



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No. 10, 2016

KEMENKES. Badan Pengawas RS. Pengawasan.
Sistem Pelaporan. Sistem Informasi.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 88 TAHUN 2015

TENTANG

PEDOMAN PENGAWASAN, SISTEM PELAPORAN, DAN SISTEM INFORMASI
DALAM PENYELENGGARAAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN RUMAH SAKIT
OLEH BADAN PENGAWAS RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu adanya pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit yang dilakukan secara internal dan eksternal;
- b. bahwa dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakititan secara eksternal terhadap rumah sakit oleh Badan Pengawas Rumah Sakit perlu disusun pedoman pengawasan, Sistem Pelaporan, dan Sistem Informasi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pengawasan, Sistem Pelaporan, dan Sistem Informasi dalam Penyelenggaraan Pembinaan dan Pengawasan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5428);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2014 tentang Keanggotaan, Pengangkatan dan Pemberhentian Anggota Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 585);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENGAWASAN, SISTEM PELAPORAN, DAN SISTEM INFORMASI DALAM PENYELENGGARAAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN OLEH BADAN PENGAWAS RUMAH SAKIT.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia yang selanjutnya disingkat BPRS adalah unit nonstruktural pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara eksternal yang bersifat nonteknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat.
2. Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi yang selanjutnya disingkat BPRS Provinsi adalah unit nonstruktural pada dinas kesehatan provinsi yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara eksternal yang bersifat nonteknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat.
3. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pedoman Pengawasan, sistem pelaporan, dan sistem informasi dalam penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit merupakan acuan bagi anggota BPRS dan BPRS Provinsi dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara eksternal.

Pasal 3

- (1) Pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara eksternal dilakukan oleh BPRS dan BPRS Provinsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal BPRS Provinsi belum dibentuk, tugas pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara eksternal di tingkat provinsi dilaksanakan oleh dinas kesehatan provinsi.
- (3) BPRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. membuat pedoman tentang pengawasan Rumah Sakit untuk digunakan oleh BPRS Provinsi;
 - b. membentuk sistem pelaporan dan sistem informasi yang merupakan jejaring dari BPRS dan BPRS Provinsi; dan
 - c. melakukan analisis hasil pengawasan dan memberikan rekomendasi kepada Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk digunakan sebagai bahan pembinaan.
- (4) BPRS Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien di wilayahnya;
 - b. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit di wilayahnya;
 - c. mengawasi penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
 - d. melakukan pelaporan hasil pengawasan kepada BPRS;

- e. melakukan analisis hasil pengawasan dan memberikan rekomendasi kepada Pemerintah Daerah untuk digunakan sebagai bahan pembinaan; dan
 - f. menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi.
- (5) BPRS dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkoordinasi dengan BPRS Provinsi dan tenaga pengawas rumah sakit.

Pasal 4

Pedoman pengawasan, sistem pelaporan, dan sistem informasi dalam penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan oleh BPRS dan BPRS Provinsi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 5

Direktorat Jenderal yang bertanggung jawab dalam bidang pembinaan perumahsakitannya melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan Pedoman Pengawasan, Sistem Pelaporan, dan Sistem Informasi dalam Penyelenggaraan Pengawasan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit.

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Desember 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 6 Januari 2016

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 88 TAHUN 2015
TENTANG
PEDOMAN PENGAWASAN , SISTEM
PELAPORAN, DAN SISTEM INFORMASI
DALAM PENYELENGGARAAN
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN OLEH
BADAN PENGAWAS RUMAH SAKIT

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pasal 54 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menetapkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Pembinaan dan pengawasan tersebut diarahkan untuk :

1. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat
2. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan
3. Keselamatan pasien
4. Pengembangan jangkauan pelayanan
5. Peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menjelaskan bahwa pembinaan dan pengawasan mencakup aspek teknis dan nonteknis perumahsakitannya. Pembinaan dan pengawasan aspek nonteknis dapat dilakukan secara internal dan eksternal Rumah Sakit, dimana pembinaan dan pengawasan secara eksternal dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit dan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi yang dapat dibentuk oleh Gubernur, ketentuan ini kemudian diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah No 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit.

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan rumah sakit, diperlukan peran organisasi profesi dan masyarakat agar mutu layanan serta kemudahan akses masyarakat dapat terjamin. Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat dipahami bahwa BPRS merupakan mitra untuk mendorong kemajuan, kemandirian dan pengembangan Rumah Sakit.

1.2. Sasaran

Pedoman Pengawasan, Sistem Pelaporan, dan Sistem Informasi dalam Penyelenggaraan Pengawasan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit ini disusun terutama untuk anggota BPRS dan anggota BPRS Provinsi. Namun demikian, pedoman ini juga dapat digunakan oleh Kepala Dinas Kesehatan, kepala atau direktur rumah sakit, Dewan Pengawas Rumah Sakit, dan semua pihak yang terkait dengan pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

BAB II
PEDOMAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN RUMAH SAKIT

2.1. Ruang Lingkup Pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit

Ruang Lingkup Pedoman Pembinaan Dan Pengawasan Rumah Sakit meliputi Pedoman pembinaan dan pengawasan rumah sakit yang bersifat nonteknis dan eksternal, yang meliputi:

- a. pelaksanaan hak dan kewajiban pasien
- b. pelaksanaan hak dan kewajiban rumah sakit
- c. penerapan etika rumah sakit
- d. penerapan etika profesi
- e. penerapan peraturan perundang-undangan
- f. penerimaan aduan dan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi

2.2. Pembinaan dan Pengawasan Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Pasien

Sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, maka BPRS Provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan pemenuhan hak dan kewajiban pasien dengan cara :

1. Meminta rumah sakit menyediakan counter/loket pengaduan pasien (semacam *customer services*) yang dapat menerima pengaduan pasien/keluarganya secara langsung serta menyediakan kotak pengaduan dengan formulir pengaduan yang sesuai standar dan selalu tersedia di tempat pengaduan.
2. Meminta Rumah Sakit mengisi laporan penilaian mandiri (*self assessment*) pemenuhan hak dan kewajiban pasien secara *online* di website BPRS Sesuai dengan Tabel 1.
3. Meminta laporan tahunan Dewan Pengawas Rumah Sakit secara berkala setiap tahun yang memuat laporan mengenai pemenuhan hak dan kewajiban pasien
4. Meminta laporan hasil survei dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit terkait dengan standar akreditasi rumah sakit pada bab Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
5. Meminta laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (KNKPRS) yang terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan yang terkait dengan pelanggaran pemenuhan hak pasien (tetap dengan prinsip anonim)

6. Melakukan kunjungan langsung ke rumah sakit apabila ada pengaduan yang terkait dengan pelanggaran hak pasien
7. Menerima pengaduan langsung dari masyarakat/Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di kantor BPRS setempat

TABEL 1. INDIKATOR PENILAIAN MANDIRI PENERAPAN HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

Penerapan hak dan kewajiban konsumen	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
<p>Hak pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit (1) 2. Memperoleh informasi mengenai hak dan kewajiban pasien (1) 3. Memperoleh kenyamanan, keamanan dan keselamatan (39) 4. Hak untuk memilih 5. Hak untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas dan jujur (34, 35, 36, 37, 38) 6. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) 7. Hak untuk mendapatkan advokasi, pendidikan dan perlindungan konsumen (19) 8. Hak untuk dilayani secara benar, jujur dan tidak diskriminatif 9. Hak untuk memperoleh kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian (33) 10. Menerima informasi mengenai diagnosis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin timbul, prognosis penyakit dan perkiraan biaya yang dikeluarkan (13) 11. Memberikan persetujuan atas tindakan medis yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat informasi pada publik di rumah sakit tentang: a. informasi mengenai rumah sakit dan regulasinya, b. Lembar hak pasien untuk rawat jalan dan rawat inap, c. Pemberitahuan daftar tunggu untuk pemeriksaan diagnostik dan bedah, d. Laporan komplain yang diterima dari publik, e. Data outcome pelayanan kesehatan 2. Terdapat liflet, brosur, poster yg berisi hak dan kewajiban pasien yang siap untuk dibagikan ke pasien dan klg pasien 3. Terdapat standar tetap : ada partisipasi dari asosiasi konsumen, mempertimbangkan penawaran teknis, memperhitungkan hubungan antar manusia, memperhitungkan kenyamanan, dengan kontrol periodik, dengan kontrol dilakukan dengan partisipasi lembaga konsumen atau organisasi pengamat pelayanan kesehatan lainnya, dan ada sanksi jika melanggar standar 4. Dilakukan survey secara periodic minimal setahun sekali untuk melihat kepuasan konsumen. Ada studi untuk mengukur kepuasan pasien 5. Terdapat Unit Mutu 6. Prosedur untuk mengakreditasi atau sertifikasi level mutu rumah sakit 7. Kasus dimana hak ini tidak dipenuhi, ada analisis kasus-kasus dan rekomendasi solusi 8. Pembatas antar ruang rawat jalan 9. Mendengar atau melihat nama keluarga pasien 10. Ruang khusus untuk pasien 		

Penerapan hak dan kewajiban konsumen	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
<p>dilakukan (12, 13)</p> <p>12. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan medis atas penyakit yang dideritanya (8, 9, 10, 11)</p> <p>13. Hak untuk mendapatkan pendapat kedua (second opinion) (2)</p> <p>14. Hak untuk memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional (3, 4,5,6,7)</p> <p>15. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien (21,22,23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32)</p> <p>16. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)</p>	<p>terminal</p> <p>11. Kasus dimana hak ini tidak dihargai – informasi medis normatif diberikan kepada orang yang tidak berhak, file pasien diberikan ke orang yang tidak berhak, pelanggaran kerahasiaan pasien HIV-AIDS</p> <p>12. Ada form standar untuk mendapat persetujuan dari pasien (riset ilmiah, pemeriksaan diagnostik invasif, operasi bedah)</p> <p>13. Ada form spesifik untuk mendapat persetujuan dari pasien : dasar terapi atau prosedur, risiko, manfaat, alternatif, lembar informasi pada terapi atau prosedur spesifik, lembar informasi pada lebih dari 1 bahasa, prosedur melibatkan anak dibawah umur atau orang dewasa yang disabel dalam proses informed consent, kasus dimana hak ini tidak dipenuhi</p> <p>14. Terdapat prosedur untuk menangani keluhan pasien</p> <p>15. Terdapat komite untuk menerima komplain</p> <p>16. Komite independen rumah sakit</p> <p>17. Batas waktu untuk menjawab komplain</p> <p>18. Menghormati batas waktu</p> <p>19. Organisasi independen untuk membantu penduduk melaporkan keluhan mereka</p> <p>20. Kasus dimana hak pasien tidak dihargai – kurangnya respon atas komplain pasien, terlalu lama merespon komplain pasien, ancaman, intimidasi atau pembalasan pada pasien yang</p>		

Penerapan hak dan kewajiban konsumen	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
	<p>komplain</p> <p>21. Tidak mungkin mendapat waktu terapi diagnostik atau terapeutik dalam 30 hari</p> <p>22. Mendiferensiasikan rute akses untuk level keparahan yang berbeda (ekokardiogram, mammography, CAT)</p> <p>23. Waktu maksimal dimana rumah sakit harus memberikan diagnostik dan terapi yang dibutuhkan pasien</p> <p>24. Rumah sakit menjamin pasien bisa mendapatkan terapi di fasilitas kesehatan lain tanpa biaya tambahan jika rumah sakit tidak bisa menyediakan diagnostik atau terapi dalam waktu maksimal</p> <p>25. Membayar kembali (reimburse) jika termasuk biaya tambahan</p> <p>26. Tempat pertemuan yang jelas untuk janji</p> <p>27. Daftar tunggu pemeriksaan diagnostik dan bedah tersedia untuk umum</p> <p>28. Janjian dengan dokter spesialis bisa dilakukan dengan telepon</p> <p>29. Waktu tunggu untuk pemeriksaan urgen (nilai)</p> <p>30. Waktu tunggu untuk pemeriksaan non urgen (nilai)</p> <p>31. Waktu tunggu untuk bedah elektif (nilai)</p> <p>32. Kasus dimana hak pasien tidak dipenuhi kasus dimana penyakit semakin parah karena keterlambatan pemberian terapi, kebutuhan menggunakan pelayanan dimana pasien harus membayar atas waktu tunggu yang lama</p>		

Penerapan hak dan kewajiban konsumen	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
	<p>33. Terdapat komite atau struktur lain untuk membantu pasien mendapat persetujuan final mengenai kompensasi</p> <p>34. Ada counter informasi didekat pintu utama dan customer services yang berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat meja informasi - ada petugas yang melayani selama 24 jam - tersedia formulir pengaduan - Ada no telp rumah sakit - Terdapat website rumah sakit <p>35. Selalu tersedia update Hospital Directory</p> <p>36. Kode prioritas pada prosedur triase di UGD</p> <p>37. Tanda pintu keluar darurat</p> <p>38. Pemadam api</p> <p>39. Peta evakuasi</p> <p>40. Prosedur evakuasi khusus atau rute untuk pemakai kursi roda pada peta</p> <p>41. Prosedur untuk pelaporan : INOS, kebakaran, kejadian jatuh, ulkus dekubitus, flebitis terkait IV line, restraint-related strangulation, bunuh diri yang dapat dicegah, kegagalan mendiagnosis atau diagnosis yang tidak tepat, kegagalan untuk menggunakan alat diagnostik, penggunaan tes diagnostik atau terapi yang tidak tepat atau kuno, medication error/ Adverse drug effect, salah tempat operasi, kesalahan transfusi</p> <p>42. Pelaporan near misses</p> <p>43. Prosedur tertulis (protokol) untuk memeriksa dan mengurangi pengendalian risiko infeksi</p>		

Penerapan hak dan kewajiban konsumen	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
	nosokomial 44. Orang yang bertanggung jawab untuk aktivitas koordinasi untuk mengurangi risiko transfusi 45. Orang yang bertanggung jawab untuk aktivitas koordinasi untuk mengurangi risiko infeksi 46. Investigasi epidemiologis 47. Dilakukan pemberian informasi dan pendidikan khusus bagi keluarga yang akan merawat pasien dirumah setelah keluar dari rumah sakit, untuk kasus-kasus yang termasuk tindakan berat seperti operasi jantung, ginjal, transplantasi hati, otak dan tindakan berat lainnya.		
Kewajiban pasien : 1. Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur 2. Beritikad baik 3. Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati 4. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut	Terdapat mekanisme dan sistem mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai keselamatan pasien di rumah sakit		

A. Pembinaan dan Pengawasan Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, maka BPRS Provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan pemenuhan hak dan kewajiban Rumah Sakit dengan cara :

1. Meminta Rumah Sakit mengisi laporan penilaian mandiri (*self assessment*) pemenuhan hak dan kewajiban Rumah Sakit secara on-line di website BPRS sesuai tabel 2
2. Meminta laporan tahunan Dewan Pengawas Rumah Sakit secara berkala setiap tahun yang memuat laporan mengenai pemenuhan hak dan kewajiban Rumah Sakit
3. Meminta laporan hasil survey dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang terkait dengan pemenuhan kewajiban Rumah Sakit

4. Meminta laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (KNKPRS) terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terkait dengan pelanggaran pemenuhan kewajiban Rumah Sakit (tetap dengan prinsip anonim)
5. Melakukan kunjungan langsung ke Rumah Sakit apabila ada pengaduan yang terkait dengan pelanggaran kewajiban Rumah Sakit

TABEL 2. INDIKATOR PENILAIAN MANDIRI PENERAPAN HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT

Penerapan hak dan kewajiban rumah sakit	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
Hak rumah sakit :			
1. Menetapkan jumlah, jenis dan kualifikasi SDM sesuai klasifikasi rumah sakit (1) 2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan 3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan 4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan 5. Menggugat pihak lain yang mengakibatkan kerugian 6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan 7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan 8. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.	1. Terdapat daftar SDM di rumah sakit 2. Terdapat daftar tarif rumah sakit yang sesuai perundangan 3. Terdapat panduan promosi sesuai pedoman PERSI 4. Terdapat MoU dengan pihak lain untuk pengembangan layanan 5. Terdapat audit keuangan untuk laporan insentif pajak bagi Rumah Sakit Publik dan Pendidikan 6. Terdapat prosedur konsultasi / pendampingan ahli hukum bagi staf di rumah sakit		
Kewajiban rumah sakit :			
1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat (1, 2, 3, 4, 5) 2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar	1. Informasi tersedia untuk publik di rumah sakit : informasi terkait rumah sakit dan regulasinya; lembar mengenai hak pasien rawat jalan dan rawat inap; pemberitahuan daftar tunggu untuk pemeriksaan diagnostik dan operasi; laporan komplain dari masyarakat; dan data outcome pelayanan kesehatan		

Penerapan hak dan kewajiban rumah sakit	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
<p>pelayanan rumah sakit</p> <p>3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya (11)</p> <p>4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya (11)</p> <p>5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin</p> <p>6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan</p> <p>7. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien (7, 8, 9, 10)</p> <p>8. Menyelenggarakan rekam medis (6)</p> <p>9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia (26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35)</p> <p>10. Melaksanakan sistem rujukan</p> <p>11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan</p>	<p>2. Pelayanan informasi di pintu masuk utama</p> <p>3. Nomor telepon</p> <p>4. Meja informasi</p> <p>5. Website rumah sakit</p> <p>6. Kemungkinan untuk pasien menerima catatan rumah sakit setelah pasien pulang</p> <p>7. Terdapat standar tetap yang : dibentuk dengan partisipasi lembaga konsumen, terkait permintaan teknis, terkait dengan hubungan antar manusia, terkait kenyamanan, dengan kontrol periodik dan dilakukan dengan lembaga konsumen, serta ada sanksi jika melanggar</p> <p>8. Terdapat unit mutu</p> <p>9. Terdapat penelitian untuk mengukur kepuasan pasien</p> <p>10. Terdapat prosedur untuk mengakreditasi atau sertifikasi level mutu rumah sakit</p> <p>11. Terdapat kode prioritas dalam prosedur triase di UGD</p> <p>12. Tanda pintu keluar darurat</p> <p>13. Pemadam api</p> <p>14. Peta evakuasi</p> <p>15. Prosedur evakuasi atau rute khusus untuk pengguna kursi roda pada peta evakuasi</p> <p>16. Terdapat prosedur untuk melaporkan : Infeksi Nosokomial, kebakaran, kejadian jatuh, ulkus dekubitus, flebitis yang berhubungan dengan iv line, restarint-related strangulation, bunuh diri yang dapat dicegah,</p>		

Penerapan hak dan kewajiban rumah sakit	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
<p>perundang-undangan</p> <p>12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien (1)</p> <p>13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien (35)</p> <p>14. Melaksanakan etika rumah sakit</p> <p>15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24)</p> <p>16. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya (25)</p> <p>17. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (hospital by laws)</p> <p>18. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas</p> <p>19. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok</p> <p>20. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional</p>	<p>kegagalan mendiagnosis atau diagnosis tidak tepat, kegagalan menggunakan alat diagnostik, penggunaan alat diagnostik atau terapi yang tidak tepat atau kuno, salah obat atau KTD, salah lokasi, salah bedah, salah transfusi</p> <p>17. Pelaporan kejadian nyaris celaka</p> <p>18. Prosedur tertulis untuk memeriksa dan mengurangi risiko pengendalian infeksi nosokomial</p> <p>19. Orang yang bertanggung jawab untuk aktivitas koordinasi untuk mengurangi risiko transfusi</p> <p>20. Orang yang bertanggung jawab untuk aktivitas koordinasi untuk mengurangi risiko infeksi</p> <p>21. Investigasi epidemiologis</p> <p>22. Terdapat protokol sterilisasi peralatan medis</p> <p>23. Terdapat protokol pencegahan infeksi nosokomial</p> <p>24. Terdapat teknik manajemen risiko</p> <p>25. Terdapat daftar SDM di rumah sakit</p> <p>26. Terdapat area bermain di bangsal anak</p> <p>27. Orang tua dapat menunggu selama 24 jam</p> <p>28. Terdapat tempat bagi pemungku untuk menginap di ruangan</p> <p>29. Ada kafetaria untuk orang tua</p> <p>30. Ada dukungan edukasi untuk anak</p> <p>31. Pilihan makanan</p>		

Penerapan hak dan kewajiban rumah sakit	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
	32. Pembagian makanan pasien 33. Tersedia pendamping keagamaan di rumah sakit untuk lebih dari tiga agama 34. Dukungan psikologis untuk membantu pasien dan keluarga pasien dalam kondisi khusus (pasien sakit terminal, pasien transplantasi, wanita yang mengalami kekerasan, pasien dengan kondisi lain) 35. Terdapat prosedur untuk memastikan pasien mendapatkan pendapat kedua 36. Terdapat laporan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 37. Ada dana dan kegiatan sosial tahunan 38. Terdapat sarana prasarana umum yang layak 39. Terdapat MoU dengan fasilitas kesehatan untuk melakukan rujukan 40. Terdapat survei mengenai terpenuhinya hak pasien dan pemberian informasi 41. Terdapat daftar dan jadwal dokter yang bertugas di Rumah Sakit 42. Terdapat peraturan internal rumah sakit dan sanksi untuk yang melanggar 43. Terdapat SOP penolakan keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi, etika dan perundangan 44. Terdapat poster atau larangan merokok di Rumah Sakit		

B. Pembinaan dan Pengawasan Penerapan Etika Rumah Sakit

Pembinaan dan Pengawasan terhadap penerapan etika rumah sakit dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) yang ditetapkan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI).

KODERSI memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitannya guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitannya di Indonesia.

Sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, BPRS Provinsi melakukan pengawasan pemenuhan kode etik Rumah Sakit dengan cara :

1. Meminta Rumah Sakit mengisi laporan penilaian mandiri (*self assessment*) pemenuhan kode etik Rumah Sakit secara on-line di website BPRS (form penilaian mandiri terlampir);
2. Meminta tembusan laporan tahunan Komite Etik Rumah Sakit (KERS) kepada Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) Daerah yang memuat laporan mengenai pemenuhan KODERSI (sesuai pasal 4 ayat 6 Pedoman Pengorganisasian Komite Etik Rumah Sakit dan Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia);
3. Meminta laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (KNKPRS) yang terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terkait dengan pelanggaran KODERSI (tetap dengan prinsip anonim); dan
4. Melakukan kunjungan langsung ke Rumah Sakit apabila ada pengaduan yang terkait dengan pelanggaran KODERSI.

TABEL 3. INDIKATOR PENILAIAN MANDIRI ETIKA RUMAH SAKIT

Kewajiban Umum Rumah Sakit	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
1. Rumah Sakit harus mentaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)	1. Terdapat Dokumen Pedoman Penerapan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia		
2. Rumah Sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di Rumah Sakit	2. Terdapat laporan SPM Rumah Sakit		
3. Rumah Sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya	3. Terdapat SPO pengelolaan rekam medik dan SPO pengelolaan dokumen		
4. Rumah Sakit harus memelihara semua catatan/arsip baik medik maupun non medik secara baik	4. Terdapat sarana untuk mengikuti perkembangan dunia perumahsakit (jurnal, akses internet)		
5. Rumah Sakit harus mengikuti perkembangan dunia perumahsakit	5. Terdapat SPO untuk menerima saran dan kritik dari masyarakat		
Kewajiban Rumah Sakit terhadap Masyarakat dan Lingkungan			
6. Rumah Sakit harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha agar pelayanannya menjangkau diluar Rumah Sakit	6. Terdapat SPO pengelolaan limbah Rumah Sakit		
7. Rumah Sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat	7. Terdapat sosialisasi kewajiban Rumah Sakit terhadap pasien yang dapat dilihat/dibaca oleh pasien, keluarga dan pengunjung Rumah Sakit		
8. Rumah Sakit dalam menjalankan operasionalnya bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat			
Kewajiban Rumah Sakit terhadap Pasien			
9. Rumah Sakit harus mengindahkan hak-hak			

Kewajiban Umum Rumah Sakit	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
asasi pasien			
10. Rumah Sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien, dan tindakan apa yang hendak dilakukan			
11. Rumah Sakit harus meminta persetujuan pasien (informed consent) sebelum melakukan tindakan medik			
12. Rumah Sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran			
13. Kewajiban Rumah Sakit terhadap Pimpinan, Staf, dan Karyawan			
14. Rumah Sakit harus menjamin agar pimpinan, staf dan karyawannya senantiasa mematuhi etika profesi masing-masing			
15. Rumah Sakit harus mengadakan seleksi tenaga staf dokter, perawat, dan tenaga lainnya berdasarkan nilai, norma, dan standar ketenagan			
16. Rumah Sakit harus menjamin agar koordinasi serta hubungan yang baik antara seluruh tenaga di Rumah Sakit dapat terpelihara			
17. Rumah Sakit harus memberi kesempatan kepada seluruh tenaga Rumah Sakit untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan serta ketrampilannya			
18. Rumah Sakit harus mengawasi agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan			

Kewajiban Umum Rumah Sakit	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
berdasarkan standar profesi yang berlaku 19. Rumah Sakit berkewajiban memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku			
Hubungan Rumah Sakit dengan Lembaga Terkait			
20. Rumah Sakit harus memelihara hubungan yang baik dengan pemilik berdasarkan nilai-nilai, dan etika yang berlaku di masyarakat Indonesia			
21. Rumah Sakit harus memelihara hubungan yang baik antar Rumah Sakit dan menghindarkan persaingan yang tidak sehat			
22. Rumah Sakit harus menggalang kerjasama yang baik dengan instansi atau badan lain yang bergerak di bidang kesehatan			
23. Rumah Sakit harus berusaha membantu kegiatan pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan kesehatan			
Lain-lain			
24. Rumah Sakit dalam melakukan promosi pemasaran harus bersifat informatif, tidak komparatif, berpijak pada dasar yang nyata, tidak berlebihan dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia			

C. Pembinaan dan Pengawasan Penerapan Etika Profesi

Sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, maka BPRS Provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan pemenuhan etika profesi dengan cara :

1. Meminta Rumah Sakit mengisi laporan penilaian mandiri (*self assessment*) pemenuhan etika profesi kedokteran dan penilaian mandiri (*self assessment*) pemenuhan etika profesi keperawatan secara on-line di *website* BPRS (formulir penilaian mandiri terlampir)
2. Meminta laporan tahunan Dewan Pengawas Rumah Sakit setiap tahun yang harus memuat laporan mengenai pemenuhan etika profesi (termasuk laporan dari Komite Etik dan Hukum, Komite Medik Rumah Sakit, Komite Keperawatan).
3. Berkoordinasi dengan IDI Wilayah dan PPNI Wilayah dan organisasi profesi lainnya di rumah sakit, terkait pemenuhan

etika profesi kedokteran dan etika profesi keperawatan dan etika profesi lainnya di Rumah Sakit.

4. Meminta laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (KNKPRS) yang terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terkait dengan pelanggaran etika profesi (tetap dengan prinsip anonim)
5. Melakukan kunjungan langsung ke Rumah Sakit apabila ada pengaduan yang terkait dengan pelanggaran etika profesi

TABEL 4. INDIKATOR PENILAIAN MANDIRI PENERAPAN ETIKA PROFESI

Etika Profesi Dokter	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
1. Kewajiban Umum	1. Terdapat Pedoman Pelayanan kedokteran di Rumah Sakit		
2. Kewajiban Dokter terhadap Pasien	2. Terdapat Prosedur kerja pelayanan di Rumah Sakit		
3. Kewajiban Dokter terhadap Teman Sejawat	3. Terdapat daftar kewenangan klinis di Rumah Sakit		
4. Kewajiban Dokter terhadap Diri Sendiri	4. Terdapat Pedoman syarat-syarat kualifikasi untuk melakukan pelayanan medis di Rumah SAKit		
	5. Terdapat dokumen Kode Etik kedokteran Indonesia		
	6. Terdapat Pedoman perilaku profesional kedokteran (buku penyelenggaraan Praktik kedokteran yang baik)		
	7. Terdapat Pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia		
	8. Terdapat Pedoman pelayanan medik/klinik		
	9. Terdapat Standar Prosedur Operasional asuhan medis		

D. Pembinaan dan Pengawasan Penerapan Peraturan Perundang-undangan

Sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, maka BPRS Provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penerapan peraturan perundang-undangan dengan cara :

1. Meminta Rumah Sakit mengisi laporan penilaian mandiri (*self assessment*) pemenuhan peraturan perundang-undangan secara on-line di website BPRS (form penilaian mandiri terlampir).
2. Meminta laporan tahunan Dewan Pengawas Rumah Sakit setiap tahun yang harus memuat laporan mengenai pemenuhan peraturan perundang-undangan.
3. Meminta laporan hasil survey dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang terkait dengan pemenuhan peraturan perundang-undangan.
4. Meminta laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (KNKPRS) yang terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terkait dengan pelanggaran peraturan perundang-undangan (tetap dengan prinsip anonim).
5. Melakukan kunjungan langsung ke Rumah Sakit apabila ada pengaduan yang terkait dengan pelanggaran peraturan perundang-undangan.

E. PENERIMAAN ADUAN DAN UPAYA PENYELESAIAN SENGKETA DENGAN CARA MEDIASI

1. Penerimaan Aduan

Pembinaan dan pengawasan BPRS Provinsi dalam penerimaan dan penanganan pengaduan di rumah sakit dilakukan untuk memastikan bahwa prinsip-prinsip penanganan pengaduan tersebut telah dipenuhi, yaitu:

- **Objektifitas**
Setiap proses pemeriksaan harus dilakukan dengan sikap jujur, tidak dipengaruhi pendapat dan pertimbangan pribadi, serta berpegang pada kebenaran fakta yang telah terjadi.
- **Koordinasi**

Dalam setiap proses pemeriksaan senantiasa melakukan komunikasi, koordinasi dan kerjasama dengan semua pemangku kepentingan terkait.

- **Efektifitas Dan Effisiensi**
Proses pemeriksaan yang dilakukan tepat sasaran dengan memilih cara atau metode yang paling minimal membutuhkan waktu, sumber daya dan tenaga.
- **Akuntabilitas**
Setiap tindakan, keputusan, kebijakan dan hasil dari proses pemeriksaan dapat dipertanggungjawabkan secara professional menurut kaedah-kaedah pemeriksaan pada umumnya.
- **Kerahasiaan**
Semua proses yang dilakukan dan segala sesuatu yang ditemukan selama proses pemeriksaan harus dijaga kerahasiaannya dan hanya boleh disampaikan kepada Menteri Kesehatan atau Gubernur melalui Dinas kesehatan Provinsi
- **Transparan**
Dalam setiap proses pemeriksaan harus dilakukan secara menyeluruh dengan mengungkap semua hal atau fakta yang terjadi baik proses, prosedur, atau hal-hal yang telah dilakukan dan hal-hal yang tidak dilakukan.
- ***Presumption Of Innocence***
Dalam setiap pemeriksaan terhadap fakta yang terjadi, semua pihak tidak boleh dinyatakan atau dituduh bersalah sampai terbukti dinyatakan dan diputuskan bersalah.
- **Seluruh Aktivitas Selalu Disertai Dokumen Tertulis**
Seluruh proses pemeriksaan harus tercatat dan disusun dalam dokumen tertulis yang otentik dan memiliki kekuatan hukum

Prosedur penanganan pengaduan terdiri dari :

1. Penatausahaan Pengaduan Masyarakat berupa pencatatan, Penelaahan, penyaluran, dan pengarsipan

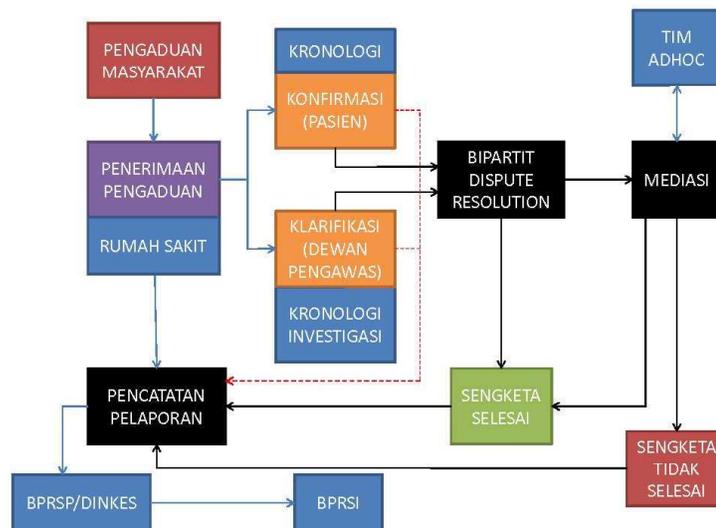
2. Proses Pembuktian Pengaduan Masyarakat berupa konfirmasi dan klarifikasi, penelitian/pemeriksaan, dan pelaporan hasil penelitian/pemeriksaan.
3. Tindak Lanjut dan Pemantauan Pengaduan Masyarakat berupa tindak lanjut hasil penelitian/pemeriksaan; pemanfaatan hasil penanganan pengaduan masyarakat, pemantauan dan koordinasi tindak lanjut penanganan pengaduan masyarakat, dan sanksi.

Sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, maka BPRS Provinsi melakukan pengawasan penerimaan dan penanganan pengaduan dengan cara :

1. Meminta Rumah Sakit mengisi laporan penilaian mandiri (*self assessment*) penerimaan dan penanganan pengaduan secara online di situs resmi BPRS (form penilaian mandiri terlampir)
2. Meminta laporan tahunan Dewan Pengawas Rumah Sakit secara berkala setiap tahun yang memuat laporan mengenai penerimaan dan penanganan pengaduan
3. Meminta laporan Unit Pelayanan Pengaduan Masyarakat (UPPM) bidang kesehatan tingkat Provinsi
4. Melakukan kunjungan langsung ke Rumah Sakit apabila ada pengaduan yang ditujukan langsung ke BPRS Provinsi
5. Melaporkan hasil penanganan pengaduan oleh BPRS Provinsi kepada BPRS.

ALUR PENGADUAN

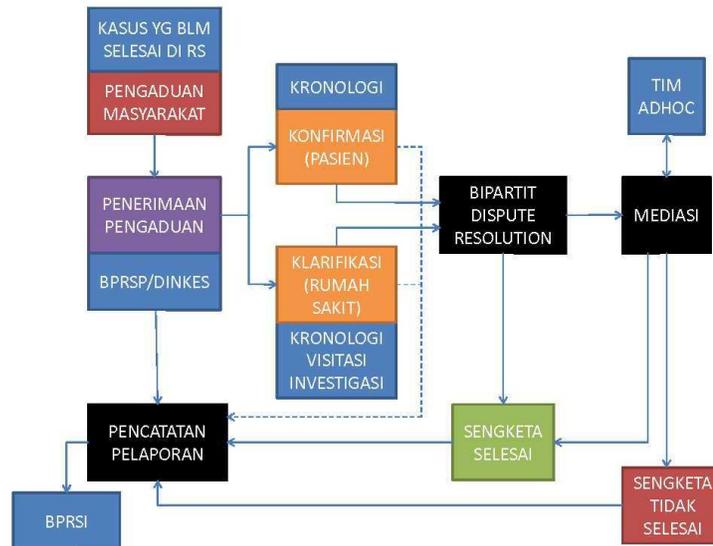
a. Pengaduan Masyarakat ke Rumah Sakit



Gambar 2. Skema Alur Pengaduan Masyarakat ke Rumah Sakit

1. Masyarakat menyampaikan pengaduan kepada rumah sakit,
2. Rumah sakit melakukan penyelesaian sengketa dengan mediasi
3. Bila sengketa bisa diselesaikan rumah sakit memberikan laporan kepada BPRS Provinsi
4. Bila sengketa tidak selesai dilanjutkan kepada BPRS Provinsi untuk melakukan mediasi
5. Hasil mediasi dilaporkan oleh BPRS Provinsi kepada BPRS.

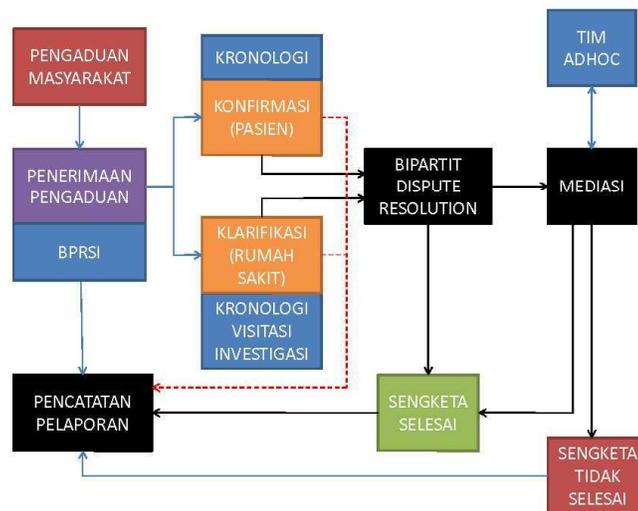
b. Pengaduan ke BPRS Provinsi



Gambar 3. Skema Alur Pengaduan Masyarakat ke Rumah Sakit

1. Masyarakat dan atau rumah sakit menyampaikan pengaduan kepada BPRS Provinsi;
2. BPRS Provinsi memanggil pengadu dan teradu dalam rangka penyelesaian sengketa melalui mediasi dengan berkoordinasi dengan Dewan Pengawas RS serta Dinas Kesehatan Provinsi;
3. Hasil mediasi dilaporkan kepada BPRS.
4. Bila belum ada BPRS di Provinsi tersebut maka penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi

c. Pengaduan ke BPRS



Gambar 4. Skema Alur Pengaduan Masyarakat ke BPRS

1. Apabila pengaduan masyarakat langsung kepada BPRS, maka penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan oleh BPRS Provinsi atau dinas kesehatan bagi yang belum mempunyai BPRS Provinsi
2. Apabila penyelesaian sengketa melalui mediasi belum dapat diselesaikan oleh BPRS Provinsi atau dinas kesehatan maka mediasi dilakukan bersama BPRS bersama dengan dinas kesehatan Provinsi
3. Apabila kasus yang diajukan bukan merupakan tugas dan fungsi BPRS, maka BPRS melimpahkan kepada Institusi/Lembaga terkait

2. Penyelesaian Sengketa Dengan Cara Mediasi

PRINSIP DASAR PENYELESAIAN SENKETA/KASUS (MEDIASI)

- Kesetaraan (*Equality*)

Dalam setiap proses penyelesaian sengketa mediasi, semua pihak yang bersengketa memiliki kedudukan, hak dan kewajiban yang sama serta diperlakukan yang setara dalam semua aspek proses penyelesaian sengketa

- Penyelesaian sederhana dan cepat
Proses penyelesaian sengketa yang tidak berbelit-belit, tidak rumit, mudah dipahami, mudah dilakukan, konkrit, sistematis, tidak memakan waktu lama.
- Tidak mencari kesalahan (*No Blaming-No Shaming*) tetapi mencari solusi
Proses penyelesaian sengketa yang tidak bertujuan mencari dan menunjuk siapa yang bersalah dengan tidak memermalukan pihak tertentu, akan tetapi penyelesaian yang ditujukan untuk damai
- Kehendak para pihak yang bersengketa
Proses penyelesaian sengketa secara damai adalah inisiatif dan kemauan dari para pihak yang bersengketa atas kesadaran sendiri secara sukarela.
- Seluruh aktivitas selalu disertai dokumen tertulis
Seluruh proses penyelesaian sengketa harus tercatat dan disusun dalam dokumen tertulis yang otentik dan memiliki kekuatan hukum

Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi mengawasi jalannya mediasi dengan memastikan bahwa:

1. Para pihak mendapat mediator yang bersifat netral sehingga berhasil menyelesaikan sengketa diluar pengadilan dengan kesepakatan perdamaian dapat mengajukan perdamaian
2. Pengajuan Pengaduan harus disertai atau dilampiri dengan kesepakatan perdamaian dan dokumen-dokumen yang membuktikan ada hubungan hukum para pihak dengan objek sengketa sehingga masalah ini tidak bisa diajukan ke pengadilan.

Sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, maka BPRS Provinsi melakukan pengawasan pelaksanaan penyelesaian sengketa melalui mediasi dengan cara :

1. Meminta Rumah Sakit mengisi laporan penilaian mandiri (*self assessment*) penyelesaian sengketa melalui mediasi secara online di situs resmi BPRS (form penilaian mandiri terlampir)

2. Meminta laporan mengenai pelaksanaan penyelesaian sengketa melalui mediasi yang dilakukan oleh rumah sakit
3. Melakukan mediasi apabila penyelesaian sengketa dengan mediasi oleh rumah sakit belum berhasil
4. Melakukan kunjungan langsung ke Rumah Sakit apabila ada sengketa yang sedang diselesaikan dengan cara mediasi.
5. Melaporkan hasil mediasi kepada BPRS

TABEL 5. INDIKATOR PENILAIAN MANDIRI PENANGANAN PENGADUAN DAN PETUNJUK PENILAIAN MANDIRI PENYELESAIAN SENGKETA DENGAN CARA MEDIASI

Menerima Pengaduan	Indikator Pengamatan	Ya	Tidak
1. Mengikuti prosedur yang dibuat oleh lembaga Ombudsman :			
2. Laporan disampaikan secara tertulis dalam bahasa Indonesia yang baik dan benar	1. Rumah sakit meminta pihak ketiga sebagai mediator		
3. Laporan pengaduan harus disertai kronologis kasus yang dijabarkan secara jelas dan sistematis serta ditandatangani	2. Terdapat aturan yang memuat tata cara pengaduan di ruang publik		
4. Mencantumkan identitas diri antara lain fotokopi KTP/SIM/Pasport	3. Terdapat pos kritik, saran dan pengaduan di ruang publik		
5. Melampirkan fotokopi data pendukung secukupnya	4. Terdapat website yang memuat link untuk pengaduan disertai aturan pengaduan melalui website		
6. Laporan pengaduan tertulis dapat dikirim melalui pos, diantar langsung ke rumah sakit atau melalui website rumah sakit			
7. Lakukan tahapan berikut			

untuk mengirimkan pengaduan melalui website :			
8. Pendaftaran pelapor dengan mengisi formulir pendaftaran secara lengkap dan aktifkan username anda setelah menerima e-mail verifikasi yang dikirim secara otomatis			
9. Lakukan login untuk mengirimkan pengaduan serta melihat perkembangan pengaduan			

2.3. Pemberian Penghargaan dan Sanksi

Tujuan pembinaan dan pengawasan rumah sakit oleh BPRS/P bukanlah mencari-cari kesalahan rumah sakit. Rumah sakit yang telah menjalankan pelayanan dengan baik layak memperoleh penghargaan, sebaliknya yang belum/tidak menjalankan pelayanan dengan baik bahkan memperoleh keluhan dari masyarakat akan memperoleh sanksi dengan beberapa tingkatan.

Penghargaan didasarkan pada nilai dari *self assessment*, akreditasi rumah sakit dan penilaian kinerja lainnya. Sedangkan untuk sanksi, sesuai dengan Pasal 54 ayat 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu dalam rangka pembinaan dan pengawasan. Pemerintah dan Pemerintah Daerah, dapat mengambil tindakan administratif berupa:

- a. Teguran;
- b. Teguran tertulis, dan /atau
- c. Denda dan pencabutan izin

Baik penghargaan dan sanksi terhadap rumah sakit diberikan oleh Menteri Kesehatan/Gubernur setelah mendapatkan rekomendasi dari BPRS dan atau BPRS Provinsi.

Dalam rangka pelaksanaan penyusunan rekomendasi, BPRS dan atau BPRS Provinsi melakukan langkah-langkah:

- 1. Penilaian ketaatan rumah sakit terhadap indikator pelaksanaan pedoman pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

- Melakukan review terhadap indikator pembinaan dan pengawasan yang diisi oleh masing-masing rumah sakit.
 - Melakukan analisis dan skoring terhadap indikator pembinaan dan pengawasan rumah sakit.
 - Melakukan pemanggilan untuk klarifikasi terhadap rumah sakit terkait.
 - Melakukan visitasi dan monitoring evaluasi terhadap rumah sakit terkait.
2. Pemantauan terhadap pemenuhan standar akreditasi rumah sakit.
- Meminta laporan dari KARS secara periodik.
 - Melakukan visitasi dan monitoring evaluasi terhadap kepatuhan standar akreditasi rumah sakit yang bersifat non teknis.
3. Pemeriksaan terhadap rumah sakit yang diadakan oleh masyarakat dan pihak lainnya.
- Melakukan pemanggilan kepada pengadu untuk klarifikasi dan penjelasan kronologi kejadian.
 - Melakukan pemanggilan kepada rumah sakit teradu untuk klarifikasi dan penjelasan kronologi kejadian.
 - Melakukan visitasi ke rumah sakit untuk mengidentifikasi duduknya persoalan / akar masalah.
 - Mendengarkan saksi-saksi lain untuk pendalaman kasus / kejadian.
 - Rapat BPRS/BPRS Provinsi untuk analisis dan menentukan rekomendasi sanksi.
4. Petunjuk pelaksanaan lebih rinci akan diatur dalam Petunjuk Pelaksanaan Badan Pengawas Rumah Sakit.

BAB III

SISTEM PELAPORAN HASIL PENGAWASAN RUMAH SAKIT

3.1. Penyusunan dan Pengiriman Laporan kepada BPRS

BPRS Provinsi melaporkan hasil pengawasan kepada BPRS secara berkala setiap 6 (enam) bulan. Penyusunan laporan harus mengikuti prinsip-prinsip pelaporan pada umumnya, yaitu laporan harus disusun secara jujur, obyektif, akurat dan transparan. Disamping itu, perlu pula diperhatikan :

1. Prinsip lingkup pertanggungjawaban. Hal-hal yang dilaporkan harus proporsional dengan lingkup kewenangan dan tanggung jawab masing-masing dan memuat baik mengenai kegagalan maupun keberhasilan.
2. Prinsip prioritas. Yang dilaporkan adalah hal-hal yang penting dan relevan bagi pengambilan keputusan dan pertanggungjawaban instansi yang diperlukan untuk upaya-upaya tindak lanjutnya.
3. Prinsip manfaat. Manfaat laporan harus lebih besar daripada biaya penyusunannya, dan laporan harus mempunyai manfaat bagi peningkatan kinerja.

Dalam hubungan itu, perlu pula diperhatikan beberapa ciri laporan yang baik, seperti relevan, tepat waktu, dapat dipercaya, diandalkan, mudah dimengerti, jelas dan cermat, dalam bentuk yang menarik (tegas dan konsisten, tidak kontradiktif antar bagian), berdaya banding tinggi (reliable), berdaya uji (verifiable), lengkap, netral, padat, dan mengikuti standar laporan yang ditetapkan.

Format laporan BPRS Provinsi berupa ikhtisar eksekutif yang minimal memuat pendahuluan, rencana strategis, akuntabilitas kinerja dan penutup (tabel 6)

TABEL 6 FORMAT LAPORAN BPRS PROVINSI

Ikhtisar Eksekutif

Pada bagian ini disajikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis serta sejauh mana instansi pemerintah mencapai tujuan dan sasaran utama tersebut, serta kendala-kendala

yang dihadapi dalam pencapaiannya. Disebutkan pula langkah-langkah apa yang telah dilakukan untuk menghadapi kendala tersebut dan langkah antisipatif untuk menanggulangi kendala yang mungkin akan terjadi pada tahun mendatang.

I. Pendahuluan

Pada bagian ini dijelaskan hal-hal umum tentang BPRS Provinsi serta uraian singkat mandat apa yang dibebankan (gambaran umum tupoksi)

II. Rencana Strategis

Pada bab ini disajikan gambaran singkat mengenai Rencana Strategis dan Rencana Kinerja. Pada awal bab ini disajikan gambaran secara singkat sasaran yang ingin diraih instansi pada tahun yang bersangkutan serta bagaimana kaitannya dengan capaian visi dan misi BPRS Provinsi. Lebih lanjut disajikan tentang :

1. **Rencana Strategis** : Uraian singkat tentang rencana strategis BPRS Provinsi, mulai dari visi, misi, tujuan, sasaran serta kebijakan dan program Provinsi.
2. **Rencana Kinerja** : Disajikan rencana kinerja pada tahun yang bersangkutan, terutama menyangkut kegiatan-kegiatan dalam rangka mencapai sasaran sesuai dengan program pada tahun tersebut dan indikator keberhasilan pencapaiannya.

III. Akutabilitas Kinerja

Pada bagian ini disajikan uraian hasil pengukuran kinerja evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja, termasuk didalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan, kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil. Bagian ini terdiri dari laporan rekapitulasi dari hasil pengawasan diseluruh Rumah Sakit yang ada di wilayah kerja BPRS Provinsi, yang terdiri dari :

1. Hasil Pengawasan Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Pasien
2. Hasil Pengawasan Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Rumah Sakit
3. Hasil Pengawasan Penerapan Etika Rumah Sakit
4. Hasil Pengawasan Penerapan Etika Profesi

5. Hasil Pengawasan Penerapan Peraturan Perundang-undangan
6. Hasil Pengawasan Penerimaan pengaduan
7. Hasil Pengawasan Penyelesaian Sengketa dengan Cara Mediasi

Selain itu, dilaporkan pula akuntabilitas keuangan dengan cara menyajikan lokasi dan realisasi anggaran bagi pelaksanaan tupoksi atau tugas-tugas lainnya, termasuk analisis tentang capaian indikator kinerja efisiensi.

IV. Penutup

Mengemukakan tinjauan secara umum tentang keberhasilan dan kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja BPRS Provinsi bersangkutan serta strategi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang.

3.2. Penyusunan Rekomendasi kepada Pemerintah Daerah

Menyusun rekomendasi merupakan suatu bagian mendasar dari siklus pemantauan atau pengawasan. Menggunakan waktu yang cukup dalam menyusunnya merupakan hal yang sangat penting karena beberapa alasan berikut :

1. Tanpa rekomendasi, suatu laporan mengurangi kesempatan untuk mencapai suatu perubahan.
2. Rekomendasi biasanya menjadi bagian dari laporan pemantauan yang dibaca dengan seksama.
3. Rekomendasi adalah hasil dari analisis ahli dari disiplin-disiplin ilmu yang beragam yang disusun oleh lembaga pemantau.
4. Rekomendasi menjelaskan dan memberikan prioritas dalam tindakan yang harus diambil untuk meningkatkan penghormatan terhadap hak asasi manusia ketika perampasan kemerdekaan.
5. Rekomendasi selayaknya membuat suatu kontribusi terhadap penyelesaian masalah nasional dan memberikan kerangka kerja terstruktur untuk berdialog dengan pihak yang berwenang.
6. Rekomendasi seyogyanya membentuk suatu landasan untuk evaluasi berkala dan tindak lanjut oleh lembaga pemantau dan pihak yang berwenang itu sendiri.

Mekanisme Penyusunan

Kualitas dan kegunaan pemantauan tempat-tempat penahanan terkait dengan rekomendasi dapat dinilai dari sepuluh kriteria yang saling terkait dan menguatkan satu sama lain menggunakan pendekatan Double SMART, yaitu :

S *pecific* (bersifat khusus)

M *easurable* (dapat diukur)

A *chievable* (dapat dicapai)

R *esult-oriented* (berorientasi terhadap hasil)

T *ime-bound* (terikat waktu)

+

S *olution-suggestive* (saran yang mengandung solusi)

M *indful of prioritation, sequencing and risk* (mempertimbangkan prioritas, tata urutan dan risiko)

A *rgued* (beralasan)

R *oot-cause responsive* (merespon akar permasalahan)

T *argeted* (memiliki target)

3.3. Penyusunan dan Pengiriman Umpan Balik kepada Rumah Sakit

Umpan balik kepada Rumah Sakit ataupun rekomendasi kepada Pemda pada hakekatnya adalah bersifat pembinaan, oleh karena itu perlu ada tindakan nyata dari BPRS Provinsi melakukan antara lain :

1. Mencermati atas jawaban yang belum sesuai dengan regulasi dari isian formulir dan *instrument self assessment* kemudian memberikan saran tentang solusinya.
2. Membentuk tim *ad hoc* untuk melakukan pengecekan langsung di lapangan/Rumah Sakit disertai pemberian sosialisasi , advokasi & solusi.
3. BPRS Provinsi diharapkan aktif memberikan informasi atas regulasi baru maupun perubahan yang terjadi.
4. Mengadakan bedah kasus untuk pencegahan pengaduan masyarakat dari beberapa Rumah Sakit agar hal tersebut tidak terjadi dimasa yang akan datang.

3.4. Penyusunan dan Pengiriman Umpan Balik kepada Pemangku Kepentingan

Hasil dari pembinaan dan pengawasan disampaikan juga kepada pemangku kepentingan sebagai umpan balik untuk diambil langkah-langkah lebih lanjut.

BAB IV

SISTEM INFORMASI PENGAWASAN RUMAH SAKIT

Sistem Informasi BPRS atau sistem informasi pengawasan rumah sakit adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan rumah sakit. Sistem Informasi BPRS merupakan suatu sistem yang menyediakan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

Pengaturan sistem informasi BPRS bertujuan mengoptimalkan penerapan tata kelola sistem informasi BPRS dalam rangka menjamin ketersediaan, kualitas, dan akses data/informasi untuk penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

Ruang lingkup sistem informasi BPRS mencakup komponen (1) data, informasi, dan indikator yang dikelola; (2) prosedur sistem informasi; (3) perangkat sistem informasi; dan (4) pengelola sistem informasi.

4.1. Data, Informasi, dan Indikator

Data, informasi, dan indikator yang dimaksud pada subbab ini adalah data, informasi, dan indikator yang dikelola sistem informasi BPRS. Data, informasi, dan indikator yang dikelola sistem informasi BPRS tentunya sesuai dengan proses kerja pembinaan dan pengawasan yang sebagaimana telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya.

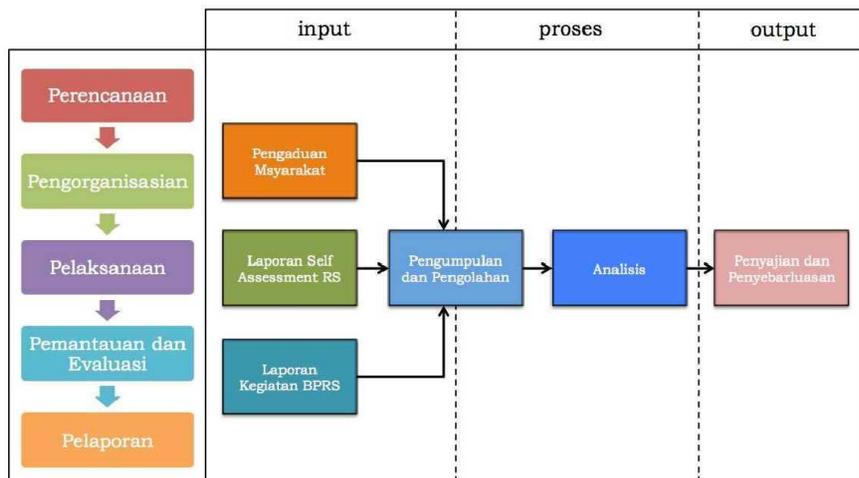
Data yang dikelola sistem informasi BPRS bersumber dari entitas utama sistem informasi BPRS seperti rumah sakit, masyarakat, dan internal BPRS, yaitu: (1) laporan *self assessment* rumah sakit; (2) pengaduan masyarakat; dan (3) kegiatan BPRS Provinsi dan BPRS dalam rangka pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

Laporan *self assessment* rumah sakit diisi dengan menggunakan indikator penilaian yang ditetapkan oleh BPRS dan dapat dikembangkan sesuai kebutuhan.

4.2. Prosedur Sistem Informasi

Prosedur sistem informasi BPRS adalah metode dan tahap atau langkah-langkah pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan sistem informasi BPRS. Dalam prosedur sistem informasi BPRS didefinisikan alur dan tata cara kerja (mekanisme) penyelenggaraan sistem informasi BPRS. Alur dan tata kerja (mekanisme) sistem informasi BPRS mengikuti proses kerja pembinaan dan pengawasan rumah sakit sebagaimana telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya.

Prosedur sistem informasi BPRS juga merupakan tata kelola penyelenggaraan sistem informasi BPRS yang mencakup pengelolaan sistem informasi dan pengelolaan data/informasi sebagaimana digambarkan pada skema di bawah ini.



1. Pengelolaan Sistem Informasi

Pengelolaan sistem informasi BPRS mengikuti fungsi manajemen yaitu mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantatau, evaluasi, dan pelaporan.



a. Perencanaan Sistem Informasi

Perencanaan sistem informasi BPRS mencakup perencanaan awal dan perencanaan berkala. Perencanaan awal dilakukan persiapan awal penyelenggaraan sistem informasi yang berupa pembangunan/ penyusunan sistem informasi. Dalam perencanaan awal didefinisikan semua komponen sistem informasi BPRS data/informasi yang dikelola, prosedur sistem informasi, perangkat sistem informasi, dan pengelola sistem informasi. Perencanaan berkala misalnya tahunan dilakukan berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan sistem informasi.

b. Pengorganisasian Sistem Informasi

Pengorganisasian sistem informasi BPRS dilakukan pengaturan dan pembagian peran dan tanggung jawab masing-masing entitas sistem informasi yaitu organisasi atau pemangku kepentingan yang terlibat. Pengorganisasian sistem informasi BPRS mengikuti proses kerja pembinaan dan pengawasan rumah sakit. Pengorganisasian sistem informasi BPRS akan diuraikan pada subbagian pengelola sistem informasi.

c. Pelaksanaan Sistem Informasi

Pelaksanaan sistem informasi BPRS dilakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data, serta penyajian dan penyebarluasan informasi. Pelaksanaan sistem informasi BPRS akan diuraikan pada subbagian pengelolaan data/informasi.

d. Pemantauan dan Evaluasi Sistem Informasi

Pemantauan sistem informasi bertujuan agar penyelenggaraan sistem informasi BPRS berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan menginventarisasi permasalahan untuk dapat diambil langkah-langkah penyesuaian dalam pelaksanaan sistem informasi. Sedangkan evaluasi sistem informasi dilakukan untuk menilai penyelenggaraan sistem informasi secara komprehensif di akhir periode tertentu sebagai dasar penyusunan perencanaan pelaksanaan pada periode berikutnya.

e. Pelaporan Sistem Informasi

Pelaporan sistem informasi merupakan pendokumentasian pelaksanaan sistem informasi BPRS sebagai pertanggungjawaban (akuntabilitas) penyelenggaraan sistem informasi BPRS kepada Kementerian Kesehatan.

2. Pengelolaan Data/Informasi

Pengelolaan data/informasi merupakan proses pengelolaan data menjadi informasi mulai dari pengumpulan, pengolahan, dan analisis data, sampai dengan penyajian dan penyebarluasan (diseminasi) data/informasi.



a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pengambilan, pengiriman, penerimaan, dan atau pemasukan data yang bersumber dari berbagai entitas sistem informasi BPRS sebagai entitas sumber data utama seperti rumah sakit, masyarakat, dan internal BPRS, yaitu: (1) laporan self assessment rumah sakit; (2) pengaduan masyarakat; dan (3) kegiatan BPRS Provinsi dan BPRS dalam rangka pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

Pemasukan data dilakukan masing-masing entitas sistem informasi BPRS (rumah sakit, BPRS Provinsi, dan BPRS) sesuai kewenangannya. Dalam pemasukan data tersebut, masing-masing menunjuk seorang operator yang bertanggungjawab memasukkan (*input*) data ke dalam sistem informasi BPRS.

Pengiriman data dilakukan untuk meneruskan data sebagai laporan secara internal di lingkungan BPRS yaitu dari rumah sakit ke BPRS Provinsi dan dari BPRS Provinsi ke BPRS atau sebaliknya. Pengiriman data hanya boleh dilakukan oleh operator yang ditunjuk.

b. Pengolahan Data

Pada prinsipnya pengolahan data adalah suatu proses memastikan kebenaran data (verifikasi, klarifikasi, dan validasi), pemilahan dan pengelompokan data (kodefikasi dan klasifikasi), dan pengalihbentukan (transformasi) sehingga menjadi informasi yang memiliki makna. Pengolahan data dalam sistem informasi BPRS dilakukan melalui (1) verifikasi, klarifikasi, dan validasi data, dan (2) klasifikasi data.

(1) Verifikasi, Klarifikasi, dan Validasi Data

Semua data yang masuk harus dijamin kebenarannya. Perlu dilakukan pemeriksaan data, editing data, dan klarifikasi data yang belum jelas khususnya data yang bersumber dari pengaduan baik dari masyarakat, rumah sakit, atau pihak lain untuk memastikan kejelasan dan kebenaran data tersebut.

(2) Klasifikasi Data

Setelah data diyakini kejelasan dan kebenarannya, selanjutnya dilakukan pemilahan dan klasifikasi data. Pemilahan dan klasifikasi data dilakukan untuk mempermudah analisis data dan penyajian serta penyebarluasan informasi. Pemilahan dan klasifikasi data dapat dilakukan ke dalam kategori agregasi wilayah, waktu, atau lainnya, dan kategori agregasi sumber data yaitu: laporan *self assessment* rumah sakit, pengaduan masyarakat, laporan kegiatan BPRS.

c. Analisis Data

Pada prinsipnya, analisis data adalah penelaahan dan penilaian terhadap suatu pokok persoalan, hal, fenomena, atau peristiwa untuk memperoleh pengetahuan secara rinci dan tepat serta pemahaman sebab-akibat yang mempengaruhi hal itu. Analisis data dalam sistem informasi BPRS diperlukan untuk menelaah data yang dikumpulkan dan diolah sehingga diperoleh manfaat untuk menilai sebuah kecenderungan (*trend*) realitas data, mengetahui akar masalah, mengetahui besaran masalah yang terjadi serta memperkirakan alternatif penyelesaian.

d. Penyajian Informasi

Sesungguhnya, penyajian dapat dilakukan sebelum dan atau sesudah analisis data. Penyajian yang dilakukan sebelum analisis data dimaksudkan untuk menampilkan data/informasi yang telah diolah agar mudah dipahami untuk membantu melakukan analisis itu sendiri. Sementara itu, penyajian informasi yang dilakukan setelah proses analisis dimaksudkan untuk penyebarluasan (diseminasi) dan pelayanan informasi.

e. Penyebarluasan Informasi

Penyebarluasan data/informasi dalam sistem informasi BPRS mengacu pada proses kerja pembinaan dan pengawasan rumah sakit dan sistem pelaporan sebagaimana telah diuraikan pada bab sebelumnya.

Penyebarluasan data/informasi sebagai pelaporan hanya disampaikan atau diserahkan kepada pihak pemerintah yang bertanggung jawab dalam pembinaan dan pengawasan rumah sakit yaitu kepada Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal yang bertanggungjawab di bidang pelayanan kesehatan dan Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

Penyebarluasan informasi kepada pihak lain tidak diperbolehkan kecuali untuk kepentingan penelitian dan/atau penegakan hukum atas perintah pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4.3. Perangkat Sistem Informasi

Perangkat sistem informasi BPRS adalah sarana dan peralatan yang digunakan untuk menjalankan sistem informasi BPRS. Perangkat sistem informasi BPRS mencakup perangkat keras dan perangkat lunak sistem informasi.

Perangkat keras yang digunakan sekurang-kurangnya komputer dan koneksi jaringan internet. Perangkat keras di sisi entitas pengguna/operator sistem informasi BPRS di rumah sakit harus disediakan oleh masing-masing entitas tersebut (rumah sakit). Sedangkan perangkat keras di sisi entitas pengguna (operator) dan pengelola (administrator) sistem informasi BPRS di BPRS perlu disiapkan oleh sekretariat BPRS.

Perangkat lunak yang digunakan dalam sistem informasi BPRS berupa formulir-formulir isian (input) data dan formulir-formulir pelaporan (output) yang dikelola secara elektronik dalam aplikasi Sistem Informasi BPRS. Alamat aplikasi Sistem Informasi BPRS adalah <http://www.buk.kemkes.go.id> dengan memilih (klik) banner BPRS.

4.4. Pengelola Sistem Informasi

Pengelolaan aplikasi Sistem Informasi BPRS oleh sekretariat yang secara *ex-officio* berada pada unit eselon III yang menangani bidang perumahsakit. Unit ini selain sebagai pengelola (administrator) sistem informasi, juga sebagai pengguna (operator) sistem informasi. Oleh karena itu perlu disusun mekanisme kerja internal untuk pembagian peran dan tanggung jawab pengelola dan pengguna sistem informasi BPRS.

Pengelolaan sistem informasi BPRS di sisi BPRS lebih ke arah penggunaan operasional sistem informasi, sehingga di BPRS hanya ada tingkatan pengguna (operator) sistem informasi. Demikian pula di sisi rumah sakit, hanya ada pengguna (operator) sistem informasi. Oleh karena itu, pengelola (administrator) sistem harus mendefinisikan manajemen user dalam aplikasi Sistem Informasi BPRS.

Penunjukan pengguna (operator) sistem informasi BPRS di masing-masing entitas baik di BPRS/ BPRS Provinsi dan rumah sakit, harus dengan surat keputusan ketua BPRS/ BPRS Provinsi atau direktur/kepala rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

Dengan disusunnya Pedoman Pengawasan, Sistem Pelaporan, dan Sistem Informasi dalam Penyelenggaraan Pengawasan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit ini, diharapkan BPRS dan BPRS Provinsi memiliki acuan dalam melaksanakan pengawasan eksternal nonteknis di rumah sakit, sehingga kedudukan BPRS sebagai mitra untuk mendorong kemajuan, kemandirian dan pengembangan Rumah Sakit dapat diwujudkan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK