

Lampiran A:

Instrumen bagi Rumah Sakit



Instrumen 1: Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Vanguard Kegawat-daruratan Ibu dan BBL (neonatal)

Nama Fasilitas: _____ Kecamatan: _____

Kabupaten: _____ Tanggal: _____

Penilai: _____

Pertunjuk pengisian:

Beri Tanda'√ pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan). Beri nilai 1 bila semua kriteria verifikasi dijawab "YA"

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	Rumah Sakit Berjejaring dengan fasilitas lain dalam satu jaringan rujukan	Dokumen Perjanjian Kerja Sama (PK) di tingkat Kabupaten yang melibatkan RS kriteria verifikasi				(Tulis Jumlah):
		1. RS berjejaring dengan RS lain baik publik maupun privat / swasta			 RS Publik RS Swasta
		2. RS berjejaring dengan Puskesmas PONED			 Pusk PONED
		3. RS berjejaring dengan Pusk. TT			 Pusk TT
		4. RS berjejaring dengan Pusk (NON TT).			 Pusk Non TT
		5. RS berjejaring dengan BKIA			 BKIA
		6. RS berjejaring dengan BPS			 BPS
		7. RS berjejaring dengan Bidan di Desa			 Bidan Desa
		8. RS berjejaring dengan PMI			 PMI
		9. RS berjejaring dengan Laboratorium			 Lab

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
2	Perjanjian Kerjasama (PK) mempunyai kualifikasi minimal	Periksa PK Jejaring kabupaten/kota yang sudah ditandatangani, yang berisi kesepakatan:				
		1. Mekanisme Rujukan riil antar fasilitas privat dan publik				
		2. Alur riil pemetaan fasilitas (nama fasilitas)				
		3. Alur data, kewajiban laporan kematian dan audit				
		4. Tugas pokok dan fungsi sesuai kewenangan masing masing fasilitas riil.				
		5. Mekanisme Pembiayaan Jaminan Sosial yang ada				
		6. Komunikasi antar fasilitas				
		7. Pembinaan antar fasilitas dalam jejaring				
3	Komunikasi antar fasilitas dan provider dalam jejaring lancar Direktori komunikasi yaitu : Nama fasilitas, ruangan pelayanan, nama Provider/tenaga kesehatan/ manajemen, dll dalam jaringan ada di Buku/ data based TIK.	Memeriksa cacatan apakah :				
		1. Ruang UGD masuk direktori komunikasi				
		2. Ruang Kebidanan masuk direktori				
		3. Ruang Anak masuk direktori				
		4. Tenaga Kesehatan terkait masuk direktori				
		5. Ada daftar on call spesialis OG dan Anak di RS				
		6. Spesialis menerima konsultasi dari jejaring rujukan (data based TIK)				
4	Partisipasi Dalam POKJA Kegawat Daruratan Catatan: POKJA / Forum / bentuk lain yang dapat berfungsi untuk mengawal jejaring sistem rujukan	Memeriksa dokumen yang ada:				
		1. Direksi menjadi anggota POKJA				
		2. Para spesialis terkait mewakili menjadi anggota POKJA				

Total STANDAR KINERJA	4
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

Instrumen 2: Penerimaan Awal Gawat Darurat dan Kesiapan UGD 24 Jam

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	Bagian Pendaftaran Berfungsi Cepat Tanggap	Memeriksa apakah telah tersedia :				
		1. Tersedia SPO pelayanan gawat- darurat berkaitan dengan administrasi rujukan				
		2. Daftar tilik kelengkapan administrasi dari puskesmas diisi				
2	UGD berfungsi 24 jam	Melakukan pemeriksaan apakah tersedia:				
		1. UGD siap sesuai SPO respon gawat-darurat				
		2. Mekanisme dari UGD kebagian terkait (Kebidanan / Neonatus).				
		3. Daftar "respon time" di UGD				
		4. Daftar kasus dengan risiko tinggi				
		5. Daftar kasus yang telah di deteksi spesialis di UGD				

Total STANDAR KINERJA	2
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

Catatan: SPO pasien gawat - darurat:

Sebelum pasien sampai UGD perujuk telah menyelesaikan administrasi dengan mengisi daftar tilik kelengkapan administrasi yg ada di Puskesmas → ke bag administrasi → cek daftar calon rujukan yang ada di UGD → UGD → komunikasi ke Bagian terkait → Komunikasi ke fasilitas lain bila memberikan pelayanan dan → komunikasikan kembali kepada perujuk untuk pelayanan rujukan.

Instrumen 3: PEMANFAATAN AMBULAN KEGAWAT-DARURATAN IBU dan BBL

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	Pelayanan Ambulan Gawat Darurat Tersedia 24 jam	Memeriksa apakah telah tersedia :				
		1. Jadwal ambulan dan supir jaga 24 jam terupdate setiap bulan				
		2. SPO pemanfaatan ambulan				
		3. Jejaring dengan rumah sakit lain yang punya ambulan (kesepakatan tertulis) dan tercatat di direktori komunikasi				
		4. SK bahwa " tidak meminta bayaran untuk gawat-darurat dengan kasus Jampersal/ Jamkesmas"				
		5. Daftar golden periode kasus yang akan dijemput				
2	Ambulan memberikan pelayanan sesuai standar	Apakah terdapat daftar sebagai berikut dalam ambulan atau di tempel di ruang UGD				
		1. Daftar alat yang sesuai				
		2. Daftar obat yang sesuai				
		3. Daftar tenaga kesehatan terampil yang ikut menangani				
		4. Alat komunikasi				
		5. Standar pelayanan medis didalam ambulan				

Total STANDAR KINERJA	2
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

Instrumen 4: AUDIT MATERNAL PERINATAL (AMP)

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	Identifikasi kematian di RS	Mengecek apakah tersedia data:				(Tulis Jumlah):
		1. Laporan identifikasi semua kematian Maternal di semua bangsal RS				Jumlah kematian Maternal:
		2. Laporan identifikasi semua kematian Neonatal di semua bangsal RS				Jumlah kematian Neonatal:
		3. Laporan kematian ke Dinas Kesehatan Setempat dalam 1x24 jam				
2	Berperan-serta dalam Proses AMP	Melihat apakah RS :				
		1. Ikut memberi informasi pada form otopsi verbal (Form OVM dan OVP) dari Puskesmas				
		2. Mengisi Format Rekam Medis (Form RMM dan RMP)				
		3. Mengirim Format Rekam Medis ke Dinas Kesehatan setelah dilakukan audit medik di RS manual / elektronik				
3	Memanfaatkan Hasil AMP	Melihat Dokumen - dokumen Perencanaan Berkaitan dengan gawat darurat yang berisi:				
		1. RTL AMP untuk RS dilaksanakan di RS				
		2. RS membuat Usulan Perbaikan ke Dinas Kesehatan / PEMDA				

Total STANDAR KINERJA	3
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

Instrumen 5: AKUNTABILITAS PUBLIK

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	Pemanfaatan Maklumat Pelayanan	Melakukan Pengecekan apakah :				
		1. Maklumat Pelayanan disepakati bersama forum perwakilan masyarakat sipil, fasilitas dan Kepala Dinas Kesehatan dengan melihat berita acara.				
		2. Maklumat Pelayanan di tempel di RS atau di Sosialisasikan				Cara:
		3. Membagikan / mensosialisasikan pengumuman Maklumat Pelayanan ke jejaring				
2	Tersedianya Mekanisme Umpan Balik	1. Memantau apakah tersedia: (pada a/b/c, minimal 1 memenuhi)				
		a. Pemanfaatan SMS getaway (SIGAPKU)				
		b. Pemanfaatan hotline RS / Kabupaten (SIJARIEMAS)				
		c. Kotak saran yang berfungsi				
		2. Mekanisme pembahasan umpan balik				
		3. Dokumen rencana tindak lanjut				
3	Rekomendasi Monitoring Pelayanan oleh Forum Masyarakat Madani ditindaklanjuti oleh Rumahsakit Catatan: Monitoring Pelayanan oleh FMM dapat dilakukan melalui salah satu mekanisme dibawah ini: 1. Kartu Laporan Warga (KLW) 2. Kartu Penilaian Komunitas (KPK), 3. Monitoring Kolaboratif"	Melihat apakah tersedia:				
		1. Laporan Monitoring yang disampaikan ke Rumah Sakit oleh FMM				
		2. Dokumen dialog/pertemuan tatap muka antara Rumah sakit dengan FMM membicarakan hasil monitoring.				
		3. Dokumen/Bukti bahwa Rekomendasi Monitoring oleh FMM diimplementasikan oleh Rumahsakit				

Total STANDAR KINERJA	3
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

Instrumen 6: PEMBINAAN KUALITAS PELAYANAN

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	Pembinaan Fasilitas dibawahnya secara teratur Catatan: Pembinaan dapat berupa magang, pelatihan, pendampingan, seminar, koordinasi dengan IBI, PPNI, IDI, dll	Melakukan pengecekan terhadap tersedianya:				
		1. Jadwal Pembinaan Puskesmas PONEB tahun berjalan				
		2. Jadwal Pembinaan Bidan di Desa dan BPS tahun berjalan				
2	Pelayanan Screening Pencegahan Gawat Darurat	Melakukan pengecekan terhadap tersedianya				
		1. Jadwal Kunjungan Pelayanan ke Puskesmas				
		2. Daftar klien dengan kasus yang perlu dirujuk				
		3. Catatan Jawaban Rujukan dari fasilitas di bawahnya dalam jejaring (elektronik)				

Total STANDAR KINERJA	2
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

Instrumen 7: RUJUKAN KEMBALI

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	Persiapan Rujukan Kembali untuk ibu/ BBL	Melakukan pengecekan pada kegiatan sebagai berikut:				
		1. Jadwal kelas ibu bapak di RS				
		2. Materi kelas ibu bapak (audio / media)				
		4. Laporan kegiatan kelas ibu bapak				
		5. Jadwal pemutaran video di ruang tunggu				
2	Rujukan Kembali dilaksanakan	Melakukan verifikasi pada:				
		1. Arsip Rujukan Kembali				
		2. Buku KIA pasien kontrol				
		3. Komunikasi rujukan kembali kepada perujuk (Database TIK)				

Total STANDAR KINERJA	2
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	