PEDOMAN PELAYANAN

KLINIK PRATAMA UINFAS

2025

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI FATMAWATI SUKARNO

BENGKULU

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat-Nya buku ini dapat tersusun dengan kebutuhan pelayanan Klinik Pratama UINFAS yang dalam hal ini sebagai penanggung jawab Ketua LPPM UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu yang berkerjasama dengan petugas Klinik Pratama UINFAS.

Pemerintah telah menerbitkan beberapa peraturan yang terkait dengan pelaksanaan SPM-Klinik diantaranya PP no. 65 tahun 2003 tentang pedoman penyusunan dan penerapan SPM. PP No 23 tahun 2005 menetapkan bahwa SPM adalah spesifik tentang tolak ukur pelayanan minimun yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat.

Pemahaman SPM-Klinik berdasarkan pada pengertian SPM sebagaimana tercantum pada peraturan pemerintah no. 65 tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapanm SPM yang berorientasi pada jenis dan mutu pelayanan dasar.

Pedoman pelayanan klinik merupakan alat ukur mutu pelayanan klinik yang dapat mendukung pencapaian indikator kinerja klinik. Klinik sebagai salah satu sarana kesehatan ikut berkontribusi memberi dukungan untuk mencapaian indikator kinerja di UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu bidang kesehatan yang terukur melalui standar pelayanan minimal kesehatan.

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Sejalan dengan amanat pasal 28 H, ayat (1) perubahan Undang-Undang Dasar negara Republik Indonesia tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajad kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu dan pelayanan kesehatan baik yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta. Klinik merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, perlu dibakukan dan dikembangkan sistem pelayanan klinis yang minimal dari variasi proses yang terjadi akibat kurang optimalnya pengukuran, monitoring, pengendalian, pemeliharaan, serta pendokumentasian terhadap proses pelayanan klinis maupun manajemen pelayanan, dan tidak berjalannya perbaikan sistem pelayanan yang berkesinambungan.

Variasi proses tersebut diatasi dengan dibakukannya sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan klinis yang ditindak lanjuti dengan perbaikan mutu yang berkesinambungan serta diterapkannya kaidah-kaidah keselamatan pasien.

Untuk menilai apakah sistem pelayanan klinis dan sistem manajemen mutu di Klinik berjalan dengan baik, aman dan minimal dari risiko, serta selalu dilakukan upaya perbaikan proses pelayanan secara berkesinambungan dan konsiste.n

Selain itu, prinsip dan dasar yang ditetapkan dalam Sistem Kesehatan Nasional 2009 yang menggarisbawahi soal hak asasi manusia dan responsif gender yang menjamin bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.

Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal BAB 1 ayat 6 menyatakan : standar pelayanan minimal yang selanjutnya disikat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Ayat 7. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk mengambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

Ayat 8. Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.

B. Maksud dan Tujuan

Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi institut dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung-jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal klinik kesehatan.

C. Pengertian

Umum :

1. Standar Pelayanan Minimal

Adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib institut yang berhak diperoleh setiap warga setiap warga secara minimal. juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh klinik kesehatan.

2. Klinik Kesehatan

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarahkan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik, berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi klinik pratama atau klinik utama. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus, klinik

utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.

Masyarakat mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman baik pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Klinik yang merupakan *gate keeper* dalam memberikan pelayanan klinis kepada masyarakat harus dapat menyediakan pelayanan klinis tingkat pertama yang aman dan bermutu.

D. Defenisi Operasional

1. **Jenis pelayanan** adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik pratama kepada masyarakat
2. **Mutu pelayanan adalah** kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk,serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang diterapkan
3. **Dimensi mutu adalah** pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efesiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manuasi berdasarkan standar WHO
4. **Kinerja adalah** proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai aoleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan
5. **Indikator kinerja adalah** variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
6. **Standar adalah** nilai tertentu yang telah diterapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus tercapai
7. **Defenisi operasional :** dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator
8. **Frekuensi pengumpulan data adalah** frekuensi pemgambilan data dari sumber data untuk setiap indikator
9. **Periode analisis adalah** rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan

10. **Pembilang (Numerator) adalah** besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja
11. **Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumusan indikator kinerja**
12. **Standar adalah** ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai
13. **Sumber data adalah** sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan

E. Prinsip penyusupanan dan penetapan SPM

Di dalam penyusunan SPM telah memperhatikan hal-hal sebagai berikut **:**

1. **Konsensus,** berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait yang secara rici terlampir dalam daftar tim penyusun
2. **Sederhana,** SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami
3. **Nyata,** SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis
4. **Terukur,** seluruh indikator dan standar didalam SPM dapat diukur baik kualitatif maupun kuantitatif
5. **Terbuka,** SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat
6. **Terjangkau,** SPM dapat tercapai dengan mengunakan sumber daya dan dana tersedia
7. **Akuntabel,** SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada publik
8. **Bertahap,** SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dan pencapaian SPM

BAB II

Kepemimpinan dan Manajemen Fasilitas

Pelayanan Kesehatan (KMFK)

1. Persyaratan Umum Klinik

a. Persyaratan Pendirian dan Perizinan Klinik

- Klinik harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan dan ruang, prasarana, peralatan, dan ketenagaan.
- Pendirian Klinik perlu memperhatikan tata ruang daerah dan kebutuhan pelayanan sesuai rasio ketersediaan pelayanan kesehatan dengan jumlah penduduk.
- Analisis yang mempertimbangan tata ruang daerah, rasio ketersediaan pelayanan kesehatan, dan jumlah penduduk dituangkan dalam rencana strategik Klinik atau rencana pembangunan Klinik

b. Persyaratan Bangunan dan Ruangan

- Bangunan Klinik bersifat permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja yang lain. Bangunan harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat.
- Untuk menghindari gangguan dan dampak keberadaan Klinik terhadap lingkungan dan kepedulian terhadap lingkungan, maka pendirian Klinik perlu didirikan di atas bangunan yang permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja yang lain.
- Yang dimaksud unit kerja yang lain adalah unit kerja yang tidak ada kaitan langsung dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

c. Bangunan Klinik memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pelayanan kesehatan, dengan ketersediaan ruangan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan yang disediakan.

- Ketersediaan ruang untuk pelayanan harus sesuai dengan jenis pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Klinik.
- Ruangan yang minimal harus tersedia adalah: ruang pendaftaran/ruang tunggu, ruang konsultasi doker, ruang administrasi, ruang tindakan, ruang farmasi, kamar mandi/WC, dan ruang lain sesuai kebutuhan pelayanan.
- Pengaturan ruangan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan untuk memudahkan pasien/keluarga pasien untuk akses yang mudah termasuk memberi kemudahan pada penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut, demikian juga memperhatikan keamanan dan kemudahan bagi petugas dalam memberikan pelayanan.

2. Persyaratan Prasarana Klinik

- Prasarana klinik tersedia, terpelihara, dan berfungsi dengan baik untuk menunjang akses, keamanan, kelancaran dalam memberikan pelayanan sesuai dengan pelayanan yang disediakan.
- Untuk kelancaran dalam memberikan pelayanan dan manjamin kesinambungan pelayanan maka Klinik harus dilengkapi dengan prasarana klinis yang dipersyaratkan
- Prasarana klinis tersebut meliputi: instalasi air, instalasi listrik, instalasi sirkulasi udara, sarana pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, ambulans untuk klinik rapat inap, dan prasarana lain sesuai dengan kebutuhan.
- Prasarana klinis tersebut harus dipelihara dan berfungsi dengan baik.

3. Persyaratan Peralatan Klinik

- Peralatan medis dan non medis tersedia, terpelihara, dan berfungsi dengan baik untuk menunjang akses, keamanan, kelancaran dalam memberikan pelayanan sesuai dengan pelayanan yang disediakan.
- Untuk kelancaran dalam memberikan pelayanan dan manjamin kesinambungan pelayanan maka Klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan non medis klinis sesuai dengan jenis pelayanan yang disediakan
- Agar pelayanan diberikan dengan aman dan bermutu, maka peralatan medis dan non medis tersebut dipelihara dan berfungsi dengan baik, dan dikalibrasi untuk alat-alat ukur yang digunakan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
- Peralatan yang memerlukan perijinan harus memiliki ijin yang berlaku.

4. Ketenagaan Klinik

1. Persyaratan Ketenagaan Klinik
   Klinik harus memenuhi persyaratan ketenagaan yang dipersyaratkan dalam peraturan perundangan sesuai dengan jenis pelayanan yang disediakan.

2. Persyaratan Penanggung jawab Klinik
   Penanggung jawab klinik adalah tenaga medis yang kompeten sesuai dengan peraturan perundangan.
   - Agar Klinik dikelola dengan baik, efektif dan efisien, maka harus dipimpin oleh tenaga yang kompeten untuk mengelola fasilitas tersebut.
   - Penanggung jawab klinik harus ditetapkan oleh pimpinan Kinik
   - Penanggung jawab Klinik adalah seorang dokter atau dokter gigi yang dapat merangkap sebagai pelaksana kegiatan pelayanan klinis.

3. Tersedia tenaga medis, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang disediakan
   - Agar Klinik dapat memberikan pelayanan yang optimal dan aman bagi pasien dan masyarakat yang dilayani perlu dilakukan analisis kebutuhan tenaga dan diupayakan untuk memenuhi ketersedian tenaga baik jenis dan jumlah dan memenuhi persyaratan kompetensi.
   - Tenaga medis pada Klinik minimal terdiri dari dua dokter dan/atau dokter gigi yang memiliki kompetensi dan pendidikan/pelatihan yang dipersyaratkan

5. Tata Kelola Klinik

1. Kegiatan Pengelolaan

Pengelola Klinik menjamin efektivitas dan efisiensi dalam mengelola kegiatan pelayanan klinis sejalan dengan tata nilai, visi, misi, tujuan, tugas pokok dan fungsi klinik.

2. Pengorganisasian Klinik
   - *Struktur organisasi pengelola ditetapkan dengan kejelasan tugas dan* tanggung jawab, alur kewenangan dan komunikasi, kerjasama, dan keterkaitan antar pengelola.
   - Dalam mengemban tugas pokok dan fungsi, perlu disusun pengorganisasian yang jelas, sehingga setiap karyawan yang memegang posisi baik pimpinan, penanggung jawab dan pelaksana akan melakukan tugas sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangan yang diberikan.

3. Kejelasan tugas, peran, dan tanggung jawab pimpinan klinik, penanggung jawab pada tiap jabatan dan karyawan.
   - Dengan adanya uraian tugas, tangggung jawab, dan kewenangan, pimpinan klinik, penanggung jawab pada tiap jabatan dan pelaksana kegiatan pelayanan akan dapat melakukan pekerjaan dengan tepat, efektif dan efisien.

4. Struktur organisasi pengelola dikaji ulang secara reguler dan kalau perlu dilakukan perubahan
   - Evaluasi terhadap struktur perlu dilakukan secara periodik untuk menyempurnakan struktur yang ada agar sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan.

5. Pengelola dan pelaksana klinik memenuhi standar kompetensi yang dipersyaratkan dan ada rencana pengembangan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
   - Kinerja klinik hanya dapat dicapai secara optimal jika dilakukan oleh SDM yang kompeten baik pengelola, penanggung jawab program maupun pelaksana kegiatan. Pola Ketenagaan perlu disusun berdasarkan kebutuhan dan/atau beban kerja.

6. Karyawan baru harus mengikuti orientasi supaya memahami tugas pokok dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Karyawan wajib mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan yang dipersyaratkan untuk menunjang kinerja pelayanan klinik.
   - Agar memahami tugas, peran, dan tanggung jawab, karyawan baru baik yang diposisikan sebagai Pimpinan Klinik, Penanggung jawab Klinik, Pemangku Jabatan maupun pelaksana kegiatan harus mengikuti orientasi dan pelatihan yang dipersyaratkan.

6. Pengelolaan Klinik

1. Pimpinan Klinik menetapkan visi, misi, tujuan, dan tata nilai dalam penyelenggaraan pelayanan yang dikomunikasikan kepada semua pihak yang terkait dan kepada pengguna pelayanan dan masyarakat.

   - Kegiatan penyelenggaraan Klinik harus dipandu oleh Visi, Misi, Tujuan dan Tata Nilai yang ditetapkan oleh Pimpinan agar mampu memenuhi kebutuhan pengguna pelayanan
   - Setiap karyawan diharapkan memahami visi, misi, tujuan dan tata nilai, dan diterapkan dalam kegiatan pelayanan.

2. Pimpinan Klinik menunjukkan arah strategi dalam pelaksanaan pelayanan, dan bertanggung jawab terhadap pencapaian tujuan, kualitas kinerja, dan penggunaan sumber daya.

    - Pimpinan mempunyai kewajiban untuk memberikan arahan dan dukungan bagi karyawan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab. Arahan dan dukungan dapat diberikan dalam bentuk kebijakan lokal, pertemuan-pertemuan, maupun konsultasi dan pembimbingan oleh pimpinan.

3. Perencanaan Operasional disusun berdasarkan visi, misi, dan tujuan yang ditetapkan
    - Berdasarkan visi, misi, dan tujuan yang ditetapkan disusun rencana operasional yang akan memandu klinik dalam menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang dibutuhkan oleh masyarakat/pengguna layanan.

4. Pimpinan Klinik melakukan koordinasi internal dan membina tata hubungan kerja dengan pihak terkait untuk mencapai keberhasilan pelayanan.
    - Koordinasi internal dan hubungan kerja dengan pihak eksternal yang terkait diperlukan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan klinis dan peningkatan kinerja pelayanan
    - Mekanisme komunikasi dan koordinasi perlu ditetapkan dengan prosedur yang jelas, misalnya melalui pertemuan

5. Pedoman dan prosedur penyelenggaraan kegiatan pelayanan klinik disusun, didokumentasikan, dan dikendalikan. Semua rekaman hasil pelaksanaan kegiatan Klinik dikendalikan.
    - Untuk memastikan bahwa kegiatan dilaksanakan secara konsisten dan reliabel, perlu disusun pedoman kerja dan prosedur kerja. Pedoman kerja dan prosedur disusun tidak hanya untuk penyelenggaraan pelayanan tetapi juga pedoman kerja untuk peningkatan mutu pelayanan.
    - Prosedur kerja perlu didokumentasikan dengan baik dan dikendalikan, demikian juga rekaman sebagai bentuk pelaksanaan prosedur juga harus dikendalikan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan.

6. Komunikasi internal antara pimpinan klinik, pemangku jabatan dan pelaksana kegiatan pelayann, dilakukan agar program dan kegiatan klinik dilaksanakan secara efektif dan efisien.
    - Untuk melaksanakan program kegiatan pelayanan secara efektif dan efisien, pimpinan perlu melakukan komunikasi internal dengan pemangku jabatan, pelaksana kegiatan. Komunikasi internal dapat dilakukan dalam bentuk pertemuan-pertemuan yang diselenggarakan secara periodik maupun sesuai kebutuhan, dan menggunakan media dan tehnologi komunikasi yang tersedia.

7. Lingkungan kerja dikelola untuk meminimalkan risiko bagi pengguna pelayanan dan karyawan.
    - Dalam pelaksanaan program dan kegiatan diupayakan agar tidak berdampak negatif terhadap lingkungan. Kajian perlu dilakukan untuk menilai sejauh mana dampak negatif mungkin terjadi sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dan pencegahan.
    - Lingkungan kerja meliputi kondisi-kondisi pekerjaan termasuk kondisi fisik, lingkungan dan faktor-faktor lain seperti kebisingan, temperatur, kelembaban, pencahayaan atau cuaca terhadap keamanan gangguan lingkungan

8. Pimpinan dan Pemangku jabatan wajib memonitor pelaksanaan dan pencapaian pelaksanaan kegiatan klinik dan mengambil langkah tindak lanjut untuk revisi/perbaikan rencana bila diperlukan.
    - Perubahan rencana operasional dimungkinkan apabila terjadi perubahan kebijakan pemerintah, kebijakan pemilik, maupun dari hasil monitoring dan pencapaian program kegiatan. Revisi terhadap rencana harus dilakukan dengan alasan yang tepat sebagai upaya pencapaian yang optimal dari kinerja klinik.

9. Pimpinan dan Pemangku jabatan secara teratur melakukan penilaian kinerja pengelolaan dan pelaksanaan program dan kegiatan klinik.
    - Pimpinan dan Pemangku jabatan mempunyai kewajiban untuk melakukan monitoring dan penilaian terhadap pencapaian kinerja agar program kegiatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disusun.

7. Pengelolaan keuangan

1. Pimpinan Klinik dan Pemangku jabatan menunjukkan profesionalisme dalam mengelola keuangan pelayanan.
    - Anggaran yang tersedia di klinik perlu dikelola dengan baik untuk akuntabilitas dan efisiensi dalam penggunaan anggaran.

2. Pengelolaan keuangan fasillitas kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku
    - Untuk menegakkan akuntabilitas keuangan, maka pengelolaan keuangan perlu dilakukan secara transparan, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

8. Pengelolaan Data dan Informasi

Harus tersedia data dan informasi di klinik yang digunakan untuk pengambilan keputusan baik untuk peningkatan pelayanan maupun untuk pelaporan ke pemilik dan regulator (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).
- Pengambilan keputusan dalam upaya meningkatkan pelayanan perlu didukung oleh ketersediaan data dan informasi. Data dan informasi tersebut digunakan baik untuk pengambilan keputusan di klinik dalam peningkatan pelayanan maupun pelaporan sesuai yang dipersyaratkan oleh regulator.
- Data dan informasi tersebut meliputi minimal: data wilayah kerja yang menjadi tanggung jawab, demografi, budaya dan kebiasaan masyarakat, pola penyakit terbanyak, surveilans epidemiologi, evaluasi dan pencapaian kinerja pelayanan, evaluasi dan pencapaian kinerja program, dan data dan informasi lain yang ditetapkan oleh regulator.

9. Hak dan kewajiban pengguna pelayanan

Hak dan Kewajiban Pengguna Pelayanan Adanya kejelasan hak dan kewajiban pengguna pelayanan

1. Hak dan kewajiban pengguna layanan ditetapkan dan disosialisasikan kepada masyarakat dan semua pihak yang terkait, dan tercermin dalam kebijakan dan prosedur klinik
    - Keberadaan klinik dalam mengemban misi dalam menyediakan pelayanan klinis dasar harus berfokus pada pelanggan. Pengelola dan Pelaksana perlu memahami dan memperhatikan hak dan kewajiban pengguna pelayanan dalam penyelenggaraan pelayanan.

2. Adanya aturan (code of conduct) yang jelas untuk mengatur perilaku pimpinan Klinik, Pemangku jabatan dan pelaksana dalam proses penyelenggaraan pelayanan klinis klinik. Aturan tersebut mencerminkan tata nilai, visi, misi, dan tujuan klinik.

    - Perlu disusun aturan (code of conduct) yang mengatur perilaku pimpinan klinik, pemangku jabatan dan pelaksana kegiatan pelayananklinis yang sesuai dengan tata nilai, visi, misi, dan tujuan klinik

10. Pemeliharaan sarana dan prasarana

Pemeliharaan sarana dan prasarana Sarana dan peralatan klinik harus dipelihara agar dapat digunakan sesuai kebutuhan dan sesuai peraturan yang berlaku

1. Pemeliharaan sarana dan peralatan klinik dilaksanakan dan didokumentasikan secara jelas dan akurat.

    a. Untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan maupun penyelenggaraan program dan kegiatan perlu didukung oleh ketersediaan sarana dan peralatan yang siap pakai dan terpelihara dengan baik.
    b. Seluruh sarana dan peralatan yang ada perlu diinventarisasi dan diperiksa ulang apakah kondisi memenuhi syarat dan jumlah serta jenis sesuai dengan standar sarana dan peralatan klinik.
    c. Program pemeliharaan sarana dan peralatan perlu disusun dan dilaksanakan secara konsisten agar pelayanan dan penyelenggaraan program kegiatan klinik berjalan dengan lancar dan tidak terjadi hambatan akibat ketidak sediaan sarana dan peralatan yang siap pakai

Bab. III
Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)

A. Proses Pendaftaran Pasien

1. Proses Pendaftaran Pasien**.**
   Proses pendaftaran pasien dirancang dan dilaksanakan sesuai kebutuhan pelanggan dan didukung oleh sarana dan lingkungan yang memadai**.**

   - Prosedur pendaftaran dilaksanakan dengan efektif dan efisien dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan
   - Klinik perlu memperhatikan kebutuhan pasien dan menyesuaikannya dengan misi dan sumber daya yang tersedia di klinik. Keterangan yang didapat tentang kebutuhan pasien dapat diperoleh pada saat pendaftaran. Jika klinik tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien, maka dapat merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Keselamatan pasien dan petugas sudah harus diperhatikan sejak pertama pasien kontak dengan klinik, dengan demikian prosedur pendaftaran sudah mencerminkan penerapan upaya keselamatan pasien, terutama dalam hal identifikasi pasien.

2. Informasi tentang pendaftaran tersedia dan terdapat dokumentasi tentang informasi tersebut di tempat pendaftaran

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

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

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

4. Tahapan pelayanan klinis diinformasikan kepada pasien untuk menjamin kesinambungan pelayanan.

- Pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang tahapan pelayanan klinis yang akan dilalui mulai dari proses kajian sampai pemulangan. Informasi tentang tahapan pelayanan yang ada di klinik perlu diinformasikan kepada pasien untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Informasi tersebut termasuk apabila pasien perlu dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dalam upaya menjamin kesinambungan pelayanan. Tahapan pelayanan klinis adalah tahapan pelayanan sejak mendaftar, diperiksa sampai dengan meninggalkan tempat pelayanan dan tindak lanjut di rumah jika diperlukan.

5. Kendala fisik, bahasa, budaya dan penghalang lain dalam memberikan pelayanan diusahakan dikurangi.

- Klinik sering melayani berbagai populasi masyarakat, yang diantaranya mempunyai keterbatasan, antara lain: lanjut usia, cacat fisik, bicara dengan berbagai bahasa dan dialek, budaya yang berbeda atau ada penghalang lainnya yang membuat proses asesmen dan penerimaan asuhansangat sulit. Kesulitan atau hambatan tersebut perlu diantisipasi dan dilakukan upaya untuk mengurangi/menghilangkan kesulitan atau hambatan tersebut pada saat pendaftaran. Dampak dari rintangan tersebut perlu diminimalkan dalam memberikan pelayanan.

B. Pengkajian

1. Pengkajian
   a. Kajian awal dilakukan secara paripurna untuk mendukung rencana dan pelaksanaan pelayanan.
   b. Proses kajian awal dilakukan secara paripurna, mencakup berbagai kebutuhan dan harapan pasien/keluarga.
      - Ketika pasien diterima di klinik untuk memperoleh pelayanan perlu dilakukan kajian awal yang lengkap dalam menetapkan alasan kenapa pasien perlu mendapat pelayanan klinis di klinik. Pada tahap ini, klinik membutuhkan informasi khusus dan prosedur untuk mendapat informasi, tergantung pada kebutuhan pasien dan jenis pelayanan yang harus diberikan. Kebijakan dan prosedur harus ditetapkan tentang bagaimana proses ini dilaksanakan, informasi apa yang harus dikumpulkan, dan didokumentasikan.
      - Agar kajian kebutuhan pasien konsisten, perlu ditetapkan kebijakan kajian, dan isi minimal dari kajian yang harus dilaksanakan oleh dokter, bidan dan perawat. Kajian dilaksanakan oleh setiap disiplin dalam lingkup praktek, profesi, sertifikasi yang dimiliki, perizinan, dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku. Kajian tersebut hanya dilakukan oleh mereka yang kompeten dan mempunyai kewenangan untuk melaksanakan kajian. Setiap formulir kajian yang digunakan mencerminkan kebijakan tersebut.
      - Kajian awal dilakukan secara paripurna, meliputi: anamesis/alloanamnesis, pemeriksan fisik dan pemeriksaan penunjang serta kajian sosial

2. Hasil kajian dicatat dalam catatan medis dan mudah diakses oleh petugas yang bertanggungjawab terhadap pelayanan pasien

- Untuk menjamin kesinambungan pelayanan, maka hasil kajian harus dicatat dalam rekam medis pasien. Informasi yang ada dalam rekam medis harus mudah diakses oleh petugas yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien, agar informasi tersebut dapat digunakan pada saat dibutuhkan demi menjamin kesinambungan dan keselamatan pasien. Rekam

medis pasien adalah cataran tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan

- Temuan pada kajian awal dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis dan menetapkan pelayanan/tindakan sesuai kebutuhan serta rencana tindak lanjut dan evaluasinya.
- Temuan dan kajian awal juga dapat digunakan untuk membuat keputusan perlunya review/kajian ulang pada situasi yang meragukan. Oleh karena itu sangat perlu bahwa kajian medis, kajian penunjang medis, kajian keperawatan dan kajian lain yang dibutuhkan, didokumentasikan dengan baik. Hasil kajian ini harus dapat dengan cepat dan mudah ditemukan kembali dalam rekam medis agar dapat digunakan oleh petugas yang melayani pasien.

3. Pasien dengan kebutuhan darurat, mendesak, atau segera diberikan prioritas untuk asesmen dan pengobatan.

- Pasien dengan kebutuhan darurat, mendesak, atau segera (emergensi), diidentifikasi dengan proses triase. Bila telah diidentifikasi sebagai keadaan dengan kebutuhan darurat, mendesak, atau segera, pasien tersebut secepat mungkin diperiksa dan mendapat asuhan. Pasien-pasien tersebut didahulukan diperiksa dokter sebelum pasien yang lain, agar dapat ditetapkan diagnosis dan memperoleh pengobatan sesuai dengan kebutuhan.
- Pasien harus distabilkan terlebih dahulu sebelum dirujuk bila klinik tidak dapat menyediakan pelayanan emergensi yang dibutuhkan pasien, dan pasien memerlukan rujukan ke pelayanan yang mempunyai kemampuan lebih tinggi.

C. Keputusan Layanan Klinis

1. Keputusan Layanan Klinis.
   a. Hasil kajian awal pasien dianalisis oleh petugas kesehatan profesional dan/atau tim kesehatan antar profesi dan digunakan untuk menyusun keputusan layanan klinis**.**
   b. Tenaga kesehatan dan/atau tim kesehatan antar profesi yang profesional melakukan kajian awal untuk menetapkan diagnosis medis dan diagnosis keperawatan

   - Kajian hanya boleh dilakukan oleh tenaga professional yang kompeten. Proses kajian tersebut dapat dilakukan secara individual atau jika diperlukan oleh tim kesehatan antar profesi yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan yang lain sesuai dengan kebutuhan pasien. Kajian awal tersebut memberikan informasi untuk:
     - Memahami pelayanan apa yang dicari pasien
     - Menetapkan diagnosis awal
     - Mengetahui riwayat pasien terhadap pengobatan sebelumnya
     - Memahami respon pasien terhadap pengobatan sebelumnya
     - Memilih jenis pelayanan/tindakan yang terbaik bagi pasien serta rencana tindak lanjut dan evaluasi
   - Pada keadaan tertentu, jika tenaga kesehatan professional yang kompeten tidak berada di tempat, maka proses kajian dapat didelegasikan kepada petugas kesehatan yang diberi kewenangan khusus sesuai persyaratan pelatihan yang ditetapkan oleh pimpinan klinik.

2. Terdapat peralatan dan tempat yang memadai untuk melakukan kajian awal pasien

- Keputusan diagnosis dan rencana lanyanan/tindakan klinis tergantung pada hasil kajian. Pada pelaksanaan kajian juga harus memperhatikan privasi dari pasien. Oleh karena itu, proses kajian harus dilakukan pada tempat yang memenuhi persyaratan untuk melakukan kajian, menggunakan peralatan yang sesuai dengan standar klinik, berfungsi dengan baik, mudah dioperasikan, dan memberikan hasil yang akurat.
- Jaminan kualitas dilakukan dengan pemeliharaan yang teratur, proses sterilisasi yang benar terhadap alat-alat klinis yang digunakan.

D. Rencana Layanan Klinis

1. Rencana Layanan Klinis.
   a. Rencana tindakan dan pengobatan serta rencana layanan terpadu jika diperlukan penanganan oleh tim kesehatan antar profesi disusun dengan tujuan yang jelas, terkoordinasi dan melibatkan pasien/keluarga*.*
   b. Terdapat prosedur yang efektif untuk menyusun rencana layanan baik layanan medis maupun layanan terpadu jika pasien membutuhkan penanganan oleh tim kesehatan yang terkoordinasi.

      - Rencana layanan ditetapkan berdasarkan hasil kajian yang dinyatakan dalam bentuk diagnosis. Dalam menyusun rencana layanan perlu dipandu oleh kebijakan dan prosedur yang jelas sesuai dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Outcome klinis tergantung dari ketepatan dalam penyusunan rencana layanan yang sesuai dengan kondisi pasien dan standar pelayanan klinis.

2. Rencana layanan klinis disusun bersama pasien dengan memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan tata nilai budaya pasien*.*

   - Pasien mempunyai hak untuk mengambil keputusan terhadap layanan yang akan diperoleh. Pasien/keluarga diberi peluang untuk bekerjasama dalam menyusun rencana layanan klinis yang akan dilakukan. Dalam menyusun rencana layanantersebut harus memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan nilai-nilai budaya yang dimiliki oleh pasien.

3. Rencana layanan terpadu disusun secara komprehensif oleh tim kesehatan antar profesi dengan kejelasan tanggung jawab dari masing-masing anggotanya.

   - Pada kondisi tertentu pasien membutuhkan layanan yang melibatkan tim kesehatan. Rencana layanan terpadu meliputi: tujuan layanan yang akan diberikan, pendidikan kesehatan pada pasien dan/atau keluarga pasien, jadwal kegiatan, sumber daya yang akan digunakan, dan kejelasan tanggung jawab tiap anggota tim kesehatan dalam melaksanakan layanan.

4. Persetujuan tindakan medik diminta sebelum pelaksanaan tindakan bagi yang membutuhkan persetujuan tindakan medik.

   - Salah satu cara melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan yang diterimanya adalah dengan cara memberikan *informed consent/informed choice*. Untuk menyetujui/memilih tindakan, pasien harus diberi penjelasan/konseling tentang hal yang berhubungan dengan pelayanan yang direncanakan, karena diperlukan untuk suatu keputusan persetujuan.
   - *Informed consent* dapat diperoleh pada berbagai titik waktu dalam proses pelayanan. Misalnya, informed consent diperoleh ketika pasien masuk rawat inap

dan sebelum suatu tindakan atau pengobatan tertentu yang berisiko. Proses persetujuan ditetapkan dengan jelas oleh klinik dalam kebijakan dan prosedur, yang mengacu kepada undang-undang dan peraturan yang berlaku.

- Pasien dan keluarga dijelaskan tentang tes/tindakan, prosedur, dan pengobatan mana yang memerlukan persetujuan dan bagaimana mereka dapat memberikan persetujuan (misalnya, diberikan secara lisan, dengan menandatangani formulir persetujuan, atau dengan cara lain). Pasien dan keluarga memahami siapa yang dapat memberikan persetujuan selain pasien. Petugas pelaksana tindakan yang diberi kewenangan telah terlatih untuk memberikan penjelasan kepada pasien dan mendokumentasikan persetujuan tersebut

E. Rencana rujukan

Rujukan sesuai kebutuhan pasien ke sarana pelayanan lain diatur dengan prosedur yang jelas.

1. Terdapat prosedur rujukan yang jelas

   - Jika kebutuhan pasien tidak dapat dipenuhi oleh klinik, maka pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mampu menyediakan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Proses rujukan harus diatur dengan kebijakan dan prosedur yang jelas sehingga pasien dijamin memperoleh pelayanan yang dibutuhkan di tempat rujukan pada saat yang tepat.

2. Rencana rujukan dan kewajiban masing-masing dipahami oleh tenaga kesehatan dan pasien/keluarga pasien

   - Pasien/keluarga pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang rencana rujukan. Informasi tentang rencana rujukan harus disampaikan dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien/keluarga pasien. Informasi tentang rencana rujukan diberikan kepada pasien/keluarga pasien untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Informasi yang perlu disampaikan kepada pasien meliputi: alasan rujukan, klinik yang dituju, termasuk pilihan klinik lainnya, jika ada, sehingga pasien/keluarga dapat memutuskan fasilitas yang mana yang dipilih, serta kapan rujukan harus dilakukan.

3. Fasilitas rujukan penerima diberi resume tertulis mengenai kondisi klinis pasien dan tindakan yang telah dilakukan oleh klinik pada saat mengirim pasien.

   - Untuk memastikan kontinuitas pelayanan, informasi mengenai kondisi pasien dikirim bersama pasien. Salinan resume pasien tersebut diberikan kepada klinik penerima rujukan bersama dengan pasien. Resume tersebut memuat kondisi klinis pasien, prosedur dan pemeriksaan yang telah dilakukan dan kebutuhan pasien lebih lanjut.

4. Selama proses rujukan pasien secara langsung, staf yang kompeten terus memonitor kondisi pasien.

   - Merujuk pasien secara langsung ke klinik lain dapat merupakan proses yang singkat dengan pasien yang sadar dan dapat berbicara, atau merujuk pasien koma yang membutuhkan pengawasan keperawatan atau medis yang terus menerus. Pada kedua kasus tersebut pasien perlu dimonitor, namun kompetensi staf yang melakukan tugas berbeda. Kompetensi staf yang mendampingi selama transfer ditentukan oleh kondisi pasien.

D. Pelaksanaan Layanan

1. Pelaksanaan Layanan
   a. Pelaksanaan layanan dipandu oleh kebijakan, prosedur, dan peraturan yang berlaku**.**
   b. Pedoman pelayanan dipakai sebagai dasar untuk melaksanakan layanan klinis

      - Sebelum layanan dilaksanakan, pasien/keluarga perlu memperoleh informasi yang jelas tentang rencana layanan, dan memberikan persetujuan tentang rencana layanan yang akan diberikan, dan jika diperlukan dituangkan dalam dokumen *informed consent/informed choice*. Pelaksanaan layanan harus dipandu dengan standard pelayanan yang berlaku di klinik, sesuai dengan kemampuan klinik dengan referensi yang jelas, dan bila memungkinkan berbasis evidens terkini yang tersedia untuk memperoleh outcome klinis yang optimal. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan, pelaksanaannya harus dicatat dalam rekam medis pasien.
      - Pelaksanaan pelayanan klinis dilakukan sesuai rencana asuhan dengan menggunakan pedoman atau standard yang berlaku, algoritme, contoh: tatalaksana balita sakit dengan pendekatan MTBS.

3. Pelaksanaan layanan bagi pasien gawat darurat dan/atau berisiko tinggi dipandu oleh kebijakan dan prosedur yang berlaku

      - Kasus-kasus yang termasuk gawat darurat dan/atau berisiko tinggi perlu diidentifikasi, dan ada kejelasan kebijakan dan prosedur dalam pelayanan pasien gawat darurat 24 jam
      - Penanganan kasus-kasus berisiko tinggi yang memungkinkan terjadinya penularan baik bagi petugas maupun pasien yang lain perlu diperhatikan sesuai dengan panduan dari Kementerian Kesehatan.

4. Penanganan, penggunaan, dan pemberian obat dan/atau cairan intravena dipandu dengan kebijakan dan prosedur yang jelas.

      - Penggunaan dan pemberianobat dan/atau cairan intravena merupakan kegiatan yang berisiko tinggi, oleh karena itu perlu dipandu dengan kebijakan dan prosedur yang jelas.

5. Hasil pemantauan pelaksanaan layanan digunakan untuk menyesuaikan rencana layanan.

      - Untuk mengetahui mutu layanan yang diberikan perlu dilakukan penilaian. Penilaian tersebut dilakukan dengan pengukuran dan analisis terhadap indikator-indikator klinis yang ditetapkan. Hasil dan rekomendasi dari penilaian tersebut harus ditindaklanjuti sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan klinis. Penilaian hasil layanan secara kuantitatif antara lain adalah: indikator klinik, survei kepuasan pasien; sedangkan penilaian secara kualitatif adalah deskripsi pengalaman pasien/keluarga pasien, pendapat, dan persepsi pasien terhadap pelayanan.

6. Seluruh petugas kesehatan memperhatikan dan menghargai kebutuhan dan hak pasien selama pelaksanaan layanan

      - Selama proses pelaksanaan layananpasien, petugas kesehatan harus memperhatikan dan menghargasi kebutuhan dan hak pasien. Kebutuhan dan

keluhan pasien diidentifikasi selama proses pelaksanaan layanan. Klinik menetapkan kebijakan dan prosedur untuk mengidentifikasi kebutuhan dan keluhan pasien/keluarga pasien, menindaklanjuti, dan menggunakan informasi tersebut untuk perbaikan.

7. Pelaksanaan layanan dilakukan untuk menjamin kelangsungan dan menghindari pengulangan yang tidak perlu

    - Pelayanan klinis harus diberikan dengan efektif dan efisien. Dalam perencanaan maupun pelaksanaan layanan klinis harus menghindari pengulangan yang tidak perlu. Untuk itu diperlukan upaya pendukung yang sesuai dengan kemampuan klinik, dan dipadukan sebagai hasil kajian dalam merencanakan dan melaksanakan layanan klinis bagi pasien.

8. Pasien dan keluarga pasien memperoleh penjelasan tentang hak dan tanggung jawab mereka berhubungan dengan penolakan atau tidak melanjutkan pengobatan, termasuk penolakan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

    - Pasien atau mereka yang membuat keputusan atas nama pasien, dapat memutuskan untuk tidak melanjutkan pelayanan atau pengobatan yang direncanakan atau meneruskan pelayanan atau pengobatan setelah kegiatan dimulai, termasuk menolak untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.
    - Pemberi pelayanan wajib memberitahukan pasien dan keluarganya tentang hak mereka untuk membuat keputusan, potensi hasil dari keputusan tersebut dan tanggung jawab mereka berkenaan dengan keputusan tersebut. Pasien dan keluarganya diberitahu tentang alternatif pelayanan dan pengobatan.

9. Pelayanan anestesi lokal, sedasi, dan pembedahan

   Pelayanan anestesi lokal, sedasi, dan pembedahan, Tersedia pelayanan anestesi sederhana dan pembedahan minor untuk memenuhi kebutuhan pasien

   1. Pelayanan anestesi lokal dan sedasi di klinik dilaksanakan memenuhi standar di klinik, standar nasional, undang-undang, dan peraturan serta standar profesi sesuai dengan kebutuhan pasien

        - Dalam pelayanan rawat jalan maupun rawat inap di klinik terutama pelayanan gawat darurat, pelayanan gigi, dan keluarga berencana kadang-kadang memerlukan tindakan bedah minor yang membutuhkan anestesi lokal dan sedasi. Pelaksanaan anestesi lokal dan sedasi tersebut harus memenuhi standar dan peraturan yang berlaku, serta kebijakan dan prosedur yang berlaku di klinik.
        - Kebijakan dan prosedur memuat:
            - Penyusunan rencana termasuk identifikasi perbedaan antara dewasa dan anak atau pertimbangan khusus
            - Dokumentasi yang diperlukan untuk dapat bekerja dan berkomunikasi efektif
            - Persyaratan persetujuan khusus
            - Frekuensi dan jenis monitoring pasien yang diperlukan
            - Kualifikasi dan keterampilan petugas pelaksana
            - Ketersediaan dan penggunaan peralatan anestesi
        - Persyaratan kompetensi:
            - Tehnik melakukan anestesi lokal dan sedasi
            - Monitoring yang tepat
            - Respons terhadap komplikasi
            - Penggunaan zat-zat reversal

- Bantuan hidup dasar

2. Pelayanan bedah di klinik direncanakan dan dilaksanakan memenuhi standar di klinik, standar nasional, undang-undang, dan peraturan serta standar profesi sesuai dengan kebutuhan pasien

   - Dalam pelayanan rawat jalan maupun rawat inap di klinik terutama pelayanan gawat darurat, pelayanan gigi, dan keluarga berencana kadang-kadang memerlukan tindakan bedah minor yang membutuhkan anestesi. Pelaksanaan bedah minor tersebut harus memenuhi standar dan peraturan yang berlaku, serta kebijakan dan prosedur yang berlaku di klinik.

10. Pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien/keluarga
    a. Pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien/keluarga, Pendidikan/Penyuluhan kepada pasien/keluarga pasien mendukung peran serta mereka dalam setiap pengambilan keputusan dan pelaksanaan layanan.
    b. Pasien/keluarga memperoleh pendidikan/penyuluhan kesehatan dengan pendekatan yang komunikatif dan bahasa yang mudah dipahami

       - Untuk meningkatkan outcome klinis yang optimal perlu ada kerjasama antara petugas kesehatan dan pasien/keluarga. Pasien/keluarga perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan dan edukasi yang terkait dengan penyakit dan kebutuhan klinis pasien, oleh karena itu penyuluhan dan pendidikan pasien/keluarga perlu dipadukan dalam pelayanan klinis. Pendidikan dan penyuluhan kepada pasien termasuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Agar penyuluhan dan pendidikan pasien/keluarga dilaksanakan dengan efektif maka dilakukan dengan pendekatan komunikasi interpersonal antara pasien dan petugas kesehatan, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien/keluarga.

11. Makanan dan Terapi Nutrisi
    Makanan dan Terapi Nutrisi , Pemberian makanan dan terapi nutrisi sesuai dengan kebutuhan pasien dan ketentuan yang berlaku

    1. Pilihan berbagai variasi makanan diberikan sesuai dengan status gizi pasien dan konsisten dengan asuhan klinis, dan tersedia secara reguler.

       - Kondisi kesehatan dan proses pemulihan pasien membutuhkan asupan makanan dan nutrisi yang memadai, oleh karena itu makanan perlu disediakan secra regular, sesuai dengan rencana asuhan, umur, budaya, dan bila dimungkinkan pilihan menu makanan. Pasien berperan serta dalam perencanaan dan seleksi makanan.
       - Pemesanan dan pemberian makanan atau nutrien yang lain hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
       - Keluarga pasien dapat berpartisipasi dalam menyediakan makanan bila sesuai dan konsisten dengan kajian kebutuhan pasien dan rencana asuhan dengan sepengetahuan dari petugas kesehatan.
       - Bila keluarga pasien atau pihak lain menyediakan makanan pasien, mereka diberikan edukasi tentang makanan yang dilarang/kontra indikasi dengan kebutuhan dan rencana pelayanan, termasuk informasi tentang interaksi obat dengan makanan.

    2. Penyiapan, penanganan, penyimpanan dan distribusi makanan dilakukan dengan aman dan memenuhi undang-undang, peraturan yang berlaku.

- Penyiapan makanan, penyimpanan dan distribusi makanan, termasuk bahan makanan harus dimonitor untuk memastikan keamanan dan sesuai dengan peraturan perundang-undang dan praktik terkini yang dapat diterima.
- Risiko kontaminasi dan pembusukan diminimalkan dalam penyiapan dan penyimpanan makanan. Makanan didistribusikan kepada pasien pada waktu yang telah ditetapkan. Makanan dan produk nutrisi termasuk produk nutrisi enteral, jika dibutuhkan, harus tersedia untuk memenuhi kebutuhan khusus pasien.

3. Pasien yang berisiko nutrisi mendapat terapi gizi

   - Pada asesmen awal, pasien ditapis untuk mengidentifikasi adanya risiko nutrisi. Ahli gizi melakukan kajian untuk mengidentifikasi adanya risiko nutrisi untuk disusun rencana terapi gizi. Tingkat kemajuan pasien dimonitor dan dicatat dalam rekam medis. Dokter, perawat dan ahli gizi dan jika diperlukan keluarga pasien, bekerjasama dalam merencanakan dan memberikan terapi gizi.

12. Pemulangan dan tindak lanjut
    Pemulangkan dan/tindak lanjut pasien dilakukan dengan prosedur yang tepat.

    1. Pemulangan dan/tindak lanjut pasien, baik yang bertujuan untuk kelangsungan layanan, rujukan maupun pulang dipandu oleh prosedur yang standar

       - Untuk menjamin kesinambungan pelayanan, maka perlu ditetapkan kebijakan dan prosedur pemulangan pasien dan tindak lanjut maupun rujukan yang perlu dilakukan pada saat pemulangan. Jika pasien dirujuk dari/ke klinik yang lain, perlu ada mekanisme umpan balik ke/dari klinik tersebut. Jika tindak lanjut yang dibutuhkan tidak dapat dilaksanakan, klinik menetapkan kebijakan dan prosedur untuk memberikan alternative dalam mengatasi hal tersebut. Bentuk layanan tindak lanjut dilakukan dengan memperhatikan lingkaran dinamis proses keperawatan, dan kemandirian pasien/keluarga

       - Jika klinik menerima umpan balik rujukan pasien dari fasilitas kesehatan yang lebih tinggi atau fasilitas kesehatan lain, maka perlu dilakukan tindak lanjut tehadap pasien melalui proses kajian, dan sesuai prosedur yang berlaku, dengan memperhatikan rekomendasi tindak lanjut dari sarana kesehatan yang memberikan umpan balik rujukan.

    2. Pasien/keluarga pasien memperoleh penjelasan yang memadai tentang tindak lanjut layanan saat pemulangan atau saat dirujuk ke sarana kesehatan yang lain.
       - Informasi yang diberikan kepada pasien/keluarga pada saat pemulangan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lain diperlukan agar pasien/keluarga memahami tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mencapai hasil pelayanan yang optimal.

    3. Pelaksanaan rujukan dilakukan atas dasar kebutuhan dan pilihan pasien
       - Jika pasien perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lain, klinik wajib mengupayakan proses rujukan berjalan sesuai dengan kebutuhan dan pilihan pasien agar pasien memperoleh kepastian mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan pilihan tersebut dengan konsekuensinya. Untuk itu klinik perlu menetapkan kebijakan dan prosedur pelaksanaan rujukan.

BAB. III
Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)

A. Pelayanan Laboratorium (jika tersedia)

Pelayanan laboratorium tersedia tepat waktu untuk memenuhi kebutuhan pengkajian pasien, serta mematuhi standar, hukum dan peraturan yang berlaku.

1. Pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh petugas yang kompeten dan berpengalaman untuk melakukan dan/atau menginterpretasikan hasil pemeriksaan

   - Petugas laboratorium yang melaksanakan dipastikan mendapat pelatihan secara baik dan adekuat, berpengalaman, punya keterampilan dan diorientasikan pada pekerjaannya. Petugas analis laboratorium/penunjang diagnostik diberikan tugas, sesuai dengan latihan dan pengalamannya. Jumlah dan jenis petugas untuk melaksanakan tes laboratorium cukup dan tersedia selama jam pelayanan dan untuk gawat darurat. Klinik perlu menetapkan jenis pelayanan laboratorium/penunjang diagnostik yang tersedia di klinik

2. Terdapat kebijakan dan prosedur spesifik untuk setiap jenis pemeriksaan laboratorium

   - Agar pelaksanaan pelayanan laboratorium dapat menghasilkan hasil pemeriksaan yang tepat, maka perlu ditetapkan kebijakan dan prosedur pelayanan laboratorium mulai dari permintaan, penerimaaan, pengambilan dan penyimpanan specimen, pengelolaan reagen pelaksanaan pemeriksaan, dan penyampaian hasil pemeriksaan kepada pihak yang membutuhkan, serta pengelolaan limbah medis dan bahan berbahaya dan beracun (B3)

3. Hasil pemeriksaan laboratorium selesai dan tersedia dalam waktu sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan

   - Pimpinan klinik perlu menetapkan jangka waktu yang dibutuhkan untuk melaporkan hasil tes laboratorium. Hasil dilaporkan dalam kerangka waktu berdasarkan kebutuhan pasien, pelayanan yang ditawarkan, dan kebutuhan petugas pemberi pelayanan klinis. Pemeriksaan pada gawat darurat dan di luar jam kerja serta pada akhir minggu termasuk dalam ketentuan ini. Hasil pemeriksaan yang urgen,, seperti dari unit gawat darurat diberikan perhatian khusus. Sebagai tambahan, bila pelayanan laboratorium dilakukan bekerja sama dengan pihak luar, laporan hasil pemeriksaan juga harus tepat waktu sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan atau yang tercantum dalam kontrak.

4. Ada prosedur melaporkan hasil tes diagnostik yang kritis

   - Pelaporan dari tes diagnostik yang kritis adalah bagian dari pokok persoalan keselamatan pasien. Hasil tes yang secara signifikan diluar batas nilai normal dapat memberi indikasi risiko tinggi atau kondisi yang mengancam kehidupan pasien. Sangat penting bagi klinik untuk mengembangkan suatu sistem pelaporan formal yang jelas menggambarkan bagaimana praktisi kesehatan mewaspadai hasil kritis dari tes diagnostik dan bagaimana staf mendokumentasikan komunikasi ini.
   - Proses ini dikembangkan untuk pengelolaan hasil kritis dari tes diagnostik untuk menyediakan pedoman bagi para praktisi untuk meminta dan menerima hasil tes pada keadaan gawat darurat. Prosedur ini meliputi juga penetapan tes

kritis dan ambang nilai kritis bagi setiap tipe tes, oleh siapa dan kepada siapa hasil tes kritis harus dilaporkan, dan menetapkan metode monitoring yang memenuhi ketentuan.

5. Reagensia esensial dan bahan lain yang diperlukan sehari-hari selalu tersedia dan dievaluasi untuk memastikan akurasi dan presisi hasil*.*

- Reagensia dan bahan-bahan lain yang selalu harus ada untuk pelayanan laboratorium bagi pasien harus diidentifikasi dan ditetapkan. Suatu proses yang efektif untuk pemesanan atau menjamin ketersediaan reagensia esensial dan bahan lain yang diperlukan. Semua reagensia di simpan dan didistribusikan sesuai prosedur yang ditetapkan. Evaluasi periodik semua reagensia untuk memastikan akurasi dan presisi hasil pemeriksaan. Pedoman tertulis memastikan pemberian label yang lengkap dan akurat untuk reagensia dan larutan yang digunakan

6. Ditetapkan nilai normal dan rentang nilai yang digunakan untuk interpertasi dan pelaporan hasil laboratorium

- Sesuai dengan peralatan dan prosedur yang dilaksanakan di laboratorium, perlu ditetapkan nilai/rentang nilai rujukan normal untuk setiap tes yang dilaksanakan. Rentang nilai harus tercantum dalam catatan klinis, sebagai bagian dari laporan atau dalam dokumen terpisah dengan daftar yang baru dari nilai-nilai yang ditetapkan kepala laboratorium. Rentang nilai harus dilengkapi bila pemeriksaan dilaksanakan laboratorium luar. Rujukan nilai ini disesuaikan harus dievaluasi dan direvisi apabila metode pemeriksaan berubah.

7. Pengendalian mutu dilakukan, ditindaklanjuti dan didokumentasi untuk setiap pemeriksaan laboratorium

- Untuk menjamin mutu pelayanan laboratorium maka perlu dilakukan upaya pengendalian mutu internal maupun eksternal di klinik. Pengendalian mutu dilakukan sesuai dengan jenis dan ketersediaan peralatan laboratorium yang digunakan dan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

8. Program keselamatan (safety) dalam pelayanan laboratorium direncanakan, dilaksanakan, dan didokumentasikan

- Ada program keamanan yang aktif di laboratorium dengan tingkatan sesuai dengan risiko dan kemungkinan bahaya dalam laboratorium. Program ini mengatur praktek keamanan dan langkah-langkah pencegahan bagi staf laboratorium, staf lain dan pasien apabila berada di laboratorium. Program laboratorium ini merupakan program yang terintegrasi dengan program keselamatan di klinik.
- Program keselamatan di laboratorium termasuk :
  - Kebijakan dan prosedur tertulis yang mendukung pemenuhan standar dan peraturan.
  - Kebijakan dan prosedur tertulis untuk penanganan dan pembuangan bahan infeksius dan berbahaya.
  - Tersedianya peralatan keamanan sesuai praktek di laboratorium dan untuk bahaya yang dihadapi.
  - Orientasi bagi semua staf laboratorium untuk prosedur dan praktek keamanan kerja.

- Pendidikan *(in service education)* untuk prosedur-prosedur baru dan pengenalan bahan berbahaya yang baru dikenali/diperoleh, maupun peralatan yang baru.

B. Pelayanan obat.

1. Obat yang tersedia dikelola secara efisien untuk memenuhi kebutuhan pasien.
2. Berbagai jenis obat yang sesuai dengan kebutuhan tersedia dalam jumlah yang memadai

    - Klinik harus menetapkan obat mana yang harus tersedia untuk diresepkan dan dipesan oleh praktisi pelayanan kesehatan. Keputusan ini didasarkan pada misi klinik, kebutuhan pasien, dan jenis pelayanan yang disiapkan.
    - Klinik mengembangkan suatu daftar (formularium) dari semua obat yang ada di stok atau sudah tersedia, dari sumber luar. Dalam beberapa kasus, undang-undang atau peraturan bisa menentukan obat dalam daftar atau sumber obat tersebut Pemilihan obat adalah suatu proses kerja sama/kolaboratif yang mempertimbangkan baik kebutuhan dan keselamatan pasien maupun kondisi ekonomisnya. Kadang-kadang terjadi kehabisan obat karena terlambatnya pengiriman, kurangnya stok nasional atau sebab lain yang tidak diantisipasi dalam pengendalian inventaris yang normal.

3. Peresepan, pemesanan dan pengelolaan obat dipandu kebijakan dan prosedur yang efektif.

    - Pemberian obat untuk mengobati seorang pasien membutuhkan pengetahuan dan pengalaman yang spesifik. Klinik bertanggung jawab untuk mengidentifikasi petugas dengan pengetahuan dan pengalaman sesuai persyaratan dan yang juga diijinkan berdasarkan lisensi, sertifikasi, undang-undang atau peraturan untuk pemberian obat. Dalam situasi emergensi, klinik perlu mengidentifikasi petugas tambahan yang diijinkan untuk memberikan obat. Untuk menjamin agar obat tersedia dengan cukup dan dalam kondisi baik, tidak rusak, dan tidak kedaluwarsa, maka klinik perlu menetapkan dan menerapkan kebijakan pengelolaan obat mulai dari proses analisis kebutuhan, pemesanan, pengadaan, pendistribusian, pelayanan peresepan, pencatatan dan pelaporan.
    - Untuk klinik rawat inap penggunaan obat oleh pasien/pengobatan sendiri, baik yang dibawa ke klinik atau yang diresepkan atau dipesan di klinik, diketahui dan dicatat dalam status pasien. Klinik harus melaksanakan pengawasan penggunaan obat, terutama obat-obat psikotropika sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

4. Ada jaminan kebersihan dan keamanan dalam penyimpanan, penyiapan, dan penyampaian obat kepada pasien serta penatalaksanaan obat kedaluwarsa/rusak

- Agar obat layak dikonsumsi oleh pasien, maka kebersihan dan keamanan terhadap obat yang tersedia harus dilakukan mulai dari proses pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan penyampaian obat kepada pasien serta penatalaksanaan obat kedaluwarsa/rusak. Klinik menetapkan kebijakan dan prosedur dalam penyampaian obat kepada pasien agar pasien memahami indikasi, dosis, cara penggunaan obat, dan efek samping yang mungkin terjadi.
- Dalam penyimpanan obat, perlu diperhatikan peletakan obat-obat LASA (look alike sound alike) agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan dan pemberian obat.

5. Efek samping yang terjadi akibat pemberian obat-obat yang diresepkan atau riwayat alergi terhadap obat-obatan tertentu harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien

- Pasien, dokternya, perawat dan petugas kesehatan yang lain bekerja bersama untuk memantau pasien yang mendapat obat. Tujuan pemantauan adalah untuk mengevaluasi efek pengobatan terhadap gejala pasien atau penyakitnyadan untuk mengevaluasi pasien terhadap Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
- Berdasarkan pemantauan, dosis atau jenis obat bila perlu dapat disesuaikan. Sudah seharusnya dilakukan pemantauan secara ketat respons pasien terhadap dosis pertama obat yang baru diberikan kepada pasien. Pemantauan dimaksudkan untuk mengidentifikasi respons terapetik yang diantisipasi maupun reaksi alergik, interaksi obat yang tidak diantisipasi, untuk mencegah risiko bagi pasien. Memantau efek obat termasuk mengobservasi dan mendokumentasikan setiap KTD.
- Klinik mempunyai kebijakan yang mengidentifikasi semua KTD yang harus dicatat dan yang harus dilaporkan, misalnya sindroma Stephen Johnson, KIPI dan lainnya. Klinik membangun suatu mekanisme pelaporan dari KTD

6. Kesalahan obat (medication errors) dilaporkan melalui proses dan dalam kerangka waktu yang ditetapkan oleh klinik

- Klinik mempunyai proses untuk mengidentifikasi dan melaporkan kesalahan obat dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Proses termasuk mendefinisikan suatu kesalahan obat dan KNC, menggunakan format pelaporan yang ditentukan serta mengedukasi staf tentang proses dan pentingnya pelaporan. Definisi-definisi dan proses-proses dikembangkan melalui proses kerjasama yang mengikut sertakan semua yang terlibat di berbagai langkah dalam manajemen obat. Proses pelaporan adalah bagian dari program mutu dan program keselamatan pasien di klinik. Perbaikan dalam proses pengobatan dan pelatihan staf digunakan untuk mencegah kesalahan di kemudian hari.

7. Obat-obatan emergensi tersedia, dimonitor dan aman bilamana disimpan di luar farmasi.

- Bila terjadi kegawatdaruratan pasien, akses cepat terhadap obat emergensi yang tepat adalah sangat penting. Setiap klinik merencanakan lokasi obat emergensi dan obat yang harus disuplai ke lokasi tersebut. Untuk memastikan akses ke obat emergensi bilamana diperlukan, perlu tersedia prosedur untuk mencegah penyalahgunaan, pencurian atau kehilangan terhadap obat dimaksud. Prosedur ini memastikan bahwa obat diganti bilamana digunakan, rusak atau kadaluwarsa. Jadi klinik memahami keseimbangan antara akses kesiapan dan keamanan dari tempat penyimpanan obat emergensi.

C. Manajemen informasi – rekam medis.

Kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku.

1. Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai

    - Standarisasi terminologi, definisi, kosa kata dan penamaan perlu dilakukan untuk kebutuhan pelayanan dan pembandingan data dan informasi baik di dalam maupun di luar klinik (klinik rujukan). Keseragaman penggunaan kode diagnosa dan kode prosedur/tindakan mendukung proses 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.

2. Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan

    - 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 keberlajutan, maka perlu tersedia selama pelaksanaan asuhan pasien 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 klinik mengidentifikasi praktisi kesehatan mana saja yang mempunyai akses ke berkas rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien.

3. Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis

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

4. Rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan

    - Kelengkapan isi rekam medis diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, memantau kemajuan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Klinik menetapkan kebijakan dan prosedur kelengkapan rekam medis.
    - Klinik wajib 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. Klinik menetapkan tingkat privasi dan kerahasiaan yang dijaga untuk kategori beragam informasi (misalnya: rekam medis pasien, data riset dan lainnya)

D. Manajemen Peralatan

Peralatan dikelola dengan tepat*.*

1. Peralatan ditempatkan di lingkungan pelayanan dengan tepat

   - Untuk menjaga agar peralatan siap pakai dan dalam kondisi baik pada saat dibutuhkan maka klinik perlu menetapkan ketentuan dan prosedur kebersihan dan sterilisasi alat-alat yang perlu disterilkan, dan menempatkan alat yang siap pakai pada tempat yang tepat sesuai persyaratan dan fungsi alat.

2. Peralatan dipelihara dan dikalibrasi secara rutin

   - Untuk menjamin ketersediaan dan berfungsi/laik pakainya peralatan medis, klinik:
     - melakukan inventarisasi peralatan medis;
     - melakukan pemeriksaan peralatan medis secara teratur;
     - melakukan uji coba peralatan medis sesuai dengan penggunaan dan ketentuannya;
     - melaksanakan pemeliharaan
     - melakukan inventarisasi peralatan yang harus dikalibrasi
     - memastikan bahwa alat yang perlu dikalibrasi, dilakukan kalibrasi sesuai peraturan perundangan yang berlaku
   - Pemeliharaan alat dilakukan oleh petugas yang kompeten yang ditetapkan oleh pimpinan klinik. Peralatan diperiksa dan diuji coba sejak masih baru dan seterusnya, sesuai umur dan penggunaan peralatan tersebut atau sesuai instruksi pabrik. Pemeriksaan, hasil uji coba dan setiap kali pemeliharaan, dan kalibrasi didokumentasikan.

E. Manajemen Sumber Daya Manusia

Terdapat proses rekrutmen, retensi, pengembangan dan pendidikan berkelanjutan tenaga klinis yang baku*.*

1. Penilaian dan evaluasi kompetensi tenaga klinis dilakukan melalui proses kredensial tenaga yang efektif

   - Untuk menjamin pelayanan klinis dilakukan oleh tenaga yang kompeten, maka klinik perlu menetapkan kebijakan dan prosedur kredensial yang meliputi penilaian kompetensi petugas klinis, termasuk persyaratan sertifikasi, lisensi dari petugas klinis tersebut, dan upaya untuk peningkatan kompetensi, untuk memenuhi kecukupan kebutuhan tenaga klinis.

2. Adanya proses yang menjamin kesesuaian antara pengetahuan dan keterampilan tenaga dengan kebutuhan pasien

- Agar pasien memperoleh asuhan klinis sesuai dengan kebutuhan dan dilaksanakan dengan optimal, perlu dilayani oleh tenaga klinis yang kompeten sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan. Klinik perlu melakukan penilaian kinerja tenaga klinis dan menyusun dan menerapkan rencana untuk peningkatkan kompetensi tenaga klinis dalam memberikan asuhan pada pasien. Tenaga klinis mempunyai kewajiban untuk ikut berperan serta dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dan mutu pelayanan klinis.

3. Setiap tenaga mendapat kesempatan mengembangkan ilmu dan ketrampilan yang diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien

    - Dalam upaya peningkatan kompetensi dari tenaga kesehatan yang memberikan asuhan klinis, klinik perlu merencanakan, dan memberi kesempatan bagi tenaga klinis untuk meningkatkan kompetensi melalui pendidikan dan/atau pelatihan.

4. Wewenang tenaga klinis diuraikan dengan jelas dan dilaksanakan secara profesional dan legal dalam pelaksanaan asuhan

    - Untuk menjamin bahwa asuhan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tepat dan kompeten, maka harus ada kejelasan tugas dan wewenang untuk tiap tenaga kesehatan yang memberikan asuhan klinis di klinik. Dalam kondisi tertentu, jika tenaga kesehatan yang memenuhi persyaratan tidak tersedia, maka dapat ditetapkan tenaga kesehatan dengan pemberian kewenangan untuk menjalankan asuhan klinis tertentu oleh pejabat yang berwenang.

BAB IV
Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

a. Tanggung jawab tenaga klinis

Perencanaan, monitoring, dan evaluasi mutu layanan klinis dan keselamatan menjadi tanggung jawab tenaga yang bekerja di pelayanan klinis.

1. Tenaga klinis (dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lain yang bertanggung jawab melaksanakan asuhan pasien) berperan aktif dalam proses peningkatan mutu layanan klinis dan upaya keselamatan pasien

   - Upaya peningkatan mutu layanan klinis, dan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab seluruh tenaga klinis yang memberikan asuhan pasien. Tenaga klinis wajib berperan aktif mulai dari identifikasi permasalahan mutu layanan klinis, melakukan analisis, menyusun rencana perbaikan, melaksanakan, dan menindaklanjuti. Identifikasi permasalahan mutu layanan klinis, potensi terjadinya risiko dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator pelayanan klinis yang ditetapkan oleh klinik dengan acuan yang jelas.

2. Tenaga klinis berperan penting dalam memperbaiki perilaku dalam pemberian pelayanan

   - Mutu layanan klinis tidak hanya ditentukan oleh system pelayanan yang ada, tetapi juga perilaku dalam pemberian pelayanan. Tenaga klinis perlu melakukan evaluasi terhadap perilaku dalam pemberian pelayanan dan melakukan upaya perbaikan baik pada system pelayanan maupun perilaku pelayanan yang mencerminkan budaya keselamatan, dan budaya perbaikan pelayanan klinis yang berkelanjutan.

3. Sumber daya untuk peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien disediakan, dan upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien tersebut dilaksanakan

   - Mutu layanan klinis dapat ditingkatkan jika ada komitmen dari pihak pengelola klinik dan tenaga klinis yang memberikan layanan klinis kepada pasien. Pimpinan klinik perlu memfasilitasi, mengalokasikan dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk kegiatan perbaikan mutu layanan klinis dan upaya keselamatan pasien sesuai dengan ketersediaan anggaran dan sumber daya yang ada di klinik.

b. Pemahaman mutu layanan klinis.

Mutu layanan klinis dan Keselamatan dipahami dan didefinisikan dengan baik oleh semua pihak yang berkepentingan**.**

1. Fungsi dan proses layanan klinis yang utama diidentifikasi dan diprioritaskan dalam upaya perbaikan mutu layanan klinis dan menjamin keselamatan.

   - Dengan adanya keterbatasan sumber daya yang ada di klinik, maka upaya perbaikan mutu layanan klinis perlu diprioritaskan. Oleh karena itu tenaga klinis bersama dengan pengelola klinik menetapkan prioritas fungsi dan proses pelayanan yang perlu disempurnakan. Penetapan prioritas dilakukan dengan kriteria tertentu misalnya: high risk, high volume, high cost, dan kecenderungan terjadi masalah, atau didasarkan atas penyakit, kelompok sasaran, program prioritas atau pertimbangan lain.

2. Ada pembakuan standar layanan klinis yang disusun berdasarkan acuan yang jelas.

   - Agar pelayanan klinis dapat dikendalikan dengan baik, maka perlu dilakukan pembakuan standar dan prosedur layanan klinis. Standar dan prosedur tersebut perlu disusun berdasarkan acuan yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan, dan bila memungkinkan berdasarkan bukti ilmiah terkini dan yang terbaik (the best available evidence).

c. Pengukuran mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien*.*

Mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien diukur, dikumpulkan dan dievaluasi dengan tepat.

1. Pengukuran menggunakan instrumen-instrumen yang efektif untuk mengukur mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien

   - Dalam upaya peningkatan mutu layanan klinis perlu ditetapkan ukuran-ukuran mutu layanan klinis yang menjadi sasaran peningkatan layanan klinis. Untuk meningkatkan keselamatan pasien perlu dilakukan pengukuran terhadap sasaran-sasaran keselamatan pasien. Indikator pengukuran keselamatan pasien meliputi: tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien, tidak terjadinya kesalahan pemberian obat, tidak terjadinya kesalahan prosedur tindakan medis dan keperawatan, pengurangan terjadinya risiko infeksi di klinik, dan tidak terjadinya pasien jatuh.

2. Target mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien ditetapkan dengan tepat

   - Untuk mengetahui nilai keberhasilan pencapaian mutu layanan klinis dan keselamatan pasien, maka perlu ditetapkan target (batasan) yang harus dicapai untuk tiap-tiap indicator yang dipilih dengan acuan yang jelas.

3. Data mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien dikumpulkan dan dikelola secara efektif

   - Untuk memonitor mutu layanan klinis dan keselamatan pasien, perlu dilakukan pengukuran-pengukuran dengan indikator yang telah ditetapkan secara periodik, dianalisis, untuk menentukan strategi dan rencana perbaikan mutu layanan klinis.

d. Peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien

Perbaikan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien diupayakan, dievaluasi dan dikomunikasikan dengan baik.

1. Upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien didukung oleh tim yang berfungsi dengan baik

   - Upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien hanya dapat terlaksana jika ada kejelasan siapa yang bertanggung jawab dalam upaya tersebut. Penanggung jawab pelaksanaan dapat dilakukan dengan membentuk

tim peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien di klinik, yang mempunyai program kerja yang jelas.

2. Rencana peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan disusun dan dilaksanakan berdasarkan hasil evaluasi

   - Agar pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan klinis dan keselamatan pasien dapat dilakukan secara efektif dan efisien, maka perlu perencanaan yang matang berdasarkan data monitoring mutu layanan klinis dan sasaran-sasaran keselamatan pasien yang telah disusun.

3. Upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien dievaluasi dan didokumentasikan

   - Agar terjadi perbaikan yang berkesinambungan, maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien. Jika dari hasil evaluasi ternyata menunjukkan perbaikan, maka perlu dibakukan sebagai standar dalam pemberian pelayanan.

4. Hasil evaluasi upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien dikomunikasikan

   - Hasil evaluasi terhadap upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien perlu dikomunikasikan untuk meningkatkan motivasi petugas dan meningkatkan keberlangsungan upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien.