

MODUL 6

AKREDITASI RUMAH SAKIT DI INDONESIA

Siswati, AMd.PerKes, SKM,MKM

PENGANTAR

Setelah pada modul terdahulu dibahas tentang standar manajemen informasi dan rekam medis secara garis besar, pada modul ini akan dibahas bagaimana implementasi dari pemenuhan elemen penilaian khususnya pada standar MIRM 8 sampai dengan 15. Setiap standar terdiri dari beberapa elemen penilaian. Elemen penilaian ini menjadi acuan rumah sakit untuk memenuhi regulasi, dokumen dan bukti lainnya yang harus disiapkan.

Standar manajemen rekam medis yang ditetapkan pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 terdiri dari standar 8 sampai dengan 15 yang terdiri dari 52 elemen penilaian. Seperti ditulis pada SNARS bahwa rekam medis adalah bukti tertulis baik kertas maupun elektronik yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti temuan hasil asesmen, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan kepulangan pasien yang dibuat oleh profesional pemberi asuhan (PPA). Dengan pengertian tersebut sudah jelas bahwa manajemen rekam medis dalam standar ini adalah bagaimana mengelola rekam medis dan informasi kesehatan sejak pendaftaran, selama pasien mendapat pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan hingga pasien pulang, rawat jalan maupun gawat darurat.

Agar dapat memahami materi ini dengan baik, mahasiswa diharapkan mempelajari modul ini tidak hanya berdasarkan teks pada modul tetapi juga mempelajari contoh, mengikuti latihan yang ada. Selain itu mencoba mengerjakan tes yang diberikan sehingga dapat mengetahui seberapa jauh telah memahami. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada modul semata, tetapi juga dapat mempelajarinya dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Secara umum, tujuan dari modul ini adalah untuk menjelaskan isi standar nasional akreditasi rumah sakit di Indonesia. Secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat mempersiapkan baik regulasi, dokumen dan persyaratan lainnya sesuai elemen penilaian pada standar manajemen rekam medis.

Agar Anda berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini.

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi topik
2. Baca topik dengan cermat
3. Kerjakan latihan sesuai petunjuk/rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan !
4. Baca rangkuman, kemudian kerjakan tes secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kunci jawaban !
5. Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap topik !

Jika petunjuk tersebut Anda ikuti dengan disiplin, Anda akan berhasil.

Selamat belajar !

MANAJEMEN REKAM MEDIS

Seperti ditulis dalam buku instrumen survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1, 2018 bahwa akreditasi rumah sakit merupakan proses kegiatan peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh rumah sakit. Untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap SNARS, KARS menggunakan instrumen survei. Instrumen survei terdiri dari standar, maksud dan tujuan, elemen penilaian (EP), telusur dan skor. Elemen penilaian (EP) dari suatu standar akan menuntun rumah sakit dan surveior terhadap apa yang akan ditinjau dan dinilai selama proses survei. EP untuk setiap standar menunjukkan ketentuan untuk kepatuhan terhadap standar tersebut. EP ditujukan untuk memberikan kejelasan pada standar dan membantu rumah sakit untuk memenuhi sepenuhnya ketentuan yang ada, untuk membantu mengedukasi pimpinan, dan tenaga kesehatan mengenai standar yang ada serta untuk memandu rumah sakit dalam persiapan proses akreditasi.

Tujuan disusunnya instrumen survei ada 2(dua) yaitu bagi surveior dan bagi rumah sakit.

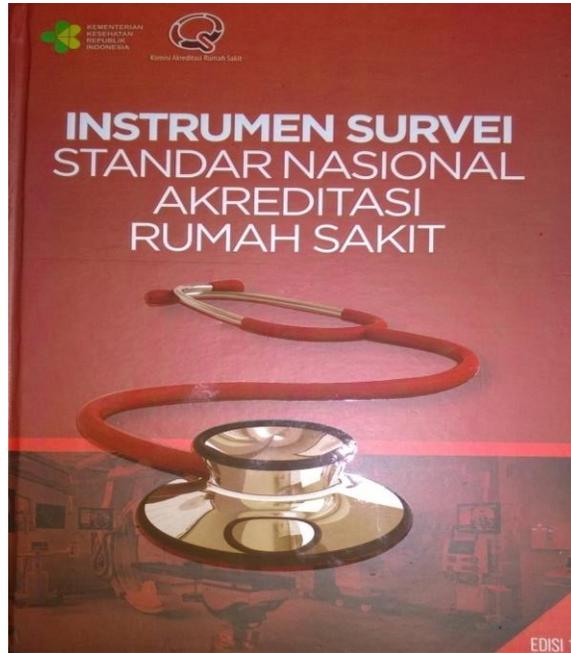
Bagi surveior :

1. Sebagai acuan dalam melakukan telaah regulasi pada waktu survei
2. Sebagai acuan dalam melakukan telaah dokumen bukti pelaksanaan kegiatan pada waktu survei
3. Sebagai acuan dalam melakukan wawancara, observasi, dan meminta staf rumah sakit melakukan simulasi
4. Sebagai panduan dalam memberikan skor dan nilai

Bagi rumah sakit :

1. Sebagai acuan dalam menyusun regulasi yang diwajibkan oleh akreditasi
2. Sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan dan dokumentasinya
3. Sebagai acuan dalam melatih staf terkait dengan standar, dan elemen penilaian dalam SNARS.

Gambar 1: Buku Instrumen Survei



Dalam modul ini akan ditampilkan standar MIRM 8 sampai dengan 15 dan elemen penilaian yang harus dipenuhi dengan instrumen survei menurut KARS, 2018 yang digunakan sebagai panduan dalam mempersiapkan regulasi, dokumen dan bukti lainnya.

Standar MIRM 8					
Rumah sakit menyelenggarakan pengelolaan rekam medis terkait asuhan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan					
Maksud dan Tujuan MIRM 8: lihat SNARS 1					
Elemen Penilaian MIRM 8	Telusur			Skor	
1. Terdapat unit kerja yang mengelola rekam medis yang memiliki regulasi dan program untuk mengelola rekam medis sesuai peraturan perundang-undangan (R)	R	Penetapan unit kerja yang mengelola RM meliputi:	10	TL	
		1) Pedoman pengorganisasian	-	-	
		2) Pedoman pelayanan RM:	0	TT	
		a. Tenaga kesehatan punya akses ke RM (MIRM 9), termasuk upaya mencegah akses bagi yang tidak berhak (MIRM 11)			
		b. Standar kode diagnosis, kode tindakan, definisi, simbol dan singkatan (MIRM 12)			
2. Organisasi pengelola rekam medis dipimpin tenaga rekam medis yang memiliki	D	Bukti penetapan pimpinan unit rekam medis	10	TL	
			-	-	
			0		

kompetensi dan kewenangan mengelola rekam medis sesuai peraturan perundangan (D,W)	W	Kepala unit rekam medis		TT
3. Tersedia tempat penyimpanan rekam medis yang menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis (D,O,W)	D	Bukti daftar inventaris sarana dan prasarana ruang penyimpanan rekam medis	10	TL
			5	TS
			0	TT
	O	Lihat ruang penyimpanan rekam medis		
	W	Staf rekam medis		

Standar MIRM 9				
Setiap pasien memiliki rekam medis yang formatnya selalu diperbaharui (terkini)				
Maksud dan Tujuan MIRM 9 : Lihat SNARS 1				
Elemen Penilaian MIRM 9	Telusur		Skor	
1. Terdapat regulasi yang menetapkan tenaga kesehatan yang mempunyai hak akses pada rekam medis (R)	R	Regulasi tentang penetapan tenaga kesehatan yang memiliki hak akses ke rekam medis, termasuk penetapan evaluasi dan pembaharuan rekam medis	10	TL
			-	-
			0	TT

2. Rekam medis tersedia bagi semua PPA sesuai dengan regulasi rumah sakit (D,O) lihat juga AP 1	D	Bukti formulir rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap	10 5 0	TL TS TT
3. Terdapat bukti bahwa formulir rekam medis dievaluasi dan diperbaharui (terkini) sesuai kebutuhan secara periodik (D,O,W)	D	Bukti pelaksanaan evaluasi formulir rekam medis, dan rekam medis yang diperbaharui (terkini)	10 5 0	TL TS TT
4. Rekam medis pasien terisi lengkap dan dengan tulisan yang dapat dibaca (D,O)	D	Bukti tentang rekam medis pasien terisi dengan lengkap dan dengan tulisan yang dapat dibaca	10 5 0	TL TS TT
	O	Lihat rekam medis pasien		

<p>Standar MIRM 10</p> <p>Rumah sakit mempunyai regulasi tentang retensi rekam medis</p>
<p>Maksud dan Tujuan MIRM 10: Lihat SNARS 1</p>

Elemen Penilaian MIRM 10	Telusur		Skor	
1. Terdapat regulasi tentang jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis pasien, serta data dan informasi lainnya terkait dengan pasien (R)	R	Regulasi tentang penetapan jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis pasien	10 - 0	TL - TT
2. Dalam rentang waktu penyimpanan berkas rekam medis, rumah sakit menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis (O,W)	O W	Lihat tempat penyimpanan berkas rekam medis Kepala unit/Staf unit rekam medis	10 5 0	TL TS TT
3. Dokumen, serta data dan informasi dalam bentuk berkas dimusnahkan setelah melampaui periode waktu penyimpanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (D,W)	D W	1) Bukti pelaksanaan pemusnahan 2) Berkas rekam medis 3) Bukti berita acara pemusnahan • Kepala unit/staf unit rekam medis • Tim pemusnahan	10 5 0	TL TS TT

Standar MIRM 11

Berkas rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak.

Maksud dan Tujuan MIRM 11: Lihat SNARS 1				
Elemen Penilaian MIRM 11	Telusur		Skor	
1. Terdapat regulasi yang ditetapkan untuk mencegah akses penggunaan rekam medis bentuk kertas dan atau elektronik tanpa izin. (R)	R	Regulasi tentang penetapan pencegahan akses penggunaan rekam medis bentuk kertas dan atau elektronik tanpa izin.	10	TL
			-	-
			0	TT
2. Rekam medis dalam bentuk kertas dan atau elektronik dilindungi dari kehilangan dan kerusakan (O,W)	O	Lihat tempat penyimpanan berkas rekam medis	10	TL
		Lihat sistem IT, software dan hardware rekam medis	5	TS
			0	TT
3. Rekam medis dalam bentuk kertas dan atau elektronik dilindungi dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah (D,S,W)	D	Bukti pelaksanaan perlindungan rekam medis dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah	10	TL
			5	TS
			0	TT
4. Ruang dan tempat penyimpanan berkas rekam medis menjamin perlindungan	O	Peragaan pelaksanaan perlindungan	10	TL
			5	TS
			0	
	W	Kepala unit/Staf rekam medis		

terhadap akses dari yang tidak berhak (O,W)	W	Kepala unit/Staf rekam medis		TT
---	----------	------------------------------	--	-----------

Standar MIRM 12				
Rumah sakit menetapkan standar kode diagnosis, kode prosedur/tindakan, simbol, singkatan dan artinya.				
Maksud dan Tujuan MIRM 12: Lihat SNARS 1				
Elemen Penilaian MIRM 12	Telusur		Skor	
1. Terdapat regulasi standarisasi kode diagnosis, kode prosedur/tindakan, definisi, simbol yang digunakan yang tidak boleh digunakan, singkatan yang digunakan dan yang tidak boleh digunakan, serta dimonitor pelaksanaannya (R)	R	Regulasi tentang penetapan standar kode diagnosis, kode tindakan, definisi, symbol dan singkatan, serta monitor pelaksanaannya.	10	TL
			- 0	- TT
2. Ketentuan tersebut dilaksanakan dan dievaluasi (D,W)	D	Bukti tentang pelaksanaan dan evaluasi	10	TL
			5	TS
			0	TT

	W	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala unit rekam medis • Staf rekam medis 		
--	----------	---	--	--

Standar MIRM 13				
Rumah sakit menyediakan rekam medis untuk setiap pasien.				
Maksud dan Tujuan MIRM 13: Lihat SNARS 1				
Elemen Penilaian MIRM 13	Telusur		Skor	
1. Terdapat regulasi bahwa setiap pasien memiliki rekam medis dengan satu nomor rekam medis sesuai dengan sistem penomoran unit, pengaturan urutan berkas rekam medis, baik untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pemeriksaan panunjang (R)	R	Regulasi tentang penetapan setiap psie memiliki rekam medis dengan satu nomor rekam medis sesuai dengan sistem penomoran unit.	10 - 0	TL - TT
2. Rekam medis digunakan untuk mencatat hasil asesmen,	D	Bukti dalam rekam medis berisi hasil asesmen, rencana	10 5	TL TS

rencana asuhan dan perkembangan kondisi pasien (D,O)		asuhan, dan perkembangan kondisi pasien.	0	TT
	O	Lihat rekam medis pasien		
3. Ada bukti rekam medis pasien menggunakan satu unit penomoran rekam medis untuk setiap pasien (D,W,O)	D	Bukti rekam medis pasien menggunakan satu unit penomoran	10	TL
			5	TS
			0	TT
	O	Lihat rekam medis pasien		
	W	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala unit/staf rekam medis • Pasien/keluarga 		
4. Rekam medis pasien tersedia untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pemeriksaan panunjang (D,O)	D	Bukti tersedianya rekam medis rawat jalan, rawat inap, IGD, penunjang	10	TL
			5	TS
			0	TT
	O	Lihat ketersediaan rekam medis		
5. Berkas rekam medis pasien tersusun sesuai regulasi (D,O) lihat juga AP	D	Bukti berkas rekam medis tersusun sesuai regulasi	10	TL
			5	TS
			0	TT
	O	Lihat susunan berkas rekam medis		

Standar MIRM 13.1

Rekam medis pasien memuat informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis, justifikasi pengobatan, dokumen pemeriksaan dan hasil pengobatan, serta meningkatkan kesinambungan asuhan di antara PPA termasuk manajer pelayanan pasien (MPP).				
Maksud dan Tujuan MIRM 13.1: Lihat SNARS 1				
Elemen Penilaian MIRM 13.1	Telusur		Skor	
1. Terdapat regulasi tentang isi spesifik dari rekam medis pasien yang ditentukan oleh rumah sakit untuk kesinambungan asuhan oleh PPA (R)	R	regulasi tentang penetapan isi spesifik dari berkas rekam medis pasien dalam pedoman rekam medis rumah sakit	10 - 0	TL - TT
2. Rekam medis berisi informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien (D,O)	D O	Bukti dalam rekam medis berisi identifikasi pasien Lihat rekam medis pasien	10 5 0	TL TS TT
3. Rekam medis berisi informasi yang memadai untuk mendukung diagnosis (D,O)	D O	Bukti dalam rekam medis berisi informasi yang mendukung diagnosis Lihat rekam medis pasien	10 5 0	TL TS TT
4. Rekam medis berisi informasi yang memadai untuk memberi justifikasi asuhan dan pengobatan (D,O)	D	Bukti dalam rekam medis berisi informasi yang memadai untuk memberi justifikasi asuhan dan pengobatan	10 5 0	TL TS TT

	O	Lihat rekam medis pasien		
5. Rekam medis berisi informasi yang memadai untuk mendokumentasikan pemberian dan hasil pengobatan (D,O)	D	Bukti dalam rekam medis berisi pemberian dan hasil pengobatan	10	TL
	O	Lihat rekam medis pasien	5	TS
6. Aktivitas MPP dicatat dalam rekam medis (D,O,W)	D	Bukti pencatatan kegiatan MPP dalam rekam medis	0	TT
	O	Lihat rekam medis pasien		

Standar MIRM 13.1.1				
Rekam medis setiap pasien gawat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat, dan instruksi tindak lanjut asuhan.				
Maksud dan Tujuan MIRM 13.1.1: Lihat SNARS 1				
Elemen Penilaian MIRM 13.1.1	Telusur		Skor	
1. Ada regulasi tentang rekam medis gawat darurat yang memuat waktu kedatangan dan keluar pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat, dan instruksi tindak lanjut asuhan (R)	R	Regulasi tentang penetapan pasien gawat darurat	10	TL
			-	-
			0	TT

Elemen Penilaian MIRM 13.2	Telusur		Skor	
	1. Terdapat regulasi yang menetapkan individu yang berwenang mengisi rekam medis dan memahami cara melakukan koreksi (R)	R	regulasi tentang penetapan individu yang berwenang mengisi rekam medis dan memahami cara melakukan koreksi	10 - 0
2. Terdapat bukti yang mengisi rekam medis gawat hanya individu yang mendapat otoritas untuk mengisi rekam medis (D,O)	D O	Bukti dalam rekam medis hanya diisi oleh individu yang mendapat otoritas Lihat rekam medis pasien	10 5 0	TL TS TT
3. Terdapat bukti individu yang berwenang mengisi rekam medis dan memahami cara melakukan koreksi (W,O)	D O W	Bukti dalam rekam medis tentang pelaksanaan koreksi Lihat rekam medis p[asien <ul style="list-style-type: none">• PPA/Staf klinis• Staf rekam medis	10 5 0	TL TS TT

Standar MIRM 13.3				
Setiap PPA yang mengisi rekam medis menulis identitas setelah catatan dibuat.				
Maksud dan Tujuan MIRM 13.3: Lihat SNARS 1				
Elemen Penilaian MIRM 13.3	Telusur		Skor	
	D	Bukti PPA yang mengisi rekam medis mencantumkan nama dan tanda tangan	10 5 0	TL TS TT
1. Pada setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi dengan jelas PPA yang mengisi (D,O)	O	Lihat rekam medis pasien		

2. Tanggal dan jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi (D,O)	D	Bukti dalam rekam medis ada tanggal, dan jam pengisian	10	TL
			5	TS
	O	Lihat rekam medis pasien	0	TT

Standar MIRM 13.4				
Dalam upaya perbaikan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan evaluasi atau <i>review</i> rekam medis				
Maksud dan Tujuan MIRM 13.4: Lihat SNARS 1				
Elemen Penilaian MIRM 13.4	Telusur			Skor
1. Rumah sakit menetapkan individu atau tim yang melakukan <i>review</i> rekam medis secara berkala (R)	R	Regulasi tentang penetapan tim review rekam medis, termasuk pedoman kerja dan program untuk melaksanakan review rekam medis secara berkala	10	TL
			-	-
	O		0	TT
2. Rekam medis pasien di- <i>review</i> secara berkala (D,W)	D	Bukti pelaksanaan review rekam medis secara berkala	10	TL
			5	TS
	W	Ketua/anggota tim reviewer	0	TT
3. <i>Review</i> menggunakan sampel yang mewakili (D,W)	D	Bukti pelaksanaan perhitungan besar sampel	10	TL
			5	TS
	W	Ketua/anggota tim reviewer	0	TT
4. Fokus <i>review</i> adalah pada ketepatan waktu, keterbacaan,	D	Bukti pelaksanaan review fokus pada ketepatan waktu,	10	TL
			5	TS

dan kelengkapan rekam medis (D,W)		keterbacaan dan kelengkapan rekam medis	0	TT
	W	Ketua/anggota tim reviewer		
5. Proses <i>review</i> termasuk isi rekam medis harus sesuai dengan peraturan dan perundangan-undangan (D,W)	D	Bukti pelaksanaan review sesuai peraturan perundangan	10	TL
			5	TS
			0	TT
	W	Ketua/anggota tim reviewer		
6. Proses <i>review</i> termasuk rekam medis pasien yang masih dirawat dan pasien yang sudah pulang (D,W)	D	Bukti pelaksanaan review sesuai meliputi rekam medis pasien yang masih dirawat dan pasien yang sudah pulang	10	TL
			5	TS
			0	TT
	W	Ketua/anggota tim reviewer		
7. Hasil <i>review</i> dilaporkan ke direktur rumah sakit (D,W)	D	Bukti laporan hasil review	10	TL
		Bukti pengiriman laporan review ke direktur RS	5	TS
			0	TT
	W	Ketua/anggota tim reviewer		
Standar MIRM 14				
Kerahasiaan dan privasi informasi dijaga				
Maksud dan Tujuan MIRM 14: Lihat SNARS 1				
Elemen Penilaian MIRM 14	Telusur		Skor	
1. Terdapat regulasi mengenai privasi dan kerahasiaan informasi terkait data pasien dan hak akses terhadap isi	R	Regulasi tentang privasi dan kerahasiaan informasi terkait data pasien dan hak akses	10	TL
			-	-
			0	TT

rekam medis berdasar atas peraturan perundang-undangan (R)		pasien terhadap isi rekam medis		
2. Terdapat bukti regulasi dilaksanakan (D,W)	D	Bukti pelaksanaan privasi dan kerahasiaan informasi	10	TL
		Bukti tentang hak pasien terhadap isi rekam medis	5	TS
	W	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala unit rekam medis • Staf rekam medis 	0	TT
3. Kepatuhan pelaksanaan regulasi dimonitor (D,W)	D	Bukti pelaksanaan monitoring kepatuhan terhadap regulasi	10	TL
			5	TS
	W	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala unit rekam medis • Staf rekam medis 	0	TT

Standar MIRM 15		
Ringkasan pasien pulang (<i>discharge summary</i>) dibuat untuk semua pasien rawat inap		
Maksud dan Tujuan MIRM 15: Lihat SNARS 1		
Elemen Penilaian MIRM 15	Telusur	Skor

1. Ringkasan pulang memuat riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik (D,W)	D	Bukti formulir ringkasan pulang memuat riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic (sesuai Ark 4.2 EP 1)	10 5 0	TL TS TT
	W	<ul style="list-style-type: none"> • DPJP • Staf rekam medis 		
2. Ringkasan pulang memuat indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lain (D,W)	D	Bukti formulir ringkasan pulang memuat indikasi pasien dirawat inap, diagnosis dan komorbiditas lain (sesuai ARK 4.2 EP 2)	10 5 0	TL TS TT
	W	<ul style="list-style-type: none"> • DPJP • Staf rekam medis 		
3. Ringkasan pulang memuat prosedur terapi dan tindakan yang telah dikerjakan (D,W)	D	Bukti formulir ringkasan pulang memuat tindakan diagnostic dan prosedur terapi yang telah dikerjakan (sesuai ARK 4.2 EP 3)	10 5 0	TL TS TT
	W	<ul style="list-style-type: none"> • DPJP • Staf rekam medis 		
4. Ringkasan pulang memuat obat yang diberikan, termasuk obat setelah pasien keluar rumah sakit (D,W)	D	Bukti formulir ringkasan pulang memuat obat yang diberikan, termasuk obat	10 5 0	TL TS TT

	W	<p>setelah psaien keluar RS (sesuai ARK 4.2 EP 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • DPJP • Staf rekam medis 		
5. Ringkasan pulang memuat kondisi kesehatan pasien (<i>status present</i>) saat akan keluar rumah sakit (D,W)	D	<p>Bukti formulir ringkasan pulang memuat kondisi kesehatan pasien (<i>status present</i>) saat akan pulang RS (sesuai ARK 4.2 EP 5)</p>	10	TL
	W	<ul style="list-style-type: none"> • DPJP • Staf rekam medis 	5	TS
			0	TT
6. Ringkasan pulang memuat instruksi tindak lanjut, serta dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarganya (D,W)	D	<p>Bukti formulir ringkasan pulang memuat instruksi tindak lanjut, sudah dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien dan keluarga (sesuai ARK 4.2 EP 6)</p>	10	TL
	W	<ul style="list-style-type: none"> • DPJP • Staf rekam medis 	5	TS
			0	TT

LATIHAN

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap SNARS, KARS menggunakan instrumen survei. Jelaskan apa saja isi dari instrumen survei dimaksud ?
- 2) Jelaskan dengan singkat tujuan instrumen survei bagi rumah sakit ?
- 3) Setiap standar pada MIRM terdiri dari beberapa elemen penilaian. Apa yang dimaksud dengan elemen penilaian di atas ?
- 4) Berapakah jumlah elemen penilaian pada standar MIRM yang Saudara ketahui ?
- 5) Jelaskan dengan singkat apa perbedaan standar dan elemen penilaian ?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca pengantar
- 2) Baca penjelasan singkat pada manajemen rekam medis
- 3) Baca penjelasan singkat pada manajemen rekam medis
- 4) Baca penjelasan singkat pada manajemen rekam medis
- 5) Baca standar MIRM

RINGKASAN

- 1) Dalam standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) Edisi 1, manajemen informasi dan rekam medis (MIRM) dibagi menjadi kelompok manajemen informasi yaitu standar 1 sampai dengan 7 dan manajemen rekam medis standar 8 sampai dengan 15.
- 2) Standar manajemen rekam medis yang ditetapkan pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 terdiri dari standar 8 sampai dengan 15 yang terdiri dari 52 elemen penilaian.

- 3) Manajemen informasi rumah sakit dapat berbasis kertas maupun elektronik. Prinsipnya adalah meningkatkan efisiensi untuk komunikasi antar staf klinis dan PPA lainnya dalam asuhan pasien.
- 4) Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai dari pendaftaran pasien, pengumpulan data kesehatan pasien, pengolahan data hingga menjadi informasi yang berguna sebagai dasar pengambilan keputusan. Rangkaian kegiatannya terdiri dari sistem-sistem yang satu sama lain saling terkait dari sistem pendaftaran pasien sampai penyimpanan rekam medis.
- 5) Pada manajemen rekam medis ditetapkan standar pengelolaan rekam medis pasien di rumah sakit baik rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit.

TES

1. Untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap SNARS, KARS menggunakan instrumen survei. Instrumen survei terdiri dari standar, maksud dan tujuan, elemen penilaian (EP), telusur dan skor. Apa yang dimaksud dengan regulasi ?
 - A. Dokumen pengaturan yang berupa kebijakan
 - B. Dokumen pengaturan yang berupa kebijakan dan prosedur
 - C. Dokumen pengaturan yang berupa kebijakan, prosedur dan pedoman
 - D. Dokumen pengaturan yang berupa kebijakan, prosedur, pedoman, panduan, peraturan direktur

2. Pada saat survei akreditasi surveior akan melakukan telusur langsung dan melihat bukti kegiatan yang didapatkan berdasarkan hasil penglihatan yang dilakukan. Kegiatan apakah yang dimaksud ?
 - A. Observasi
 - B. Wawancara
 - C. Simulasi
 - D. Pembuktian

3. Untuk dapat menyiapkan dokumen sesuai standar setiap bab pada SNARS, rumah sakit melakukan persiapan dan memahami elemen penilaian. Apa tujuan dari elemen penilaian bagi rumah sakit ?
 - A. Membantu RS untuk memenuhi ketentuan yang ada dalam standar
 - B. Membantu RS untuk menilai ketentuan yang ada dalam standar
 - C. Membantu RS untuk menyiapkan ketentuan yang ada dalam standar
 - D. Membantu RS untuk mencapai ketentuan yang ada dalam standar

4. Pada elemen penilaian (EP 1) standar MIRM 13.4 tertulis bahwa rumah sakit menetapkan individu atau tim yang melakukan review rekam medis berkala. Dokumen apakah yang harus ditunjukkan pada surveior ?
- A. SK penunjukkan Tim review RM, program kerja, pelaksanaan review RM secara berkala
 - B. SK penunjukkan Tim review RM, program kerja, pelaksanaan review RM
 - C. SK penunjukkan Tim review rekam medis dan program kerja
 - D. SK penunjukkan Tim review rekam medis
5. Pada elemen penilaian (EP 3) standar MIRM 9 tertulis bahwa terdapat bukti bahwa formulir RM dievaluasi dan diperbaharui sesuai dengan kebutuhan dan secara periodik. Dokumen apakah yang harus ditunjukkan pada surveior ?
- A. Notulen rapat
 - B. Semua formulir rekam medis
 - C. Contoh formulir rekam medis dan notulen rapat
 - D. Formulir rekam medis yang telah diperbaharui dan notulen rapat

KEPUSTAKAAN:

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Bandung: Citra Umbara.

Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Bandung: Citra Umbara.

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 147 Tahun 2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit

Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Standar Akreditasi Rumah Sakit, September 2011

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien

Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Dokumen Rekam Medis Dalam Konteks Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012, Edisi 1 Tahun 2016

Kementerian Kesehatan RI, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, Edisi 1 Tahun 2017

Kementerian Kesehatan RI, Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, Edisi 1 Tahun 2017