasien, aktivitas ini termasuk :

- a) Perencanaan dan pemberian asuhan kepada setiap/ masing-masing pasien ;
- b) Pemantauan pasien untuk mengetahui hasil asuhan pasien;

- c) Modifikasi asuhan pasien bila perlu;
- d) Penuntasan asuhan pasien ; dan
- e) Perencanaan tindak lanjut

Banyak dokter, perawat, apoteker, terapis rehabilitasi, dan praktisi jenis pelayanan kesehatan lain melaksanakan aktivitas tersebut. Masing-masing praktisi pelayanan kesehatan mempunyai peran yang jelas dalam asuhan pasien. Peran tersebut ditentukan oleh lisensi; kredensial; sertifikat; undang-undang; dan peraturan; ketrampilan (*skill*) khusus individu, pengetahuan, dan pengalaman; juga kebijakan rumah sakit atau uraian tugas. Sebagian pelayanan bisa dilaksanakan oleh pasien, keluarganya, atau pembantu pelaksana asuhan lainnya yang terlatih.

Standar Asesmen Pasien (AP, Kelompok I Bab 3) yang menguraikan dasar pemberian asuhan, suatu rencana untuk masing-masing pasien berdasarkan asesmen atas kebutuhannya. Asuhan tersebut dapat berupa upaya pencegahan, paliatif, kuratif, atau rehabilitatif, termasuk anestesia, tindakan bedah, pengobatan, terapi suportif, atau kombinasinya. Suatu rencana pelayanan pasien tidak cukup untuk mencapai hasil optimal. Pemberian pelayanan pasien harus dikoordinir dan diintegrasikan oleh semua individu yang terkait dalam asuhan pasien.

5) Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)

Penggunaan anestesi, sedasi, dan intervensi bedah adalah proses yang umum dan merupakan prosedur yang kompleks di

rumah sakit. Tindakan-tindakan ini membutuhkan asesmen pasien yang lengkap dan komprehensif, perencanaan asuhan yang terintegrasi, monitoring pasien yang berkesinambungan dan kriteria transfer untuk pelayanan berkelanjutan, rehabilitasi, akhirnya transfer maupun pemulangan pasien (*discharge*).

Anestesi dan sedasi umumnya dipandang sebagai suatu rangkaian kegiatan (*continuum*) dari sedasi minimal sampai anestesi penuh. Karena respons pasien dapat bergerak pada sepanjang kontinum, maka penggunaan anestesi dan sedasi dikelola secara terintegrasi. Bab ini meliputi anestesi, dari sedasi moderat maupun dalam (*deep sedation*), dimana refleks protektif pasien dibutuhkan untuk fungsi pernafasan yang beresiko. Dalam bab ini tidak dibahas penggunaan sedasi minimal (*anxiolysis*). Jadi penggunaan terminologi “anestesi” mencakup sedasi yang moderat maupun dalam.

Catatan : Standar Anestesi dan Bedah dapat dipakai dalam tata (*setting*) anestesi apapun dan atau sedasi moderat maupun dalam serta prosedur invasif lain yang membutuhkan persetujuan (lihat juga HPK 6.4). penataan tersebut termasuk kamar bedah rumah sakit, unit bedah sehari (*day surgery*) atau unit pelayanan sehari, unit gigi dan klinik rawat jalan lainnya, pelayanan emergensi, pelayanan intensif dan pelayanan lain dimanapun.

6) Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO)

Manajemen obat merupakan komponen yang penting dalam pengobatan simptomatik, preventif, kuratif dan paliatif, terhadap penyakit dan berbagai kondisi. Manajemen obat mencakup sistem dan proses yang digunakan rumah sakit dalam memberikan farmakoterapi kepada pasien. Ini biasanya merupakan upaya multidisiplin, dalam koordinasi para staf rumah sakit, menerapkan prinsip rancang proses yang efektif, implementasi dan peningkatan terhadap seleksi, pengadaan, penyimpanan, pemesanan/pereseapan, pencatatan (*transcribe*), pendistribusian, persiapan (*preparing*), penyaluran (*dispensing*), pemberian, pendokumentasian dan pemantauan terapi obat. Peran para praktisi pelayanan kesehatan dalam manajemen obat sangat bervariasi dari satu negara ke negara lain, namun proses manajemen obat yang baik bagi keselamatan pasien bersifat universal.

Catatan : Pemberian obat (*medication*) digambarkan sebagai pereseapan obat; obat contoh; obat herbal; vitamin; *nutriceuticals*; obat OTC; vaksin; atau bahan diagnostik dan kontras yang digunakan atau diberikan kepada orang untuk mendiagnosis, untuk pengobatan, atau untuk mencegah penyakit atau kondisi abnormal lainnya; pengobatan radioaktif; terapi pernapasan; nutrisi parenteral; derivative darah; dan larutan intravena (tanpa tambahan, dengan tambahan elektrolit dan atau obat).

7) Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK)

Pendidikan pasien dan keluarga membantu pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhannya. Berbagai staf yang berbeda dalam rumah sakit memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarganya. Pendidikan diberikan ketika pasien berinteraksi dengan dokter atau perawatnya. Petugas kesehatan lainnya juga memberikan pendidikan ketika memberikan pelayanan yang spesifik, diantaranya terapi diet, rehabilitasi atau persiapan pemulangan pasien dan asuhan pasien berkelanjutan. Mengingat banyak staf terlibat dalam pendidikan pasien dan keluarganya, maka perlu diperhatikan agar staf yang terlibat dikoordinasikan kegiatannya dan fokus pada kebutuhan pembelajaran pasien.

Pendidikan yang efektif diawali dengan asesmen kebutuhan pembelajaran pasien dan keluarganya. Asesmen ini menentukan bukan hanya kebutuhan akan pembelajaran, tetapi juga bagaimana pembelajaran dapat dilaksanakan dengan baik. Pembelajaran paling efektif ketika cocok dengan pilihan pembelajaran yang tepat, agama, nilai budaya, juga kemampuan membaca, serta bahasa. Pembelajaran akan berdampak bila terjadi selama proses asuhan.

Pendidikan termasuk pengetahuan yang diperlukan selama proses asuhan, maupun pengetahuan yang dibutuhkan

setelah pasien dipulangkan (*discharge*) ke pelayanan kesehatan lain atau ke rumah. Sehingga, pendidikan dapat mencakup informasi sumber-sumber di komunitas untuk tambahan pelayanan dan tindak lanjut pelayanan apabila diperlukan, serta bagaimana akses ke pelayanan emergensi bila dibutuhkan. Pendidikan yang efektif dalam suatu rumah sakit hendaknya menggunakan format visual dan elektronik, serta berbagai pembelajaran jarak jauh dan teknik lainnya.

b. Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit

1) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Bab ini menjelaskan (*describe*) sebuah pendekatan komprehensif dari peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Peningkatan mutu secara menyeluruh adalah memperkecil (*reduction*) resiko pada pasien dan staf secara berkesinambungan. Resiko ini dapat diketemukan baik di proses klinis maupun di lingkungan fisik. Pendekatan ini meliputi :

- a) Memimpin dan merencanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
- b) Merancang proses-proses klinis baru dan proses manajerial dengan benar
- c) Mengukur apakah proses berjalan dengan baik melalui pengumpulan data
- d) Analisis data
- e) Menerapkan dan melanjutkan (*sustaining*) perubahan yang dapat menghasilkan perbaikan

Perbaikan mutu dan program keselamatan pasien, keduanya adalah :

- a) Digerakan oleh kepemimpinan
- b) Upaya menuju perubahan budaya rumah sakit
- c) Identifikasi dan menurunkan resiko dan penyimpangan secara proaktif
- d) Menggunakan data agar fokus pada isu prioritas
- e) Mencari cara yang menunjukkan perbaikan yang langgeng sifatnya

Mutu dan keselamatan pasien sebenarnya sudah ada tertanam dalam kegiatan pekerjaan sehari-hari dari tenaga kesehatan profesional dan staf lainnya. Pada waktu dokter dan perawat menilai kebutuhan pasien dan memberikan asuhan, bab ini dapat membantu mereka memahami bagaimana perbaikan dapat benar-benar membantu pasien dan mengurangi resiko. Demikian juga bagi para manajer, staf pendukung dan lainnya, mereka dapat menerapkan standar pada pekerjaan sehari-hari untuk memahami bagaimana proses bisa lebih efisien, penggunaan sumber daya lebih arif dan resiko fisik dikurangi.

Bab ini menekankan bahwa perencanaan, perancangan, pengukuran, analisis dan perbaikan proses klinis serta proses manajerial harus secara terus menerus dikelola dengan baik dengan kepemimpinan jelas agar tercapai hasil maksimal. Pendekatan ini memberi arti bahwa sebagian besar proses pelayanan klinis terkait dengan satu atau lebih unit pelayanan

lainnya dan melibatkan banyak kegiatan-kegiatan individual. Pendekatan ini juga memperhitungkan keterkaitan antara mutu klinis dan manajemen. Jadi, upaya untuk memperbaiki proses harus merujuk pada pengelolaan keseluruhan manajemen mutu rumah sakit dengan pengawasan dari komite perbaikan mutu dan keselamatan pasien.

Standar akreditasi ini mengatur seluruh struktur dari kegiatan klinis dan manajemen dari sebuah rumah sakit, termasuk kerangka untuk memperbaiki proses kegiatan dan pengurangan resiko yang terkait dengan variasi-variasi dari proses.

Jadi, kerangka yang disajikan dalam standar ini dapat diserasikan dengan berbagai bentuk program terstruktur sehingga mengurangi pendekatan-pendekatan yang kurang formal terhadap perbaikan mutu dan keselamatan pasien. Kerangka ini juga dapat memuat program monitoring tradisional seperti manajemen resiko dan manajemen sumber daya (*manajemen utilisasi*). Dikemudian hari, rumah sakit yang mengikuti kerangka ini:

- a) Mengembangkan dukungan kepemimpinan yang lebih besar bagi program rumah sakit;
- b) Melatih untuk melibatkan lebih banyak staf;
- c) Menetapkan prioritas apa yang harus diukur;
- d) Membuat keputusan berdasarkan data pengukuran;

e) Membuat perbaikan merujuk pada organisasi lain, baik nasional maupun internasional.

2) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Tujuan pengorganisasian program PPI adalah mengidentifikasi dan menurunkan resiko infeksi yang didapat dan ditularkan diantara pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa dan pengunjung.

Resiko infeksi dan kegiatan program dapat berbeda dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya, tergantung pada kegiatan klinis dan pelayanan rumah sakit, populasi pasien yang dilayani, lokasi geografi, jumlah pasien dan jumlah pegawai.

Program akan efektif apabila mempunyai pimpinan yang ditetapkan, pelatih staf yang baik, metode untuk mengidentifikasi dan proaktif pada tempat beresiko infeksi, kebijakan dan prosedur yang memadai, pendidikan staf dan melakukan koordinasi ke seluruh rumah sakit.

3) Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengaturan (TKP)

Memberikan pelayanan prima kepada pasien menuntut kepemimpinan yang efektif. Kepemimpinan ini dalam sebuah rumah sakit dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk pimpinan badan pengelola (*governing leaders*, badan pengelola=*governing board*, merupakan badan yang mewakili pemilik, dengan berbagai istilah, misalnya Dewan Pengawas, *Board of Directors/BOD*, *Steering Committee*, Badan Direksi, dsb), pimpinan, atau orang lain yang menjabat posisi pimpinan,

tanggung jawab dan kepercayaan. Setiap rumah sakit harus mengidentifikasi orang-orang ini dan melibatkan mereka dalam memastikan bahwa rumah sakit merupakan sumber daya yang efektif dan efisien bagi masyarakat dan pasiennya.

Secara khusus, para pemimpin ini harus mengidentifikasi misi rumah sakit dan menjamin bahwa sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai misi ini tersedia. Bagi banyak rumah sakit, hal ini tidak berarti harus menambah sumber daya baru, tetapi menggunakan sumber daya yang ada secara lebih efisien, bahkan bila sumber daya ini langka. Selain itu, para pemimpin harus bekerja sama dengan baik untuk mengkoordinasikan dan mengintegrasikan semua kegiatan rumah sakit, termasuk kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan asuhan pasien dan pelayanan klinis.

Kepemimpinan yang efektif dimulai dengan pemahaman tentang berbagai tanggung jawab dan kewenangan/otoritas dari orang-orang dalam organisasi dan bagaimana orang-orang ini bekerja sama. Mereka yang mengendalikan, mengelola dan memimpin rumah sakit mempunyai kewenangan dan tanggung jawab. Secara kolektif maupun perorangan mereka bertanggung jawab untuk mematuhi peraturan perundang-undangan serta memenuhi tanggung jawab rumah sakit terhadap populasi pasien yang dilayaninya.

Dari waktu kewaktu, kepemimpinan yang efektif membantu mengatasi hambatan yang dirasakan dan masalah komunikasi

antara unit kerja serta pelayanan di rumah sakit, dan rumah sakit menjadi lebih efisien dan efektif. Pelayanan menjadi semakin terpadu. Khususnya, integrasi dari semua kegiatan manajemen mutu dan peningkatan di seluruh rumah sakit sehingga memberikan hasil (*outcome*) yang lebih baik bagi pasien.

4) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)

Rumah sakit dalam kegiatannya menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan ini, fasilitas fisik, medis dan peralatan lainnya dan orang harus dikelola secara efektif. Secara khusus, manajemen harus bekerja keras untuk:

- a) Mengurangi dan mengendalikan bahaya dan resiko;
- b) Mencegah kecelakaan dan cedera; dan
- c) Memelihara kondisi aman

Manajemen yang efektif meliputi perencanaan, pendidikan dan pemantauan yang multi disiplin:

- a) Pimpinan merencanakan ruang, peralatan dan sumber daya yang dibutuhkan agar aman dan efektif untuk menunjang pelayanan klinis yang diberikan.
- b) Seluruh staf dididik tentang fasilitas, cara mengurangi resiko, dan bagaimana memonitor dan melaporkan situasi yang menimbulkan resiko
- c) Kriteria kinerja digunakan untuk mengevaluasi sistem yang penting dan untuk mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan.

Perencanaan tertulis dibuat dan mencakup enam bidang berikut, sesuai dengan fasilitas dan kegiatan rumah sakit :

a) Keselamatan dan Keamanan

(1) Keselamatan : suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ground dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau resiko bagi pasien, staf dan pengunjung

(2) Keamanan : proteksi dari kehilangan, pengrusakan dan kerusakan, atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang

b) Bahan berbahaya : penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan radioaktif dan bahan berbahaya lainnya harus dikendalikan dan limbah bahan berbahaya dibuang secara aman

c) Manajemen emergensi : tanggapan terhadap wabah, bencana dan keadaan emergensi direncanakan dan efektif

d) Pengamanan kebakaran : properti dan penghuninya dilindungi dari kebakaran dan asap

e) Peralatan medis: peralatan dipilih, dipelihara dan digunakan sedemikian rupa untuk mengurangi resiko

f) Sistem utilitas: listrik, air dan sistem pendukung lainnya dipelihara untuk meminimalkan resiko kegagalan pengoprasian.

Bila di rumah sakit ada unit nonhospital di dalam fasilitas pelayanan pasien yang disurvei (seperti sebuah warung kopi yang atau toko souvenir independen), rumah sakit memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa unit independen tersebut mematuhi rencana manajemen dan keselamatan fasilitas, sebagai berikut:

- a) Rencana keselamatan dan keamanan
- b) Rencana penanganan bahan berbahaya
- c) Rencana manajemen emergensi
- d) Rencana pengamanan/penanggulangan kebakaran

Peraturan perundangan dan pemeriksaan/inspeksi oleh yang berwenang di daerah banyak menentukan bagaimana fasilitas dirancang, digunakan dan dipelihara. Seluruh rumah sakit, tanpa memperdulikan ukuran dan sumber daya yang dimiliki, harus mematuhi ketentuan yang berlaku sebagai bagian dari tanggung jawab mereka terhadap pasien, keluarga, staf dan para pengunjung.

Pertama-tama rumah sakit harus mematuhi peraturan perundangan. Kemudian, rumah sakit harus lebih memahami tentang detail fasilitas fisik yang mereka tempati. Mereka mulai secara proaktif mengumpulkan data dan menggunakannya dalam strategi mengurangi risiko dan meningkatkan keamanan lingkungan asuhan pasien.

5) Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)

Rumah sakit membutuhkan cukup banyak orang dengan berbagai ketrampilan, dan orang yang kompeten untuk melaksanakan misi rumah sakit dan memenuhi kebutuhan pasien. Pimpinan rumah sakit bekerja sama untuk mengetahui jumlah dan jenis staf yang dibutuhkan berdasarkan rekomendasi dari unit kerja dan direktur pelayanan.

Rekrutmen, evaluasi dan penugasan staf dapat dilakukan sebaik-baiknya melalui proses yang terkoordinasi, efisien dan seragam. Juga penting untuk mendokumentasikan ketrampilan, pengetahuan, pendidikan, dan pengalaman sebelumnya dari pelamar. Terutama sekali penting untuk secara seksama *mereview* / melakukan proses kredensial dari staf medis dan perawat, sebab mereka terlibat dalam proses asuhan klinis dan bekerja langsung dengan pasien.

Rumah sakit harus memberikan kesempatan bagi staf untuk belajar dan mengembangkan kepribadian dan profesionalitasnya. Karenanya, pendidikan *in-service* dan kesempatan pembelajaran lain harus ditawarkan kepada staf.

6) Manajemen Komunikasi dan Informasi

Memberikan asuhan pasien adalah suatu upaya yang kompleks dan sangat tergantung pada komunikasi dari informasi. Komunikasi tersebut adalah kepada dan dengan komunitas, pasien dan keluarganya, serta dengan profesional kesehatan lainnya. Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan salah satu

akar masalah yang paling sering menyebabkan insiden keselamatan pasien.

Untuk memberikan, mengkoordinasikan dan mengintegrasikan pelayanan, rumah sakit mengandalkan pada informasi tentang ilmu pengasuhan, pasien secara individual, asuhan yang diberikan dan kinerja mereka sendiri. Seperti halnya sumber daya manusia, material dan finansial, maka informasi juga merupakan suatu sumber daya yang harus dikelola secara efektif oleh pimpinan rumah sakit. Setiap rumah sakit berupaya mendapatkan, mengelola dan menggunakan informasi untuk meningkatkan /memperbaiki *outcome* pasien, demikian pula kinerja individual maupun kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Seiring perjalanan waktu, rumah sakit akan menjadi efektif dalam:

- a) Mengidentifikasi kebutuhan informasi;
- b) Merancang suatu sistem manajemen informasi;
- c) Mendefinisikan dan mendapatkan data dan informasi;
- d) Menganalisis data dan mengolahnya menjadi informasi;
- e) Mentransmisi/mengirim serta melaporkan data dan informasi;
dan
- f) Mengintegrasikan dan menggunakan informasi.

Walaupun komputerisasi dan teknologi lainnya meningkatkan efisiensi, prinsip manajemen informasi yang baik tetap berlaku untuk semua metode, baik berbasis kertas maupun

elektronik. Standar-standar ini dirancang menjadi kompatibel dengan sistem non-komputerisasi dan teknologi masa depan.⁽¹⁰⁾

D. Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)

Standar, Maksud dan Tujuan, Elemen Penilaian

1. Komunikasi Dengan Masyarakat/Komunitas

Standar MKI.1

Rumah sakit berkomunikasi dengan komunitas untuk memfasilitasi akses terhadap pelayanan maupun akses terhadap informasi tentang pelayanan asuhan pasien.

· Maksud dan tujuan MKI.1

Rumah sakit menetapkan komunitas dan populasi pasiennya, serta merencanakan komunikasi berkelanjutan dengan kelompok kunci (key group) tersebut. Komunikasi dapat dilakukan kepada individu secara langsung atau melalui media publik dan melalui agen yang ada di komunitas atau pihak ketiga. Jenis informasi yang dikomunikasikan meliputi :

- a. Informasi tentang pelayanan, jam pelayanan dan proses mendapatkan pelayanan;
- b. Informasi tentang kualitas pelayanan, yang diberikan kepada publik dan kepada sumber rujukan.

· Elemen Penilaian MKI.1

- a. Rumah sakit telah mengidentifikasi komunitas dan populasi yang menjadi perhatiannya
- b. Rumah sakit telah mengimplementasikan suatu strategi komunikasi dengan populasi tersebut.

- c. Rumah sakit menyediakan informasi tentang pelayanan, jam operasional, dan proses untuk mendapatkan pelayanan. (lihat juga TKP.3.1)
 - d. Rumah sakit menyediakan informasi tentang mutu pelayanannya.
2. Komunikasi Dengan Pasien Dan Keluarga

Standar MKI.2

Rumah sakit menginformasikan kepada pasien dan keluarga tentang asuhan dan pelayanan, serta bagaimana cara mengakses/untuk mendapatkan pelayanan tersebut.

Maksud dan tujuan MKI.2

Pasien dan keluarga membutuhkan informasi lengkap mengenai asuhan dan pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit, serta bagaimana untuk mengakses pelayanan tersebut. Memberikan informasi ini penting untuk membangun komunikasi yang terbuka dan terpercaya antara pasien, keluarga dan rumah sakit. Informasi tersebut membantu mencocokkan harapan pasien dengan kemampuan rumah sakit untuk memenuhi harapan tersebut. Informasi tentang sumber alternatif untuk asuhan dan pelayanan diberikan bila kebutuhan asuhan di luar misi dan kemampuan rumah sakit.

Elemen Penilaian MKI.2

- a. Pasien dan keluarga diberi informasi tentang asuhan dan pelayanan diberikan oleh rumah sakit. (lihat juga APK.1.2, EP 2)
- b. Pasien dan keluarga diberi informasi tentang bagaimana mengakses pelayanan di rumah sakit. (lihat juga APK.1.2, EP 2)

- c. Informasi tentang sumber alternatif bagi asuhan dan pelayanan diberikan bila rumah sakit tidak bisa
- d. menyediakan asuhan dan pelayanan.

Standar MKI.3

Komunikasi dan pendidikan kepada pasien dan keluarga diberikan dalam format dan bahasa yang dapat dimengerti.

Maksud dan tujuan MKI.3

Pasien hanya dapat membuat keputusan yang dikemukakan dan berpartisipasi dalam proses asuhan apabila mereka memahami informasi yang diberikan kepada mereka. Oleh karena itu, perhatian khusus perlu diberikan kepada format dan bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi, dan pemberian pendidikan kepada pasien dan keluarga. Pasien merespon secara berbeda terhadap instruksi lisan, materi tertulis, video, demonstrasi/peragaan dan lain-lain. Demikian juga, penting untuk mengerti bahasa yang dipilih. Ada kalanya, anggota keluarga atau penerjemah mungkin dibutuhkan untuk membantu dalam pendidikan atau menterjemahkan materi. Adalah penting untuk mengenali keterbatasan anggota keluarga, khususnya anak-anak, dalam berperan sebagai penerjemah untuk mengkomunikasikan informasi klinis dan informasi lainnya serta pendidikan. Sehingga, penerjemah anak digunakan hanya sebagai suatu upaya akhir. Ketika penerjemah atau penginterpretasi bukan anggota keluarga, mereka menyadari berbagai keterbatasan pasien untuk berkomunikasi dan memahami informasi. (lihat juga APK.1.3; PPK.3, EP 1, dan PPK.5, EP 1-3)

Elemen Penilaian MKI.3

- a. Komunikasi dan pendidikan kepada pasien dan keluarga menggunakan format yang mudah dipahami. (lihat juga PPK.5, Ep 1 dan 2, dan HPK.5, Maksud dan Tujuan)
 - b. Komunikasi dan pendidikan kepada pasien dan keluarga diberikan dalam bahasa yang dimengerti. (lihat juga PPK.5, Ep 1 dan 2, dan HPK.5, Maksud dan Tujuan)
 - c. Anggota keluarga, khususnya penerjemah anak, digunakan sebagai penerjemah hanya sebagai upaya akhir.
3. Komunikasi Antar Pemberi Pelayanan / Praktisi Di Dalam Dan Di Luar Rumah Sakit

Standar MKI.4

Komunikasi yang efektif di seluruh rumah sakit

Maksud dan tujuan MKI.4

Komunikasi yang efektif di dalam rumah sakit adalah merupakan suatu issue/persoalan kepemimpinan. Jadi, pimpinan rumah sakit memahami dinamika komunikasi antar anggota kelompok profesional, dan antara kelompok profesi, unit structural; antara kelompok profesional dan non professional; antara kelompok profesional kesehatan dengan manajemen; antara profesional kesehatan dan keluarga; serta dengan pihak luar rumah sakit, sebagai beberapa contoh. Pimpinan rumah sakit bukan hanya menyusun parameter dari komunikasi yang efektif, tetapi juga berperan sebagai panutan (role model) dengan mengkomunikasikan secara efektif misi, strategi, rencana dan informasi lain yang relevan. Pimpinan memberi perhatian terhadap akurasi dan ketepatan waktu informasi dalam rumah sakit.

Elemen Penilaian MKI.4

- a. Pimpinan menjamin terjadinya proses untuk mengkomunikasikan informasi yang relevan di seluruh rumah sakit secara tepat waktu. (lihat juga APK.2, EP 1, dan MPO.5.1, EP 1)
- b. Terjadi komunikasi yang efektif di rumah sakit antar program rumah sakit (lihat juga APK.2, EP 1)
- c. Terjadi komunikasi yang efektif dengan pihak luar rumah sakit. (lihat juga APK.3.1, EP 2 dan 3, dan MPO.5.1, EP 1)
- d. Terjadi komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarga. (lihat juga APK.2, EP 4)
- e. Pimpinan mengkomunikasikan misi dan kebijakan penting, rencana, dan tujuan rumah sakit kepada semua staf.

Standar MKI.5

Pimpinan menjamin ada komunikasi efektif dan koordinasi antar individu dan departemen yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan klinik.

Maksud dan tujuan MKI. 5

Untuk mengkoordinasikan dan mengintergrasikan asuhan pasien, pimpinan mengembangkan suatu budaya yang menekankan kerjasama dan komunikasi. Pimpinan mengembangkan metode secara formal, (misalnya : komite tetap, tim terpadu) dan metode informal (misalnya : poster dan buletin) untuk meningkatkan komunikasi diantara pelayanan dan antar pribadi anggota staf. Koordinasi pelayanan klinis berasal dari suatu pemahaman misi dan pelayanan masing-masing departemen dan kolaborasi dalam mengembangkan kebijakan umum dan prosedur.

Saluran komunikasi yang umum baik yang bersifat klinis maupun nonklinis ditetapkan diantara badan pemilik dan manajemen.

Elemen Penilaian MKI. 5

- a. Pimpinan menjamin komunikasi yang efektif dan efisien antara departemen klinis dan non klinis, pelayanan dan anggota staf individual. (lihat juga APK.2, EP 1, dan MPO.5.1, EP 1)
- b. Pimpinan membantu mengembangkan komunikasi dalam memberikan pelayanan klinis.
- c. Ada saluran (channels) komunikasi reguler yang dibangun antara pemilik dengan manajemen.

Standar MKI. 6

Informasi tentang asuhan pasien dan respon terhadap asuhan dikomunikasikan antara praktisi medis, keperawatan dan praktisi kesehatan lainnya pada waktu setiap kali penyusunan anggota regu kerja /shift maupun saat pergantian shift.

Maksud dan tujuan MKI. 6

Komunikasi dan pertukaran informasi diantara dan antar professional kesehatan adalah penting untuk mulusnya proses asuhan. Informasi penting dapat dikomunikasikan dengan cara lisan, tertulis atau elektronik. Setiap rumah sakit menentukan informasi apa yang dikomunikasikan, dengan cara apa, dan seberapa sering informasi tersebut dikomunikasikan dari satu praktisi kesehatan kepada sesamanya, meliputi :

- a. status kesehatan pasien;
- b. ringkasan asuhan yang diberikan; dan

c. respon pasien terhadap asuhan.

Elemen Penilaian MKI. 6

- a. Ada suatu proses untuk mengkomunikasikan informasi pasien antar praktisi kesehatan secara berkelanjutan atau pada waktu penting dalam proses asuhan.
- b. Informasi dikomunikasikan termasuk status kesehatan pasien
- c. Informasi dikomunikasikan termasuk ringkasan dari asuhan yang diberikan.
- d. Informasi dikomunikasikan termasuk perkembangan pasien.

Standar MKI. 7

Berkas rekam medis pasien tersedia bagi praktisi kesehatan untuk memfasilitasi komunikasi tentang informasi yang penting.

Maksud dan tujuan MKI. 7

Berkas rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan alat komunikasi yang penting. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien keberlanjutan, maka perlu tersedia selama asuhan pasien rawat inap, untuk kunjungan rawat jalan, dan setiap saat dibutuhkan, serta dijaga selalu diperbaharui (up to date). Catatan medis keperawatan dan catatan pelayanan pasien lainnya tersedia untuk semua praktisi kesehatan pasien tersebut. Kebijakan rumah sakit mengidentifikasi praktisi kesehatan mana saja yang mempunyai akses ke berkas rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien.

Elemen Penilaian MKI. 7

- a. Kebijakan (policy) menetapkan tentang praktisi kesehatan yang mempunyai akses ke berkas rekam medis pasien.
- b. Berkas rekam medis tersedia bagi para praktisi yang membutuhkannya untuk asuhan pasien. (lihat juga AP.1.2, Maksud dan Tujuan, dan AP.1.5, EP 2)
- c. Berkas rekam medis di perbaharui (up date) untuk menjamin komunikasi dengan informasi mutakhir.

Standar MKI. 8

Informasi yang berkaitan dengan asuhan pasien ditransfer bersama dengan pasien.

Maksud dan tujuan MKI. 8

Pasien sering dipindah (transfer) di dalam rumah sakit selama mereka dirawat. Bila tim asuhan berganti akibat perpindahan (transfer), kesinambungan asuhan pasien mempersyaratkan bahwa informasi yang penting terkait pasien tersebut juga dipindahkan (ditransfer) bersama dengan pasien. Sehingga, obatobatan dan pengobatan lainnya dapat dilanjutkan tanpa terputus, dan status pasien dapat dimonitor secara memadai. Untuk keberhasilan transfer informasi ini, berkas rekam medis pasien juga dipindahkan/ditransfer atau informasi dari berkas rekam medis pasien dibuatkan resume/ringkasannya pada saat di transfer. Isi Resume/ringkasan meliputi : alasan dirawat inap, temuan yang signifikan, diagnosis, tindakan yang telah dilakukan, obat- obatan dan pengobatan lainnya, serta kondisi pasien saat transfer.

Elemen Penilaian MKI. 8

- a. Berkas rekam medis pasien atau resume/ringkasan informasi asuhan pasien ditransfer bersama pasien ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit.
 - b. Resume/ringkasan berisi alasan masuk rawat inap
 - c. Resume/ringkasan berisi temuan yang signifikan
 - d. Resume/ringkasan berisi diagnosis yang telah ditegakkan (dibuat)
 - e. Resume/ringkasan berisi tindakan yang telah dilakukan
 - f. Resume/ringkasan berisi obat- obatan atau pengobatan lainnya.
 - g. Resume/ringkasan berisi kondisi pasien saat dipindah (transfer)
4. Kepemimpinan Dan Perencanaan

Standar MKI. 9

Rumah sakit merencanakan dan merancang proses manajemen informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi internal maupun eksternal

Maksud dan tujuan MKI. 9

Informasi dikumpulkan dan digunakan selama asuhan pasien dan untuk mengelola sebuah rumah sakit yang aman dan efektif. Kemampuan menangkap dan memberikan informasi memerlukan perencanaan yang efektif. Perencanaan rumah sakit menggabungkan masukan dari berbagai sumber, termasuk :

- a. Para praktisi kesehatan
- b. Para pimpinan dan manajer rumah sakit
- c. Pihak luar rumah sakit yang membutuhkan data atau informasi tentang operasional dan pelayanan rumah sakit

Perencanaan juga memasukkan misi rumah sakit, pelayanan yang diberikan, sumber daya, akses teknologi yang dapat dicapai, dan dukungan komunikasi efektif diantara pemberi pelayanan. Prioritas kebutuhan informasi dari sumber-sumber mempengaruhi strategi manajemen informasi rumah sakit dan kemampuan mengimplementasikan strategi tersebut. Strategi tersebut sesuai dengan ukuran rumah sakit, kompleksitas pelayanan, ketersediaan staf terlatih, dan sumber daya manusia serta teknikal lainnya. Perencanaan yang komprehensif dan meliputi seluruh departemen dan pelayanan yang ada di rumah sakit. Perencanaan untuk manajemen informasi tidak memerlukan suatu perencanaan informasi tertulis formal tetapi perlu bukti suatu pendekatan yang terencana yang mengidentifikasi kebutuhan rumah sakit akan informasi.

Elemen Penilaian MKI. 9

- a. Kebutuhan informasi dari para pemberi pelayanan klinis dipertimbangkan dalam proses perencanaan.
- b. Kebutuhan informasi dari para pengelola rumah sakit dipertimbangkan dalam proses perencanaan.
- c. Kebutuhan informasi dan persyaratan individu dan agen di luar rumah sakit dipertimbangkan dalam proses perencanaan.
- d. Perencanaan didasarkan atas ukuran dan kompleksitas rumah sakit

Standar MKI. 10

Kerahasiaan dan privasi informasi dijaga

Maksud dan tujuan MKI.10

Rumah sakit menjaga privasi dan kerahasiaan data serta informasi dan secara khusus dalam menjaga data dan informasi yang sensitif. Keseimbangan antara berbagi (sharing) data dan kerahasiaan data diatur. Rumah sakit menetapkan tingkat privasi dan kerahasiaan yang dijaga untuk kategori beragam informasi (misalnya : rekam medis pasien, data riset dan lainnya)

Elemen Penilaian MKI. 10

- a. Ada kebijakan tertulis yang mengatur privasi dan kerahasiaan informasi berdasarkan dan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Kebijakan menjabarkan sejauh mana pasien mempunyai akses terhadap informasi kesehatan mereka dan proses untuk mendapatkan akses bila diizinkan. (lihat juga HPK.1.6, Maksud dan Tujuan)
- c. Kebijakan tersebut dilaksanakan.
- d. Kepatuhan terhadap kebijakan dimonitor.

MKI 11

Keamanan informasi , termasuk integritas data dijaga

Maksud dan Tujuan :

Kebijakan dan prosedur mengatur prosedur pengamanan yang memperbolehkan hanya staf yang dapat kewenangan (otoritas) untuk bisa mengakses data dan informasi. Akses terhadap informasi dari kategori yang berbeda didasarkan pada kebutuhan dan dijabarkan dalam

jabatan dan fungsi, termasuk mahasiswa dilingkungan akademis. Proses yang efektif menetapkan:

- a. Siapa yang mempunyai akses pada informasi;
- b. Informasi dimana seseorang individu mempunyai akses;
- c. Kewajiban pengguna untuk menjaga kerahasiaan informasi; dan
- d. Proses yang harus diikuti ketika terjadi pelanggaran terhadap kerahasiaan dan keamanan.

Salah satu aspek untuk menjaga keamanan informasi pasien adalah dengan menentukan siapa yang berwenang untuk mendapatkan berkas rekam medis klinis pasien dan melakukan pengisian berkas kedalam rekam medis pasien tersebut. Rumah sakit mengembangkan suatu kebijakan dalam memberikan kewenangan pada seseorang individu dan mengidentifikasi isi dan format pengisian berkas rekam medis klinis pasien. Ada suatu proses untuk menjamin bahwa hanya individu yang diberi otoritas/kewenangan yang melakukan pengisian berkas rekam medis klinis pasien.

Elemen Penilaian:

- a. Rumah sakit mempunyai kebijakan tertulis untuk mengatur keamanan informasi, termasuk integritas data yang didasarkan pada atau konsisten dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Kebijakan meliputi tingkat keamanan untuk setiap kategori data dan informasi yang diidentifikasi
- c. Mereka yang membutuhkan, atau jabatan apa yang mengizinkan akses terhadap setiap kategori data dan informasi, diidentifikasi.

d. Kebijakan dilaksanakan/diimplementasikan

e. Kepatuhan terhadap kebijakan dimonitor

MKI 12

Rumah sakit mempunyai kebijakan tentang masa retensi/penyimpanan dokumen, data dan informasi.

Maksud dan Tujuan :

Rumah sakit mengembangkan dan melaksanakan suatu kebijakan yang menjadi pedoman retensi berkas rekam medis pasien dan data serta informasi lainnya. Berkas rekam medis klinis pasien, serta data dan informasi lainnya disimpan (retensi) untuk suatu jangka waktu yang cukup dan mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku guna mendukung asuhan pasien, manajemen, dokumentasi yang sah secara hukum, riset dan pendidikan. Kebijakan tentang penyimpanan (retensi) konsisten dengan kerahasiaan dan keamanan informasi tersebut. Ketika periode retensi yang ditetapkan terpenuhi, maka berkas rekam medis klinis pasien dan catatan lain pasien, data serta informasi dapat dimusnahkan dengan semestinya.

Elemen Penilaian :

- a. Rumah sakit mempunyai kebijakan tentang masa penyimpanan (retensi) berkas rekam medis klinis, dan data serta informasi lainnya dari pasien
- b. Proses retensi memberikan kerahasiaan dan keamanan dan kerahasiaan yang diharapkan.
- c. Catatan /records, data dan informasi dimusnahkan dengan semestinya.

Standar MKI. 13

Rumah sakit menggunakan standar kode diagnosa, kode prosedur/tindakan, simbol, singkatan, dan definisi.

Maksud dan tujuan MKI.13

Standarisasi terminologi, definisi, vocabulari (kosa kata) dan penamaan (nomenklatur) memfasilitasi perbandingan data dan informasi di dalam maupun antar rumah sakit. Keseragaman penggunaan kode diagnosa dan kode prosedur/tindakan mendukung pengumpulan dan analisis data. Singkatan dan simbol juga distandarisasi dan termasuk daftar “yang tidak boleh digunakan”. Standarisasi tersebut konsisten dengan standar lokal dan nasional yang berlaku.

Elemen Penilaian MKI. 13

- a. Standarisasi kode diagnosis digunakan dan penggunaannya dimonitor
- b. Standarisasi kode prosedur/tindakan digunakan dan penggunaannya dimonitor
- c. Standarisasi definisi digunakan
- d. Standarisasi simbol digunakan, dan yang tidak boleh digunakan diidentifikasi serta dimonitor.
- e. Standarisasi singkatan digunakan dan yang tidak boleh digunakan diidentifikasi serta dimonitor

MKI 14

Kebutuhan data dan informasi dari orang di dalam dan di luar rumah sakit terpenuhi secara tepat waktu dalam format yang memenuhi harapan pengguna dan dengan frekuensi yang dikehendaki.

Maksud dan Tujuan :

Format dan metode penyebarluasan (diseminasi) data dan informasi kepada pengguna yang menjadi sasaran dibuat agar memenuhi harapan pengguna. Strategi penyebarluasan (diseminasi), meliputi :

- a. Memberikan data dan informasi hanya atas permintaan dan kebutuhan pengguna;
- b. Membuat format laporan untuk membantu pengguna dalam proses pengambilan keputusan;
- c. Memberikan laporan dengan frekuensi sesuai yang dibutuhkan oleh pengguna;
- d. Mengaitkan sumber data dan informasi; dan
- e. Memberikan interpretasi atau klarifikasi atas data.

Elemen Penilaian :

- a. Diseminasi data dan informasi memenuhi kebutuhan pengguna,
- b. Pengguna menerima data dan informasi tepat waktu,
- c. Pengguna menerima data dan informasi dalam suatu format yang membantu maksud penggunaannya
- d. Staf mempunyai akses ke data dan informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan tanggung jawab pekerjaan mereka.

Standar MKI. 15

Staf manajerial dan klinis yang pantas berpartisipasi dalam memilih, mengintegrasikan dan menggunakan teknologi manajemen informasi.

Maksud dan tujuan MKI. 15

Teknologi manajemen informasi merepresentasikan sumber daya investasi yang besar untuk suatu rumah sakit. Untuk alasan tersebut, teknologi secara cermat disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit saat ini dan masa depan, serta sumber dayanya. Kebutuhan teknologi yang tersedia diintegrasikan dengan proses manajemen informasi yang ada saat ini dan membantu mengintegrasikan aktifitas dari seluruh departemen dan pelayanan rumah sakit. Tingkat koordinasi demikian mensyaratkan staf klinis dan manajerial yang berpengaruh (key) berpartisipasi dalam proses seleksi tersebut.

Elemen Penilaian MKI. 15

- a. Staf klinis berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang teknologi informasi.
- b. Staf manajerial berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang teknologi informasi.

Standar MKI. 16

Catatan dan informasi dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan oleh yang tidak berhak.

Maksud dan tujuan MKI.16

Rekam medis pasien dan data serta informasi lain aman dan dilindungi sepanjang waktu. Sebagai contoh, rekam medis pasien yang

aktif disimpan di area dimana hanya staf profesional kesehatan yang mempunyai otorisasi untuk akses, serta dokumen disimpan pada lokasi dimana terhindar dari air, api, panas dan kerusakan lainnya. Rumah sakit juga memperhatikan otorisasi akses terhadap penyimpanan informasi elektronik dan melaksanakan proses pencegahan untuk akses tersebut (terkait dengan kerahasiaan informasi).

Elemen Penilaian MKI. 16

- a. Rekam medis dan informasi dilindungi dari kehilangan dan kerusakan.
- b. Rekam medis dan informasi dilindungi gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah.

Standar MKI. 17

Pengambil keputusan dan staf lain yang kompeten telah mendapat pendidikan dan pelatihan tentang prinsip manajemen informasi.

Maksud dan tujuan MKI.17

Individu di rumah sakit yang membuat, mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan data serta informasi mendapat pendidikan dan pelatihan untuk berpartisipasi secara efektif dalam manajemen informasi. Pendidikan dan pelatihan tersebut membuat individu mampu :

- a. memahami keamanan dan kerahasiaan data serta informasi;
- b. menggunakan instrumen pengukuran, alat statisti, dan metode analisis data;
- c. membantu dalam menginterpretasi data;

- d. menggunakan data dan informasi untuk membantu pengambilan keputusan;
- e. mendidik dan mendukung partisipasi pasien dan keluarganya dalam proses asuhan; dan
- f. menggunakan indikator untuk melakukan asesmen dan meningkatkan proses asuhan dan proses kerja.

Individu diberi pendidikan dan dilatih sesuai dengan tanggung jawab, uraian tugas, dan kebutuhan data serta informasi mereka.

Proses manajemen informasi memungkinkan untuk menggabungkan informasi dari berbagai sumber dan menyusun laporan guna mendukung pengambilan keputusan. Secara khusus, gabungan dari informasi klinis dan manajerial membantu pimpinan rumah sakit dalam membuat perencanaan secara kolaboratif. Proses manajemen informasi mendukung pimpinan dengan data longitudinal yang terintegrasi dan data komparatif.

Elemen Penilaian MKI. 17

- a. Para pengambil keputusan dan yang lainnya diberikan pendidikan tentang prinsip manajemen informasi
- b. Pendidikan sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab pekerjaannya
- c. Data dan informasi klinis maupun manajerial diintegrasikan sesuai kebutuhan untuk mendukung pengambilan keputusan.

Standar MKI. 18

Kebijakan tertulis atau protokol menetapkan persyaratan untuk mengembangkan serta menjaga kebijakan dan prosedur internal maupun suatu proses dalam mengelola kebijakan dan prosedur eksternal.

Maksud dan tujuan MKI. 18

Kebijakan atau prosedur dimaksudkan untuk memberikan keseragaman pengetahuan tentang fungsi rumah sakit. Suatu kebijakan atau garis besar/outline protokol tentang bagaimana kebijakan dalam rumah sakit akan dikendalikan. Kebijakan atau protokol berisi informasi berikut tentang bagaimana pengendalian kebijakan akan dilaksanakan, meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Review dan persetujuan atas semua kebijakan dan prosedur oleh pejabat yang berwenang sebelum diterbitkan.
- b. Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan dan prosedur
- c. Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan dan prosedur terkini, dengan versi yang relevan tersedia dimanapun akan digunakan.
- d. Identifikasi perubahan dalam kebijakan dan prosedur
- e. Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca/terbaca
- f. Suatu proses pengelolaan kebijakan dan prosedur yang berasal dari luar rumah sakit.
- g. Retensi dari kebijakan dan prosedur yang sudah tidak berlaku, minimal dalam kurun waktu yang dipersyaratkan peraturan dan

perundang-undangan yang berlaku, serta memastikan tidak terjadi kesalahan dalam penggunaannya.

- h. Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur.

Sistem penelusuran memungkinkan setiap dokumen untuk diidentifikasi melalui : judul, tanggal dikeluarkan/diberlakukan, edisi dan/atau tanggal revisi sekarang, jumlah halaman, siapa yang memberikan otorisasi dan/atau mereview dokumen tersebut, serta identifikasi data base (bila ada). Ada proses untuk memastikan bahwa anggota staf telah membaca dan familier/terbiasa dengan kebijakan dan prosedur yang relevan dengan pekerjaan mereka. Proses untuk mengembangkan dan memelihara kebijakan dan prosedur dilaksanakan.

Elemen Penilaian MKI. 18

- a. Ada kebijakan dan protokol tertulis yang menjabarkan persyaratan untuk mengembangkan dan menjaga kebijakan dan prosedur, meliputi paling sedikit item a) sampai dengan h) dalam Maksud dan Tujuan, dan dilaksanakan.
- b. Ada protokol tertulis yang menguraikan bagaimana kebijakan dan prosedur yang berasal dari luar rumah sakit dapat dikendalikan dan diimplementasikan.
- c. Ada kebijakan atau protokol tertulis yang menetapkan retensi kebijakan dan prosedur usang/lama setidaknya untuk kurun waktu yang dipersyaratkan oleh peraturan perundangan yang berlaku, sambil memastikan bahwa tidak terjadi kekeliruan dalam penggunaannya, dan kebijakan atau protokol tersebut diterapkan

- d. Ada kebijakan dan protokol tertulis yang menguraikan bagaimana semua kebijakan dan prosedur yang beredar dapat diidentifikasi dan ditelusuri, serta diimplementasikan.

5. Rekam Medis Pasien

Standar MKI. 19

Rumah sakit membuat / memprakarsai dan memelihara rekam medis untuk setiap pasien yang menjalani asesmen/pemeriksaan (assessed) atau diobati.

Maksud dan tujuan MKI. 19

Setiap pasien yang menjalani asesmen/pemeriksaan (assessed) atau diobati di rumah sakit baik sebagai pasien rawat inap, rawat jalan maupun dilayani di unit emergensi harus punya rekam medis. Rekam medis diberi pengenal/pengidentifikasi (identifier) yang unik untuk masing-masing pasien, atau mekanisme lain yang digunakan dalam menghubungkan pasien dengan rekam medisnya. Rekam medis tunggal dan pengidentifikasi tunggal bagi setiap pasien akan memudahkan menemukan rekam medis pasien dan mendokumentasikan pelayanan pasien setiap saat/sewaktu-waktu.

Elemen Penilaian MKI. 19

- a. Rekam medis dibuat untuk setiap pasien yang menjalani asesmen atau diobati oleh rumah sakit.
- b. Rekam medis pasien dipelihara dengan menggunakan pengidentifikasi pasien yang unik/khas menandai pasien atau metode lain yang efektif.

6. Kumpulan Data Dan Informasi

Standar MKI. 20

Kumpulan data dan informasi mendukung asuhan pasien, manajemen rumah sakit, dan program manajemen mutu.

Maksud dan tujuan MKI.20 sampai MKI 20.2

Rumah sakit mengumpulkan dan menganalisa kumpulan data untuk mendukung asuhan pasien dan manajemen rumah sakit. Kumpulan data memberikan gambaran/profil rumah sakit selama kurun waktu tertentu dan memungkinkan untuk membandingkan kinerja dengan rumah sakit lain. Jadi, kumpulan data merupakan suatu bagian penting dalam kegiatan peningkatan kinerja rumah sakit. Secara khusus, kumpulan data dari risk management/manajemen risiko, sistem manajemen utilitas, pencegahan dan pengendalian infeksi, dan review pemanfaatan/utilisasi dapat membantu rumah sakit untuk mengetahui kinerjanya terkini dan mengidentifikasi peluang untuk peningkatan/perbaikan.

Melalui partisipasi dalam kinerja data base eksternal, rumah sakit dapat membandingkan kinerjanya dengan rumah sakit yang sejenis, baik lokal, secara nasional maupun internasional. Perbandingan kinerja adalah suatu alat yang efektif untuk mengidentifikasi peluang guna peningkatan dan pendokumentasian tingkat kinerja rumah sakit. Jaringan pelayanan kesehatan dan mereka yang berbelanja atau membayar untuk pelayanan kesehatan memerlukan informasi demikian.

Data base eksternal variasinya sangat luas, dari data base asuransi hingga yang dikelola perhimpunan profesi. Rumah sakit mungkin dipersyaratkan oleh perundang-undangan atau peraturan untuk

berkontribusi pada beberapa data base eksternal. Dalam semua kasus, keamanan dan kerahasiaan data dan informasi dijaga.

Elemen Penilaian MKI. 20

- a. Kumpulan data dan informasi mendukung asuhan pasien.
- b. Kumpulan data dan informasi mendukung manajemen rumah sakit.
- c. kumpulan data dan informasi mendukung program manajemen mutu.

Standar MKI. 21

Rumah sakit mendukung asuhan pasien, pendidikan, riset, dan manajemen dengan informasi yang tepat waktu dari sumber data terkini.

Maksud dan Tujuan MKI . 21

Praktisi pelayanan kesehatan, peneliti, pendidik, dan manajer seringkali membutuhkan informasi untuk membantu mereka dalam pelaksanaan tanggung jawab. Informasi demikian termasuk literatur ilmiah dan manajemen, pedoman praktek klinis, temuan penelitian, dan metode pendidikan. Internet, materi cetakan di perpustakaan, sumber pencarian on-line dan materi pribadi semuanya merupakan sumber yang bernilai bagi informasi terkini.

Elemen Penilaian MKI. 21

- a. Informasi ilmiah terkini dan informasi lain mendukung pelayanan pasien
- b. Informasi ilmiah terkini dan informasi lain mendukung pendidikan klinik
- c. Informasi ilmiah terkini dan informasi lain mendukung riset.
- d. Informasi profesional terkini dan informasi lain untuk mendukung manajemen

- e. Informasi diberikan dalam kerangka waktu yang memenuhi harapan pengguna.⁽¹⁰⁾

E. Ketentuan Penilaian

1. Penilaian akreditasi rumah sakit dilakukan melalui evaluasi penerapan Standar Akreditasi Rumah Sakit KARS yang terdiri dari 4 kelompok standar
 - a. Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien, terdapat 7 bab.
 - b. Standar Manajemen Rumah Sakit, terdapat 6 bab.
 - c. Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit, merupakan 1 bab.
 - d. Sasaran Milenium Development Goal's, merupakan 1 bab.
2. Penilaian suatu Bab ditentukan oleh penilaian pencapaian (semua) Standar pada bab tsb, dan menghasilkan nilai persentase bagi bab tsb.
3. Penilaian suatu Standar dilaksanakan melalui penilaian terpenuhinya Elemen Penilaian (EP), menghasilkan nilai persentase bagi standar tsb.
4. Penilaian suatu EP dinyatakan sebagai :
 - a. Tercapai Penuh (TP) ,diberikan skor 10.
 - b. Tercapai Sebagian (TS) ,diberikanskor 5.
 - c. Tidak Tercapai (TT) ,diberikanskor 0.
 - d. Tidak Dapat Diterapkan (TDD) ,tidak masuk dalam proses penilaian dan perd. hitungan
5. Penentuan Skor 10 (Sepuluh)
 - a. Temuan tunggal negatif tidak menghalangi nilai “tercapai penuh” dari minimal 5. Telusur pasien/pimpinan/staf
 - b. Nilai 80% - 100% dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumen (misalnya, 8 dari 10) dipenuhi

- c. Data mundur “tercapai penuh” adalah sebagai berikut :
 - 1) Untuk survei awal : selama 4 bulan kebelakang.
 - 2) Survei lanjutan: Selama 12 bulan kebelakang.
- 6. Penentuan Skor 5 (Lima)
 - a. Jika 20% sampai 79% (misalnya , 2 sampai 8 dari 10) dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumen
 - b. Bukti pelaksanaan hanya dapat ditemukan di sebagian daerah/unit kerja yang seharusnya dilaksanakan
 - c. Regulasi tidak dilaksanakan secara penuh/lengkap
 - d. Kebijakan/proses sudah ditetapkan dan dilaksanakan tetapi tidak dapat dipertahankan
 - e. Data mundur sbb :
 - 1) Untuk survei awal: 1 sampai 3 bulan mundur
 - 2) Untuk survei lanjutan : 5 sampai 11 bulan mundur
- 7. Penentuan Skor 0 (Nol)
 - a. Jika ≤ 19 % dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumen
 - b. Bukti pelaksanaan tidak dapat ditemukan di daerah/unit kerja dimana harus dilaksanakan
 - c. Regulasi tidak dilaksanakan
 - d. Kebijakan/proses tidak dilaksanakan
 - e. Data mundur sbb :
 - 1) Untuk survei awal: kurang 1 bulan mundur
 - 2) Untuk survei lanjutan : kurang 5 bulan mundur⁽¹⁰⁾

F. Protap dan Kebijakan

1. Pengertian Protap

Protap adalah prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sebagai panduan atau acuan dalam melaksanakan pekerjaan.

2. Pengertian Kebijakan

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam melaksanakan suatu pekerjaan.⁽¹¹⁾

G. Standar Operasional Prosedur (SOP)

1. Pengertian

SOP adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

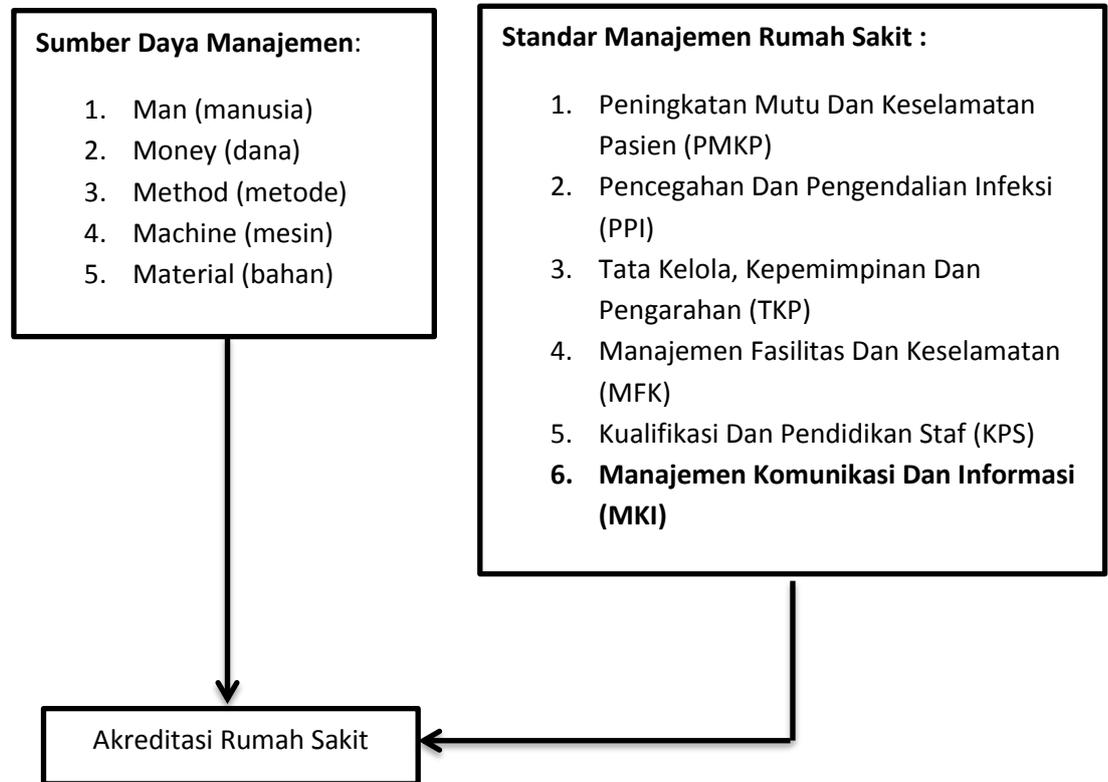
2. Tujuan penyusunan SOP

Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

3. Manfaat SOP

- a. Memenuhi persyaratan standar pelayanan RS/akreditasi rumah sakit.
- b. Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan.
- c. Memastikan staf rumah sakit memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya.⁽¹²⁾

H. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori