

MODUL 1

# MONITORING PELAYANAN REKAM MEDIS

MATA KULIAH : AKREDITASI DAN MANAJEMEN RESIKO



Mata Kuliah : Akreditasi dan Manajemen  
Resiko  
Kode Mata Kuliah : RMIK403  
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

# Monitoring Pelayanan Rekam Medis

Modul: 1



Niko Tesni Saputro  
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,  
Yogyakarta, Indonesia

## **Kata Pengantar**

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Akreditasi dan Manajemen Resiko dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Monitoring Pelayanan Rekam Medis, pada mata kuliah Akreditasi dan Manajemen Resiko. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>1. Pengantar</b> .....	4
<b>2. Capaian Pembelajaran</b> .....	4
<b>3. Bahan Kajian</b> .....	5
<b>4. Tujuan Pembelajaran</b> .....	5
<b>5. Luaran</b> .....	5
<b>6. Monitoring Pelayanan Kesehatan</b> .....	6
a. Pengertian Monitoring .....	6
b. Penggolongan Monitoring.....	7
c. Waktu Pelaksanaan Monitoring .....	8
d. Sasaran Monitoring.....	8
e. Hasil Monitoring .....	9
f. Kaitan dan Perbedaan Antara Monitoring dan Evaluasi. ....	9
g. Tujuan Monitoring.....	10
h. Fungsi Monitoring.....	11
i. Langkah-langkah Untuk Melakukan Monitoring .....	11
<b>7. Penugasan</b> .....	13
<b>8. Referensi</b> .....	24

## **1. Pengantar**

Mata kuliah ini memuat materi tentang : Konsep Tupoksi unit kerja, menyusun kebijakan pelayanan, dan program kerja, IKU unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep Pedoman kerja, panduan dan SPO di unit rekammedis dan informasi kesehatan; Konsep monev pelayanan kesehatan, Bentuk monev, metode dan waktu pelaksanaan Ruang lingkup monev di unit kerja RMIK; Konsep analisa akar masalah/Root Cause Analisis (RCA) Jenis dan metode; Penerapan analisa akar masalah di bidang pelayanan kesehatan dan unit kerja RMIK; Konsep manajemen risiko, Kategori Risiko di RS (Risiko Klinis Risiko Non Klinis); Metode untuk identifikasi risiko dan kegagalan, Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA); Pengertian akreditasi, tujuan dan manfaat akreditasi difasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan akreditasi RS di Indonesia; Perbedaan standar akreditasi versi lama dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 di Indonesia; Paradigma baru akreditasi rumah sakit dan asuhan berpusat pada pasien; Kebijakan akreditasi Puskesmas dan klinik pratama; Dokumen standar akreditasi SNARS; Pelaksanaan akreditasi SNARS terkait dengan RM; Program peningkatan mutu, indikator mutu di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Profil indikator mutu sesuai standar pelayanan minimal rumahsakit (P2).

Modul Praktik Monitoring Pelayanan Rekam Medis, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi monitoring dan evaluasi pelayanan rekam medis dan soal latihan terkait monitoring dan evaluasi pelayanan rekam medis.

## **2. Capaian Pembelajaran**

Peserta didik mampu memahami tentang monitoring dan evaluasi pelayanan rekam medis.

### **3. Bahan Kajian**

- a. Konsep monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- b. Bentuk, metode dan waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- c. Ruang lingkup monitoring dan evaluasi di unit kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

### **4. Tujuan Pembelajaran**

Peserta didik mampu memahami tentang anatomi, fisiologi, patologi, terminologi medis, dan praktik pembentukan istilah medis terkait istilah medis pada sistem genitourinari, serta klasifikasi dan kodefikasi terkait sistem istilah medis pada sistem genitourinari.

- a. Peserta didik mampu memahami konsep monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik mampu memahami tentang bentuk, metode dan waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- c. Peserta didik mampu memahami ruang lingkup monitoring dan evaluasi unit kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

### **5. Luaran**

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan konsep monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan bentuk, metode dan waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan ruang lingkup monitoring dan evaluasi unit kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

## 6. Monitoring Pelayanan Kesehatan

### a. Pengertian Monitoring

Dalam mengelola data rekam medis dan informasi kesehatan, seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan informasi kesehatan. Mengingat informasi kesehatan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen, perlu dikelola dengan tepat dan profesional. Unit rekam medis dan informasi kesehatan sebagai organisasi, fungsi-fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan secara berkesinambungan dalam menjaga dan meningkatkan mutu informasi kesehatan. Di bawah ini gambar siklus fungsi-fungsi manajemen yang satu sama lain saling terkait.



Gambar 1.1. Fungsi-fungsi Manajemen

Beberapa pakar manajemen mengemukakan bahwa fungsi monitoring mempunyai nilai yang sama bobotnya dengan fungsi perencanaan. Conon (1974) menjelaskan bahwa keberhasilan dalam mencapai tujuan, separuhnya ditentukan oleh rencana yang telah ditetapkan dan setengahnya lagi fungsi oleh pengawasan atau monitoring. Pada umumnya, manajemen menekankan terhadap pentingnya kedua fungsi ini, yaitu perencanaan dan pengawasan (monitoring).

Monitoring sendiri dapat diartikan sebagai kegiatan untuk mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus-menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati, serta mencatat keadaan serta

perkembangan program tersebut. Dalam seri monograf 3, UNESCO Regional Office for Education in Asia and the Pacific, dijelaskan bahwa monitoring adalah upaya yang dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi pelaksanaan dari berbagai komponen program sebagaimana telah direncanakan, waktu pelaksanaan program sebagai mana telah dijadwalkan, dan kemajuan dalam mencapai tujuan program. Suherman dkk (1988) menjelaskan bahwa monitoring dapat diartikan sebagai suatu kegiatan, untuk mengikuti perkembangan suatu program yang dilakukan secara mantap dan teratur serta terus menerus.

Dalam pelayanan rekam medis, monitoring digunakan untuk kegiatan pemantauan dan perbaikan selama pekerjaan masih berjalan serta untuk mengetahui apakah perencanaan berjalan dengan baik atau tidak. Pengawasan tidak dapat dilaksanakan jika tidak terdapat perencanaan di dalamnya. Monitoring juga digunakan untuk memastikan bahwa sistem tata kerja di unit rekam medis sudah terlaksana dengan baik.

#### b. Penggolongan Monitoring

Kegiatan monitoring dimaksudkan untuk mengetahui kecocokan dan ketepatan kegiatan yang dilaksanakan dengan rencana yang telah disusun. Monitoring digunakan pula untuk memperbaiki kegiatan yang menyimpang dari rencana, mengoreksi penyalahgunaan aturan dan sumber-sumber, serta untuk mengupayakan agar tujuan dicapai seefektif dan seefisien mungkin. Berdasarkan kegunaannya, William Travers Jerome menggolongkan monitoring menjadi delapan macam, sebagai berikut:

1. Monitoring yang digunakan untuk memelihara dan membakukan pelaksanaan suatu rencana dalam rangka meningkatkan daya guna dan menekan biaya pelaksanaan program.
2. Monitoring yang digunakan untuk mengamankan harta kekayaan organisasi atau lembaga dari kemungkinan gangguan, pencurian, pemborosan, dan penyalahgunaan.

3. Monitoring yang digunakan langsung untuk mengetahui kecocokan antara kualitas suatu hasil dengan kepentingan para pemakai hasil dengan kemampuan tenaga pelaksana.
4. Monitoring yang digunakan untuk mengetahui ketepatan pendelegasian tugas dan wewenang yang harus dilakukan oleh staf atau bawahan.
5. Monitoring yang digunakan untuk mengukur penampilan tugas pelaksana.
6. Monitoring yang digunakan untuk mengetahui ketepatan antara pelaksanaan dengan perencanaan program.
7. Monitoring yang digunakan untuk mengetahui berbagai ragam rencana dan kesesuaiannya dengan sumber-sumber yang dimiliki oleh organisasi atau lembaga.
8. Monitoring yang digunakan untuk memotivasi keterlibatan para pelaksana.

c. Waktu Pelaksanaan Monitoring

Monitoring pada umumnya dilakukan baik pada waktu sebelum kegiatan dan bersamaan waktunya dengan pelaksanaan kegiatan (pengawasan atau supervisi). Monitoring, pengawasan, dan supervisi memiliki perbedaan antara satu dengan yang lainnya. Pengawasan dilakukan terhadap orang-orang yang mengelola program. Supervisi dilakukan terhadap pelaksanaan program, sedangkan monitoring dilakukan terhadap komponen-komponen program. Monitoring selain berkaitan dengan pengawasan dan supervisi, mempunyai hubungan erat dengan penilaian program.

d. Sasaran Monitoring

Pengumpulan data atau informasi dalam monitoring dimaksudkan untuk mengetahui kenyataan yang sebenarnya dalam pelaksanaan program yang dipantau. Sasaran monitoring adalah kelangsungan program dan komponen-komponen program yang mencakup input, proses, output dan outcome. Pihak yang melakukan monitoring adalah pengelola program dan/atau tenaga profesional yang diberi tugas khusus untuk memantau pelaksanaan program.

e. Hasil Monitoring

Hasil monitoring digunakan untuk meluruskan atau memperbaiki program. Perbaikan program itu sendiri dilakukan dalam kegiatan supervisi, bukan dalam kegiatan monitoring. Dalam pelayanan rekam medis, hasil monitoring dan pengendalian yang telah dianalisis dan diolah dapat dijadikan sebagai informasi yang dapat dipahami dengan mudah oleh manajer/ kepala rekam medis untuk dasar pengambilan keputusan tindak lanjut, baik menyangkut kegiatan yang sedang berjalan maupun kegiatan yang akan datang.

f. Kaitan dan Perbedaan Antara Monitoring dan Evaluasi.

Monitoring selain berkaitan dengan supervisi, juga mempunyai hubungan erat dengan evaluasi program. UNESCO (1982) mengidentifikasi lima kaitan dan perbedaan antara monitoring dan evaluasi.

- 1) Pertama, fokus monitoring adalah pada program yang sedang dilaksanakan. Bukan pada konteks kegiatan yang harus dilakukan oleh pelaksana program. Sedangkan evaluasi sering dilakukan sejak perencanaan program.
- 2) Kedua, monitoring menitikberatkan pada aspek kuantitatif dalam pelaksanaan program yang dapat menjadi bahan untuk kegiatan evaluasi. Evaluasi dapat melengkapi hasil monitoring dengan data tambahan yang diperlukan sesuai dengan tujuan evaluasi yang mengarah pada aspek kualitatif. Monitoring berhubungan dengan dimensi kuantitatif tentang efektivitas program seperti banyaknya output program. Sedangkan evaluasi lebih berkaitan dengan dimensi kualitatif tentang efektivitas program, seperti sejauhmana output dikaitkan dengan norma atau standar yang telah ditentukan.
- 3) Ketiga, monitoring mencakup usaha untuk mengidentifikasi faktor-faktor pendukung program, seperti faktor logistik, yang dapat membantu atau mempengaruhi penampilan program, sedangkan evaluasi mengarah pada upaya menyiapkan bahan masukan untuk pengambilan keputusan tentang ketepatan perbaikan peluasan atau pengembangan program.

- 4) Keempat, kontribusi yang dapat dimanfaatkan dengan segera dari hasil monitoring adalah untuk kepentingan pengelolaan program, sedangkan kontribusi evaluasi lebih terkait dengan pengambilan keputusan tentang penyusunan rancangan dan isi program.
- 5) Kelima, monitoring dan evaluasi merupakan proses yang saling melengkapi antara satu dengan yang lainnya. Walaupun penekanannya berbeda, keduanya mempunyai arah yang sama yaitu untuk meningkatkan efektivitas program

g. Tujuan Monitoring

Tujuan utama monitoring adalah untuk menyajikan informasi tentang pelaksanaan program sebagai umpan balik bagi para pengelola dan pelaksana program. Informasi ini hendaknya dapat menjadi masukan bagi pihak yang berwenang untuk:

- 1) Memeriksa kembali strategi pelaksanaan program sebagaimana sudah direncanakan setelah membandingkan dengan kenyataan di lapangan,
- 2) Menemukan permasalahan yang berkaitan dengan penyelenggaraan program,
- 3) Mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat penyelenggaraan program.

Sebagaimana halnya dengan supervisi, monitoring dapat menggunakan pendekatan langsung dan tidak langsung. Pendekatan langsung dilakukan apabila pihak yang memantau melakukan kegiatannya pada lokasi program yang sedang dilaksanakan. Teknik-teknik yang sering digunakan dalam pendekatan ini adalah wawancara dan observasi. Kedua teknik ini digunakan untuk memantau kegiatan, peristiwa, komponen, proses, hasil dan pengaruh program yang dilaksanakan. Pendekatan tidak langsung digunakan apabila pihak yang memantau tidak terjun langsung ke lapangan, namun dengan menelaah laporan berkala yang disampaikan oleh pada penyelenggara program, atau dengan mengirimkan kuesioner secara berkala kepada para penyelenggaranya atau pelaksana program.

Dalam pelayanan rekam medis, terdapat beberapa tujuan dilakukannya kegiatan monitoring:

1) Compliance (Kesesuaian/ kepatuhan)

Menentukan apakah implementasi kebijakan tersebut sesuai dengan standard dan prosedur yang telah ditentukan.

2) Auditing (pemeriksaan)

Menentukan apakah sumber-sumber/pelayanan kepada kelompok sasaran (target groups) memang benar-benar sampai kepada mereka.

3) Accounting (Akuntansi)

Menentukan perubahan apa saja yang terjadi setelah implementasi sejumlah kebijakan publik dari waktu ke waktu.

4) Explanation (Penjelasan)

Menjelaskan mengenai hasil-hasil kebijakan yang berbeda dengan tujuan kebijakan.

#### h. Fungsi Monitoring

Fungsi manajemen yang berkesinambungan untuk memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi kepada pimpinan pelayanan kesehatan. Bila kemudian tindakan koreksi dilakukan maka fungsi pengendalian akan terlaksana secara lengkap.

#### i. Langkah-langkah Untuk Melakukan Monitoring

Langkah-langkah pokok untuk melakukan monitoring adalah sebagai berikut:

1) Pertama, menyusun rancangan monitoring, seperti :

- Untuk menghimpun data atau informasi tentang pelaksanaan program yang hasilnya akan dibagikan dan diserahkan kepada pengelola untuk memperbaiki pelaksanaan program,
- Sasaran atau aspek-aspek yang akan dimonitor,
- Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program,
- Pendekatan metode, teknik dan instrumen monitoring,

- Waktu dan jadwal kegiatan monitoring, dan
- Biaya monitoring.

Rancangan ini didiskusikan dengan pengelola dan penyelenggara program untuk memperoleh masukan bagi penyempurnaannya. Hasil penyempurnaan ini dapat disebut program monitoring.

- 2) Kedua, melaksanakan kegiatan monitoring dengan menggunakan metode, teknik dan instrumen yang telah ditetapkan dalam langkah pertama.
- 3) Ketiga, menyusun dan menyerahkan laporan monitoring kepada pihak pengelola atau penyelenggara program untuk digunakan bagi perbaikan atau pengembangan program.

## 7. Penugasan

### a. Tugas 1

- 1) Mahasiswa mengerjakan soal pilihan ganda di bawah ini dengan cara menandai dengan diberi tanda silang pada pilihan yang telah disediakan.
- 2) Pengampu dan mahasiswa mendiskusikan bersama untuk membahas dan mendapatkan jawaban yang benar dan tepat.

Soal pilihan ganda

1. Beberapa pakar manajemen mengemukakan bahwa fungsi monitoring mempunyai nilai yang sama bobotnya dengan fungsi...
  - a) Penilaian
  - b) Perencanaan**
  - c) Pengawasan
  - d) Pengorganisasian
  - e) Penggerakan
2. Keberhasilan dalam mencapai tujuan, separuhnya ditentukan oleh rencana yang telah ditetapkan dan setengahnya lagi fungsi oleh pengawasan atau monitoring, hal tersebut merupakan pendapat dari...
  - a) Jonhson (1999)
  - b) Albert (1789)
  - c) Conor (1974)**
  - d) Jonathan (1899)
  - e) Henry (1999)
3. Pada umumnya manajemen menekankan terhadap pentingnya kedua fungsi, yaitu ...
  - a) Perencanaan dan pengawasan**
  - b) Perencanaan dan penelitian
  - c) Penelitian dan penyelidikan
  - d) Pengawasan dan penelitian

- e) Pengawasan dan penyelidikan
4. Kegiatan untuk mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus-menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati, serta mencatat keadaan serta perkembangan program tersebut, merupakan pengertian dari...
- a) Evaluasi
  - b) Penyelidikan
  - c) Manajemen
  - d) Monitoring**
  - e) Perencanaan
5. Monitoring adalah upaya yang dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi pelaksanaan dari berbagai komponen program sebagaimana telah direncanakan, waktu pelaksanaan program sebagai mana telah dijadwalkan, dan kemajuan dalam mencapai tujuan program, merupakan pendapat menurut...
- a) Conor (1974)
  - b) Suherman dkk (1988)
  - c) Jonathan (1990)
  - d) UNESCO Regional Office for Education in Asia and teh Pasific**
  - e) Suheri (1890)
6. Monitoring dapat diartikan sebagai suatu kegiatan, untuk mengikuti perkembangan suatu program yang dilakukan secara mantap dan teratur serta terus menerus, merupakan pendapat menurut...
- a) Conor (1974)
  - b) Suherman dkk (1988)**
  - c) Jonathan (1990)
  - d) UNESCO Regional Office for Education in Asia and teh Pasific

e) Suheri (1890)

7. Dalam pelayanan rekam medis, monitoring digunakan untuk...

a) Kegiatan pemantauan dan perbaikan selama pekerjaan masih berjalan

b) Mengikuti perkembangan suatu program

c) Mengetahui apakah penelitian berjalan dengan baik atau tidak

d) Kegiatan pemantauan dan pendistribusian selama pekerjaan masih berjalan

e) Mengikuti kemajuan suatu program

8. Monitoring digunakan pula untuk memperbaiki kegiatan yang menyimpang dari rencana, mengoreksi penyalahgunaan aturan dan sumber-sumber, serta untuk mengupayakan agar tujuan dicapai...

a) Secepat dan setepat mungkin

b) Seefisien dan setepat mungkin

c) Setepat dan secepat mungkin

d) Seefektif dan secepat mungkin

e) Seefektif dan seefisien mungkin

9. Berdasarkan kegunaannya, William Travers Jerome menggolongkan monitoring menjadi delapan macam, kecuali...

a) Monitoring yang digunakan untuk memelihara dan membakukan pelaksanaan suatu rencana dalam rangka meningkatkan daya guna dan menekan biaya pelaksanaan program.

b) Monitoring yang digunakan untuk mengetahui ketepatan pendelegasian tugas dan wewenang yang harus dilakukan oleh staf atau bawahan.

c) Monitoring yang digunakan untuk memotivasi keterlibatan para pelaksana.

d) Monitoring yang digunakan untuk mengetahui berbagai ragam rencana dan kesesuaiannya dengan sumber-sumber yang dimiliki oleh organisasi atau lembaga.

e) Monitoring yang digunakan untuk mengetahui penyelewengan tugas dan wewenang yang dilakukan oleh staf atau bawahan.

10. Monitoring yang digunakan untuk mengamankan harta kekayaan organisasi atau lembaga dari kemungkinan, kecuali...

a) Penipuan

b) Gangguan

c) Pencurian

d) Pemborosan

e) Penyalahgunaan

11. Kapan pelaksanaan monitoring pada umumnya dilakukan?...

a) Setelah kegiatan dan bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan.

b) Sebelum kegiatan dan bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan.

c) Sebelum kegiatan dan setelah dilakukannya pelaksanaan kegiatan.

d) Sebelum kegiatan dan sebelum dilakukannya pelaksanaan kegiatan.

e) Setelah kegiatan dan sebelum dilakukannya pelaksanaan kegiatan.

12. Monitoring, pengawasan, dan supervisi memiliki perbedaan antara satu dengan yang lainnya. Pengawasan dilakukan terhadap...

a) Orang-orang yang mengawasi program.

b) Pelaksanaan program.

c) Orang-orang yang mengelola program.

d) Komponen-komponen pelaksana.

e) Komponen-komponen program.

13. Monitoring, pengawasan, dan supervisi memiliki perbedaan antara satu dengan yang lainnya. Supervisi dilakukan terhadap...
- a) Orang-orang yang mengawasi program.
  - b) Pelaksanaan program.
  - c) Orang-orang yang mengelola program.
  - d) Komponen-komponen pelaksana.
  - e) Komponen-komponen program
14. Monitoring, pengawasan, dan supervisi memiliki perbedaan antara satu dengan yang lainnya. Monitoring dilakukan terhadap..
- a) Orang-orang yang mengawasi program.
  - b) Pelaksanaan program.
  - c) Orang-orang yang mengelola program.
  - d) Komponen-komponen pelaksana.
  - e) Komponen-komponen program.
15. Kelangsungan program dan komponen-komponen program yang mencakup input, proses, output dan outcome merupakan...monitoring.
- a) Komponen
  - b) Sasaran
  - c) Tujuan
  - d) Manfaat
  - e) Waktu pelaksanaan
16. Dalam pelayanan rekam medis, hasil monitoring dan pengendalian yang telah dianalisis dan diolah dapat dijadikan sebagai informasi yang dapat dipahami dengan mudah oleh manajer/ kepala rekam medis untuk...
- a) Dasar pengambilan keputusan tindak lanjut, baik menyangkut kegiatan yang sedang berjalan maupun kegiatan yang akan datang.

- b) Pelaksanaan program yang dapat menjadi bahan untuk kegiatan evaluasi.
- c) Kepentingan pengelolaan program.
- d) Mengawasi kembali strategi pelaksanaan program sebagaimana sudah direncanakan setelah membandingkan dengan kenyataan di lapangan.
- e) Meneliti permasalahan yang berkaitan dengan penyelenggaraan program.

17. Monitoring selain berkaitan dengan supervisi, juga mempunyai hubungan erat dengan evaluasi program. UNESCO (1982) mengidentifikasi lima kaitan dan perbedaan antara monitoring dan evaluasi, kecuali...

- a) Fokus monitoring adalah pada program yang sedang dilaksanakan. Bukan pada konteks kegiatan yang harus dilakukan oleh pelaksana program. Sedangkan evaluasi sering dilakukan sejak perencanaan program.
- b) Meneliti permasalahan yang berkaitan dengan penyelenggaraan program dan evaluasi program.
- c) Monitoring menitikberatkan pada aspek kuantitatif dalam pelaksanaan program yang dapat menjadi bahan untuk kegiatan evaluasi.
- d) Monitoring mencakup usaha untuk mengidentifikasi faktor-faktor pendukung program, seperti faktor logistik, yang dapat membantu atau mempengaruhi penampilan program, sedangkan evaluasi mengarah pada upaya menyiapkan bahan masukan untuk pengambilan keputusan tentang ketepatan perbaikan peluasan atau pengembangan program.
- e) Monitoring dan evaluasi merupakan proses yang saling melengkapi antara satu dengan yang lainnya.

18. Memeriksa kembali strategi pelaksanaan program sebagaimana sudah direncanakan setelah membandingkan dengan kenyataan di lapangan, hal tersebut merupakan... monitoring

- a) Tujuan
- b) Sasaran
- c) Waktu pelaksanaan
- d) Manfaat
- e) Fungsi

19. Pendekatan yang digunakan apabila pihak yang memantau tidak terjun langsung ke lapangan, namun dengan menelaah laporan berkala yang disampaikan oleh pada penyelenggara program, atau dengan mengirimkan kuesioner secara berkala kepada para penyelenggaranya atau pelaksana program disebut..

- a) Pendekatan kualitatif
- b) Pendekatan kuantitatif
- c) Pendekatan langsung
- d) Pendekatan obyektif
- e) Pendekatan tidak langsung

20. Dalam pelayanan rekam medis, terdapat beberapa tujuan dilakukannya kegiatan monitoring, salah satunya adalah Compliance. Apa yang dimaksud dengan Compliance...

- a) Menentukan apakah implementasi kebijakan tersebut sesuai dengan standard dan prosedur yang telah ditentukan.
- b) Menentukan apakah sumber-sumber/pelayanan kepada kelompok sasaran (target groups) memang benar-benar sampai kepada mereka
- c) Menentukan perubahan apa saja yang terjadi setelah implementasi sejumlah kebijakan publik dari waktu ke waktu
- d) Menjelaskan mengenai hasil-hasil kebijakan yang berbeda dengan tujuan kebijakan.

- e) Monitoring menitikberatkan pada aspek kuantitatif dalam pelaksanaan program yang dapat menjadi bahan untuk kegiatan evaluasi

21. Dalam pelayanan rekam medis, terdapat beberapa tujuan dilakukannya kegiatan monitoring, salah satunya adalah Auditing. Apa yang dimaksud dengan Auditing...

- a) Menentukan apakah implementasi kebijakan tersebut sesuai dengan standard dan prosedur yang telah ditentukan.
- b) Menentukan apakah sumber-sumber/pelayanan kepada kelompok sasaran (target groups) memang benar-benar sampai kepada mereka
- c) Menentukan perubahan apa saja yang terjadi setelah implementasi sejumlah kebijakan publik dari waktu ke waktu
- d) Menjelaskan mengenai hasil-hasil kebijakan yang berbeda dengan tujuan kebijakan.
- e) Monitoring menitikberatkan pada aspek kuantitatif dalam pelaksanaan program yang dapat menjadi bahan untuk kegiatan evaluasi

22. Dalam pelayanan rekam medis, terdapat beberapa tujuan dilakukannya kegiatan monitoring, salah satunya adalah Explanation. Apa yang dimaksud dengan Explanation...

- a) Menentukan apakah implementasi kebijakan tersebut sesuai dengan standard dan prosedur yang telah ditentukan.
- b) Menentukan apakah sumber-sumber/pelayanan kepada kelompok sasaran (target groups) memang benar-benar sampai kepada mereka
- c) Menentukan perubahan apa saja yang terjadi setelah implementasi sejumlah kebijakan publik dari waktu ke waktu
- d) Menjelaskan mengenai hasil-hasil kebijakan yang berbeda dengan tujuan kebijakan.
- e) Monitoring menitikberatkan pada aspek kuantitatif dalam pelaksanaan program yang dapat menjadi bahan untuk kegiatan evaluasi

23. Dalam pelayanan rekam medis, terdapat beberapa tujuan dilakukannya kegiatan monitoring, salah satunya adalah Accounting. Apa yang dimaksud dengan Accounting...
- a) Menentukan apakah implementasi kebijakan tersebut sesuai dengan standard dan prosedur yang telah ditentukan.
  - b) Menentukan apakah sumber-sumber/pelayanan kepada kelompok sasaran (target groups) memang benar-benar sampai kepada mereka
  - c) Menentukan perubahan apa saja yang terjadi setelah implementasi sejumlah kebijakan publik dari waktu ke waktu
  - d) Menjelaskan mengenai hasil-hasil kebijakan yang berbeda dengan tujuan kebijakan.
  - e) Monitoring menitikberatkan pada aspek kuantitatif dalam pelaksanaan program yang dapat menjadi bahan untuk kegiatan evaluasi
24. Fungsi manajemen yang berkesinambungan berguna untuk..
- a) Menentukan apakah implementasi kebijakan tersebut sesuai dengan standard dan prosedur yang telah ditentukan.
  - b) Menentukan apakah sumber-sumber/pelayanan kepada kelompok sasaran (target groups) memang benar-benar sampai kepada mereka
  - c) Menentukan perubahan apa saja yang terjadi setelah implementasi sejumlah kebijakan publik dari waktu ke waktu
  - d) Memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi kepada pimpinan pelayanan kesehatan.
  - e) Monitoring menitikberatkan pada aspek kuantitatif dalam pelaksanaan program yang dapat menjadi bahan untuk kegiatan evaluasi.
25. Untuk menghimpun data atau informasi tentang pelaksanaan program yang hasilnya akan dibagikan dan diserahkan kepada pengelola untuk memperbaiki pelaksanaan program. Hal tersebut merupakan langkah untuk melakukan monitoring bagian...
- a) Pertama

- b) Kedua
- c) Ketiga
- d) Keempat
- e) Kelima

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

## 8. Referensi

- Akbar, SST., MPH, P. S. (2019). Diambil kembali dari Mentoring & Evaluasi Pelayanan Rekam Medis:  
<http://www.kesehatanterapan.com/wp-content/uploads/2019/02/MONITORING-dan-EVALUASI-PELAYANAN-REKAM-MEDIS.pdf>
- Prasetyo, I. (2009, Juni 13). Diambil kembali dari Definisi Monitoring dan Evaluasi:  
<http://iisprasetyo.blogspot.com/2009/06/definisi-monitoring-dan-evaluasi.html>
- Siswati, & Maryati, Y. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II : Akreditasi dan Manajemen Resiko*. BPPSDMK Kemenkes RI .

1. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				

Nilai Akhir: \_\_\_\_\_

Pengampu,

MODUL 2

# EVALUASI PELAYANAN REKAM MEDIS

MATA KULIAH : AKREDITASI DAN MANAJEMEN RESIKO



Mata Kuliah : Akreditasi dan Manajemen  
Resiko  
Kode Mata Kuliah : RMIK403  
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

## Evaluasi Pelayanan Rekam Medis

Modul: 2



Niko Tesni Saputro  
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,  
Yogyakarta, Indonesia

## **Kata Pengantar**

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Akreditasi dan Manajemen Resiko dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Evaluasi Pelayanan Rekam Medis, pada mata kuliah Akreditasi dan Manajemen Resiko. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

1. Pengantar .....	4
2. Capaian Pembelajaran .....	4
3. Bahan Kajian.....	5
4. Tujuan Pembelajaran.....	5
5. Luaran .....	5
6. Evaluasi Pelayanan Kesehatan .....	6
A. Pengertian Evaluasi .....	6
B. Tujuan Evaluasi .....	7
C. Tipe-tipe Evaluasi : .....	7
D. Tahapan Proses Evaluasi .....	8
7. Penugasan .....	11
8. Referensi .....	17

## 1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang : Konsep Tupoksi unit kerja, menyusun kebijakan pelayanan, dan program kerja, IKU unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep Pedoman kerja, panduan dan SPO di unit rekammedis dan informasi kesehatan; Konsep monev pelayanan kesehatan, Bentuk monev, metode dan waktu pelaksanaan Ruang lingkup monev di unit kerja RMIK; Konsep analisa akar masalah/Root Cause Analisis (RCA) Jenis dan metode; Penerapan analisa akar masalah di bidang pelayanan kesehatan dan unit kerja RMIK; Konsep manajemen risiko, Kategori Risiko di RS (Risiko Klinis Risiko Non Klinis); Metode untuk identifikasi risiko dan kegagalan, Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA); Pengertian akreditasi, tujuan dan manfaat akreditasi difasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan akreditasi RS di Indonesia; Perbedaan standar akreditasi versi lama dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 di Indonesia; Paradigma baru akreditasi rumah sakit dan asuhan berpusat pada pasien; Kebijakan akreditasi Puskesmas dan klinik pratama; Dokumen standar akreditasi SNARS; Pelaksanaan akreditasi SNARS terkait dengan RM; Program peningkatan mutu, indikator mutu di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Profil indikator mutu sesuai standar pelayanan minimal rumahsakit (P2).

Modul Praktik Monitoring Pelayanan Rekam Medis, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi monitoring dan evaluasi pelayanan rekam medis dan soal latihan terkait monitoring dan evaluasi pelayanan rekam medis.

## 2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami tentang monitoring dan evaluasi pelayanan rekam medis.

### 3. Bahan Kajian

- a. Konsep monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- b. Bentuk, metode dan waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- c. Ruang lingkup monitoring dan evaluasi di unit kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

### 4. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami tentang anatomi, fisiologi, patologi, terminologi medis, dan praktik pembentukan istilah medis terkait istilah medis pada sistem genitourinari, serta klasifikasi dan kodefikasi terkait sistem istilah medis pada sistem genitourinari.

- a. Peserta didik mampu memahami konsep monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik mampu memahami tentang bentuk, metode dan waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- c. Peserta didik mampu memahami ruang lingkup monitoring dan evaluasi unit kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

### 5. Luaran

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan konsep monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan bentuk, metode dan waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan ruang lingkup monitoring dan evaluasi unit kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

## 6. Evaluasi Pelayanan Kesehatan

### A. Pengertian Evaluasi

Evaluasi program merupakan salah satu fungsi dari manajemen program, evaluasi program dilakukan terhadap seluruh atau sebagian unsur-unsur program serta terhadap pelaksanaan program. Evaluasi program harus dan dapat diselenggarakan secara terus menerus (kontinyu), berkala, dan atau sewaktu-waktu. Kegiatan evaluasi ini dapat dilakukan pada saat sebelum, sedang, atau setelah program dilaksanakan, evaluasi merupakan kegiatan yang bermaksud untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditentukan dapat dicapai, apakah pelaksanaan program sesuai dengan rencana, dan atau dampak apa yang terjadi setelah program dilaksanakan. Evaluasi program berguna bagi pengambil keputusan untuk menetapkan apakah program akan dihentikan, diperbaiki, dimodifikasi, diperluas atau ditingkatkan.

Evaluasi merupakan salah satu fungsi dari manajemen, evaluasi dilakukan terhadap seluruh atau sebagian unsur-unsur program serta terhadap pelaksanaan program. Evaluasi dapat dilakukan secara terus menerus, berkala dan atau sewaktu-waktu pada saat sebelum, sedang dan atau setelah program dilaksanakan. Evaluasi merupakan kegiatan penting untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai, apakah program sesuai dengan rencana, dan atau dampak apa yang terjadi setelah program dilaksanakan.

Pengertian lain menyebutkan bahwa evaluasi adalah: *“Evaluation is the process of determining the value or worth of a program, course, or other initiative, toward the ultimate goal of making decisions about adopting, rejecting, or revising the innovation. It should not be confused with assessment, which encompasses methods for measuring or testing performance on a set of competencies. Evaluation is the more inclusive term, often making use of assessment data in addition to many other data sources”*. Evaluasi adalah proses untuk menentukan nilai atau harga dari sebuah program, kursus, atau prakarsa lainnya menuju pada tujuan akhir yaitu menghasilkan keputusan mengenai penerimaan, penolakan atau perbaikan inovasi. Berbeda dengan assessment atau penilaian, yang meliputi metode untuk mengukur atau menguji kinerja dalam suatu kompetensi.

Evaluasi adalah istilah yang lebih menyeluruh, sering menggunakan data penilaian sebagai tambahan terhadap jenis data lainnya yang dijadikan sumber.

## B. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi program berfungsi sebagai pengarah kegiatan evaluasi dan sebagai acuan untuk mengetahui efisiensi dan efektivitas kegiatan evaluasi program. Evaluasi pada umumnya berkaitan dengan upaya pengumpulan, pengolahan, analisis, deskripsi dan penyajian data atau informasi sebagai masukan untuk pengambilan keputusan (decision making). Berkaitan dengan tujuan evaluasi, Anderson (1978) merumuskan tujuan penilaian sebagai berikut:

1. Memberi masukan untuk perencanaan program
2. Memberi masukan untuk keputusan tentang kelanjutan, perluasan dan penghentian program
3. Memperoleh informasi tentang faktor pendukung dan penghambat
4. Memberi masukan untuk memahami landasan keilmuan bagi penilaian

## C. Tipe-tipe Evaluasi :

### a. Evaluasi Menurut Tahapan Pelaksanaan Kegiatan/program :

1. *Feedforward Evaluation*, yaitu evaluasi pada perencanaan atau ketika kegiatan belum dilaksanakan.
2. *Concurrent Evaluation*, yaitu evaluasi kegiatan yang sedang berjalan atau pada proses pelaksanaan kegiatan.
3. *Feedback Evaluation*, yaitu evaluasi setelah kegiatan selesai dilaksanakan (evaluasi akhir).

### b. Evaluasi Menurut Kriteria Kegiatan/program :

- Evaluasi input, yaitu dilakukan pada semua input yang digunakan dalam kegiatan/ program seperti modal, sarana dan prasarana, SDM, dana, teknologi, procedure, dll.

- Evaluasi proses yang dilaksanakan pada proses pelaksanaan kegiatan, misal ketaatan waktu pelaksanaan, ketaatan pada SOP atau procedure, hambatan yang ditemukan dll.
- Evaluasi output yang dilaksanakan pada hasil kegiatan, seperti cakupan program, kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan dll.
- Evaluasi outcome yang dilakukan pada akibat lebih lanjut dari pencapaian output, misalnya penurunan kasus malaria, menurunnya kasus komplikasi pada kehamilan dan persalinan dll.
- Evaluasi Impact, yang dilakukan pada dampak terjadi atau tercapainya outcome, misalnya tingkat kesehatan penduduk meningkat, turunnya KI dan AKB dst.

#### D. Tahapan Proses Evaluasi

1. Penetapan indikator pengukuran dan standar pelaksanaan kegiatan, biasanya sudah dilaksanakan pada dengan perencanaan kegiatan.

Tahap pertama dalam evaluasi adalah penetapan indikator dan standar. Indikator adalah penunjuk evaluasi sedang standar adalah suatu satuan pengukuran yang dapat digunakan sebagai patokan untuk menilai kegiatan atau hasil-hasil kegiatan. Pada umumnya penetapan indikator dan standar evaluasi telah ditetapkan bersamaan dengan proses perencanaan. Tujuan, sasaran, kuota, dan target pelaksanaan dapat digunakan sebagai standar evaluasi.

2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan

Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan yang tepat akan meningkatkan kehandalan evaluasi. Beberapa pertanyaan penting berikut dapat dipakai sebagai penuntun tahap ini, yaitu:

- Berapa kali pelaksanaan pengukuran indikator evaluasi harus dilakukan, misal sekali, bulanan, tahunan dll.
- Dalam bentuk apa pengukuran akan dilakukan, dalam bentuk tulisan, inspeksi visual (pengamatan), menghitung, menimbang dll.

- Siapa yang akan terlibat dalam pelaksanaan evaluasi ? manajer saja atau tim evaluasi dsb.
- Seberapa mudahkan pengukuran dapat dilakukan, hasilnya dapat diolah dan dianalisa, dengan biaya yang “relative” murah.

### 3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata (riil)

Pengukuran pelaksanaan dan kinerja kegiatan/program harus dilakukan untuk dapat melakukan evaluasi kegiatan/ program. Beberapa cara untuk melakukan pengukuran pelaksanaan atau hasil pelaksanaan kegiatan adalah:

- Pengamatan (observasi)
- Laporan baik lisan maupun tertulis
- Metode-metode otomatis
- Inspeksi dan pengujian (test), termasuk menghitung, menimbang, mengukur waktu dll
- Penelitian atau survei sampel.

### 4. Perbandingan hasil ukur dengan standar

Tahap kritis dari proses evaluasi adalah perbandingan hasil pengukuran (pelaksanaan atau hasil pelaksanaan) kegiatan yang nyata dengan yang direncanakan atau dengan standar yang ditetapkan. Walaupun tahap ini paling mudah tetapi kompleksitas dapat terjadi pada saat menginterpretasi adanya penyimpangan. Titik kritis yang penting lainnya adalah ketika mencari jawaban mengapa penyimpangan terjadi, yang berarti mencari penyebab terjadinya penyimpangan.

### 5. Merancang dan melakukan tindakan koreksi, bila memang diperlukan.

Tahap ini adalah pengambilan keputusan untuk melakukan intervensi (koreksi), merancang tindakan koreksi berdasarkan temuan penyebab penyimpangan serta melaksanakan intervensi/tindakan koreksi. Tindakan koreksi mungkin berupa:

- Mengubah standar: memperbaiki prosedur, teknologi, metode dalam pelaksanaan kegiatan
- Mengganti kegiatan dengan kegiatan lain yang lebih akuntabel.
- Menambah sarana dan prasarana kegiatan.
- Mengubah waktu pelaksanaan kegiatan dll.

## 7. Penugasan

### a. Tugas 1

- 1) Mahasiswa mengerjakan soal pilihan ganda di bawah ini dengan cara menandai dengan diberi tanda silang pada pilihan yang telah disediakan.
- 2) Pengampu dan mahasiswa mendiskusikan bersama untuk membahas dan mendapatkan jawaban yang benar dan tepat.

#### Soal pilihan ganda

1. Evaluasi program harus dan dapat diselenggarakan secara kontinyu. Kontinyu dalam kalimat tersebut berarti...
  - a) Kadang-kadang
  - b) Terus-menerus**
  - c) Sesuai Rencana
  - d) Terprogram
  - e) Teratur
2. Evaluasi merupakan kegiatan penting untuk mengetahui...
  - a) Dampak apa yang terjadi setelah program dilaksanakan.**
  - b) Kapan program tersebut dilaksanakan.
  - c) Berapa biaya penyelenggaraan program tersebut.
  - d) Siapa penyelenggara program tersebut.
  - e) Metode apa yang digunakan pada program tersebut.
3. Proses untuk menentukan nilai atau harga dari sebuah program, kursus, atau prakarsa lainnya menuju pada tujuan akhir yaitu menghasilkan keputusan mengenai penerimaan, penolakan atau perbaikan inovasi, disebut...
  - a) Assesment
  - b) Kinerja
  - c) Evaluasi**

- d) Inovasi
- e) Program Kerja

4. Evaluasi program berfungsi sebagai...

- a) Data kegiatan evaluasi dan sebagai acuan untuk mengetahui efisisensi dan efektivitas kegiatan evaluasi.
- b) Memberi masukan untuk memahami landasan keilmuan bagi penilaian
- c) Memberi masukan untuk perencanaan program.
- d) Memberi masukan untuk keputusan tentang kelanjutan, perluasan dan penghentian program.
- e) Pengarah kegiatan evaluasi dan sebagai acuan untuk mengetahui efisiensi dan efektivitas kegiatan evaluasi program.

5. Berkaitan dengan tujuan evaluasi, Anderson (1978) merumuskan tujuan penilaian, kecuali...

- a) Memberi masukan untuk perencanaan program
- b) Memberi masukan untuk keputusan tentang kelanjutan, perluasan dan penghentian program
- c) Memperoleh informasi tentang faktor pendukung dan penghambat
- d) Pengarah kegiatan evaluasi dan sebagai acuan untuk mengetahui efisiensi dan efektivitas kegiatan evaluasi program.
- e) Memberi masukan untuk memahami landasan keilmuan bagi penilaian

6. Evaluasi pada perencanaan atau ketika kegiatan belum dilaksanakan, disebut..

- a) Feedforward Evaluation
- b) Concurrent Evaluation
- c) Feedback Evaluation
- d) Measurable Evaluation
- e) Simple Evaluation

7. Evaluasi setelah kegiatan selesai dilaksanakan (evaluasi akhir), disebut...
- a) Feedforward Evaluation
  - b) Concurrent Evaluation
  - c) **Feedback Evaluation**
  - d) Measurable Evaluation
  - e) Simple Evaluation
8. Evaluasi kegiatan yang sedang berjalan atau pada proses pelaksanaan kegiatan, disebut...
- a) Feedforward Evaluation
  - b) **Concurrent Evaluation**
  - c) Feedback Evaluation
  - d) Measurable Evaluation
  - e) Simple Evaluation
9. Evaluasi yang dilaksanakan pada proses pelaksanaan kegiatan, misal ketaatan waktu pelaksanaan, ketaatan pada SOP atau procedure, hambatan2 yang ditemukan dll, disebut...
- a) Evaluasi input
  - b) **Evaluasi proses**
  - c) Evaluasi output
  - d) Evaluasi outcome
  - e) Evaluasi impact
10. Evaluasi yang dilakukan pada dampak terjadi atau tercapainya outcome, misalnya tingkat kesehatan penduduk meningkat, turunnya KI dan AKB dst, disebut...
- a) Evaluasi input
  - b) Evaluasi proses
  - c) Evaluasi output

- d) Evaluasi outcome
- e) Evaluasi impact

11. Evaluasi yang dilaksanakan pada hasil kegiatan, seperti cakupan program, kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan dll, disebut...

- a) Evaluasi input
- b) Evaluasi proses
- c) Evaluasi output
- d) Evaluasi outcome
- e) Evaluasi impact

12. Evaluasi yang dilakukan pada akibat lebih lanjut dari pencapaian output, misalnya penurunan kasus malaria, menurunnya kasus komplikasi pada kehamilan dan persalinan dll, disebut...

- a) Evaluasi input
- b) Evaluasi proses
- c) Evaluasi output
- d) Evaluasi outcome
- e) Evaluasi impact

13. Evaluasi yang dilakukan pada semua input yang digunakan dalam kegiatan/ program seperti modal, sarana dan prasarana, SDM, dana, teknologi, procedure, dll, disebut...

- a) Evaluasi input
- b) Evaluasi proses
- c) Evaluasi output
- d) Evaluasi outcome
- e) Evaluasi impact

14. Tahap yang dilakukan setelah pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata (riil), yaitu...

- a) Penetapan indikator pengukuran dan standar pelaksanaan kegiatan.

- b) Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan.
- c) **Pembandingan hasil ukur dengan standar**
- d) Merancang dan melakukan tindakan koreksi, bila memang diperlukan.
- e) Penelitian atau survai sampel.

15. Pada tahapan proses evaluasi, tindakan koreksi dilakukan pada...

- a) Tahap 1
- b) Tahap 2
- c) Tahap 3
- d) Tahap 4
- e) **Tahap 5**

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

## 8. Referensi

- Akbar, SST.,MPH, P. S. (2019). Diambil kembali dari Monitoring & Evaluasi Pelayanan Rekam Medis :  
<http://www.kesehatanterapan.com/wp-content/uploads/2019/02/MONITORING-dan-EVALUASI-PELAYANAN-REKAM-MEDIS.pdf>
- Prasetyo, I. (2009, Juni 13). Diambil kembali dari Definisi Monitoring dan Evaluasi :  
<http://iisprasetyo.blogspot.com/2009/06/definisi-monitoring-dan-evaluasi.html>
- Pratiwi, K. (2012). *ACADEMIA*. Diambil kembali dari Monitoring dan Evaluasi dalam Program Pemberdayaan :  
[https://www.academia.edu/35029082/MONITORING\\_DAN\\_EVALUASI\\_DALAM\\_PROGRAM\\_PEMBERDAYAAN](https://www.academia.edu/35029082/MONITORING_DAN_EVALUASI_DALAM_PROGRAM_PEMBERDAYAAN)

1. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				

Nilai Akhir: \_\_\_\_\_

Pengampu,

MODUL 3

# MANAJEMEN RESIKO DI UNIT REKAM MEDIS

MATA KULIAH : AKREDITASI DAN MANAJEMEN RESIKO



Mata Kuliah : Akreditasi dan Manajemen  
Resiko  
Kode Mata Kuliah : RMIK403  
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

## Manajemen Risiko di Unit RMIK

Modul: 3



Niko Tesni Saputro  
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,  
Yogyakarta, Indonesia

## **Kata Pengantar**

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Akreditasi dan Manajemen Resiko dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Manajemen Resiko di Unit RMIK, pada mata kuliah Akreditasi dan Manajemen Resiko. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

1. Pengantar .....	4
2. Capaian Pembelajaran.....	4
3. Tujuan Pembelajaran.....	5
4. Luaran .....	5
5. Konsep Manajemen Risiko .....	6
A. Pengertian Risiko .....	6
B. Pengertian Manajemen Risiko .....	6
C. Tujuan Manajemen Risiko .....	7
D. Fungsi Manajemen Risiko .....	7
E. Kategori Risiko di RS.....	7
F. Identifikasi Factor Risiko di Unit Kerja Rekam Medis.....	8
6. Penugasan.....	10

## 1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang : Konsep Tupoksi unit kerja, menyusun kebijakan pelayanan, dan program kerja, IKU unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep Pedoman kerja, panduan dan SPO di unit rekammedis dan informasi kesehatan; Konsep monev pelayanan kesehatan, Bentuk monev, metode dan waktu pelaksanaan Ruang lingkup monev di unit kerja RMIK; Konsep analisa akar masalah/Root Cause Analisis (RCA) Jenis dan metode; Penerapan analisa akar masalah di bidang pelayanan kesehatan dan unit kerja RMIK; Konsep manajemen risiko, Kategori Risiko di RS (Risiko Klinis Risiko Non Klinis); Metode untuk identifikasi risiko dan kegagalan, Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA); Pengertian akreditasi, tujuan dan manfaat akreditasi difasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan akreditasi RS di Indonesia; Perbedaan standar akreditasi versi lama dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 di Indonesia; Paradigma baru akreditasi rumah sakit dan asuhan berpusat pada pasien; Kebijakan akreditasi Puskesmas dan klinik pratama; Dokumen standar akreditasi SNARS; Pelaksanaan akreditasi SNARS terkait dengan RM; Program peningkatan mutu, indikator mutu di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Profil indikator mutu sesuai standar pelayanan minimal rumahsakit (P2) berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020).

Modul Praktik Manajemen Resiko di Unit RMIK, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi manajemen resiko yang terdapat di unit rekam medis dan informasi kesehatan.;

## 2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami berbagai manajemen resiko yang terdapat di unit rekam medis dan informasi kesehatan.

Bahan Kajian

- a. Konsep manajemen resiko.
- b. Kategori risiko di RS (risiko klinis dan non klinis).
- c. Identifikasi factor risiko di unit kerja rekam medis.

### 3. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami tentang anatomi, fisiologi, patologi, terminologi medis, dan praktik pembentukan istilah medis terkait istilah medis pada sistem genitourinari, serta klasifikasi dan kodefikasi terkait sistem istilah medis pada sistem genitourinari.

- a. Peserta didik mampu memahami konsep manajemen resiko.
- b. Peserta didik mampu memahami kategori risiko di RS (risiko klinis dan non klinis).
- c. Peserta didik mampu mengidentifikasi factor risiko di unit kerja rekam medis.

### 4. Luaran

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan konsep manajemen resiko.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan kategori risiko di RS (risiko klinis dan non klinis).
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam mengidentifikasi factor risiko di unit kerja rekam medis.

## 5. Konsep Manajemen Risiko

### A. Pengertian Risiko

Sebelum memasuki pengertian manajemen risiko, kita perlu memahami makna dari risiko itu sendiri. Terdapat beberapa pendapat ahli mengenai pengertian risiko :

- Menurut Arthur Williams dan Richard, M.H  
Risiko adalah suatu variasi dari hasil-hasil yang dapat terjadi selama periode tertentu.
- Menurut A. Abas Salim  
Risiko adalah ketidakpastian (*uncertainty*) yang mungkin melahirkan peristiwa kerugian (*loss*).
- Menurut Soekarto  
Risiko adalah ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa.

Risiko sering disebut sebagai ketidak pastian (*uncertainly*) dan ketidakmungkinan (*probability*). Risiko tinggi yang dihadapi sebenarnya merupakan suatu tantangan yang perlu diatasi dan melalui suatu pemikiran positif diharapkan akan memberikan nilai tambah atau imbalan hasil yang tinggi pula.

### B. Pengertian Manajemen Risiko

Manajemen risiko merupakan salah satu elemen penting dalam mengelola sebuah lembaga, dengan pengelolaan risiko yang baik maka sebuah lembaga dapat terhindar dari kerugian ataupun kebangkrutan. Terdapat beberapa ahli yang mengemukakan mengenai pengertian manajemen resiko, antara lain :

- Suatu pendekatan yang komprehensif untuk menangani semua kejadian yang menimbulkan kerugian (Clough and Sears, 1994).
- Suatu aplikasi dari manajemen umum yang mencoba untuk mengidentifikasi, mengukur, dan menangani sebab dan akibat dari ketidakpastian pada sebuah organisasi (William et al, 1995).
- Sebagai suatu proses logis dalam usahanya untuk memahami eksposur terhadap suatu kerugian (Dorfman, 1998).

Program manajemen resiko di unit rekam medis dan informasi kesehatan digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi cedera serta mengurangi resiko lain terhadap keselamatan pasien dan petugas rekam medis.

### C. Tujuan Manajemen Resiko

- Meminimalkan kemungkinan kejadian yang memiliki konsekuensi negatif bagi konsumen / pasien, staf dan organisasi.
- Meminimalkan risiko kematian, cedera dan / atau penyakit bagi konsumen / pasien, karyawan dan orang lain sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan.
- Meningkatkan hasil asuhan pasien.
- Mengelola sumber daya secara efektif.
- Mendukung kepatuhan terhadap regulasi / peraturan Perundang-undangan dan memastikan kelangsungan dan pengembangan organisasi.

### D. Fungsi Manajemen Resiko

- Menetapkan kebijaksanaan dan strategi manajemen resiko,
- Primary champion of risk management pada level strategis dan operasional,
- Membangun budaya sadar risiko
- Menetapkan kebijaksanaan risiko internal dan struktur pada unit usaha,
- Mendesain dan mengkaji ulang proses manajemen resiko,
- Sarana koordinasi mengenai masalah manajemen resiko
- Membangun proses cepat tanggap risiko
- Menyiapkan laporan tentang risiko

### E. Kategori Risiko di RS

#### a. Risiko Klinis

Semua isu yang dapat berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu, aman dan efektif.

b. Risiko Nonklinis/Corporate Risk

Semua isu yang dapat berdampak terhadap tercapainya tugas pokok dan kewajiban hukum dari RS sebagai korporasi.

F. Identifikasi Factor Risiko di Unit Kerja Rekam Medis.

a. Komponen Manajemen Resiko

Terdapat beberapa komponen manajemen resiko, antara lain :

- Identifikasi Resiko
- Prioritas Resiko
- Pelaporan Resiko
- Manajemen Resiko (Analisis)
- Manajemen terkait Tuntutan (Klaim)

b. Identifikasi Resiko

Identifikasi Resiko adalah proses yang secara sistematis dan terus menerus dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan timbulnya risiko atau kerugian terhadap kekayaan, hutang, dan personel perusahaan.

Dalam proses identifikasi risiko terdapat beberapa teknik identifikasi risiko, antara lain :

1. Brainstorming
2. Questionnaire
3. Industry benchmarking
4. Scenario analysis
5. Risk assessment workshop
6. Incident investigation
7. Auditing
8. Inspection
9. Checklist
10. HAZOP (Hazard and Operability Studies)

c. Menentukan Prioritas Resiko

Analisis Resiko adalah proses pengukuran risiko dengan cara melihat potensial terjadinya seberapa besar severity (kerusakan) dan probabilitas terjadinya resiko tersebut.

Tingkat risiko dapat dihitung menggunakan rumus :

$$\text{Risiko} = P \times F \times A$$

P = Peluang Resiko

F = Frekuensi Paparan

A = Akibat

## 6. Penugasan

### a. Tugas 1

- 1) Mahasiswa mengerjakan soal pilihan ganda di bawah ini dengan cara menandai dengan diberi tanda silang pada pilihan yang telah disediakan.
- 2) Pengampu dan mahasiswa mendiskusikan bersama untuk membahas dan mendapatkan jawaban yang benar dan tepat.

#### Soal pilihan ganda

1. Suatu variasi dari hasil-hasil yang dapat terjadi selama periode tertentu, merupakan pengertian resiko menurut..  
A. A. Abas Salim  
B. Soekarto  
C. Soerjono W.  
**D. Arthur Williams dan Richard, M.H**  
E. Michael S. R
2. Ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa, merupakan pengertian resiko menurut...  
A. A. Abas Salim  
**B. Soekarto**  
C. Soerjono W.  
D. Arthur Williams dan Richard, M.H  
E. Michael S. R
3. Ketidakpastian (*uncertainty*) yang mungkin melahirkan peristiwa kerugian (*loss*), merupakan pengertian resiko menurut...  
**A. A. Abas Salim**  
B. Soekarto  
C. Soerjono W.  
D. Arthur Williams dan Richard, M.H  
E. Michael S. R

4. Risiko sering disebut sebagai...
  - A. Katapatan dan Keakuratan
  - B. Kepastian dan Ketepatan
  - C. Ketidakpastian dan Ketidakmungkinan
  - D. Ketidakpastian dan Keakuratan
  - E. Ketidakmungkinan dan Kepastian
  
5. Salah satu elemen penting dalam mengelola sebuah lembaga, dengan pengelolaan risiko yang baik maka sebuah lembaga dapat terhindar dari kerugian ataupun kebangkrutan merupakan...
  - A. Pengertian Risiko
  - B. Tujuan Manajemen Resiko
  - C. Manfaat Manajemen Resiko
  - D. Fungsi Risiko
  - E. Pengertian Manajemen Resiko
  
6. Pengertian manajemen resiko menurut Dorfman, yaitu...
  - A. Suatu pendekatan yang komprehensif untuk menangani semua kejadian yang menimbulkan kerugian.
  - B. Sebagai suatu proses logis dalam usahanya untuk memahami eksposur terhadap suatu kerugian.
  - C. Suatu aplikasi dari manajemen umum yang mencoba untuk mengidentifikasi, mengukur, dan menangani sebab dan akibat dari ketidakpastian pada sebuah organisasi.
  - D. Salah satu elemen penting dalam mengelola sebuah lembaga, dengan pengelolaan risiko yang baik maka sebuah lembaga dapat terhindar dari kerugian ataupun kebangkrutan.
  - E. Suatu tantangan yang perlu diatasi dan melalui suatu pemikiran positif diharapkan akan memberikan nilai tambah atau imbalan hasil yang tinggi pula.

7. Suatu pendekatan yang komprehensif untuk menangani semua kejadian yang menimbulkan kerugian, merupakan pengertian manajemen risiko menurut...
- A. Abas Salim
  - B. William et al
  - C. Clough and Sears**
  - D. Arthur Williams dan Richard, M.H
  - E. Dorfman
8. Suatu aplikasi dari manajemen umum yang mencoba untuk mengidentifikasi, mengukur, dan menangani sebab dan akibat dari ketidakpastian pada sebuah organisasi, merupakan pengertian manajemen risiko menurut...
- A. Abas Salim
  - B. William et al**
  - C. Clough and Sears
  - D. Arthur Williams dan Richard, M.H
  - E. Dorfman
9. Program manajemen risiko di unit rekam medis dan informasi kesehatan digunakan untuk...
- A. Meminimalkan kemungkinan kejadian yang memiliki konsekuensi negatif bagi konsumen / pasien, staf dan organisasi.
  - B. Melakukan identifikasi dan mengurangi cedera serta mengurangi risiko lain terhadap keselamatan pasien dan petugas rekam medis.**
  - C. Meminimalkan risiko kematian, cedera dan / atau penyakit bagi konsumen / pasien, karyawan dan orang lain sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan.
  - D. Meningkatkan hasil asuhan pasien.
  - E. Mengelola sumber daya secara efektif.

10. Berikut ini yang bukan merupakan tujuan manajemen resiko yaitu...

- A. Meminimalkan kemungkinan kejadian yang memiliki konsekuensi negatif bagi konsumen / pasien, staf dan organisasi.
- B. Melakukan identifikasi dan mengurangi cedera serta mengurangi resiko lain terhadap keselamatan pasien dan petugas rekam medis.**
- C. Meminimalkan risiko kematian, cedera dan / atau penyakit bagi konsumen / pasien, karyawan dan orang lain sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan.
- D. Meningkatkan hasil asuhan pasien.
- E. Mengelola sumber daya secara efektif

11. Berikut ini yang merupakan fungsi manajemen resiko yaitu...

- A. Meminimalkan kemungkinan kejadian yang memiliki konsekuensi negatif bagi konsumen / pasien, staf dan organisasi.
- B. Melakukan identifikasi dan mengurangi cedera serta mengurangi resiko lain terhadap keselamatan pasien dan petugas rekam medis.
- C. Meminimalkan risiko kematian, cedera dan / atau penyakit bagi konsumen / pasien, karyawan dan orang lain sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan.
- D. Primary champion of risk management pada level strategis dan operasional.**
- E. Mengelola sumber daya secara efektif

12. Semua isu yang dapat berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu, aman dan efektif, disebut...

- A. Risiko Kerja
- B. Risiko Klinis**
- C. Risiko Nonklinis
- D. Risiko Corporate
- E. Risiko Manajemen

13. Proses pengukuran risiko dengan cara melihat potensial terjadinya seberapa besar severity (kerusakan) dan probabilitas terjadinya risiko tersebut, disebut...
- A. Peluang risiko
  - B. Frekuensi Risiko
  - C. Analisis Resiko
  - D. Manajemen Resiko
  - E. Akibat
14. Identifikasi Resiko adalah proses yang secara sistematis dan terus menerus dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan timbulnya risiko atau kerugian terhadap kekayaan, hutang, dan personel perusahaan. Dalam proses identifikasi risiko terdapat beberapa teknik identifikasi risiko, kecuali ...
- A. Brainstorming
  - B. Questionnaire
  - C. Cross Section
  - D. Industry benchmarking
  - E. Scenario analysis
15. Jika diketahui peluang risiko sebesar 6 , frekuensi sebesar 0,5 dan akibat sebesar 40 . Tingkat Resiko yang dapat dihitung sebesar...
- A. 210,5
  - B. 120,3
  - C. 122
  - D. 120
  - E. 183

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

## 7. Referensi

Akbar, S. P. (2019). Diambil kembali dari Manajemen Resiko di Unit Rekam Medis:  
<http://www.kesehatanterapan.com/wp-content/uploads/2019/02/MANAJEMEN-RESIKO-DI-UNIT-REKAM-MEDIS.pdf>

Armawati, Sp.M, d. (t.thn.). Diambil kembali dari Manajemen Resiko Rumah sakit:  
<https://pspk.fkunissula.ac.id/sites/default/files/Manajemen%20ResikoRS.pdf>

8. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				

Nilai Akhir: \_\_\_\_\_

Pengampu,

MODUL 4

# MANAJEMEN RESIKO DI UNIT REKAM MEDIS

MATA KULIAH : AKREDITASI DAN MANAJEMEN RESIKO



Mata Kuliah : Akreditasi dan Manajemen  
Resiko  
Kode Mata Kuliah : RMIK403  
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

## Manajemen Risiko di Unit RMIK

Modul: 4



Niko Tesni Saputro  
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,  
Yogyakarta, Indonesia

## **Kata Pengantar**

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Akreditasi dan Manajemen Resiko dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Manajemen Resiko di Unit RMIK, pada mata kuliah Akreditasi dan Manajemen Resiko. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

1. Pengantar .....	4
2. Capaian Pembelajaran .....	4
3. Tujuan Pembelajaran .....	5
4. Luaran .....	5
5. Konsep Identifikasi Risiko dan Kegagalan .....	6
A. Identifikasi Resiko .....	6
B. Kegagalan Manajemen Risiko.....	7
6. Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA) .....	7
A. Pengertian FMEA .....	7
B. Analisis Modus Kegagalan dan Dampak ( <i>Failure Mode And Effects Analysis</i> ) .....	8
C. FMEA bisa Dilakukan Pada : .....	9
D. Langkah-langkah dalam FMEA .....	9
E. PENYEBAB LANGSUNG (PROXIMATE / IMMEDIATE CAUSE):.....	16
F. UNDERLYING CAUSE.....	16
G. AKAR MASALAH (ROOT CAUSE).....	17
3. Penugasan .....	19
4. Referensi .....	26
5. Lembar Catatan Pembelajaran .....	27

## 1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang : Konsep Tupoksi unit kerja, menyusun kebijakan pelayanan, dan program kerja, IKU unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep Pedoman kerja, panduan dan SPO di unit rekammedis dan informasi kesehatan; Konsep monev pelayanan kesehatan, Bentuk monev, metode dan waktu pelaksanaan Ruang lingkup monev di unit kerja RMIK; Konsep analisa akar masalah/Root Cause Analisis (RCA) Jenis dan metode; Penerapan analisa akar masalah di bidang pelayanan kesehatan dan unit kerja RMIK; Konsep manajemen risiko, Kategori Risiko di RS (Risiko Klinis Risiko Non Klinis); Metode untuk identifikasi risiko dan kegagalan, Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA); Pengertian akreditasi, tujuan dan manfaat akreditasi difasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan akreditasi RS di Indonesia; Perbedaan standar akreditasi versi lama dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 di Indonesia; Paradigma baru akreditasi rumah sakit dan asuhan berpusat pada pasien; Kebijakan akreditasi Puskesmas dan klinik pratama; Dokumen standar akreditasi SNARS; Pelaksanaan akreditasi SNARS terkait dengan RM; Program peningkatan mutu, indikator mutu di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Profil indikator mutu sesuai standar pelayanan minimal rumahsakit (P2) berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020).

Modul Praktik Manajemen Resiko di Unit RMIK, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi manajemen resiko yang terdapat di unit rekam medis dan informasi kesehatan.;

## 2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami berbagai manajemen resiko yang terdapat di unit rekam medis dan informasi kesehatan.

Bahan Kajian

- a. Konsep identifikasi risiko dan kegagalan.
- b. Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA).
- c. Penerapan FMEA di unit kerja rekam medis .

### 3. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami tentang anatomi, fisiologi, patologi, terminologi medis, dan praktik pembentukan istilah medis terkait istilah medis pada sistem genitourinari, serta klasifikasi dan kodefikasi terkait sistem istilah medis pada sistem genitourinari.

- a. Peserta didik mampu memahami konsep identifikasi risiko dan kegagalan.
- b. Peserta didik mampu memahami konsep Failure Mode and Effect Analisis ( FMEA).
- c. Peserta didik mampu memahami penerapan FMEA di unit kerja rekam medis.

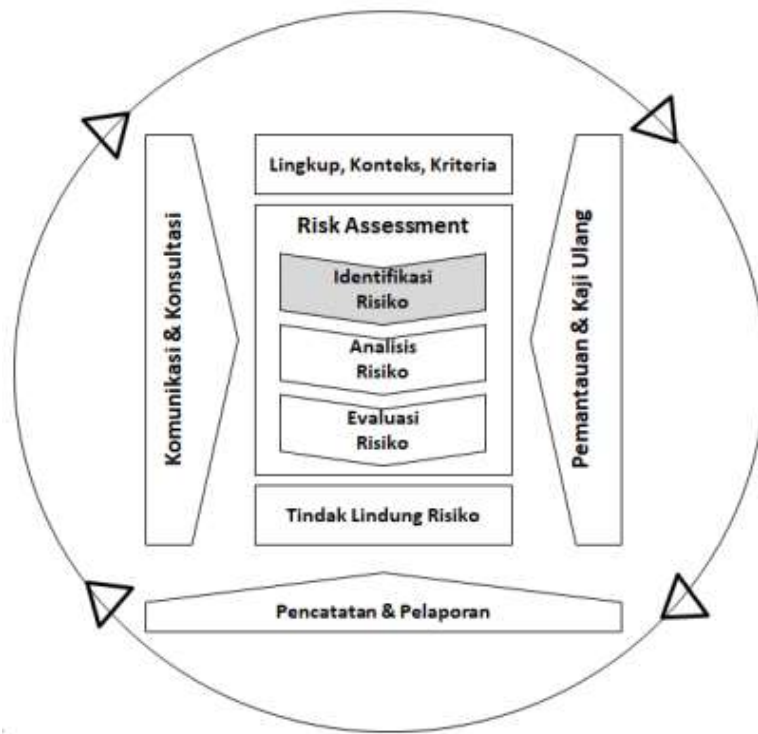
### 4. Luaran

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan konsep identifikasi risiko dan kegagalan.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan konsep Failure Mode and Effect Analisis ( FMEA).
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan penerapan FMEA di unit kerja rekam medis.

## 5. Konsep Identifikasi Risiko dan Kegagalan

### A. Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko adalah proses menemukan, mengenali dan mencatat risiko. Dalam proses manajemen risiko, identifikasi risiko merupakan bagian yang dilakukan paling terdahulu dalam proses assessmen risiko. Posisi identifikasi risiko dalam proses manajemen risiko berdasarkan ISO 31000 adalah sebagai berikut :



**Gambar 1. Posisi Identifikasi Risiko Dalam Proses Manajemen Risiko**

Tujuan dari identifikasi risiko adalah untuk mengidentifikasi hal-hal, kejadian-kejadian atau situasi yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi termasuk penyebab dan sumber risiko, deskripsi kejadian risiko dan dampaknya terhadap tujuan organisasi. Setelah risiko diidentifikasi, organisasi harus mengidentifikasi pengendalian yang telah dilakukan terhadap risiko tersebut. Organisasi harus menerapkan metode dan teknik identifikasi risiko dan teknik yang sesuai dengan tujuan, kapabilitas, dan karakter risiko yang dihadapi. Identifikasi risiko harus dilakukan berdasarkan

Informasi yang relevan dan terbaru serta melibatkan orang-orang yang memiliki kemampuan dan pengetahuan yang sesuai.

## B. Kegagalan Manajemen Risiko

Manajemen risiko adalah teori yang perlu diterapkan dalam pembangunan bisnis atau perusahaan. Karena tanpa manajemen yang baik, kita tidak dapat mendeteksi hal-hal buruk yang dapat menghancurkan perusahaan. Bahkan yang lebih buruk lagi perusahaan dapat mengalami penurunan atau runtuh tanpa bisa mengetahui apa yang menyebabkannya.

Kegagalan sendiri dapat dikatakan sebagai suatu hal yang terjadi karena ketidaksesuaian suatu target atau tujuan yang ingin dicapai dengan suatu hasil dari usaha yang telah dilakukan. Kegagalan dalam cara mengelola risiko bisa terjadi karena ketidaktahuan akan Risiko mana yang benar dan yang tidak. Selain itu bisa juga karena ada kemungkinan praktik curang atau tata kelola yang buruk. Intinya yang bisa menjadi penyebab kegagalan penerapan Manajemen Risiko tidak hanya satu sumber saja, bisa jadi karena gabungan permasalahan yang belum selesai sebelumnya.

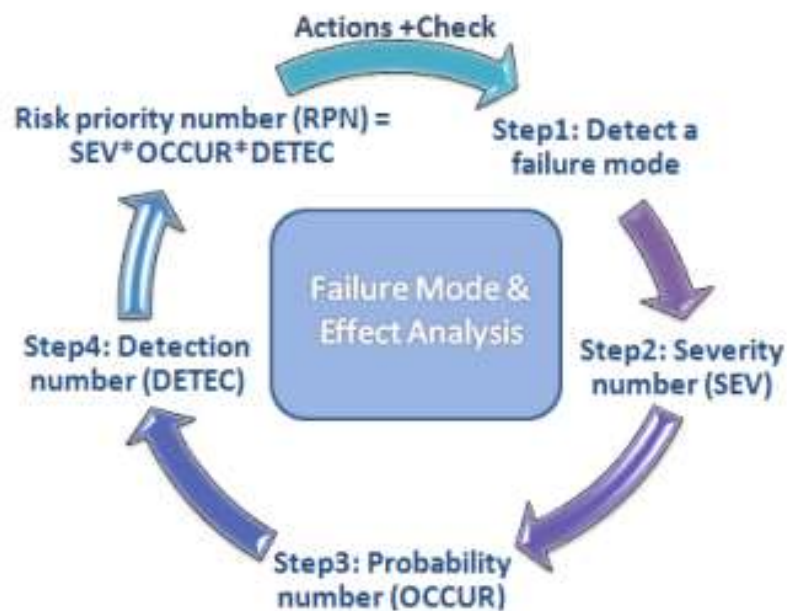
## 6. Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA)

### A. Pengertian FMEA

FMEA merupakan satu alat yang dapat memberikan analisis proaktif akibat kejadian yang dapat berakhir dengan proses risiko tinggi yang juga kritical adalah proses "Failure Mode and Effects Analysis" (FMEA) (Komisi Akreditasi Rumah Sakit: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit: 2017). FMEA merupakan proses proaktif, dimana kesalahan dpt dicegah & diprediksi. FMEA didesain untuk meningkatkan keselamatan pasien. Metode pada FMEA merupakan metode perbaikan kinerja dengan mengidentifikasi dan mencegah potensi kegagalan sebelum terjadi.

FMEA dilakukan untuk menganalisa potensi kesalahan atau kegagalan dalam sistem atau proses, dan potensi yang teridentifikasi akan diklasifikasikan menurut besarnya potensi

kegagalan dan efeknya terhadap proses. Metode ini membantu tim proyek untuk mengidentifikasi *potential failure mode* yang berbasis kepada kejadian dan pengalaman yang telah lalu yang berkaitan dengan produk atau proses yang serupa. FMEA membuat tim mampu merancang proses yang bebas waste dan meminimalisir kesalahan serta kegagalan. (Modul kuliah IKK-363 - Manajemen Risiko dan Pencegahan Kerugian)



Gambar 2. Siklus FMEA - (Modul kuliah IKK-363 - Manajemen Risiko dan Pencegahan Kerugian)

B. Analisis Modus Kegagalan dan Dampak (*Failure Mode And Effects Analysis*)

1. Analisis (A)  
Penyelidikan secara detail suatu proses.
2. Mode (M)  
Cara atau Perilaku yang dapat menimbulkan kegagalan.
3. Kegagalan (K)  
Saat sistem atau bagian dari sistem tidak sesuai yang diharapkan baik disengaja maupun tidak.
4. Dampak (D)  
Dampak atau Konsekuensi Modus Kegagalan.

C. FMEA bisa Dilakukan Pada :

1. Proses yang telah dilakukan saat ini
2. Proses yang belum dilakukan atau baru akan dilakukan misalnya :
  - a. Implementasi Elektronik Rekam Medis
  - b. Pembelian alat baru
  - c. Redesain ruang Kamar Operasi, dll

Proses FMEA menggunakan formulir untuk dokumentasi dengan menggunakan FMEA *Worksheet*. Formulir ini dapat berisi informasi penting tentang FMEA dan sebagai sarana untuk komunikasi. Salah satu contoh FMEA worksheet sebagai berikut

Failure Mode and Effects Analysis Worksheet														
Processor				Product: FMEA				FMEA Number:						
Team: Team Leader:								(Revised)						
								Page: 1 of 1						
Line	FMEA Process										Action Results			
	Component and Function	Potential Failure Mode	Potential Effect(s) of Failure	Potential Cause(s) of Failure	Current Controls, Prevention	Current Control Detection	RPN	Recommended Action	Responsibility and Target Completion Date	Action Taken	Severity	Occurrence	Detection	RPN
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Gambar 3. contoh worksheet FMEA

D. Langkah-langkah dalam FMEA

- Langkah 1. Pilih proses berisiko tinggi dan bentuk Tim
- Langkah 2. Gambarkan alur proses

Langkah 3. Brainstorming potensial Modus Kegagalan dan tetapkan dampaknya

Langkah 4. Prioritas modus kegagalan

Langkah 5. Identifikasi akar masalah modus kegagalan

Langkah 6. Redesain proses (*Redesign the process*)

Langkah 7. Analisa dan uji coba proses

Langkah 8. Implementasi dan monitor proses baru

- **Langkah 1:** Pilih proses berisiko tinggi dan bentuk Tim
  - Proses baru; Misalnya : mengoperasikan alat infus (*new infusion device*)
  - Proses yang sedang berjalan; Misalnya : proses pengadaan dan penyimpanan gas medis (*Ordering and storage medical gas*)
  - Proses dalam klinis; Misalnya : proses *restraint*
  - Proses non-klinis; Misalnya : proses mengkomunikasikan hasil pemeriksaan (lab) kepada dokter atau proses Identifikasi pasien yang berisiko jatuh Salah satu kriteria pemilihan
  - Proses adalah : Proses potensial memberikan Dampak yang tidak diharapkan pada pasien.

**Pertanyaan untuk memilih Proses :**

- a. Proses pelayanan apa saja yang dapat berdampak (*affect*) pada keselamatan pasien ?
- b. Proses pelayanan apa yang potensial tinggi volume dan sering terjadi safety ramifications?
- c. Proses pelayanan apa saja yang banyak hubungan / keterkaitan dalam pelayanan kepada pasien? Dan jika terjadi masalah, sering memberikan dampak dalam proses2 tsb.

**Membentuk Tim**

- a. Multidisiplin
- b. Tidak lebih dari 10 orang (idealnya 4 – 8 orang)

- c. Memiliki pengetahuan tentang proses yg akan dianalisis (*subject matter / process expert*) & komitmen pada "*performance improvement*"
- d. Mewakili bidang yg akan "dianalisis" dan unit yang akan "terkena" perubahan
- e. Mengikutkan orang yang tidak tahu proses, (*who is not at all familiar with the process*) tapi memiliki "*analytical skill*"
- f. Setidaknya ada satu pembuat keputusan (*leader*) g. Satu orang yg memiliki "critical thinking" saat perubahan akan dilaksanakan

### **Komposisi Tim**

Cek apakah anggota tim sudah mewakili :

- 1) Orang yg mengetahui proses yang akan dianalisis
- 2) Orang yang berkepentingan untuk menerapkan perubahan
- 3) Pemimpin yang memiliki pengetahuan, dipercaya dan dihormati
- 4) Orang yg memiliki kewenangan memutuskan
- 5) Orang-orang dengan pengetahuan yg sesuai

- **Langkah 2:** Gambarkan alur proses

- 1) Buat Alur Proses, bila perlu dibuat Subproses dan buat masing-masing Diagramnya.
- 2) Bila Proses Baru: Bagaimana seharusnya ?
- 3) Bila Proses Lama: Bagaimana saat ini
- 4) Buat Flowchart untuk diagram proses

**Ketika membuat Alur Proses, Tim harus menjawab beberapa pertanyaan :**

- 1) Apa langkah-langkah dalam proses
- 2) Jika proses sudah ada, bagaimana langkah2 yang sudah dikerjakan?
- 3) Jika proses belum ada, bagaimana seharusnya dikerjakan ?
- 4) Bagaimana hubungan antar langkah dalam proses ? (misalnya berurutan atau simultan)

- 5) Bagaimana proses berhubungan dengan proses yang lain? 6) Apa tools yang digunakan dalam membuat alur / diagram proses?

## ALUR PROSES

PROSES				
1	2	3	4	5
SUB PROSES				

Gambar 4. Contoh formulir alur proses dan sub proses

- **Langkah 3:** Brainstorming potensial Modus Kegagalan dan tetapkan dampaknya
  - A. Brainstorm Potensial Modus Kegagalan Modus Kegagalan : Setiap kejadian yang menyebabkan kegagalan fungsi (any event that is the cause of a functional failure) Berpikir “outside the box”

### Elemen yang harus dipertimbangkan Tim ketika Brainstorming Modus Kegagalan :

- 1) People  
(Staffing level, Training, Scheduling, Communication, Competence assessment issues)
- 2) Materials  
(issues related to availability of supplies or misplaced supplies)
- 3) Equipment  
(issues related to availability of appropriate equipment)
- 4) Methods

(issues related to the processes and procedures that staff use)

5) Environment

(issues related to the safety of the environment such as infection prevention and control or hazardous waste)

**Identifikasi Potensial Dampak Modus Kegagalan :**

- Menentukan kemungkinan Dampak jika Kegagalan tersebut terjadi.
- Dampak adalah akibat dari Modus Kegagalan
- Pertanyaan :
  - 1) What could happen if a failure mode actually occurs ?
  - 2) Dampak / Effect bisa :
- Langsung / tidak langsung, (direct / undirect)
- Waktu lama / singkat (long term / short term)
- Mungkin / tidak mungkin (likely / unlikely)

Probabilitas/ severity->	I	II	AKUAKUAKU	III	IV	V	VI
A	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	
B	Rendah	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi		Tidak dapat diterima
C	Rendah	Rendah	Moderat	Moderat	Tinggi		Tidak dapat diterima
D	Rendah	Moderat	Moderat	Tinggi		Tidak dapat diterima	Tidak dapat diterima
E	Moderat	Moderat	Tinggi	Tidak dapat diterima		Tidak dapat diterima	Tidak dapat diterima

Gambar 5. Probabilitas/severity

**MODUS KEGAGALAN DAN DAMPAK**

Process/Product: 1.....Tim Leader.....Date.....

Potential Failure Mode	Potential Causes for Failure	Severity	Potential Effects of Failure	Likelihood	Current Controls	Detection	RPN	Recommended Action	Reassessment Date	Likelihood	Severity	Detection	New RPN

Gambar 6. Form modus kegagalan dan dampak

- **Langkah 4:** Prioritas modus kegagalan
  - Beri nilai Probabilitas modus kegagalan
  - Beri nilai Detectability kegagalan dari dampak yang diketahui
  - Beri nilai Severity dampak modus kegagalan

$$RPN = D \times P \times D$$

$$RPN = \text{Severity} \times \text{Occurrence} \times \text{Detection}$$

Risk Priority Number (RPN)

Sering digunakan untuk mengkalkulasi kritisnya keadaan sebagai suatu a risk priority number (RPN), juga disebut Criticality Index (CI), berdasarkan derajat Severity, Probability dan Deteksi.

$$RPN / CI = \text{Severity} \times \text{Probability} \times \text{Detectibility}.$$

- Modus kegagalan dengan nilai RPN yang tinggi, otomatis menjadi perhatian untuk diatasi / menjadi PRIORITAS.



Gambar 7. RNP

#### Memilih Skala Peringkat

- JCI tidak secara spesifik menentukan “**skala**” mana yang harus digunakan dalam menilai modus kegagalan.
- Pimpinan dan staf bebas memilih skala yang dipercaya efektif, dan organisasi harus menggunakannya secara konsisten.

#### Misalnya Organisasi bisa memilih skala 1-10 atau 1-5.

- Tidak masalah, apapun metode (FMEA / HFMEA) dan penentuan skala (1-10 atau 1-5) yang digunakan oleh tim, Anggota tim harus setuju dan mengerti skala apa yang telah ditetapkan.
- Mis. Jika tim sepakat menggunakan skala 1-10, mereka harus setuju pada definisi tiap rating.

- **Langkah 5:** Identifikasi akar masalah modus kegagalan

Menganalisa APA YG BISA SALAH dalam Proses dan sistem.

- Desainnya adalah Kegagalan dimasa datang bisa dicegah.
- Walaupun tidak dapat dicegah, pasien harus di proteksi terhadap dampak kegagalan tsb atau Dampak dimitigasi.

- Pertanyaan mendasar dalam untuk mencari penyebab pada proses :
  - 1) What could happen ? (Failure mode)
  - 2) Why could this happen ? (Proximate causes)
  - 3) Why could these proximate causes happen ? (Underlying -> rootcause)

#### E. PENYEBAB LANGSUNG (PROXIMATE / IMMEDIATE CAUSE):

Kegagalan sistem yang terjadi secara natural yang langsung menyebabkan dampak / konsekuensi. Superfisial dan secara jelas menyebabkan insiden. (A system failure that naturally and directly produces a consequence. It is the superficial or obvious cause for an occurrence.

Dapat ditemukan dengan bertanya : Mengapa Insiden / kejadian ini terjadi?

- 1) Pertanyaan "Why" pertama untuk menemukan penyebab langsung.
- 2) Proximate cause : berada dekat / berhubungan langsung dengan insiden /kejadian. Pada umumnya Identifikasi Proximate causes simple/ sederhana Why did the event happen ?
- 3) Tapi pada beberapa kasus proximate cause dapat terdiri dari beberapa penyebab misalnya :
  - a. Pasien ditemukan meninggal di tempat tidurnya.
  - b. Proximate causes :
    - Gagal monitoring pasien.
    - Alarm tempat tidur tidak berfungsi.
    - Lampu bel (call light) tidak berfungsi.
    - Pasien tidak diberikan orientasi tentang penggunaan lampu bel (call light).
    - Kesalahan pencampuran (dispensing) obat sedasi.
    - Kesalahan pemberian sedasi.

#### F. UNDERLYING CAUSE

Sistem atau proses yang menyebabkan proximate cause terjadi dalam suatu insiden / kejadian.

Bisa melibatkan special cause variation, common cause variation atau keduanya dan bisa juga bukan root cause (the system or process cause that allows for the proximate cause of an event to occur. Underlying causes may involve special cause variation, common cause variation, or both and may or may not be a root cause

#### G. AKAR MASALAH (ROOT CAUSE)

Akar masalah merupakan faktor penyebab yang paling dasar, atau faktor, yang jika dikoreksi atau dirubah, akan mencegah terjadinya error dikemudian hari.

Root cause : berada jauh dari insiden / kejadian, bersifat sistemik.

- **Langkah 6:** Redesain proses (Redesign the process)
  - a. Assess readiness for major redesign
  - b. Establish the perspective for redesign
  - c. Create a structure for the redesign process
  - d. Gather external data
    - Conduct a literature review
    - Form an external steering committee
    - Conduct site visits
  - e. Gather internal data
    - Conduct employee focus group
    - Conduct patient focus group
    - Observe current processes
    - Present data
  - f. Choose tools to enable redesign implementation
    - Tools that facilitate process change
    - Tools that facilitate change in the environment, culture and or workforce

- **Langkah 7:** Analisa dan uji coba proses  
Tahap selanjutnya adalah melakukan uji coba terhadap desain baru yang telah dibuat dan disepakati dalam Tim.
- **Langkah 8:** Implementasi dan monitor proses baru  
Tahap pelaksanaan desain baru dan melakukan monitoring keberhasilan terhadap desain baru.

### 3. Penugasan

#### a. Tugas 1

- 1) Mahasiswa mengerjakan soal pilihan ganda di bawah ini dengan cara menandai dengan diberi tanda silang pada pilihan yang telah disediakan.
- 2) Pengampu dan mahasiswa mendiskusikan bersama untuk membahas dan mendapatkan jawaban yang benar dan tepat.

#### Soal pilihan ganda

1. Proses menemukan, mengenali dan mencatat risiko. Dalam proses manajemen risiko, identifikasi risiko merupakan bagian yang dilakukan paling terdahulu dalam proses assessmen risiko disebut...
  - A. Manajemen risiko
  - B. Tujuan risiko
  - C. Analisis risiko
  - D. identifikasi risiko**
  - E. Peluang risiko
2. Tujuan dari identifikasi risiko adalah...
  - A. Mengidentifikasi hal-hal, kejadian-kejadian atau situasi yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi termasuk penyebab dan sumber risiko, deskripsi kejadian risiko dan dampaknya terhadap tujuan organisasi.**
  - B. Mengidentifikasi hal-hal, kejadian-kejadian atau situasi yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi termasuk tujuan dan analisis risiko, deskripsi kejadian risiko dan dampaknya terhadap tujuan organisasi.
  - C. Mengidentifikasi hal-hal, kejadian-kejadian atau situasi yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi termasuk peluang dan manajemen risiko, deskripsi kejadian risiko dan dampaknya terhadap tujuan organisasi.

- D. Mengidentifikasi hal-hal, kejadian-kejadian atau situasi yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi termasuk faktor dan dampak risiko, deskripsi kejadian risiko dan dampaknya terhadap tujuan organisasi.
- E. Mengidentifikasi hal-hal, kejadian-kejadian atau situasi yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi termasuk penyebab dan faktor risiko, deskripsi kejadian risiko dan dampaknya terhadap tujuan organisasi.

3. Setelah risiko diidentifikasi, organisasi harus...

- A. Mengidentifikasi pengendalian yang telah dilakukan terhadap risiko tersebut.
- B. Menerapkan metode dan teknik identifikasi risiko dan teknik yang sesuai dengan tujuan, kapabilitas, dan karakter risiko yang dihadapi.
- C. Melibatkan orang-orang yang memiliki kemampuan dan pengetahuan yang sesuai.
- D. Mengidentifikasi hal-hal, kejadian-kejadian atau situasi yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi termasuk penyebab dan sumber risiko, deskripsi kejadian risiko dan dampaknya terhadap tujuan organisasi.
- E. Menganalisa potensi kesalahan atau kegagalan dalam sistem atau proses, dan potensi yang teridentifikasi akan diklasifikasikan menurut besarnya potensi kegagalan dan efeknya terhadap proses.

4. Mengapa pembangunan bisnis atau perusahaan perlu menerapkan manajemen risiko...

- A. Karena dapat memberikan analisis proaktif akibat kejadian yang dapat berakhir dengan proses risiko tinggi
- B. Karena tanpa manajemen yang baik, kita tidak dapat mendeteksi hal-hal buruk yang dapat menghancurkan perusahaan.
- C. Karena ada kemungkinan praktik curang atau tata kelola yang buruk.

- D. Karena banyak terdapat gabungan permasalahan yang belum selesai sebelumnya.
  - E. Karena ketidaktahuan akan risiko mana yang benar dan yang tidak.
5. FMEA merupakan proses proaktif, karena...
- A. Karena dapat memberikan analisis proaktif akibat kejadian yang dapat berakhir dengan proses risiko tinggi
  - B. Karena tanpa manajemen yang baik, kita tidak dapat mendeteksi hal-hal buruk yang dapat menghancurkan perusahaan.
  - C. Karena ada kemungkinan praktik curang atau tata kelola yang buruk.
  - D. Karena dapat memprediksi dan mencegah kesalahan.
  - E. Karena ketidaktahuan akan risiko mana yang benar dan yang tidak
6. FMEA dilakukan untuk...
- A. Mengidentifikasi pengendalian yang telah dilakukan terhadap risiko tersebut.
  - B. Menerapkan metode dan teknik identifikasi risiko dan teknik yang sesuai dengan tujuan, kapabilitas, dan karakter risiko yang dihadapi.
  - C. Melibatkan orang-orang yang memiliki kemampuan dan pengetahuan yang sesuai.
  - D. Mengidentifikasi hal-hal, kejadian-kejadian atau situasi yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi termasuk penyebab dan sumber risiko, deskripsi kejadian risiko dan dampaknya terhadap tujuan organisasi.
  - E. Menganalisa potensi kesalahan atau kegagalan dalam sistem atau proses, dan potensi yang teridentifikasi akan diklasifikasikan menurut besarnya potensi kegagalan dan efeknya terhadap proses.
7. Penyelidikan secara detail suatu proses disebut...
- A. Analisis (A)
  - B. Mode (M)

- C. Kegagalan (K)
- D. Dampak (D)
- E. Risiko (R)

8. Dampak atau konsekuensi modus kegagalan, disebut...

- A. Analisis (A)
- B. Mode (M)
- C. Kegagalan (K)
- D. Dampak (D)**
- E. Risiko (R)

9. Saat sistem atau bagian dari sistem tidak sesuai yang diharapkan baik disengaja maupun tidak, disebut...

- A. Analisis (A)
- B. Mode (M)
- C. Kegagalan (K)**
- D. Dampak (D)
- E. Risiko (R)

10. Cara atau Perilaku yang dapat menimbulkan kegagalan, disebut...

- A. Analisis (A)
- B. Mode (M)**
- C. Kegagalan (K)
- D. Dampak (D)
- E. Risiko (R)

11. Langkah ketiga dalam FMEA yaitu...

- A. Prioritas modus kegagalan
- B. Analisa uji coba proses
- C. Brainstorming potensial Modus Kegagalan dan tetapkan dampaknya**
- D. Redesain proses

E. Gambarkan alur proses

12. Dalam Manajemen resiko dikenal satu alat yang dapat memberikan analisis proaktif akibat kejadian yang dapat berakhir dengan proses risiko tinggi yang juga kritikal. Pengertian apakah pernyataan di atas?

A. Failure Mode and Effects Analysis (FMEA)

B. Hazard Vurnarable Analysis (HVA)

C. Root Cause Analysis (RCA)

D. Metode Fishbone

E. Metode Checklist

13. Langkah selanjutnya setelah pilih proses beresiko tinggi dan bentuk tim dalam FMEA adalah...

A. Prioritas modus kegagalan

B. Analisa uji coba proses

C. Brainstorming potensial Modus Kegagalan dan tetapkan dampaknya

D. Redesain proses

E. Gambarkan alur proses

14. Berikut ini yang merupakan elemen yang harus dipertimbangkan tim ketika brainstorming modus kegagalan kecuali...

A. People

B. Materials

C. Methods

D. Equipment

E. Administration

15. Faktor penyebab yang paling dasar, atau faktor, yang jika dikoreksi atau dirubah, akan mencegah terjadinya error dikemudian hari, disebut...

A. Underlying cause

B. Root cause

- C. Immediate cause
- D. Analysis cause
- E. Common cause

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

#### 4. Referensi

Anggarsari, F. (2021, Oktober 26). *Zahir*. Diambil kembali dari Kegagalan Adalah Kesuksesan yang Tertunda, Benarkah?: <https://zahiraccounting.com/id/blog/kegagalan-adalah-kesuksesan-yang-tertunda-benarkah/>

*Sertifikasiku*. (2021, September 30). Diambil kembali dari <https://sertifikasiku.com/penjelasan-lengkap-manajemen-risiko-definisi-manfaat-tujuan-peran-dan-langkah-langkah/>

Siswati, & Maryati, Y. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II: Akreditasi dan Manajemen Risiko*. BPPSDMK Kemenkes RI.

*Teknik dan Metode Identifikasi dan Analisis Risiko*. (t.thn.). JASAMARGA.

5. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				

Nilai Akhir: \_\_\_\_\_

Pengampu,

MODUL 5

# ASSESMEN AKREDITASI PELAYANAN REKAM MEDIS

MATA KULIAH : AKREDITASI DAN MANAJEMEN RESIKO



Mata Kuliah : Akreditasi dan Manajemen  
Resiko  
Kode Mata Kuliah : RMIK403  
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

## Assesmen Akreditasi Pelayanan Rekam Medis

Modul: 5



Niko Tesni Saputro  
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,  
Yogyakarta, Indonesia

## **Kata Pengantar**

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Akreditasi dan Manajemen Resiko dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Assesmen Akreditasi Pelayanan Rekam Medis, pada mata kuliah Akreditasi dan Manajemen Resiko. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

1. Pengantar .....	4
2. Capaian Pembelajaran .....	4
3. Tujuan Pembelajaran.....	5
4. Luaran .....	5
5. Assesmen Akreditasi Pelayanan Rekam Medis .....	6
A. Dokumen Akreditasi Rumah Sakit.....	6
B. Standar dan Elemen Penilaian Bidang Rekam Medis. ....	7
1. Penugasan .....	12
2. Referensi .....	17
3. Lembar Catatan Pembelajaran.....	18

## 1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang : Konsep Tupoksi unit kerja, menyusun kebijakan pelayanan, dan program kerja, IKU unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep Pedoman kerja, panduan dan SPO di unit rekammedis dan informasi kesehatan; Konsep monev pelayanan kesehatan, Bentuk monev, metode dan waktu pelaksanaan Ruang lingkup monev di unit kerja RMIK; Konsep analisa akar masalah/Root Cause Analisis (RCA) Jenis dan metode; Penerapan analisa akar masalah di bidang pelayanan kesehatan dan unit kerja RMIK; Konsep manajemen risiko, Kategori Risiko di RS (Risiko Klinis Risiko Non Klinis); Metode untuk identifikasi risiko dan kegagalan, Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA); Pengertian akreditasi, tujuan dan manfaat akreditasi difasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan akreditasi RS di Indonesia; Perbedaan standar akreditasi versi lama dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 di Indonesia; Paradigma baru akreditasi rumah sakit dan asuhan berpusat pada pasien; Kebijakan akreditasi Puskesmas dan klinik pratama; Dokumen standar akreditasi SNARS; Pelaksanaan akreditasi SNARS terkait dengan RM; Program peningkatan mutu, indikator mutu di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Profil indikator mutu sesuai standar pelayanan minimal rumahsakit (P2) berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020).

Modul Praktik Manajemen Resiko di Unit RMIK, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi assesmen akreditasi pelayanan di unit rekam medis dan informasi kesehatan.;

## 2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami berbagai manajemen resiko yang terdapat di unit rekam medis dan informasi kesehatan.

Bahan Kajian

- a. Dokumen Akreditasi Rumah Sakit
- b. Standar dan Elemen Penilaian Bidang Rekam Medis.

### 3. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami tentang anatomi, fisiologi, patologi, terminologi medis, dan praktik pembentukan istilah medis terkait istilah medis pada sistem genitourinari, serta klasifikasi dan kodefikasi terkait sistem istilah medis pada sistem genitourinari.

- a. Peserta didik mampu memahami berbagai Dokumen Akreditasi Rumah Sakit.
- b. Peserta didik mampu memahami konsep Standar dan Elemen Penilaian Bidang Rekam Medis.

### 4. Luaran

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan Dokumen Akreditasi Rumah Sakit.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan konsep Standar dan Elemen Penilaian Bidang Rekam Medis.

## 5. Assesmen Akreditasi Pelayanan Rekam Medis

### A. Dokumen Akreditasi Rumah Sakit

Yang dimaksud dokumen akreditasi adalah semua dokumen akreditasi harus disiapkan rumah sakit dalam pelaksanaan akreditasi RS. Dalam hal ini dokumen dibedakan menjadi 2 (dua) jenis, yaitu dokumen yang merupakan regulasi dan dokumen sebagai bukti pelaksanaan kegiatan. Untuk dokumen yang merupakan regulasi, sangat dianjurkan untuk dibuat dalam bentuk Panduan Tata Naskah Rumah Sakit.

Dokumen regulasi di Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi:

#### a. Regulasi pelayanan RS, yang terdiri dari:

- Kebijakan Pelayanan RS
- Pedoman/Panduan Pelayanan RS
- Standar Prosedur Operasional (SPO)
- Rencana jangka panjang (Renstra, Rencana strategi bisnis, bisnis plan, dll)
- Rencana kerja tahunan (RKA, RBA atau lainnya)

#### b. Regulasi di unit kerja RS yang terdiri dari:

- Kebijakan Pelayanan RS
- Pedoman/Panduan Pelayanan RS
- Standar Prosedur Operasional (SPO)
- Program (Rencana kerja tahunan unit kerja)

Kebijakan dan pedoman dapat ditetapkan berdasarkan keputusan atau peraturan Direktur sesuai dengan panduan tata naskah di masing-masing RS.

Dokumen sebagai bukti pelaksanaan, terdiri dari:

- a. Bukti tertulis kegiatan /rekam kegiatan
- b. Dokumen pendukung lainnya : misalnya ijazah, sertifikat pelatihan, sertifikat perijinan, kaliberasi, dll.

## B. Standar dan Elemen Penilaian Bidang Rekam Medis.

Standar dan elemen penilaian akreditasi rumah sakit merupakan kumpulan standar dan elemen penilaian yang harus dipenuhi oleh seluruh bagian yang ada di rumah sakit. Bagian-bagian tersebut merupakan suatu sistem yang saling terkait dan saling mendukung untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus kepada pasien.

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam penilaian akreditasi versi 2012 termasuk dalam penilaian akreditasi bidang Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI). Bidang MKI merupakan suatu bidang penilaian pada seluruh area komunikasi dan informasi di rumah sakit yaitu petugas kesehatan pemberi pelayanan meliputi dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya serta kaitannya dengan pasien, keluarga dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Standar dan elemen penilaian rekam medis dalam akreditasi versi KARS tahun 2012 secara umum terdiri dari:

### **Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 7**

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

Elemen penilaian :

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

### **Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 8**

Informasi yang berkaitan dengan asuhan pasien ditransfer bersama dengan pasien

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

### **Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)12**

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

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

### **Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)13**

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

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

### **Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)16**

- a. Rekam medis dan informasi dilindungi dari kehilangan dan kerusakan

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

### **Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)19**

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

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

### **Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)19.1**

Rekam medis memuat informasi yang memadai/cukup untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis, justifikasi/dasar pembenaran pengobatan, mendokumentasikan pemeriksaan dan hasil pengobatan dan meningkatkan kesinambungan pelayanan diantara para praktisi pelayanan kesehatan.

- a. Isi spesifik dari berkas rekam medis pasien telah ditetapkan oleh rumah sakit. (lihat juga AP.1.5, EP 1)
- b. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien,
- c. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mendukung diagnosis, (lihat juga PAB.7, EP 3)
- d. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk memberi justifikasi pelayanan dan pengobatan. (lihat juga PAB.7.3, EP 2)
- e. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mendokumentasikan jalannya/course dan hasil pengobatan. (lihat juga AP.1.5, EP 1; AP.2, Maksud dan Tujuan; PP.5, EP 4; PAB.5.2, EP 1; PAB.5.3, EP 2; PAB.6, EP2; PAB.7.3, EP 3; dan MPO.4.3, EP 1)

### **Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)19.1.1.**

Rekam medis setiap pasien yang menerima pelayanan emergensi memuat/mencantumkan jam kedatangan, kesimpulan saat mengakhiri pengobatan, kondisi pasien saat dipulangkan, dan instruksi tindak lanjut pelayanan.

- a. Rekam medis pasien emergensi memuat jam kedatangan
- b. Rekam medis pasien emergensi memuat kesimpulan ketika pengobatan diakhiri
- c. Rekam medis pasien emergensi memuat kondisi pasien pada saat dipulangkan.
- d. Rekam medis pasien emergensi memuat instruksi tindak lanjut pelayanan

### **Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)19.2.**

Kebijakan rumah sakit mengidentifikasi mereka yang berhak untuk mengisi rekam medis pasien dan menentukan isi dan format rekam medis.

- a. Mereka yang mendapat otorisasi untuk mengisi rekam medis pasien diatur dalam kebijakan rumah sakit. (lihat juga SKP.2, EP 1)
- b. Format dan lokasi pengisian ditentukan dalam kebijakan rumah sakit.
- c. Ada proses untuk menjamin bahwa hanya yang mempunyai otorisasi/kewenangan yang dapat mengisi berkas rekam medis pasien.
- d. Ada proses yang mengatur bagaimana isi rekam medis pasien dikoreksi atau ditulis ulang.
- e. Mereka yang mempunyai otorisasi untuk akses ke rekam medis pasien diidentifikasi dalam kebijakan rumah sakit
- f. Ada proses untuk menjamin hanya individu yang mempunyai otorisasi yang mempunyai akses ke rekam medis pasien

### **Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)19.3.**

Setelah mengisi catatan di rekam medis setiap pasien, dituliskan juga identitas penulisnya.

- a. Pada setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi siapa yang mengisi

- b. Tanggal pengisian rekam medis dapat diidentifikasi
- c. Bila dipersyaratkan oleh rumah sakit, waktu/jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi.

**Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)19.4.**

Sebagai bagian dalam kegiatan peningkatan kinerja, rumah sakit secara regular melakukan asesmen terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien.

- a. Rekam medis pasien direview secara reguler/teratur
- b. Review menggunakan sample yang mewakili/ representative
- c. Review dilakukan oleh dokter, perawat dan profesi lain yang diberi otorisasi untuk pengisian rekam medis atau mengelola rekam medis pasien.
- d. Review berfokus pada ketepatan waktu, dapat terbaca dan kelengkapan berkas rekam medis
- e. Isi rekam medis yang disyaratkan oleh peraturan dan perundang-undangan dimasukkan dalam proses review
- f. Berkas rekam medis pasien yang masih aktif dirawat dan pasien yang sudah pulang dimasukkan dalam proses review
- g. Hasil proses review digabungkan ke dalam mekanisme pengawasan mutu rumah sakit

## 1. Penugasan

### a. Tugas 1

- 1) Mahasiswa mengerjakan soal pilihan ganda di bawah ini dengan cara menandai dengan diberi tanda silang pada pilihan yang telah disediakan.
- 2) Pengampu dan mahasiswa mendiskusikan bersama untuk membahas dan mendapatkan jawaban yang benar dan tepat.

#### Soal pilihan ganda

1. Semua dokumen akreditasi harus disiapkan rumah sakit dalam pelaksanaan akreditasi RS merupakan pengertian dari...
  - A. Kebijakan pelayanan Rs
  - B. Pedoman/ Panduan Pelayanan RS
  - C. Standar Prosedur Operasional (SPO)
  - D. Rencana kerja tahunan (RKA, RBA, atau lainnya)
  - E. Dokumen Akreditasi**
  
2. Dokumen regulasi di Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi 2, yaitu regulasi pelayanan RS dan regulasi di unit kerja RS. Berikut yang termasuk regulasi pelayanan RS, kecuali...
  - A. Kebijakan pelayanan Rs
  - B. Pedoman/ Panduan Pelayanan RS
  - C. Program (Rencana kerja tahunan unit kerja)**
  - D. Rencana jangka panjang (Renstra, Rencana strategi bisnis, bisnis plan, dll)
  - E. Rencana kerja tahunan (RKA, RBA, atau lainnya)
  
3. Dokumen regulasi di Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi 2, yaitu regulasi pelayanan RS dan regulasi di unit kerja RS. Berikut yang termasuk regulasi di unit kerja RS, kecuali...
  - A. Kebijakan Pelayanan RS
  - B. Pedoman/Panduan Pelayanan RS

- C. Standar Prosedur Operasional (SPO)
- D. Program (Rencana kerja tahunan unit kerja)
- E. Rencana jangka panjang (Renstra, Rencana strategi bisnis, bisnis plan, dll)

4. Kebijakan dan pedoman dapat ditetapkan berdasarkan keputusan atau peraturan Direktur sesuai dengan panduan...

- A. Kebijakan Pelayanan RS
- B. Tata Naskah di Masing-Masing RS.
- C. Standar Prosedur Operasional (SPO)
- D. Program (Rencana kerja tahunan unit kerja)
- E. Rencana jangka panjang (Renstra, Rencana strategi bisnis, bisnis plan, dll)

5. Kumpulan standar dan elemen penilaian yang harus dipenuhi oleh seluruh bagian yang ada di rumah sakit merupakan pengertian dari..

- A. Kebijakan pelayanan Rs
- B. Pedoman/ Panduan Pelayanan RS
- C. Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi Rumah Sakit
- D. Rencana kerja tahunan (RKA, RBA, atau lainnya)
- E. Dokumen Akreditasi

6. Pada Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 7, berkas rekam medis pasien tersedia bagi praktisi kesehatan untuk memfasilitasi komunikasi tentang informasi yang penting. Berikut ini yang merupakan elemen penilaiannya yaitu...

- A. Berkas rekam medis pasien atau resume/ ringkasan informasi asuhan pasien ditransfer bersama pasien ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit

B. Berkas rekam medis tersedia bagi para praktisi yang membutuhkannya untuk asuhan pasien. (lihat juga AP.1.2., Maksud dan Tujuan, dan AP.1.5. EP 2)

- C. Resume/ ringkasan berisi alasan masuk rawat inap
- D. Resume/ ringkasan berisi temuan yang signifikan
- E. Resume/ ringkasan berisi diagnosis yang telah ditegakkan (dibuat)

7. Pada Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 8, Informasi yang berkaitan dengan asuhan pasien ditransfer bersama dengan pasien. Berikut ini yang merupakan elemen penilaiannya yaitu...

- A. Isi spesifik dari berkas rekam medis pasien telah ditetapkan oleh rumah sakit. (lihat juga AP.1.5, EP 1)
- B. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien,
- C. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mendukung diagnosis, (lihat juga PAB.7, EP 3)
- D. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk memberi justifikasi pelayanan dan pengobatan. (lihat juga PAB.7.3, EP 2)

E. Resume/ ringkasan berisi temuan yang signifikan

8. Pada Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 19.1, Rekam medis memuat informasi yang memadai/cukup untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis, justifikasi/dasar pembenaran pengobatan, mendokumentasikan pemeriksaan dan hasil pengobatan dan meningkatkan kesinambungan pelayanan diantara para praktisi pelayanan kesehatan. Berikut ini yang merupakan elemen penilaiannya yaitu...

- A. Berkas rekam medis pasien atau resume/ ringkasan informasi asuhan pasien ditransfer bersama pasien ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit

- B. Berkas rekam medis tersedia bagi para praktisi yang membutuhkannya untuk asuhan pasien. (lihat juga AP.1.2., Maksud dan Tujuan, dan AP.1.5. EP 2)
  - C. Resume/ ringkasan berisi alasan masuk rawat inap
  - D. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mendokumentasikan jalannya/course dan hasil pengobatan. (lihat juga AP.1.5, EP 1; AP.2, Maksud dan Tujuan; PP.5, EP 4; PAB.5.2, EP 1; PAB.5.3, EP 2; PAB.6, EP2; PAB.7.3, EP 3; dan MPO.4.3, EP 1)
  - E. Resume/ ringkasan berisi diagnosis yang telah ditegakkan (dibuat)
9. Rekam medis setiap pasien yang menerima pelayanan emergensi memuat/mencantumkan, kecuali...
- A. jam kedatangan
  - B. kesimpulan saat mengakhiri pengobatan
  - C. kondisi pasien saat dipulangkan,
  - D. instruksi tindak lanjut pelayanan
  - E. tanda tangan pasien.
10. Sebagai bagian dalam kegiatan peningkatan kinerja, rumah sakit secara regular melakukan asesmen terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien. Review berfokus pada..
- A. Ketepatan Waktu
  - B. Kepuasan Pelanggan
  - C. Kebersihan Tempat
  - D. Ketepatan Pelayanan
  - E. Risiko Pelayanan

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

## 2. Referensi

(Siswati & Maryati, Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II : Akreditasi dan Manajemen Resiko, 2017)

### 3. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				

Nilai Akhir: \_\_\_\_\_

Pengampu,

MODUL 6

# KONSEP AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN

MATA KULIAH : AKREDITASI DAN MANAJEMEN RESIKO



Mata Kuliah : Akreditasi dan Manajemen  
Resiko  
Kode Mata Kuliah : RMIK403  
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

## Konsep Akreditasi Pelayanan Kesehatan

Modul: 6



Niko Tesni Saputro  
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,  
Yogyakarta, Indonesia

## **Kata Pengantar**

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Akreditasi dan Manajemen Resiko dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Konsep Akreditasi Pelayanan Kesehatan, pada mata kuliah Akreditasi dan Manajemen Resiko. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	2
DAFTAR ISI .....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran .....	4
3. Bahan Kajian.....	5
4. Tujuan Pembelajaran.....	5
5. Luaran .....	5
6. Konsep Akreditasi Pelayanan Kesehatan.....	6
A. Pengertian dan konsep akreditasi .....	6
a. Pengertian Umum .....	6
b. Akreditasi Pelayanan Kesehatan .....	6
c. Konsep Dasar Akreditasi Pelayanan Kesehatan .....	6
d. Akreditasi Rumah Sakit .....	6
e. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama .....	6
B. Tujuan dan manfaat akreditasi.....	7
a. Tujuan Akreditasi Pelayanan Kesehatan .....	7
b. Tujuan Akreditasi Rumah Sakit .....	7
c. Tujuan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama .....	8
d. Nilai dari Akreditasi Pelayanan Kesehatan .....	10
LATIHAN SOAL.....	10

## **1. Pengantar**

Mata kuliah ini memuat materi tentang : Konsep Tupoksi unit kerja, menyusun kebijakan pelayanan, dan program kerja, IKU unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep Pedoman kerja, panduan dan SPO di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep monev pelayanan kesehatan, Bentuk monev, metode dan waktu pelaksanaan Ruang lingkup monev di unit kerja RMIK; Konsep analisa akar masalah/Root Cause Analisis (RCA) Jenis dan metode; Penerapan analisa akar masalah di bidang pelayanan kesehatan dan unit kerja RMIK; Konsep manajemen risiko, Kategori Risiko di RS (Risiko Klinis Risiko Non Klinis); Metode untuk identifikasi risiko dan kegagalan, Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA); Pengertian akreditasi, tujuan dan manfaat akreditasi difasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan akreditasi RS di Indonesia; Perbedaan standar akreditasi versi lama dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 di Indonesia; Paradigma baru akreditasi rumah sakit dan asuhan berpusat pada pasien; Kebijakan akreditasi Puskesmas dan klinik pratama; Dokumen standar akreditasi SNARS; Pelaksanaan akreditasi SNARS terkait dengan RM; Program peningkatan mutu, indikator mutu di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Profil indikator mutu sesuai standar pelayanan minimal rumahsakit (P2).

Modul Konsep Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi konsep akreditasi pelayanan kesehatan dan soal latihan terkait konsep akreditasi pelayanan kesehatan.

## **2. Capaian Pembelajaran**

Peserta didik mampu memahami tentang konsep akreditasi pelayanan kesehatan.

### **3. Bahan Kajian**

- a. Pengertian dan konsep akreditasi.
- b. Tujuan dan manfaat akreditasi.

### **4. Tujuan Pembelajaran**

- a. Peserta didik mampu memahami pengertian dan konsep akreditasi.
- b. Peserta didik mampu memahami tujuan dan manfaat akreditasi.

### **5. Luaran**

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan pengertian dan konsep akreditasi.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan tujuan dan manfaat akreditasi.

## 6. Konsep Akreditasi Pelayanan Kesehatan

### A. Pengertian dan konsep akreditasi

#### a. Pengertian Umum

Akreditasi merupakan bentuk pengakuan yang diberikan oleh pemerintah untuk suatu lembaga/institusi. Akreditasi bertujuan secara umum untuk mengevaluasi dan menilai suatu institusi sesuai standard yang telah ditetapkan.

#### b. Akreditasi Pelayanan Kesehatan

Proses penilaian diri dan penilaian eksternal yang digunakan oleh organisasi kesehatan untuk menilai tingkat kinerja mereka dalam kaitannya dengan standar yang ditetapkan dan menerapkan cara-cara untuk peningkatan berkelanjutan (Spath, 2009).

#### c. Konsep Dasar Akreditasi Pelayanan Kesehatan

Akreditasi Pelayanan Kesehatan berfokus kepada tiga aspek utama yaitu berorientasi kepada pasien, mutu serta keselamatan pelayanan dan akses pelayanan

#### d. Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. (PMK 34/2017)

#### e. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi adalah Pengakuan yang diberikan oleh Lembaga Independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi.

## B. Tujuan dan manfaat akreditasi

### a. Tujuan Akreditasi Pelayanan Kesehatan

Akreditasi adalah proses sukarela di mana kinerja organisasi diukur berdasarkan standar kinerja yang diterima secara nasional. Standar akreditasi didasarkan pada peraturan pemerintah dan masukan dari individu dan kelompok dalam industri pelayanan kesehatan. Organisasi pelayanan kesehatan mencari akreditasi karena:

- meningkatkan kepercayaan publik,
- evaluasi obyektif kinerja organisasi, dan
- merangsang upaya peningkatan kualitas organisasi. (Spath, 2009).

### b. Tujuan Akreditasi Rumah Sakit

Berdasarkan PMK 34 tahun 2017 tentang Akreditasi RS, pengaturan Akreditasi Rumah Sakit bertujuan untuk:

- meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi keselamatan pasien
- meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai institusi;
- mendukung program Pemerintah di bidang kesehatan; dan
- meningkatkan profesionalisme Rumah Sakit Indonesia di mata Internasional.

Hafizzurahman (2008) menyatakan beberapa tujuan akreditasi rumah sakit dan faktor pendorongnya sebagai berikut:

No	Tujuan	Faktor Pendorong
1	Meningkatkan pelayanan pasien	Standar akreditasi merupakan kerangka yang membantu RS secara berkesinambungan meningkatkan kinerja & kualitas pelayanan

2	Meningkatkan kepercayaan masyarakat	Status akreditasi memberikan kenyataan yang kuat kepada masyarakat tentang upaya-upaya RS memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik
3	Perbaikan management Pelayanan Kesehatan	Memberikan kerangka komprehensif & membimbing RS ke kinerja yang efektif
4	Meningkatkan rekrutmen staf	membuat karyawan yang bermutu lebih suka bekerja di RS yang diakui mutunya
5	Meningkatkan pembayaran pelayanan kesehatan	Akreditasi digunakan untuk kelancaran pembayaran asuransi atau pembayar lain
6	Kepercayaan dari pihak berkepentingan	Menyederhanakan & memfokuskan tugas-tugas pemantauan yang ditetapkan oleh pemerintah

c. Tujuan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Berdasarkan PMK 46/2015 tentang Akreditasi FKTP, 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 sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi; dan
- meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat. Peningkatan dan pembinaan kinerja mutu FKTP tersebut dilakukan secara berkesinambungan melalui empat kegiatan yaitu sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem manajemen resiko dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program.

Berikut ini adalah Tujuan Akreditasi FKTP

<b>Bagi Dinkes Prov &amp; Kab/Kota</b>	<b>Bagi BPJS Kesehatan</b>	<b>Bagi Masyarakat</b>	<b>Bagi Fasyankes</b>
<p>Sebagai WAHANA PEMBINAAN peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan klinis, serta penerapan manajemen risiko.</p>	<p>Sebagai syarat recredensialing</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkuat kepercayaan masyarakat</li> <li>2. Adanya Jaminan Kualitas pelayanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan keunggulan kompetitif</li> <li>2. Menjamin pelayanan kesehatan primer yang berkualitas</li> <li>3. Meningkatkan pendidikan pada staf</li> <li>4. Meningkatkan pengelolaan risiko dan keselamatan pasien</li> <li>5. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf</li> <li>6. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja</li> <li>7. Meningkatkan keamanan dalam bekerja.</li> </ol>

d. Nilai dari Akreditasi Pelayanan Kesehatan

- 1) Ciptakan budaya mutu dan keselamatan yang berfokus pada perbaikan terusmenerus (*continuous quality improvement*)
- 2) Dapatkan kepercayaan dan pengakuan publik
- 3) Libatkan pasien dan keluarga sebagai mitra dalam proses perawatan
- 4) Tingkatkan keamanan dan efisiensi di lingkungan kerja yang berkontribusi terhadap kepuasan staf
- 5) Negosiasi untuk pembayaran dengan menggunakan data berkualitas
- 6) Kepemimpinan kolaboratif yang berusaha untuk selalu menjadi yang terbaik

**LATIHAN SOAL**

1. Bentuk pengakuan yang diberikan oleh pemerintah untuk suatu lembaga/institusi adalah pengertian dari....
2. Sebutkan tujuan akreditasi pelayanan kesehatan!
3. Berdasarkan PMK 34 tahun 2017 tentang Akreditasi RS, pengaturan Akreditasi Rumah Sakit bertujuan untuk....

4. Sebutkan tujuan FKTP bagi masyarakat!
5. Sebutkan nilai dari akreditasi pelayanan kesehatan!

MODUL 7

# MANFAAT AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN

MATA KULIAH : AKREDITASI DAN MANAJEMEN RESIKO



Mata Kuliah : Akreditasi dan Manajemen  
Resiko  
Kode Mata Kuliah : RMIK403  
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

## Manfaat Akreditasi Pelayanan Kesehatan

Modul: 7



Niko Tesni Saputro  
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,  
Yogyakarta, Indonesia

## **Kata Pengantar**

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Akreditasi dan Manajemen Resiko dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Manfaat Akreditasi Pelayanan Kesehatan, pada mata kuliah Akreditasi dan Manajemen Resiko. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	2
DAFTAR ISI .....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran .....	4
3. Bahan Kajian.....	5
4. Tujuan Pembelajaran.....	5
5. Luaran .....	5
6. Manfaat Akreditasi Pelayanan Kesehatan .....	6
A. Manfaat Akreditasi Pelayanan Kesehatan .....	6
B. Tahapan Penyelenggaraan Akreditasi .....	7
a. Akreditasi Rumah Sakit .....	7
b. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama .....	9
SOAL.....	11

## **1. Pengantar**

Mata kuliah ini memuat materi tentang : Konsep Tupoksi unit kerja, menyusun kebijakan pelayanan, dan program kerja, IKU unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep Pedoman kerja, panduan dan SPO di unit rekammedis dan informasi kesehatan; Konsep monev pelayanan kesehatan, Bentuk monev, metode dan waktu pelaksanaan Ruang lingkup monev di unit kerja RMIK; Konsep analisa akar masalah/Root Cause Analisis (RCA) Jenis dan metode; Penerapan analisa akar masalah di bidang pelayanan kesehatan dan unit kerja RMIK; Konsep manajemen risiko, Kategori Risiko di RS (Risiko Klinis Risiko Non Klinis); Metode untuk identifikasi risiko dan kegagalan, Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA); Pengertian akreditasi, tujuan dan manfaat akreditasi difasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan akreditasi RS di Indonesia; Perbedaan standar akreditasi versi lama dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 di Indonesia; Paradigma baru akreditasi rumah sakit dan asuhan berpusat pada pasien; Kebijakan akreditasi Puskesmas dan klinik pratama; Dokumen standar akreditasi SNARS; Pelaksanaan akreditasi SNARS terkait dengan RM; Program peningkatan mutu, indikator mutu di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Profil indikator mutu sesuai standar pelayanan minimal rumahsakit (P2).

Modul Manfaat Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi manfaat akreditasi pelayanan kesehatan dan soal latihan terkait manfaat akreditasi pelayanan kesehatan.

## **2. Capaian Pembelajaran**

Peserta didik mampu memahami tentang manfaat akreditasi pelayanan kesehatan.

### **3. Bahan Kajian**

- a. Manfaat akreditasi pelayanan kesehatan.
- b. Tahapan penyelenggaraan akreditasi

### **4. Tujuan Pembelajaran**

- a. Peserta didik mampu memahami manfaat akreditasi pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik mampu memahami tahapan penyelenggaraan akreditasi.

### **5. Luaran**

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan manfaat akreditasi pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan tahapan penyelenggaraan akreditasi.

## **6. Manfaat Akreditasi Pelayanan Kesehatan**

### **A. Manfaat Akreditasi Pelayanan Kesehatan**

Proses akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di pelayanan kesehatan, sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan keamanan pelayanannya.

Melalui proses akreditasi pelayanan kesehatan dapat:

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

Selain manfaat di atas, pelaksanaan akreditasi pelayanan kesehatan mempunyai manfaat sebagai berikut ini:

1. Peningkatan Pelayanan (diukur dengan clinical indicator)
2. Peningkatan Administrasi & Perencanaan
3. Peningkatan Koordinasi Asuhan Pasien
4. Peningkatan Koordinasi Pelayanan
5. Peningkatan Komunikasi Antara Staff
6. Peningkatan Sistem & Prosedur
7. Lingkungan Yang Lebih Aman
8. Minimalisasi Risiko
9. Penggunaan Sumber Daya Lebih Efisien
10. Kerjasama Organisasi Yang Lebih Baik
11. Penurunan Keluhan Pasien & Staf

12. Peningkatan Kesadaran Staf Akan Tanggung Jawabnya
13. Peningkatan Moril Dan Motivasi
14. Re-energized Organization
15. Kepuasan Stake Holder

## B. Tahapan Penyelenggaraan Akreditasi

### a. Akreditasi Rumah Sakit

Penyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit meliputi kegiatan:

#### 1) Persiapan Akreditasi;

Persiapan Akreditasi dilakukan oleh Rumah Sakit yang akan menjalani proses Akreditasi, meliputi kegiatan:

##### a) Penilaian mandiri (*self assesment*)

Penilaian mandiri (*self assesment*) bertujuan untuk mengukur kesiapan dan kemampuan Rumah Sakit untuk pemenuhan Standar Akreditasi dalam rangka survei Akreditasi. Penilaian mandiri (*self assesment*) dilakukan dengan menggunakan instrument Akreditasi. Instrumen Akreditasi merupakan alat ukur yang dipakai oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi untuk menilai Rumah Sakit dalam memenuhi Standar Akreditasi.

##### b) *Workshop*

*Workshop* diselenggarakan untuk menunjang pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit.

##### c) Bimbingan akreditasi

Bimbingan Akreditasi merupakan proses pembinaan terhadap Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerja dalam mempersiapkan survei Akreditasi. Bimbingan Akreditasi dapat diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi dan/atau oleh tenaga pembimbing. Tenaga pembimbing dapat berasal dari Kementerian Kesehatan dan/atau Rumah Sakit yang telah lulus Akreditasi. Tenaga

pembimbing memberikan bimbingan Akreditasi berupa pendampingan.

## 2) Pelaksanaan Akreditasi

Pelaksanaan Akreditasi dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi, meliputi kegiatan:

### a) Survei akreditasi

Survei Akreditasi merupakan penilaian untuk mengukur pencapaian dan cara penerapan Standar Akreditasi. Survei Akreditasi dilakukan oleh surveior dari lembaga independen penyelenggara Akreditasi sesuai dengan Standar Akreditasinya.

Surveior harus memberikan rekomendasi kepada lembaga independen penyelenggara Akreditasi terhadap Rumah Sakit yang dinilainya. Rekomendasi berupa rekomendasi Akreditasi dan/atau rekomendasi perbaikan yang harus

### b) Penetapan status akreditasi

Penetapan status Akreditasi dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi berdasarkan rekomendasi Akreditasi dari surveyor. Dalam hal Rumah Sakit mendapatkan rekomendasi perbaikan dari surveior sebagaimana dimaksud dalam, Rumah Sakit harus membuat perencanaan perbaikan strategis untuk memenuhi Standar Akreditasi yang belum tercapai. Rumah Sakit yang mendapatkan rekomendasi perbaikan dari surveior harus dilakukan survei Akreditasi kembali oleh surveior lembaga independen penyelenggaraan Akreditasi penilai.

## 3) Pasca akreditasi

Kegiatan pasca akreditasi dilakukan dalam bentuk survey verifikasi. Survei verifikasi bertujuan untuk mempertahankan

dan/atau meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan rekomendasi dari surveior. Survei verifikasi hanya dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang telah melakukan penetapan status Akreditasi terhadap Rumah Sakit. Dalam hal Rumah Sakit telah mendapatkan penetapan status akreditasi, namun pada saat survei verifikasi tidak dapat mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan rekomendasi surveior, lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi yang melakukan penetapan status Akreditasi dapat melakukan pencabutan Penetapan Status Akreditasinya. Rumah Sakit yang telah memiliki status Akreditasi dan/atau lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang melakukan akreditasi harus melaporkan status Akreditasi Rumah Sakit kepada Menteri. Rumah Sakit dapat mencantumkan kata “terakreditasi” di bawah atau di belakang nama Rumah Sakitnya dengan huruf lebih kecil dan mencantumkan nama lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang melakukan Akreditasi, serta masa berlaku status Akreditasinya, penulisan nama Rumah Sakit dengan status Akreditasi mengikuti PMK 34/2017.

b. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dilakukan melalui tahapan:

- a) Survei Akreditasi
- b) Penetapan Akreditasi

Dalam menyelenggarakan Akreditasi dapat dilakukan pendampingan dan penilaian praakreditasi. Puskesmas yang telah terakreditasi wajib mendapatkan pendampingan pascaakreditasi. Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi yang telah

terakreditasi dapat mengajukan permohonan pendampingan pascaakreditasi kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

Survei Akreditasi merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar Akreditasi. Survei Akreditasi dilakukan oleh surveior Akreditasi dari lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.

Penetapan Akreditasi merupakan hasil akhir survei Akreditasi oleh surveior dan keputusan rapat lembaga independen penyelenggara Akreditasi. Penetapan Akreditasi dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Penetapan Akreditasi dibuktikan dengan sertifikat Akreditasi.

## **SOAL**

1. Apa manfaat akreditasi pelayanan Kesehatan?
2. Sebutkan urutan akreditasi pelayanan Kesehatan!
3. Bagaimana tahapan persiapan akreditasi pelayanan Kesehatan oleh rumah sakit?
4. Survey akreditasi Kesehatan ditinjau oleh?
5. Persetujuan akhir akreditasi ditetapkan oleh?

MODUL 8

# STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

MATA KULIAH : AKREDITASI DAN MANAJEMEN RESIKO



Mata Kuliah : Akreditasi dan Manajemen  
Resiko  
Kode Mata Kuliah : RMIK403  
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

## Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Modul: 8



Niko Tesni Saputro  
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,  
Yogyakarta, Indonesia

## **Kata Pengantar**

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Akreditasi dan Manajemen Resiko dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), pada mata kuliah Akreditasi dan Manajemen Resiko. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	2
DAFTAR ISI .....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran .....	4
3. Bahan Kajian.....	5
4. Tujuan Pembelajaran.....	5
5. Luaran .....	5
6. Standar Pelayanan Minimal (SPM) .....	6
A. Pengertian Umum.....	6
B. Landasan Hukum .....	6
C. Definisi operasional.....	7
1) Jenis Pelayanan.....	7
2) Dimensi mutu .....	7
3) Kinerja .....	7
4) Indikator kerja.....	7
5) Standar.....	7
6) Definisi operasional.....	7
7) Frekuensi pengumpulan data .....	7
8) Periode analisis.....	7
9) Pembilang (numerator) .....	8
10) Penyebut (denominator).....	8
11) Standar.....	8
12) Sumber data .....	8
SOAL.....	9

## **1. Pengantar**

Mata kuliah ini memuat materi tentang : Konsep Tupoksi unit kerja, menyusun kebijakan pelayanan, dan program kerja, IKU unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep Pedoman kerja, panduan dan SPO di unit rekammedis dan informasi kesehatan; Konsep monev pelayanan kesehatan, Bentuk monev, metode dan waktu pelaksanaan Ruang lingkup monev di unit kerja RMIK; Konsep analisa akar masalah/Root Cause Analisis (RCA) Jenis dan metode; Penerapan analisa akar masalah di bidang pelayanan kesehatan dan unit kerja RMIK; Konsep manajemen risiko, Kategori Risiko di RS (Risiko Klinis Risiko Non Klinis); Metode untuk identifikasi risiko dan kegagalan, Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA); Pengertian akreditasi, tujuan dan manfaat akreditasi difasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan akreditasi RS di Indonesia; Perbedaan standar akreditasi versi lama dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 di Indonesia; Paradigma baru akreditasi rumah sakit dan asuhan berpusat pada pasien; Kebijakan akreditasi Puskesmas dan klinik pratama; Dokumen standar akreditasi SNARS; Pelaksanaan akreditasi SNARS terkait dengan RM; Program peningkatan mutu, indikator mutu di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Profil indikator mutu sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit (P2).

Modul Konsep Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan soal latihan terkait Standar Pelayanan Minimal (SPM).

## **2. Capaian Pembelajaran**

Peserta didik mampu memahami tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM).

### **3. Bahan Kajian**

- a. Pengertian Umum Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- b. Landasan Hukum Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- c. Definisi Operasional Standar Pelayanan Minimal (SPM).

### **4. Tujuan Pembelajaran**

- a. Peserta didik mampu memahami pengertian umum standar pelayanan minimal.
- b. Peserta didik mampu memahami landasan hukum standar pelayanan minimal.
- c. Peserta didik mampu memahami definisi operasional standar pelayanan minimal.

### **5. Luaran**

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan pengertian umum standar pelayanan minimal.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan landasan hukum standar pelayanan minimal.
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan definisi operasional standar pelayanan minimal.

## **6. Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

### **A. Pengertian Umum**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Selain itu juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum (BLU) kepada masyarakat.

### **B. Landasan Hukum**

- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, menjelaskan urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota, bersifat wajib, dan terkait dengan pelayanan dasar. Maka untuk menjamin tercapainya sasaran perlu ditetapkan Standar Pelayanan Minimal;
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018, menjelaskan bahwa terdapat pelayanan dasar yang menjadi kewajiban urusan pemerintah yang perlu ditetapkan SPM, yaitu pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan ralgrat dan kawasan permukiman, ketenteraman ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menjelaskan Standar Pelayanan Minimal pada bidang kesehatan Pelayanan kesehatan ibu hamil, Pelayanan kesehatan ibu bersalin, dll;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, menjelaskan Standar Pelayanan Minimal dirumah sakit mulai dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, rekam medis, dll.

### C. Definisi operasional

#### 1) Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan adalah jenis – jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat;

#### 2) Dimensi mutu

Dimensi mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO;

#### 3) Kinerja

Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan;

#### 4) Indikator kerja

Indikator kerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif / kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadi perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya;

#### 5) Standar

Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai;

#### 6) Definisi operasional

Definisi operasional dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator;

#### 7) Frekuensi pengumpulan data

Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator;

#### 8) Periode analisis

Periode analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan;

9) Pembilang (numerator)

Pembilang atau numerator adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja;

10)Penyebut (denominator)

Penyebut atau denominator adalah besaran sebagai nilai penyebut dalam rumus indikator kinerja;

11)Standar

Standar adalah ukuran pencapaian mutu/kija yang diharapkan bisa dicapai;

12)Sumber data

Sumber data adalah sumber bahan nyawa/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

## SOAL

1. Ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal adalah pengertian dari....
2. Landasan hukum yang menjelaskan Standar Pelayanan Minimal dirumah sakit mulai dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, rekam medis, dll adalah....
3. Pengertian dari dimensi mutu adalah....
4. Ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai disebut....
5. Besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja disebut....

MODUL 9

# PRINSIP PENYUSUPAN DAN PENETAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

MATA KULIAH : AKREDITASI DAN MANAJEMEN RESIKO





## **Kata Pengantar**

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Akreditasi dan Manajemen Resiko dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Prinsip Penyusupan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM), pada mata kuliah Akreditasi dan Manajemen Resiko. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	2
DAFTAR ISI .....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran .....	4
3. Bahan Kajian.....	5
4. Tujuan Pembelajaran.....	5
5. Luaran .....	5
6. Prinsip Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal.....	6
A. Prinsip Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal .....	6
B. Jenis-Jenis Pelayanan Rumah Sakit .....	7
C. Standar Pelayanan Minimal di Bagian Rekam Medis.....	8
1) Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.....	8
2) Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas.....	8
3) Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan .....	8
4) Waktu penyediaam dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.....	8
SOAL.....	10

## **1. Pengantar**

Mata kuliah ini memuat materi tentang : Konsep Tupoksi unit kerja, menyusun kebijakan pelayanan, dan program kerja, IKU unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep Pedoman kerja, panduan dan SPO di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep monev pelayanan kesehatan, Bentuk monev, metode dan waktu pelaksanaan Ruang lingkup monev di unit kerja RMIK; Konsep analisa akar masalah/Root Cause Analisis (RCA) Jenis dan metode; Penerapan analisa akar masalah di bidang pelayanan kesehatan dan unit kerja RMIK; Konsep manajemen risiko, Kategori Risiko di RS (Risiko Klinis Risiko Non Klinis); Metode untuk identifikasi risiko dan kegagalan, Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA); Pengertian akreditasi, tujuan dan manfaat akreditasi difasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan akreditasi RS di Indonesia; Perbedaan standar akreditasi versi lama dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 di Indonesia; Paradigma baru akreditasi rumah sakit dan asuhan berpusat pada pasien; Kebijakan akreditasi Puskesmas dan klinik pratama; Dokumen standar akreditasi SNARS; Pelaksanaan akreditasi SNARS terkait dengan RM; Program peningkatan mutu, indikator mutu di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Profil indikator mutu sesuai standar pelayanan minimal rumahsakit (P2).

Modul Manfaat Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi Prinsip Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan soal latihan terkait Prinsip Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

## **2. Capaian Pembelajaran**

Peserta didik mampu memahami tentang Prinsip Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

### **3. Bahan Kajian**

- a. Prinsip penyusunan dan penetapan standar pelayanan minimal.
- b. Jenis-jenis pelayanan rumah sakit.
- c. Standar pelayanan minimal di bagian rekam medis.

### **4. Tujuan Pembelajaran**

- a. Peserta didik mampu memahami prinsip penyusunan dan penetapan standar pelayanan minimal.
- b. Peserta didik mampu memahami jenis-jenis pelayanan rumah sakit.
- c. Peserta didik mampu memahami standar pelayanan minimal di bagian rekam medis.

### **5. Luaran**

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan prinsip penyusunan dan penetapan standar pelayanan minimal.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis-jenis pelayanan rumah sakit.
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan standar pelayanan minimal di bagian rekam medis.

## **6. Prinsip Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal**

### **A. Prinsip Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal**

Di dalam menyusun SPM telah memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1) **Konsensus**

Berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait unsur – unsur kesehatan dan departemen terkait yang secara resmi terlampir dalam daftar tim penyusun;

2) **Sederhana**

SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;

3) **Nyata**

SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu, dan persyaratan atau prosedur teknis;

4) **Terukur**

Seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif maupun kuantitatif;

5) **Terbuka**

SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;

6) **Terjangkau**

SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;

7) **Akuntabel**

SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada publik;

8) **Betahap**

SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan ,dan personil dalam pencapaian SPM.

## B. Jenis-Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

- 1) Pelayanan gawat darurat
- 2) Pelayanan rawat jalan
- 3) Pelayanan rawat inap
- 4) Pelayanan bedah
- 5) Pelayanan persalinan dan perinatology
- 6) Pelayanan intensif
- 7) Pelayanan radiologi
- 8) Pelayanan laboratorium patologi klinik
- 9) Pelayanan farmasi
- 10) Pelayanan gizi
- 11) Pelayanan tranfusi darah
- 12) Pelayanan keluarga miskin
- 13) Pelayanan rekam medis
- 14) Pengelolaan limbah
- 15) Pelayanan administrasi manajemen
- 16) Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- 17) Pelayanan pemulasaraan jenazah
- 18) Pelayanan laundry
- 19) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- 20) Pencegah pengendalian infeksi

### C. Standar Pelayanan Minimal di Bagian Rekam Medis

1) Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik. Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume.

2) Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas

Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang dilakukan. Informed consent adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

3) Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan

Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan. Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas.

4) Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap

Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medik rawat inap. Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien.

Standar pelayanan minimal (SPM) pelayanan rekam medis. Berikut adalah ketetapan untuk standar pelayanan minimal (SPM) pelayanan rawat jalan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129 / Menkes / SK / II / 2008, tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) Rekam Medis

<b>Jenis Pelayanan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Standar</b>
Rekam Medis	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 Menit
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 Menit

## SOAL

1. Sebutkan hal yang harus diperhatikan Di dalam menyusun SPM ?
2. Pelayanan pokok yang harus disediakan didalam rumah sakit?
3. Jelaskan Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan?
4. Berapa waktu yang dibutuhkan dalam Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) Rekam Medis?
5. Berapa waktu yang diperlukan untuk penyediaan dokumen rekam medik pada pelayanan rawat inap?

MODUL 10

# DOKUMEN STANDAR DAN ELEMEN PENILAIAN AKREDITASI REKAM MEDIS RUMAH SAKIT

MATA KULIAH : AKREDITASI DAN MANAJEMEN RESIKO



Mata Kuliah : Akreditasi dan Manajemen  
Resiko  
Kode Mata Kuliah : RMIK403  
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

## Dokumen Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi Rekam Medis di Rumah Sakit

Modul: 10



Niko Tesni Saputro  
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,  
Yogyakarta, Indonesia

## **Kata Pengantar**

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Akreditasi dan Manajemen Resiko dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Dokumen Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi Rekam Medis di Rumah Sakit, pada mata kuliah Akreditasi dan Manajemen Resiko. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	2
DAFTAR ISI .....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran .....	4
3. Bahan Kajian.....	5
4. Tujuan Pembelajaran.....	5
5. Luaran .....	5
6. Dokumen Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi Rekam Medis di Rumah Sakit	6
A. Kebijakan Pelayanan Rekam Medis .....	6
B. Pedoman/Panduan Pelayanan Rekam Medis.....	6
C. Pedoman Pengorganisasian.....	7
D. Panduan Pelayanan .....	8
F. Standar Prosedur Operasional (SPO) .....	9
SOAL.....	24

## **1. Pengantar**

Mata kuliah ini memuat materi tentang : Konsep Tupoksi unit kerja, menyusun kebijakan pelayanan, dan program kerja, IKU unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep Pedoman kerja, panduan dan SPO di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Konsep monev pelayanan kesehatan, Bentuk monev, metode dan waktu pelaksanaan Ruang lingkup monev di unit kerja RMIK; Konsep analisa akar masalah/Root Cause Analisis (RCA) Jenis dan metode; Penerapan analisa akar masalah di bidang pelayanan kesehatan dan unit kerja RMIK; Konsep manajemen risiko, Kategori Risiko di RS (Risiko Klinis Risiko Non Klinis); Metode untuk identifikasi risiko dan kegagalan, Konsep Failure Mode and Effect Analisis (FMEA); Pengertian akreditasi, tujuan dan manfaat akreditasi difasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan akreditasi RS di Indonesia; Perbedaan standar akreditasi versi lama dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 di Indonesia; Paradigma baru akreditasi rumah sakit dan asuhan berpusat pada pasien; Kebijakan akreditasi Puskesmas dan klinik pratama; Dokumen standar akreditasi SNARS; Pelaksanaan akreditasi SNARS terkait dengan RM; Program peningkatan mutu, indikator mutu di unit rekam medis dan informasi kesehatan; Profil indikator mutu sesuai standar pelayanan minimal rumahsakit (P2).

Modul Dokumen Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi Rekam Medis di Rumah Sakit, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang Dokumen Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi Rekam Medis di Rumah Sakit dan soal latihan terkait Dokumen Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi Rekam Medis di Rumah Sakit.

## **2. Capaian Pembelajaran**

Peserta didik mampu memahami tentang Dokumen Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi Rekam Medis di Rumah Sakit.

### **3. Bahan Kajian**

- a. Kebijakan pelayanan rekam medis.
- b. Pedoman/panduan pelayanan rekam medis.
- c. Pedoman pengorganisasian.
- d. Panduan pelayanan.
- e. Program kerja.
- f. Standar prosedur operasional.

### **4. Tujuan Pembelajaran**

- a. Peserta didik mampu memahami kebijakan pelayanan rekam medis.
- b. Peserta didik mampu memahami pedoman/panduan pelayanan rekam medis.
- c. Peserta didik mampu memahami pedoman pengorganisasian.
- d. Peserta didik mampu memahami panduan pelayanan.
- e. Peserta didik mampu memahami program kerja.
- f. Peserta didik mampu memahami standar prosedur operasional.

### **5. Luaran**

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan kebijakan pelayanan rekam medis.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan pedoman/panduan pelayanan rekam medis.
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan pedoman pengorganisasian.
- d. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan panduan pelayanan.
- e. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan program kerja.
- f. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan standar prosedur operasional.

## **6. Dokumen Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi Rekam Medis di Rumah Sakit**

Dokumen standar rekam medis dan informasi kesehatan untuk akreditasi rumah sakit adalah dokumen yang saling berinteraksi dengan bagian-bagian lain di rumah sakit. Dokumen rekam medis hendaknya mengakomodir kebutuhan petugas kesehatan di rumah sakit dalam membuat pendokumentasian di dalam rekam medis terkait dengan pelayanan kepada pasien.

Dokumen standar yang Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan terdiri dari:

### **A. Kebijakan Pelayanan Rekam Medis**

Kebijakan Rumah Sakit adalah penetapan Direktur/Pimpinan RS pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang mengikat. Karena kebijakan bersifat garis besar maka untuk penerapan kebijakan tersebut perlu disusun pedoman/panduan dan prosedur sehingga ada kejelasan langkah-langkah untuk melaksanakan kebijakan tersebut. (KARS 2012 hal 9)

Contoh format dokumen untuk kebijakan adalah format peraturan/keputusan Direktur/Pimpinan RS sebagai berikut:

- a. Pembukaan
- b. Diktum
- c. Batang tubuh
- d. Kaki
- e. Penandatanganan
- f. Lampiran peraturan/keputusan

### **B. Pedoman/Panduan Pelayanan Rekam Medis**

Setiap pedoman/panduan harus dilengkapi dengan peraturan. Keputusan Direktur/Pimpinan RS untuk pembelakuan pedoman/panduan tersebut. Bila Direktur/Pimpinan RS diganti, peraturan/keputusan Direktur/Pimpinan RS untuk pemberlakuapedoman/panduan tidak perlu diganti.

Peraturan/keputusan Direktur/pimpinan RS diganti bila memang ada

perubahan dalam pedoman/panduan tersebut. Setiap panduan/pedoman sebaiknya dilakukan evaluasi minimal setiap 2-3 tahun sekali.

Format pelayanan unit kerja rekam medis mengacu standar yang lazim digunakan sesuai ketentuan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit yaitu:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Pedoman
- C. Ruang Lingkup Pelayanan
- D. Batasan Operasional
- E. Landasan Hukum

#### **BAB II STANDAR KETENAGAAN**

- A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia
- B. Distribusi Ketenagaan
- C. Pengaturan Jaga

#### **BAB III STANDAR FASILITAS**

- A. Denah Ruang
- B. Standar Fasilitas

#### **BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN**

#### **BAB V LOGISTIK**

#### **BAB VI KESELAMATAN PASIEN**

#### **BAB VII KESELAMATAN KERJA**

#### **BAB VIII PENGENDALIAN MUTU**

#### **BAB IX PENUTUP**

- C. Pedoman Pengorganisasian

Sistematika yang lazim digunakan sebagai berikut:

#### **BAB I Pendahuluan**

#### **BAB II Gambaran Umum RS**

#### **BAB III Visi, Misi, falsafah, Nilai dan Tujuan RS**

#### **BAB IV Struktur Organisasi Unit Kerja (RM)**

#### **BAB V Struktur Organisasi Unit Kerja**

**BAB VI Uraian Jabatan**

**BAB VII Tata Hubungan Kerja**

**BAB VIII Pola Ketenagaan dan Kualifikasi Personil**

**BAB IX Kegiatan Orientasi**

**BAB X Pertemuan/Rapat**

**BAB XI Pelaporan**

- 1) Laporan Harian
- 2) Laporan Bulanan
- 3) Laporan Tahunan

**D. Panduan Pelayanan**

Panduan pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kebutuhan panduan atas suatu pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan. Panduan pelayanan dapat terdiri dari beberapa buku panduan berdasarkan sistem yang ada di rekam medis dan informasi kesehatan.

Format Panduan Pelayanan sebagai berikut:

**BAB I DEFINISI**

**BAB II RUANG LINGKUP**

**BAB III TATA LAKSANA**

**BAB IV DOKUMENTASI**

**E. Program Kerja**

Program kerja berisi rencana kegiatan yang akan dilaksanakan yang dipergunakan untuk disusun secara rinci yang dipergunakan untuk mencapai tujuan lembaga/unit kerja. Sistematika atau format program sebagai berikut:

- a. Pendahuluan
- b. Latar belakang
- c. Tujuan umum dan khusus
- d. Kegiatan pokok dan rincian kegiatan
- e. Cara melaksanakan kegiatan

- f. Sasaran
- g. Skedul (jadwal) pelaksanaan kegiatan
- h. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan
- i. Pencatatan, pelaporan dan evaluasi kegiatan

#### F. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

Standar Prosedur Operasional di masing-masing rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan prosedur yang dilaksanakan di rumah sakit tersebut. Pada prinsipnya pembuatan SPO mengacu kepada prosedur yang dilaksanakan oleh petugas dan dituangkan secara tertulis. SPO hendaknya mudah dilaksanakan dan dipahami oleh setiap orang, karena SPO merupakan panduan setiap petugas dalam melaksanakan tugasnya.

Standar Prosedur Operasional (SPO) Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dapat dibuat sesuai dengan sistem rekam medis yang dilaksanakan. Rumah sakit yang menggunakan sistem rekam medis elektronik dan manual mempunyai prosedur yang berbeda. Walaupun ada perbedaan dalam sistem rekam medis, secara garis besar Standar Prosedur Operasional (SPO) minimal yang dapat dibuat oleh Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah:

- a. Pendaftaran pasien rawat jalan
- b. Pendaftaran pasien Unit Gawat Darurat
- c. Pendaftaran pasien rawat inap
- d. Penamaan pasien
- e. Penggantian nama pasien
- f. Penataan dan penyusunan rekam medis
- g. Klasifikasi Penyakit dan tindakan medis
- h. Penjajaran rekam medis
- i. Peminjaman rekam medis

- j. Pengambilan rekam medis dari penajajaran
- k. Menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis
- l. Retensi rekam medis
- m. Merancang formulir rekam medis
- n. Pengisian identitas saat terjadi gangguan listrik
- o. Penggabungan nomor ganda
- p. Penempelan stiker warna
- q. Pelaksanaan Paktek Kerja Lapangan Mahasiswa
- r. Identifikasi Pasien Tanpa Nama
- s. Distribusi Rekam Medis
- t. Registrasi Surat Kematian Rumah Sakit
- u. Pembuatan Sensus Harian Rawat Inap
- v. Pengelolaan data statistik intern
- w. Pengolahan data statistik ekstern
- x. Persetujuan Tindakan Kedokteran
- y. Analisis Kuantitatif Rekam Medis
- z. Perlindungan Rekam Medis dari Kehilangan dan Kerusakan aa. Laporan Registrasi HIV/AIDS
- bb. Pengisian Surat Keterangan Penyebab Kematian cc. Pemberian Informasi dd. Permintaan Data untuk Pemohon Internal ee. Permintaan Data untuk Pemohon Eksternal ff. Menerima Pendaftaran Pelanggan Melalui Telepon gg. Pemberian informasi kepada pelanggan tentang jadwal praktek dokter hh. Pendaftaran pasien JKN rawat jalan ii. Klasifikasi Penyakit dan tindakan pasien JKN rawat jalan jj. Klasifikasi Penyakit dan tindakan pasien JKN rawat inap kk. Pengisian kelengkapan rekam medis

Sesuai standar dan elemen penilaian bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dokumen yang diperlukan dalam pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan pada standar penilaian akreditasi Manajemen Komunikasi dan Informasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Table 1

Contoh Daftar Dokumen Manajemen Komunikasi dan Informasi Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MIK)

Standar	No urut	Elemen Penilaian	Dokumen
MKI. 7.	1	Kebijakan (policy) menetapkan tentang praktisi kesehatan yang mempunyai akses ke berkas rekam medis pasien.	Pedoman pelayanan RM Kebijakan Rumah Sakit Bukti-bukti Penggabungan RM
	2	Berkas rekam medis tersedia bagi para praktisi yang membutuhkannya untuk asuhan pasien. (lihat juga AP.1.2, Maksud dan Tujuan, dan AP.1.5, EP 2)	Susunan formulir Tata naskah formulir Kode formulir

Standar	No urut	Elemen Penilaian	Dokumen
	3	Berkas rekam medis di perbaharui (update) untuk menjamin komunikasi dengan informasi mutakhir.	Bukti proses perubahan formulir/ odner (buat daftar perubahan formulir)
MKI. 8.	1	Berkas rekam medis atau resume/ringkasan informasi pelayanan pasien ditransfer	Panduan transfer pasien Formulir transfer internal/eksternal Bukti rekam medis pasien transfer

		bersama pasien ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit	
	2	Resume/ringkasan berisi alasan masuk rawat inap	Data pasien transfer
	3	Resume/ringkasan berisi temuan yang signifikan	
	4	Resume/ringkasan berisi diagnosis yang telah ditegakkan ( dibuat)	
	5	Resume/ringkasan berisi tindakan yang telah diberikan	
	6	Resume/ringkasan berisi obat-obatan atau pengobatan lainnya.	
	7	Resume/ringkasan berisi kondisi pasien saat dipindah (transfer)	
MKI. 9.	1	Kebutuhan informasi dari para pemberi pelayanan klinis dipertimbangkan dalam proses perencanaan.	Pola penyakit, 10 besar RS, per SMF Bukti pertemuan dg dokter2 dalam perencanaan
	2	Kebutuhan informasi dari para pengelola rumah sakit dipertimbangkan dalam proses perencanaan.	Laporan harian, bulanan, tahunan disiapkan
	3	Kebutuhan informasi dan persyaratan individu dan agen di luar rumah sakit	Data dari luar RS Hasil studi banding ke RS lain

		dipertimbangkan dalam proses perencanaan.	
	4	Perencanaan didasarkan atas ukuran dan kompleksitas rumah sakit	Dokumen Perencanaan Direksi
MKI.10.	1	Ada kebijakan tertulis yang mengatur privasi dan kerahasiaan informasi berdasarkan dan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Kebijakan/pedoman/SPO akses pasien untuk mendapat informasi kesehatannya
	2	Kebijakan menjabarkan sejauh mana pasien mempunyai akses terhadap informasi kesehatan mereka dan proses untuk mendapatkan akses bila diizinkan. (lihat juga HPK.1.6, Maksud dan Tujuan)	SPO permintaan informasi pasien Kebijakan resume medis Bukti sumpah
	3	Kebijakan tersebut dilaksanakan	Pengumuman pintu masuk RM Buku tamu Bagian RMIK
	4	Kepatuhan terhadap kebijakan dimonitor.	8. Bukti monitoring kepatuhan
MKI.12.	1	Rumah sakit mempunyai kebijakan tentang masa penyimpanan (retensi) berkas rekam medis klinis, dan data serta informasi lainnya dari pasien	Kebijakan masa retensi rekam medis SPO pemusnahan Nilai guna rekam medis

<b>Standar</b>	<b>No urut</b>	<b>Elemen Penilaian</b>	<b>Dokumen</b>
	2	Proses retensi memberikan kerahasiaan dan keamanan dan kerahasiaan yang diharapkan.	Surat pemusnahan Foto pemusnahan dengan tanggal
	3	Catatan /records, data dan informasi dimusnahkan dengan semestinya.	BAP pemusnahan Bukti-bukti pemusnahan RM
MKI.13.	1	Standarisasi kode diagnosis yang digunakan dan penggunaannya dimonitor	Daftar singkatan dan simbol
	2	Standarisasi kode prosedur/tindakan yang digunakan dan penggunaannya dimonitor	Singkatan yang digunakan dan tidak boleh digunakan
	3	Standarisasi definisi yang digunakan	Hasil monitor singkatan yang digunakan dan tidak boleh digunakan
	4	Standarisasi simbol yang digunakan dan yang tidak boleh digunakan diidentifikasi dan dimonitor.	Hasil monitor kepatuhan singkatan
	5	Standarisasi singkatan yang digunakan dan yang tidak boleh digunakan diidentifikasi dan dimonitor	
MKI.16.	1	Rekam medis dan informasi dilindungi dari kehilangan dan kerusakan	Akses pintu rekam medis SPO menjaga kehilangan dan kerusakan

	2	Rekam medis dan informasi dilindungi gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah.	Bukti crosscek rekam medis Akses elektronik
MKI.19.	1	Rekam medis dibuat untuk setiap pasien yang menjalani asesmen atau diobati oleh rumah sakit.	Pedoman pelayanan rekam medis
	2	Rekam medis pasien dipelihara dengan menggunakan pengidentifikasi pasien yang unik/khas menandai pasien atau metode lain yang efektif.	Kebijakan penomoran rekam medis SPO penomoran ganda SPO penggabungan RM Hasil pemantauan penomoran ganda
MKI.19.1.	1	Isi spesifik dari berkas rekam medis pasien telah ditetapkan oleh rumah sakit. (lihat juga AP.1.5, EP 1)	Telusur rekam medis Seluruh formulir rekam medis
	2	Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien	Juknis formulir
	3	Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mendukung diagnosis, (lihat juga PAB.7, EP 3)	Pencatatan identitas, hasil pemeriksaa, justifikasi pelayanan, hasil pelayanan/pengobatan
	4	Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk memberi justifikasi pelayanan dan pengobatan. (lihat juga	

		PAB.7.3, EP 2)	
	5	Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mendokumentasikan	

Standar	No urut	Elemen Penilaian	Dokumen
		jalannya/course dan hasil pengobatan. (lihat juga AP.1.5, EP 1; AP.2, Maksud dan Tujuan; PP.5, EP 4; PAB.5.2, EP 1; PAB.5.3, EP 2; PAB.6, EP2; PAB.7.3, EP 3; dan MPO.4.3, EP 1)	
MKI.19.1.1	1	Rekam medis pasien emergensi memuat jam kedatangan	Formulir asesmen IGD
	2	Rekam medis pasien emergensi memuat kesimpulan ketika pengobatan diakhiri	Pencatatan jam kedatangan, kesimpulan penanganan, kondisi pulang dan tindak lanjut.
	3	Rekam medis pasien emergensi memuat kondisi pasien pada saat dipulangkan.	Hasil monitoring asesmen IGD Rekam medis kirim ke RI
	4	Rekam medis pasien emergensi memuat instruksi tindak lanjut pelayanan	Rekam medis rawat jalan

MKI.19.2.	1	Mereka yang mendapat otorisasi untuk mengisi rekam medis pasien diatur dalam kebijakan rumah sakit. (lihat juga SKP.2, EP 1)	Pedoman pelayanan RM siapa yang berhak mengisi RM
	2	Format dan lokasi pengisian ditentukan dalam kebijakan rumah sakit.	Lembar rekam medis yang berlaku
	3	Ada proses untuk menjamin bahwa hanya yang mempunyai otorisasi/kewenangan yang dapat mengisi berkas rekam medis pasien.	Pengendalian dalam pengisian RM
	4	Ada proses yang mengatur bagaimana isi rekam medis pasien dikoreksi atau ditulis ulang.	Koreksi penulisan rekam medis
	5	Mereka yang mempunyai otorisasi untuk akses ke rekam medis pasien diidentifikasi dalam kebijakan rumah sakit	Identifikasi staf yg mempunyai kewenangan mengisi RM
	6	Ada proses untuk menjamin hanya individu yang mempunyai otorisasi yang mempunyai akses ke rekam medis pasien	Panduan akses hanya individu pada rekam medis

MKI.19.3.	1	Pada setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi siapa yang mengisi	Telusur RM, kelengkapan rekam medis Tanda tangan, nama jelas
	2	Tanggal pengisian rekam medis dapat diidentifikasi	Tanggal dalam rekam medis
	3	Bila dipersyaratkan oleh rumah sakit, waktu/jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi.	Waktu/jam tercantum dalam rekam medis
MKI.19.4.	1	Rekam medis pasien direview secara reguler/teratur	Panduan peningkatan mutu RS Indikator mutu review RM
	2	Review menggunakan sample yang mewakili/ representatif	Cara pengambilan sampel dan populasi SK tim review RM (Klinisi dan Panitia RM)
<b>Standar</b>	<b>No urut</b>	<b>Elemen Penilaian</b>	<b>Dokumen</b>
	3	Review dilakukan oleh dokter, perawat dan profesi lain yang diberi otorisasi untuk pengisian rekam medis atau mengelola rekam medis pasien.	Hasil review dan analisa Bukti sosialisasi hasil review
	4	Review berfokus pada ketepatan waktu, dapat terbaca dan kelengkapan berkas rekam medis	Angka keterbacaan RM
	5	Isi rekam medis yang disyaratkan oleh	

		peraturan dan perundang-undangan dimasukkan dalam proses review	
	6	Berkas rekam medis pasien yang masih aktif dirawat dan pasien yang sudah pulang dimasukkan dalam proses review	Hasil review RM yang masih dirawat
	7	Hasil proses review digabungkan ke dalam mekanisme pengawasan mutu rumah sakit	Hasil mutu rekam medis dilaporkan ke Komite Mutu RS untuk didiseminasi kepada bagian-bagian terkait

Selain daftar dokumen tersebut di atas, dalam akreditasi rumah sakit, Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan banyak terkait dengan standard dan elemen penilaian lain Adapun standar yang terkait adalah:

- a. Akses ke pelayanan dan kontinuitas pelayanan (APK)
- b. Hak pasien dan keluarga (HPK)
  - 1) HPK 6.3

Persetujuan umum untuk pengobatan, bila didapat pada waktu pasien masuk sebagai pasien rawat inap atau didaftar pertama kali sebagai pasien rawat jalan, harus jelas dalam cakupan dan batas-batasnya.

Regulasi RS:

- Kebijakan/Panduan/SPO tentang penjelasan dan persetujuan umum

Dokumen

- Formulir persetujuan umum

2) HPK 6.4

Informed consent diperoleh sebelum operasi, anestesi, penggunaan darah atau produk darah dan tindakan serta pengobatan lain yang berisiko tinggi.

Regulasi RS:

- Kebijakan/Panduan/SPO tentang penjelasan dan persetujuan umum

Dokumen

- Formulir persetujuan umum

3) HPK 8

Informed Consent diperoleh sebelum pasien berpartisipasi dalam penelitian klinis, pemeriksaan / investigasi klinis, dan percobaan klinis.

Regulasi RS:

- Kebijakan/Panduan/SPO tentang keikutsertaan pasien dalam penelitian klinis

Dokumen

- Dokumen informasi
- Formulir persetujuan/ penolakan keikutsertaan dalam penelitian klinis

c. Asesmen pasien (AP)

1) AP 1

Semua pasien yang dilayani rumah sakit harus diidentifikasi kebutuhan pelayanannya melalui suatu proses asesmen yang baku.

Regulasi RS:

- Kebijakan/Pedoman/Panduan/SPO tentang Asesmen Informasi Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

Dokumen:

- Hasil asesmen pada rekam medis

2) AP 1.1

Rumah sakit telah menetapkan isi minimal asesmen berdasarkan undangundang, peraturan dan standar profesi.

Regulasi RS:

- Kebijakan/Pedoman/Panduan/SPO tentang Pelayanan Rekam Medis

Dokumen:

- Asesmen pasien rawat inap
- Asesmen pasien rawat jalan

3) AP 1.3.

Kebutuhan pelayanan medis dan keperawatan ditetapkan berdasarkan asesmen awal dan dicatat pada catatan klinisnya.

Regulasi RS:

- Kebijakan/Pedoman/Panduan/SPO tentang Pelayanan Rekam Medis
- Dokumen:
- Rekam medis rawat jalan
  - Rekam medis rawat inap

4) AP 1.3.1.

Regulasi RS:

- Kebijakan/Pedoman/Panduan/SPO tentang Pelayanan Rekam Medis

Dokumen:

- Rekam medis gawat darurat

5) AP 1.4.

Asesmen harus selesai dalam kerangka waktu yang ditetapkan rumah sakit

Dokumen:

- Rekam medis

- 6) AP 1.4.1.  
Asesmen awal medis dan keperawatan harus lengkap dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap atau lebih cepat tergantung kondisi pasien atau sesuai kebijakan rumah sakit  
Dokumen:
- Rekam medis
- d. Pelayanan anestesi dan bedah (PAB)
- 1) PAB 5  
Pelayanan anestesi pada setiap pasien direncanakan dan didokumentasikan di rekam medis pasien
- Bukti pencatatan perencanaan pelayanan anestesi dalam rekam medis
- 2) PAB 5.1  
Risiko, manfaat dan alternatif didiskusikan dengan pasien dan keluarganya atau mereka yang membuat keputusan bagi pasien.  
Dokumen:
- Materi edukasi
  - Formulir persetujuan/ penolakan tindakan
- 3) PAB 7  
Setiap asuhan bedah pasien direncanakan dan didokumentasikan berdasarkan hasil asesmen  
Dokumen
- Pendokumentasian diagnosis pra operatif dan rencana tindakan dalam rekam medis
- 4) PAB 7.1  
Risiko, manfaat dan alternatif didiskusikan dengan pasien dan keluarganya atau mereka yang membuat keputusan bagi pasien  
Dokumen:
- Formulir informed consent
  - Formulir persetujuan/ penolakan tindakan kedokteran

Daftar dokumen tidak terbatas pada ketentuan di atas tetapi dapat dikembangkan sesuai kebutuhan rumah sakit terkait akreditasi. Selain itu ada beberapa standard an elemen dalam penilaian Manajemen dan penggunaan obat (MPO) dan Pendidikan pasien dan keluarga (PPK) yang juga terkait dengan rekam medis. Pada prinsipnya dokumen-dokumen rekam medis merupakan kebutuhan dari unit-unit lain di rumah sakit dalam pelayanan kepada pasien.

## SOAL

1. Bab 1 Pendahuluan pada format pelayanan unit kerja rekam medis mengacu standar yang lazim digunakan sesuai ketentuan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit berisi apa saja?
2. Sebutkan contoh format dokumen untuk kebijakan peraturan/keputusan Direktur/Pimpinan RS!
3. Format panduan pelayanan berisi apa saja?
4. Suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu disebut?
5. Berisi rencana kegiatan yang akan dilaksanakan yang dipergunakan untuk disusun secara rinci yang dipergunakan untuk mencapai tujuan lembaga/unit kerja disebut?