



STANDAR & INSTRUMEN SURVEI AKREDITASI KLINIK **BAB III**

DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Jakarta, 9-12 April 2023

BAB III

PENYELENGGARAAN KESEHATAN PERSEORANGAN (PKP)



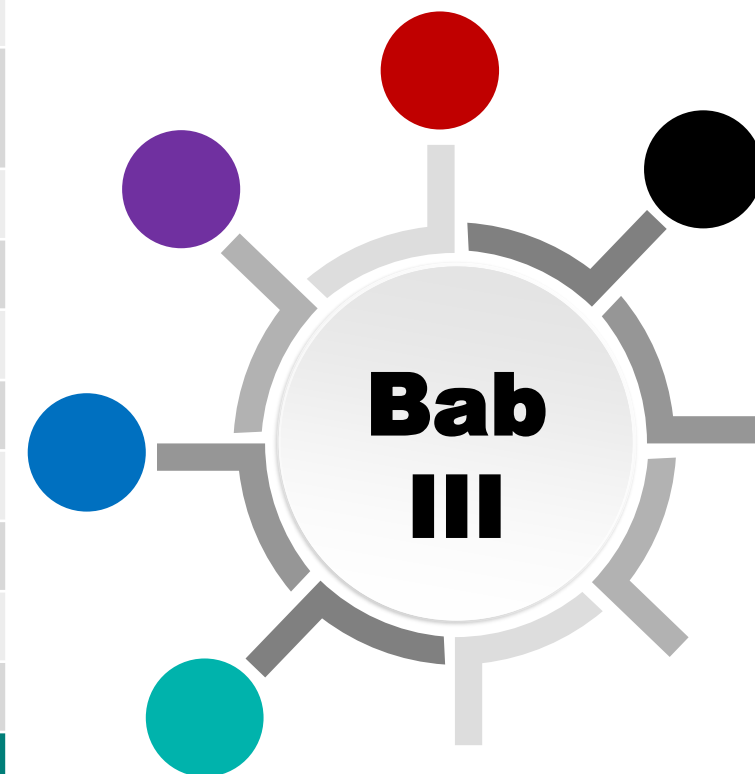
Pelayanan yang dilakukan di klinik meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan pasien memperhatikan hak pasien dan keluarga serta mutu dan keselamatan pasien. Klinik pratama menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar sedangkan klinik utama menyelenggarakan pelayanan spesialisik. Pelaksanaan asuhan dan pelayanan dilakukan secara terintegrasi oleh semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Asuhan pasien merupakan konsep pelayanan berfokus pada pasien dilaksanakan sehari hari dengan implementasi dapat terlihat sebagai berikut:



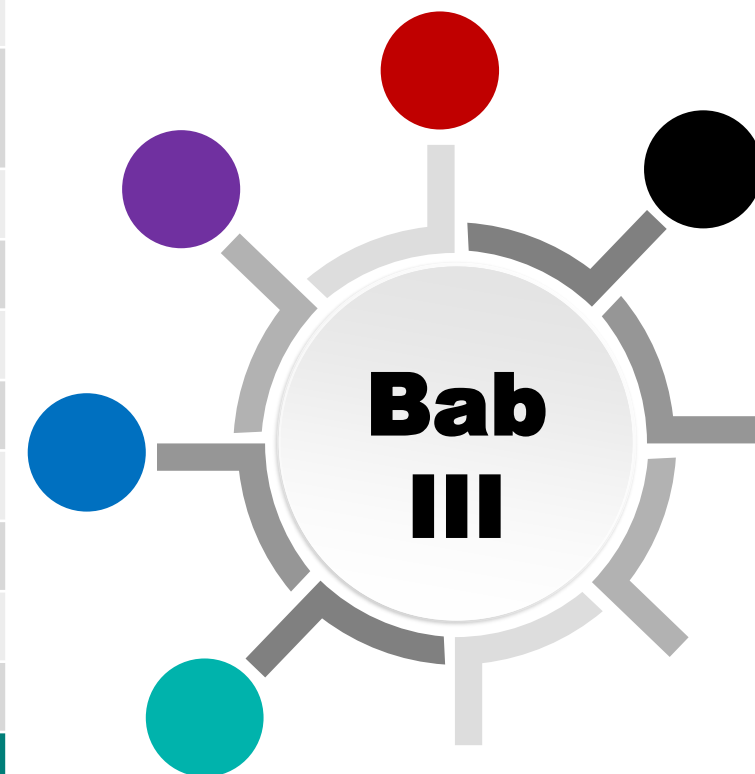
1. Pelayanan memperhatikan hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien/keluarga dalam asuhan pasien;
2. Dokter melakukan integrasi seluruh asuhan dari PPA lainnya; dan
3. Implementasi pelayanan terintegrasi dengan adanya Panduan Praktek Klinis (PPK), Alur Klinis, SPO dan CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi).



STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67



STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





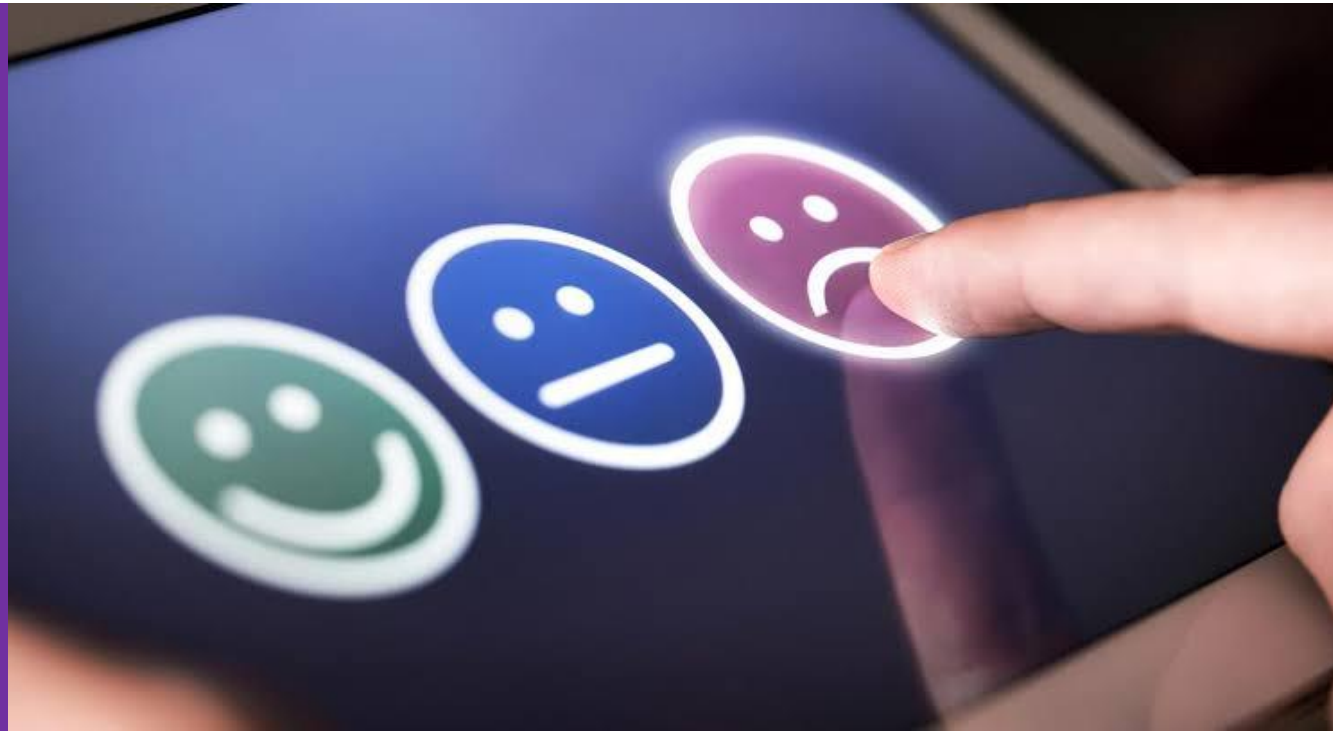
STANDARDS

HAK PASIEN DAN KELUARGA (PKP 1)

Pelayanan klinik didasarkan pada nilai-nilai keunikan pada diri pasien dan keluarganya. Dalam memberikan asuhan, klinik melibatkan pasien dan keluarga dalam menentukan keputusan-keputusan dalam pemberian asuhan. Kerahasiaan pasien menjadi hal penting yang harus dipahami oleh penanggung jawab dan seluruh staf. Pasien dan keluarga berhak menyampaikan keluhan tentang pelayanan yang mereka terima. Klinik menyediakan media untuk pasien, keluarga dan seluruh pengguna layanan yang ingin menyampaikan keluhan, konflik atau masalah lain dan klinik menindaklanjuti keluhan atau pendapat yang disampaikan.

Dalam penyelenggaraan pelayanan klinik mendukung pasien untuk mengetahui hak dan kewajibannya. Klinik harus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan bertanggung jawab dan mendukung hak pasien dan keluarga selama menjalani asuhan dan memastikan terpenuhinya kebutuhan pasien secara khusus seperti pasien dengan keterbatasan, pasien lansia, ibu hamil dan menyusui. Klinik menyediakan media untuk pasien, keluarga dan seluruh pengguna layanan yang ingin menyampaikan keluhan, konflik atau dilema lain. Penyampaian keluhan atau pengaduan dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti pengaduan langsung kepada petugas, mengisi kotak saran, mendatangi pojok pengaduan, ruang pengaduan ataupun bentuk layanan keluhan lainnya.

Klinik memiliki proses penanganan keluhan keluhan tersebut secara sistematis dan terdokumentasi sehingga dipastikan semua keluhan dan pengaduan akan ditindak lanjuti dan disampaikan kepada pasien penanganan keluhan yang telah dilakukan. Penanganan keluhan dilakukan berdasarkan prioritas dari efek keselamatan pasien.

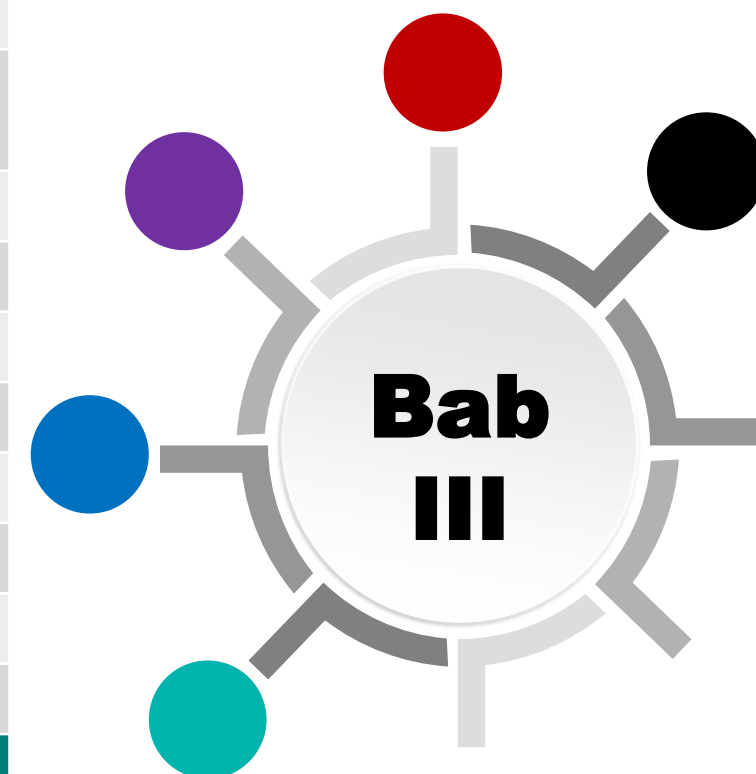


	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Tersedia bukti klinik mensosialisasikan hak dan kewajiban pasien.	Terdapat dokumen bukti klinik telah mensosialisasikan hak dan kewajiban pasien.
2)	Tersedia bukti petugas menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien beserta keluarganya.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti petugas telah menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien beserta keluarganya.2. Melakukan observasi dan wawancara dengan petugas tentang cara menjelaskan hak dan kewajiban pasien beserta keluarganya.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
3)	Pasien mengerti dan memahami hak dan kewajibannya.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti bahwa pasien mengerti dan memahami hak dan kewajibannya.2. Melakukan wawancara dengan pasien apakah pasien mengerti dan memahami hak dan kewajibannya.
4)	Ada pemenuhan hak pasien berkebutuhan khusus atau dalam kondisi khusus.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat SPO tentang pemenuhan hak pasien berkebutuhan khusus atau dalam kondisi khusus2. Melakukan observasi dan wawancara kepada petugas dan pasien terkait proses pemenuhan hak pasien berkebutuhan khusus atau dalam kondisi khusus.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
5)	Tersedia petugas, media atau tempat untuk menyampaikan keluhan pelayanan bagi pasien atau keluarga.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat SPO penanganan keluhan/komplain2. Terdapat dokumen bukti tindak lanjut keluhan oleh klinik dan dikomunikasikan dengan pasien atau keluarga.
6)	Ada tindak lanjut keluhan oleh klinik dan dikomunikasikan dengan pasien atau keluarga.	<ol style="list-style-type: none">3. Melakukan observasi ketersediaan media atau sarana untuk menyampaikan keluhan pelayanan bagi pasien atau keluarga.4. Melakukan wawancara pasien terkait penanganan keluhan.
7)	Ada dokumentasi pengaduan dan tindak lanjut yang telah dilakukan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti pengaduan dan tindak lanjut yang telah dilakukan.2. Melakukan wawancara kepada petugas/manajemen klinik tentang proses tindak lanjut pengaduan.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PASIEN DAN KELUARGA DALAM PROSES ASUHAN (PKP 2)

Dalam pendukung pemberian asuhan terintegrasi maka PPA melibatkan pasien dan keluarga dalam proses asuhan pasien.

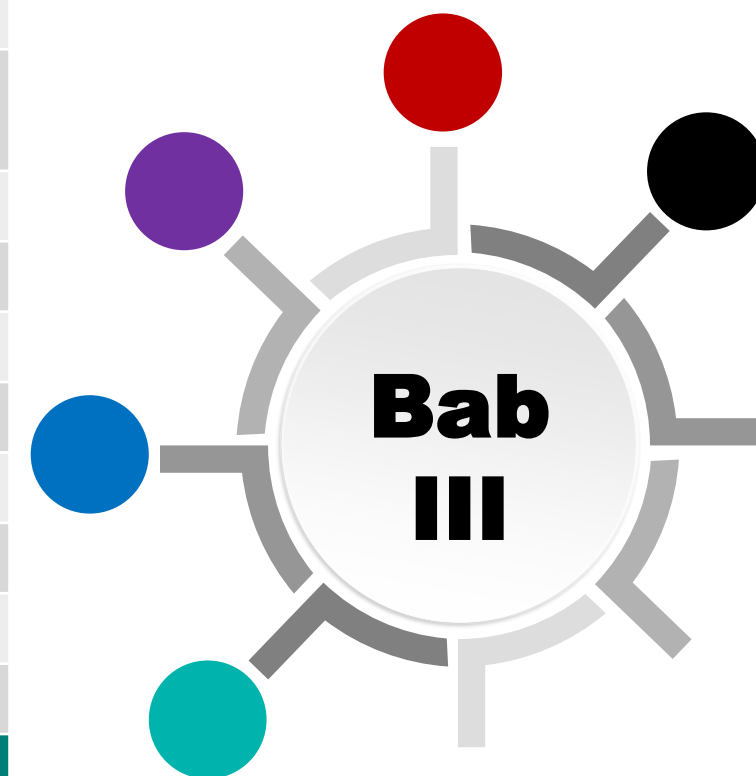


Pasien dan keluarga mengetahui dan menyetujui asuhan dan pelayanan yang mereka terima di klinik. Persetujuan khusus untuk tindakan medik khusus dan resiko tinggi (*informed consent*). Informed consent sedikitnya memuat informasi dan penjelasan: nama, tindakan, risiko tindakan, kemungkinan komplikasi, tindakan alternatif dan hal-hal lain yang perlu dipersiapkan oleh pasien dan keluarga.

Pasien dan keluarga diberitahu oleh PPA informasi tentang rencana asuhan, proses asuhan dan kemungkinan hasil asuhan yang diberikan.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Ada bukti pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dan terdokumentasi di rekam medik pasien.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat SPO persetujuan tindakan kedokteran.2. Terdapat dokumen bukti persetujuan tindakan kedokteran dan terdokumentasi di rekam medik pasien.
2)	Pasien atau keluarga mengetahui rencana asuhan, diagnostik dan kemungkinan hasil asuhan yang diberikan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti pasien atau keluarga mengetahui rencana asuhan, diagnostik dan kemungkinan hasil asuhan yang diberikan.2. Melaksanakan wawancara kepada pasien atau keluarga apakah sudah mengetahui rencana asuhan, diagnostik dan kemungkinan hasil asuhan yang diberikan.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

AKSES PASIEN KLINIK (PKP 3)

Dalam proses penerimaan pasien, klinik melakukan pendaftaran dan skrining. Pendaftaran dan skrining bertujuan untuk mengetahui kebutuhan pasien dan menilai kemampuan klinik dalam memberikan pelayanan.



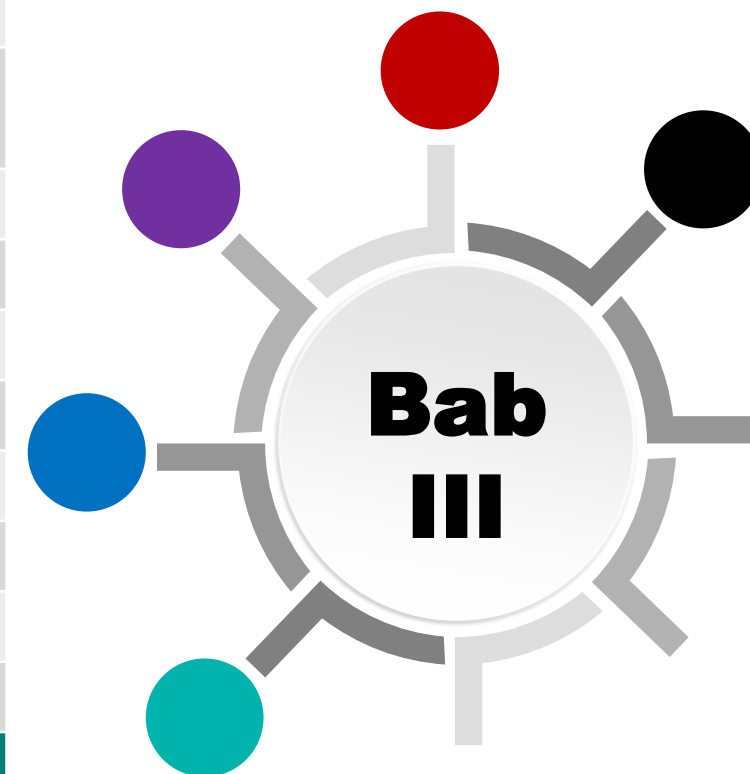
Klinik menetapkan prosedur skrining. Skrining bertujuan:

- 1) Mengetahui kebutuhan pasien.
- 2) Mengetahui kemampuan klinik dalam memberikan pelayanan.

Berbagai metode skrining dapat diterapkan di klinik sesuai kebutuhan antara lain skrining cepat dengan instrument sederhana, pengamatan atau visual, pemeriksaan fisik dan menggunakan metode triase pada klinik yang memiliki UGD dan SDM yang kompeten.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Ada prosedur pendaftaran yang ditetapkan.	Terdapat SPO pendaftaran.
2)	Ada bukti pelaksanaan pendaftaran sesuai regulasi yang ditetapkan.	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan observasi terhadap pelaksanaan pendaftaran.2. Melakukan wawancara dengan petugas dan pasien terkait pelaksanaan pendaftaran.
3)	Ada prosedur skrining yang ditetapkan.	Terdapat SPO skrining
4)	Ada bukti pelaksanaan skrining sesuai regulasi yang ditetapkan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti pelaksanaan skrining.2. Melaksanakan observasi dan wawancara petugas dan pasien terkait pelaksanaan skrining.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PENGGKAJIAN PASIEN (PKP 4)

Proses pengkajian dilakukan secara komprehensif mencakup berbagai kebutuhan dan harapan pasien dan keluarga.



Proses kajian pasien menentukan efektifitas asuhan yang akan dilakukan. Ketika pasien diterima di klinik untuk memperoleh pelayanan klinis perlu dilakukan kajian awal oleh tenaga medis, keperawatan/kebidanan dan tenaga pemberi asuhan lainnya.

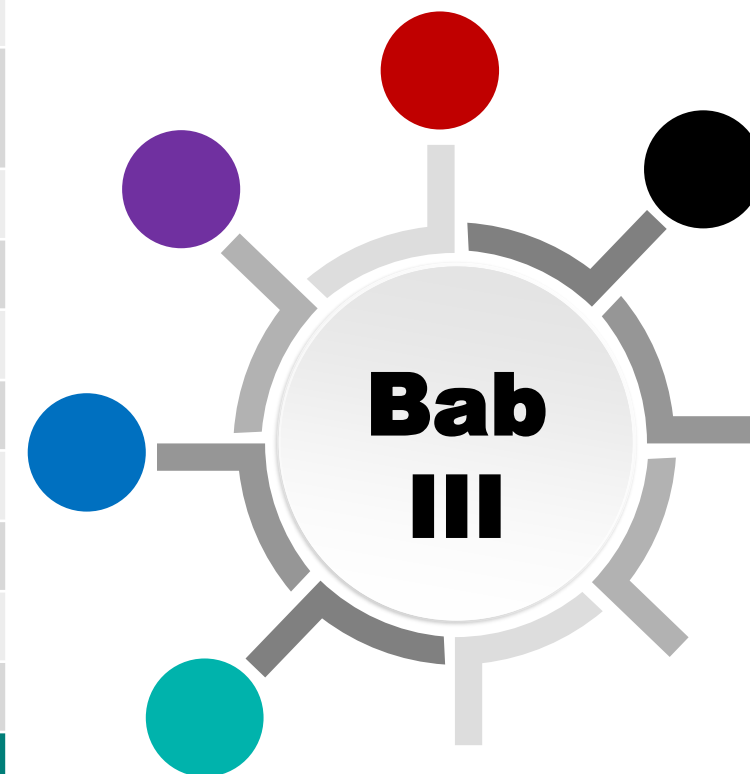
Isi minimal kajian awal:

- 1) Status fisik;
- 2) Psikososial-spiritual;
- 3) Riwayat kesehatan pasien;
- 4) Riwayat penggunaan obat; dan
- 5) Screening gizi pasien.

Kajian ulang berisikan perkembangan pasien dan dievaluasi secara berkala dengan menggunakan form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Ada bukti dilakukan kajian pasien oleh PPA dalam penetapan diagnosis yang dituangkan ke dalam rekam medis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat bukti dokumen pengkajian pasien oleh PPA dalam penetapan diagnosis yang dituangkan ke dalam rekam medis. 2. Melaksanakan observasi pengkajian pasien oleh PPA.
2)	Kajian awal sekurang kurangnya memuat data angka 1) sampai angka 5).	<p>Terdapat bukti pengkajian awal sekurang kurangnya memuat data:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status fisik 2. Psikososial-spiritual 3. Riwayat kesehatan pasien 4. Riwayat penggunaan obat 5. Screening gizi pasien <p>Pengkajian awal dilakukan 1x24 jam.</p>
3)	Kajian ulang dibuat dalam bentuk CPPT dan terdokumentasi di rekam medik.	Terdapat bukti pengkajian ulang yang dibuat dalam bentuk CPPT dan terdokumentasi di Rekam Medik.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

RENCANA DAN PEMBERIAN ASUHAN (PKP 5)

Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana asuhan.

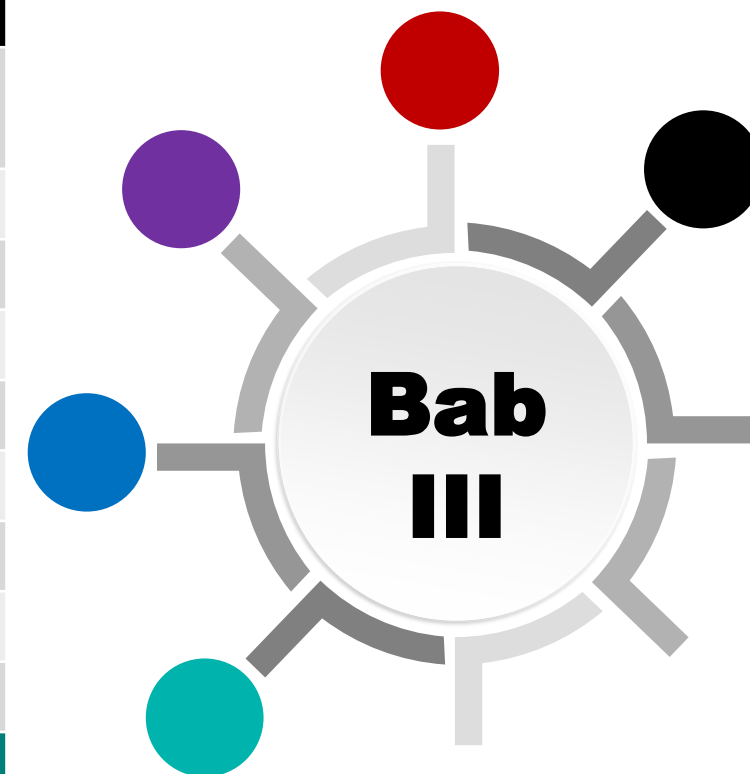


Rencana asuhan menjelaskan asuhan dan pengobatan/tindakan yang diberikan kepada seorang pasien.

Rencana asuhan menjelaskan asuhan dan pengobatan/tindakan yang diberikan kepada seorang pasien. Rencana asuhan memuat satu paket tindakan yang dilakukan oleh pelaksana asuhan untuk mendukung diagnosis yang ditegakkan melalui pengkajian. Tujuan utama rencana asuhan adalah memperoleh hasil klinis yang optimal. Rencana asuhan terdokumentasi dengan baik di rekam medis pasien. Pasien mempunyai hak untuk mengambil keputusan terhadap asuhan yang akan diperoleh. Pasien berhak menolak atau menyetujui rencana asuhan setelah mendapat penjelasan dari Pemberi asuhan.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Ada bukti rencana asuhan oleh PPA dan terdokumentasi di rekam medik pasien.	Terdapat dokumen bukti rencana asuhan terintegrasi antar PPA (rencana asuhan bersifat kolaboratif) dan terdokumentasi di rekam medis pasien.
2)	Ada bukti pelaksanaan asuhan dan terdokumentasi di rekam medik pasien.	Terdapat dokumen bukti pelaksanaan asuhan dan terdokumentasi di rekam medis pasien.
3)	Ada bukti rencana asuhan dievaluasi secara berkala oleh pemberi asuhan.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1141 896 2397 1110">1. Terdapat dokumen bukti rencana asuhan dievaluasi secara berkala oleh pemberi asuhan.<li data-bbox="1141 1125 2397 1339">2. Melaksanakan wawancara dengan petugas terkait evaluasi rencana asuhan secara berkala.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PELAYANAN PROMOTIF DAN PREVENTIF (PKP 6)

Klinik menyediakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penyelenggaraan pelayanan promotif dan preventif di klinik sesuai dengan kebutuhan pasien dan masyarakat serta mendukung program prioritas nasional maka dilakukan pemantauan secara berkesinambungan.



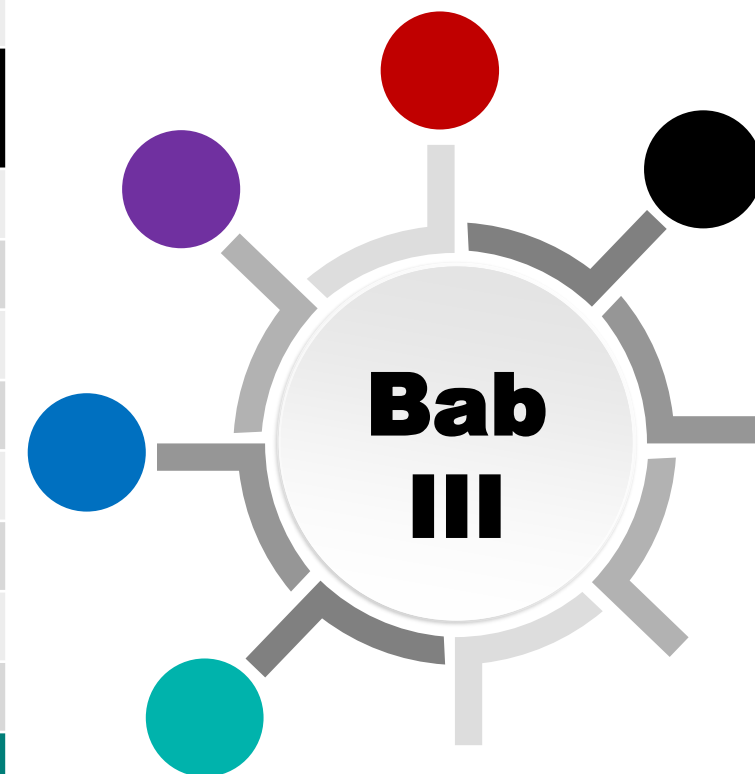
Klinik menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif sesuai dengan kebutuhan pasien dan masyarakat serta mendukung program prioritas nasional seperti pemberian edukasi baik secara langsung ataupun menggunakan media komunikasi seperti banner, leaflet, dan multi media. Kegiatan promotif dan preventif dilakukan pemantauan secara kesinambungan.



	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Ada pelayanan promotif dan preventif yang dilakukan secara berkala.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti pelayanan promotif dan preventif yang dilakukan secara berkala.2. Terdapat dokumen bukti pelaksanaan pelayanan Program Nasional yang disesuaikan dengan jenis klinik termasuk penatalaksanaan sesuai standar.3. Melaksanakan wawancara dengan pihak manajemen klinik/petugas tentang pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative termasuk Program Nasional yang disesuaikan dengan pelayanan di klinik (TB/HIV/Stunting Wasting/ Kesehatan Ibu Anak, dll).

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
2)	Ada bukti pelaksanaan dan laporan pelaksanaan program promotif dan preventif.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat bukti pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program promotif dan preventif.2. Terdapat bukti pencatatan dan pelaporan pelaksanaan Program Nasional (Pelaporan TB-SITB/Stunting dan wasting/HIV/SIHA/Kesehatan Ibu Anak dll), disesuaikan dengan jenis pelayanan di klinik.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PELAYANAN PASIEN RISIKO TINGGI DAN PENYEDIAAN PELAYANAN RISIKO TINGGI (PKP 7)

Klinik menetapkan regulasi pelayanan pasien risiko tinggi dan penyediaan pelayanan risiko tinggi berdasarkan Panduan Praktik Klinis dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Klinik menetapkan regulasi tentang pasien risiko tinggi yang mampu dilayani.

Pelayanan pasien resiko tinggi antara lain antara lain:

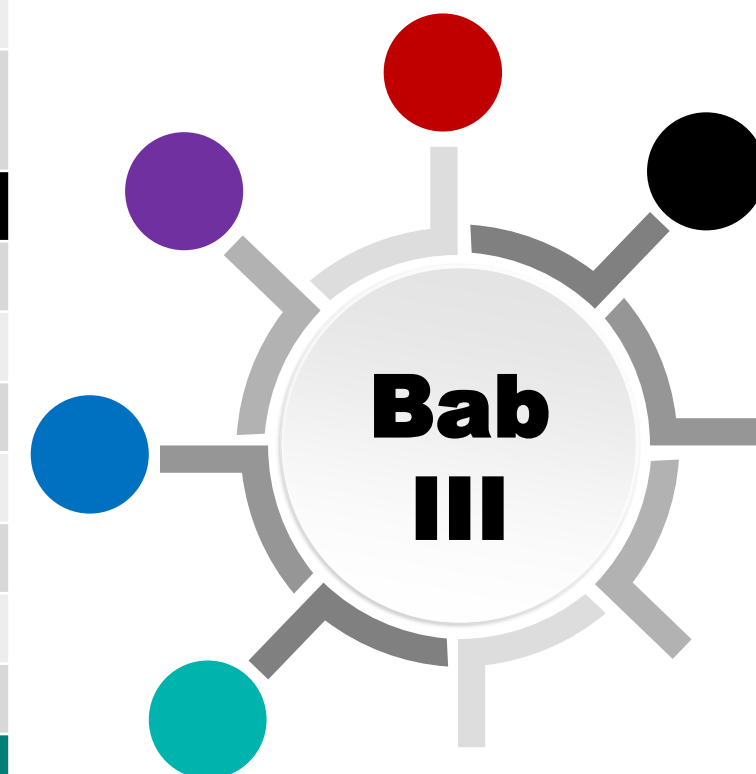
- 1) Pasien emergensi;
- 2) Pasien dengan penyakit menular;
- 3) Pasien dialisis;
- 4) Pasien dengan risiko bunuh diri; dan
- 5) Populasi pasien rentan, lansia, anak-anak dan pasien berisiko tindak kekerasan atau ditelantarkan.

Pelayanan risiko tinggi antara lain:

- 1) Pelayanan pasien dengan penyakit menular;
- 2) Pelayanan pasien yang menerima dialisis; dan
- 3) Pelayanan pasien yang menerima kemoterapi.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Ada penetapan pelayanan pasien risiko tinggi pada klinik.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat penetapan pelayanan pasien risiko tinggi di klinik.2. Terdapat penetapan pelayanan risiko tinggi di klinik.
2)	Ada bukti pelaksanaan pemberian pelayanan pada pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi sesuai SPO yang ada.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat SPO pelaksanaan pemberian pelayanan pada pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi.2. Terdapat dokumen bukti pelaksanaan pemberian pelayanan pada pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi.3. Melaksanakan observasi dan wawancara pada petugas dan pasien terkait pemberian pelayanan terhadap pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PELAYANAN ANESTESI DAN BEDAH (PKP 8)

Pelayanan anestesi dan bedah dilaksanakan sesuai standar, sesuai dengan perencanaan dan kajian secara komprehensif dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Pelayanan anestesi di klinik dilaksanakan sesuai standar dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Klinik pratama hanya melakukan anestesi lokal, sedangkan untuk klinik utama selain anestesi lokal dapat melakukan anestesi sedasi intravena. Dalam memberikan pelayanan anestesi, klinik menetapkan program mutu dan keselamatan pasien meliputi:

- 1) Kajian pra anestesi;
- 2) Pemantauan intra anestesi; dan
- 3) Pemantauan paska anestesi.

Pelayanan bedah diberikan sesuai dengan perencanaan berdasarkan hasil kajian dan dicatat dalam rekam medis pasien. Klinik pratama hanya melakukan bedah kecil (minor) tanpa anestesi umum dan/ atau spinal. Klinik utama dapat melakukan tindakan bedah kecuali bedah yang menggunakan anestesi umum dengan inhalasi/ spinal, operasi sedang berisiko tinggi dan operasi besar.

Dalam memberikan pelayanan bedah, klinik menetapkan program mutu dan keselamatan pasien meliputi:

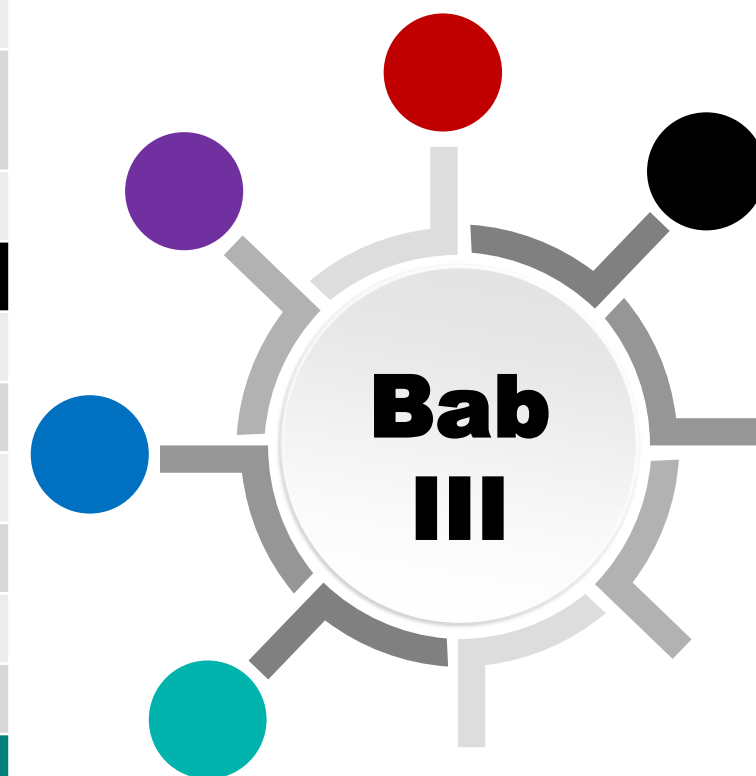
- 1) Kajian pra bedah;
- 2) Penandaan lokasi operasi; dan
- 3) Pelaksanaan surgical safety check list.

Pelayanan anestesi dan bedah dilaksanakan pada fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat salah satunya adalah ruang bedah yang sesuai dengan standar.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Klinik menetapkan prosedur pelayanan anestesi dan bedah sesuai kebutuhan.	Terdapat SPO pelayanan anestesi dan bedah.
2)	Pelayanan anestesi dan bedah dilakukan oleh tenaga medis yang kompeten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti bahwa pelayanan anestesi dan bedah dilakukan oleh tenaga medis yang kompeten sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.2. Melaksanakan wawancara dengan manajemen klinik, petugas anestesi dan bedah tentang kompetensi petugas anestesi dan bedah.
3)	Jenis, dosis dan teknik anestesi dan pemantauan status fisiologi pasien selama pemberian anestesi oleh petugas dicatat dalam rekam medis pasien.	Terdapat dokumen bukti bahwa jenis, dosis dan teknik anestesi dan pemantauan status fisiologi pasien selama pemberian anestesi oleh petugas dicatat dalam rekam medis pasien.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
4)	Ada bukti pelaksanaan kajian pra bedah.	Terdapat dokumen bukti pelaksanaan kajian pra bedah.
5)	Ada bukti pelaksanaan kajian pra anestesi.	Terdapat dokumen bukti pelaksanaan kajian pra anestesi
6)	Ada bukti pemantauan dan evaluasi paska anestesi dan bedah.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti pemantauan dan evaluasi selama tindakan pembedahan.2. Terdapat dokumen bukti pemantauan dan evaluasi paska anestesi dan bedah.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PELAYANAN GIZI (PKP 9)

Pelayanan gizi dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, pasien berperan serta dalam perencanaan dan seleksi makanan.



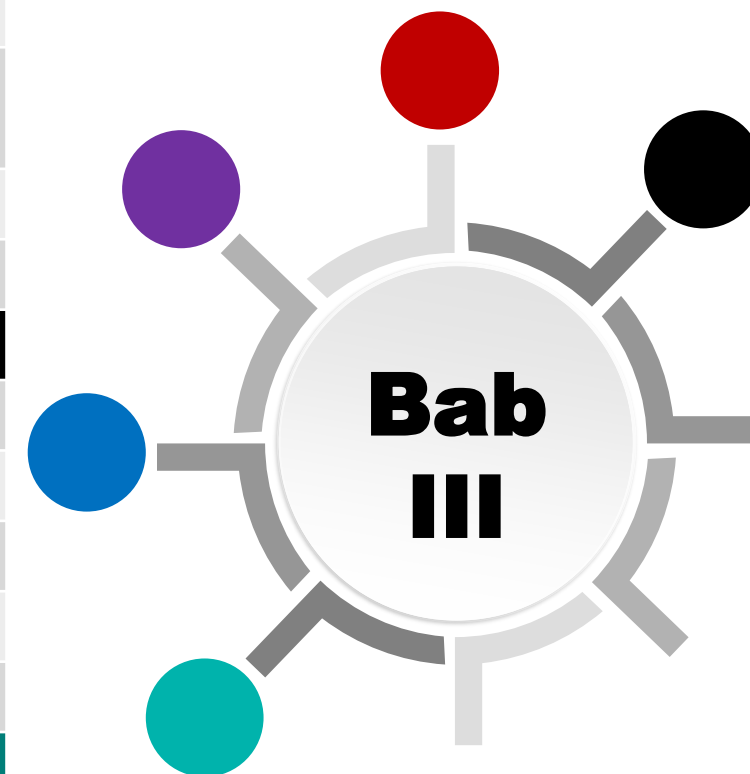
Pemberian terapi gizi sesuai dengan status gizi pasien dan konsisten dengan asuhan klinis. Kondisi kesehatan dan proses pemulihan pasien membutuhkan asupan makanan dan gizi yang memadai, oleh karena itu makanan perlu disediakan secara regular, sesuai dengan rencana asuhan, umur, budaya. Pasien berperan serta dalam perencanaan dan seleksi makanan.

- 1) Pemesanan dan pemberian makanan dilakukan sesuai dengan status gizi dan kebutuhan pasien.
- 2) Setiap pasien harus mengonsumsi makanan sesuai dengan standar angka kecukupan gizi.
- 3) Terapi gizi pada pasien rawat inap harus dicatat dan didokumentasikan dengan baik.
- 4) Keluarga pasien dapat berpartisipasi dalam menyediakan makanan bila sesuai dan konsisten dengan kajian kebutuhan pasien dan rencana asuhan dengan sepengetahuan dari petugas kesehatan yang berkompeten dan disimpan dalam kondisi yang baik untuk mencegah kontaminasi.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Asuhan gizi dilakukan oleh petugas yang berkompeten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	Terdapat dokumen penetapan petugas yang berkompeten sesuai dengan aturan perundangan.
2)	Disusun rencana asuhan gizi berdasarkan kajian kebutuhan gizi pada pasien sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pasien.	Terdapat dokumen rencana asuhan gizi berdasarkan kajian kebutuhan gizi pada pasien sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pasien.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
3)	Distribusi dan pemberian makanan dilakukan sesuai jadwal dan pemesanan dan didokumentasikan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti bahwa distribusi dan pemberian makanan dilakukan sesuai jadwal dan pemesanan.2. Melaksanakan wawancara dengan petugas terkait distribusi dan pemberian makanan yang dilakukan sesuai jadwal dan pemesanan.
4)	Pasien dan/atau keluarga diberi edukasi tentang pembatasan diet pasien dan keamanan atau kebersihan makanan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti bahwa pasien dan/atau keluarga diberi edukasi tentang pembatasan diet pasien dan keamanan atau kebersihan makanan.2. Melaksanakan wawancara dengan pasien dan petugas terkait edukasi tentang pembatasan diet pasien dan keamanan atau kebersihan makanan.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PEMULANGAN DAN TINDAK LANJUT PERAWATAN (PKP 10)

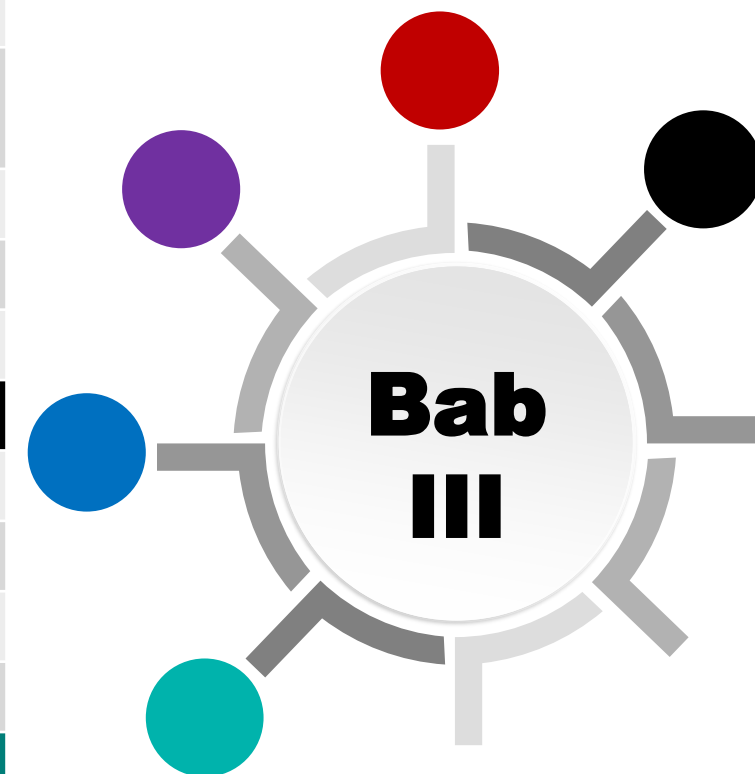
Pemulangan dan tindak lanjut pasien bertujuan untuk kelangsungan layanan dipandu oleh prosedur yang baku dan jelas. Rujukan dilaksanakan apabila klinik tidak memiliki kompetensi penanganan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.



Klinik dapat memberikan pelayanan rawat inap paling lama 5 (lima) hari, apabila memerlukan rawat inap lebih dari 5 hari, maka pasien harus secara terencana dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemulangan pasien dilakukan berdasarkan kriteria pulang yang ditetapkan oleh penanggung jawab klinik dan didokumentasikan pada resume pasien pulang. Informasi yang diberikan kepada pasien/keluarga pada saat pemulangan atau rujukan diperlukan agar pasien/keluarga memahami tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mencapai hasil pelayanan yang optimal.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Dokter melaksanakan pemulangan dan menyusun rencana tindak lanjut sesuai dengan rencana yang disusun dan kriteria pemulangan.	Terdapat dokumen bukti bahwa Dokter melaksanakan pemulangan dan menyusun rencana tindak lanjut sesuai dengan rencana yang disusun dan kriteria pemulangan.
2)	Ada bukti ringkasan pulang pasien dalam rekam medis.	Terdapat dokumen bukti ringkasan pulang pasien dalam rekam medis.
3)	Ada bukti pemberian informasi kepada pasien saat pulang.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti pemberian informasi kepada pasien saat pulang.2. Melaksanakan wawancara kepada pasien dan/atau petugas terkait pemberian informasi kepada pasien saat pulang.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PELAYANAN RUJUKAN (PKP 11)



Pelayanan Rujukan dilaksanakan apabila klinik tidak memiliki kompetensi penanganan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

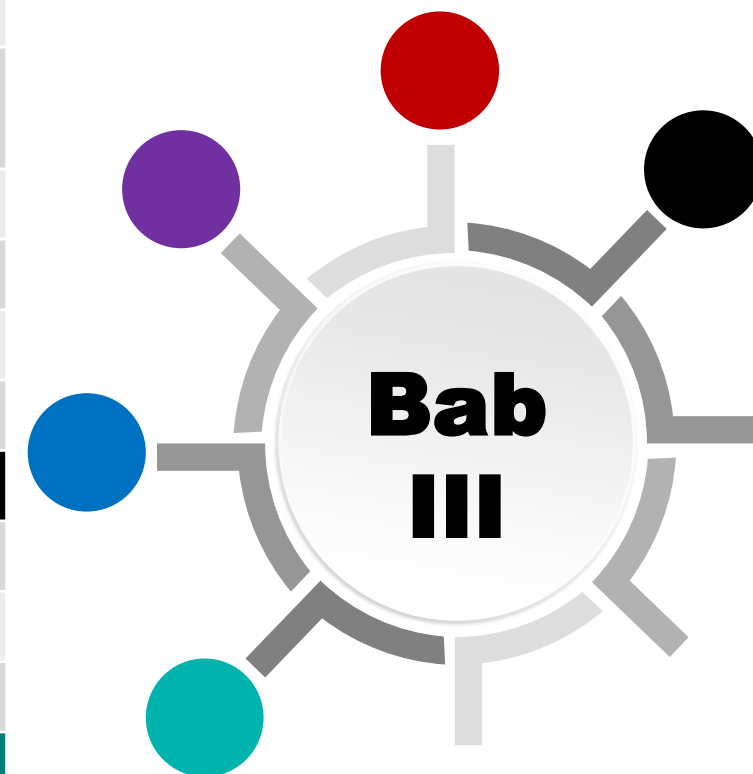
Jika kebutuhan pasien terhadap pelayanan tidak dapat dipenuhi oleh klinik, maka pasien harus di rujuk ke fasyankes yang mampu menyediakan pelayanan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan telah bekerja sama dengan klinik. Proses rujukan harus diatur dengan kebijakan dan prosedur sehingga pasien dijamin memperoleh pelayanan yang dibutuhkan di tempat rujukan pada saat yang tepat.

Pasien/keluarga pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang rencana rujukan. Untuk memastikan kontinuitas pelayanan, informasi tentang kondisi pasien (kondisi klinis pasien, prosedur dan pemeriksaan yang telah dilakukan dan kebutuhan pasien lebih lanjut) dituangkan dalam surat rujukan dikirim bersama pasien. Klinik yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap menyediakan sarana transportasi rujukan pasien (ambulance) yang memenuhi persyaratan sesuai ketentuan perundangan. Dalam hal klinik belum memiliki ambulans, dapat dipenuhi melalui kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Ada tata cara dan prosedur rujukan pasien.	Terdapat SPO rujukan pasien.
2)	Klinik yang merujuk pasien memastikan bahwa fasyankes yang dituju dapat memenuhi kebutuhan pasien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat dokumen bukti bahwa Klinik memastikan fasyankes yang dituju dapat memenuhi kebutuhan pasien yang dirujuk. 2. Melaksanakan wawancara dengan petugas terkait tatacara merujuk pasien ke fasyankes lain.
3)	Pasien/keluarga memperoleh informasi rujukan dan memberi persetujuan untuk dilakukan rujukan berdasarkan kebutuhan pasien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat dokumen bukti pemberian informasi pada pasien dan keluarga yang akan dirujuk. 2. Terdapat dokumen bukti persetujuan pasien/keluarga saat dilakukan rujukan. 3. Melaksanakan wawancara dengan pasien dan/atau petugas terkait pemberian informasi sebelum dilakukan rujukan.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
4)	Ada sarana transportasi rujukan yang memenuhi syarat (khusus klinik yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap).	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan observasi terkait sarana transportasi yang digunakan untuk merujuk pasien yang memenuhi syarat (khusus klinik yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap).2. Melaksanakan wawancara dengan petugas terkait sarana transportasi rujukan yang memenuhi syarat (khusus klinik yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap).
5)	Ada daftar jejaring rujukan klinik.	Terdapat dokumen daftar jejaring rujukan klinik.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PELAYANAN REKAM MEDIS (PKP 12)

Klinik melakukan penyelenggaraan pelayanan rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Rekam medis di klinik dipelihara dan terdokumentasi dengan baik.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dan disimpan dalam bentuk elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Isi rekam medis pada klinik disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu:

- 1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan dan untuk pasien home care yang dilayani oleh klinik sekurang-kurangnya memuat:
 - a) Identitas pasien;
 - b) Tanggal dan waktu;
 - c) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - e) Diagnosis;
 - f) Rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan;

- g) Pengobatan dan/atau tindakan;
 - h) Pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien;
 - i) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik;
 - j) Persetujuan tindakan bila diperlukan; dan
 - k) Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.
- 2) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari memuat catatan dan dokumen yang sama dengan rekam medis rawat jalan dan ditambahkan:
- a) Catatan observasi klinis;
 - b) Hasil pengobatan; dan
 - c) Ringkasan pulang.
- 3) Isi rekam medis untuk pelayanan gawat darurat meliputi:
- a) Identitas pasien;
 - b) Kondisi saat pasien tiba di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c) Identitas pengantar pasien;

- d) Tanggal dan waktu;
 - e) Hasil anamnesis;
 - f) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - g) Diagnosis;
 - h) Pengobatan dan/atau tindakan; dan
 - i) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- 4) Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat:
- a) Identitas pasien;
 - b) Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;
 - c) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan
 - d) Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

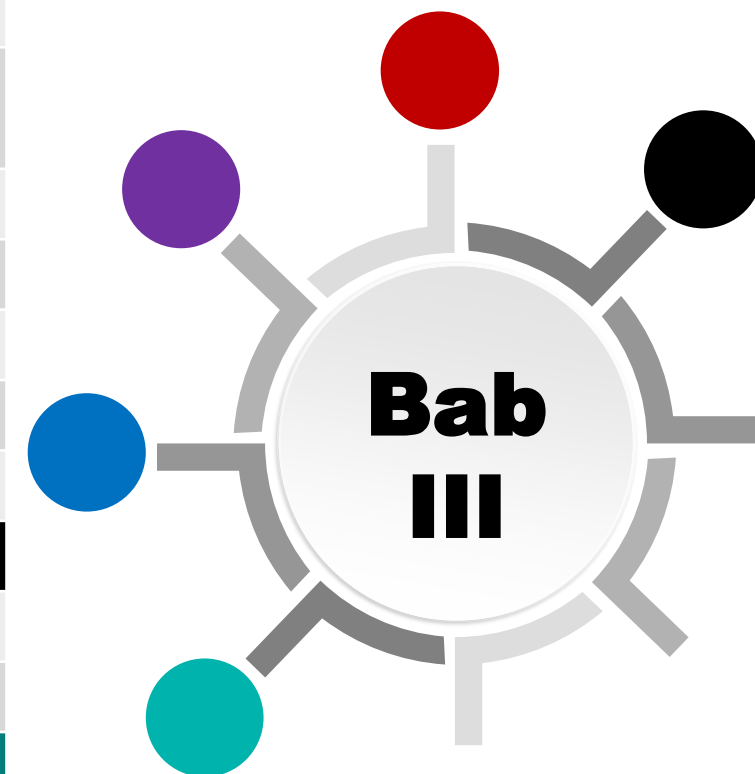
Dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Efek obat, efek samping obat dan kejadian alergi didokumentasikan dalam rekam medis. Dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Klinik menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis dengan mempertimbangkan kerahasiaan pasien.

Rekam medis pada klinik wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan penanggung jawab klinik. Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan. Penanggung jawab klinik dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan. Penanggung jawab klinik bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Ada bukti penyelenggaraan rekam medis.	Terdapat dokumen bukti penyelenggaraan rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku
2)	Ada bukti rekam medis diisi secara lengkap oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA).	Terdapat dokumen bukti rekam medis diisi secara lengkap oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA).
3)	Ada tata cara penyimpanan, peminjaman dan pemusnahan rekam medis.	Terdapat SPO tentang tata cara penyimpanan, peminjaman dan pemusnahan rekam medis.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
4)	Ada bukti klinik menjaga kerahasiaan rekam medis pasien.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti klinik menjaga kerahasiaan rekam medis pasien.2. Melaksanakan observasi dan wawancara terkait cara klinik menjaga kerahasiaan rekam medis pasien.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PELAYANAN LABORATORIUM (PKP 13)

Klinik rawat jalan dapat menyelenggarakan pelayanan laboratorium. Klinik rawat inap wajib menyelenggarakan pelayanan laboratorium. Pelayanan laboratorium dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. Klinik menetapkan jenis-jenis pelayanan laboratorium yang tersedia.

Pelayanan laboratorium merupakan penunjang untuk penyelenggaraan pelayanan medik di Klinik dan hanya untuk kebutuhan pelayanan di Klinik.



Klinik yang menyelenggarakan pelayanan laboratorium menetapkan jenis-jenis pelayanan dan pemeriksaan laboratorium yang tersedia. Regulasi pelayanan laboratorium disusun sebagai acuan yang meliputi kebijakan dan pedoman serta prosedur-prosedur pelayanan laboratorium. Laboratorium di dalam klinik tersebut wajib melakukan Pemantapan Mutu Internal (PMI) dalam setiap siklus pemeriksaan laboratorium dan mengikuti program Pemantapan Mutu Eksternal (PME) secara periodik yang diselenggarakan oleh institusi yang ditetapkan oleh pemerintah. Penanggung jawab klinik perlu menetapkan jangka waktu yang dibutuhkan untuk melaporkan hasil tes laboratorium. Hasil pemeriksaan yang segera (urgent), seperti dari unit gawat darurat diberikan perhatian khusus. Reagensia dan bahan-bahan lain yang harus ada untuk pelayanan laboratorium bagi pengguna layanan harus diidentifikasi dan ditetapkan.

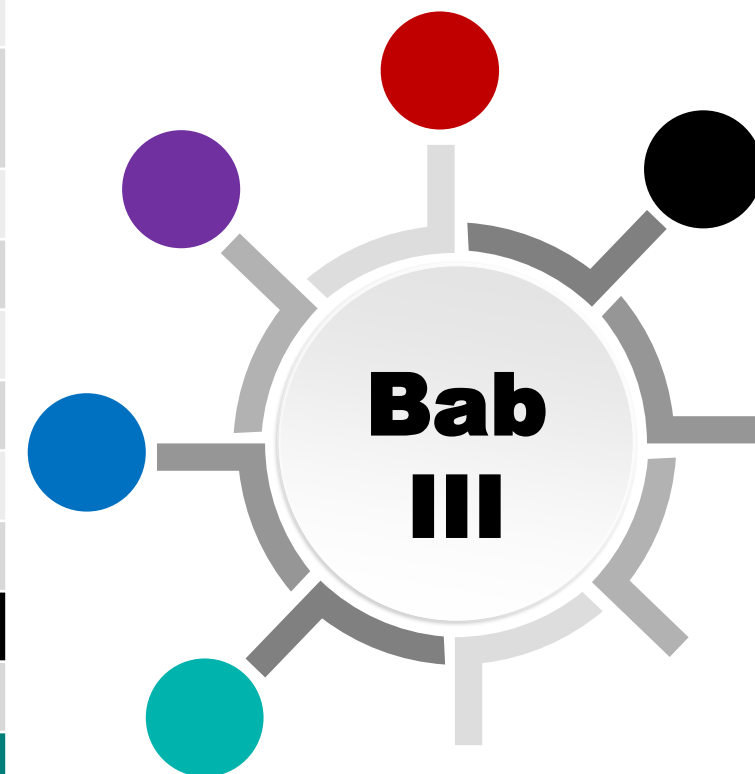
Semua reagensia disimpan sesuai pedoman dari produsen atau instruksi penyimpanan yang ada pada kemasan. Sesuai dengan peralatan dan prosedur yang dilaksanakan di laboratorium, perlu ditetapkan rentang nilai normal dan rentang nilai rujukan untuk setiap pemeriksaan yang dilaksanakan.

Jika pemeriksaan dilaksanakan oleh laboratorium di luar klinik, maka laporan hasil pemeriksaan harus dilengkapi dengan rentang nilai normal dan rentang nilai rujukan. Ada prosedur rujukan spesimen dan/ atau pengguna layanan, jika pemeriksaan laboratorium tidak dapat dilakukan oleh klinik.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Ada penetapan jenis-jenis pelayanan laboratorium yang disediakan.	Terdapat SK penetapan jenis-jenis pelayanan laboratorium yang disediakan.
2)	Terdapat Penanggung Jawab laboratorium sesuai perundang-undangan yang berlaku.	Terdapat dokumen SK Penanggung Jawab Laboratorium sesuai perundang-undangan yang berlaku.
3)	Klinik menetapkan rentang nilai normal untuk setiap jenis pemeriksaan yang disediakan.	Terdapat penetapan rentang nilai normal untuk setiap jenis pemeriksaan yang disediakan.
4)	Ada bukti reagensia esensial dan bahan lain tersedia sesuai dengan jenis pelayanan yang ditetapkan, pelabelan dan penyimpanannya.	Tersedia reagensia esensial dan bahan lain sesuai dengan jenis pelayanan yang ditetapkan, pelabelan, dan penyimpanannya.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
5)	Ada prosedur pelaporan, pencatatan dan tindak lanjut hasil laboratorium kritis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat penetapan nilai kritis hasil laboratorium. 2. Terdapat SPO pelaporan, pencatatan dan tindak lanjut hasil laboratorium kritis. 3. Terdapat dokumen bukti pelaksanaan pelaporan, pencatatan dan tindak lanjut hasil laboratorium kritis. 4. Melaksanakan wawancara dengan petugas laboratorium terkait pelaksanaan prosedur pelaporan, pencatatan dan tindak lanjut hasil laboratorium kritis.
6)	Ada prosedur rujukan spesimen dan/ atau pengguna layanan, jika pemeriksaan laboratorium tidak dapat dilakukan oleh klinik.	Terdapat SPO rujukan spesimen dan/ atau pengguna layanan, jika pemeriksaan laboratorium tidak dapat dilakukan oleh klinik.
7)	Ada bukti pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI) dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) secara berkala.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat dokumen bukti pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI) dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) secara berkala. 2. Melaksanakan wawancara dengan petugas tentang pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI) dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) secara berkala di klinik.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PELAYANAN RADIOLOGI (PKP 14)

Pelayanan radiologi disediakan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pelayanan radiologi dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan.



Pelayanan radiologi di klinik disesuaikan dengan kebutuhan dan sesuai keamanan radiasi. Klinik yang memiliki pelayanan radiologi dipastikan memiliki manajemen keamanan radiasi yang meliputi:

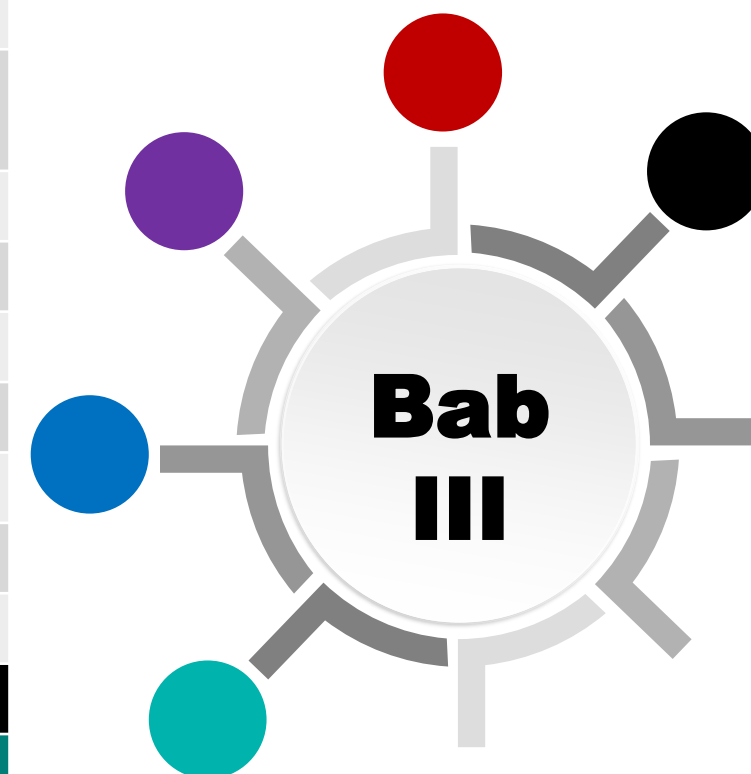
- 1) Kepatuhan terhadap standar yang berlaku dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 2) Kepatuhan terhadap standar dari manajemen fasilitas, radiasi dan program pencegahan dan pengendalian infeksi;
- 3) Tersedia APD sesuai pekerjaan dan bahaya yang dihadapi; dan
- 4) Orientasi bagi semua staf pelayanan radiologi tentang praktik dan prosedur keselamatan.

Semua peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan radiologi diperiksa, dirawat, dan dikalibrasi secara teratur dan disertai catatan memadai yang dipelihara dengan baik meliputi:

- 1) Uji berkala;
- 2) Inspeksi berkala;
- 3) Pemeliharaan berkala;
- 4) Kalibrasi berkala; dan
- 5) Dokumentasi.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Klinik menerapkan prosedur pelayanan radiologi.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat SPO pelayanan radiologi di klinik.2. Terdapat SK penanggung jawab pelayanan radiologi.
2)	Ada bukti pelayanan radiologi sesuai dengan prosedur yang ada termasuk kepatuhan terhadap manajemen keamanan radiasi.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti pelayanan radiologi sesuai dengan prosedur yang ada termasuk kepatuhan terhadap manajemen keamanan radiasi.2. Melaksanakan wawancara dengan petugas tentang pelaksanaan pelayanan radiologi yang sesuai dengan prosedur yang ada termasuk kepatuhan terhadap manajemen keamanan radiasi.

STANDAR	JUDUL STANDAR	JUMLAH EP
PKP 1	Hak Pasien dan Keluarga	7
PKP 2	Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan	2
PKP 3	Akses Pasien Klinik	4
PKP 4	Pengkajian Pasien	3
PKP 5	Rencana dan Pemberian Asuhan	3
PKP 6	Pelayanan Promotif dan Preventif	2
PKP 7	Pelayanan Pasien Risiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi	2
PKP 8	Pelayanan Anestesi dan Bedah	6
PKP 9	Pelayanan Gizi	4
PKP 10	Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan	3
PKP 11	Pelayanan Rujukan	5
PKP 12	Penyelenggaraan Rekam Medis	4
PKP 13	Pelayanan Laboratorium	7
PKP 14	Pelayanan Radiologi	2
PKP 15	Pelayanan Kefarmasian	13
		67





STANDARDS

PELAYANAN KEFARMASIAN (PKP 15)

Pelayanan kefarmasian dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan Kefarmasian di Klinik diselenggarakan oleh ruang/ instalasi farmasi. Pelayanan Kefarmasian di Klinik terdiri dari pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, serta pelayanan farmasi klinis.



Dalam menjalankan praktik kefarmasian di klinik, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian sehingga pelayanan yang diberikan optimal dan bermutu, mampu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety), serta menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian. Klinik melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta pelayanan farmasi klinik sesuai standar pelayanan kefarmasian. Klinik secara berkala minimal satu kali dalam setahun menetapkan formularium yang mengacu pada Formularium Nasional. Pengkajian resep dilakukan oleh tenaga kefarmasian, meliputi pengkajian administratif, farmasetik dan klinis. Peresepan hanya dilakukan oleh tenaga medis yaitu dokter, dokter gigi dan dokter spesialis.

Untuk klinik rawat inap penggunaan obat oleh pengguna layanan/pengobatan sendiri baik yang dibawa ke klinik atau yang diresepkan atau dipesan di klinik, diketahui dan dicatat dalam rekam medis dan dilakukan rekonsiliasi obat. Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang mengandung risiko yang meningkat bila salah menggunakan dan dapat menimbulkan bahaya pada pasien. Penyimpanan dan penggunaan obat narkotik dan psikotropika sesuai dengan aturan perundangan. Klinik memperhatikan penyediaan obat keadaan darurat medis sehingga saat terjadi kegawatdaruratan pasien cepat mendapatkan akses terhadap obat keadaan darurat medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Pengadaan obat dan/atau bahan obat di klinik dilakukan melalui jalur resmi dengan menggunakan surat pesanan yang ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dengan mencantumkan SIPA.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Tersedia bukti pengelolaan dan pelayanan sediaan farmasi BMHP dan alat kesehatan oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat SK penanggung jawab pelayanan kefarmasian.2. Terdapat dokumen bukti pengelolaan dan pelayanan sediaan farmasi BMHP dan alat kesehatan oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan peraturan perundang-undangan3. Melaksanakan observasi dan wawancara terhadap pengelolaan dan pelayanan sediaan farmasi BMHP dan alat kesehatan oleh tenaga kefarmasian di klinik.
2)	Tersedia daftar formularium obat klinik.	Terdapat daftar formularium obat .
3)	Ada kebijakan dan atau prosedur pengadaan obat sesuai dengan regulasi.	Terdapat prosedur pengadaan obat sesuai dengan regulasi

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
4)	Tersedia bukti dilakukan pengkajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti dilakukan pengkajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat.2. Melaksanakan observasi dan wawancara pelaksanaan pengkajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat.
5)	Tersedia bukti pemberian informasi obat dan konseling oleh Apoteker.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti pemberian informasi obat dan konseling oleh Apoteker.2. Melaksanakan observasi dan wawancara pelaksanaan pemberian informasi obat dan konseling oleh Apoteker.
6)	Tersedia bukti rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap sesuai dengan peraturan perundang-undangan.2. Melaksanakan observasi dan wawancara petugas terhadap pelaksanaan rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
7)	Tersedia obat emergensi pada unit-unit dimana diperlukan, dan dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat emergensi, dipantau, dan diganti tepat waktu setelah digunakan atau bila kadaluarsa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat daftar obat emergensi yang diperbaharui secara berkala. 2. Terdapat dokumen bukti ketersediaan obat emergensi pada unit-unit di mana diperlukan, dan dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat emergensi, dipantau, dan diganti tepat waktu setelah digunakan atau bila kadaluarsa. 3. Melaksanakan observasi dan wawancara terhadap ketersediaan obat emergensi pada unit-unit dimana diperlukan.
8)	Tersedia bukti penyimpanan dan pelaporan obat narkotika serta psikotropika sesuai dengan regulasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat SPO penyimpanan dan pelaporan obat narkotika serta psikotropika sesuai dengan regulasi. 2. Terdapat daftar obat narkotika serta psikotropika yang tersedia. 3. Melaksanakan observasi wawancara terhadap penyimpanan dan pelaporan obat narkotika serta psikotropika.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
9)	Tersedia bukti penyimpanan obat termasuk obat high alert yang baik, benar dan aman sesuai regulasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat SPO penyimpanan obat termasuk obat high alert yang baik, benar dan aman sesuai regulasi. 2. Terdapat dokumen bukti penyimpanan obat termasuk obat high alert yang baik, benar dan aman sesuai regulasi. 3. Melaksanakan observasi dan wawancara petugas tentang penyimpanan obat termasuk obat high alert yang baik, benar dan aman sesuai regulasi.
10)	Tersedia kebijakan dan atau prosedur penanganan obat kadaluarsa/rusak.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat SPO penanganan obat kadaluarsa/ rusak. 2. Terdapat dokumen bukti penanganan obat kadaluarsa/ rusak sesuai prosedur. 3. Melaksanakan wawancara dengan petugas terkait penanganan obat kadaluarsa/ rusak.
11)	Terdapat pencatatan dan pelaporan MESO/Monitoring Efek Samping Obat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat dokumen bukti pencatatan dan pelaporan MESO/Monitoring Efek Samping Obat. 2. Melaksanakan wawancara dengan petugas tentang pencatatan dan pelaporan MESO/Monitoring Efek Samping Obat di klinik.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
12)	Ada kebijakan dan atau prosedur pemantauan dan pelaporan medication error.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat SPO pemantauan dan pelaporan medication error.2. Terdapat dokumen bukti pelaksanaan pemantauan dan pelaporan medication error3. Melaksanakan wawancara dengan petugas terkait pelaksanaan pemantauan dan pelaporan medication error di klinik.
13)	Dalam hal klinik tidak memiliki apoteker, sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian, ada bukti bahwa klinik hanya mengelola obat darurat medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen bukti bahwa klinik hanya mengelola obat darurat medis sesuai peraturan perundang-undangan.2. Melaksanakan observasi dan wawancara tentang pengelolaan obat darurat medis di klinik.



**KEMENKES HEBAT
INDONESIA SEHAT**