

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Akreditasi Rumah Sakit

1. Pengertian Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi Rumah Sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independent melakukan assesmen terhadap rumah sakit. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi resiko bagi para pasien dan staf rumah sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen. ^[4]

2. Tujuan Akreditasi Rumah Sakit

a. Tujuan umum

Mendapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit di indonesia telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan, dengan demikian mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggung jawabkan. ^[7]

b. Tujuan khusus

- 1) Memberikan penghargaan dan pengakuan kepada rumah sakit yang telah mencapai tingkat pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan. ^[7]
- 2) Memberikan jaminan kepada petugas rumah sakit bahwa semua fasilitas, tenaga dan lingkungan yang diperlukan tersedia, sehingga dapat mendukung upaya penyembuhan dan pengobatan pasien dengan sebaik-baiknya. ^[7]
- 3) Memberikan jaminan dan kepuasan kepada customer kepada masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit diselenggarakan sebaik mungkin. ^[7]

3. Manfaat 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 terciptanya kepemimpinan yang berkelanjutan untuk meraih kualitas dan keselamatan pasien pada semua tingkatan.

B. Standar-standar Akreditasi KARS 2012

1. Akses Ke Pelayanan Dan Kontinuitas Pelayanan (APK)

Rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional dibidang pelayanan kesehatan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan. Maksud dan tujuannya adalah menyelaraskan kebutuhan pasien dibidang pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, mengkoordinasikan pelayanan, kemudian merencanakan kepelungaan dan tindakan selanjutnya. Hasilnya adalah meningkatkan mutu pelayanan pasien dan efisien penggunaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit. Informasi diperlukan untuk membuat keputusan yang benar tentang :

- a. Kebutuhan pasien yang mana yang dapat dilayani rumah sakit.
- b. Pemberian pelayanan yang efisien kepada pasien.
- c. Transfer dan pemulangan yang tepat ke rumah atau ke pelayanan lain.

2. Hak Pasien Dan Keluarga (HPK)

Setiap pasien itu unik, dengan kebutuhan, keunggulan, nilai-nilai, dan keyakinan masing-masing. Organisasi pelayanan kesehatan berkarya untuk mewujudkan rasa percaya pada pasien, menjalin komunikasi terbuka dengan mereka, serta untuk memahami dan melindungi nilai-nilai budaya, psikososial, dan spiritual mereka. Para staf dan karyawan dididik untuk memahami dan menghargai keyakinan dan nilai-nilai yang dianut pasien serta merawat mereka dengan penuh perhatian dan rasa hormat yang menjunjung tinggi martabat pasien.

Misalnya :

- a. Mengidentifikasi, melindungi, dan meningkatkan hak-hak pasien.
- b. Memberi informasi kepada pasien tentang hak mereka.
- c. Melibatkan keluarga pasien bila memungkinkan dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan pasien.
- d. Mendapat informed consent, dan
- e. Mendidik staf tentang hak-hak pasien.

3. Assesmen Pasien (AP)

Proses assesmen pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan mengenai kebutuhan penanganan pasien segera mungkin dan berkesinambungan. Kebutuhan ini mencakup keadaan gawat darurat, efektif atau untuk perawatan terencana, bahkan ketika kondisi pasien berubah. Assesmen pasien merupakan suatu proses dinamis

dan berlangsung terus-menerus diberbagai keadaan rawat inap dan rawat jalan serta departemen dan klinik. Assesmen pasien terdiri atas tiga proses utama :

- a. Pengumpulan informasi dan data mengenai status fisik, psikologis dan sosial serta riwayat kesehatan pasien.
- b. Analisis data dan informasi termasuk hasil tes laboratorium dan pencitraan diagnostik untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan pasien.
- c. Pengembangan rencana kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang telah diidentifikasi.

Assesmen pasien perlu mempertimbangkan kondisi, usia, kebutuhan kesehatan dan permintaan atau preferensi pasien.

4. Pelayanan Pasien (PP)

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

- a. Perencanaan dan pemberian pelayanan kepada setiap/masing-masing pasien.
- b. Pemantauan pasien untuk mengetahui hasil pelayanan pasien.

- c. Modifikasi pelayanan pasien bila perlu.
- d. Penuntasan pelayanan pasien, dan
- e. Perencanaan tindak lanjut.

5. Pelayanan Anestesi Dan Bedah (PAB)

Penggunaan anestesi, sedasi, dan intervensi bedah adalah proses yang umum dan kompleks di rumah sakit. Tindakan-tindakan ini membutuhkan assesmen pasien yang lengkap dan komprehensif, perencanaan asuhan yang terintegrasi, monitoring pasien yang berkesinambungan dan kriteria transfer untuk pelayanan berkelanjutan, rehabilitasi, akhirnya transfer atau pemulangan.

6. Management Penggunaan Obat (MPO)

Management obat merupakan komponen yang penting dalam pengobatan simptomatik, preventif, kuratif dan paliatif, terhadap penyakit yang berbagai kondisi. Management obat mencakup sistem dan proses yang digunakan di 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, pencatatan, pendistribusian, persiapan, penyaluran, pemberian, pendokumentasian atau pemantauan terapi 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 di 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.

8. Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Mutu dan keselamatan pasien sebenarnya sudah tertanam dalam kegiatan sehari-hari dari tenaga kesehatan profesional dan staf lainnya. Pada waktu dokter dan perawat menilai kebutuhan pasien dan memberikan asuhan. Demikian juga 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 risiko fisik dikurangi.

9. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang didapat dan ditularkan diantara pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, tenaga mahasiswa dan pengunjung. Kegiatan program dapat efektif apabila mempunyai pimpinan yang ditetapkan,

pelatihan staf yang baik, metode untuk mengidentifikasi, dan proaktif pada tempat beresiko infeksi.

10. Tata Kelola, Kepemimpinan Dan Pengarahan (TKP)

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 atau perorangan mereka bertanggung jawab untuk mematuhi peraturan perundang-undangan serta memenuhi tanggung jawab rumah sakit terhadap populasi pasien yang dilayani.

11. Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan (MKF)

Manajemen yang efektif meliputi perencanaan, pendidikan dan pemantauan yang multi disiplin, pemimpin merencanakan ruang, peralatan dan sumber daya yang dibutuhkan agar aman dan efektif dalam menunjang pelayanan klinis yang diberikan. Seluruh staf dididik tentang fasilitas, cara mengurangi resiko, dan bagaimana memonitor. Melaporkan situasi yang menimbulkan resiko kriteria kinerja digunakan untuk mengevaluasi sistem yang penting dan untuk mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan.

12. Kualifikasi Dan Pendidikan Staf (KPS)

Rumah sakit membutuhkan cukup banyak orang dengan berbagai ketrampilan, dan orang yang berkompeten untuk melaksanakan misi

rumah sakit dan memenuhi kebutuhan pasien. Pemimpin rumah sakit bekerja sama untuk mengetahui jumlah dan jenis staf yang dibutuhkan berdasarkan rekomendasi dari unit kerja dan direktur pelayanan. Rumah sakit harus memberikan kesempatan bagi staf untuk belajar dan mengembangkan kepribadian dan profesionalitasnya. Karenanya pendidikan in-service dan kesempatan pembelajaran lain harus ditawarkan oleh staf.

13. Manajemen Komunikasi Dan Informasi (MKI)

Memberikan asuhan pasien adalah suatu yang kompleks dan sangat tergantung pada komunikasi dari informasi. Komunikasi tersebut adalah kepada dan dengan komunitas, pasien dan keluarganya, serta dengan profesional kesehatan lainnya. Dalam memberikan, mengkoordinasikan dan menintegrasikan pelayanan, rumah sakit mengandalkan pada informasi tentang ilmu pengasuhan, pasien secara individual, asuhan yang diberikan dan kinerjanya sendiri. Seperti halnya sumber daya manusia, material dan finansial. Maka informasi merupakan suatu sumber daya yang harus dikelola secara efektif oleh pimpinan rumah sakit.

14. Sasaran Keselamatan Pasien (KSP)

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 dalam solusi secara sistem, bila memungkinkan.

15. Milenium Development Goals (MDG)

Bab ini mengemukakan Sasaran Milenium Development Goals (MDGs), dimana Indonesia merupakan salah satu dari 189 negara yang menandatangani kesepakatan pembangunan milenium (MDGs) pada bulan Desember tahun 2000. Kesepakatan tersebut berisi delapan misi yang harus dicapai, yang merupakan komitmen bangsa-bangsa dunia untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan, dimana pencapaian sasaran Milenium Development Goals (MDGs) menjadi salah satu prioritas utama bangsa Indonesia.

C. Akses ke pelayanan dan kontinuitas pelayanan (APK)

Standar, Maksud Dan Tujuan, Elemen Penilaian

1. APK 1

Standar APK 1

Pasien diterima sebagai pasien rawat inap atau terdaftar untuk pelayanan rawat jalan berdasarkan pada kebutuhan pelayanan kesehatan mereka yang telah diidentifikasi dan pada misi serta sumber daya rumah sakit yang ada.

Maksud dan tujuan APK 1

Menyesuaikan kebutuhan pasien dengan misi dan sumber daya rumah sakit tergantung pada keterangan yang didapat tentang kebutuhan pasien dan kondisinya lewat skrining pada kontak pertama.

Elemen penilaian APK 1

- a. Skrining di lakukan pada kontak pertama didalam atau diluar rumah sakit.
- b. Berdasarkan hasil skrining ditentukan apakah kebutuhan pasien sesuai dengan misi dan sumber daya rumah sakit.
- c. Pasien diterima hanya apabila rumah sakit dapat menyediakan kebutuhan pelayanan rawat inap dan rawat jalan yang tepat.
- d. Ada cara untuk melengkapi hasil tes diagnostik berkenaan dengan tanggung jawab untuk menetapkan apakah pasien diterima, dipindahkan atau dirujuk.
- e. Ada kebijakan yang menetapkan tentang skrining dan tes diagnosa mana yang merupakan standar sebelum penerimaan pasien.
- f. Pasien tidak dirawat, dipindahkan atau dirujuk sebelum diperoleh hasil tes yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan.

2. APK 1.1

Standar APK 1.1

Rumah sakit menetapkan standar prosedur operasional untuk penerimaan pasien rawat inap dan untuk pendaftaran pasien rawat jalan.

Maksud dan tujuan APK 1.1

Proses admisi pasien rawat inap ke rumah sakit untuk pelayanan dan untuk pendaftaran pelayanan rawat jalan distandarisir lewat kebijakan dan prosedur tertulis. Staf yang bertanggung jawab untuk proses tersebut mengenal dan sudah biasa melaksanakan prosedur tersebut.

Elemen penilaian APK 1.1

- a. Proses pendaftaran pasien rawat jalan distandarisir.
- b. Proses admisi pasien rawat inap distandardisir. (lihat juga TKP 6.1, EP 3).
- c. Ada standar prosedur operasional penerimaan pasien gawat darurat ke unit rawat.
- d. Ada standar prosedur operasional menahan pasien untuk observasi.
- e. Ada standar prosedur operasional mengelola pasien bila tidak tersedia tempat tidur pada unit yang dituju maupun diseluruh rumah sakit.

- f. Kebijakan dan prosedur tertulis mendukung proses penerimaan pasien rawat inap dan pendaftaran pasien rawat jalan.
- g. Petugas mengenal kebijakan dan prosedur serta melaksanakannya.

3. APK 1.1.1

Standar APK 1.1.1

Pasien dengan kebutuhan darurat, mendesak, atau segera diberikan prioritas untuk asesmen dan pengobatan.

Maksud dan tujuan APK 1.1.1

Pasien dengan kebutuhan darurat, mendesak, atau segera emergensi, diidentifikasi dengan proses triase berbasis bukti. Bila telah diidentifikasi sebagai keadaan dengan kebutuhan darurat, mendesak, atau segera (seperti infeksi melalui udara/airborne), pasien ini sesegera mungkin diperiksa dan mendapat asuhan. Pasien-pasien tersebut didahulukan diperiksa dokter sebelum pasien yang lain, mendapat pelayanan diagnostik sesegera mungkin dan diberikan pengobatan sesuai dengan kebutuhan. Proses triase dapat termasuk kriteria berbasis fisiologik, bila mungkin dan tepat.

Elemen penilaian APK 1.1.1

- a. Rumah sakit melaksanakan proses triase berbasis bukti untuk memprioritaskan pasien dengan kebutuhan emergensi.
- b. Staf dilatih menggunakan kriteria ini.

- c. Pasien diprioritaskan atas dasar urgensi kebutuhannya.
- d. Pasien emergensi diperiksa dan dibuat stabil sesuai kemampuan rumah sakit dulu sebelum dirujuk (lihat APK.4, EP 1,2,5 dan APK.4.2, EP 3,4).

4. APK 1.1.2

Standar APK 1.1.2

Kebutuhan pasien akan pelayanan preventif, paliatif, kuratif dan rehabilitatif diprioritaskan berdasarkan kondisi pasien pada waktu proses admisi sebagai pasien rawat inap.

Maksud dan tujuan APK 1.1.2

Apabila pasien dipertimbangkan diterima sebagai pasien rawat inap rumah sakit, pemeriksaan skrining membantu staf / karyawan untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan kebutuhan pasien untuk pelayanan preventif, paliatif, kuratif dan rehabilitatif dan memilih pelayanan yang paling tepat sesuai dengan urgensinya.

Elemen penilaian APK 1.1.2

- a. Pemilihan jenis pelayanan atau unit pelayanan berdasar atas temuan pemeriksaan hasil skrining.
- b. Kebutuhan pasien yang berkenaan dengan pelayanan preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif diprioritaskan.

5. APK 1.1.3

Standar APK 1.1.3

Rumah sakit memperhatikan kebutuhan klinis pasien pada waktu menunggu atau penundaan untuk pelayanan diagnostik dan pengobatan.

Maksud dan tujuan 1.1.3

Pasien diberi informasi apabila diketahui adanya waktu menunggu yang lama untuk pelayanan diagnostik dan pengobatan atau dalam mendapatkan rencana pelayanan yang membutuhkan penempatan di daftar tunggu. Pasien diberi informasi tentang alasan penundaan dan menunggu serta diberi informasi alternatif yang tersedia.

Elemen penilaian 1.1.3

- a. Pasien rawat inap dan pasien rawat jalan diberikan informasi apabila akan terjadi penundaan pelayanan atau pengobatan.
- b. Pasien diberi informasi alasan penundaan atau menunggu dan memberikan informasi tentang alternatif yang tersedia sesuai dengan keperluan klinik mereka.
- c. Informasi di dokumentasikan didalam rekam medis pasien.
- d. Kebijakan dan prosedur tertulis mendukung pelaksanaan secara konsisten.

6. APK 1.2

Standar APK 1.2

Pada admisi rawat inap, pasien dan keluarganya mendapat penjelasan tentang pelayanan yang ditawarkan, hasil yang diharapkan dan perkiraan biaya pelayanan tersebut.

Maksud dan tujuan APK 1.2

Pada waktu proses penerimaan, pasien dan keluarganya mendapatkan penjelasan yang cukup untuk membuat keputusan. Penjelasan mencakup tentang pelayanan yang dianjurkan, hasil pelayanan yang diharapkan dan perkiraan biaya dari pelayanan tersebut. Penjelasan diberikan kepada pasien dan keluarganya atau pembuat keputusan baik untuk pasien atas jaminan atau biaya pribadi.

Elemen penilaian APK 1.2

- a. Pasien dan keluarganya diberikan informasi pada waktu admisi (lihat juga MKI (manajemen komunikasi dan informasi) 2 pada Maksud dan Tujuan).
- b. Penjelasan meliputi informasi tentang pelayanan yang ditawarkan (lihat juga MKI 2, EP 2.1 dan 2).
- c. Penjelasan meliputi informasi tentang hasil pelayanan yang diharapkan.
- d. Penjelasan meliputi informasi tentang perkiraan biaya kepada pasien dan kekurangannya.

- e. Penjelasan cukup bagi pasien dan keluarganya untuk membuat keputusan yang benar (lihat juga AP.4.1, EP 3).

7. APK 1.3

Standar APK 1.3

Rumah sakit berusaha mengurangi kendala fisik, bahasa dan budaya serta penghalang lainnya dalam memberikan pelayanan.

Maksud dan tujuan APK 1.3

Rumah sakit sering melayani berbagai populasi masyarakat. Mungkin pasiennya tua, cacat fisik, bicara dengan berbagai bahasa dan dialek, budaya yang berbeda atau ada penghalang lainnya yang membuat proses asesmen dan penerimaan asuhan sangat sulit. Rumah sakit sudah mengidentifikasi kesulitan tersebut dan telah melaksanakan proses untuk mengurangi dan menghilangkan rintangan tersebut pada saat penerimaan. Rumah sakit juga berusaha untuk mengurangi dampak dari rintangan tersebut dalam memberikan pelayanan.

Elemen penilaian APK 1.3

- a. Pimpinan dan staf rumah sakit mengidentifikasi hambatan yang paling sering terjadi pada dipopulasi pasiennya.
- b. Ada prosedur untuk mengatasi atau membatasi hambatan pada waktu pasien mencari pelayanan.
- c. Ada prosedur untuk mengurangi dampak dari hambatan dalam memberikan pelayanan, prosedur ini telah dilaksanakan.

8. APK 1.4

Standar APK 1.4

Penerimaan atau perpindahan pasien ke dan dari unit pelayanan intensif atau pelayanan khusus ditentukan dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Maksud dan tujuan APK 1.4

Unit atau pelayanan yang menyediakan pelayanan intensif (seperti, unit pelayanan intensif pasca operasi) atau yang menyediakan pelayanan spesialisik (seperti unit pelayanan pasien luka bakar atau unit transplantasi organ) umumnya mahal dan biasanya tempat dan stafnya terbatas. Demikian pula departemen/unit emergensi yang dilengkapi dengan tempat tidur untuk observasi dan unit penelitian klinik harus melakukan seleksi pasien secara tepat. Setiap rumah sakit harus membuat dan menetapkan kriteria bagi pasien yang membutuhkan tingkat pelayanan yang diberikan pada unit tersebut. Untuk menjamin konsistensi, kriteria tersebut harus berbasis fisiologi, bila mungkin dan layak.

Elemen penilaian APK 1.4

- a. Rumah sakit telah menetapkan kriteria masuk atau pindah dari pelayanan intensif dan atau pelayanan khusus termasuk penelitian dan program lain sesuai dengan kebutuhan pasien.
- b. Kriteria berbasis fisiologi dan tepat Staf yang tepat diikuti sertakan dalam pengembangan kriteria.

- c. Staf dilatih untuk melaksanakan kriteria.
 - d. Rekam medis pasien yang diterima masuk ke unit yang menyediakan pelayanan spesialis atau intensif berisi bukti-bukti yang memenuhi kriteria yang tepat untuk pelayanan yang dibutuhkan.
 - e. Rekam medis pasien yang dipindahkan atau keluar dari unit yang menyediakan pelayanan intensif/ spesialisasi berisi bukti-bukti bahwa pasien tidak memenuhi kriteria untuk berada di unit tersebut.
9. APK 2

Standar APK 2

Rumah sakit mendesain dan melaksanakan proses untuk memberikan pelayanan asuhan pasien yang berkelanjutan didalam rumah sakit dan koordinasi antar para tenaga medis.

Maksud dan tujuan APK 2

Pada keseluruhan perpindahan pasien di rumah sakit, dimulai dari admisi sampai dengan kepulangan atau kepindahan, dapat melibatkan berbagai departemen dan pelayanan serta berbagai praktisi kesehatan untuk pemberian asuhan. Dalam seluruh fase pelayanan, kebutuhan pasien disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia didalam rumah sakit dan bila perlu diluar rumah sakit.

Elemen penilaian APK 2

- a. Pimpinan pelayanan menetapkan disain dan melaksanakan proses yang mendukung kontinuitas pelayanan dan koordinasi pelayanan yang meliputi semua yang tercantum dalam maksud dan tujuan diatas.
- b. Kriteria dan kebijakan yang telah ditetapkan menentukan tata cara transfer pasien yang tepat di dalam rumah sakit.
- c. Kesenambungan dan koordinasi terbukti terlaksana dalam seluruh fase pelayanan pasien.
- d. Kesenambungan dan koordinasi terbukti dirasakan oleh pasien (lihat juga HPK 2, EP 1 4. dan HPK 2.1, EP 2).

10. APK 2.1

Standar APK 2.1

Dalam semua fase pelayanan, ada staf yang kompeten sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien.

Maksud dan tujuan APK 2.1

Untuk mempertahankan kontinuitas pelayanan selama pasien tinggal di rumah sakit, staf yang bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien atau pada fase pelayanan tertentu teridentifikasi dengan jelas. Staf yang dimaksud (case manager) dapat seorang dokter atau tenaga keperawatan yang kompeten. Staf yang bertanggung jawab tersebut tercantum didalam

rekam medis pasien atau dengan cara lain dikenalkan kepada semua staf rumah sakit. Staf yang bertanggung jawab tersebut menyiapkan dokumentasi tentang rencana pelayanan pasien. Staf tersebut mengatur pelayanan pasien selama seluruh waktu rawat inap, akan meningkatkan kontinuitas pelayanan, koordinasi, kepuasan pasien, kualitas pelayanan dan hasil yang diharapkan, sehingga sangat diperlukan apalagi bagi pasien-pasien tertentu yang kompleks dan pasien lain yang ditentukan rumah sakit.

Elemen penilaian APK 2.1

- a. Staf yang bertanggung jawab untuk koordinasi pelayanan selama pasien dirawat diketahui dan tersedia dalam seluruh fase asuhan rawat inap (lihat juga PP 2.1, EP 5 tentang tanggung jawab dokter dan HPK.6.1. EP 2).
- b. Staf tersebut kompeten menerima tanggung jawab untuk melaksanakan pelayanan pasien.
- c. Staf tersebut dikenal oleh seluruh staf rumah sakit.
- d. Staf melengkapi dokumen rencana pelayanan pasien di rekam medis.
- e. Perpindahan tanggung jawab pelayanan pasien dari satu individu ke individu yang lain dijabarkan dalam kebijakan rumah sakit.

11. APK 3

Standar APK 3

Ada kebijakan untuk merujuk dan memulangkan pasien.

Maksud dan tujuan APK 3

Merujuk pasien ke praktisi kesehatan lain di luar rumah sakit atau ke rumah sakit lain, memulangkan pasien ke rumah atau ke tempat keluarga harus berdasarkan kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan akan kelanjutan pelayanan. DPJP yang bertanggung jawab atas pelayanan pasien tersebut, harus menentukan kesiapan pasien untuk dipulangkan berdasarkan kebijakan.

Elemen penilaian APK 3

- a. Merujuk atau memulangkan pasien berdasarkan atas kondisi kesehatan dan kebutuhan akan pelayanan berkelanjutan (lihat juga AP 1.10, EP 1, AP 1.11, EP 1, TKP 6.1, EP 3).
- b. Ada ketentuan atau kriteria bagi pasien yang siap untuk dipulangkan.
- c. Bila diperlukan, perencanaan untuk merujuk dan memulangkan pasien dapat diproses lebih awal dan bila perlu mengikut sertakan keluarga (lihat juga AP 1.11, EP 2, AP 2, EP 2 dan HPK 2, EP 1).
- d. Pasien dirujuk dan dipulangkan berdasarkan atas kebutuhannya (lihat juga AP 1.10, EP 4.2, AP 1.11, EP 2 dan AP 2, EP 2).

- e. Kebijakan rumah sakit mengatur proses pasien yang diperbolehkan meninggalkan rumah sakit, sementara dalam proses rencana pengobatan dengan izin yang disetujui untuk waktu tertentu.

12. APK 3.1

Standar APK 3.1

Rumah sakit bekerjasama dengan para praktisi-praktisi kesehatan dan institusi diluar rumah sakit untuk memastikan bahwa rujukan dilakukan dengan baik dan tepat waktu.

Maksud dan tujuan APK 3.1

Rujukan tepat waktu ke praktisi kesehatan luar, rumah sakit lain harus ada perencanaan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang berkelanjutan. Rumah sakit mengenal praktisi kesehatan yang ada di komunitas/ lingkungannya dan membangun hubungan yang bersifat formal maupun informal.

Elemen penilaian APK 3.1

- a. Rencana pemulangan pasien meliputi kebutuhan pelayanan penunjang dan kelanjutan pelayanan medis.
- b. Rumah sakit mengidentifikasi organisasi dan individu penyedia pelayanan kesehatan di lingkungannya yang sangat berhubungan dengan pelayanan yang ada di rumah sakit serta populasi pasien (lihat juga PPK.3, EP 2).

- c. Apabila memungkinkan rujukan keluar rumah sakit ditujukan kepada individu secara spesifik dan badan dari mana pasien berasal.
- d. Apabila memungkinkan rujukan dibuat untuk pelayanan penunjang.

13. APK 3.2

Standar APK 3.2

Rekam medis pasien berisi salinan resume pelayanan medis pasien pulang.

Maksud dan tujuan APK 3.2

Resume asuhan pasien dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang dari rumah sakit. Salinan resume pasien pulang di tempatkan dalam rekam medis dan sebuah salinan diberikan kepada pasien atau keluarganya, bila diatur dalam kebijakan rumah sakit atau kebiasaan umum sesuai peraturan perundang-undangan . Salinan resume pelayanan tersebut di berikan kepada praktisi kesehatan yang akan bertanggung jawab untuk pelayanan berkelanjutan bagi pasien atau tindak lanjutnya.

Elemen penilaian APK 3.2

- a. Resume pasien pulang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang.
- b. Resume berisi pula instruksi untuk tindak lanjut.
- c. Salinan ringkasan pelayanan pasien didokumentasikan dalam rekam medis.
- d. Salinan resume pasien pulang diberikan kepada pasien.

- e. Salinan resume pasien pulang diberikan kepada praktisi kesehatan perujuk.
- f. Kebijakan dan prosedur menetapkan kapan resume pasien pulang harus dilengkapi dan dimasukkan ke rekam medis pasien.

14. APK 3.2.1

Standar APK 3.2.1

Resume pasien pulang lengkap

Maksud dan tujuan APK 3.2.1

Resume pasien pulang menggambarkan tindakan yang dilakukan selama pasien tinggal di rumah sakit. Resume dapat dipergunakan oleh praktisi kesehatan yang bertanggung jawab untuk pelayanan selanjutnya dan termasuk :

- a. Alasan masuk rumah sakit.
- b. Penemuan kelainan fisik lainnya yang penting.
- c. Prosedur diagnosis dan pengobatan yang telah dilakukan.
- d. Pemberian medikamentosa dan pemberian obat waktu pulang.
- e. Status/ kondisi pasien waktu pulang.
- f. Instruksi follow-up/ tindak lanjut.

Elemen penilaian APK 3.2.1

- a. Resume pasien pulang berisi alasan pasien dirawat, diagnosis dan penyakit penyertanya.
- b. Resume pasien pulang berisi temuan fisik dan hal lain yang penting.
- c. Resume pasien pulang berisi prosedur diagnosis dan terapeutic yang telah dilakukan.
- d. Resume pasien pulang berisi medika mentosa termasuk obat waktu pulang.
- e. Resume pasien pulang berisi keadaan/ status pasien pada saat pulang.
- f. Resume pasien pulang berisi instruksi untuk tindak lanjut/ kontrol.

15. APK 3.3

Standar APK 3.3

Rekam medis pasien rawat jalan yang mendapat pelayanan lanjutan berisi resume semua diagnosis yang penting, alergi terhadap obat, medika mentosa yang sedang diberikan dan segala sesuatu yang berkenaan dengan prosedur pembedahan dan perawatan/ hospitalisasi dirumah sakit.

Maksud dan tujuan APK 3.3

Apabila rumah sakit menyediakan pelayanan lanjutan dan pengobatan untuk pasien rawat jalan diluar jam kerja, mungkin akan terjadi

akumulasi nomor diagnosis, pemberian medikamentosa dan pengembangan riwayat penyakit dan penemuan kelainan fisik. Hal ini penting untuk menjaga resume dari keadaan terkini.

Resume mencakup :

- a. Diagnosis yang penting.
- b. Alergi terhadap obat.
- c. Medika mentosa yang sekarang.
- d. Prosedure bedah yang lalu.
- e. Riwayat perawatan yang lalu.

Rumah sakit harus menentukan format dan isi dari resume dan pelayanan lanjutan mana yang akan dimulai. Rumah sakit juga menentukan apa yang masuk dalam resume, bagaimana resume pelayanan dijaga kelangsungannya dan siapa yang menjaga.

Elemen penilaian APK 3.3

- a. Rumah sakit mengidentifikasi pelayanan lanjutan pasien yang mana dalam resume yang pertama dilaksanakan.
- b. Rumah sakit mengidentifikasi bagaimana resume pelayanan dijaga kelangsungannya dan siapa yang menjaga.
- c. Rumah sakit telah menetapkan format dan isi dari resume pelayanan.

- d. Rumah sakit menentukan apa yang dimaksud dengan resume saat ini.
- e. Resume medis pasien berisi daftar secara lengkap daftar resume sesuai kebijakan.

16. APK 3.4

Standar APK 3.4

Pasien dan keluarga yang tepat, diberikan pengertian tentang instruksi tindak lanjut.

Maksud dan tujuan APK 3.4

Untuk pasien yang tidak langsung dirujuk ke rumah sakit lain instruksi yang jelas tentang dimana dan bagaimana menerima pelayanan lanjutan adalah sangat penting untuk memastikan hasil yang optimal dari semua pelayanan yang dibutuhkan. Instruksi mencakup nama dan lokasi untuk pelayanan lanjutan, kapan kembali ke rumah sakit untuk kontrol dan kapan pelayanan yang mendesak harus didapatkan.

Elemen penilaian APK 3.4

- a. Instruksi untuk tindak lanjut diberikan dalam bentuk dan cara yang mudah dimengerti pasien dan keluarganya.
- b. Instruksi mencakup kapan kembali untuk pelayanan tindak lanjut.
- c. Instruksi mencakup kapan mendapatkan pelayanan yang mendesak.

- d. Keluarga diberikan instruksi untuk pelayanan bila diperlukan berkenaan dengan kondisi pasien.

17. APK 3.5

Standar APK 3.5

Rumah sakit mempunyai proses untuk penatalaksanaan dan tindak lanjut bagi pasien yang pulang karena menolak nasehat medis.

Maksud dan tujuan APK 3.5

Bila pasien rawat inap atau pasien rawat jalan memilih pulang karena menolak nasehat medis, ada risiko berkenaan dengan pengobatan yang tidak adekuat yang dapat berakibat cacat permanen atau kematian. Rumah sakit perlu mengerti alasan kenapa pasien menolak nasehat medis sehingga dapat berkomunikasi secara lebih baik dengan mereka.

Elemen penilaian APK 3.5

- a. Ada proses untuk penatalaksanaan dan tindak lanjut bagi pasien rawat inap dan pasien rawat jalan yang pulang karena menolak nasehat medis (lihat juga HPK 2, EP 1) dan HPK 2.2, Maksud dan Tujuan).
- b. Apabila diketahui ada dokter keluarga, kepadanya diberitahu (lihat juga HPK 2.2, EP 1 2 dan 2).
- c. Proses dilaksanakan sesuai dengan hukum dan peraturan yang berlaku.

18. APK 4

Standar APK 4

Pasien dirujuk ke rumah sakit lain berdasarkan atas kondisi dan kebutuhan pelayanan lanjutan.

Maksud dan tujuan APK 4

Merujuk pasien ke rumah sakit lain berdasarkan atas kondisi pasien dan kebutuhan akan kontinuitas pelayanan. Proses rujukan mungkin dilakukan sebagai tanggapan atas kebutuhan pasien untuk konsultasi dan pengobatan spesialis, pelayanan darurat atau pelayanan intensif ringan seperti pelayanan sub akut atau rehabilitasi jangka panjang (lihat juga APK.1.1.1, EP 4). Proses rujukan dibutuhkan untuk memastikan bahwa rumah sakit luar dapat memenuhi kebutuhan pasien.

Elemen penilaian APK 4

- a. Rujukan pasien berdasarkan atas kebutuhan pasien untuk pelayanan berkelanjutan (lihat juga APK 1.1.1, EP 4 dan TKP 6.1, EP 3).
- b. Proses rujukan mencakup pengalihan tanggung jawab ke rumah sakit yang menerima (lihat juga APK 1.1.1, EP 4).
- c. Proses rujukan menunjuk orang/ siapa yang bertanggung jawab selama proses rujukan serta perbekalan dan peralatan apa yang dibutuhkan selama transportasi (lihat juga TKP.6.1, EP 3).

- d. Proses rujukan menjelaskan situasi dimana rujukan tidak mungkin dilaksanakan (lihat 4. juga TKP.6.1, EP 3).
- e. Pasien dirujuk secara tepat ke rumah sakit penerima (lihat juga APK 1.1.1, EP 4).

19. APK 4.1

Standar APK 4.1

Rumah sakit menentukan bahwa rumah sakit penerima dapat memenuhi kebutuhan pasien akan kontinuitas pelayanan.

Maksud dan tujuan APK 4.1

Apabila merujuk pasien ke rumah sakit lain, rumah sakit pengirim harus menentukan bahwa rumah sakit penerima dapat menyediakan pelayanan yang dibutuhkan pasien dan mempunyai kapasitas untuk menampung pasien tersebut. Penentuan ini biasanya dibuat sebelumnya dan kesediaan menerima pasien dan persyaratan rujukan dijelaskan didalam dokumen afiliasi atau persetujuan formal atau informal yang resmi.

Elemen penilaian APK 4.1

- a. Rumah sakit yang merujuk menentukan bahwa rumah sakit penerima dapat menyediakan kebutuhan pasien yang akan dirujuk .
- b. Kerjasama yang resmi atau tidak resmi dibuat dengan rumah sakit penerima terutama apabila pasien sering dirujuk ke rumah sakit penerima (lihat juga TKP 3.3.1, Maksud dan Tujuan).

20. APK 4.2

Standar APK 4.2

Rumah sakit penerima diberi resume tertulis mengenai kondisi klinis pasien dan tindakan-tindakan yang telah dilakukan oleh rumah sakit pengirim.

Maksud dan tujuan APK 4.2

Untuk memastikan kontinuitas pelayanan, informasi mengenai kondisi pasien dikirim bersama pasien. Salinan resume pasien pulang atau resume klinis tertulis lainnya diberikan kepada rumah sakit penerima bersama pasiennya. Resume tersebut mencakup kondisi klinis pasien, prosedur dan pemeriksaan yang telah dilakukan dan kebutuhan pasien lebih lanjut.

Elemen penilaian APK 4.2

- a. Informasi klinis pasien atau resume klinis pasien dikirim ke rumah sakit bersama pasien.
- b. Resume klinis termasuk kondisi pasien.
- c. Resume klinis termasuk prosedur dan tindakan-tindakan lain yang telah dilakukan (lihat 3 juga APK 1.1.1, EP 4).
- d. Resume klinis termasuk kebutuhan pasien akan pelayanan lebih lanjut (lihat 4 juga APK 1.1.1, EP 4).

21. APK 4.3

Standar APK 4.3

Selama proses rujukan pasien secara langsung, staf yang kompeten terus memonitor kondisi pasien.

Maksud dan tujuan APK 4.3

Merujuk pasien secara langsung ke rumah sakit lain dapat merupakan proses yang singkat dengan pasien yang sadar dan dapat berbicara, atau merujuk pasien koma yang membutuhkan pengawasan keperawatan atau medis yang terus menerus. Pada kedua kasus tersebut pasien perlu dimonitor, namun kompetensi staf yang melakukan tugas berbeda. Kompetensi staf yang mendampingi selama transfer ditentukan oleh kondisi pasien.

Elemen penilaian APK 4.3

- a. Selama proses rujukan secara langsung semua pasien selalu dimonitor.
- b. Kompetensi staf yang melakukan monitor sesuai dengan kondisi pasien.

22. APK 4.4

Standar APK 4.4

Proses rujukan didokumentasikan didalam rekam medis pasien.

Maksud dan tujuan APK 4.4

Dokumentasi rujukan pasien ke rumah sakit lain harus ada didalam rekam medis pasien. Dokumentasi tersebut mencakup nama rumah sakit dan nama staf yang menyetujui penerimaan pasien, alasan rujukan, kondisi spesifik berkenaan dengan transfer pasien (seperti kapan tempat tersedia di rumah sakit penerima, atau kondisi pasien), juga perubahan kondisi pasien selama rujukan (misalnya pasien meninggal atau memerlukan resusitasi).

Elemen penilaian APK 4.4

- a. Di rekam medis pasien yang pindah dicatat nama rumah sakit tujuan dan nama staf yang menyetujui penerimaan pasien.
- b. Di rekam medis pasien yang pindah dicatat hal-hal lain yang diperlukan sesuai dengan kebijakan rumah sakit yang merujuk.
- c. Di rekam medis pasien yang dirujuk dicatat alasan rujukan.
- d. Di rekam medis pasien yang dirujuk dicatat kondisi khusus sehubungan dengan proses rujukan.
- e. Di rekam medis pasien yang dirujuk dicatat segala perubahan dari kondisi pasien selama proses rujukan.

23. APK 5

Standar APK 5

Kegiatan proses rujukan, dan pemulangan pasien rawat inap atau rawat jalan, termasuk perencanaan untuk kebutuhan transportasi pasien.

Maksud dan tujuan APK 5

Proses untuk merujuk, dan memulangkan pasien mencakup kriteria akan jenis transportasi yang dibutuhkan pasien. Jenis transportasi bervariasi, mungkin dengan ambulans atau kendaraan lain milik rumah sakit, kendaraan milik keluarga atau teman. Kendaraan yang dipilih tergantung kepada kondisi pasien.

Elemen penilaian APK 5

- a. Terdapat penilaian terhadap kebutuhan transportasi apabila pasien dirujuk ke pusat pelayanan yang lain, ditransfer ke penyedia pelayanan yang lain atau siap pulang dari rawat inap atau kunjungan rawat jalan.
- b. Transportasi disediakan atau diatur sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.
- c. Kendaraan transportasi milik rumah sakit memenuhi hukum dan peraturan yang berlaku berkenaan dengan pengoperasian, kondisi dan pemeliharaannya.
- d. Pelayanan transportasi dengan kontrak disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit dalam hal kualitas dan keamanan transportasi (lihat juga TKP.3.3.1, Maksud dan Tujuan).
- e. Semua kendaraan yang dipergunakan untuk transportasi, baik kontrak maupun milik rumah sakit, dilengkapi dengan peralatan yang memadai, perbekalan dan medikamentosa sesuai dengan kebutuhan pasien yang dibawa.

- f. Ada proses untuk memonitor kualitas dan keamanan transportasi yang disediakan atau dikelola rumah sakit, termasuk proses menanggapi keluhan (lihat juga TKP.3.3.1, Maksud dan Tujuan).

D. Ketentuan penilaian Akreditasi Rumah Sakit

1. Penilaian akreditasi rumah sakit dilakukan melalui evaluasi penerapan standar akreditasi rumah sakit KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) 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. Milenium development goals, merupakan 1 bab.
2. Penilaian suatu bab ditentukan oleh penilaian pencapaian (semua) standar pada bab tersebut dan menghasilkan nilai persentase bagi bab tersebut.
3. Penilaian suatu standar dilaksanakan melalui penilaian terpenuhinya elemen penilaian (EP), menghasilkan nilai persentase bagi standar tersebut.
4. Penilaian suatu elemen penilaian dinyatakan sebagai :
 - a. Tercapai Penuh (TP) , diberikan skor 10
 - b. Tercapai Sebagian (TS) , diberikan skor 5

- c. Tidak Tercapai (TT) , diberikan skor 0
- d. Tidak Dapat Diterapkan (TDD) , tidak masuk dalam proses penilaian dan perhitungan

5. Penentuan skor 10

- 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 ke belakang
 - 2) Survei lanjutan selama 12 bulan ke belakang

6. Penentuan skor 5

- 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 disebagian 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 sebagai berikut :

- 1) Untuk survei awal : 1 sampai 3 bulan mundur
- 2) Untuk survei lanjutan : 5 sampai 11 bulan mundur

7. Penentuan skor 0

- a. Jika kurang dari 19% dari temuan yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumen.
- b. Bukti pelaksanaan tidak dapat ditemukan didaerah/unit kerja dimana harus dilaksanakan.
- c. Regulasi tidak dilaksanakan.
- d. Kebijakan/proses tidak dilaksanakan.
- e. Data mundur sebagai berikut :
 - 1) Untuk survei awal : kurang 1 bulan mundur.
 - 2) Untuk survei lanjutan : kurang 5 bulan mundur.

E. Standar Operasional Prosedur (SOP)

1. Pengertian

SOP adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.^[8]

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.^[8]

3. Manfaat SOP^[8]

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

F. Lembar Resume

Lembar resume adalah lembaran pada bagian akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri yang singkat dan menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya serta harus ditulis segera setelah pasien keluar.^[9]

1. Tujuan dan kegunaan resume medis

Menurut dirjen yanmed depkes RI (1997:52) tujuannya dibuatkan resume medis adalah ^[10]

- a. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan yang berguna bagi dokter yang menerima apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah sakit.
- b. Sebagai bahan penilaian staf medis di rumah sakit.
- c. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang seorang pasien, misalnya dari perusahaan asuransi (dengan persetujuan pimpinan).
- d. Untuk diberikan tembusannya kepada sistem ahli yang memerlukan.

Menurut Hatta R (2013:107) menjelaskan tentang kegunaan resume medis/ resume pasien pulang adalah ^[11]

- 1) Menjaga kelangsungan perawatan dikemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan.
- 2) Memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaahan staf medis.
- 3) Memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang.
- 4) Memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke rumah sakit.
- 5) Tanggung jawab terhadap resume.

2. Isi lembar resume antara lain :
 - a. No. RM
 - b. Nama Pasien
 - c. Alamat Pasien
 - d. Ruang
 - e. Umur
 - f. Dokter Pengirim
 - g. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
 - h. Tanggal Masuk
 - i. Tanggal Keluar / Meninggal
 - j. Diagnosa Masuk (Awal)
 - k. Anamnesa
 - l. Pemeriksaan Fisik
 - m. Pemeriksaan Penunjang
 - n. Diagnosa Utama
 - o. Diagnosa Sekunder
 - p. Tindakan / Prosedur
 - q. Pengobatan / Terapy

- r. Pronosis
 - s. Pengobatan / Terapy Lanjutan
 - t. Anjuran
 - u. Infeksi Nosokomial
 - v. Keadaan Waktu Keluar
 - w. Keterangan
3. Resume menurut akreditasi KARS 2012

Resume pasien pulang menurut akreditasi kars 2012 adalah resume asuhan pasien dibuat oleh DPJP sebelum pasien keluar dari rumah sakit, salinan resume pasien di tempatkan dalam rekam medis dan sebuah salinan diberikan kepada pasien atau keluarganya dan juga diberikan kepada praktiksi kesehatan yang akan bertanggung jawab untuk pelayanan berkelanjutan/ tindak lanjut. Resume pasien pulang lengkap, resume pasien pulang menggambarkan tindakan yang dilakukan selama pasien tinggal di rumah sakit. ^[4]

G. Rekam Medis

- 1. Pengertian Rekam Medis
 - a. Rekam medis menurut surat keputusan Direktorat Jendral

Pelayanan medik adalah berkas yang berisikan catatan & dokumen tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan, diagnose.

pengobatan, tindakan & pelayanan lain yang diberikan kepada seseorang penderita selama dirawat di rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat tinggal. ^[12]

- b. Rekam Medis menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan pasien yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. ^[3]

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. ^[13]

3. Kegunaan Rekam Medis

- a. Administrative (aspek administrasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung

jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Legal (aspek hukum)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

c. Financial (aspek keuangan)

Suatu dokumen rekam medis yang mempunyai nilai uang, karena isinya menyangkut data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

d. Research (aspek penelitian)

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

e. Education (aspek pendidikan)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/ informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran bidang profesi pemakai.

f. Documentation (aspek dokumentasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan Rumah Sakit.

g. Service (aspek medis)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

4. Sumber Daya Manajemen

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

Komponen-komponen tersebut adalah

a. Man (manusia)

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

b. Money (dana)

Sumber pembiayaan yang paling berperan untuk mencapai pelaksanaan suatu sistem di rumah sakit agar pelayanan dapat berjalan dengan cepat dan lancar.

c. Machine (alat)

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

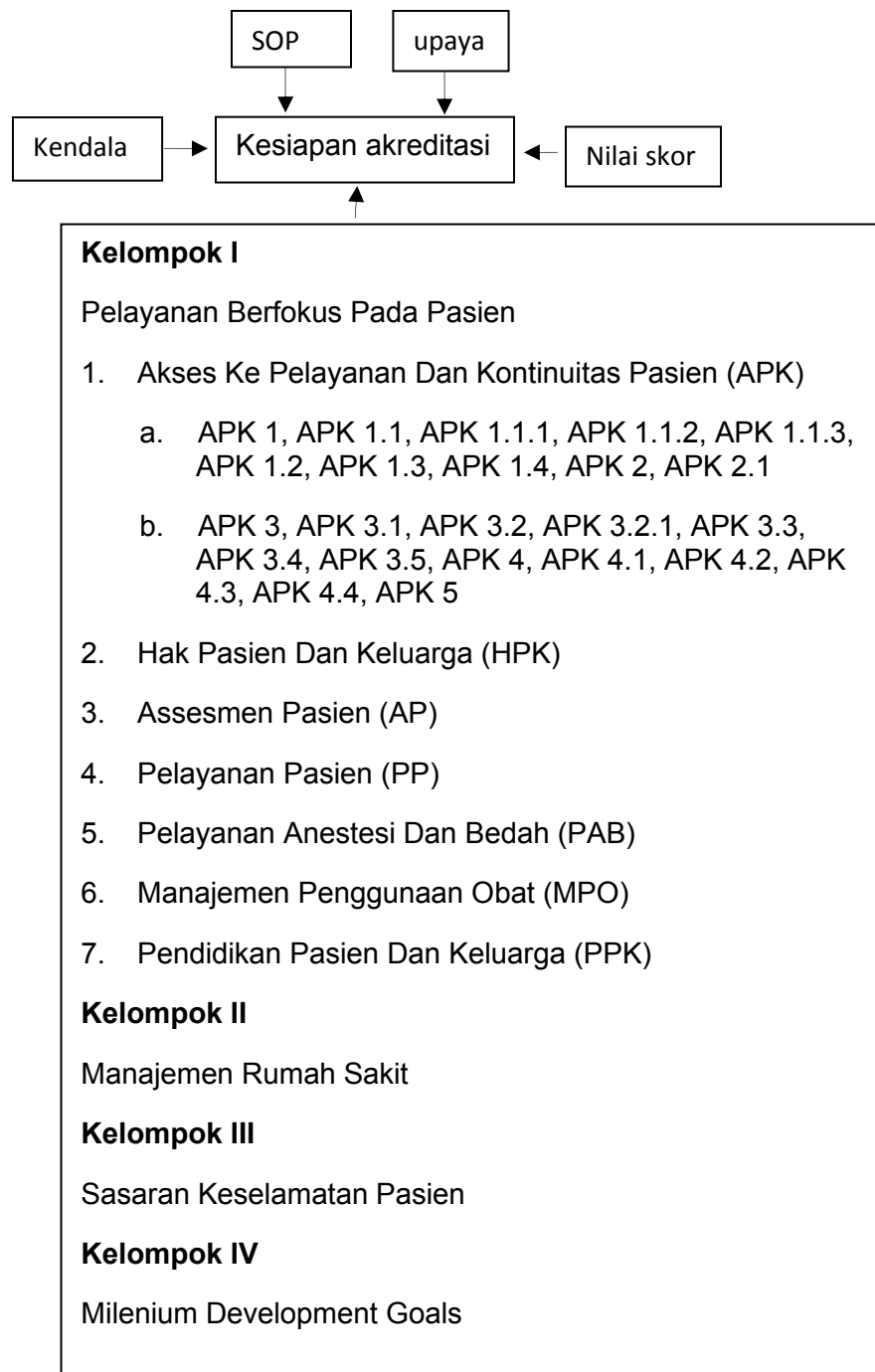
d. Methode (metode)

Metode yang tepat dapat membantu petugas dalam menyelesaikan pekerjaan di rumah sakit.

e. Material (bahan)

Bahan adalah suatu fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan.

H. Kerangka Teori



Gambar 2.1
 Kerangka Teori