

MANAJEMEN KOMUNIKASI & INFORMASI (MKI)

STANDAR, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENLAIAN			≥ 80% Terpenuhi 20-79% Terpenuhi sebagian < 20% Tidak terpenuhi	
KOMUNIKASI DENGAN MASYARAKAT				
Standar MKI.1				
Rumah sakit berkomunikasi dengan komunitas untuk memfasilitasi akses terhadap pelayanan maupun akses terhadap informasi tentang pelayanan asuhan pasien.				
Maksud dan tujuan MKI.1				
Rumah sakit menetapkan komunitas dan populasi pasiennya, serta merencanakan komunikasi berkelanjutan dengan kelompok kunci (<i>key group</i>) tersebut. Komunikasi dapat dilakukan kepada individu secara langsung atau melalui media publik dan melalui agen yang ada di komunitas atau pihak ketiga. Jenis informasi yang dikomunikasikan meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • informasi tentang pelayanan, jam pelayanan dan proses mendapatkan pelayanan; • informasi tentang kualitas pelayanan, yang diberikan kepada publik dan kepada sumber rujukan. 				
Elemen Penilaian MKI.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Rumah sakit telah mengidentifikasi komunitas dan populasi yang menjadi perhatiannya	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit rekam medis • Kepala/Ketua unit kerja yang mengelola edukasi kepada pasien dan keluarganya/PKRS • Pelaksana edukasi (tenaga medis, keperawatan, farmasi, gizi dsb.) 	• Data populasi pasien RS	0	Acuan: • UU 36/2009 Tentang Kesehatan • KMK 1426/Menkes/SK/XII/2006 Regulasi RS: • Penetapan unit kerja yang mengelola edukasi dan informasi/PKRS • Pedoman pengorganisasian dan pedoman pelayanan unit kerja tersebut/PKRS • RKA Rumah Sakit • Program kerja unit kerja/PKRS
		• Strategi komunikasi terkait dengan data populasi tersebut	0 5 10	
2. Rumah sakit telah mengimplementasikan suatu strategi komunikasi dengan populasi tersebut.		• Tersedianya informasi tentang pelayanan RS, waktu pelayanan, dan cara untuk mendapatkan pelayanan	0 5 10	
		• Informasi tentang mutu pelayanan RS	0 5 10	
3. Rumah sakit menyediakan informasi tentang pelayanan, jam operasional, dan proses untuk mendapatkan pelayanan. (lihat juga TKP.3.1)				
4. Rumah sakit menyediakan informasi tentang mutu pelayanannya.				

- Dokumen:
- Data populasi pasien RS
 - Brosur. Leaflet tentang pelayanan RS

KOMUNIKASI DENGAN PASIEN DAN KELUARGA

Standar MKI.2

Rumah sakit menginformasikan kepada pasien dan keluarga tentang asuhan dan pelayanan, serta bagaimana cara mengakses/untuk mendapatkan pelayanan tersebut.

Maksud dan tujuan MKI.2

Pasien dan keluarga membutuhkan informasi lengkap mengenai asuhan dan pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit, serta bagaimana untuk mengakses pelayanan tersebut. Memberikan informasi ini penting untuk membangun komunikasi yang terbuka dan terpercaya antara pasien, keluarga dan rumah sakit. Informasi tersebut membantu mencocokkan harapan pasien dengan kemampuan rumah sakit untuk memenuhi harapan tersebut. Informasi tentang sumber alternatif untuk asuhan dan pelayanan diberikan bila kebutuhan asuhan di luar misi dan kemampuan rumah sakit.

Elemen Penilaian MKI.2	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Pasien dan keluarga diberi informasi tentang asuhan dan pelayanan diberikan oleh rumah sakit. (lihat juga APK.1.2, EP 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala/Ketua unit kerja yang mengelola edukasi dan informasi kepada pasien dan keluarganya/PKRS • Pelaksana pemberi edukasi dan informasi (tenaga medis, keperawatan, pelayanan pelanggan/customer service, dsb.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan pemberian informasi tentang asuhan dan pelayanan RS 	0 5 10	Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman pelayanan unit kerja pemberi informasi/PKRS • Program kerja unit kerja/PKRS Dokumen/bukti informasi: <ul style="list-style-type: none"> • Brosur, leaflet dsb. • Website • Dan lain-lain
2. Pasien dan keluarga diberi informasi tentang bagaimana mengakses pelayanan di rumah sakit. (lihat juga APK.1.2, EP 2)		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan pemberian informasi tentang bagaimana mengakses pelayanan di RS 	0 5 10	
3. Informasi tentang sumber alternatif bagi asuhan dan pelayanan diberikan bila rumah sakit tidak bisa menyediakan asuhan dan pelayanan.		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan pemberian informasi tentang alternatif rujukan 	0 5 10	

Standar MKL.3

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

Maksud dan tujuan MKI.3

Pasien hanya dapat membuat keputusan yang dikemukakan dan berpartisipasi dalam proses asuhan apabila mereka memahami informasi yang diberikan kepada mereka. Oleh karena itu, perhatian khusus perlu diberikan kepada format dan bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi, dan pemberian pendidikan kepada pasien dan keluarga. Pasien merespon secara berbeda terhadap instruksi lisan, materi tertulis, video, demonstrasi/peragaan dan lain-lain. Demikian juga, penting untuk mengerti bahasa yang dipilih. Ada kalanya, anggota keluarga atau penerjemah mungkin dibutuhkan untuk membantu dalam pendidikan atau menterjemahkan materi. Adalah penting untuk mengenali keterbatasan anggota keluarga, khususnya anak-anak, dalam berperan sebagai penerjemah untuk mengkomunikasikan informasi klinis dan informasi lainnya serta pendidikan. Sehingga, penerjemah anak digunakan hanya sebagai suatu upaya akhir. Ketika penerjemah atau penginterpretasi bukan anggota keluarga, mereka menyadari berbagai keterbatasan pasien untuk berkomunikasi dan memahami informasi. (lihat juga APK.1.3; PPK.3, EP 1, dan PPK.5, EP 1-3)

Elemen Penilaian MKI.3	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Komunikasi dan pendidikan kepada pasien dan keluarga menggunakan format yang mudah dipahami. (lihat juga PPK.5, Ep 1 dan 2, dan HPK.5, Maksud dan Tujuan)	<ul style="list-style-type: none">• Pimpinan RS• Kepala/Ketua unit kerja yang mengelola edukasi dan informasi kepada pasien dan keluarganya/PKRS	<ul style="list-style-type: none">• Tersedia bahan-bahan untuk edukasi dan informasi yang mudah dipahami	0 5 10	Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none">• Pedoman pelayanan unit kerja pemberi informasi/PKRS
2. Komunikasi dan pendidikan kepada pasien dan keluarga diberikan dalam bahasa yang dimengerti. (lihat juga PPK.5, Ep 1 dan 2, dan HPK.5, Maksud dan Tujuan)	<ul style="list-style-type: none">• Pelaksana pemberi edukasi dan informasi (tenaga medis, keperawatan, pelayanan pelanggan/customer service, dsb.)	<ul style="list-style-type: none">• Semua bahan-bahan edukasi dan informasi tersedia dalam Bahasa Indonesia, yang dapat dilengkapi dengan bahasa lain (termasuk bahasa daerah) jika diperlukan	0 5 10	
3. Anggota keluarga, khususnya penerjemah anak, digunakan sebagai penerjemah hanya sebagai upaya akhir.		<ul style="list-style-type: none">• Penyediaan tenaga penerjemah bila diperlukan	0 5 10	

KOMUNIKASI ANTAR PEMBERI PELAYANAN DI DALAM DAN KE LUAR RUMAH SAKIT

Standar MKI.4

Komunikasi yang efektif di seluruh rumah sakit

Maksud dan tujuan MKI.4

Komunikasi yang efektif di dalam rumah sakit adalah merupakan suatu issue/persoalan kepemimpinan. Jadi, pimpinan rumah sakit memahami dinamika komunikasi antar anggota kelompok profesional, dan antara kelompok profesi, unit structural; antara kelompok profesional dan non profesional; antara kelompok profesional kesehatan dengan manajemen; antara profesional kesehatan dan keluarga; serta dengan pihak luar rumah sakit, sebagai beberapa contoh. Pimpinan rumah sakit bukan hanya menyusun parameter dari komunikasi yang efektif, tetapi juga berperan sebagai panutan (*role model*) dengan mengkomunikasikan secara efektif misi, strategi, rencana dan informasi lain yang relevan. Pimpinan memberi perhatian terhadap akurasi dan ketepatan waktu informasi dalam rumah sakit.

Elemen Penilaian MKI.4	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Pimpinan menjamin terjadinya proses untuk mengkomunikasikan informasi yang relevan di seluruh rumah sakit secara tepat waktu. (lihat juga APK.2, EP 1, dan MPO.5.1, EP 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala/Ketua unit kerja yang mengelola edukasi dan informasi/PKRS • Pelaksana pemberi edukasi dan informasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan penyampaian informasi ke seluruh RS 	0 5 10	Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman pelayanan unit kerja pemberi informasi/PKRS • Ketentuan tentang rapat Dokumentasi rapat/pertemuan Surat Edaran Pengumuman
2. Terjadi komunikasi yang efektif di rumah sakit antar program rumah sakit (lihat juga APK.2, EP 1)		<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi efektif melalui rapat teratur dan terstruktur 	0 5 10	
3. Terjadi komunikasi yang efektif dengan pihak luar rumah sakit. (lihat juga APK.3.1, EP 2 dan 3, dan MPO.5.1, EP 1)		<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk komunikasi dengan pihak luar RS 	0 5 10	
4. Terjadi komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarga. (lihat juga APK.2, EP 4)		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan komunikasi dengan pasien dan keluarga 	0 5 10	
5. Pimpinan mengkomunikasikan misi dan kebijakan penting, rencana, dan tujuan rumah sakit kepada semua staf.		<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi tentang visi, misi, tujuan, kebijakan penting, rencana kerja RS 	0 5 10	
Standar MKI.5 Pimpinan menjamin ada komunikasi efektif dan koordinasi antar individu dan departemen yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan klinik.				
Maksud dan tujuan MKI. 5 Untuk mengkoordinasikan dan mengintegrasikan asuhan pasien, pimpinan mengembangkan suatu budaya yang menekankan kerjasama dan komunikasi. Pimpinan mengembangkan metode secara formal, (misalnya : komite tetap, tim terpadu) dan metode informal (misalnya : poster dan buletin) untuk meningkatkan komunikasi diantara pelayanan dan antar pribadi anggota staf. Koordinasi pelayanan klinis berasal dari suatu pemahaman misi dan pelayanan masing-masing departemen dan kolaborasi dalam mengembangkan kebijakan umum dan prosedur. Saluran komunikasi yang umum baik yang bersifat klinis maupun nonklinis ditetapkan diantara badan pemilik dan manajemen.				

Elemen Penilaian MKI. 5	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Pimpinan menjamin komunikasi yang efektif dan efisien antara departemen klinis dan non klinis, pelayanan dan anggota staf individual. (lihat juga APK.2, EP 1, dan MPO.5.1, EP 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala/Ketua unit kerja/KSM • Pelaksana pemberi pelayanan kepada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya Panitia/Kelompok Staf Medis/bentuk lain yang dapat sebagai media komunikasi yang efektif antar departemen klini dan non klinis, dan komunikasi efektif antar staf RS 	0 5 10	Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • SK Penetapan unit kerja (Panitia, Komite atau KSM) • Ketentuan tentang rapat Dokumentasi rapat/pertemuan
2. Pimpinan membantu mengembangkan komunikasi dalam memberikan pelayanan klinis.		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan komunikasi dalam pelayanan klinis (misalnya pertemuan atau diskusi ilmiah, ronde, dll) 	0 5 10	
3. Ada saluran (<i>channels</i>) komunikasi reguler yang dibangun antara pemilik dengan manajemen.		<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk komunikasi antara pemilik dan manajemen 	0 5 10	

Standar MKI. 6

Informasi tentang asuhan pasien dan respon terhadap asuhan dikomunikasikan antara praktisi medis, keperawatan dan praktisi kesehatan lainnya pada waktu setiap kali penyusunan anggota regu kerja /*shift* maupun saat pergantian *shift*.

Maksud dan tujuan MKI. 6

Komunikasi dan pertukaran informasi diantara dan antar professional kesehatan adalah penting untuk mulusnya proses asuhan. Informasi penting dapat dikomunikasikan dengan cara lisan, tertulis atau elektronik. Setiap rumah sakit menentukan informasi apa yang dikomunikasikan, dengan cara apa, dan seberapa sering informasi tersebut dikomunikasikan dari satu praktisi kesehatan kepada sesamanya, meliputi :

- status kesehatan pasien;
- ringkasan asuhan yang diberikan; dan
- respon pasien terhadap asuhan.

Elemen Penilaian MKI. 6	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Ada suatu proses untuk mengkomunikasikan informasi pasien antar praktisi kesehatan secara berkelanjutan atau pada waktu penting dalam proses asuhan.	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala/Ketua unit kerja/KSM • Pelaksana pemberi pelayanan kepada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan komunikasi informasi atau transfer informasi antar tenaga kesehatan secara berkelanjutan atau pada saat diperlukan 	0 5 10	Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan tentang kewajiban melaksanakan komunikasi terkait informasi kondisi pasien Dokumentasi pelaksanaan komunikasi atau transfer informasi
2. Informasi dikomunikasikan termasuk status kesehatan pasien		<ul style="list-style-type: none"> • Proses penyampaian informasi tentang status kesehatan pasien 	0 5 10	
3. Informasi dikomunikasikan termasuk		<ul style="list-style-type: none"> • Proses penyampaian informasi 	0	

ringkasan dari asuhan yang telah diberikan.		tentang ringkasan asuhan yang telah diberikan	5 10	
4. Informasi dikomunikasikan termasuk perkembangan pasien.		• Proses penyampaian informasi tentang perkembangan pasien	0 5 10	

Standar MKI. 7

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

Maksud dan tujuan MKI. 7

Berkas rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan alat komunikasi yang penting. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien berkelanjutan, maka perlu tersedia selama asuhan pasien rawat inap, untuk kunjungan rawat jalan, dan setiap saat dibutuhkan, serta dijaga selalu diperbaharui (*up to date*). Catatan medis keperawatan dan catatan pelayanan pasien lainnya tersedia untuk semua praktisi kesehatan pasien tersebut. Kebijakan rumah sakit mengidentifikasi praktisi kesehatan mana saja yang mempunyai akses ke berkas rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien.

Elemen Penilaian MKI. 7	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Kebijakan (policy) menetapkan tentang praktisi kesehatan yang mempunyai akses ke berkas rekam medis pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala/Ketua unit kerja • Pelaksana pemberi pelayanan kepada pasien 	• Ketentuan tentang tenaga kesehatan yang mempunyai akses ke berkas rekam medis	0 5 10	Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan/Pedoman tentang pelayanan/ penyelenggaraan rekam medis Dokumen rekam medis untuk masing profesi tenaga kesehatan
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)		• Ketersediaan rekam medis untuk pencatatan asuhan pasien oleh tenaga kesehatan	0 5 10	
3. Berkas rekam medis di perbaharui (up date) untuk menjamin komunikasi dengan informasi mutakhir.		• Upaya pembaharuan berkas rekam medis untuk menjamin adanya komunikasi dengan informasi yang mutakhir	0 5 10	

Standar MKI. 8

Informasi yang berkaitan dengan asuhan pasien ditransfer bersama dengan pasien.

Maksud dan tujuan MKI. 8

Pasien sering dipindah (*transfer*) di dalam rumah sakit selama mereka dirawat. Bila tim asuhan berganti akibat perpindahan (*transfer*), kesinambungan asuhan pasien mempersyaratkan bahwa informasi yang penting terkait pasien tersebut juga dipindahkan (ditransfer) bersama dengan pasien. Sehingga, obat-obatan dan pengobatan lainnya dapat dilanjutkan tanpa terputus, dan status pasien dapat dimonitor secara memadai. Untuk keberhasilan transfer informasi ini, berkas rekam medis pasien juga dipindahkan/ditransfer atau informasi dari berkas rekam medis pasien dibuatkan resume/ringkasannya pada saat di transfer. Isi Resume/ringkasan meliputi : alasan dirawat inap, temuan yang signifikan, diagnosis, tindakan yang telah dilakukan, obat- obatan dan pengobatan lainnya, serta kondisi pasien saat transfer.

Elemen Penilaian MKI. 8	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Berkas rekam medis atau resume/ringkasan informasi pelayanan pasien ditransfer bersama pasien ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksana pelayanan rekam medis • Pelaksana pelayanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Berkas rekam medis yang ditransfer bersama dengan transfer pasien 	0 5 10	Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan/Panduan/SPO tentang transfer pasien
2. Resume/ringkasan berisi alasan masuk rawat inap		<ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan alasan masuk rawat inap 	0 5 10	
3. Resume/ringkasan berisi temuan yang signifikan		<ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan temuan yang penting untuk disampaikan 	0 5 10	
4. Resume/ringkasan berisi diagnosis yang telah ditegakkan (dibuat)		<ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan diagnosis yang telah ditegakkan 	0 5 10	
5. Resume/ringkasan berisi tindakan yang telah diberikan		<ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan tindakan yang telah dilakukan 	0 5 10	
6. Resume/ringkasan berisi obat- obatan atau pengobatan lainnya.		<ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan obat/terapi yang telah diberikan 	0 5 10	
7. Resume/ringkasan berisi kondisi pasien saat dipindah (transfer)		<ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan kondisi pasien pada saat ditransfer 	0 5 10	

KEPEMIMPINAN DAN PERENCANAAN

Standar MKI. 9

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

Maksud dan tujuan MKI. 9

Informasi dikumpulkan dan digunakan selama asuhan pasien dan untuk mengelola sebuah rumah sakit yang aman dan efektif. Kemampuan menangkap dan memberikan informasi memerlukan perencanaan yang efektif. Perencanaan rumah sakit menggabungkan masukan dari berbagai sumber, termasuk :

- Para praktisi kesehatan
- Para pimpinan dan manajer rumah sakit
- Pihak luar rumah sakit yang membutuhkan data atau informasi tentang operasional dan pelayanan rumah sakit

Perencanaan juga termasuk misi rumah sakit, pelayanan yang diberikan, sumber daya, akses teknologi yang dapat dicapai, dan dukungan komunikasi efektif diantara pemberi pelayanan.

Prioritas kebutuhan informasi dari sumber-sumber mempengaruhi strategi manajemen informasi rumah sakit dan kemampuan mengimplementasikan strategi tersebut. Strategi tersebut sesuai dengan ukuran rumah sakit, kompleksitas pelayanan, ketersediaan staf terlatih, dan sumber daya manusia serta teknikal lainnya. Perencanaan yang komprehensif dan meliputi seluruh departemen dan pelayanan yang ada di rumah sakit.

Perencanaan untuk manajemen informasi tidak memerlukan suatu perencanaan informasi tertulis formal tetapi perlu bukti suatu pendekatan yang terencana yang mengidentifikasi kebutuhan rumah sakit akan informasi.

Elemen Penilaian MKI. 9	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Kebutuhan informasi dari para pemberi pelayanan klinis dipertimbangkan dalam proses perencanaan.	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit kerja rekam medis • Kepala unit kerja SIRS • Pelaksana pemberi pelayanan kepada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi yang dibutuhkan oleh staf pelayanan RS yang dipertimbangkan dalam proses perencanaan 	0 5 10	Sumber informasi yang tersedia, misalnya: Pola penyakit
2. Kebutuhan informasi dari para pengelola rumah sakit dipertimbangkan dalam proses perencanaan.		<ul style="list-style-type: none"> • Informasi yang dibutuhkan oleh pengelola RS yang dipertimbangkan dalam proses perencanaan RS 	0 5 10	
3. Kebutuhan informasi dan persyaratan individu dan agen di luar rumah sakit dipertimbangkan dalam proses perencanaan.		<ul style="list-style-type: none"> • Informasi yang dibutuhkan dan persyaratannya bagi pihak di luar RS dipertimbangkan dalam proses perencanaan 	0 5 10	
4. Perencanaan didasarkan atas ukuran dan kompleksitas rumah sakit		<ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan yang sesuai dengan ukuran dan kompleksitas RS 	0 5 10	

Standar MKI. 10

+ HPK 1.6

Kerahasiaan dan privasi informasi dijaga

Maksud dan tujuan MKI.10

Rumah sakit menjaga privasi dan kerahasiaan data serta informasi dan secara khusus dalam menjaga data dan informasi yang sensitif. Keseimbangan antara berbagi (*sharing*) data dan kerahasiaan data diatur. Rumah sakit menetapkan tingkat privasi dan kerahasiaan yang dijaga untuk kategori beragam informasi (misalnya : rekam medis pasien, data riset dan lainnya)

→ Rm. Rm. Rm. Rm.
Rm.

Elemen Penilaian MKI. 10	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Ada kebijakan tertulis yang mengatur privasi dan kerahasiaan informasi berdasarkan dan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit kerja rekam medis • Pelaksana pelayanan rekam medis • Pelaksana pemberi pelayanan kepada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketentuan yang mengatur privasi dan kerahasiaan informasi sesuai peraturan perundang-undangan 	0 5 10	Regulasi RS: ✓ <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan/Pedoman/SPO tentang akses pasien untuk mendapat informasi kesehatannya • Dokumen permintaan informasi 13,14, 19,27. ↳ harus dicatat dan ada ditanggung Evaluasi pelaksanaannya
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)		<ul style="list-style-type: none"> • Ketentuan tentang akses pasien terhadap informasi kesehatannya, dan bagaimana prosesnya 	0 5 10	
3. Kebijakan tersebut dilaksanakan.		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan ketentuan tersebut 	0 5 10	
4. Kepatuhan terhadap kebijakan dimonitor.		<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan pelaksanaan ketentuan tersebut 	0 5 10	

F. Kebijakan Pelayanan RM
↳ kebijakan pelepasan info
PMK

Standar MKI. 11 HPK 1.6 Informasi ttg pasien adalah rahasia.
Keamanan informasi, termasuk integritas data, dijaga. kebijakan? aspek persyaratan hukum → 269

Maksud dan tujuan MKI.11 Pedoman: khusus pelepasan informasi saja ↳ dafpus → Bag. H & G, F, J pemberian info lapa org/ badan yg mendapat kuasa

Kebijakan dan prosedur mengatur prosedur pengamanan yang memperbolehkan hanya staf yang mendapat kewenangan (otoritas) untuk bisa mengakses data dan informasi. Akses terhadap informasi dari kategori yang berbeda didasarkan pada kebutuhan dan dijabarkan dalam jabatan dan fungsi, termasuk mahasiswa di lingkungan akademis. Proses yang efektif menetapkan:

- siapa yang mempunyai akses pada informasi;
- informasi dimana seseorang individu mempunyai akses;
- kewajiban pengguna untuk menjaga kerahasiaan informasi; dan
- proses yang harus diikuti ketika terjadi pelanggaran terhadap kerahasiaan dan keamanan.

Salah satu aspek untuk menjaga keamanan informasi pasien adalah dengan menentukan siapa yang berwenang untuk mendapatkan berkas rekam medis klinis pasien dan melakukan pengisian berkas ke dalam rekam medis pasien tersebut. Rumah sakit mengembangkan suatu kebijakan dalam memberikan kewenangan pada seseorang individu dan mengidentifikasi isi dan format pengisian berkas rekam medis klinis pasien. Ada suatu proses untuk menjamin bahwa hanya individu yang diberi otorisasi/kewenangan yang melakukan pengisian berkas rekam medis klinis pasien.

Buku Pedoman RS Royal Progress pedoman baru.

keberhasilan ttg Rahasia & Privasi
• UU / 1966
• Perda 2013
• UU No. 11/2008

Elemen Penilaian MKI. 11	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Rumah sakit mempunyai kebijakan tertulis untuk mengatur keamanan informasi, termasuk integritas data yang didasarkan pada atau konsisten dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit kerja rekam medis • Kepala unit kerja SIRS • Pelaksana pelayanan rekam medis • Pelaksana pemberi pelayanan kepada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketentuan tentang pengaturan keamanan data dan informasi 	0 5 10	Acuan: <ul style="list-style-type: none"> • UU 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran • UU 44/2009 Tentang Rumah Sakit • PMK 269/Menkes/Per/III/2008 Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan/Pedoman/SPO tentang pengaturan keamanan dan permintaan informasi, termasuk data • Dokumen permintaan informasi Dokumentasi pelaksanaan
2. Kebijakan meliputi tingkat keamanan untuk setiap kategori data dan informasi yang diidentifikasi		<ul style="list-style-type: none"> • Ketentuan tentang tingkat keamanan data dan informasi 	0 5 10	
3. Mereka yang membutuhkan, atau jabatan apa yang mengizinkan akses terhadap setiap kategori data dan informasi, diidentifikasi.		<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi bagi yang berwenang mengakses data dan informasi 	0 5 10	
4. Kebijakan dilaksanakan/diimplementasikan		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan semua ketentuan tersebut 	0 5 10	
		<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan pelaksanaan semua ketentuan tersebut 	0 5 10	
5. Kepatuhan terhadap kebijakan dimonitor				

Standar MKI. 12

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

Maksud dan tujuan MKI. 12

Rumah sakit mengembangkan dan melaksanakan suatu kebijakan yang menjadi pedoman retensi berkas rekam medis pasien dan data serta informasi lainnya. Berkas rekam medis klinis pasien, serta data dan informasi lainnya disimpan (retensi) untuk suatu jangka waktu yang cukup dan mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku guna mendukung asuhan pasien, manajemen, dokumentasi yang sah secara hukum, riset dan pendidikan. Kebijakan tentang penyimpanan (retensi) konsisten dengan kerahasiaan dan keamanan informasi tersebut. Ketika periode retensi yang ditetapkan terpenuhi, maka berkas rekam medis klinis pasien dan catatan lain pasien, data serta informasi dapat dimusnahkan dengan semestinya.

Elemen Penilaian MKI. 12	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Rumah sakit mempunyai kebijakan tentang masa penyimpanan (retensi) berkas rekam medis klinis, dan data serta informasi lainnya dari pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit kerja rekam medis • Pelaksana pelayanan rekam medis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketentuan tentang retensi rekam medis, beserta data dan informasi tentang pasien 	0 5 10	Acuan: <ul style="list-style-type: none"> • PMK 269/Menkes/Per/III/2008

		•		Regulasi RS:
2. Proses retensi memberikan kerahasiaan dan keamanan dan kerahasiaan yang diharapkan.		• Ketentuan tentang retensi dengan tetap menjamin keamanan dan kerahasiaan data dan informasi	0 5 10	• Kebijakan/Pedoman/SPO tentang retensi rekam medis, termasuk pemusnahan rekam medis
3. Catatan /records, data dan informasi dimusnahkan dengan semestinya.		• Pelaksanaan pemusnahan rekam medis	0 5 10	

Standar MKI. 13

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

Maksud dan tujuan MKI.13

Standarisasi terminologi, definisi, *vocabulari* (kosa kata) dan penamaan (nomenklatur) memfasilitasi perbandingan data dan informasi di dalam maupun antar rumah sakit. Keseragaman penggunaan kode diagnosa dan kode prosedur/tindakan mendukung pengumpulan dan analisis data. Singkatan dan simbol juga distandarisasi dan termasuk daftar "yang tidak boleh digunakan". Standarisasi tersebut konsisten dengan standar lokal dan nasional yang berlaku.

Elemen Penilaian MKI. 13	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Standarisasi kode diagnosis yang digunakan dan penggunaannya dimonitor	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit kerja rekam medis • Pelaksana pelayanan rekam medis • Pelaksana pemberi pelayanan kepada pasien 	• Ketentuan tentang standarisasi kode diagnosis	0 5 10	Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • Kode diagnosis • Kode prosedur/ tindakan • Definisi yang digunakan • Simbol, termasuk yang tidak boleh digunakan • Singkatan, termasuk yang tidak boleh digunakan
2. Standarisasi kode prosedur/tindakan yang digunakan dan penggunaannya dimonitor		• Ketentuan tentang standarisasi kode prosedur/ tindakan	0 5 10	
3. Standarisasi definisi yang digunakan		• Ketentuan tentang standarisasi definisi yang digunakan	0 5 10	
4. Standarisasi simbol yang digunakan dan yang tidak boleh digunakan diidentifikasi dan dimonitor.		• Ketentuan tentang standarisasi simbol, termasuk yang tidak boleh digunakan	0 5 10	
5. Standarisasi singkatan yang digunakan dan yang tidak boleh digunakan diidentifikasi dan dimonitor		• Ketentuan tentang standarisasi Singkatan, termasuk yang tidak boleh digunakan	0 5 10	

Standar MKI. 14

Kebutuhan data dan informasi dari orang di dalam dan di luar rumah sakit terpenuhi secara tepat waktu dalam format yang memenuhi harapan pengguna dan dengan frekuensi yang dikehendaki.

Maksud dan tujuan MKI. 14

Format dan metode penyebarluasan (diseminasi) data dan informasi kepada pengguna yang menjadi sasaran dibuat agar memenuhi harapan pengguna. Strategi penyebarluasan (diseminasi), meliputi :

- memberikan data dan informasi hanya atas permintaan dan kebutuhan pengguna;
- membuat format laporan untuk membantu pengguna dalam proses pengambilan keputusan;
- memberikan laporan dengan frekuensi sesuai yang dibutuhkan oleh pengguna;
- mengaitkan sumber data dan informasi; dan
- memberikan interpretasi atau klarifikasi atas data.

Elemen Penilaian MKI. 14	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Desiminasi data dan informasi sesuai kebutuhan pengguna,	<ul style="list-style-type: none">• Pimpinan RS• Kepala unit kerja rekam medis• Pelaksana pelayanan rekam medis	<ul style="list-style-type: none">• Pelaksanaan desiminasi data dan informasi kepada yang berwenang	0 5 10	Dokumen pelaporan sesuai ketentuan yang berlaku Dokumen evaluasi penyampaian data dan informasi oleh pengguna data
2. Pengguna menerima data dan informasi tepat waktu,		<ul style="list-style-type: none">• Pelaksanaan desiminasi harus tepat waktu	0 5 10	
3. Pengguna menerima data dan informasi dalam suatu format yang membantu maksud penggunaannya		<ul style="list-style-type: none">• Pelaksanaan sesuai dengan format yang ditentukan	0 5 10	
4. Staf mempunyai akses ke data dan informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan tanggung jawab pekerjaan mereka.		<ul style="list-style-type: none">• Pelaksanaan oleh staf rekam medis	0 5 10	

Standar MKI. 15

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

Maksud dan tujuan MKI. 15

Teknologi majemen informasi merepresentasikan sumber daya investasi yang besar untuk suatu rumah sakit. Untuk alasan tersebut, teknologi secara cermat disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit saat ini dan masa depan, serta sumber dayanya. Kebutuhan teknologi yang tersedia diintegrasikan dengan proses manajemen informasi yang ada saat ini dan membantu mengintegrasikan aktifitas dari seluruh departemen dan pelayanan rumah sakit. Tingkat koordinasi demikian mensyaratkan staf klinis dan manajerial yang berpengaruh (*key*) berpartisipasi dalam proses seleksi tersebut.

Elemen Penilaian MKI. 15	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Staf klinik berpartisipasi dalam pengambilan keputusan teknologi informasi.	<ul style="list-style-type: none">• Pimpinan RS• Kepala unit SIRS	<ul style="list-style-type: none">• Peran pelaksana pelayanan dalam membangun SIRS	0 5 10	Dokumentasi rapat

2. Staf manajerial berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang teknologi informasi.	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksana pemberi pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Peran manajemen dan staf dalam membangun SIRS 	0 5 10	
--------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--

Standar MKI. 16

Catatan dan informasi dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan oleh yang tidak berhak.

Maksud dan tujuan MKI. 16

Rekam medis pasien dan data serta informasi lain aman dan dilindungi sepanjang waktu. Sebagai contoh, rekam medis pasien yang aktif disimpan di area dimana hanya staf profesional kesehatan yang mempunyai otorisasi untuk akses, serta dokumen disimpan pada lokasi dimana terhindar dari air, api, panas dan kerusakan lainnya. Rumah sakit juga memperhatikan otorisasi akses terhadap penyimpanan informasi elektronik dan melaksanakan proses pencegahan untuk akses tersebut (terkait dengan kerahasiaan informasi).

Elemen Penilaian MKI. 16	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Rekam medis dan informasi dilindungi dari kehilangan dan kerusakan.	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala unit rekam medis • Pelaksana pelayanan rekam medis 	Upaya perlindungan rekam medis dari: <ul style="list-style-type: none"> • kehilangan dan kerusakan 	0 5 10	Regulasi RS: Kebijakan/Pedoman/SPO tentang perlindungan dari: <ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan dan kerusakan • Gangguan dan penyalah-gunaan rekam medis
2. Rekam medis dan informasi dilindungi gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah.		<ul style="list-style-type: none"> • gangguan dan penyalah-gunaan 	0 5 10	

Standar MKI. 17

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

Maksud dan tujuan MKI.17

Individu di rumah sakit yang membuat, mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan data serta informasi mendapat pendidikan dan pelatihan untuk berpartisipasi secara efektif dalam manajemen informasi. Pendidikan dan pelatihan tersebut membuat individu mampu :

- memahami keamanan dan kerahasiaan data serta informasi;
- menggunakan instrumen pengukuran, alat statisti, dan metode analisis data;
- membantu dalam menginterpretasi data;
- menggunakan data dan informasi untuk membantu pengambilan keputusan;
- mendidik dan mendukung partisipasi pasien dan keluarganya dalam proses asuhan; dan
- menggunakan indikator untuk melakukan asesmen dan meningkatkan proses asuhan dan proses kerja.

Individu diberi pendidikan dan dilatih sesuai dengan tanggung jawab, uraian tugas, dan kebutuhan data serta informasi mereka.

Proses manajemen informasi memungkinkan untuk menggabungkan informasi dari berbagai sumber dan menyusun laporan guna mendukung pengambilan keputusan. Secara khusus, gabungan dari informasi klinis dan manajerial membantu pimpinan rumah sakit dalam membuat perencanaan secara kolaboratif. Proses manajemen informasi mendukung pimpinan dengan data longitudinal yang terintegrasi dan data komparatif.

Elemen Penilaian MKI. 17	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Para pengambil keputusan dan yang lainnya telah diberikan pendidikan tentang prinsip manajemen informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Manajer RS • Kepala unit kerja 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan pelatihan manajemen informasi sesuai kebutuhan dalam lingkup kerjanya 	0 5 10	Dokumen bukti pelatihan
2. Pendidikan sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab pekerjaannya		<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan data dan informasi untuk mendukung manajemen 	0 5 10	
3. Data dan informasi klinis maupun manajerial diintegrasikan sesuai kebutuhan untuk mendukung pengambilan keputusan.		<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan data dan informasi klinis untuk pengambilan keputusan 	0 5 10	

Standar MKI. 18

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

Maksud dan tujuan MKI. 18

Kebijakan atau prosedur dimaksudkan untuk memberikan keseragaman pengetahuan tentang fungsi rumah sakit. Suatu kebijakan atau garis besar/*outline* protokol tentang bagaimana kebijakan dalam rumah sakit akan dikendalikan. Kebijakan atau protokol berisi informasi berikut tentang bagaimana pengendalian kebijakan akan dilaksanakan, meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Review dan persetujuan atas semua kebijakan dan prosedur oleh pejabat yang berwenang sebelum diterbitkan.
- b) Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan dan prosedur
- c) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan dan prosedur terkini, dengan versi yang relevan tersedia dimanapun akan digunakan.
- d) Identifikasi perubahan dalam kebijakan dan prosedur
- e) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca/terbaca
- f) Suatu proses pengelolaan kebijakan dan prosedur yang berasal dari luar rumah sakit.
- g) Retensi dari kebijakan dan prosedur yang sudah tidak berlaku, minimal dalam kurun waktu yang dipersyaratkan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, serta memastikan tidak terjadi kesalahan dalam penggunaannya.
- h) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur.

Sistem penelusuran memungkinkan setiap dokumen untuk diidentifikasi melalui : judul, tanggal dikeluarkan/diberlakukan, edisi dan/atau tanggal revisi sekarang, jumlah halaman, siapa yang memberikan otorisasi dan/atau mereview dokumen tersebut, serta identifikasi data base (bila ada).

Ada proses untuk memastikan bahwa anggota staf telah membaca dan *familiar*/terbiasa dengan kebijakan dan prosedur yang relevan dengan pekerjaan mereka.

Proses untuk mengembangkan dan memelihara kebijakan dan prosedur dilaksanakan.

Elemen Penilaian MKI. 18	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Ada kebijakan dan protokol tertulis yang menjabarkan persyaratan untuk mengembangkan dan menjaga kebijakan dan prosedur, meliputi paling sedikit item a) sampai dengan h) dalam Maksud dan Tujuan, dan dilaksanakan.	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Manajer RS • Kepala unit kerja • Kepala unit SIRS 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan pengembangan regulasi dan SPO 	0 5 10	Acuan : <ul style="list-style-type: none"> • UU 44/2009 Tentang Rumah Sakit(Pasal 13) Regulasi RS: Kebijakan/Panduan/SPO tentang perubahan regulasi RS, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan dan perubahan regulasi • Adaptasi regulasi nasional sebagai regulasi RS • Retensi regulasi yang sudah dinyatakan tidak berlaku • Pemantauan pelaksanaan regulasi (misalnya oleh SPI)
2. Ada protokol tertulis yang menguraikan bagaimana kebijakan dan prosedur yang berasal dari luar rumah sakit dapat dikendalikan dan diimplementasikan.		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan adaptasi penggunaan regulasi dari luar RS dapat diimplementasikan 	0 5 10	
3. Ada kebijakan atau protokol tertulis yang menetapkan retensi kebijakan dan prosedur usang/lama setidaknya untuk kurun waktu yang dipersyaratkan oleh peraturan perundangan yang berlaku, sambil memastikan bahwa tidak terjadi kekeliruan dalam penggunaannya, dan kebijakan atau protokol tersebut diterapkan		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan retensi regulasi dan SPO yang sudah tidak berlaku 	0 5 10	
4. Ada kebijakan dan protokol tertulis yang menguraikan bagaimana semua kebijakan dan prosedur yang beredar dapat diidentifikasi dan ditelusuri, serta diimplementasikan.		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan pemantauan bahwa regulasi dan SPO diimplementasikan dengan benar 	0 5 10	

REKAM MEDIS PASIEN

Standar MKI. 19

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

Maksud dan tujuan MKI. 19

Setiap pasien yang menjalani asesmen/pemeriksaan (*assessed*) atau diobati di rumah sakit baik sebagai pasien rawat inap, rawat jalan maupun dilayani di unit emergensi harus punya rekam medis. Rekam medis diberi pengenal/pengidentifikasi (*identifier*) yang unik untuk masing-masing pasien, atau mekanisme lain yang digunakan dalam menghubungkan pasien dengan rekam medisnya. Rekam medis tunggal dan pengidentifikasi tunggal bagi setiap pasien akan memudahkan menemukan rekam medis pasien dan mendokumentasikan pelayanan pasien setiap saat/sewaktu-waktu.

Elemen Penilaian MKI. 19	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Rekam medis dibuat untuk setiap pasien yang menjalani asesmen atau diobati oleh rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit rekam medis • Pelaksana pelayanan rekam medis • Pelaksana pelayanan kepada pasien (DPJP, dokter ruangan, perawat pelaksana, dan tenaga kesehatan lainnya) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan pencatatan dalam rekam medis • Sistem penyimpanan dan pengambilan rekam medis 	0	Acuan : <ul style="list-style-type: none"> • PMK 269/Menkes/Per/III/2008 Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pelayanan/ Penyelenggaraan Rekam Medis (Sistem penomoran RM)
2. Rekam medis pasien dipelihara dengan menggunakan pengidentifikasi pasien yang unik/khas menandai pasien atau metode lain yang efektif.			5	
	0	5	10	

Standar MIK . 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.

Standar MKI.19.1.1.

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

Maksud dan tujuan MKI.19.1. dan MKI.19.1.1

Rekam medis masing-masing pasien harus menyajikan informasi yang memadai/cukup untuk mendukung diagnosis, justifikasi pengobatan yang diberikan, dan untuk mendokumentasikan langkah-langkah/course dan hasil pengobatan. Suatu format dan isi yang distandarisasi dari suatu berkas rekam medis pasien membantu meningkatkan integrasi dan kesinambungan pelayanan diantara berbagai praktisi pelayanan kepada pasien.

Rumah sakit menetapkan data dan informasi spesifik yang dicatat dalam rekam medis setiap pasien yang dilakukan asesmen atau diobati baik sebagai pasien rawat jalan, emergensi atau rawat inap. Berkas rekam medis setiap pasien yang menerima pelayanan emergensi memuat informasi spesifik yang diidentifikasi dalam standar MKI.20.1.1.

Elemen Penilaian MKI . 19.1.	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Isi spesifik dari berkas rekam medis pasien telah ditetapkan oleh rumah sakit. (lihat juga AP.1.5, EP 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit rekam medis • Pelaksana pelayanan rekam medis 	Sistem pencatatan rekam medis, yang meliputi informasi tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Identitas pasien 	0	Dokumen rekam medis
			5	
2. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien,	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksana pelayanan kepada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil pemeriksaan untuk menetapkan diagnosis 	0	
			5	

	(DPJP, dokter ruangan, perawat pelaksana, dan tenaga kesehatan lainnya)		10	
3. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mendukung diagnosis, (lihat juga PAB.7, EP 3)		• Justifikasi pelayanan dan pengobatan	0 5 10	
4. Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk memberi justifikasi pelayanan dan pengobatan. (lihat juga PAB.7.3, EP 2)		• Hasil pelayanan/pengobatan	0 5 10	
5. 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)			0 5 10	

Elemen Penilaian MKI.19.1.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Rekam medis pasien emergensi memuat jam kedatangan	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit rekam medis • Kepala unit gawat darurat • Pelaksana pelayanan rekam medis • Pelaksana pelayanan gawat darurat 	Pengisian rekam medis pasien gawat darurat yang memuat tentang:	0 5 10	Dokumen rekam medis
2. Rekam medis pasien emergensi memuat kesimpulan ketika pengobatan diakhiri		• Jam kedatangan pasien	0 5 10	
3. Rekam medis pasien emergensi memuat kondisi pasien pada saat dipulangkan.		• Kesimpulan setelah penanganan/pengobatan selesai	0 5 10	
4. Rekam medis pasien emergensi memuat instruksi tindak lanjut pelayanan.		• Kondisi pasien yang dipulangkan	0 5 10	
		• Instruksi tindak lanjut pelayanan	0 5 10	

Standar MKI. 19.2

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

Standar MKI.19.3.

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

Maksud dan tujuan MKI.19.2 dan MKI . 19.3

Akses ke masing-masing kategori informasi didasarkan atas kebutuhan dan diatur oleh jabatan dan fungsi, termasuk mahasiswa yang sedang pendidikan. Proses yang efektif menentukan :

- siapa yang punya akses ke informasi;
- jenis informasi yang dapat diakses oleh petugas;
- kewajiban pengguna untuk menjaga kerahasiaan informasi; dan
- proses yang dijalankan ketika kerahasiaan dan keamanan dilanggar.

Salah satu aspek dalam menjaga keamanan informasi pasien adalah menentukan siapa yang berhak memperoleh rekam medis pasien dan mengisi (memasukkan catatan ke dalam) rekam medis pasien. Rumah sakit mengembangkan suatu kebijakan otorisasi individu dan mengidentifikasi isi dan format dalam memasukkan catatan ke rekam medis pasien. Ada proses untuk menjamin bahwa hanya individu yang diberi otorisasi yang mengisi rekam medis pasien dan bahwa setiap pengisian juga mengidentifikasi siapa yang mengisi dan tanggalnya. Kebijakan juga harus meliputi proses bagaimana pengisian dan koreksi / pembetulan atau penulisan ulang catatan dalam rekam medis. Jika dipersyaratkan oleh rumah sakit, waktu pengisian juga dicatat, seperti halnya waktu pengobatan yang waktunya ditetapkan dan waktu pemberian obat.

Elemen Penilaian MKI.19.2.	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Mereka yang mendapat otorisasi untuk mengisi rekam medis pasien diatur dalam kebijakan rumah sakit. (lihat juga SKP.2, EP 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit rekam medis • Kepala unit kerja yang terkait dengan pelayanan kepada pasien (rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, dll) • Pelaksana pelayanan rekam medis 	<ul style="list-style-type: none"> • Siapa saja staf RS yang berwenang mengisi rekam medis 	0 5 10	Acuan : <ul style="list-style-type: none"> • UU 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran • UU 44/2009 Tentang Rumah Sakit • PMK 269/Menkes/Per/III/2008 Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan Pelayanan Rekam Medis • Pedoman Pelayanan/Penyelenggaraan Rekam Medis, beserta lampiran berkas rekam medis yang berlaku di RS Dokumen rekam medis
2. Format dan lokasi pengisian ditentukan dalam kebijakan rumah sakit.		<ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan tentang lembar rekam medis yang berlaku 	0 5 10	
3. Ada proses untuk menjamin bahwa hanya yang mempunyai otorisasi/kewenangan yang dapat mengisi berkas rekam medis pasien.		<ul style="list-style-type: none"> • Pengendalian dalam pengisian rekam medis 	0 5 10	
4. Ada proses yang mengatur bagaimana isi rekam medis pasien dikoreksi atau ditulis ulang.		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan bila melakukan koreksi atau penulisan ulang 	0 5 10	
5. Mereka yang mempunyai otorisasi untuk akses ke rekam medis pasien diidentifikasi dalam kebijakan rumah sakit		<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi bagi staf yang mempunyai kewenangan dalam mengisi rekam medis 	0 5 10	
6. Ada proses untuk menjamin hanya individu yang mempunyai otorisasi yang mempunyai akses ke rekam medis pasien		<ul style="list-style-type: none"> • Proses evaluasi bahwa hanya staf yang berwenang yang mempunyai akses ke rekam medis 	0 5 10	
Elemen Penilaian MKI.19.3	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN

	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Pada setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi siapa yang mengisi	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit rekam medis • Kepala unit kerja yang terkait dengan pelayanan kepada pasien (rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, dll) • Pelaksana pelayanan rekam medis 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepastian untuk dapat mengidentifikasi staf yang mengisi rekam medis 	0 5 10	Dokumen rekam medis
2. Tanggal pengisian rekam medis dapat diidentifikasi		<ul style="list-style-type: none"> • Waktu pengisian rekam medis dapat diketahui 	0 5 10	
3. Bila dipersyaratkan oleh rumah sakit, waktu/jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi.		<ul style="list-style-type: none"> • Waktu pengisian rekam medis, meliputi tanggal dan jam 	0 5 10	

Standar MKI.19.4

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

Maksud dan tujuan MKI.19.4

Setiap rumah sakit menetapkan isi dan format rekam medis pasien dan mempunyai proses untuk melakukan asesmen terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis. Proses tersebut, merupakan bagian dari kegiatan peningkatan kinerja rumah sakit yang dilaksanakan secara berkala. Review rekam medis berdasarkan sampel yang mewakili praktisi yang memberikan pelayanan dan jenis pelayanan yang diberikan. Proses review dilaksanakan oleh staf medis, keperawatan dan profesional klinis lainnya yang relevan dan mempunyai otorisasi untuk mengisi rekam medis pasien. Review berfokus pada ketepatan waktu, kelengkapan, dapat terbaca, dan seterusnya dari rekam medis dan informasi klinis. Isi rekam medis yang dipersyaratkan oleh peraturan dan perundang-undangan dimasukkan dalam proses review rekam medis. Review rekam medis di rumah sakit tersebut termasuk rekam medis dari pasien yang saat ini sedang dalam perawatan dan pasien yang sudah pulang.

Elemen Penilaian MKI. 19.4	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Rekam medis pasien di review secara reguler/teratur	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala unit rekam medis • Kepala unit kerja yang terkait dengan pelayanan kepada pasien (rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, dll) • Pelaksana pelayanan rekam medis 	Pelaksanaan review rekam medis yang dilakukan:	0 5 10	Acuan : <ul style="list-style-type: none"> • UU 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran • UU 44/2009 Tentang Rumah Sakit • PMK 269/Menkes/Per/III/2008 Regulasi RS: <ul style="list-style-type: none"> • Panduan upaya peningkatan mutu RS • Indikator mutu terkait review pengisian rekam medis
2. Review menggunakan sample yang mewakili/ representatif		<ul style="list-style-type: none"> • secara teratur • menggunakan sampel yang tepat 	0 5 10	
3. Review dilakukan oleh dokter, perawat dan profesi lain yang diberi otorisasi untuk pengisian rekam medis atau mengelola rekam medis pasien.		<ul style="list-style-type: none"> • oleh tenaga medis, keperawatan dan tenaga kesehatan lain yang berwenang mengisi rekam medis 	0 5 10	
4. Review berfokus pada ketepatan waktu, dapat terbaca dan kelengkapan berkas rekam medis		<ul style="list-style-type: none"> • fokus pada ketepatan waktu, dapat terbaca dan lengkap 	0 5 10	

5. Isi rekam medis yang disyaratkan oleh peraturan dan perundang-undangan dimasukkan dalam proses review		• pengisian rekam medis sesuai dengan regulasi yang berlaku	0 5 10	Dokumen: • Dokumen pelaksanaan review • Dokumen pelaksanaan program mutu
6. Berkas rekam medis pasien yang masih aktif dirawat dan pasien yang sudah pulang dimasukkan dalam proses review		• meliputi rekam medis pasien yang masih dirawat dan yang sudah pulang	0 5 10	
7. Hasil proses review digabungkan ke dalam mekanisme pengawasan mutu rumah sakit		• sebagai bagian dari program mutu RS	0 5 10	

KUMPULAN DATA DAN INFORMASI

Standar MKI. 20

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

Standar MKI. 20.1.

Rumah sakit mempunyai proses untuk mengumpulkan data dan telah menetapkan data dan informasi apa yang secara rutin (*regular*) dikumpulkan untuk memenuhi kebutuhan staf klinis dan manajemen di rumah sakit, serta agen/badan/ pihak lain di luar rumah sakit.

Standar MKI. 20.2

Rumah Sakit mempunyai proses untuk menggunakan atau berpartisipasi dalam database eksternal.

Maksud dan tujuan MKI.20 sampai MKI 20.2

Rumah sakit mengumpulkan dan menganalisa kumpulan data untuk mendukung asuhan pasien dan manajemen rumah sakit. Kumpulan data memberikan gambaran/profil rumah sakit selama kurun waktu tertentu dan memungkinkan untuk membandingkan kinerja dengan rumah sakit lain. Jadi, kumpulan data merupakan suatu bagian penting dalam kegiatan peningkatan kinerja rumah sakit. Secara khusus, kumpulan data dari *risk management*/manajemen risiko, sistem manajemen utilitas, pencegahan dan pengendalian infeksi, dan review pemanfaatan/utilisasi dapat membantu rumah sakit untuk mengetahui kinerjanya terkini dan mengidentifikasi peluang untuk peningkatan/perbaikan. Melalui partisipasi dalam kinerja *data base* eksternal, rumah sakit dapat membandingkan kinerjanya dengan rumah sakit yang sejenis, baik lokal, secara nasional maupun internasional. Perbandingan kinerja adalah suatu alat yang efektif untuk mengidentifikasi peluang guna peningkatan dan pendokumentasian tingkat kinerja rumah sakit. Jaringan pelayanan kesehatan dan mereka yang membelanja atau membayar untuk pelayanan kesehatan memerlukan informasi demikian. *Data base* eksternal variasinya sangat luas, dari *data base* asuransi hingga yang dikelola perhimpunan profesi. Rumah sakit mungkin dipersyaratkan oleh perundang-undangan atau peraturan untuk berkontribusi pada beberapa *data base* eksternal. Dalam semua kasus, keamanan dan kerahasiaan data dan informasi dijaga.

Elemen Penilaian MKI. 20	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Kumpulan data dan informasi mendukung asuhan pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Penyedia dan pengelola data RS 	<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan informasi dalam penyusunan SPO pelayanan kedokteran yang berbasiskan EBM 	0 5 10	Acuan : PMK 1438/Menkes/Per/IX/2010

	(misalnya Kepala Unit Rekam Medis dan SIRS)			
2. Kumpulan data dan informasi mendukung manajemen rumah sakit.		• Manajemen RS menggunakan data dan informasi dari luar RS, misalnya untuk menilai indikator mutu	0 5 10	• SPO Pelayanan Kedokteran • Hasil analisis data dalam upaya peningkatan mutu RS
3. Kumpulan data dan informasi mendukung program manajemen kualitas/mutu.			0 5 10	
Elemen Penilaian MKI. 20.1	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Rumah sakit memiliki proses untuk membuat kumpulan data dalam merespon sesuai identifikasi kebutuhan pengguna	• Pimpinan RS • Penyedia dan pengelola data RS (misalnya Kepala Unit Rekam Medis dan SIRS)	• Prosedur permintaan data	0 5 10	• Dokumen data • Dokumen pelaporan data
2. Rumah sakit memberikan data yang dibutuhkan kepada lembaga di luar rumah sakit. (lihat juga PPI.10.6, EP 1)		• Laporan RS tentang data-data RS ke lembaga Pemerintah	0 5 10	
Elemen Penilaian MKI. 20.2	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Rumah sakit memiliki proses untuk berpartisipasi atau menggunakan informasi dari <i>data base</i> eksternal.	• Pimpinan RS • Penyedia dan pengelola data RS (misalnya Kepala Unit Rekam Medis dan SIRS)	• Kalau ada sumber data eksternal	0 5 10	Acuan : • UU 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran • UU 36/2009 Tentang Kesehatan • UU 44/2009 Tentang Rumah Sakit • PMK 269/Menkes/Per/III/2008
2. Rumah sakit berkontribusi terhadap data atau informasi <i>data base</i> eksternal sesuai peraturan dan perundang-undangan.		• Pelaporan sesuai ketentuan yang berlaku	0 5 10	
3. Rumah sakit membandingkan kinerjanya dengan menggunakan rujukan/ referensi dari <i>data base</i> eksternal. (lihat juga PMKP.4.2, EP 2, dan PPI.10.4, EP 1)		• Melaksanakan analisis data dengan cara membandingkan data-data dari luar RS	0 5 10	
4. Keamanan dan kerahasiaan dijaga ketika berkontribusi atau menggunakan <i>data base</i> eksternal.		• Pengamanan dan kerahasiaan data	0 5 10	
Standar MKI. 21				
Rumah sakit mendukung asuhan pasien, pendidikan, riset, dan manajemen dengan informasi yang tepat waktu dari sumber data terkini.				
Maksud dan Tujuan MKI . 21				
Praktisi pelayanan kesehatan, peneliti, pendidik, dan manajer seringkali membutuhkan informasi untuk membantu mereka dalam pelaksanaan tanggung jawab. Informasi demikian				

termasuk literatur ilmiah dan manajemen, pedoman praktek klinis, temuan penelitian, dan metode pendidikan. Internet, materi cetakan di perpustakaan, sumber pencarian *on-line* dan materi pribadi semuanya merupakan sumber yang bernilai bagi informasi terkini.

Elemen Penilaian MKI. 21	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN TELUSUR	MATERI		
1. Informasi ilmiah terkini dan informasi lain untuk mendukung pelayanan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Penanggung jawab perpustakaan (kalau ada) • Penanggung jawab IT (kalau ada) • Tenaga medis dan tenaga kesehatan lain • Clinical instructor (CI) 	Ketersediaan referensi untuk mendukung:	0	Struktur organisasi RS
2. Informasi ilmiah terkini dan informasi lain untuk mendukung pendidikan klinik		• Pelayanan pasien	5	
		• Pendidikan klinik	10	
3. Informasi ilmiah terkini dan informasi lain untuk mendukung riset.		• Riset	0	
			5	
4. Informasi profesional terkini dan informasi lain untuk mendukung manajemen		10		
	• Manajemen	0		
5. Tersedia informasi dalam kerangka waktu yang sesuai dengan harapan pengguna.		5		
	• Harapan pengguna informasi	0		
		10		