

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Akreditasi Rumah Sakit

1. Pengertian Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi rumah sakit menurut Permenkes Nomor 012 Tahun 2012 adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.^[3]

2. Tujuan Akreditasi Rumah Sakit.^[4]

- a. Meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa rumah sakit menitik beratkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan
- b. Menyediakan lingkungan kerja yang aman dan efisien sehingga staf merasa puas
- c. Mendengarkan pasien dan keluarga mereka, menghormati hak-hak mereka, dan melibatkan mereka sebagai mitra dalam proses pelayanan
- d. Menciptakan budaya mau belajar dari laporan insiden keselamatan pasien
- e. Membangun kepemimpinan yang mengutamakan kerja sama. Kepemimpinan ini menetapkan prioritas untuk dan demi terciptanya kepemimpinan yang berkelanjutan untuk meraih kualitas dan keselamatan pasien pada semua tingkatan.

3. Standar Akreditasi

a. Kelompok Akreditasi

1) Kelompok Standar Pelayanan Berfokus Pada Pasien

- a) BAB I Akses Kepelayanan 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.

b) BAB II 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.

c) BAB III Asesmen Pasien (AP)

Proses asesmen pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang pengobatan pasien yang harus segera dilakukan dan kebutuhan

pengobatan berkelanjutan untuk emergensi, elektif 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

d) BAB IV 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.

e) BAB V 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 kontinuum, 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 berisiko. Dalam bab ini tidak dibahas penggunaan sedasi minimal (*anxiolysis*). Jadi penggunaan terminologi “anestesi” mencakup sedasi yang moderat maupun yang dalam.

f) BAB VI 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/peresepan, pencatatan (*transcribe*), pendistribusian, persiapan (*preparing*), penyaluran (*dispensing*), pemberian, pendokumentasian dan pemantauan terapi obat

g) BAB VII 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.

2) Kelompok Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit

a) BAB I Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Bab ini menekankan bahwa perencanaan, perancangan, pengukuran, analisis dan perbaikan proses klinis serta proses manajerial harus secara terus menerus di kelola dengan baik dengan kepemimpinan jelas agar tercapai hasil maksimal. Dan Standar akreditasi ini mengatur seluruh struktur dari kegiatan klinis dan manajemen dari sebuah rumah sakit, termasuk kerangka untuk memperbaiki proses kegiatan dan pengurangan risiko yang terkait dengan variasi-variasi dari proses.

Jadi, kerangka yang disajikan dalam standar ini dapat disesuaikan 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 risiko dan manajemen sumber daya (manajemen utilisasi).

b) **BAB II Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**

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

Risiko 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, pelatihan staf yang baik, metode untuk mengidentifikasi dan proaktif pada tempat berisiko infeksi, kebijakan dan prosedur yang memadai, pendidikan staf dan melakukan koordinasi ke seluruh rumah sakit.

c) BAB III Tata Kelola, Kepeimpinan dan Pengarahan (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.

d) BAB IV 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 harus dikelola secara efektif.

e) BAB V 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.

f) BAB VI Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)

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 professional 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 lebih efektif dalam:

- (1) Mengidentifikasi kebutuhan informasi
- (2) Merancang suatu sistem manajemen informasi
- (3) Mendefinisikan dan mendapatkan data dan informasi
- (4) Menganalisis data dan mengolahnya menjadi informasi
- (5) Mentransmisi/mengirim serta melaporkan data dan informasi
- (6) 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.

3) Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong peningkatan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti area yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menguraikan tentang solusi atas konsensus berbasis bukti dan keahlian terhadap permasalahan ini. Dengan pengakuan bahwa desain/rancangan sistem yang baik itu intrinsik/menyatu dalam pemberian asuhan yang aman dan bermutu tinggi, tujuan sasaran umumnya difokuskan pada solusi secara sistem, bila memungkinkan.

4) Kelompok Sasaran Milenium Development Goals

Bab ini mengemukakan Sasaran Milenium Development Goals (MDGs), Dimana Indonesia merupakan salah satu dari 189 negara yang menandatangani kesepakatan pembangunan milenium (MDGs) pada bulan September tahun

2000. Kesepakatan tersebut berisikan 8 (delapan) misi yang harus dicapai, yang merupakan komitmen bangsa-bangsa di dunia untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan, dimana pencapaian sasaran Milenium Development Goals (MDGs) menjadi salah satu prioritas utama Bangsa Indonesia.

4. Standar, Maksud dan Tujuan, Elemen Penilaian MKI

a. MKI 1

1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

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.

3) Elemen Penilaian

- 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.

b. MKI 2

- 1) Standar
- 2) Rumah sakit menginformasikan kepada pasien dan keluarga tentang asuhan dan pelayanan, serta bagaimana cara mengakses/untuk mendapatkan pelayanan tersebut.
- 3) Maksud dan Tujuan

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.

- 4) Elemen Penilaian
 - 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 menyediakan asuhan dan pelayanan.

c. MKI 3

- 1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

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)

3) Elemen Penilaian

- a) sebagai 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 upaya akhir.

d. MKI 4

1) Standar

Komunikasi yang efektif di seluruh rumah sakit

2) Maksud dan Tujuan

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.

3) Elemen Penilaian

- 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 2. APK.2, EP 1)
- c) Terjadi komunikasi yang efektif dengan pihak luar rumah sakit. (lihat juga APK.3.1, EP 2 3. 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.

e. MKI 5

1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

Untuk mengkoordinasikan dan mengintegrasikan 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.

3) Elemen Penilaian

- 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 3. manajemen.

f. MKI 6

1) Standar

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*.

2) Maksud dan Tujuan

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
- c) respon pasien terhadap asuhan

3) Elemen Penilaian

- 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.

g. MKI 7

1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

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.

3) Elemen Penilaian

- 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.

h. MKI 8

1) Standar

Informasi yang berkaitan dengan asuhan pasien ditransfer bersama dengan pasien.

2) Maksud dan Tujuan

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, obat-obatan 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 transfer. Resume/ringkasan meliputi : alasan dirawat inap, temuan yang signifikan, diagnosis, tindakan yang telah dilakukan, obat- obatan dan pengobatan lainnya, serta kondisi pasien saat transfer.

3) Elemen Penilaian

- 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).

i. MKI 9

1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

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.

3) Elemen Penilaian

- 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 sakit⁴.

j. MKI 10

1) Standar

Kerahasiaan dan privasi informasi dijaga

2) Maksud dan Tujuan

Rumah sakit menjaga privasi dan kerahasiaan data serta informasi dan secara khusus dalam menjaga data dan informasi yang bersifat 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)

3) Elemen Penilaian

- 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.

k. MKI 11

1) Standar

Kemanan informasi, termasuk integritas data, dijaga.

2) Maksud dan Tujuan

Kebijakan dan prosedur mengatur prosedur pengamanan yang memperbolehkan hanya staf yang mendapat 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 di lingkungan 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
- 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 ke dalam 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 otorisasi/kewenangan yang melakukan pengisian berkas rekam medis klinis pasien.

3) 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

I. MKI 12

1) Standar

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

2) 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.

3) 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.

m. MKI 13

1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

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.

3) Elemen Penilaian

- 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 di monitor

n. MKI 14

1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

Format dan metode penyebaran (diseminasi) data dan informasi kepada pengguna yang menjadi sasaran dibuat agar memenuhi harapan pengguna.

Strategi penyebaran (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.

3) 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.

o. MKI 15

1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

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.

- 3) Elemen Penilaian
 - a) Staf klinis berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang teknologi informasi
 - b) Staf manajerial berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang teknologi informasi
- p. MKI 16
- 1) Standar

Catatan dan informasi dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan oleh yang tidak berhak.
 - 2) Maksud dan Tujuan

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).
 - 3) Elemen Penilaian
 - a) Rekam medis dan informasi dilindungi dari kehilangan dan kerusakan.
 - b) Rekam medis dan informasi dilindungi gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah.
- q. MKI 17
- 1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

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.

3) Elemen Penilaian

- a) ara 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.
- r. MKI 18
- 1) Standar

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

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 g) waktu yang dipersyaratkan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, serta memastikan tidak terjadi kesalahan dalam penggunaannya.
- h) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakandan 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.

3) Elemen Penilaian

- 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

s. MKI 19

1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

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.

3) Elemen Penilaian

- 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.

t. MKI 20

1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

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 kebutuhan 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.

3) Elemen Penilaian

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.

u. MKI 21

1) Standar

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

2) Maksud dan Tujuan

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.

3) Elemen Penilaian

- a) Informasi 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.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

- a. Rekam Medis Menurut Peraturan Menteri Kesehatan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.^[10]

Tetapi peraturan tersebut diperbaharui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.^[5]

b. Rekam Medis Menurut Huffan EK, 1992

Menurut Huffman EK, 1992 rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukannya (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.^[11]

2. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:^[3]

- a. 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
- b. 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.
- c. 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.
 - d. 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
 - e. 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
 - f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik
3. Tujuan Rekam Medis
- Tujuan rekam Medis berdasarkan Hatta (1985) terdiri dari beberapa aspek diantaranya aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi, yang dijelaskan sebagai berikut:
- a. Aspek administrasi. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya meyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- b. Aspek Medis. Suatu berkas rekam Medis mempunyai nilai Medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan /perawatan yang harus diberikan seorang pasien.
- c. Aspek Hukum. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
- d. Aspek keuangan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.
- e. Aspek penelitian. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- f. Aspek pendidikan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/ kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.
- g. Aspek dokumentasi. Suatu berkas reka medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.^[12]

C. Filing

Filing adalah salah satu bagian rekam Medis yang berperan penting dalam pemeliharaan dokumen yang harus dilakukan berdasarkan standar MKI 16 yang telah ditetapkan dalam Standar Akreditasi Kars 2012.

Dalam mewujudkan hal tersebut petugas filing harus memelihara DRM dari kehilangan dan bahaya terjadinya kerusakan (fisik, kimia, dan biologi) dengan memerhatikan sistem yang terkait antara lain :^[13]

1) Sistem Peminjaman DRM

Berdasarkan Permenkes No. 269 tentang rekam medis, dokumen rekam medis harus disimpan oleh sarana pelayanan kesehatan dengan kegiatan peminjaman DRM antara lain perlu adanya buku catatan peminjaman DRM, tracer yang digunakan untuk mempermudah pengambilan DRM yang akan dipinjam.

2) Sistem penomoran

Sistem penomoran rekam medis pasien yang disebut nomor rm. Ada tiga sistem pemberian nomor rm yaitu :

- a. Sistem SNS (Serial numbering Sistem) yaitu pemberian nomor rm kepada setiap pasien yang datang berobatbaik pasien baru maupun pasien lama.
- b. Sistem UNS (unit Numbering Sistem) yaitu satu nomor rekam medis diberikan untuk satu pasien baik pasien lama maupun pasien baru.
- c. Sistem (SUNS) yaitu sistem penomoran yang menggabungkan sistem SNS dan UNS, setiap pasien yang berkunjung untuk mendaftar berobt diberikan nomor baru dengan dokumen baru dan setelah pelayanan selesai jika terdapat dokumen lama atas pasien tersebut maka digabung menjadi satu.

3) Sistem Penjajaran

Dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun berdiri sejajar satu dengan yang lainnya. Ada 3 sistem Penjajaran DRM mengikuti urutan nomor rekam medis, yaitu :

- a. SNF (Straight Numerical Filing)

Yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan menjajarkan folder DRM berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan.

b. Middle Digit Filing (MDF)

Yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan menjajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor pada dua angka kelompok tengah. Dalam hal ini dua angka yang terletak ditengah menjadi angka pertama, dua angka yang terletak di bawah menjadi angka ke dua, dan dua angka paling atas menjadi angka ke tiga.

c. Terminal Digit Filing (TDF)

Yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan menjajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor pada dua angka kelompok bawah . Dalam hal ini dua angka yang terletak dibawah menjadi angka pertama, dua angka yang terletak di bawah menjadi angka ke dua, dan dua angka paling atas menjadi angka ke tiga.

4) Sistem Penyimpanan

DRM pasien yang bersifat rahasia harus dilindungi dengan cara disimpan. Penyimpanan ini bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali DRM yang disimpan dalam rak filing, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, kimiawi dan biologi. Adapun cara penyimpanan DRM yaitu :

a) Sentralisasi

Sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir formulir rekam medis menjadi satu kesatuan (folder).

b) Desentralisasi

Sistem penyimpanan dengan cara memisahkan formulir formulir rekam medis milik pasien antara DRM rawat jalan, DRM gawat darurat, DRM rawat inap pada folder tersendiri.

5) Pemeliharaan dan Pengamanan Dokumen Rekam Medis

a) Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis

- (1) Setiap tiga bulan sekali dilakukan penyisiran
 - (2) Setiap lima tahun sekali dilakukan retensi dari dokumen aktif menjadi inaktif
 - (3) Dilakukan peremajaan map dimana map yang sudah rusak dan dokumen rekam medis masih berjalan aktif
- b) Pengamanan Dokumen Rekam Medis
- (1) Pengamanan secara fisik
 - (a) Menjaga kelembaban dan temperature ruang penyimpanan dengan menghidupkan AC selama 24 jam.
 - (b) Ruang penyimpanan harus terang
 - (c) Menjaga kelembaban ruang penyimpanan berdasarkan teori 50% sampai 60% dan suhu udara berkisar antara 18.8°C sampai 24,24°C apabila suhu kurang dari normal, maka dalam waktu relatife singkat dokumen akan rusak.
 - (d) Memeriksa kemungkinan adanya talang atau saluran air dari atap yang bocor
 - (e) Pengamanan DRM dari api atau kebakaran.
 - i. Menempatkan rak dokumen rekam medis jauh dari tempat penyimpanan barang-barang yang mudah terbakar(barang-barang kimia bahan bakar)
 - ii. Tersedia tabung pamadang kebakaran
 - iii. Tidak diperbolehkan merokok bagi siapa saja yang ada dalam ruangan dokumen rekam medis.
 - c) Pengamanan dari faktor kimiawi

Penguunaan tinta yang berkualitas tinggi tidakmungkin luntur, sedangkan penggunaan tinta yang berkualitas rendah akan luntur. Terutama bila secara sengaja tersentuh air atutertekan udara yang lembab.Tinda yang terbuat dari bahan getah kayu oak, menimbulkan reaksi kimia yang merusak

kertas. Sebaiknya tinta yang terbuat dari bahan arang hitam tidak menimbulkan reaksi kimia. Selain itu makanan dan minuman juga dapat mempengaruhi DRM apabila makanan atau minuman tersebut menempel pada DRM dan akibatnya DRM menjadi kotor sehingga DRM menjadi rusak.

d) Pengamanan dari faktor biologi

Usaha untuk melindungi serangan rayap yang paling tepat adalah dengan mengadakan pencegahan dengan peniadaan penggunaan kayu yang langsung dengan tanah.

Ngengat yang sering merusak kertas, biasanya teedapat pada dinding yang besar. Jika kertas selalu bersentuhan dengan dinding yang lembab, bukan saja kertas menjadi lembab , akan tetapi sering pula dirusak ngengat. Untuk menghindarinya digunakan rak yang dipasang antara lantai dengan rak 6 inci.

e) Peraturan dan tata tertib pengamanan berkas rekam medis

- (1) Selain petugas rekam medis dilarang mengambil berkas rekam medis
- (2) Pengambilan berkas rekam medis harus mengisi buku ekspedisi pengambilan berkas rekam medis
- (3) Mengisi tracer sebagai pengganti berkas rekam medis

f) Pengamanan Dari segi Informasi

Peraturan dan tata tertib pengamanan berkas rekam medis yaitu :

- (1) Pengamanan Dokumen dari segi informasinya telah diatur dalam Undang-undang No 7 tahun 1971 mengenai ketentuan pidana yang menyangkut pengamanan dokumen dari segi informasinya saja. Seperti yang diatur dalam pasal 11 sebagai berikut :

Barang siapa dengan sengaja dan dengan melawan hukum memiliki dokumen sebagaimana dimaksud dalam pasal 1 huruf a Undang-undang ini dapat dipidanan penjara selama-lamanya 10 tahun

(2) Barang siapa yang menyimpan dokumen sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 1 huruf a Undang-undang ini dapat dengan sengaja memberitahukan hal-hal tentang isi nasakah kepada pihak ketiga yang tidak berhak mengetahuinya, sedang ia diwajibkan merahasiakan hal-hal tersebut dapat dipidana penjara seumur hidup atau selama-lamanya 20 tahun.^[14]

D. SPO (Standar Prosedur Operasional)

1. Pengertian SPO

Suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

2. Manfaat SPO

a. Memenuhi persyaratan standar pelayanan RS/Akreditasi RS.

b. Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan.^[15]

E. Ergonomi

1. Pengertian

Kata ergonomi berasal dari bahasa Yunani *ergon* (kerja) dan *nomos* (peraturan, hukum). Sehingga ergonomi memiliki arti yaitu suatu ilmu tentang manusia dalam usahanya untuk meningkatkan kenyamanan di lingkungan kerja. Ergonomi merupakan pertemuan dari berbagai lapangan ilmu seperti antropologi, fatal kerja, biometric, hygiene perusahaan dan kesehatan dapat didefinisikan sebagai studi tentang aspek-aspek kerja, perencanaan kerja, riset terpakai. Ergonomi juga dapat diartikan sebagai studi tentang aspek-aspek manusia dalam lingkungan kerja yang ditinjau secara anatomi, fisiologi, psikologi, engineering, manajemen desain/ perancangan.

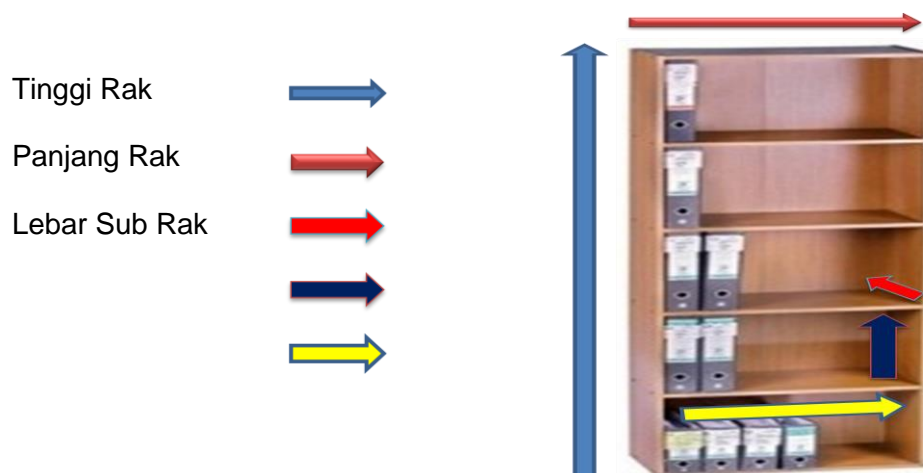
2. Tujuan Ergonomi

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya pencegahan cedera dan penyakit akibat kerja menurunkan beban kerja fisik dan mental, mengupayakan promosi dan kepuasan kerja
- b. Meningkatkan kesejahteraan social melalui kontak social, mengelola dan mengkoordinir kerja secara tepat guna meningkatkan jaminan social baik selama kurun waktu usia produktif maupun setelah tidak produktif.
- c. Menciptakan keseimbangan rasional antara berbagai aspek yaitu aspek teknis, ekonomis, antropologis dan budaya dari tiap sistem kerja yang dilakukan sehingga tercipta kualitas kerja dan kualitas hidup yang tinggi.^[16]

3. Keergonomisan Rak Filing

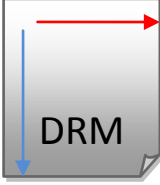
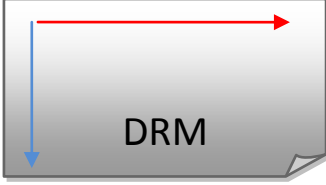
Rak Filing merupakan salah satu sarana kerja yang penting di Unit Rekam Medis, Seluruh Dokumen Rekam Medis pasien disimpan dalam Rak tersebut. DRM merupakan dokumen yang sangat penting sebagai catatan kondisi medis pasien dan semua tindakan medis yang pernah diberikan kepada pasien. Melalui DRM dapat ditelusuri riwayat penyakit dan tindakan medis pada pasien dan DRM merupakan salah satu alat bukti apabila terjadi kasus dugaan malpraktik. Oleh karena itu keutuhan DRM harus dijaga dengan baik. Salah satu cara menjaga keutuhan DRM adalah dengan menyediakan Rak Filing yang sesuai dengan Ukuran DRM, sehingga seluruh bagian DRM terlindungi saat disusun dalam Rak Filing.^[16]

4. Dimensi Rak Filing dan Dokumen Rekam Medis.



Tinggi Sub Rak

Panjang Sub Rak

Potrait	Landscape
	
<p>Tinggi Sub Rak > Panjang DRM</p> <p>Lebar Sub Rak > Lebar DRM</p>	<p>Lebar Sub Rak > Panjang DRM</p> <p>Tinggi Sub Rak > Lebar DRM</p>

Gambar 2.1 Dimensi Rak Filing dan Dokumen Rekam Medis