

MODUL 13

AKREDITASI PUSKESMAS, KLINIK PRATAMA, TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER, DAN TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI

BAGIAN 2

Siswati, AMd.PerKes, SKM,MKM

PENGANTAR

Pada modul sebelumnya telah disampaikan tentang akreditasi Puskesmas pada standar kelompok administrasi manajemen bab penyelenggaraan pelayanan puskesmas. Sebagai lanjutannya pada modul ini hanya akan disampaikan standar yang terkait dengan pengelolaan informasi dan rekam medis puskesmas. Seperti tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, bahwa Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi. Sistem pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas dimulai dari pendaftaran pasien hingga pengelolaan data menjadi informasi kesehatan. Untuk itu pembahasan hanya pada bab yang terkait dengan sistem pelayanan rekam medis.

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 akreditasi Puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri dokter dan praktik mandiri dokter gigi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang pengertian puskesmas, akreditasi puskesmas dan manfaatnya.

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 !

TOPIK

STANDAR, KRITERIA, POKOK PIKIRAN DAN ELEMEN PENILAIAN PADA PENYELENGGARAAN PELAYANAN REKAM MEDIS PUSKESMAS DAN KLINIK PRATAMA

Pembahasan yang terkait pelayanan rekam medis dimulai dari pendaftaran pasien pada kelompok upaya kesehatan perorangan bab VII yaitu layanan klinis yang berorientasi pasien (LKBP). Pada standar ini dibahas prosedur pendaftaran, tersedianya informasi tentang pendaftaran, hak dan kewajiban pasien, pemberian informasi klinis, dan kendala yang ditemukan saat proses pendaftaran. Proses pendaftaran pasien harus memenuhi kebutuhan pelanggan dan didukung oleh sarana dan lingkungan yang memadai. Kelompok upaya kesehatan perorangan merupakan bagian ketiga dari keseluruhan standar.

Standar manajemen informasi dan rekam medis merupakan bagian kelompok upaya kesehatan perorangan bab VIII yang membahas kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku. Di bawah ini ditampilkan tabel kelompok ketiga sebagai rinciannya.

Tabel 1:
Rincian Standar, Kriteria dan Elemen Penilaian
Pada Upaya Kesehatan Perorangan

KELOMPOK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN				
NO	BAB	STANDAR	KRITERIA	ELEMEN PENILAIAN
1	Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)	10	34	53
2	Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)	7	35	170
3	Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)	4	12	58
JUMLAH		21	81	281

Untuk pembahasan selanjutnya akan ditampilkan standar, kriteria, pokok pikiran dan elemen penilaian dari standar terkait pelayanan rekam medis.

A. PROSES PENDAFTARAN PASIEN PUSKESMAS

LAYANAN KLINIS YANG BERORIENTASI PASIEN (LKBP)	
STANDAR, KRITERIA, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN	<p>≥ 80% = terpenuhi 20%-79% = terpenuhi sebagian < 20% = tidak terpenuhi</p>
<p>STANDAR 7.1: PROSES PENDAFTARAN PASIEN Proses pendaftaran pasien memenuhi kebutuhan pelanggan dan didukung oleh sarana dan lingkungan yang memadai.</p>	
<p>KRITERIA 7.1.1: Prosedur pendaftaran dilaksanakan dengan efektif dan efisien dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan.</p>	
<p>Pokok Pikiran 7.1.1: Kebutuhan pasien perlu diperhatikan, diupayakan dan dipenuhi sesuai dengan misi dan sumber daya yang tersedia di Puskesmas. Keterangan yang didapat tentang kebutuhan pasien dapat diperoleh pada saat pendaftaran. Jika kebutuhan pasien tidak dapat dipenuhi, maka dapat dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Keselamatan pasien dan petugas sudah harus diperhatikan sejak pertama pasien kontak dengan Puskesmas, dengan demikian prosedur pendaftaran sudah mencerminkan penerapan upaya keselamatan pasien, terutama dalam identifikasi pasien.</p>	
<p>Elemen Penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia prosedur pendaftaran 2. Tersedia bagan alur pendaftaran 3. Petugas mengetahui dan mengikuti prosedur tersebut 4. Pelanggan mengetahui dan mengikuti alur yang ditetapkan 5. Terdapat cara mengetahui bahwa pelanggan puas terhadap proses pendaftaran 6. Terdapat tindak lanjut jika pelanggan tidak puas 7. Keselamatan pelanggan terjamin di tempat pendaftaran 	
<p>KRITERIA 7.1.2: Informasi tentang pendaftaran tersedia dan terdokumentasi pada waktu pendaftaran</p>	
<p>Pokok Pikiran 7.1.2: Pasien membutuhkan informasi yang jelas di tempat pendaftaran, oleh karena itu informasi pendaftaran harus tersedia dengan jelas yang dapat dengan mudah diakses dan dipahami oleh pasien. Penyediaan informasi kepada pasien memperhatikan latar belakang budaya dan bahasa yang dimiliki oleh pasien.</p>	
<p>Elemen Penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia media informasi tentang pendaftaran di tempat pendaftaran 2. Semua pihak yang membutuhkan informasi pendaftaran memperoleh informasi sesuai dengan yang dibutuhkan. 3. Pelanggan dapat memperoleh informasi lain tentang sarana pelayanan, 	

<p>antara lain tarif, jenis pelayanan, rujukan, ketersediaan tempat tidur untuk Puskesmas perawatan/rawat inap dan informasi lain yang dibutuhkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pelanggan mendapat tanggapan sesuai yang dibutuhkan ketika meminta informasi kepada petugas 5. Tersedia informasi tentang kerjasama dengan fasilitas rujukan lain 6. Tersedia informasi tentang bentuk kerja sama dengan fasilitas rujukan lain
<p>KRITERIA 7.1.3: Hak dan kewajiban pasien, keluarga, dan petugas dipertimbangkan dan diinformasikan pada saat pendaftaran.</p>
<p>Pokok Pikiran 7.1.3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pimpinan Puskesmas bertanggung jawab atas kebijakan pemberian pelayanan kepada pasien. Pimpinan Puskesmas harus mengetahui dan mengerti hak dan kewajiban petugas, pasien dan keluarganya, serta tanggung jawab Puskesmas sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku. Kemudian pimpinan wajib mengarahkan untuk memastikan agar seluruh petugas bertanggung jawab melindungi hak dan kewajiban tersebut. Untuk melindungi secara efektif dan mengedepankan hak pasien, pimpinan bekerja sama dan berusaha memahami tanggung jawab mereka dalam hubungannya dengan komunitas yang dilayani, sedangkan petugas yang melayani dijamin akan memperoleh hak dan melaksanakan kewajibannya sebagaimana ditetapkan. 2. Hak pasien dan keluarga merupakan salah satu elemen dasar dari proses pelayanan di Puskesmas, yang melibatkan petugas, Puskesmas, pasien dan keluarga. Oleh karena itu, kebijakan dan prosedur harus ditetapkan dan dilaksanakan untuk menjamin bahwa petugas Puskesmas yang terkait dalam pelayanan pasien memberi respons terhadap hak pasien dan keluarga, ketika mereka melayani pasien. Hak pasien tersebut perlu dipahami baik oleh pasien maupun oleh petugas yang memberikan pelayanan, oleh karena itu pasien perlu mendapatkan informasi tentang hak dan kewajiban pasien sejak proses pendaftaran.
<p>Elemen Penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hak dan kewajiban pasien/keluarga diinformasikan selama proses pendaftaran dengan cara dan bahasa yang dipahami oleh pasien dan/keluarga. 2. Hak dan kewajiban pasien/keluarga diperhatikan oleh petugas selama proses pendaftaran. 3. Terdapat upaya agar pasien/keluarga dan petugas memahami hak dan kewajiban masing-masing. 4. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang terlatih dengan memperhatikan hak-hak pasien/ keluarga pasien. 5. Terdapat kriteria petugas yang bertugas di ruang pendaftaran. 6. Petugas tersebut bekerja dengan efisien, ramah, dan responsif terhadap kebutuhan pelanggan. 7. Terdapat mekanisme koordinasi petugas di ruang pendaftaran dengan unit lain/ unit terkait agar pasien/keluarga pasien memperoleh pelayanan. 8. Terdapat upaya Puskesmas memenuhi hak dan kewajiban pasien/keluarga, dan petugas dalam proses pemberian pelayanan di Puskesmas.
<p>KRITERIA 7.1.4: Tahapan pelayanan klinis diinformasikan kepada pasien untuk menjamin</p>

kesinambungan pelayanan.
<p>Pokok Pikiran 7.1.4: Pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang tahapan pelayanan klinis yang akan dilalui mulai dari proses kajian sampai pemulangan. Informasi tentang tahapan pelayanan yang ada di Puskesmas perlu diinformasikan kepada pasien untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Informasi tersebut termasuk apabila pasien perlu dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dalam upaya menjamin kesinambungan pelayanan. Tahapan pelayanan klinis adalah tahapan pelayanan sejak mendaftar, diperiksa sampai dengan meninggalkan tempat pelayanan dan tindak lanjut di rumah jika diperlukan.</p>
<p>Elemen Penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia tahapan dan prosedur pelayanan klinis yang dipahami oleh petugas. 2. Sejak awal pasien/keluarga memperoleh informasi dan paham terhadap tahapan dan prosedur pelayanan klinis. 3. Tersedia daftar jenis pelayanan di Puskesmas berserta jadwal pelayanan. 4. Terdapat kerjasama dengan sarana kesehatan lain untuk menjamin kelangsungan pelayanan klinis (rujukan klinis, rujukan diagnostik, dan rujukan konsultatif).
<p>KRITERIA 7.1.5: Kendala fisik, bahasa, budaya dan penghalang lain dalam memberikan pelayanan diusahakan dikurangi.</p>
<p>Pokok Pikiran 7.1.5: Puskesmas sering melayani berbagai populasi masyarakat, yang di antaranya mempunyai keterbatasan, antara lain: lanjut usia, orang dengan disabilitas, bicara dengan berbagai bahasa dan dialek, budaya yang berbeda atau ada penghalang lainnya yang membuat proses asesmen dan penerimaan asuhan sangat sulit. Kesulitan atau hambatan tersebut perlu diantisipasi untuk kemudian dilakukan upaya untuk mengurangi dan menghilangkan kesulitan atau hambatan tersebut pada saat pendaftaran. Dampak dari rintangan tersebut perlu diminimalkan dalam proses pelayanan.</p>
<p>Elemen penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pimpinan dan staf Puskesmas mengidentifikasi hambatan bahasa, budaya, kebiasaan, dan penghalang yang paling sering terjadi pada masyarakat yang dilayani. 2. Ada upaya tindak lanjut untuk mengatasi atau membatasi hambatan pada waktu pasien membutuhkan pelayanan di Puskesmas. 3. Upaya tersebut telah dilaksanakan.

B. MANAJEMEN INFORMASI-REKAM MEDIS PUSKESMAS

MANAJEMEN PENUNJANG LAYANAN KLINIS	
STANDAR, KRITERIA, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN	<p>≥ 80% = terpenuhi 20%-79% = terpenuhi sebagian < 20% = tidak terpenuhi</p>
STANDAR 8.4: Kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku.	
KRITERIA 8.4.1: Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai	
Pokok Pikiran 8.4.1: <ol style="list-style-type: none"> 1. Standarisasi terminologi, definisi, kosakata dan penamaan memfasilitasi perbandingan data dan informasi di dalam maupun di luar Puskesmas (fasilitas kesehatan rujukan). Keseragaman penggunaan kode diagnosa dan kode prosedur/tindakan mendukung pengumpulan dan analisis data. 2. Singkatan dan simbol juga distandarisasi dan termasuk daftar “yang tidak boleh digunakan”. Standarisasi tersebut konsisten dengan standar lokal dan nasional yang berlaku. 	
Elemen Penilaian: <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi lain yang konsisten dan sistematis 2. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang disusun oleh Puskesmas (minimal 10 besar penyakit) 3. Dilakukan pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal 	
KRITERIA 8.4.2: Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab pekerjaan	
Pokok Pikiran 8.4.2 <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 pelaksanaan asuhan pasien dan setiap saat dibutuhkan, serta dijaga selalu diperbaharui (<i>up to date</i>). 2. Catatan medis keperawatan dan catatan pelayanan pasien lainnya tersedia untuk semua praktisi kesehatan pasien tersebut. Kebijakan Puskesmas mengidentifikasi praktisi kesehatan mana saja yang mempunyai akses ke berkas rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien. 	
Elemen Penilaian: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis. 2. Akses petugas terhadap informasi yang dibutuhkan dilaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab. 	

<ol style="list-style-type: none"> 3. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur. 4. Hak untuk mengakses informasi tersebut mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi.
<p>KRITERIA 8.4.3 Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis</p>
<p>Pokok Pikiran 8.4.3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas menetapkan 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.
<p>Elemen Penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metode identifikasi yang baku. 2. Sistem pengkodean, penyimpanan, dan dokumentasi memudahkan petugas untuk menemukan rekam pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien. 3. Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
<p>KRITERIA 8.4.4: Rekam medis berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan.</p>
<p>Pokok Pikiran 8.4.4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan isi rekam medis diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, memantau kemajuan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Puskesmas menetapkan kebijakan dan prosedur kelengkapan rekam medis. 2. Privasi dan kerahasiaan data serta informasi wajib dijaga, terutama data dan informasi yang sensitif. Keseimbangan antara berbagi (<i>sharing</i>) data dan kerahasiaan data perlu diatur. Perlu ditetapkan tingkat privasi dan kerahasiaan yang harus dijaga untuk kategori beragam informasi (misalnya: rekam medis pasien, data riset dan lainnya).
<p>Elemen Penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan, dan kontinuitas asuhan yang diberikan. 2. Dilakukan penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis. 3. Tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis.

C. PROSES PENDAFTARAN PASIEN KLINIK PRATAMA

Pada akreditasi klinik pratama yang tertuang dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46 Tahun 2015 bahwa standar akreditasi klinik pratama disusun dalam 4(empat) bab, yaitu:

1. Bab I. Kepemimpinan dan Manajemen Klinik (KMK)
2. Bab II. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
3. Bab III. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
4. Bab IV. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Proses pendaftaran pasien masuk dalam bab II layanan klinis yang berorientasi pasien (LKBP) sebagai berikut.

II. LAYANAN KLINIS YANG BERORIENTASI PASIEN (LKBP)	
STANDAR, KRITERIA, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN	$\geq 80\%$ = terpenuhi 20%-79% = terpenuhi sebagian $< 20\%$ = tidak terpenuhi
STANDAR 2.1: PROSES PENDAFTARAN PASIEN Proses pendaftaran pasien dirancang dan dilaksanakan sesuai kebutuhan pelanggan dan didukung oleh sarana dan lingkungan yang memadai.	
KRITERIA 2.1.1: Prosedur pendaftaran dilaksanakan dengan efektif dan efisien dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan.	
Pokok Pikiran 2.1.1: Klinik perlu memperhatikan kebutuhan pasien dan menyesuaikan misi dan sumber daya yang tersedia di klinik. Keterangan yang didapat tentang kebutuhan pasien dapat diperoleh pada saat pendaftaran. Jika klinik tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien, maka dapat merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Keselamatan pasien dan petugas sudah harus diperhatikan sejak pertama pasien kontak dengan klinik, dengan demikian prosedur pendaftaran sudah mencerminkan penerapan upaya keselamatan pasien, terutama dalam hal identifikasi pasien.	
Elemen Penilaian: <ol style="list-style-type: none">1. Tersedia prosedur pendaftaran2. Tersedia bagan alur pendaftaran3. Petugas mengetahui dan mengikuti prosedur tersebut4. Pelanggan mengetahui dan mengikuti alur yang ditetapkan5. Terdapat cara mengetahui bahwa pelanggan puas terhadap proses pendaftaran6. Terdapat tindak lanjut jika pelanggan tidak puas7. Keselamatan pelanggan terjamin di tempat pendaftaran	
KRITERIA 2.1.2: Informasi tentang pendaftaran tersedia dan terdapat dokumentasi tentang informasi tersebut di pendaftaran	

Pokok Pikiran 2.1.2:

Pasien membutuhkan informasi yang jelas di tempat pendaftaran, oleh karena itu informasi pendaftaran harus tersedia dengan jelas yang dapat dengan mudah diakses dan dipahami oleh pasien. Penyediaan informasi kepada pasien memperhatikan latar belakang budaya dan bahasa yang dimiliki oleh pasien.

Elemen Penilaian:

1. Tersedia media informasi tentang pendaftaran di tempat pendaftaran
2. Semua pihak yang membutuhkan informasi pendaftaran memperoleh informasi sesuai dengan yang dibutuhkan.
3. Pelanggan dapat memperoleh informasi lain tentang sarana pelayanan, antara lain tarif, jenis pelayanan, rujukan, ketersediaan tempat tidur untuk klinik perawatan/rawat inap dan informasi lain yang dibutuhkan
4. Pelanggan mendapat tanggapan sesuai yang dibutuhkan ketika meminta informasi kepada petugas
5. Tersedia informasi tentang kerjasama dengan fasilitas rujukan lain
7. Tersedia informasi tentang bentuk kerja sama dengan fasilitas rujukan lain

KRITERIA 2.1.3:

Hak dan kewajiban pasien, keluarga, dan petugas dipertimbangkan dan diinformasikan pada saat pendaftaran.

Pokok Pikiran 2.1.3:

1. Pimpinan klinik bertanggung jawab atas kebijakan pemberian pelayanan kepada pasien. Pimpinan klinik harus mengetahui dan mengerti hak dan kewajiban petugas, pasien dan keluarganya, serta tanggung jawab klinik sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku. Pimpinan wajib mengarahkan untuk memastikan agar seluruh petugas bertanggung jawab melindungi hak dan kewajiban tersebut. Untuk melindungi secara efektif dan mengedepankan hak pasien, pimpinan bekerja sama dan berusaha memahami tanggung jawab mereka dalam hubungannya dengan komunitas yang dilayani, sedangkan petugas yang melayani dijamin akan memperoleh hak dan melaksanakan kewajibannya sebagaimana ditetapkan.
2. Hak pasien dan keluarga merupakan salah satu elemen dasar dari proses pelayanan di klinik, yang melibatkan petugas, klinik, pasien dan keluarga. Oleh karena itu, kebijakan dan prosedur harus ditetapkan dan dilaksanakan untuk menjamin bahwa petugas klinik yang terkait dalam pelayanan pasien memberi respons terhadap hak pasien dan keluarga, ketika mereka melayani pasien. Hak pasien tersebut perlu dipahami baik oleh pasien maupun oleh petugas yang memberikan pelayanan, oleh karena itu pasien perlu mendapatkan informasi tentang hak dan kewajiban pasien sejak proses pendaftaran.

Elemen Penilaian:

1. Hak dan kewajiban pasien/keluarga diinformasikan selama proses pendaftaran dengan cara dan bahasa yang dipahami oleh pasien dan/keluarga.
2. Hak dan kewajiban pasien/keluarga diperhatikan oleh petugas selama proses pendaftaran.
3. Terdapat upaya agar pasien/keluarga dan petugas memahami hak dan kewajiban masing-masing.
4. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang terlatih dengan memperhatikan

<p>hak-hak pasien/ keluarga pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Terdapat kriteria petugas yang bertugas di ruang pendaftaran. 6. Petugas tersebut bekerja dengan efisien, ramah, dan responsif terhadap kebutuhan pelanggan. 7. Terdapat mekanisme koordinasi petugas di ruang pendaftaran dengan unit lain/ unit terkait agar pasien/keluarga pasien memperoleh pelayanan. 8. Terdapat upaya untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien/keluarga, dan petugas dalam proses pemberian pelayanan di klinik.
<p>KRITERIA 2.1.4: Tahapan pelayanan klinis diinformasikan kepada pasien untuk menjamin kesinambungan pelayanan.</p>
<p>Pokok Pikiran 2.1.4: Pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang tahapan pelayanan klinis yang akan dilalui mulai dari proses kajian sampai pemulangan. Informasi tentang tahapan pelayanan yang ada di klinik perlu diinformasikan kepada pasien untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Informasi tersebut termasuk apabila pasien perlu dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dalam upaya menjamin kesinambungan pelayanan. Tahapan pelayanan klinis adalah tahapan pelayanan sejak mendaftar, diperiksa sampai dengan meninggalkan tempat pelayanan dan tindak lanjut di rumah jika diperlukan.</p>
<p>Elemen Penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia tahapan dan prosedur pelayanan klinis yang dipahami oleh petugas. 2. Sejak awal pasien/keluarga memperoleh informasi dan paham terhadap tahapan dan prosedur pelayanan klinis. 3. Tersedia daftar jenis pelayanan di Puskesmas beserta jadwal pelayanan. 4. Terdapat kerjasama dengan sarana kesehatan lain untuk menjamin kelangsungan pelayanan klinis (rujukan klinis, rujukan diagnostik, dan rujukan konsultatif).
<p>KRITERIA 2.1.5: Kendala fisik, bahasa, budaya dan penghalang lain dalam memberikan pelayanan diusahakan dikurangi.</p>
<p>Pokok Pikiran 2.1.5: Klinik sering melayani berbagai populasi masyarakat, yang di antaranya mempunyai keterbatasan, antara lain: lanjut usia, orang dengan disabilitas, bicara dengan berbagai bahasa dan dialek, budaya yang berbeda atau ada penghalang lainnya yang membuat proses asesmen dan penerimaan asuhan sangat sulit. Kesulitan atau hambatan tersebut perlu diantisipasi untuk kemudian dilakukan upaya untuk mengurangi dan menghilangkan kesulitan atau hambatan tersebut pada saat pendaftaran. Dampak dari rintangan tersebut perlu diminimalkan dalam proses pelayanan.</p>
<p>Elemen penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pimpinan dan staf klinik mengidentifikasi hambatan bahasa, budaya, kebiasaan, dan penghalang yang paling sering terjadi pada masyarakat yang dilayani. 2. Ada upaya tindak lanjut untuk mengatasi atau membatasi hambatan pada waktu pasien membutuhkan pelayanan di klinik 3. Upaya tersebut telah dilaksanakan.

D. MANAJEMEN INFORMASI-REKAM MEDIS KLINIK PRATAMA

III. MANAJEMEN PENUNJANG LAYANAN KLINIS	
STANDAR, KRITERIA, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN	<p>≥ 80% = terpenuhi 20%-79% = terpenuhi sebagian < 20% = tidak terpenuhi</p>
STANDAR 3.4: Kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku.	
KRITERIA 3.4.1: Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai	
Pokok Pikiran 3.4.1: <ol style="list-style-type: none"> 1. Standarisasi terminologi, definisi, kosakata dan penamaan memfasilitasi perbandingan data dan informasi di dalam maupun di luar klinik (klinik rujukan). Keseragaman penggunaan kode diagnosa dan kode prosedur/tindakan mendukung pengumpulan dan analisis data. 2. Singkatan dan simbol juga distandarisasi dan termasuk daftar “yang tidak boleh digunakan”. Standarisasi tersebut konsisten dengan standar lokal dan nasional yang berlaku. 	
Elemen Penilaian: <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi lain yang konsisten dan sistematis 2. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang disusun oleh klinik (minimal 10 besar penyakit) 3. Dilakukan pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal 	
KRITERIA 3.4.2 Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab pekerjaan	
Pokok Pikiran 3.4.2 <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 pelaksanaan asuhan pasien dan setiap saat dibutuhkan, serta dijaga selalu diperbaharui (<i>up to date</i>). 2. Catatan medis keperawatan dan catatan pelayanan pasien lainnya tersedia untuk semua praktisi kesehatan pasien tersebut. Kebijakan klinik mengidentifikasi praktisi kesehatan mana saja yang mempunyai akses ke berkas rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien. 	
Elemen Penilaian: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis. 2. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan tugas dan tanggung jawab dalam pelayanan. 	

<p>3. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur.</p> <p>4. Hak untuk mengakses informasi tersebut mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi.</p>
<p>KRITERIA 3.4.3 Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis</p>
<p>Pokok Pikiran 3.4.3</p> <p>2. Klinik menetapkan 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.</p>
<p>Elemen Penilaian:</p> <p>1. Klinik mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metode identifikasi yang baku untuk mencegah terjadinya salah identifikasi</p> <p>2. Sistem pengkodean, penyimpanan, dan dokumentasi memudahkan petugas untuk menemukan rekam pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien.</p> <p>3. Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.</p>
<p>KRITERIA 3.4.4: Rekam medis berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan.</p>
<p>Pokok Pikiran 3.4.4</p> <p>1. Kelengkapan isi rekam medis diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, memantau kemajuan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Klinik menetapkan kebijakan dan prosedur kelengkapan rekam medis.</p> <p>2. Klinik wajib menjaga privasi dan kerahasiaan data serta informasi dan secara khusus dalam menjaga data dan informasi yang sensitif. Keseimbangan antara berbagi (<i>sharing</i>) data dan kerahasiaan data perlu diatur. Klinik menetapkan tingkat privasi dan kerahasiaan yang dijaga untuk kategori beragam informasi (misalnya: rekam medis pasien, data riset dan lainnya).</p>
<p>Elemen Penilaian:</p> <p>1. Isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan, dan kontinuitas asuhan yang diberikan.</p> <p>2. Dilakukan penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis.</p> <p>3. Tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis.</p>

LATIHAN

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

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan akreditasi Puskesmas ?
- 2) Rangkaian kegiatan pelayanan puskesmas diawali dengan pendaftaran pasien. Masuk dalam kelompok manakah proses pendaftaran pasien Puskesmas ?
- 3) Setiap Puskesmas wajib menghormati hak-hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Sebutkan 5(lima) hak pasien yang Saudara ketahui.
- 4) Jelaskan apa yang dimaksud dengan klinik pratama ?
- 5) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib diakreditasi, termasuk Puskesmas dan Klinik pratama. Setiap berapa tahunkah Klinik Pratama wajib diakreditasi ?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca Permenkes terkait Puskesmas dan Klinik pratama
- 2) Baca Permenkes terkait Puskesmas dan Klinik pratama
- 3) Baca Undang-Undang/Permenkes terkait dengan hak dan kewajiban pasien
- 4) Baca Permenkes terkait Puskesmas dan Klinik pratama
- 5) Baca Permenkes terkait Puskesmas dan Klinik pratama

RINGKASAN

- 1) Pengaturan akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi SDM kesehatan, dan meningkatkan kinerja puskesmas, klinik pratama dan tempat praktik dokter dan dokter gigi.
- 2) Proses pendaftaran pasien puskesmas harus memenuhi kebutuhan pelanggan dan didukung oleh sarana dan lingkungan memadai yang dilaksanakan dengan efisien dan efektif serta memperhatikan kebutuhan pelanggan.
- 3) Informasi tentang pendaftaran tersedia dan terdokumentasi pada waktu pendaftaran, agar pelanggan mendapat informasi dengan jelas.
- 4) Hak dan kewajiban pasien, keluarga, dan petugas dipertimbangkan dan diinformasikan pada saat pendaftaran.
- 5) Kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik dokter dan dokter gigi dapat dipenuhi melalui proses yang telah ditetapkan.

TES

1. Awal kegiatan pelayanan pasien di klinik pratama, tempat praktik dokter dan dokter gigi adalah proses pendaftaran pasien. Masuk dalam kelompok manakah proses pendaftaran pasien puskesmas ?
 - A. Bab I. Kepemimpinan dan Manajemen Klinik (KMK)
 - B. Bab II. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
 - C. Bab III. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
 - D. Bab IV. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)
2. Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi wajib diakreditasi. Setiap berapa tahun klinik pratama diakreditasi ?
 - A. 2(dua) tahun
 - B. 3(tiga) tahun
 - C. 4(empat) tahun
 - D. 5(lima) tahun
3. Setiap pasien yang datang ke puskesmas berhak mendapat informasi dengan jelas tentang hak dan kewajibannya. Dimanakah hak dan kewajiban pasien dan keluarga diinformasikan ?
 - A. Pada saat masuk ke puskesmas
 - B. Pada saat pulang dari puskesmas
 - C. Pada saat diperiksa di puskesmas
 - D. Pada saat pendaftaran di puskesmas
4. Pelayanan rekam medis di puskesmas menjadi sangat penting untuk penyediaan data dan informasi kesehatan pasien, tetapi pada penerapannya masih perlu pembenahan. Oleh karena itu, perlu adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis. Masuk dalam kelompok apakah standar tersebut ?
 - A. Kelompok upaya kesehatan masyarakat
 - B. Kelompok upaya kesehatan perorangan
 - C. Kelompok administrasi dan manajemen
 - D. Kelompok kesehatan masyarakat
5. Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi wajib diakreditasi. Setiap berapa tahunkah tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi diakreditasi ?
 - A. 2(dua) tahun
 - B. 3(tiga) tahun
 - C. 4(empat) tahun
 - D. 5(lima) tahun

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

Bila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Topik berikutnya. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi pembahasan materi terutama bagian yang belum dikuasai.

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 Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang PUSKESMAS

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi

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