



MAJELIS
PEMBINAAN
KESEHATAN UMUM
PIMPINAN PUSAT
MUHAMMADIYAH

STANDAR ISLAMI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH-AISYIYAH (SIRSMA)



SIRSMA

Edisi ke-2
2025

Editor :
Agus Sukaca

Penyusun :
Tim Reviewer dan
Penyusun SIRSMA





BUKU UTAMA STANDAR ISLAMI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH-AISYIYAH (SIRSMA)

**Edisi ke-2
2025**



**MAJELIS
PEMBINAAN
KESEHATAN UMUM
PIMPINAN PUSAT
MUHAMMADIYAH**

**Editor
Agus Sukaca**

**Penyusun
*Tim Reviewer dan Penyusun SIRSMA***

Diterbitkan Oleh:
MAJELIS PEMBINAAN KESEHATAN UMUM

TIM REVIEWER DAN PENYUSUN
STANDAR ISLAMI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH AISIYAH (SIRSMA)
Edisi 2

Penanggungjawab : Ketua MPKU PPM (DR. M. Agus Samsudin, MM)

Ketua/Editor : dr. H. Agus Sukaca, M.Kes.

Sekretaris : Agus Budiantoro, SIP, SAP

TIM I BAB Manajemen RSMA

Ketua: dr. H. Ahmad Faesol, Sp.Rad, M.Kes., MMR

Sekretaris: Ns. Arif Riyanto, S.Kep (RS PKU Muhammadiyah Gamping)
Anggota

Irma Risdiana, Apt., MPH. (RS PKU Muhammadiyah Gamping)

Dr. H. Hamim Ilyas, MA (Majlis Tarjih PPM)

Moch Irfan Islami, S.Ag, MM (MPK-SDI PPM)

TIM II BAB Manajemen SDI

Ketua: Drs. H. Agus Kusnadi

Sekretaris: Sumarni, S.Kep., Ns., MM (RS PKU Muhammadiyah Surakarta)
Anggota

Dr. drg. Edi Sumarwanto, MM, MH.Kes (RSM Roemani Semarang)

dr. Umi Aliyah, MARS (RS Muhammadiyah Lamongan)

Drs. Mohammad Mas'udi, M.Ag (Majlis Tarjih PPM)

TIM III. BAB Manajemen Bangunan & Fisik

Ketua: dr. Arifuddin, Sp.OT (RS PKU Muhammadiyah Sleman)

Sekretaris: Ns. Ida Agustiningasih, S.Kep, M.Kep (RS Siti Khadijah Sepanjang)
Anggota

dr. Tjatur Prijambodo, M.Kes. (RS Siti Fatimah Tulangan)

TIM IV. BAB Pelayanan RSMA

Ketua: dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A, M.Kes (MPKU PPM)

Sekretaris: Mustika Astuti, S.Kep.,Ns.,MMR (RS PKU Muhammadiyah Yk)
Anggota

dr. Joko Murdiyanto, Sp.An, M.Kes (RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta)

dr. Andri Yunia (RSIJ Pondok Kopi)

Dr. Ruslan Fariadi AM. S.Ag, M.Si (Majlis Tarjih PPM)

TIM V. Pedoman Sertifikasi SIRSMA

Ketua: Dr. dr. Ekorini Listiowati, MMR (MPKU PPM)

Sekretaris: Ns. Ardiyanto, MMR (RS Roemani Muhammadiyah Semarang)
Anggota

Agus Budiantoro, SIP, SAP (MPKU PPM)

Alif Khoiruddin Azizi, SE, MMR (PKU Muh Gamping)

PENGANTAR KETUA TIM REVIEWER/EDITOR

Alhamdulillah, Tim *Reviewer* Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah – Aisyiyah (SIRSMA) edisi 1 yang dibentuk dengan Surat Tugas Majelis Pembinaan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 1562/TGS/I.6/D/2024 tanggal 2 Desember 2024 telah menyelesaikan tugasnya dan menghasilkan revisi berupa SIRSMA Edisi 2.

Tim *Reviewer* yang terdiri atas: (1) Tim Bab Manajemen RSMA; (2) Tim Bab Manajemen SDI; (3) Tim Bab Manajemen Bangunan & Fisik; (4) Tim Bab Pelayanan RSMA; (5) Tim Pedoman Sertifikasi SIRSMA, melakukan serial *review* dan pembahasan penyempurnaan sebagai berikut:

Masing-masing Tim melakukan *review* sesuai bidang tugas masing-masing dan membuat usulan perubahan dan perbaikan. Hasilnya dipresentasikan pada Workshop yang diikuti semua Tim pada hari Selasa – Rabu, 17 – 18 Desember 2024 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta *Student Dormitory*.

Presentasi setiap Tim didiskusikan bersama Tim – Tim Bab lainnya sehingga dihasilkan formulasi penyempurnaan yang disepakati. Selanjutnya masing-masing Tim menyusun draf perbaikan sesuai kesepakatan dan menyerahkan hasilnya kepada Ketua Tim *Reviewer* yang sekaligus sebagai editor untuk disusun dan diedit dalam bentuk draf buku SIRSMA Edisi 2. Draft Buku hasil editing di-*share* kepada seluruh anggota Tim *Reviewer* untuk dicermati dan perbaikan.

Draf Buku dan masukan-masukan yang diberikan oleh anggota Tim *Reviewer* dibahas pada Workshop Tim Kecil yang terdiri dari Agus Sukaca, Agus Budiantoro, Ekorini Listiowati, Ardianto, Arif Riyanto, Mustika Astuti, Ida Agustiningsih, dan Sumarni di Hotel Cavinton Yogyakarta pada tanggal 24 – 25 Januari 2025. Workshop ini juga mempersiapkan instrumen-instrumen pendukung SIRSMA yang direncanakan diterbitkan dalam bentuk Buku Pendamping SIRSMA.

Pada SIRSMA Edisi 2 disempurnakan dengan menambahkan: (1) Narasi tentang filosofi dan urgensi SIRSMA pada Pendahuluan; (2) Pedoman Tatalaksana

Sertifikasi; (3) Indikator Mutu; (4) Contoh-contoh peraturan, kebijakan, pedoman-, SPO, dan formulir-formulir terkait dengan implementasi SIRSMA.

Dilakukan pula penyempurnaan dan penyesuaian standar dan elemen penilaian, dari 66 standar 246 elemen penilaian pada edisi 1 menjadi 63 standar 272 elemen penilaian pada edisi 2, masing-masing sebagai berikut:

1. Bab Manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (MRSMA) semula terdiri dari 21 standar 64 elemen penilaian menjadi 25 standar 94 elemen penilaian.
2. Bab Manajemen Sumber Daya Insani (MSDI) dari 9 standar 43 elemen penilaian menjadi 8 standar 40 elemen penilaian
3. Bab Manajemen Pelayanan RSMA (MPRSMA) dari 29 standar 114 elemen penilaian menjadi 22 standar 93 elemen penilaian
4. Bab Manajemen Bangunan dan Fasilitas (MBF) dari 7 standar 25 elemen penilaian menjadi 8 standar 45 elemen penilaian

SIRSMA Edisi 2 dibagi dalam 2 buku, yakni

1. **Buku Utama SIRSMA Edisi 2** berisi (1) Filosofi dan Urgensi SRSMA; (2) Bab Manajemen RSMA; (3) Bab Manajemen SDI; (4) Bab Manajemen Pelayanan RSMA; (5) Bab Manajemen Bangunan dan Fasilitas; (6) Pedoman Tatalaksana Sertifikasi SIRSMA
2. **Buku Pendamping SIRSMA** berisi contoh-contoh peraturan, kebijakan, pedoman, panduan, standar prosedur operasional (SPO), dan formulir-formulir.

Kepada MPKU PP Muhammadiyah yang telah mempercayakan tugas ini kepada Tim *Reviewer*, kami ucapkan terima kasih atas kepercayaannya. Dan kepada segenap anggota Tim *Reviewer* yang telah bekerja keras, saya juga mengucapkan terima kasih.

Semoga kerja yang kita lakukan menjadi ibadah dan langkah-langkah menuju surga *jannatun na'iem*.

Samarinda, 14 Pebruari 2025

Agus Sukaca

SAMBUTAN KETUA MAJLIS PEMBINAAN KESEHATAN UMUM PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Bismillahirrahmanirrahim.*

Segala puji bagi Allah Subhanahu wa Ta'ala, Tuhan semesta alam, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad *Shallallahu 'alaihi wa sallam*, suri teladan sepanjang zaman, beserta keluarga, sahabat, dan segenap pengikutnya hingga akhir masa.

Alhamdulillah, dengan penuh rasa syukur, kita menyambut dengan baik penerbitan Buku Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah (SIRSMA) edisi kedua ini. Dokumen ini merupakan salah satu bentuk ikhtiar kita dalam mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang tidak hanya profesional, tetapi juga berlandaskan nilai-nilai Islam yang sebenar-benarnya. Sebagai bagian dari amal usaha Muhammadiyah, Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah (RSMA) memiliki tanggung jawab besar dalam mengemban misi dakwah dan tajdid di bidang kesehatan.

Urgensi penerbitan edisi kedua SIRSMA ini didasarkan pada beberapa pertimbangan penting.

Pertama, dokumen SIRSMA pertama telah berjalan lebih kurang empat tahun, sehingga diperlukan evaluasi dan penyempurnaan agar standar ini tetap relevan dan aplikatif dalam menghadapi perkembangan zaman. Pengalaman implementasi selama empat tahun menjadi bahan refleksi yang sangat berharga untuk memperbaiki dan menyempurnakan standar ini, sehingga dapat semakin efektif dalam membentuk sistem kesehatan Islami yang unggul.

Kedua, SIRSMA harus menjadi perangkat utama dalam mewujudkan tata kelola dan pelayanan RSMA yang berkemajuan. Dengan adanya standar ini, RSMA berkemajuan tidak hanya mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, tetapi juga menerapkan prinsip-prinsip Islami dalam setiap aspek manaje-

men dan layanan. SIRSMA diharapkan dapat menjadi pedoman yang memastikan RSMA terus berkembang dengan inovasi dan profesionalisme, tanpa kehilangan jati diri sebagai institusi kesehatan berbasis Islam.

Ketiga, SIRSMA harus menjadi ruh atau ciri khas RSMA yang membedakannya dengan rumah sakit lainnya. Identitas RSMA sebagai rumah sakit yang berlandaskan nilai-nilai Islam harus semakin kuat dan terintegrasi dalam setiap kebijakan, sistem, serta pelayanan yang diberikan. Standar ini menjadi pondasi dalam menjaga eksistensi RSMA sebagai lembaga kesehatan yang tidak hanya unggul dalam aspek medis, tetapi juga membawa nilai-nilai keislaman dalam seluruh dimensi pelayanannya.

Kami mengapresiasi segenap tim penyusun, dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga SIRSMA edisi kedua ini dapat menjadi panduan utama dalam pengelolaan RSMA yang lebih baik, profesional, dan berorientasi pada nilai-nilai Islam berkemajuan.

Akhir kata, kami berharap dokumen ini dapat diimplementasikan secara optimal di seluruh RSMA, sehingga keberadaan rumah sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah benar-benar menjadi rahmatan lil 'alamin, memberikan manfaat bagi umat dan bangsa.

Nashrum minallah wa fathun qarib, wabassyril mu'minin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Yogyakarta, 13 Pebruari 2025

Dr. HM. Agus Samsudin, MM

KATA PENGANTAR

PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Alhamdulillah Muhammadiyah telah berusia lebih dari satu abad. Kita bersyukur kepada Allah karena berkat karunia dan ridha-Nya, Muhammadiyah mampu bertahan dan berkembang dengan istiqamah dalam menyebarluaskan dan memajukan misi dakwah dan tajdid menuju terwujudnya masyarakat Islam yang sebenar-benarnya yang dicita-citakan selama ini. Bersama dengan itu kita berdo'a disertai ikhtiar terus-menerus agar Muhammadiyah senantiasa tetap bersinar memancarkan cahaya pencerahan dan memberikan kemanfaatan terbaik untuk kemajuan umat, bangsa, dan kemanusiaan universal dalam bingkai *rahmatan lil-'alamin*.

Salah satu gagasan dari Muhammadiyah di dalam mengaktualisasikan Islam sebagai agama rahmat adalah dengan menjadikan gerakan ini sebagai gerakan Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO). Bahkan badan atau majelis yang awal-awal dibentuk oleh Muhammadiyah adalah Majelis PKO yang mengurus masalah orang miskin, kebencanaan dan anak yatim-piatu.

Muhammadiyah menterjemahkan penolong kesengsaraan umum salah satunya adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada semua masyarakat tanpa membedakan latar belakang sosial, kultural dan keagamaan dari masyarakat. Prinsip *rahmatan lil 'alamin*, rahmat untuk semua, menebar kebaikan dan kemanfaatan untuk semua menjadi pilar penting bagi gerakan Muhammadiyah.

Bidang kesehatan adalah bidang yang menjadi salah satu pusat keunggulan yang dimiliki oleh Muhammadiyah. Saat ini Muhammadiyah telah memiliki ratusan rumah sakit dan poliklinik dan pusat layanan kesehatan masyarakat yang tersebar di seluruh penjuru tanah air. Sebaran rumah sakit dan klinik kesehatan yang ada, baik yang diselenggarakan oleh Pimpinan Muhammadiyah dan Pimpinan Aisyiah di berbagai tingkatan, mulai dari Pimpinan Cabang hingga Pimpinan Pusat, pada hakekatnya semua itu adalah Amal Usaha Kesehatan (AUK) Milik Persyarikatan Muhammadiyah.

Oleh karena itu, dengan jumlah dan sebaran Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah dan Aisyiyah yang banyak dan meluas, maka Muhammadiyah perlu membuat Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah. Dengan adanya buku standar Islami ini, maka pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah memiliki acuan yang baku di dalam memberikan pelayanan kesehatan yang islami dan unggul.

PP Muhammadiyah menyambut baik terbitnya Buku Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah. Semoga dengan terbitnya buku ini semakin melengkapi berbagai acuan prinsip dalam pengelolaan Rumah Sakit Muhammadiyah dan 'Aisyiyah yang unggul dan islami, sehingga menjadikan institusi pelayanan masyarakat di bidang kesehatan yang maju dan berkembang. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 24 Dzulqa'dah 1440 H.
27 Juli 2019 M.

Pimpinan Pusat Muhammadiyah

Ketua,

Sekretaris,

Dr. H. Haedar Nashir, M.Si.

NBM: 545549

Dr. H. Abdul Mu'ti, M.Ed.

NBM: 750178



MAJELIS PEMBINAAN KESEHATAN UMUM PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

SURAT KEPUTUSAN MAJELIS PEMBINAAN KESEHATAN UMUM PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH Nomor. : 001/KEP/I.6/D/2025

Tentang STANDAR ISLAMI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH 'AISYIYAH (SIRSMA) EDISI KEDUA

Bismillahiirrahmanirrahim

- Menimbang : 1. Bahwa Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah merupakan Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan nilai-nilai yang bersumber pada Al-Quran dan As-Sunnah serta aturan dalam Muhammadiyah.
2. Bahwa untuk memastikan penyelenggaraannya sebagaimana tersebut di atas diperlukan adanya Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah.
- Mengingat : 1. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah;
2. Tanfidz Keputusan Muktamar Muhammadiyah ke-48;
3. Bahwa Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor: 02/PED/I.0/B/2021, tentang Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan;
4. Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor: 143/KEP/I.0/D/2023 tentang Pengangkatan Anggota Pimpinan Majelis Pembinaan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah Masa Jabatan Periode 2022-2027;
5. Rencana Strategis (Renstra) Majelis Pembinaan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah tahun 2023 - 2027;
- Berdasar : 1. Hasil evaluasi implementasi Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah (SIRSMA) edisi pertama dalam kurun waktu empat tahun yang memerlukan penyempurnaan.
2. Rekomendasi Tim Review Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah (SIRSMA) edisi pertama untuk meningkatkan standar pelayanan Islami di RSMA.
3. Keputusan Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah tentang penerbitan SIRSMA edisi kedua sebagai pedoman pengelolaan RSMA.



MAJELIS PEMBINAAN KESEHATAN UMUM PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
1. Mengesahkan Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah – ‘Aisyiyah (SIRSMA) Edisi kedua sebagai acuan dalam menerapkan Al-Islam dan Ke-Muhammadiyah-an dalam pengelolaan rumah sakit.
 2. Setiap Rumah Sakit Muhammadiyah - ‘Aisyiyah wajib melakukan sertifikasi SIRSMA selambat-lambatnya dua tahun terhitung sejak ditetapkannya Surat Keputusan ini.
 3. Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.
 4. Apabila terdapat kekeliruan pada Surat Keputusan ini, akan dilakukan peninjauan kembali.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : 18 Sya'ban 1446 H
17 Februari 2025 M

MAJELIS PEMBINAAN KESEHATAN UMUM PP MUHAMMADIYAH

Ketua,

M. Agus Samsudin

Dr. Mohammad Agus Samsudin, MM
NBM : 551.318



Sekretaris,

Ekorini Listiowati

Dr. dr. Ekorini Listiowati, MMR
NBM : 908 340

CERTIFICATE of SIGNATURE

REF. NUMBER
D6630-A08ZH-O3SHZ-QV8OQ

DOCUMENT COMPLETED BY ALL PARTIES ON
17 FEB 2025 09:46:39 UTC

SIGNER	TIMESTAMP	SIGNATURE
EKORINI LISTIOWATI EMAIL EKORINIKHOLID@GMAIL.COM SHARED VIA LINK	SENT 17 FEB 2025 09:16:32 UTC VIEWED 17 FEB 2025 09:17:34 UTC SIGNED 17 FEB 2025 09:19:27 UTC	Ekorini Listiowati IP ADDRESS 66.96.225.153 LOCATION JAKARTA, INDONESIA
AGUS SAMSUDIN EMAIL AGUS.SAMSUDIN443@GMAIL.COM SHARED VIA LINK	SENT 17 FEB 2025 09:16:32 UTC VIEWED 17 FEB 2025 09:44:45 UTC SIGNED 17 FEB 2025 09:46:39 UTC	M. Agus Samsudin IP ADDRESS 36.81.32.78 LOCATION YOGYAKARTA, INDONESIA



DAFTAR ISI

Pengantar Ketua Tim <i>Reviewer</i> /Editor.....	v
Sambutan Ketua Majelis Pembinaan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah	vii
Kata Pengantar Pimpinan Pusat Muhammadiyah.....	ix
Surat Keputusan MPKU PP Muhammadiyah	vi
Daftar Isi.....	xv
PENDAHULUAN – FILOSOFI DAN URGENSI SIRSMA	1
BAB I	
MANAJEMEN RUMAH SAKIT MUHAMADIYAH AISIYAH (MRSMA)	11
1. Organisasi.....	12
2. Kepemimpinan dan Kaderisasi	15
3. Kontrak Kerja dan Pengadaan.....	18
4. Keuangan	23
5. Etika Islami dan Pemasaran.....	27
6. Mutu	28
BAB II	
MANAJEMEN SUMBERDAYA INSANI (MSDI).....	31
1. Rekrutmen dan Seleksi	32
2. <i>Performance</i> Pegawai.....	32
3. Pembinaan, Pelatihan dan Pengembangan SDI.....	35
4. Pengupahan, Tunjangan Kesejahteraan dan Jaminan Kesehatan.....	38
5. Terminasi	39
BAB III	
PELAYANAN RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH ‘AISIYAH (PRSMA)	41
1. Atmosfer Islami	42
2. Bimbingan Spiritual	44
3. Asuhan Pasien.....	47
4. Asuhan Farmasi	51
5. Asuhan Gizi.....	52
6. Promosi Kesehatan	54
7. Layanan Jenazah	56
BAB IV	
MANAJEMEN BANGUNAN DAN FASILITAS (MBF)	59
1. Bangunan, Tata Ruang, Dekorasi, dan Hiasan Dinding	60
2. Fasilitas Ibadah.....	62
3. Efisien Menggunakan Air dan Energi.....	64

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 – Pedoman Tatalaksana Sertifikasi SIRSMa.....	66
BAB I Pendahuluan.....	66
BAB II Pengertian.....	67
BAB III Tata Cara Visitasi SIRSMa.....	68
BAB IV Ketentuan Penilaian dan Kelulusan Sertifikasi SIRSMa	73
BAB V Metodologi Telusur (<i>Tracer</i>).....	77
BAB VI Jadwal Acara Visitasi Sertifikasi Rumah Sakit.....	81
BAB VII Penutup	101
LAMPIRAN 2 – Kode Etik Asesor	102
LAMPIRAN 3 – Contoh Jadwal Visitasi Sertifikasi	104
LAMPIRAN 4 – Form Surat Permohonan Visitasi.....	106

PENDAHULUAN

FILOSOFI DAN URGENSI SIRSMA

“Maka dengan Muhammadiyah ini, mudah-mudahan umat Islam dapatlah diantarkan ke pintu gerbang Syurga “Jannatun Na’im” dengan keridlaan Allah Yang Rahman dan Rahim”
(Muqaddimah Anggaran Dasar Muhammadiyah)

PENGERTIAN, VISI, DAN MISI MUHAMMADIYAH

Pengertian Muhammadiyah

Muhammadiyah adalah suatu persyarikatan¹ para pengikut Nabi Muhammad, merupakan gerakan Islam dakwah amar makruf nahi munkar dan tajdid bersumber pada Al-Qur’an dan As-Sunnah,² berasas Islam,³ untuk menegakkan dan menjunjung tinggi agama Islam sehingga terwujud masyarakat Islam yang sebenar-benarnya.⁴

Visi Muhammadiyah dan Gambarnya

Visi Muhammadiyah adalah, “Terwujudnya Masyarakat Islam yang sebenar-benarnya”.⁵ Masyarakat yang dicita-citakan tersebut merupakan Masyarakat yang sejahtera, aman dan damai, makmur dan bahagia yang hanya dapat diwujudkan di atas **keadilan, kejujuran, persaudaraan dan gotong royong bertolong-tolongan** dengan bersendikan hukum Allah yang sebenar-benarnya, lepas dari pada pengaruh syetan dan hawa nafsu. Suatu masyarakat yang sentosa dan bahagia, disertai nikmat Allah yang melimpah-limpah, sehingga merupakan **“Baladatul Thayyibatun wa Rabbun Ghafuur”** yakni suatu negara yang indah, bersih, suci dan makmur di bawah perlindungan Tuhan yang Maha Pengampun.⁶

¹ Anggaran Dasar Muhammadiyah pasal 1

² Anggaran Dasar Muhammadiyah pasal 4 ayat 1

³ Anggaran Dasar Muhammadiyah pasal 4 ayat 2

⁴ Anggaran Dasar Muhammadiyah pasal 6

⁵ Tanfidz Keputusan Mukhtamar Satu Abad Muhammadiyah, PP Muhammadiyah, 2010

⁶ Muqaddimah Anggaran Dasar Muhammadiyah

Perwujudan masyarakat sebagaimana tersebut di atas, merupakan Rahmat Allah bagi seluruh alam, yang akan menjamin sepenuh-penuhnya keadilan, persamaan, keamanan, keselamatan, dan kebebasan bagi semua anggota-anggotanya, dan merupakan kebahagiaan di dunia bagi seluruh manusia, akan juga menjadi tangga bagi umat Islam untuk memasuki gerbang surga **"Jannatun Na'im"** untuk mendapatkan keridhaan Allah yang abadi.⁷

Perjuangan mewujudkan masyarakat yang dicita-citakan tersebut hanya dapat dilakukan dengan: (1) menjadikan Agama Allah sebagai satu-satunya pokok hukum yang dijunjung tinggi; (2) dilakukan sebagai ibadah kepada Allah dengan niat yang murni, tulus dan ikhlas karena Allah semata-mata dan hanya mengharap karunia Allah dan ridha-Nya belaka; (3) berusaha segiat-giatnya mengumpulkan segala kekuatan dan menggunakannya untuk menjelmakan masyarakat itu di dunia ini dengan mempunyai rasa tanggung jawab di hadirat Allah atas segala perbuatannya, (4) sabar dan tawakal, bertabah hati menghadapi segala kesukaran atau kesulitan yang menimpa dirinya, atau rintangan yang menghalangi pekerjaannya, dengan penuh pengharapan perlindungan dan pertolongan Allah Yang Maha Kuasa.⁸

MISI MUHAMMADIYAH

Untuk mencapai maksud dan tujuannya, Muhammadiyah menetapkan misinya: (1) Menegakkan tauhid yang murni berdasarkan Al-Qur'an dan As-Sunnah; (2) Menyebarkan dan memajukan ajaran Islam yang bersumber pada Al-Qur'an dan As-Sunnah yang *shahihah/maqbulah*; (3) Mewujudkan Islam dalam kehidupan pribadi, keluarga, dan masyarakat.⁹

Misi Pertama

Misi Pertama menegakkan tauhid yang murni merupakan hal paling fundamental dalam kehidupan, karena: (1) sesungguhnya ketuhanan itu adalah hak Allah semata-mata (tauhid); (2) ber-Tuhan dan beribadah serta tunduk dan taat kepada Allah adalah satu-satunya ketentuan yang wajib atas tiap-tiap makhluk, terutama manusia.¹⁰ Setiap warga Muhammadiyah harus memiliki prinsip hidup dan kesadaran imani, berupa tauhid kepada Allah SWT yang benar, ikhlas, dan

⁷ Penjelasan Muqaddimah Anggaran Dasar Muhammadiyah

⁸ Muqaddimah Anggaran Dasar Muhammadiyah

⁹ Tanfidz Keputusan Muktamar Satu Abad Muhammadiyah, PP Muhammadiyah, 2010

¹⁰ Mukaddimah Anggaran Dasar Muhammadiyah alinea I

penuh ketundukan dan menjadikan iman dan tauhid sebagai sumber dari seluruh kegiatan hidup.¹¹

Dengan melaksanakan dasar tauhid dalam hidup dan kehidupannya, manusia akan dapat: (1) menempatkan dirinya pada kedudukan yang sebenarnya sesuai dengan sengaja Allah menciptakan manusia; (2) mempertahankan kemuliaan dirinya, tetap menjadi makhluk yang termulia; (3) menjadikan seluruh hidup dan kehidupannya semata-mata untuk beribadah kepada Allah.¹²

Misi Kedua

Misi kedua, “Menyebarkan dan memajukan Ajaran Islam” merupakan inti perjuangan Muhammadiyah sebagai Gerakan Dakwah Islam Amar Makruf Nahi Munkar. Dalam mengemban misi ini diperlukan karakter **pembelajar** dan **pejuang**.

Karakter Pembelajar untuk mencapai dan mengembangkan kompetensi AIK dan keprofesian yang ditekuni, dibangun dengan membiasakan: (1) Membaca Al-Quran (dengan memahami maknanya) setiap hari dan khatam setiap bulan minimal sekali; (2) Membaca setiap hari; (3) Mengikuti pengajian/majlis ilmu setiap pekan minimal sekali. **Karakter Pejuang** untuk menyebarkan ajaran Islam, dibangun dengan membiasakan berdakwah dan berorganisasi. Sebagai pengemban misi ini, setiap anggota Muhammadiyah adalah pejuang dakwah sepanjang hayat sesuai kompetensi dan kapasitasnya masing-masing.

Ajaran Islam yang disebarluaskan adalah Islam yang (1) Berlandaskan pada Tauhid (*al-Mabni ‘ala al-Tauhid*); (2) Bersumber pada al-Qur’an dan al-Sunnah (*al-Ruju’ ila al-Qur’an wa al-Sunnah*); (3) Menghidupkan jihad dan Tajdid (*Ihya’ al-Ijtihad wa al-Tajdid*); (4) Mengembangkan Wasathiyah (*Tanmiyat al-Wasathiyah*); (5) Mewujudkan Rahmat bagi Seluruh Alam (*Tahqiq al-Rahmah li al-‘Alamin*)¹³

Misi Ketiga

Misi ketiga, “Mewujudkan Islam dalam kehidupan pribadi, keluarga, dan masyarakat”, merupakan perjuangan implementasi ajaran Islam dalam ranah pribadi, keluarga, dan masyarakat.

Dalam ranah pribadi, diwujudkan dengan membangun Karakter **Pengamal Saleh**, yakni karakter yang jiwanya adalah tauhid di mana Allah dijadikan pertimbangan terpenting dalam berpikir dan mengambil keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu aktivitas. Jiwa tauhid ini menghasilkan akhlak atau

¹¹ Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah dalam Kehidupan Pribadi

¹² Tafsir Mukaddimah Anggaran Dasar Muhammadiyah

¹³ Risalah Islam Berkemajuan Bab II: “Konsep Dasar Islam Berkemajuan”, PP Muhammadiyah 2023

mindset dan konstruksi batin yang hanya mengijinkan melakukan aktifitas yang diijinkan Allah, sehingga aktifitas-aktifitas yang dilakukan adalah amal saleh yang bernilai ibadah. Karakter Pengamal Saleh dibangun dengan membiasakan: (1) Salat fardu di awal waktu berjemaah di masjid, salat rawatib, tahajud, dan duha; (2) berpuasa wajib dan sunnah; (3) membayar Zakat, Infak, Sedekah; (4) beradab Islami dalam setiap aktifitas; (5) berpikir positif.

Dalam ranah keluarga, diwujudkan dengan membangun Keluarga Muslim yang sebenar-benarnya dengan panduan “Tuntunan Menuju Keluarga Sakinah” yang telah diputuskan dalam Munas Tarjih.¹⁴

Dalam ranah masyarakat, Muhammadiyah berkhidmat untuk kepentingan keumatan, kebangsaan, kemanusiaan, dunia internasional, dan *kemaslahatan* masa depan umat manusia, yang dilakukan atas dasar keikhlasan untuk mencari ridla Allah SWT dan memberikan kemanfaatan seluas-luasnya.¹⁵ Dakwah Islam amar makruf nahi munkar kepada masyarakat bersifat perbaikan, bimbingan, dan peringatan¹⁶

TATANILAI DAN INDIKATOR MASYARAKAT ISLAM YANG SEBENAR-BENARNYA

Berdasarkan gambaran Masyarakat Islam yang sebenar-benarnya sebagaimana tersebut dalam Muqaddimah Anggaran Dasar Muhammadiyah, tatanilai yang harus dipegang teguh adalah:

- (1) keadilan
 - (2) kejujuran
 - (3) persaudaraan
 - (4) gotong royong bertolong-tolongan
- bersendi hukum Allah, lepas dari pengaruh syetan dan hawa nafsu.

Sedangkan indikatornya adalah:

- (1) sejahtera
- (2) aman dan damai
- (3) makmur dan bahagia
- (4) indah, bersih dan suci

¹⁴ Tanfidz Keputusan Munas Tarjih XXVIII, Berita Resmi Muhammadiyah No. 08 tahun 2010, PP Muhammadiyah

¹⁵ Risalah Islam Berkemajuan Bab IV tentang Perkhidmatan Islam Berkemajuan, Pimpinan Pusat Muhammadiyah Tahun 2023

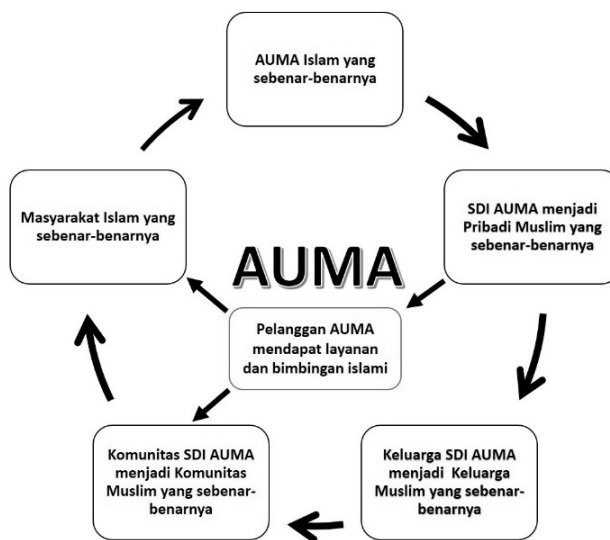
¹⁶ Kepribadian Muhammadiyah

PERAN AMAL USAHA MUHAMMADIYAH - AISIYAH (AUMA)

Untuk mencapai maksud dan tujuannya, Muhammadiyah melaksanakan Dakwah Amar Makruf Nahi Munkar dan Tajdid yang diwujudkan dalam usaha di segala bidang kehidupan.¹⁷ Usaha Muhammadiyah diwujudkan dalam bentuk amal usaha, program, dan kegiatan.¹⁸

Amal Usaha Muhammadiyah – Aisiyah (AUMA) adalah sarana mewujudkan visi Muhammadiyah dengan menjadikan: (1) AUMA-nya menjadi AUMA Islam yang sebenar-benarnya; (2) SDI AUMA-nya menjadi Pribadi Muslim yang sebenar-benarnya; (3) keluarga SDI-nya menjadi Keluarga Muslim yang sebenar-benarnya; (4) komunitas SDI-nya menjadi Komunitas Islam yang sebenar-benarnya; (5) Masyarakat-nya menjadi Masyarakat Islam yang sebenar-benarnya.

Skema Mewujudkan Visi Muhammadiyah di Setiap AUMA



Selanjutnya, sejumlah AUMA di area geografis tertentu secara bersama-sama bersinergi dan berkolaborasi dengan dipimpin oleh Pimpinan Persyarikatan untuk mewujudkan masyarakat Islam yang sebenar-benarnya pada area tersebut.

¹⁷ Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah pasal 7 ayat 1

¹⁸ Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah pasal 7 ayat 2

Skema Peran AUMA dalam Mewujudkan Visi Muhammadiyah



PERAN STRATEGIS RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH - AISIY-
YAH (RSMA)

RSMA sebagai bagian dari AUMA adalah sarana dalam mewujudkan visi Mu-
hammadiyah pada lingkup rumah sakit dengan **mewujudkan RSMA menjadi
rumah sakit Islam yang sebenar-benarnya**. Sebagai AUM-Kes RSMA diseleng-
garakan berdasarkan nilai-nilai yang bersumber pada Al-Qur'an dan As-Sunnah
serta aturan dalam Muhammadiyah.¹⁹

RSMA mengimplementasikan misi Muhammadiyah dengan: (1) menegakkan
tauhid yang murni dalam mengelola rumah sakit; (2) menyebarkanluaskan dan me-
majukan ajaran Islam yang bersumber Al-Quran dan As-Sunnah *maqbulah* kepada
segenap sumber daya insani (SDI) rumah sakit, pelanggan, dan komunitas binaan;
(3) mewujudkan Islam dalam kehidupan SDI rumah sakit, keluarga dan komuni-
tasnya, serta dalam tatakelola/manajemen rumah sakit.

RSMA menjadi bagian penting Muhammadiyah dalam melakukan Gerakan
Islam Berkemajuan sebagai:²⁰

Gerakan Dakwah; Sasaran dakwah RSMA meliputi SDI, mitra, pelanggan: (1)
Dakwah kepada SDI RSMA dilakukan dengan mendidik dan melatih mereka me-
miliki kompetensi AIK sehingga mampu melayani secara islami, berdakwah, men-
jadi kader persyarikatan dan berproses menjadi Pribadi Muslim yang sebe-

¹⁹ Pedoman Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan Tahun 2021 Pasal 2

²⁰ Risalah Islam Berkemajuan Bab III: Gerakan Islam Berkemajuan

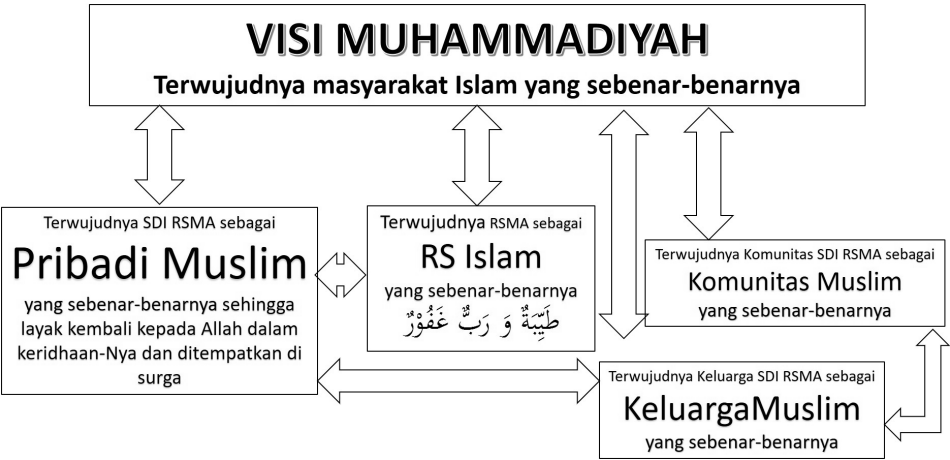
nar-benarnya; (2) Dakwah kepada mitra dilakukan dengan membangun kemitraan yang dijiwai tatanilai islami dan memberikan akses pembelajaran AIK; (3) Dakwah kepada pelanggan dilakukan dengan memberikan layanan islami, bimbingan spiritual, dan akses pembelajaran AIK.

Gerakan Tajdid; Tajdid adalah upaya pembaharuan dalam memahami dan melaksanakan ajaran Islam. Di RSMA, tajdid dilakukan khususnya dalam hal-hal yang terkait dengan kesehatan dan layanan rumah sakit sehingga RSMA dapat mengimplentasikan ajaran Islam dalam mengelola rumah sakit secara berkemajuan sesuai zamannya. Di setiap RSMA dibentuk Dewan Pertimbangan AIK untuk mengkoordinasikan fungsi RSMA sebagai Gerakan Tajdid.

Gerakan Ilmu; Perwujudan Gerakan Ilmu di RSMA adalah dengan membangun karakter pembelajar pada setiap SDI-nya dengan membiasakan: (1) membaca Al-Quran (dengan memahami artinya) setiap hari dan khatam setiap bulan; (2) membaca buku AIK dan keilmuan yang ditekuninya setiap hari; (3) mengikuti pengajian/kuliah AIK minimal sekali setiap pekan. RSMA juga mengembangkan penelitian.

Gerakan Amal; RSMA merupakan wujud pelembagaan Gerakan Amal di bidang layanan kesehatan yang merupakan salah satu hasil tajdid yang dilakukan Muhammadiyah. Layanan kesehatan RSMA adalah dalam rangka menolong siapa saja yang patut ditolong dengan bersendi cara Islam.²¹ Gerakan ini juga merupakan wujud perkhidmatan keumatan dan kemanusiaan.

Skema Peran RSMA dalam mewujudkan visi Muhammadiyah



²¹ Almanak Muhammadiyah 1348 H (1929 M) dalam Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa

URGENSI STANDAR ISLAMI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH - AISYIYAH (SIRSMA)

SIRSMA berisi elemen-elemen standar AIK dalam pengelolaan rumah sakit, meliputi: (1) Pendahuluan; (2) Bab Manajemen RSMA; (3) Bab Manajemen SDI; (4) Bab Manajemen Pelayanan; (5) Bab Manajemen Bangunan dan Fasilitas.

SIRSMA, upaya implementasi AIK

Dalam SIRSMA, implementasi AIK pada setiap aspek ditetapkan standar-standar yang harus dicapai lengkap dengan elemen-elemen penilaiannya. Dengan demikian implementasi AIK terlembagakan dalam seluruh aspek kegiatan rumah sakit.

Direksi masing-masing RSMA memimpin terpenuhinya standar-standar tersebut dan melakukan *self asesment* tingkat capaiannya dengan dukungan seluruh pejabat struktural dan SDI. Secara teknis dibentuk Tim untuk melakukan upaya implementasi SIRSMA.

Komite SIRSMA melakukan penilaian atas capaian masing RSMA dalam upayanya memenuhi standar-standar tersebut melalui asesor yang ditugasi untuk melakukan pemotretan. Hasil pemotretan dilaporkan kepada komite untuk dibahas dan dinilai capaiannya. Nilai capaiannya lulus dan tidak lulus. Yang lulus ada 3 kategori: baik, baik sekali, dan istimewa.

Dengan memenuhi SIRSMA, rumah sakit berfungsi sebagai amal usaha yang mengemban misi Muhammadiyah dalam lingkup rumah sakit dan kegiatannya, dalam mewujudkan visi Muhammadiyah di lingkup rumah sakit dan cakupan layanannya

Penerapan SIRSMA memerlukan dukungan Sumber Daya Insani (SDI) yang memiliki *performance* islami, kompetensi AIK, dan kemampuan berdakwah sehingga dapat memberikan layanan islami serta berdakwah melalui pendekatan profesinya di rumah sakit tempatnya bekerja dan tempat lainnya.

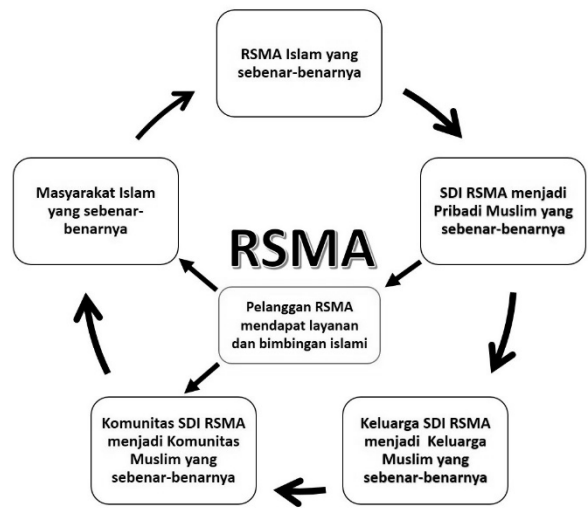
Performance islami SDI RSMA diwujudkan melalui serangkaian pendidikan, pelatihan dan perkaderan yang dilaksanakan sebagai program kegiatan rutin *mandatory* berkelanjutan rumah sakit yang tergambar dalam "Rencana Program dan Anggaran Pendapatan dan Belanja RSMA". Setiap SDI RSMA dipimpin untuk **memiliki kompetensi AIK** dan berproses menjadi **"Pribadi Muslim yang sebenar-benarnya"** sebagai visi hidupnya.

SDI RSMA selanjutnya menjadi pejuang dalam mewujudkan: (1) rumah sakit tempat bekerjanya menjadi Rumah Sakit Islam yang sebenar-benarnya dan memberikan layanan islami; (2) keluarganya menjadi Keluarga Muslim yang sebe-

nar-benarnya; (3) komunitasnya menjadi Komunitas Muslim yang sebenar-benarnya.

Rumah sakit, pribadi, keluarga, dan komunitas merupakan pilar-pilar penting dalam mewujudkan visi Muhammadiyah: “Terwujudnya Masyarakat Islam yang sebenar-benarnya”

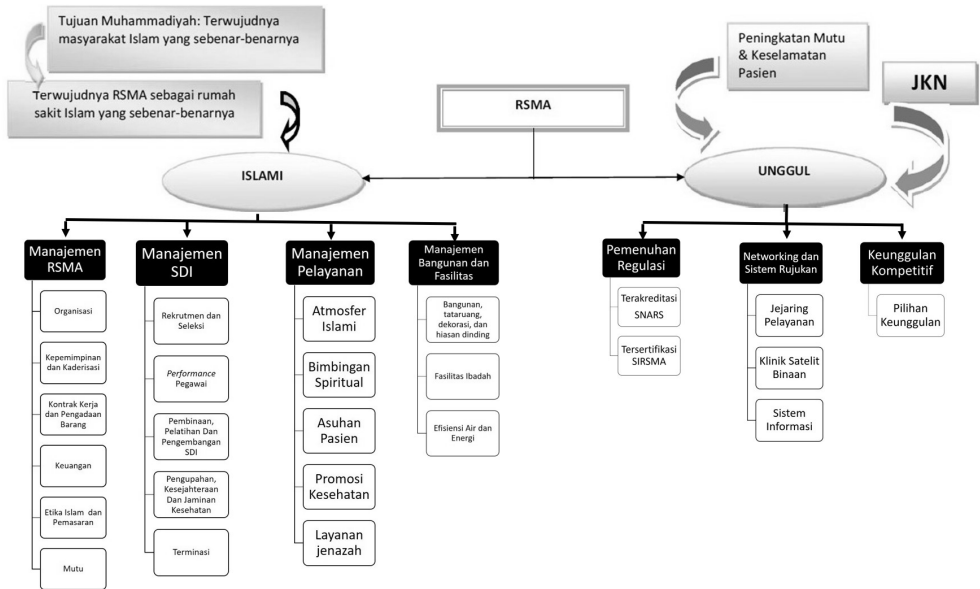
Skema Proses mewujudkan Visi Muhammadiyah melalui RSMA



Dengan SIRSMA, Rumah Sakit Muhammadiyah – Aisiyyah mudah-mudahan menjadi salah satu kendaraan Muhammadiyah dalam mengantarkan umat Islam ke gerbang surga *jannatun na’iem* dengan keridlaan Allah Yang Rahman dan Rahim”.

Amin.

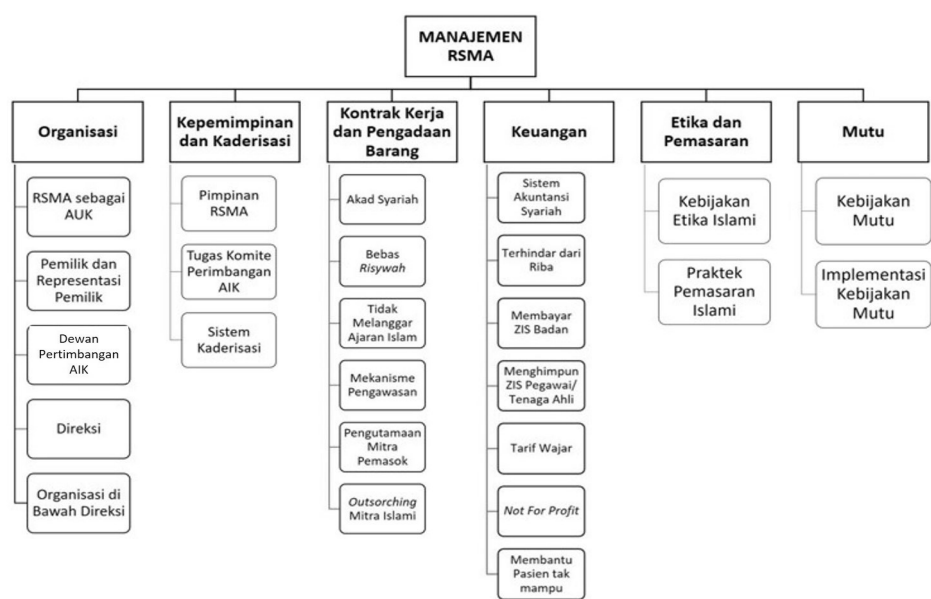
Framework RSMA Islami Unggul



BAB I

MANAJEMEN RUMAH SAKIT MUHAMADIYAH AISYIYAH (MRSMA)

Framework Manajemen RSMA



GAMBARAN UMUM

Manajemen RSMA mengelola rumah sakit dengan cara Islam yang dikawal oleh Dewan Pertimbangan AIK (Al-Islam dan Kemuhammadiyah), mencakup:

- 1. Organisasi
- 2. Kepemimpinan dan Kaderisasi
- 3. Kontrak Kerja dan Pengadaan Barang
- 4. Keuangan
- 5. Etika Islami dan Pemasaran
- 6. Kebijakan Mutu

1. ORGANISASI

STANDAR : MRSMA 1.1

RSMA sebagai Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan

MAKSUD & TUJUAN :

RSMA adalah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan tatanilai yang bersumber pada Al-Quran dan As-Sunnah berupa keadilan, kejujuran, persaudaraan, gotong royong bertolong-tolongan yang bersendi hukum Allah, lepas dari pengaruh syetan dan hawa nafsu.

Penyelenggaraan RSMA diatur dengan Pedoman PP Muhammadiyah Bidang Kesehatan, bertujuan : (1) memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat; (2) Memberikan pelayanan pendidikan dan pelatihan; (3) Mengembangkan dakwah dan kaderisasi Muhammadiyah.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA diselenggarakan berdasarkan nilai-nilai yang bersumber pada Al-Quran dan As-Sunnah serta aturan dalam Muhammadiyah	R	Statuta RSMA/ <i>Hospital by Law</i>
2	RSMA memegang teguh tatanilai keadilan, kejujuran, persaudaraan, gotong royong bertolong-tolongan yang bersendi hukum Allah, lepas dari pengaruh syetan dan hawa nafsu	R	Statuta RSMA/ <i>Hospital by Law</i>
3	Tujuan Penyelenggaraan RSMA: memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat, memberikan pelayanan pendidikan dan pelatihan, mengembangkan dakwah dan kaderisasi Muhammadiyah tercantum dalam Statuta/ <i>Hospital by Law</i>	R	Statuta RSMA/ <i>Hospital by Law</i>
4	RSMA memiliki Register Pendirian Amal Usaha Kesehatan dari PP Muhammadiyah	D	No. Register Pendirian AUM

STANDAR : MRSMA 1.2

Pemilik, Perserikatan Pendiri, dan Representasi Pemilik RSMA

MAKSUD & TUJUAN :

Pemilik RSMA adalah Muhammadiyah.

Pendiri RSMA adalah Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Pimpinan Wilayah Muhammadiyah, Pimpinan Daerah Muhammadiyah, Pimpinan Cabang Muhammadiyah, atau Pimpinan 'Aisyiyah.

Pendiri membentuk BPH atau menugasi MPKU sebagai Representasi Pemilik dalam pengelolaan rumah sakit untuk melakukan pembinaan, pengarahan, dan pengawasan.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	Terdapat BPH/ Representasi Pemilik yang melaksanakan tugas pembinaan, pengarahan, dan pengawasan dan tercantum dalam SOTK	R	SK BPH, SOTK
2	Anggota BPH/Representasi Pemilik sesuai Pedoman PPM Tentang Amal Usaha Bidang Kesehatan	D	<i>Curriculum Vitae</i> Anggota BPH/ Representasi Pemilik
3	BPH/Representasi Pemilik terlibat dalam penyusunan program dan RAPB rumah sakit	D	Presensi Rapat, Pengesahan Dokumen Program dan RAPB rumah sakit
4	BPH/Representasi Pemilik melakukan pengawasan pelaksanaan Program dan RAPB rumah sakit	D W	Bukti kegiatan pengawasan Anggota BPH/Representasi Pemilik, Direksi
5	BPH/Representasi Pemilik membuat laporan tahunan kepada Pemilik	D W	Laporan Tahunan BPH/ Representasi Pemilik BPH/Representasi Pemilik, Pemilik

STANDAR : MRSMA 1.3
Dewan Pertimbangan AIK RSMA

MAKSUD & TUJUAN :

Dewan Pertimbangan AIK RSMA ditetapkan oleh Perserikatan Pendiri atau Representasi Pemilik dan berkedudukan di bawahnya. Anggota-anggotanya dipilih dari: (1) unsur pakar ketarjihan; (2) unsur pakar kesehatan yang memahami AIK.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	Struktur Dewan Pertimbangan AIK dibawah BPH atau Representasi Pemilik	R	SOTK
2	Dewan Pertimbangan AIK RSMA ditetapkan oleh Pendiri atau Representasi Pemilik	R	SK Dewan Pertimbangan AIK
3	Dewan Perimbangan AIK memiliki program kerja yang disahkan oleh BPH/ Representasi Pemilik	R	Program Kerja yang sudah disahkan

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
4	Anggota Dewan Pertimbangan AIK memenuhi kompetensi unsur ketarjihan dan kesehatan yang memahami AIK	D	Ijazah/ Sertifikat / Surat Keterangan
5	Anggota Dewan Pertimbangan AIK telah mengikuti Pelatihan Ketarjihan Dewan Pertimbangan AIK	D	Sertifikat Pelatihan

STANDAR : MRSMA 1.4

Direksi RSMA terdiri atas Direktur Utama dan Direktur/ Direktur dan Wakil Dirktur

MAKSUD & TUJUAN :

Direksi RSMA terdiri atas Direktur Utama dan Direktur/ Direktur dan Wakil Direktur yang jumlahnya disesuaikan dengan kelas rumah sakit, salah satunya membidangi AIK. Direktur Utama/ Direktur RSMA yang didirikan Pimpinan Pusat diangkat dan diberhentikan oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah, sedangkan yang didirikan Pimpinan Wilayah, Daerah, Cabang oleh Pimpinan Muhammadiyah setingkat di atasnya atas usul Pendiri. RSMA milik Aisyiyah menyesuaikan. Anggota Direksi dipilih yang paling memenuhi kompetensi profesional, AIK, dan Kekaderan. Dalam hal ada aspek kompetensi yang belum terpenuhi, wajib berkomitmen memenuhinya selambat-lambatnya satu tahun setelah ditetapkan.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	Direktur Utama dan Direktur/ Direktur dan Wakil Direktur ditetapkan oleh institusi sesuai Pedoman PP Muhammadiyah	R R	Regulasi Rekrutmen, Seleksi dan Penetapan Direktur Rumah Sakit SK Penetapan Direktur Utama dan Direktur
2	Ada Direktur/ Wakil Direktur yang membidangi AIK	R	SK Direktur, Job Description
3	Direktur Utama dan Direktur/ Direktur dan Wakil Direktur dipilih yang paling memenuhi kompetensi profesional, AIK, dan Kekaderan. Dalam hal ada yang belum terpenuhi, ada komitmen tertulis memenuhinya sebelum setahun setelah penetapan	D D W	Berita acara seleksi calon direksi, ijazah, sertifikat Komitmen Memenuhi Kompetensi yang belum terpenuhi Pemilik/ Representasi Pemilik

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
4	Direktur Utama dan Direktur/ Direktur dan Wakil Direktur diusulkan oleh institusi sesuai Pedoman PP Muhammadiyah	D W	Surat Pengusulan Pemilik/ Representasi Pemilik

STANDAR : MRSMA 1.5

Organisasi di Bawah Direksi

MAKSUD & TUJUAN :

Organisasi di bawah direksi dibentuk sesuai tipe rumah sakit dan cakupan pelayanan mencakup komite-komite, pelayanan medis, keperawatan, farmasi, laboratorium, gizi, rekam medis, kerumah tanggaan, bimbingan spiritual, administrasi, keuangan, akuntansi, dan lainnya yang diperlukan. Masing-masing organisasi di bawah direksi dideskripsikan peran dan tugasnya dan ditetapkan pejabatnya.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	Terdapat Struktur Organisasi RSMA yang mencakup komite-komite dan pelayanan medis, keperawatan, farmasi, laboratorium, gizi, rekam medis, kerumah tanggaan, bimbingan spiritual, administrasi, keuangan, akuntansi, dan lainnya yang diperlukan dan telah disahkan oleh Pemilik atau Representasi Pemilik	R	Struktur Organisasi yang telah disahkan oleh Pemilik/ Representasi Pemilik
2	Masing-masing struktur organisasi dijelaskan tanggungjawab dan tugasnya	R	Job Description
3	Masing-masing struktur organisasi ada pejabat yang telah ditetapkan	R	SK Pejabat Struktural

2. KEPEMIMPINAN DAN KADERISASI

STANDAR : MRSMA 2.1

RSMA dipimpin oleh Direktur Utama dan Direktur/ Direktur dan Wakil Direktur

MAKSUD & TUJUAN :

Direktur Utama memimpin dan mengkoordinasikan seluruh pejabat struktural RSMA dalam mengelola rumah sakit memberikan pelayanan sesuai standar

profesional dan islami. Direksi bertugas: (1) Menyusun Rencana Strategis 5 tahunan; (2) Menyusun Rencana Kerja dan RAPB tahunan; (3) Melaksanakan Program dan Kegiatan; (4) Menyampaikan Laporan Tahunan kepada Pemilik; (5) Menyampaikan Laporan Pertanggungjawaban Akhir Masa Jabatan kepada Pemilik. Kesemuanya dengan persetujuan BPH/ Representasi Pemilik.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	Rencana Strategis 5 tahunan RSMA yang telah disahkan oleh Pemilik atau Representasi Pemilik	R	Renstra RSMA
2	Rencana Program dan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja (RPAPB) RSMA Tahun Berjalan	R	RPAPB RSMA Tahun Berjalan
3	Ada Laporan Pertanggungjawaban Direktur Utama/ Direktur sebelumnya yang telah disahkan oleh Pemilik/ Representasinya	D W	Laporan Pertanggungjawaban Direktur Utama/ Direktur Direktur Utama/ Direktur
4	Terselenggara rapat koordinasi direksi dengan pejabat-pejabat struktural secara rutin	D	Notulensi Rapat, Daftar Hadir
5	Laporan Tahunan <i>Performance</i> Pelayanan dan Keuangan RSMA	D W	Laporan Tahunan Direktur Utama/ Direktur

STANDAR : MRSMA 2.2

Dewan Pertimbangan AIK mengawal implementasi SIRSMA

MAKSUD & TUJUAN :

Dewan Pertimbangan AIK bertugas: (1) Melakukan penilaian/*review* aspek AIK atas regulasi, pedoman, SPO rumah sakit; (2) Melakukan pengawasan implementasi SIRSMA; (3) Memberikan fatwa terhadap masalah AIK dalam manajemen dan pelayanan RSMA baik diminta atau tidak diminta.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	Telah melakukan penilaian terhadap kebijakan, pedoman, SPO rumah sakit dan menyatakan pendapatnya	D W	Dokumen Anggota Komite, Pejabat Struktural
2	Telah melaksanakan pengawasan implementasi SIRSMA	D W	Laporan Pengawasan Anggota Komite, petugas

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
3	Telah diminta atau memberi fatwa atas masalah AIK rumah sakit	D W	Bukti permintaan dan fatwa Dewan Pertimbangan AIK, direksi
4	Telah melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Pemilik/ Represen-tasi Pemilik	D W	Dokumen Laporan Dewan Pertimbangan AIK

STANDAR : MRSMA 2.3

RSMA memiliki Sistem Kaderisasi

MAKSUD & TUJUAN :

RSMA melaksanakan perkaderan Muhammadiyah sebagai program rutin sesuai Pedoman Perkaderan di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah sehingga SDI-nya memiliki empat kompetensi dasar kader: (1) kompetensi keber-agamaan, (2) kompetensi akademis dan intelektual, (3) kompetensi sosial kemanusiaan dan kepeloporan, dan (4) kompetensi keorganisasian dan kepemimpinan

Perkaderan Utama Pimpinan RSMA, meliputi:

1. Baitul Arqam Pejabat Struktural
2. Baitul Arqam BPH
3. Darul Arqam Pimpinan/Direksi

Perkaderan Utama Karyawan RSMA, meliputi:

- a. Baitul Arqam Calon Karyawan Tetap
- b. Baitul Arqam Karyawan Tetap Non Pimpinan

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	Perkaderan Muhammadiyah sebagaimana tersebut dalam maksud dan tujuan tergambar dalam Rencana Program dan Anggaran Pendapatan dan Belanja (RPAPB) RSMA	R	RPAPB Tahun berjalan dan sebelumnya
2	Masing-masing Anggota Direksi telah mengikuti Darul Arqam Direksi/ Pimpinan	D W	Sertifikat Darul Arqam Direktur Utama/ Direktur

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
3	Masing-masing Anggota BPH/ Representasi Pemilik telah mengikuti Baitul Arqam	D W	Sertifikat Baitul/Darul Arqam Anggota BPH/ Representasi Pemilik
4	Masing-masing Pejabat Struktural telah mengikuti Baitul Arqam Pejabat Struktural	D D W	TOR, undangan, materi, daftar hadir dan foto kegiatan. Sertifikat Baitul Arqam Pejabat Struktural Pejabat Struktural
5	Setiap yang diangkat menjadi pegawai tetap telah mengikuti Baitul Arqam Calon Pegawai Tetap	D D W	TOR, undangan, materi, daftar hadir dan foto kegiatan. Sertifikat Baitul Arqam Calon Pegawai Tetap Staf
6	Setiap Pegawai Tetap telah mengikuti Baitul Arqam Pegawai Tetap	D D W	TOR, undangan, materi, daftar hadir dan foto kegiatan. Sertifikat Baitul Arqam Pegawai Tetap Staf

3. KONTRAK KERJA DAN PENGADAAN

STANDAR : MRSMA 3.1

Kontrak kerja dilaksanakan dengan akad sesuai syariah dalam dokumen tertulis

MAKSUD & TUJUAN :

Kontrak kerja dilaksanakan dengan akad yang sesuai syariah, saling menguntungkan, menghindari *mudharat*, tanpa *risywah* dan atau *riba*. Isi kontrak mencantumkan komitmen untuk menjalankan akad sesuai tuntunan Islam, di-review oleh Dewan Pertimbangan AIK dan bagian legal.

Untuk memastikan kontrak dan pengadaan barang bebas dari *riba* dan *risywah* direksi RSMA membangun komitmen dan integritas, internal RSMA maupun dengan pihak lain yang terlibat dalam kontrak.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Panduan Kontrak Kerja Islami yang memenuhi aspek legal	R	Panduan Kontrak Kerja Islami
2	Naskah Kontrak Kerja direview aspek islaminya oleh Dewan Pertimbangan AIK	D W	Catatan <i>Review</i> Dewan Pertimbangan AIK
3	Naskah Kontrak Kerja direview aspek legalnya oleh yang kompeten	D W	Catatan <i>Review</i> dan <i>Reviewer</i> -nya Staf
4	Kontrak Kerja dilaksanakan sesuai perjanjian	D D W	Dokumen kontrak kerja Bukti evaluasi Bagian legal dan kerjasama Bagian pengadaan barang / logistik
5	Pelaksanaan Perjanjian Kontrak Kerja/ Perjanjian Kerjasama dievaluasi secara berkala	D W	Bukti evaluasi Bagian legal dan kerjasama Bagian pengadaan barang / logistik

STANDAR : MRSMA 3.2

Proses pengadaan barang dan jasa bebas *risywah*

MAKSUD & TUJUAN :

Proses pengadaan barang dan jasa terbebas dari *risywah* untuk menjaga ke-berkahan para pihak dan menghindarkan diri dari neraka. *Risywah* adalah pemberian uang, barang, atau jasa kepada seseorang untuk mendapatkan kepentingan tertentu, dikenal juga dengan istilah suap. Setiap petugas yang terlibat pengadaan barang dan jasa memahami *risywah* dan berkomitmen tidak memberi dan atau menerima.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Kebijakan Pengadaan Barang dan Jasa bebas <i>risywah</i>	R	Kebijakan bebas <i>risywah</i>

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
2	Anggota Tim Pengadaan Barang dan Jasa serta pejabat yang terlibat di dalamnya telah memahami <i>risywah</i> dan berkomitmen tidak memberi atau menerimanya	D D W	Bukti Kegiatan Sosialisasi Anti <i>Risywah</i> Surat Pernyataan Berkomitmen Tidak Menerima atau Menerima <i>Risywah</i> Petugas Pengadaan
3	Tidak ada bonus/ gratifikasi dari vendor/ mitra yang diterima oleh Anggota Tim Pengadaan Barang dan pejabat yang terlibat	D W	Dokumen Pengadaan Barang dan Jasa Petugas Pengadaan Pemasok / Vendor

STANDAR : MRSMA 3.3

Proses pengadaan barang dan jasa RSMA tidak melanggar ajaran Islam

MAKSUD & TUJUAN :

Pengadaan barang dan jasa RSMA halal, *cost effective*, tidak boros tidak melanggar ajaran Islam. Pengadaan barang non halal hanya untuk memenuhi kebutuhan darurat

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Regulasi Pengadaan Barang dan Jasa wajib halal dan <i>cost effective</i> . Dalam hal diperlukan Pengadaan Barang Non Halal hanya untuk memenuhi kebutuhan darurat	R	Panduan Pengadaan Barang dan Jasa
2	Pengadaan barang dan jasa sesuai kebutuhan RSMA , <i>cost effective</i> , tanpa pemborosan	D D D W	Dokumen RAB/RBA yang disusun berdasarkan analisis kebutuhan rumah sakit Dokumen pemesanan dan penyerahan barang Stock barang Staf yang terlibat dalam pengadaan barang

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
3	Barang-barang yang diadakan RSMA halal, kecuali barang untuk memenuhi kebutuhan darurat dan daftarnya telah disetujui oleh Dewan Pertimbangan AIK	D	Daftar barang non halal dan urgensinya
		D	Dokumen bukti kajian dan persetujuan Dewan Pertimbangan AIK
		W	Staf yang terlibat pengadaan

STANDAR : MRSMA 3.4

RSMA menetapkan mekanisme pengawasan dalam proses pengadaan barang

MAKSUD & TUJUAN :

RSMA menetapkan mekanisme pengawasan dalam proses pengadaan barang untuk memastikan transaksi dilakukan dengan benar tanpa penyimpangan dan penyelewengan yang dilakukan oleh oknum pelaku transaksi. Satuan Pengawasan Internal (SPI) RSMA bertugas melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap proses pengadaan barang tersebut.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Kebijakan Mekanisme Pengawasan Proses Pengadaan Barang	R	Kebijakan Mekanisme Pengawasan Proses Pengadaan Barang
2	Pengawasan Pengadaan Barang melibatkan SPI	D	Dokumentasi proses pengawasan SPI
		W	Staf yang terlibat dalam pengadaan barang
3	Proses Pengadaan Barang sesuai Kebijakan	W	SPI

STANDAR : MRSMA 3.5

RSMA mengutamakan mitra pemasok dari kalangan Muhammadiyah/ umat Islam

MAKSUD & TUJUAN :

RSMA mengutamakan mitra pemasok dari kalangan Muhammadiyah/ umat Islam dalam rangka ikut membangkitkan ekonomi warga perserikatan dan umat Islam, dengan tetap memperhatikan aspek mutu dan legal

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan kebijakan mengutamakan mitra pemasok dari kalangan Muhammadiyah/ umat Islam.	R	Kebijakan mitra pemasok dari kalangan Muhammadiyah dan umat Islam diutamakan.
2	Kebijakan dilaksanakan tanpa mengabaikan kualitas, persyaratan dan peraturan perundang-undangan	D D D W W	Daftar pemasok/ vendor Bukti proses penetapan pemasok Dokumen pengadaan barang Staf yang terlibat dalam pengadaan barang Pemasok
3	Bila RSMA menerima pemasok bukan dari kalangan Muhammadiyah/ umat Islam disertai alasan yang kuat.	D W	Dokumen bukti Pimpinan rumah sakit

STANDAR : MRSMA 3.6

Kontrak *outsourcing* mengutamakan perusahaan yang dikelola secara islami

MAKSUD & TUJUAN :

Outsourcing yang dilakukan RSMA mengutamakan perusahaan-perusahaan yang dikelola secara islami dari kalangan Muhammadiyah/ umat Islam lainnya sebagai bentuk partisipasi dalam membangkitkan dan mengembangkan potensi ekonomi umat, dengan tetap mengedepankan aspek syarat dan legal

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan kebijakan mengutamakan kontrak <i>outsourcing</i> dengan perusahaan yang dikelola oleh Muhammadiyah atau umat Islam.	R	Kebijakan mitra <i>outsourcing</i>
2	Kebijakan dilaksanakan tanpa mengabaikan kualitas, persyaratan dan peraturan perundang-undangan	D D D W	Daftar perusahaan Bukti proses penetapan perusahaan Dokumen pengadaan barang Staf yang terlibat dalam pengadaan barang Pemasok

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
3	Bila RSMA menerima vendor <i>outsourcing</i> bukan dari kalangan Muhammadiyah atau umat Islam disertai alasan yang kuat.	D W	Dokumen bukti Pimpinan rumah sakit

4. KEUANGAN

STANDAR : MRSMA 4.1

Tata Kelola keuangan RSMA berdasarkan Sistem Akuntansi Syariah

MAKSUD & TUJUAN :

Akuntansi RSMA menggunakan akuntansi yang berdasar syariah, yakni akuntansi yang didasarkan pada nilai-nilai ajaran Islam tanpa ada hal-hal yang bertentangan dengannya sehingga akuntabel dan dapat dipercaya.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan regulasi sistem akuntansi Syari'ah	R	Kebijakan dan Pedoman Akuntansi Syariah
2	Proses penyusunan melibatkan Dewan Pertimbangan AIK .	D W	Dokumen proses penyusunan regulasi Dewan Pertimbangan AIK Direksi/ Staf akuntansi
3	Sistem Akuntansi Syariah diimplementasikan	D W	Laporan keuangan Direksi/ Staf akuntansi

STANDAR : MRSMA 4.2

RSMA terhindar dari *riba* dalam pengelolaan keuangan

MAKSUD & TUJUAN :

Pengelolaan keuangan RSMA terhindar dari *riba*. RSMA memilih bank syariah sebagai mitra dalam pengelolaan keuangan. Apabila karena sesuatu hal harus bermitra dengan bank konvensional, dipilih bank milik negara. Setiap perbedaan nilai transaksi dengan kenyataannya karena pembulatan nilai atau lainnya, dilakukan dengan akad kerelaan.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Pedoman Pencegahan Riba dalam pengelolaan keuangan	R	Pedoman Pencegahan Riba
2	RSMA bekerjasama dengan Bank Syariah untuk menyimpan dan bertransaksi keuangan	D	Daftar Rekanan Bank
3	Dalam hal karena suatu keadaan memerlukan bekerjasama dengan Bank Konvensional, disetujui oleh Dewan Pertimbangan AIK	D W	Surat Persetujuan Dewan Pertimbangan AIK Dewan Pertimbangan AIK
4	Dalam transaksi keuangan dengan pelanggan dan rekanan terbebas dari riba	D W	Dokumen Keuangan Petugas Keuangan
5	Pada pembayaran tunai jika terjadi pembulatan keatas maka pasien/ keluarga diberikan informasi untuk memperoleh kerelaan	D O W	Laporan keuangan Proses pembayaran tunai Petugas

STANDAR : MRSMA 4.3

RSMA membayar ZIS Badan melalui LAZISMU

MAKSUD & TUJUAN :

RSMA membayar ZIS (Zakat – Infak – Sedekah) Badan minimal sebesar 2,5% dari SHU dan dibayarkan melalui Lazis-Mu

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan regulasi membayar ZIS Badan sebesar 2,5 % dari SHU	R	Statuta/ <i>Hospital By Law</i> / Kebijakan ZIS badan
2	ZIS Badan tergambar dalam RPAPB RSMA	D	RPAPB Rumah Sakit
3	RSMA membayarkan ZIS Badan sesuai perhitungan melalui Lazis-Mu Kantor Layanan Rumah Sakit	D W	Dukumen bukti pembayaran ZIS Badan Petugas Lazis-Mu

STANDAR : MRSMA 4.4

RSMA menghimpun ZIS pegawai dan tenaga ahli dan menyerahkan kepada Lazis-Mu Kantor Layanan Rumah Sakit

MAKSUD & TUJUAN :

RSMA melakukan penghimpunan ZIS pegawai dan tenaga ahli dan menyerahkan kepada LazisMu, Badan Amil Zakat resmi milik Muhammadiyah dan di salurkan sesuai ketentuan ajaran Islam

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan kebijakan penghimpunan ZIS pegawai dan tenaga ahli	R	Kebijakan penghimpunan ZIS pegawai dan tenaga ahli
2	Terdapat Lazis-Mu Kantor Layanan Rumah Sakit yang ditetapkan Perserikatan	R	SK Penetapan Kantor Layanan LazisMu Rumah Sakit oleh Perserikatan
3	RSMA melaksanakan penghimpunan ZIS pegawai dan Tenaga Ahli serta menyerahkan pengelolaannya kepada Lazis-Mu Kantor Layanan Rumah Sakit	D W W W	Bukti pemotongan ZIS Pegawai dan Tenaga Ahli. Pimpinan / Staf bagian Akuntansi dan Keuangan Staf Lazismu Kanla RS Pegawai RS

STANDAR : MRSMA 4.5

RSMA menetapkan tarif pelayanan berdasarkan asas kewajaran

MAKSUD & TUJUAN :

Tarif pelayanan RSMA ditetapkan wajar dengan mempertimbangkan beban biaya, daya bayar masyarakat setempat, dan tarif kompetitor

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan SPO penyusunan tarif berdasarkan kewajaran dengan mempertimbangkan beban biaya, kemampuan masyarakat, tarif dan kompetitor	R	SPO Penyusunan Tarif
2	Dilakukan kajian sebelum penetapan tarif dengan melibatkan Dewan Pertimbangan AIK	D W	Bukti proses kajian tarif Tim tarif/ Dewan Pertimbangan AIK
3	<i>Invoice billing</i> pelayanan sesuai dengan tarif yang ditetapkan	D D W	SK Penetapan Tarif/ Buku Tarif Rincian biaya / <i>billing</i> Staf keuangan/ Konsumen

STANDAR : MRSMA 4.6

RSMA merupakan lembaga untuk menolong dan dakwah bersifat *not for profit*

MAKSUD & TUJUAN :

RSMA merupakan lembaga *not for profit*, menjalankan aktivitas layanannya untuk menolong orang yang memerlukannya tanpa membedakan suka, ras, agama, dan status sosial sebagai bagian dakwah Muhammadiyah. Agar bisa menolong terus menerus dan lebih baik, kinerja keuangannya harus surplus, menghasilkan SHU yang dikelola untuk kemajuan rumah sakit.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA sebagai lembaga kesehatan dan dakwah yang bersifat <i>not for profit</i> dicantumkan dalam Statuta Rumah Sakit/ <i>Hospital By Laws</i>	R	Statuta Rumah Sakit/ <i>Hospital By Laws</i>
2	Sisa Hasil Usaha dikelola untuk kemajuan RS sesuai sesuai pedoman perserikatan	D W	Laporan Keuangan RSMA Bukti implementasi pengelolaan SHU. Direksi/ Representasi Pemilik

STANDAR : MRSMA 4.7

RSMA membantu pasien tidak mampu tanpa jaminan

MAKSUD & TUJUAN :

RSMA membantu pasien tidak mampu tanpa jaminan melalui Lazis-Mu Kantor Layanan Rumah Sakit. Hal ini sesuai motivasi awal pendirian rumah sakit oleh Muhammadiyah untuk menolong kesangsaraan umum, yang diabadikan dalam nama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem)

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Kebijakan Pembiayaan Pasien Tidak Mampu dan SPO Pengajuan	R	Kebijakan Pembiayaan Pasien Tidak Mampu dan SPO Pengajuan
2	Proses penyusunan SPO Bantuan Pasien Tidak Mampu Tanpa Jaminan melibatkan Lazis-Mu Kantor Layanan Rumah Sakit.	D W	Bukti proses penyusunan SPO Bantuan Pasien Tidak Mampu Petugas Lazis-Mu

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
3	Bantuan pembiayaan pasien tidak mampu tanpa jaminan dilaksanakan	D W	Laporan Keuangan RSMA dan LazisMu Bagian Keuangan, Petugas Lazis-Mu, Pasien

5. ETIKA ISLAMI DAN PEMASARAN

STANDAR : MRSMA 5.1

RSMA menetapkan kebijakan etika RS berdasarkan ajaran Islam

MAKSUD & TUJUAN :

RSMA menetapkan regulasi etika berdasarkan ajaran Islam dan menyelesaikan masalah etik berprinsip keadilan

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Pedoman Etika Rumah Sakit sesuai ajaran Islam	R	Pedoman Etika Rumah Sakit
2	Penyusunan Regulasi Etika Rumah Sakit melibatkan Komite Etik Rumah Sakit dan Dewan Pertimbangan AIK	D W	Bukti proses penyusunan Dewan Pertimbangan AIK
3	Penyelesaian masalah etika RS berprinsip keadilan dan tidak melanggar Islam	D W	Bukti penyelesaian masalah etik Komite Etika Rumah Sakit Dewan Pertimbangan AIK

STANDAR : MRSMA 5.2

Praktek pemasaran RSMA tidak bertentangan dengan ajaran Islam

MAKSUD & TUJUAN :

Pemasaran RSMA berpedoman pada ajaran Islam, dan menjaga agar tidak ada yang bertentangan dengan ajaran Islam, dengan: (1) menjamin mutu pelayanan/ produk, (2) menjelaskan secara jujur tentang manfaat pelayanan yang diberikan, termasuk resiko yang mungkin terjadi, (3) menghindari *supply induced demand* yang akan merugikan pasien, (4) memperhatikan aspek akhlak dan kepantasan.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan kebijakan pemasaran tidak bertentangan dengan ajaran Islam dengan melibatkan Dewan Pertimbangan AIK	R D	Kebijakan pemasaran Dokumen bukti proses penyusunan
2	Pemasaran memberikan keterangan yang jujur tentang mutu, manfaat, dan risiko	D W	Leaflet, surat penawaran, adventorial Petugas Pemasaran
3	Pemasaran tidak <i>supply induced demand</i> , berakhlak islami.	D W	Leaflet, surat penawaran, adventorial Petugas Pemasaran/ Pasien

6. MUTU

STANDAR : MRSMA 6.1

RSMA menetapkan indikator mutu implementasi AIK

MAKSUD & TUJUAN :

RSMA menetapkan indikator mutu implementasi AIK untuk memantapkan pengelolaan rumah sakit islami

Indikator mutu SIRSMA meliputi namun tidak terbatas pada poin 1 sampai 5 seperti tercantum di bawah ini:

1. Cakupan SDI yang melaksanakan salat berjemaah di masjid/mushalla
2. Cakupan SDI yang mengikuti pengajian/ kuliah AIK
3. Cakupan SDI yang aktif di Perserikatan, UPP, Ortom
4. Cakupan Bimbingan Spiritual Pasien
5. Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Layanan Islami

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Indikator Mutu sebagaimana dalam maksud dan tujuan.	R	SK Penetapan Indikator Mutu
2	RSMA menetapkan Tim atau Komite sebagai penanggungjawab kegiatan peningkatan mutu	R	SK Penetapan Komite Mutu
3.	Tim atau Komite melakukan kegiatan peningkatan mutu	D W	Bukti kegiatan Anggota Komite Mutu

STANDAR : MRSMA 6.2

Pengumpulan Indikator Mutu dilakukan oleh staf pengumpul data yang telah ditetapkan

MAKSUD & TUJUAN :

Pengumpulan data indikator mutu berdasarkan peraturan yang berlaku. Setiap indikator mutu dilengkapi dengan profil indikator dengan sistematika penyusunan mengacu pada perundang undangan sebagai berikut :

1. Judul Indikator

2. Dasar Pemikiran

3. Dimensi Mutu

4. Tujuan

5. Definisi Operasional

6. Jenis Indikator

7. Satuan Pengukuran

8. Numerator (Pembilang)

9. Denominator (Penyebut)

10. Target
11. Kriteria Inklusi, Eksklusi

12. Formula

13. Metode Pengumpulan Data

14. Sumber data

15. Instrumen Pengumpulan data

16. Populasi / sampel

17. Periode Pengumpulan data

18. Periode analisis dan Pelaporan Data

19. Penyajian Data

20. Penanggung jawab

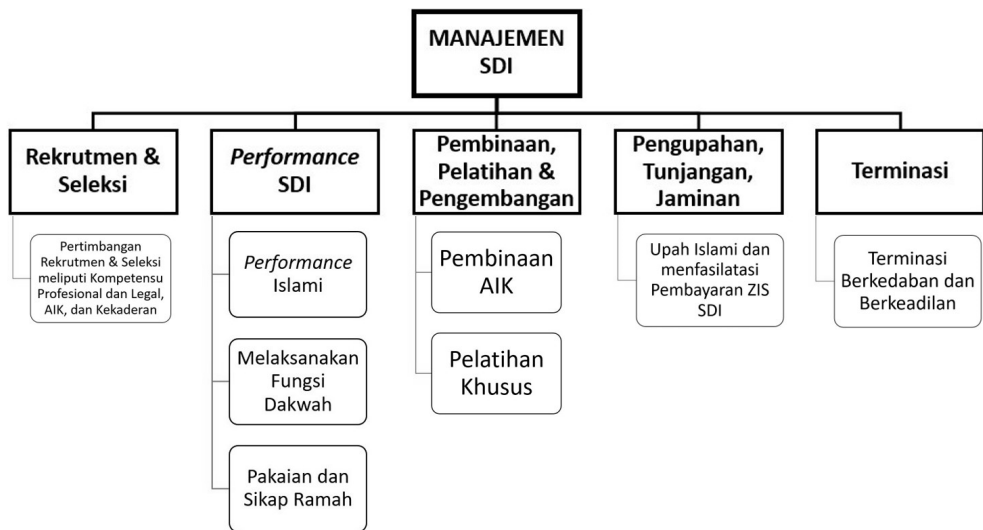
ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA melakukan pengumpulan data untuk setiap kebijakan mutu yang ditetapkan.	D W	Bukti melakukan pengumpulan data Staf penanggung jawab
2	Telah dilakukan analisis data menggunakan metode dan teknik statistik terhadap semua indikator mutu yang telah diukur	D W	Bukti data dilakukan analisis Staf penanggung jawab
3	Hasil analisis digunakan untuk membuat rekomendasi tindakan perbaikan	D W	Bukti analisis digunakan untuk membuat rekomendasi tindakan perbaikan Staf penanggung jawab
4	RSMA telah membuat rencana perbaikan dan dilaksanakan menggunakan metode yang telah teruji	D W	Bukti pelaksanaan rencana perbaikan dengan PDSA/PDCA Staf penanggung jawab

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
5	Tersedia kesinambungan data mulai dari pengumpulan data sampai perbaikan yang dilakukan dan dapat dipertahankan.	D	Bukti Rumah sakit telah menyediakan kesinambungan data mulai dari pengumpulan data sampai perbaikan
		D	Bukti Rumah sakit telah mampu mempertahankan kesinambungan data mulai dari pengumpulan data sampai perbaikan
		W	Staf penanggung jawab
6	Memiliki bukti analisis data dilaporkan kepada Direksi dan Perserikatan pendiri / Representasi Pemilik setiap 3 bulan.	D	Bukti laporan dan respon serta tindak lanjut
		W	Direksi Staf penanggung jawab
7	Hasil pengukuran indikator mutu ditampilkan dalam <i>Hospital channel</i>	D	Daftar program <i>hospital channel</i>
		O	Tayangan <i>hospital channel</i>

BAB II

MANAJEMEN SUMBERDAYA INSANI (MSDI)

Framework Manajemen SDI



GAMBARAN UMUM

Rumah Sakit Muhammadiyah/’Aisyiyah (RSMA) adalah Amal Usaha Muhammadiyah bidang kesehatan bertujuan memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat, memberikan pelayanan pendidikan dan penelitian, dan mengembangkan dakwah dan kaderisasi Muhammadiyah. Tujuan tersebut dapat terwujud dengan dukungan SDI (Sumber Daya Insani) yang memiliki kompetensi profesional, AIK, dan kekaderan.

Standar ini meliputi:

1. Rekrutmen dan Seleksi
2. *Performance* Pegawai
3. Pembinaan, Pelatihan Dan Pengembangan SDI
4. Pengupahan, Kesejahteraan Dan Jaminan Kesehatan
5. Terminasi

1. REKRUTMEN DAN SELEKSI

STANDAR MSDI 1.1

RSMA melakukan Rekrutmen dan Seleksi SDI dengan mempertimbangkan kompetensi profesionalisme, AIK dan kekaderan

MAKSUD DAN TUJUAN

Rekrutmen dan seleksi SDI RSMA untuk mengisi formasi yang diperlukan. mempertimbangkan kompetensi profesional dan legal, AIK, dan kekaderan. Proses seleksi meliputi administratif, penelusuran *track record*, test tertulis, dan wawancara untuk memilih yang paling baik sesuai dengan formasi

Proses seleksi melibatkan persyarikatan pendiri atau Representasi Pemilik.

ELEMEN		TELUSUR	
1.	RSMA menetapkan regulasi seleksi dan rekrutmen memenuhi kompetensi profesional dan aspek legal, serta mempertimbangkan kompetensi AIK dan kekaderan	R	Regulasi seleksi dan rekrutmen.
2.	Rekrutmen pegawai memenuhi kompetensi profesional dan aspek legal	D W	Dokumen bukti rekrutmen. Bagian SDI
3	Dalam daftar pegawai yang ditetapkan direkrut tergambar kompetensi AIK dan kekaderan	D	Daftar Pengangkatan Pegawai Baru
4	Pegawai yang belum memenuhi kompetensi AIK dan kekaderan membuat komitmen tertulis memenuhinya selambat-lambatnya satu tahun	D W	Surat Komitmen Pegawai Staf
5	Ditetapkan program pemenuhan kompetensi AIK dan kekaderan	D W	RTL untuk pegawai yang belum memenuhi kompetensi AIK dan kekaderan Bagian SDI/Diklat

2. PERFORMANCE PEGAWAI

STANDAR MSDI 2.1

Pegawai RSMA memiliki *performance* yang Islami

MAKSUD DAN TUJUAN

Performance Islami SDI RSMA adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menunjukkan tingkat keberhasilan dalam berproses mewujudkan pribadinya menjadi “Pribadi Muslim yang sebenar-benarnya” sebagai aktualisasi visi Muhammadiyah dalam ranah pribadi.

Standar *Performance* Islami SDI RSMA:

- 1. Mengaktualisasikan Visi Muhammadiyah “Terwujudnya Masyarakat Islam yang sebenar-benarnya” dalam ranah pribadi dengan berproses menjadi “Pribadi Muslim yang sebenar-benarnya”
- 2. Mengaktualisasikan Misi Muhammadiyah dalam ranah pribadi: (1) Menegakkan tauhid yang murni menjadi menegakkan tauhid yang murni pada pribadinya; (2) Menyebarkan dan memajukan ajaran Islam yang bersumber kepada Al-Quran dan As-Sunnah dengan senantiasa mempelajari AIK hingga kompeten (karakter pembelajar), dan melibatkan diri dalam melaksanakan dakwah sesuai profesinya serta aktif ber-Muhammadiyah (karakter pejuang); (3) Mewujudkan Islam dalam kehidupan pribadi, keluarga, dan masyarakat dengan mewujudkan Islam dalam kehidupan pribadinya, keluarganya, dan masyarakat komunitasnya.
- 3. Membiasakan amalan yang menjadi pilar-pilar pembangun karakter sbb:
 - a. Salat fardhu di awal waktu, berjemaah di masjid + salat rawatib, duha, dan tahajud
 - b. Puasa sunah (*ayyamul bidh*, Senin – Kamis, atau Daud)
 - c. Membayar ZIS minimal 2,5% dari total penghasilan
 - d. Beradab Islami dalam setiap aktivitas pribadi, interaksi sosial, dan interaksi dengan tempat serta alat
 - e. Membaca al-Qur’an setiap hari dengan memahami maknanya
 - f. Belajar AIK dan ilmu yang ditekuninya setiap hari
 - g. Mengikuti pengajian/majelis ilmu minimal sepekan sekali
 - h. Berdakwah dan berorganisasi (Muhammadiyah)
 - i. Berpikir Positif

ELEMEN		TELUSUR	
1.	RSMA menetapkan standar <i>performance</i> pegawai sesuai maksud dan tujuan.	R	Regulasi standar <i>performance</i> pegawai.
2.	Pegawai mengaktualisasikan Visi Muhammadiyah dalam ranah pribadi dengan mengikrarkan Visi – Misi Pribadinya	D	Dokumen Ikrar Visi – Misi Pribadi
		W	Pegawai

ELEMEN		TELUSUR	
3	Pegawai Mengaktualisasikan Misi Muhammadiyah dalam ranah pribadi dengan membangun karakter pembelajar, pengamal saleh dan pejuang	D W	Dokumen Ikrar Visi Misi Pegawai
4	RSMA melakukan monitoring dan evaluasi tercapainya standar <i>performance</i> pegawai sebagaimana dalam maksud dan tujuan point 1. s.d 3.	D W	Dokumen monitoring <i>performance</i> pegawai. Bagian SDI
5	RSMA melakukan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi.	D W	Bukti tindak lanjut. Bagian SDI

STANDAR MSDI 2.2

SDI RSMA menjalankan Fungsi Dakwah

MAKSUD DAN TUJUAN

SDI RSMA menjalankan fungsi dakwah dengan pendekatan sesuai profesinya masing-masing pada setiap aktivitas layanan rumah sakit yang dilakukannya dan di komunitas masyarakat di sekitar tempat domisilinya.

Kompetensi Dasar yang wajib dimiliki setiap SDI RSMA:

1. Mampu membaca dan mengajarkan cara membaca Al-Qur'an dengan benar
2. Mampu melaksanakan dan mengajarkan cara melaksanakan salat sesuai tuntunan Nabi Muhammad SAW dalam keadaan normal maupun darurat
3. Mampu berdakwah dengan pendekatan sesuai profesinya
4. Memahami dasar-dasar ajaran Islam serta mampu melaksanakannya sesuai tuntunan Nabi Muhammad SAW;

ELEMEN		TELUSUR	
1.	RSMA menetapkan kebijakan dalam menjalankan fungsi dakwah sesuai dengan bidang kerja atau profesinya.	R	Regulasi fungsi dakwah sesuai dengan bidang kerja atau profesinya.
2.	RSMA menyelenggarakan Pelatihan Dakwah bagi kelompok profesi/ pelayanan rumah sakit.	D D W	Bukti Penyelenggaraan Pelatihan Dakwah (proposal, undangan, materi, daftar kehadiran) Sertifikat /Bukti Pelatihan. Bagian SDI/Diklat

ELEMEN		TELUSUR	
3.	Setiap pegawai melaksanakan tugas dakwah sesuai profesinya.	W	Pegawai.
4.	Setiap pegawai berperan dalam dakwah perserikatan di lingkungannya.	D	Dokumen tentang peran pegawai RSMA dalam dakwah perserikatan di lingkungannya.
		W	Bagian SDI/Pegawai
		W	Pimpinan Perserikatan di lingkungan pegawai

STANDAR MSDI 2.3

SDI RSMA berpakaian sesuai tuntunan Islam dan bersikap ramah

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA menetapkan regulasi tentang pakaian dan seragam SDI menutup aurat, rapi, wangi, dan fungsional.

SDI bersikap ramah dalam berkomunikasi kepada pelanggan, tamu, dan sesama SDI dengan senyum – salam – sapa sesuai dengan yang diajarkan oleh agama Islam

ELEMEN		TELUSUR	
1.	RSMA menetapkan ketentuan tentang pakaian dan seragam pegawai sesuai ajaran Islam dan fungsional.	R	Peraturan tentang seragam.
2.	Pegawai melaksanakan ketentuan tentang pakaian seragam.	O	Pegawai.
3.	Pegawai bersikap ramah dalam berkomunikasi (senyum-salam-sapa).	O	Pegawai
		W	Pasien.
4.	Antar pegawai saling bertegur sapa ketika berjumpa.	O	Pegawai.
		W	Pegawai

3. PEMBINAAN, PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN SDI

STANDAR MSDI 3.1

RSMA melakukan pembinaan AIK (AI Islam dan Kemuhammadiyah) kepada pegawai dan mitra rumah sakit

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA melakukan pembinaan AIK melalui pengajaran, pendidikan, dan pelatihan yang terstruktur sehingga SDI memiliki kompetensi AIK

Pembinaan AIK SDI RSMA dilakukan antara lain dengan

1. Bimbingan Baca Al-Quran
2. Pelatihan Salat
3. Perkaderan
4. Pengajian/kuliah AIK
5. Kursus "*spiritual Care*"

ELEMEN		TELUSUR	
1.	RSMA menetapkan Program Pembinaan, Pelatihan, dan Pengembangan SDI sebagaimana tersebut dalam Maksud dan Tujuan, dan tergambar dalam Rencana Program dan Anggaran Pendapatan – Belanja (RPAPB) Rumah Sakit	R	RPAPB Rumah Sakit
2.	Terselenggara Bimbingan Baca Al-Quran, dan pegawai yang telah bekerja lebih dari satu tahun lancar membaca Al-Quran	D W,S	Daftar Peserta Bimbingan dan Bukti Kegiatan Pegawai yang telah bekerja lebih satu tahun
3.	Terselenggara Bimbingan Salat, dan pegawai yang telah bekerja lebih dari satu tahun melaksanakan salat dengan benar dan memahami arti bacaannya	D W,S	Daftar Peserta Bimbingan dan Bukti Kegiatan Pegawai yang telah bekerja lebih satu tahun
4.	Terselenggara perkaderan, dan pegawai tetap telah mengikuti perkaderan Baitul Arqam	D W	Daftar Peserta Perkaderan Sertifikat Perkaderan Pegawai yang telah bekerja lebih setahun Pegawai Tetap
5.	Terselenggara pengajian/ Kuliah AIK dan setiap pegawai mengikutinya	D W	Bukti kegiatan. Sertifikat Pegawai
6.	Terselenggara kursus " <i>Spiritual Care</i> "	D W	Dokuman kehadiran/ sertifikat Pegawai

ELEMEN		TELUSUR	
7	RSMA melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelatihan-pelatihan sebagaimana tersebut dalam Maksud dan Tujuan	D O W	Dokumen Bukti Monev Staf Staf, Pasien

STANDAR MSDI 3.2

RSMA menyelenggarakan Pelatihan Khusus bagi SDI

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA menyelenggarakan pelatihan khusus bagi SDI agar memiliki kompetensi AIK dan mampu melaksanakan tugas dakwah dalam pelayanannya.

Pelatihan khusus yang diselenggarakan RSMA antara lain:

1. Pelatihan Dakwah bagi SDI Bidang Mediskep (Medis dan Keperawatan)
2. Pelatihan Dakwah bagi SDI Bidang Penunjang
3. Pelatihan Dakwah Bagi SDI Bidang Administrasi/ Kerumahtanggaan, dan lainnya
4. TOT Pelatihan Shalat/*Tafhimul Quran* bagi petugas Bina Spiritual;
5. Pelatihan Pendekatan *Neurospiritual* dalam Pengobatan Pasien;

ELEMEN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Program Pelatihan Khusus sebagaimana tersebut dalam Maksud dan Tujuan dan tergambar dalam Rencana Program dan Anggaran Pendapatan – Belanja (RPAPB) Rumah Sakit	R	RPAPB Rumah Sakit
2	Terselenggara Pelatihan Dakwah bagi SDI Bidang Medis dan Keperawatan	D W	Bukti kegiatan pelatihan/ Daftar Peserta Ka. Bidang Medis, Ka Bidang Keperawatan , Staf
3	Terselenggara Pelatihan Dakwah bagi SDI Bidang Penunjang	D W	Bukti kegiatan pelatihan/ Daftar Peserta Ka. Bidang Penunjang dan Staf
4	Terselenggara Pelatihan Dakwah bagi SDI Bidang Administrasi/ Kerumahtanggaan	D W	Bukti kegiatan pelatihan/ Daftar Peserta Ka. Administrasi dan staf

ELEMEN		TELUSUR	
5	Terselenggaraan TOT Pelatihan Salat/ <i>Tafhimul Quran</i> Bagi Petugas Bina Spiritual	D W	Bukti kegiatan pelatihan/ Daftar Peserta Petugas Bina Spiritual
6	Terselenggara Pelatihan “Pendekatan <i>Neuropsikospiritual</i> dalam Pengobatan Pasien”	D W	Bukti kegiatan pelatihan/ Daftar Peserta Diklat, Peserta pelatihan
7	RSMA melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelatihan-pelatihan sebagaimana tersebut dalam Maksud dan Tujuan	D O W	Dokumen Bukti Monev Staf Staf, Pasien

4. PENGUPAHAN, TUNJANGAN KESEJAHTERAAN DAN JAMINAN KESEHATAN

STANDAR MSDI 4.1

RSMA memberikan upah/kesejahteraan yang islami kepada SDI dan memfasilitasi pegawai membayar ZIS

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA memberikan upah dan tunjangan kesejahteraan SDI tidak kurang dari UMR yang ditetapkan pemerintah dan membayarkannya sesuai waktu yang ditetapkan. SDI *full timer* mendapatkan jaminan kesehatan.

RSMA memfasilitasi SDI membayar Zakat – Infak – Sedekah dengan memotong langsung pendapatannya dari rumah sakit dan menyalurkan melalui Lazi-Mu Kantor Layanan Rumah Sakit

ELEMEN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan regulasi pemberian upah dan jaminan kesejahteraan sesuai tuntunan Islam dan peraturan perundang undangan.	R	SK Peraturan Kepegawaian/ Gaji
2	Gaji dan Tunjangan Kesejahteraan SDI <i>full timer</i> tidak lebih rendah dari UMR	D W	Daftar Gaji Pegawai.

ELEMEN		TELUSUR	
3	SDI <i>full timer</i> dan keluarga intinya diikutsertakan dalam JKN atau asuransi kesehatan lainnya yang tidak bertentangan dengan ajaran Islam	D W	Bukti kepesertaan pegawai dan keluarga intinya dalam JKN/ Asuransi Kesehatan lainnya Pegawai
4	Pembayaran upah tepat waktu sesuai jadwal yang disepakati	D W	Bukti Pembayaran Gaji Pegawai
5	SDI RSMA dan Tenaga Ahli membayar ZIS minimal 2,5% dari upah/ jasa yang diterima.	D W	Bukti pembayaran ZIS. Manajer SDI/ Petugas LazisMu Kantor Layanan Rumah Sakit

5. TERMINASI

STANDAR MSDI 5.1

Terminasi Pegawai berkeadaban dan berkeadilan

MAKSUD DAN TUJUAN

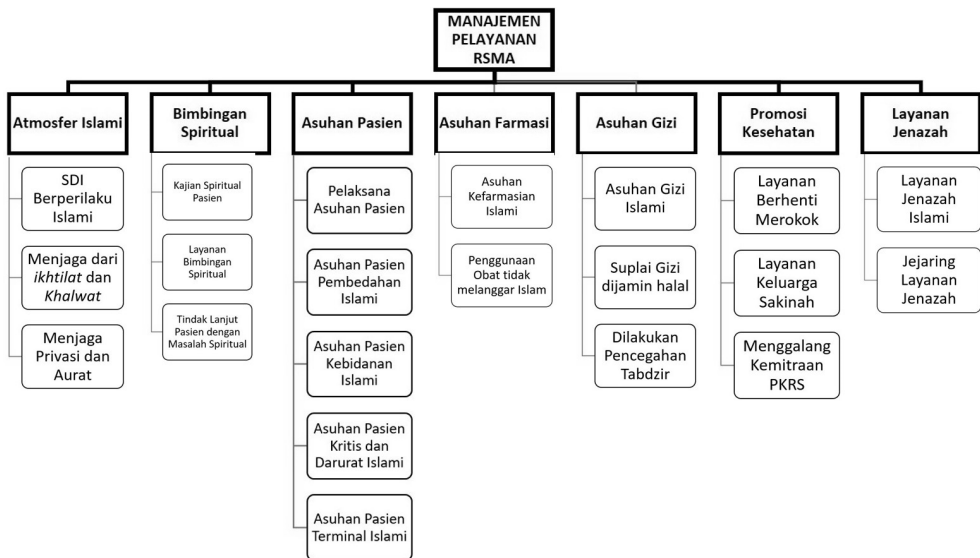
Terminasi SDI dilakukan sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku dan dilaksanakan dengan cara-cara yang beradab dan berkeadilan. RSMA memberikan penghargaan sesuai kemampuan dan tetap menjalin silaturahmi dengan yang telah purna tugas

ELEMEN		TELUSUR	
1.	RSMA menetapkan kebijakan/regulasi tentang proses terminasi pegawai dan kegiatan silaturahmi pegawai purna tugas	R	Peraturan Kepegawaian Rumah Sakit
2.	RSMA memberikan penghargaan/ santunan kepada pegawai purna tugas sesuai Regulasi Rumah Sakit	D	Bukti pemberian penghargaan/ santunan.
3.	Terlaksana kegiatan silaturahmi pegawai purna waktu	D	Bukti kegiatan

BAB III

PELAYANAN RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH 'AISYIYAH (PRSMA)

Framework Pelayanan RSMA



GAMBARAN UMUM

Pelayanan RSMA diberikan dengan ciri islami untuk menolong siapa saja yang memerlukan tanpa membedakan suku, agama, ras, dan strata sosialnya. Pelayanan islami tercermin dalam perilaku pemberi pelayanan yang sopan dan santun dengan memberikan 3 S (senyum, salam, dan sapa) kepada setiap pelanggan serta beradab islami dalam melakukan aktivitas layanannya.

Ciri Pelayanan Islami mencakup :

1. Atmosfer Islami
 - a. Perilaku SDI
 - b. Penjagaan *Ikhtilat* dan *Khalwat*

- c. Penjagaan Privasi dan Aurat
2. Bimbingan Spiritual Keagamaan
 - a. Pengkajian Spirtual Keagamaan Pasien
 - b. Layanan Bimbingan Spiritual
 - c. Tindak Lanjut Bimbingan Spiritual
3. Asuhan Pasien :
 - a. Pelaksana Asuhan Pasien
 - b. Asuhan Pasien Bedah
 - c. Asuhan Pasien Ibu dan Anak
 - d. Asuhan Pasien Kritis dan Darurat
 - e. Asuhan Pasien Terminal
 - f. Asuhan Pasien Sakaratul Maut
 - g. Asuhan Farmasi
 - h. Asuhan Gizi
4. Pelayanan promosi kesehatan
 - a. Layanan Klinik Berhenti Merokok
 - b. Layanan Keluarga Sakinah
 - c. Kemitraan
5. Pelayanan jenazah

1. ATMOSFER ISLAMI

STANDAR PRSMA 1.1

SDI RSMA memberikan pelayanan dengan cara berperilaku islami

MAKSUD DAN TUJUAN

SDI RSMA berperilaku islami dalam memberikan pelayanan, tercermin dalam sikap yang sopan dan santun, memberikan 3 S (senyum, salam, dan sapa) kepada setiap pelanggan, dan beradab islami dalam melakukan aktivitas layanannya. Adab adalah tatacara atau prosedur dalam melakukan aktivitas.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Regulasi Perilaku Islami yang mencakup sopan santun, 3 S, dan adab islami	R	Panduan Perilaku Islami
2	SDI rumah sakit bersikap sopan santun dan memberikan 3 S sesuai Pedoman Perilaku Islami	O S	Kegiatan Layanan Staf pelayanan

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
3	SDI rumah sakit beradab Islami sesuai Pedoman Perilaku Islami	O W	Kegiatan Layanan Staf pelayanan
4	RSMA melakukan monitoring dan evaluasi implementasi Pedoman Perilaku Islami	D W	Logbook/Catatan <i>Mutaba'ah</i> per karyawan/KPI/evaluasi kinerja Bagian SDI, Staf

STANDAR PRSMA 1.2

RSMA menjaga dari *ikhtilat* dan *khalwat*.

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA melakukan pencegahan *ikhtilat* (bercampur baurnya laki-laki dan perempuan) dan *khalwat* (berduaan lain jenis bukan muhrim di tempat tertutup) di area rumah sakit, kecuali dalam hal kondisi emergensi.

Pencegahan *ikhtilat* dilakukan dengan memisahkan kelompok laki-laki dengan perempuan pada sekumpulan orang di lingkungan rumah sakit dengan jarak yang pantas. Pencegahan *khalwat* dilakukan dengan menghindarkan 2 orang laki-laki dan perempuan bukan muhrim berada dalam satu ruangan.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan regulasi tentang keterjagaan dari <i>ikhtilat</i> dan <i>khalwat</i> di lingkungan rumah sakit	R	Kebijakan tentang keterjagaan dari <i>ikhtilat</i> dan <i>khalwat</i>
2	Pengaturan tempat duduk dan kerumunan orang sesuai jenis kelamin dengan memberikan tanda yang mudah dimengerti	O	Lobi, ruang tunggu, ruang pertemuan PPA, pasien atau keluarga
3	Tidak ada ruang kerja dengan kapasitas 2 orang yang diisi laki-laki dan perempuan non muhrim	O W	Ruang kerja Pegawai
4	Pasien dan keluarganya diberikan informasi tentang larangan <i>khalwat</i> dan dilakukan identifikasi hubungan pasien dengan penunggu pada saat admisi	D W	Bukti pemberian informasi larangan <i>khalwat</i> dan identifikasi hubungan pasien dengan penunggu Petugas Admisi, Pasien
5	Tidak ada pasien perawatan yang ditunggu lain jenis non muhrim/ non suami isteri	O W	Ruang perawatan Petugas ruang rawat, Pasien, Keluarga pasien

STANDAR PRSMA 1.3

RSMA menjaga privasi dan aurat pasien

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA menjaga privasi dan aurat pasien pada pemeriksaan, tindakan dan layanan lainnya kecuali untuk keperluan medis atau alasan yang dibenarkan oleh ajaran Islam

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Regulasi Penjagaan Privasi dan Aurat Pasien	R	Panduan Penjagaan Privasi dan Aurat Pasien
2	RSMA melakukan identifikasi dan memberikan informasi terkait proses penjagaan privasi dan aurat pasien	D D W W W	Bukti identifikasi kebutuhan penjagaan privasi dan aurat Bukti pemberian informasi Staf Admisi Staf Klinis Pasien dan keluarga
3	Rumah Sakit menyediakan fasilitas penutup aurat dan privasi	O W	Hijab, Tirai, selimut Staf, Pasien
4	Aurat pasien terjaga pada prosedur pemeriksaan dan atau tindakan	O W	Pelayanan Staf, pasien

2. BIMBINGAN SPIRITUAL

STANDAR PRSMA 2.1

Pasien mendapatkan pengkajian spiritual keagamaan

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasien muslim mendapatkan asesmen status spiritual keagamaan pada aspek akidah, akhlak, ibadah, dan muamalat untuk kepentingan perencanaan pelayanan bimbingan spiritual pasien

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Regulasi Asesmen Spiritual Keagamaan Pasien pada aspek akidah, akhlak, ibadah, dan muamalah	R	Panduan Asesmen Spiritual Keagamaan Pasien
2	Dilakukan Asesmen Spiritual Keagamaan Pasien pada aspek akidah	D W	Catatan Rekam Medis Staf Staf, Pasien

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
3	Dilakukan Asesmen Spiritual Keagamaan Pasien pada aspek akhlak	D W	Catatan Rekam Medis Staf Staf, Pasien
4	Dilakukan Asesmen Spiritual Keagamaan Pasien pada aspek ibadah	D W	Catatan Rekam Medis Staf Staf, Pasien
5	Dilakukan Asesmen Spiritual Keagamaan Pasien pada aspek muamalah	D W	Catatan Rekam Medis Staf Staf, Pasien

STANDAR PRSMA 2.2

RSMA memberikan Pelayanan Bimbingan Spiritual

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA memberikan pelayanan bimbingan spiritual kepada pasien muslim sesuai hasil asesmen. Pasien non muslim difasilitasi sesuai permintaan dengan ketentuan tidak mengganggu lingkungan dan pasien lainnya.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Panduan Pelayanan Bimbingan Spiritual Pasien	R	Panduan Pelayanan Bimbingan Spiritual Pasien
2	Pasien muslim mendapatkan bimbingan spiritual pada aspek akidah, terutama menyangkut seputar sakitnya sehingga tidak terjerumus ke dalam <i>syirik</i>	D W S	Catatan pelayanan bimbingan spiritual. Pasien dan staf Staf
3	Pasien muslim mendapatkan bimbingan spiritual pada aspek akhlak, terutama akhlak kepada Allah terkait sakitnya sehingga berbaik sangka kepada Allah, ikhlas menerima sakitnya, dan berdoa untuk kesembuhannya	D W S	Catatan pelayanan bimbingan spiritual. Pasien dan staf Staf
4	Pasien muslim mendapatkan bimbingan spiritual pada aspek ibadah, terutama tentang motivasi dan bimbingan ibadah selama dalam perawatan	D W S	Catatan pelayanan bimbingan spiritual. Pasien dan staf Staf

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
5	Pasien muslim mendapatkan bimbingan spiritual pada aspek muamalat, terutama dalam membangun hubungan baik dengan keluarga yang telah memperhatikannya selama sakit	D W S	Catatan pelayanan bimbingan spiritual. Pasien dan staf Staf
6	Pasien non muslim dapat menjalankan ibadah secara individual dan mendapatkan bimbingan spiritual sesuai agamanya tanpa mengganggu pasien lainnya.	D W	Catatan pelayanan bimbingan spiritual pasien non muslim Pasien non muslim dan staf

STANDAR PRSMA 2.3

Tindak lanjut pasien dengan masalah spiritual

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA bekerjasama dengan PCM/PRM, lembaga dakwah, atau lembaga keagamaan lain untuk menindaklanjuti pelayanan pasien dengan masalah spiritual yang belum tuntas di rumah sakit, dikoordinasikan oleh Unit Layanan Bina Spiritual

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan SPO Tindak Lanjut Pasien dengan Masalah Spiritual bekerjasama dengan PRM, PCM, Lembaga Dakwah/ Keagamaan area domisili pasien	R	SPO Tindak Lanjut Pasien dengan Masalah Spiritual
2	RSMA memiliki Daftar Pimpinan Ranting/ Cabang Muhammadiyah/ Lembaga Dakwah sesuai demografi pasien	D	Surat Kerjasama Daftar PRM, PCM, Lembaga Dakwah/ Keagamaan Jejaring
3	RSMA merujuk pasien dengan masalah spiritual kepada PRM, PCM, Lembaga Dakwah/ Keagamaan setempat	D W	Bukti Rujukan Staf, Pasien, lembaga yang bekerjasama
4	RSM melakukan monitoring dan evaluasi terhadap tindak lanjut rujukan	D W	Dokumen Umpan Balik Staf Bimbingan Spiritual, lembaga yang bekerjasama

3. ASUHAN PASIEN

STANDAR PRSMA 3.1

Pelaksana Asuhan Pasien

MAKSUD DAN TUJUAN

Asuhan pasien diupayakan oleh petugas yang berjenis kelamin sama. Dalam hal tidak memungkinkan diberikan pendampingan dari pihak pasien yang berjenis kelamin sama/ mahram atau petugas rumah sakit lainnya

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Kebijakan Asuhan Pasien Berjenis Kelamin Berbeda	R	Kebijakan Asuhan Pasien Berjenis Kelamin Berbeda
2	Terlaksana asuhan keperawatan pasien berjenis kelamin sama	O W	Pelayanan Staf, Pasien dan keluarga
3	Terlaksana pendampingan terhadap asuhan pasien berjenis kelamin berbeda	O W	Pelayanan Staf, Pasien dan keluarga

STANDAR PRSMA 3.2

Asuhan Pasien Pembedahan diberikan secara islami

MAKSUD DAN TUJUAN

Asuhan pasien pembedahan diberikan secara islami dalam proses persiapan, selama pelaksanaan, dan setelah operasi dengan tetap menjaga aurat.

Dalam proses persiapan pasien diingatkan melaksanakan salat terlebih dahulu apabila telah memasuki waktu salat, dibimbing untuk tabah dan berdoa untuk kelancaran operasi.

Pada saat pelaksanaan, diawali dengan doa bersama dan basmalah, dipimpin oleh salah seorang petugas kamar operasi, setelah selesai diakhiri dengan hamdalah.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Panduan Asuhan Pembedahan Islami	R	Panduan Asuhan Pembedahan Islami
2	Selama proses persiapan, pelaksanaan, dan setelah pembedahan aurat pasien terjaga	O W	Instalasi Bedah Pasien, petugas

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
3	Pada saat persiapan operasi, pasien diingatkan tentang pelaksanaan salat, diminta tabah, dan berdoa untuk kelancaran operasi	O W	Instalasi Bedah Pasien, petugas
4	Pelaksanaan operasi diawali dengan doa bersama dan basmalah dan diakhiri dengan hamdalah	O W	Instalasi Bedah Pasien, petugas

STANDAR PRSMA 3.3

Asuhan pasien kebidanan diberikan sesuai tuntunan Islam

MAKSUD DAN TUJUAN

Pada saat periksa kehamilan (ANC) dilakukan edukasi tentang: (a) menjaga kehamilan; (b) pengaruh perilaku orang tua terhadap janin yang dikandung; (c) menjaga salat, memperbanyak dzikir dan menghindari perbuatan buruk;

Pada saat persalinan dipimpin bertawakkal, berdoa dan berdzikir.

Pada saat *post partum* dibimbing menyambut kelahiran bayinya dengan bersyukur dan berdoa, melakukan inisiasi menyusui dini, diberikan edukasi tentang *fiqh* perempuan (haid dan nifas), pemberian nama, dan *aqiqah*

Pada saat kontrol paska salin dengan memberikan edukasi tentang pentingnya menyusui hingga 2 tahun, imunisasi, mendidik anak.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Panduan Asuhan Kebidanan Islami	R	Panduan Asuhan Kebidanan Islami
2	Pasien ANC diberikan edukasi tentang pentingnya menjaga perilaku, menjaga salat, memperbanyak dzikir dan menghindari perbuatan buruk	D W	Catatan edukasi, <i>booklet</i> bimbingan kehamilan, persalinan, dan paska salin DPJP, bidan yang bertugas dan Pasien
3	Pasien <i>Inpartu</i> dipimpin berdoa dan berdzikir	D W	Catatan edukasi, <i>booklet</i> bimbingan kehamilan, persalinan, dan paska salin DPJP, bidan yang bertugas dan pasien

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
4	Pasien <i>post partum</i> dibimbing bersyukur, mendoakan bayi, diberikan edukasi tentang pemberian nama, <i>aqiqah</i> , dan fiqh perempuan (nifas, haid)	D W	Catatan edukasi, <i>booklet</i> bimbingan kehamilan, persalinan, dan paska salin DPJP, bidan yang bertugas dan pasien
5	Pasien <i>Post Natal Care</i> diberikan edukasi tentang pentingnya menyusui hingga 2 tahun, imunisasi, dan pendidikan adab	D W	Catatan edukasi, <i>booklet</i> bimbingan kehamilan, persalinan, dan paska salin DPJP, bidan yang bertugas dan pasien

STANDAR PRSMA 3.4

Asuhan pasien kritis dan darurat diberikan secara islami

MAKSUD DAN TUJUAN

Kondisi darurat dalam penggunaan terapi non halal adalah situasi kritis di mana tindakan medis segera diperlukan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan berat, atau menghindari kerusakan tubuh yang parah, dan tidak tersedia alternatif terapi yang halal pada waktu tersebut.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Regulasi Asuhan Pasien Kritis dan Darurat	R	Kebijakan Asuhan Pasien Kritis dan Darurat
2	Tersusun Daftar Kondisi Kritis dan Darurat yang memerlukan obat non halal/ tindakan medis tertentu, telah disetujui Dewan Pertimbangan AIK	D	Daftar Kondisi Kritis dan Darurat telah disetujui Dewan Pertimbangan AIK
		W	Dewan Pertimbangan AIK
3	Pemberian obat non halal/ tindakan medis tertentu atas indikasi kondisi kritis/ darurat disetujui pasien atau keluarga pasien	D	Surat Pernyataan Persetujuan
		W	Petugas/keluarga pasien

STANDAR PRSMA 3.5

Asuhan pasien tahap terminal diberikan untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA memberikan asuhan pasien tahap terminal dengan: (1) memberikan bimbingan kepada pasien untuk ikhlas, berserah diri kepada Allah, beristighfar, dan banyak berdzikir; (2) memberikan informasi keadaan pasien kepada keluarganya, menasehati agar memaafkan, memberikan perhatian, dan mendoakan

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Panduan Asuhan Pasien Tahap Terminal dan tidak melakukan <i>euthanasia</i>	R	Panduan Asuhan Pasien Tahap Terminal
2	Dilakukan bimbingan spiritual bagi pasien agar ikhlas, berserah diri kepada Allah, ber- <i>istighfar</i> , banyak berdzikir, dan berdoa	D W S	Catatan bimbingan spiritual Petugas, keluarga pasien Staf Bina Spiritual, Staf pelayanan
3	Dilakukan edukasi tentang keadaan pasien kepada keluarganya, menasehati agar memaafkan, memberikan perhatian, dan mendoakan	D W	Catatan bimbingan spiritual Petugas, keluarga pasien

STANDAR PRSMA 3.6

RSMA memberikan asuhan pasien sakaratul maut

MAKSUD DAN TUJUAN

Asuhan pasien sakaratul maut (pasien pada kondisi akhir kehidupan) diberikan dengan men-*talqin* pasien dan membimbing keluarganya untuk terus men-*talqin* hingga meninggal

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Panduan Asuhan Pasien Sakaratul Maut	R	Panduan Asuhan Pasien Sakaratul Maut
2	Dilakukan <i>talqin</i> pasien sakaratul maut	D O W	Catatan Bimbingan Spiritual Pelayanan pasien Staf, keluarga pasien
3	Dilakukan pembimbingan kepada keluarga pasien dapat men- <i>talqin</i>	D W	Catatan Bimbingan Spiritual Staf, keluarga pasien

4. ASUHAN FARMASI

STANDAR PRSMA 4.1

Asuhan Kefarmasian Islami

MAKSUD DAN TUJUAN

Asuhan Kefarmasian Islami RSMA dilaksanakan dengan edukasi: (1) obatan-obatan merupakan sarana untuk mendapatkan kesembuhan dari Allah; (2) tertib menggunakan obat-obatan sesuai aturan agar memperoleh manfaat optimal; (3) pentingnya berdoa mohon kesembuhan dan caranya

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Panduan Asuhan Kefarmasian Islami	R	Panduan Asuhan Kefarmasian Islami
2	Dilaksanakan edukasi kepada pasien bahwa obat-obatan merupakan salah satu sarana memperoleh kesembuhan dari Allah	D W O	<i>Booklet/</i> alat peraga tentang peran obat dalam proses kesembuhan Asuhan Kefarmasian Islami Apoteker, petugas apotek Pelayanan Apotek
3	Dilaksanakan edukasi kepada pasien tentang pentingnya tertib menggunakan obat	D W O	<i>Booklet/</i> alat peraga tentang peran obat dalam proses kesembuhan Asuhan Kefarmasian Islami Apoteker, petugas apotek Pelayanan Apotek
4	Dilaksanakan edukasi kepada pasien doa minum obat	D W O	<i>Booklet/</i> alat peraga doa minum obat Asuhan Kefarmasian Islami Apoteker, petugas apotek Pelayanan Apotek
5	Dalam etiket obat tercantum doa minum obat	O	Etiket Obat

STANDAR PRSMA 4.2

Penggunaan obat tidak melanggar ajaran Islam

MAKSUD DAN TUJUAN

Penggunaan obat di RSMA memilih yang halal. Dalam hal tidak tersedia yang halal, yang non halal dapat digunakan untuk kebutuhan darurat

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA membuat Kebijakan tentang penggunaan obat halal dan non halal	R	Kebijakan tentang penggunaan obat halal dan non halal
2	Penggunaan obat-obat di RSMA memilih yang halal	D W	Resep, Daftar Obat Petugas
3	Penggunaan obat non halal disertai alasan darurat yang telah ditetapkan	D W	Rekam medik petugas
4	Penggunaan obat non halal disampaikan kepada pasien/ keluarganya dan disetujui dengan surat persetujuan	D W	Surat Persetujuan Staf, Pasien dan Keluarga

5. ASUHAN GIZI

STANDAR PRSMA 5.1

RSMA melaksanakan asuhan gizi islami

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA memberikan asuhan gizi yang halal dan *thayyib* dengan melakukan sertifikasi halal gizi, menjamin bahan dan proses gizi sesuai kehalalan, dan pasien mendapatkan gizi yang terjamin kehalalannya

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Pedoman Gizi Halal	R	Pedoman Gizi Halal
2	Telah dilakukan sertifikasi halal gizi	D W	Sertifikat Halal Gizi Petugas Gizi
3	Setiap bahan dan proses gizi sesuai kaidah kehalalan	D O W	Jaminan Halal dari Pemasok Proses Penyiapan dan Penyajian Gizi Petugas gizi
4	Setiap pasien mendapatkan pelayanan makanan dan minuman yang halal dan <i>thayyib</i>	W	Staf dan pasien

STANDAR PRSMA 5.2

Suplai makanan di RSMA oleh pihak lain dijamin kehalalannya

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA memastikan kehalalan suplai bahan makanan dan minuman yang di-
edarkan di rumah sakit

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Kebijakan Kehalalan Makanan di Rumah Sakit	R	Kebijakan Kehalalan Makanan di Rumah Sakit
2	Produk makanan yang dijual dan disajikan di rumah sakit terjamin kehalalannya	D O,W	Jaminan Kehalalan di <i>tenant/</i> gerai yang menjual atau menyajikan makanan Penyewa lahan / <i>Tenant</i>
3	Makanan dan minuman yang dijual dan disajikan di lingkungan rumah sakit halal	O W	<i>tenant</i> , gerai yang menjual makan- an dan minuman, sajian makanan Petugas gizi
4	Dilakukan pengawasan atas peredaran makanan dan minuman di lingkungan RSMA	D W	Berita acara pengawasan Petugas

STANDAR PRSMA 5.3

RSMA melakukan pencegahan *tabdzir* makanan

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA melakukan pencegahan *tabdzir* makanan dengan edukasi pemenuhan gizi bagi pasien, menyajikan makanan dalam keadaan segar, bercita rasa enak dan menarik, serta melakukan evaluasi daya terima pasien.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Panduan Pencegahan <i>Tabdzir</i> Makanan	R	Panduan` Pencegahan <i>Tabdzir</i> Makanan
2	Dilakukan edukasi tentang pentingnya asupan gizi pasien	D W	Catatan edukasi Petugas, Pasien
3	Penyajian makanan pasien dalam keadaan segar, bercita-rasa enak, dan menarik	OW	Makanan yang disajikan Pasien
4	Dilakukan evaluasi proporsi makanan yang tidak habis	D W	Hasil Evaluasi Petugas, pasien

6. PROMOSI KESEHATAN

STANDAR PRSMA 6.1

RSMA mempunyai layanan berhenti merokok dan melakukan kampanye berhenti merokok

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA menyelenggarakan layanan berhenti merokok untuk membantu orang yang telah terbiasa merokok untuk berhenti. Sasaran utamanya adalah SDI dan pasien yang berkebiasaan merokok.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Pedoman Layanan Berhenti Merokok	R	Pedoman Layanan Berhenti Merokok
2	RSMA memiliki Layanan Berhenti Merokok	O W	Sarana dan Prasarana Layanan Berhenti Merokok Staf klinik berhenti merokok
3	Status merokok SDI Rumah Sakit dan pasien diidentifikasi	D	Rekam Medis/ Daftar SDI yang merokok
4	Terlaksana konseling berhenti merokok kepada pegawai yang berkebiasaan merokok	D W	Rekam Medis/Catatan Konseling Staf klinik berhenti merokok dan pegawai
5	Terlaksana konseling berhenti merokok kepada pasien yang berkebiasaan merokok	D W	Rekam Medis/ Catatan Konseling Staf klinik berhenti merokok dan pasien

STANDAR PRSMA 6.2

RSMA mempunyai layanan keluarga sakinah

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA menyelenggarakan layanan keluarga sakinah untuk memberikan bimbingan dan konseling kepada SDI dan pelanggan Rumah Sakit. Bimbingan diselenggarakan secara berkelompok berupa pelatihan pra nikah, manajemen keluarga, dan parenting. Konseling diberikan kepada individu atau keluarga tertentu yang memiliki masalah yang memerlukan bantuan untuk mengatasinya.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Pedoman Layanan Keluarga Sakinah	R	Pedoman Layanan Keluarga Sakinah

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
2	RSMA memiliki Layanan Keluarga Sakinah	O W	Klinik/Tempat Layanan Keluarga Sakinah Staf Klinik keluarga Sakinah
3	Terlaksana Pelatihan Keluarga Sakinah untuk SDI/ Pelanggan	D W	TOR, Bukti Pelaksanaan, presensi peserta Staf
4	Terlaksana Konseling Keluarga Sakinah	D W,S	Daftar Pasien Konseling/ Catatan Konseling Staf Klinik keluarga Sakinah

STANDAR PRSMA 6.3

RSMA menggalang kemitraan dalam pelaksanaan PKRS.

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA menggalang kemitraan dengan Pimpinan Persyarikatan/ UPP/ Ortom/ AUMA, instansi pemerintah, lembaga pendidikan, lembaga dakwah, perusahaan, dan atau lembaga lainnya pada area cakupan rumah sakit untuk optimalisasi pelaksanaan kegiatan PKRS.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Kebijakan Kemitraan dalam kegiatan PKRS	R	Kebijakan Kemitraan dalam kegiatan PKRS
2	Melakukan kerjasama dengan pimpinan persyarikatan/UPP/ Ortom/AUMA/ Lembaga Dakwah dalam pelaksanaan PKRS	D W	Dokumen Kerjasama/ bukti kegiatan Staf PKRS
3	Melakukan kerjasama dengan pemerintah dalam sosialisasi program atau pengembangan kebijakan PKRS	D W	Dokumen Kerjasama/ bukti kegiatan Staf PKRS
4	Melakukan kerjasama dengan lembaga pendidikan dalam pelaksanaan PKRS	D W	Dokumen Kerjasama/ bukti kegiatan Staf PKRS
5	Melakukan kerjasama dengan lembaga bisnis dalam pelaksanaan PKRS	D W	Dokumen Kerjasama/ bukti kegiatan Staf PKRS

7. LAYANAN JENAZAH

STANDAR PRSMA 7.1

RSMA memberikan layanan jenazah sesuai tuntunan Rasulullah

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA memberikan layanan jenazah muslim kepada pasien yang meninggal di rumah sakit atau di luar rumah sakit meliputi memandikan, mengkafani, mensalati, hingga menguburkan sesuai tuntunan Rasulullah. Pelayanan jenazah non muslim diarahkan kepada lembaga perukti jenazah sesuai agama pasien. RSMA membangun jejaring pelayanan jenazah dengan PCMA/ PRMA di area cakupan rumahsakit untuk memberikan akses kepada umat Islam mendapat layanan jenazah yang sesuai tuntunan Rasulullah

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Pedoman Layanan Jenazah di rumah sakit dan di luar rumah sakit	R	Pedoman Layanan Jenazah di rumah sakit dan di luar rumah sakit
2	Ruang Jenazah memiliki fasilitas untuk memandikan, mengkafani, dan mensalati	D O W	Daftar Fasilitas Ruang Jenazah Petugas Ruang Jenazah
3	Dapat memberikan layanan jenazah 24 jam setiap hari	D	Jadwal Petugas
4	Pelaksanaan layanan jenazah sesuai tuntunan Rasulullah	O W S	Pelayanan Jenazah Petugas Perawatan Jenazah
5	Terdapat mobil jenazah yang siap pakai	D D O W	Kelengkapan dokumen surat mobil jenazah Kerjasama jasa transportasi pengelolaan jenazah (<i>back up</i> mobil jenazah) Kondisi mobil jenazah Driver / Pengelola mobil jenazah

STANDAR PRSMA 7.2

RSMA memiliki jejaring layanan jenazah

MAKSUD DAN TUJUAN

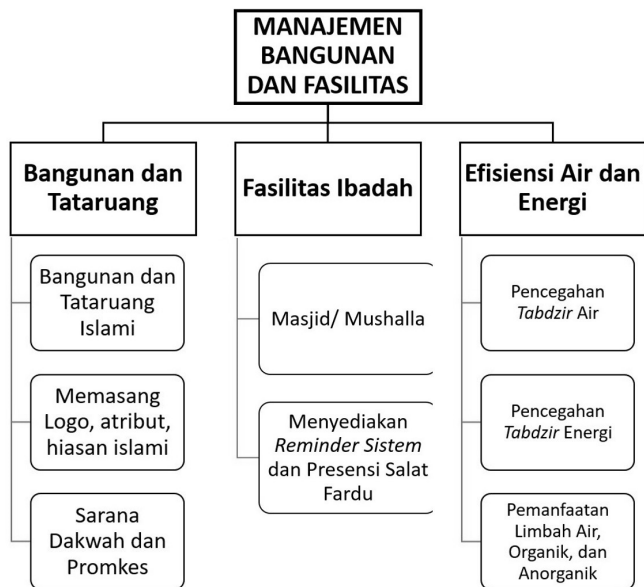
RSMA memiliki jejaring layanan jenazah untuk meningkatkan akses umat Islam mendapatkan layanan jenazah yang sesuai tuntunan Rasulullah, dan untuk non muslim mendapatkan akses layanan jenazah sesuai agamanya. Jejaring layanan jenazah muslim dilatih sampai terampil dalam memberikan layanan jenazah.

ELEMEN PENILAIAN		TELUSUR	
1	RSMA memiliki jejaring Tim Layanan Jenazah di area cakupan pasien rumah sakit	D W	Daftar Tim Jejaring, Dokumen Kerjasama Anggota Tim
2	Anggota Tim telah mengikuti Pelatihan Rukti Jenazah sesuai tuntunan Rasulullah	D W	Sertifikat, bukti pelaksanaan Tim Rukti Jenazah
3	Anggota Tim dapat melaksanakan rukti jenazah sesuai tuntunan Rasulullah	W S	Anggota Tim Jejaring Anggota Tim Jejaring
4	Kerjasama dengan lembaga rukti jenazah non muslim	D W	Dokumen Kerjasama Pengelola Ruang Jenazah RS

BAB IV

MANAJEMEN BANGUNAN DAN FASILITAS (MBF)

Framework Manajemen Bangunan dan Fasilitas



GAMBARAN UMUM

Manajemen Bangunan dan Fasilitas (MBF) RSMA dimaksudkan untuk menata bangunan dan fasilitas rumah sakit agar fungsional dan efisien dalam layanan rumah sakit dengan suasana islami, memberikan pembelajaran dan motivasi beragama dengan baik dan berperilaku sehat, serta menggambarkan fungsi dakwah rumah sakit.

Manajemen Bangunan dan Fasilitas meliputi:

- 1. Bangunan, tata ruang, dekorasi, dan hiasan dinding
- 2. Fasilitas ibadah
- 3. Efisiensi Air dan Energi

1. BANGUNAN, TATA RUANG, DEKORASI, DAN HIASAN DINDING

STANDAR MBF1.1

Bangunan dan Tata Ruang RSMA islami

MAKSUD DAN TUJUAN

Bangunan dan tata ruang RSMA islami, tergambar dalam bentuk bangunan, tata ruang yang fungsional dan mendukung perilaku islami, dekorasi dan hiasan yang memberikan pembelajaran dan motivasi berperilaku islami

ELEMEN		TELUSUR	
1.	RSMA menetapkan regulasi tentang gedung, tata ruang, fasilitas RS yang islami	R	Regulasi tentang gedung, tata ruang, fasilitas RS yang islami
2	<i>Brand colour</i> gedung RSMA sesuai <i>brand guideline</i> Muhammadiyah.	D O W	Dokumen filosofi warna gedung rs Warna gedung Rumah Sakit Direktur Utama / Direktur
3	Aksesibilitas bangunan ramah difabel	O	Jalur Difabel
4	Kamar perawatan pasien laki-laki dan perempuan terpisah	O	Kamar Perawatan
5	Setiap tempat tidur pasien terdapat tirai yang dapat dibuka tutup untuk kepentingan privasi	O	Ruang perawatan
6	Posisi kloset tidak menghadap atau membelakangi kiblat	O	Toilet
7	Di setiap area toilet tersedia fasilitas wudlu	O	Toilet
8	Penamaan ruang pertemuan dengan nama tokoh Muhammadiyah	O	Nama Ruang Pertemuan

STANDAR MBF 1.2

RSMA memasang logo dan atribut Muhammadiyah/’Aisyiyah, dekorasi, dan hiasan dinding islami

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA memasang logo dan atribut Muhammadiyah/’Aisyiyah, dekorasi, dan hiasan dinding islami yang menggambarkan fungsi dakwah, memberikan pembelajaran dan motivasi berperilaku islami

ELEMEN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Kebijakan Pemasangan Logo dan Atribut Muhammadiyah/ Aisyiyah/ RS, Dekorasi, dan Hiasan Dinding	R	Kebijakan Pemasangan Logo dan Atribut Muhammadiyah/ Aisyiyah/ RS, Dekorasi, dan Hiasan Dinding
2	Terpasang Logo dan Atribut Muhammadiyah/ ’Aisyiyah/ RS di setiap ruang publik	O	Area publik rumah sakit
3	Terpasang kaligrafi QS Asy-Syu’ara ayat 80 di lobi utama, dan di setiap unit pelayanan.	O W	Lobi Utama, Ruang Pelayanan Staf
4	Terpasang tanda arah kiblat di masjid/mushalla dan ruang rawat inap	O	Masjid, mushalla, ruang rawat inap
5	Terpasang seruan salat fardu di awal waktu berjemaah di masjid pada setiap ruang kerja dan area publik	O	Ruang kerja, area publik
6	Terpasang tuntunan do’a di ruang pelayanan sesuai peruntukan	O W	Ruang pelayanan Staf
7	Terpasang tulisan motivasi berperilaku islami pada setiap ruang publik	O W	Ruang publik Ka. SDI / Bina Spiritual

STANDAR MBF 1.3

Sarana Dakwah dan Promosi Kesehatan RSMA

MAKSUD DAN TUJUAN

Sarana Dakwah dan Promosi Kesehatan RSMA meliputi *hospital channel*, hiasan dinding, *backdrop*, *flier* dan suasana rumah sakit yang bersih, rapi, nyaman, dan indah dipandang. RSMA menerapkan metode 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin) sebagai upaya menciptakan suasana yang kondusif agar area sekitar rumah sakit menjadi bersih dan sehat serta memberikan rasa nyaman

ELEMEN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Panduan Sarana Dakwah dan Promosi Kesehatan, dan Panduan 5R	R	• Panduan Sarana Dakwah dan Promosi Kesehatan • Panduan 5R
2	Terdapat sarana <i>Hospital Channel</i> berupa studio, TV dan jaringan yang menjangkau semua area rumah sakit	O	Studio, TV monitor, Jaringan
3	Terdapat sarana dakwah dan promosi kesehatan berupa tulisan dinding dan <i>backdrop</i> di area publik rumah sakit	O	Area publik rumah sakit
4	Ruangan dan lingkungan rumah sakit bersih, rapi, indah, dan nyaman	O W	Ruangan dan lingkungan rumah sakit Staf

2. FASILITAS IBADAH

STANDAR MBF 2.1

Di RSMA terdapat masjid/mushalla

MAKSUD DAN TUJUAN

Di RSMA terdapat masjid/mushalla ramah difabel yang mencukupi untuk melaksanakan salat fardhu berjemaah bagi SDI dan pengunjung rumah sakit pada waktu-waktu salat fardhu dalam keadaan bersih, rapi, indah, dan nyaman; terdapat toilet dan fasilitas wudhu laki-laki dan perempuan terpisah; menyediakan sarung dan mukena bagi yang memerlukan; dikelola oleh takmir, dan terjadwal muadzin dan imam setiap salat fardhu.

ELEMEN		TELUSUR	
1	Di Rumah Sakit terdapat masjid/ mushalla yang mencukupi untuk pelaksanaan salat SDI dan pengunjung rumah sakit dan ada Takmir yang ditetapkan direksi/ perserikatan	R O	SK Takmir Masjid / mushalla
2	Terdapat Program Kerja Takmir yang telah disahkan Pimpinan	R	Program Kerja Takmir
3	Masjid/ Mushalla Rumah Sakit ramah difabel	O	Masjid/ mushalla
4	Masjid/mushalla dan lingkungannya dalam keadaan bersih, rapi, indah, dan nyaman	O	Masjid/mushalla dan lingkungannya
5	Terdapat toilet dan fasilitas wudhu yang mencukupi untuk laki-laki dan perempuan terpisah	O	Toilet dan fasilitas wudu
6	Tersedia sarung dan mukena untuk yang memerlukan dalam keadaan bersih dan wangi	O	Lemari/rak perlengkapan salat
7	Terdapat jadwal muadzin dan imam pada setiap salat fardu	D	Jadwal muadzin dan imam

STANDAR MBF 2.2

RSMA menyediakan *reminder system* dan presensi salat fardu

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA menyediakan fasilitas *reminder system* salat fardu yang menjangkau seluruh area rumah sakit untuk menyeru segenap SDI, pasien, dan pengunjung rumah sakit untuk segera melaksanakan salat fardu

ELEMEN		TELUSUR	
1	Tersedia fasilitas seruan salat fardhu (<i>reminder system</i>) yang menjangkau seluruh area rumah sakit dan berfungsi dengan baik	O	Fasilitas seruan salat fardhu
2	Seruan salat fardhu (<i>reminder system</i>) terdengar pada setiap jelang salat fardu	O	Seruan salat fardhu
3	Terdapat alat presensi SDI yang salat berjemaah di masjid/mushalla	O	Alat presensi

ELEMEN		TELUSUR	
4	Dilaksanakan monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut pelaksanaan salat fardhu SDI di masjid/ mushalla	D W	Dokumen Hasil moneyv dan tindak lanjut Ka. SDI atau Bina Spiritual

3. EFISIEN MENGGUNAKAN AIR DAN ENERGI

STANDAR MBF 3.1

RSMA mencegah *tabdzir* air

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA mencegah *tabdzir* air dengan pengaturan pemanfaatan air yang efisien sesuai dengan kebutuhan, mencegah kehilangan air yang tidak termanfaatkan dan memanfaatkan hasil daur ulang air limbah.

ELEMEN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Program Efisien Menggunakan Air	R	Program Efisien Menggunakan Air
2	Fasilitas perairan mendukung penggunaan air seperlunya, tidak terdapat kebocoran	O	Fasilitas perairan
3	Di setiap outlet penggunaan air terdapat petunjuk dan seruan menggunakan air secukupnya	O	Outlet penggunaan air
4	Dilakukan evaluasi penggunaan air secara periodik	D W	Data evaluasi Ka. Bag Umum/PSRS
5	Hasil evaluasi terbukti penggunaan air tidak boros	D W	Dokumen analisa evaluasi Ka. Bag Umum/PSRS

STANDAR MBF 3.2

RSMA mencegah *tabdzir* energi

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA mencegah *tabdzir* energi dengan desain tata ruang bangunan yang ramah lingkungan, hemat energi, memanfaatkan energi secukupnya, dan mencegah hilangnya energi yang tidak diperlukan

ELEMEN		TELUSUR	
1.	RSMA menetapkan Program efisien menggunakan energi	R	Program efisien menggunakan energi
2.	Desain tataruang mengoptimalkan pemanfaatan penerangan matahari di siang hari	O	Tata ruang
3	Lampu dan peralatan elektrikal dipilih yang hemat energi	O	Lampu dan elektrikal
4	Terdapat seruan hemat listrik pada setiap peralatan elektrikal	O W	Fasilitas elektrikal Ka. Bag Umum/PSRS
5	Dilakukan evaluasi penggunaan listrik secara periodik	D W	Data evaluasi Ka. Bag Umum/PSRS
6	Terbukti penggunaan listrik hemat	D	Analisa data evaluasi

STANDAR MBF 3.3

RSMA memanfaatkan limbah untuk hal-hal yang bermanfaat

MAKSUD DAN TUJUAN

RSMA memanfaatkan limbah air, anorganik, dan organik yang aman untuk hal-hal yang bermanfaat

ELEMEN		TELUSUR	
1	RSMA menetapkan Program Pemanfaatan Limbah	R	Program pemanfaatan limbah
2	Limbah Air termanfaatkan	O W	Pemanfaatan limbah air Staf
3	Limbah Anorganik termanfaatkan	D W	Bukti pemanfaatan limbah Anorganik Staf
4	Limbah Organik termanfaatkan	D W	Bukti pemanfaatan limbah Organik Staf

PEDOMAN TATALAKSANA SERTIFIKASI SIRSMA

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (RSMA) merupakan Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) bidang kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan pada nilai-nilai yang bersumber kepada Al-Quran dan As-Sunnah serta aturan dalam Muhammadiyah dengan prinsip sosial, kemanusiaan, perlindungan, keselamatan, amanah, berkeadilan, berkemajuan, profesional, transparan, akuntabel, dan imparial.

Dalam rangka melakukan standarisasi islami RSMA, MPKU PP Muhammadiyah mengembangkan instrument Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (SIRSMA) yang bertujuan untuk menjadikan Al Islam dan Muhammadiyah (AIK) sebagai jiwa rumah sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah di seluruh Indonesia.

Dalam SIRSMA, implementasi AIK pada setiap aspek ditetapkan standar-standar yang harus dicapai lengkap dengan elemen-elemen penilaiannya. Dengan demikian implementasi AIK terlembagakan dalam seluruh aspek kegiatan rumah sakit.

Komite Sertifikasi Islami Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (SIRSMA) sebagai lembaga di bawah MPKU PPM, merupakan kelompok kerja yang dibentuk dengan tujuan mengawal penerapan SIRSMA di seluruh RSMA dan menjadikan RSMA sebagai salah satu amal usaha untuk mewujudkan visi misi perserikatan.

Upaya tersebut dilakukan adalah dengan mensosialisasikan dan menginternalisasi untuk diimplementasikan dalam tatakelola dan pelayanan RSMA. Selanjutnya RS akan dilakukan visitasi untuk melihat kepatuhan dalam mengimplementasikan standar yang telah ditetapkan. Untuk mewujudkan keseragaman pelaksanaan, interpretasi standar, elemen penilaian dan pelaksanaan visitasi sertifikasi, diperlukan ketentuan tata laksana sebagai acuan. Dengan disusunnya ketentuan ini diharapkan memberikan petunjuk yang lebih jelas bagi asesor dalam

melaksanakan tugas visitasi dan bagi RSMA dalam mempersiapkan implementasi standar tersebut.

B. Tujuan

Tujuan umum :

Tercapainya keseragaman dalam implementasi dan proses sertifikasi Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah di RSMA seluruh Indonesia.

Tujuan khusus :

1. Sebagai acuan bagi Komite SIRSMA untuk penetapan sertifikasi bagi RSMA.
2. Sebagai acuan dalam melakukan bimbingan dan pelatihan-pelatihan standar islami rumah sakit.
3. Sebagai acuan RSMA mempersiapkan Sertifikasi SIRSMA
4. Sebagai acuan asesor melaksanakan visitasi sertifikasi SIRSMA RSMA.

BAB II PENGERTIAN

1. RSMA adalah Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah
2. AIK adalah Al-Islam dan Kemuhammadiyahan
3. SIRSMA adalah Standar Islami RSMA, merupakan suatu standar yang dirancang untuk memastikan seluruh aktivitas manajemen, pelayanan, dan operasional RSMA berlandaskan nilai-nilai AIK
4. Komite SIRSMA adalah Badan yang dibentuk oleh Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah untuk mengelola, mengawasi, dan melaksanakan proses sertifikasi SIRSMA.
5. Sertifikasi SIRSMA, adalah pengakuan yang diberikan oleh Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) melalui Komite SIRSMA atas implementasi SIRSMA di rumah sakit
6. Visitasi Sertifikasi SIRSMA adalah kegiatan penilaian di tempat untuk mengukur seberapa jauh RSMA memenuhi standar yang ditetapkan
7. Bimbingan Teknis adalah kegiatan pembimbingan yang dilakukan oleh Komite SIRSMA tentang cara memahami dan mengImplementasikan SIRSMA.
8. Asesor SIRSMA adalah asesor yang bertugas melakukan penilaian terhadap implementasi SIRSMA di rumah sakit, ditetapkan oleh MPKU PP Muhammadiyah

9. Asesmen SIRSMA adalah proses penilaian yang dilakukan oleh Asesor SIRSMA yang dijadikan dasar oleh Komite SIRSMA untuk menentukan kelulusan sertifikasi
10. Visitasi sertifikasi adalah kegiatan kunjungan lapangan yang dilakukan oleh tim asesor untuk mengevaluasi implementasi SIRSMA melalui telaah dokumen, wawancara, observasi, dan simulasi.
11. Instrumen Sertifikasi adalah alat atau perangkat yang digunakan oleh tim asesor dalam mengevaluasi kepatuhan rumah sakit terhadap elemen-elemen penilaian pada Standar Islami.
12. Telaah Dokumen adalah proses pemeriksaan terhadap dokumen-dokumen resmi yang disiapkan oleh RSMA untuk membuktikan implementasi standar Islami, seperti kebijakan internal, laporan kegiatan, dan regulasi.
13. Telusur adalah metode evaluasi berbasis alur yang mencakup penelusuran proses manajemen, penggunaan obat, pelayanan pasien, serta fasilitas untuk memastikan kesesuaian dengan standar Islami.
14. *Exit Conference* adalah pertemuan yang dilakukan di akhir visitasi sertifikasi antara tim asesor dan pimpinan RSMA untuk menyampaikan temuan awal, rekomendasi, dan langkah perbaikan.
15. Siklus Sertifikasi adalah rangkaian proses berkelanjutan dari evaluasi, sertifikasi, dan re-sertifikasi RSMA untuk memastikan keberlanjutan penerapan standar Islami.
16. Kelulusan Sertifikasi adalah status yang diberikan kepada RSMA setelah dinyatakan memenuhi standar Islami berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan oleh tim asesor. Hasil penilaian tersebut divalidasi oleh tim penilai dan disahkan secara resmi oleh Komite SIRSMA melalui rapat pleno.

BAB III

TATA CARA VISITASI SIRSMA

A. KETENTUAN VISITASI :

- a. **Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (SIRSMA) terdiri dari:**
 1. BAB Manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (MRSMA)
 2. BAB Manajemen Sumber Daya Insani (MSDI)
 3. BAB Pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (PRSMA)
 4. BAB Manajemen Bangunan dan Fasilitas (MBF)

b. Pembagian tugas Asesor

1. Untuk memastikan pelaksanaan visitasi berjalan terarah, diperlukan pembagian tugas di antara para asesor, khususnya sebagai penanggung jawab dalam penetapan skor, nilai, dan pelaporan. Meskipun terdapat pembagian tugas, setiap asesor harus tetap memahami dan menguasai seluruh standar Islami RSMA beserta elemen penilaiannya yang terdiri dari 4 bab. Visitasi dilakukan secara terintegrasi, sehingga asesor saling melengkapi dalam pengumpulan informasi. Temuan yang diperoleh oleh satu asesor dapat didiskusikan dan divalidasi oleh asesor lainnya guna memastikan skor dan nilai yang ditetapkan lebih obyektif dan akurat.
2. Pembagian tugas sebagai berikut :
 - i. Asesor 1
 - Manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah ;Aisyiyah (MRSMA)
 - Manajemen Sumber Daya Insani (MSDI)
 - ii. Asesor 2
 - Manajemen Bangunan dan Fasilitas (MBF)
 - Pelayanan RSMA (PRSMA)

B. PERSIAPAN VISITASI SERTIFIKASI SIRSMA

Persiapan visitasi sertifikasi dimulai setelah Komite SIRSMA menerima surat permohonan untuk dilakukan visitasi sertifikasi SIRSMA dan isian lengkap berkas permohonan visitasi sertifikasi SIRSMA.

a. Ketentuan Umum Rumah Sakit

1. Rumah Sakit yang berafiliasi dengan Muhammadiyah dan atau Aisyiyah.
2. Memiliki sertifikat akreditasi dari Lembaga Penyelenggara Akreditasi.
3. Pernyataan Pimpinan Rumah Sakit tentang Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit tidak bertentangan dengan ajaran Islam.
4. Memiliki Sertifikat Halal dari Lembaga Pemeriksa Halal dan Kajian Halalan Thoyiban (LPH-KHT) Muhammadiyah atau Halal MUI bagian gizi rumah sakit.

b. Persiapan rumah sakit

1. Pimpinan rumah sakit mengisi berkas permohonan visitasi sertifikasi SIRSMA dan hasil *self assessment* (minimal capaian 80 % untuk setiap bab) dan mengirimkan ke Komite SIRSMA dengan e-mail mpkuppnuh@gmail.com dan cc ke mpku@muhammadiyah.id paling lambat 1 bulan sebelum jadwal visitasi sertifikasi yang diinginkan.
2. Untuk visitasi ulang, surat permohonan visitasi yang dilengkapi dengan isian berkas permohonan visitasi telah diterima Komite SIRSMA 3 bulan sebelum habis masa berlaku sertifikat.

3. Setelah pemberitahuan jadwal visitasi dari Komite SIRSMA maka rumah sakit:
 - i. Melunasi biaya visitasi sertifikasi paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sebelum pelaksanaan visitasi. Bukti transfer dikirimkan dengan e-mail mpkuppunuh@gmail.com dan cc ke mpku@muhammadiyah.id
 - ii. Menghubungi Sekretariat Komite SIRSMA, untuk melakukan koordinasi dan membahas rencana pelaksanaan visitasi di rumah sakit.
 - iii. Mempersiapkan dokumen yang diperlukan pada waktu visitasi RSMA, antara lain sebagai berikut. :
 - Struktur organisasi rumah sakit
 - Kebijakan dan prosedur yang dipersyaratkan dan dokumen tertulis.
 - a. Persiapan Komite SIRSMA sebagai berikut :
 1. Komite SIRSMA menerima permohonan visitasi sertifikasi dari rumah sakit dan hasil *self asesmen* rumah sakit .
 2. Komite SIRSMA memberitahu tanggal pelaksanaan visitasi sertifikasi, biaya visitasi sertifikasi yang dilampiri jadwal acara kegiatan visitasi sertifikasi yang dikirimkan ke rumah sakit paling lambat 14 hari sebelum tanggal pelaksanaan visitasi.
 3. Komite SIRSMA menetapkan tim visitasi sertifikasi rumah sakit dengan jumlah Asesor 2 (dua) orang.
 4. Komite SIRSMA menetapkan Ketua Tim Visitasi sertifikasi.
 5. Komite SIRSMA memberitahu nama dan nomer HP kontak person dari rumah sakit kepada Asesor yang bertugas.
 6. Ketua Tim visitasi sertifikasi mempunyai tugas sebagai berikut. :
 - i. Menghubungi rumah sakit paling lambat 3 hari sebelum visitasi untuk koordinasi dan membahas rencana pelaksanaan visitasi sertifikasi SIRSMA di rumah sakit tersebut.
 - ii. Menetapkan area dan jenis pelayanan yang mencakup dalam standar SIRSMA, dan mengharus-

kan keberadaan staf yang terlibat di setiap kegiatan visitasi.

B. PELAKSANAAN VISITASI SERTIFIKASI SIRSMA

Tujuan visitasi sertifikasi SIRSMA ialah untuk menilai seberapa jauh rumah sakit mematuhi standar yang ditetapkan. Untuk mewujudkan kelengkapan pelaksanaan, visitasi dilaksanakan dalam 2 hari kerja. Rumah sakit yang menjalani visitasi sertifikasi untuk pertama kali diharuskan memiliki catatan balik ke belakang (*track record*) 3 (tiga) bulan bukti sudah mematuhi standar. Rumah sakit yang menjalani visitasi ulang diharuskan dapat menunjukkan catatan balik ke belakang selama 12 (duabelas) bulan.

Dalam melakukan visitasi sertifikasi SIRSMA, asesor akan menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar melalui mekanisme sebagai berikut :

- a. Menerima informasi lisan tentang pelaksanaan standar atau contoh dari pelaksanaan standar.
- b. Melakukan pengamatan pelayanan, kegiatan, fasilitas, sarana dan prasarana dan lingkungan rumah sakit.
- c. Melakukan telaah dokumen yang dapat membuktikan adanya kepatuhan dan membantu memberi informasi kepada asesor tentang fungsi dan tugas rumah sakit secara operasional

Pelaksanaan visitasi menggunakan metoda telusur untuk mengikuti pengalaman pasien dan/atau keluarga yang memperoleh pelayanan di rumah sakit dan melakukan evaluasi sistem serta komponen pelayanan.

Karakteristik utama dari proses visitasi sertifikasi adalah memberikan edukasi selama pelaksanaan visitasi. Selain itu, asesor diharapkan dapat menyampaikan saran dan strategi yang konstruktif untuk membantu rumah sakit memenuhi tujuan yang ditetapkan dalam standar dan elemen penilaian. Lebih dari itu, proses ini bertujuan untuk memastikan terwujudnya nilai-nilai Islami yang menjadi landasan utama dalam operasional Rumah Sakit Muhammadiyah Aisyiyah (RSMA).

Pelaksanaan visitasi memuat langkah-langkah sebagai berikut :

1. Perencanaan visitasi sertifikasi.
2. Telaah dokumen.
3. Pembukaan pertemuan
4. Verifikasi dan masukan.
5. Telaah rekam medis pasien secara tertutup (pasien sudah pulang).
6. Kunjungan ke area pelayanan pasien yang dipandu oleh petugas rumah sakit.
7. Kegiatan visitasi yang terarah (terfokus/di luar rencana, karena ada temuan).
8. Telaah dari lingkungan; bangunan; dan fasilitas.

9. Wawancara dengan pimpinan (beberapa jenjang).
10. Wawancara staf.
11. Persiapan asesor membuat laporan.
12. Pertemuan penutup survei dengan pimpinan (*exit conference*).

C. PELAPORAN DAN KEPUTUSAN HASIL VISITASI SERTIFIKASI SIRSMA.

Setelah visitasi sertifikasi dilakukan, maka asesor wajib membuat laporan dengan format yang sudah ditetapkan Komite SIRSMA. Laporan dikirim dengan e-mail ke mpkuppmmuh@gmail.com dan cc ke mpku@muhammadiyah.id paling lambat 3 (tiga) hari setelah asesmen dilakukan.

Yang harus dilaporkan :

1. Hasil penilaian untuk masing-masing bab dan capaiannya.
2. Rekomendasi per elemen penilaian yang skor kurang dari 10
3. Formulir pendukung yang telah diisi

Laporan hasil visitasi sertifikasi akan di telaah oleh Tim penilai yang dibentuk oleh Komite SIRSMA. Tim penilai melaksanakan telaah hasil visitasi dalam kurun waktu 2 (dua) hari kerja. Berdasarkan hasil telaah, tim penilai mengusulkan status sertifikasi RSMA kepada Komite SIRSMA dan kemudian Komite SIRSMA menerbitkan Surat Keputusan hasil Visitasi dalam waktu 7 (tujuh) hari setelah visitasi dilaksanakan.

Keputusan akhir visitasi sertifikasi diberikan berdasar kepatuhan rumah sakit melaksanakan Standar SIRSMA. Rumah sakit menerima hasil akhir berupa rekapitulasi skor angka sebagai bagian dari keputusan akhir. Jika rumah sakit berhasil memenuhi ketentuan, maka sertifikasi akan diberikan. Keputusan ini menunjukkan bahwa rumah sakit sudah mematuhi semua standar pada saat dilakukan visitasi sertifikasi.

Berdasarkan hasil rekomendasi visitasi, Komite SIRSMA mewajibkan rumah sakit membuat Rencana tindak lanjut perbaikan yang harus dikirimkan ke Komite SIRSMA paling lambat 2 (dua) minggu setelah rekomendasi diterima oleh rumah sakit.

Setelah pelaksanaan visitasi sertifikasi, Komite SIRSMA akan mengirimkan kuesioner evaluasi pelaksanaan visitasi sertifikasi (angket survei) yang harus diisi oleh rumah sakit dan dikirimkan kembali ke Komite SIRSMA.

D. PUBLIKASI SERTIFIKASI

Setelah rumah sakit menerima pemberitahuan tentang keputusan sertifikasi, rumah sakit dapat mempublikasikan pencapaian sertifikasi ini kepada masyarakat, media massa, dan sumber rujukan rumah sakit. Untuk keperluan publikasi, rumah sakit dapat menggunakan logo SIRSMA.

E. SIKLUS SERTIFIKASI BERKESINAMBUNGAN

Proses sertifikasi tidak berakhir pada saat visitasi sertifikasi selesai dilakukan. Dalam kurun waktu 4 (empat) tahun diantara 2 visitasi sertifikasi, Komite SIRSMA akan melakukan monitoring dan evaluasi mencakup :

- a. Pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut (RTL) perbaikan
- b. Laporan capaian indikator mutu SIRSMA

Untuk memastikan kepatuhan terhadap standar SIRSMA secara berkelanjutan, Komite SIRSMA akan melakukan verifikasi terhadap rencana tindak lanjut perbaikan yang telah dikirimkan oleh rumah sakit. Apabila hasil verifikasi menunjukkan bahwa rumah sakit belum mengirimkan rencana tindak lanjut perbaikan sesuai rekomendasi, Komite SIRSMA akan mengevaluasi kembali status sertifikasi SIRSMA rumah sakit tersebut. Selanjutnya, dua tahun setelah pelaksanaan visitasi awal, Komite SIRSMA akan kembali menugaskan asesor untuk melakukan verifikasi atas perencanaan perbaikan yang belum terealisasi sekaligus menilai kesiapan rumah sakit dalam menghadapi proses visitasi ulang

BAB IV KETENTUAN PENILAIAN DAN KELULUSAN SERTIFIKASI SIRSMA

A. Ketentuan Penilaian

1. Penilaian sertifikasi SIRSMA dilakukan melalui evaluasi penerapan SIRSMA yang terdiri dari 4 Bab :
 - a. Bab Manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (MRSMA)
 - b. Bab Manajemen Sumber Daya Insani (MSDI)
 - c. Bab Pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (PRSMA)
 - d. Bab Manajemen Bangunan dan Fasilitas (MBF)
2. Penilaian Bab ditentukan oleh capaian penilaian (semua) Standar pada bab tersebut, dan menghasilkan nilai persentase.
3. Penilaian Standar dilaksanakan melalui penilaian terpenuhinya Elemen Penilaian (EP), yang menghasilkan nilai persentase untuk standar tersebut.
4. Penilaian suatu EP dinyatakan sebagai :
 - a. Tercapai Penuh (TP) diberikan skor 10.
 - b. Tercapai Sebagian (TS) diberikan skor 5.
 - c. Tidak Tercapai (TT) diberikan skor 0.
 - d. Tidak Dapat Diterapkan (TDD)

Penentuan Skor :

NO	KRITERIA	SKOR 10 (TP)	SKOR 5 (TS)	SKOR 0 (TT)	TDD
1	Pemenuhan elemen penilaian	≥80%	20% s.d <80%	<20%	Tidak dapat diterapkan
2	Bukti kepatuhan	Bukti kepatuhan ditemukan secara konsisten pada semua bagian/unit di mana persyaratan persyaratan tersebut berlaku. Catatan: Hasil pengamatan tidak dapat dianggap sebagai temuan apabila hanya terjadi pada 1 (satu) pengamatan (observasi).	Bukti kepatuhan ditemukan tidak konsisten/ hanya pada sebagian unit di mana persyaratan persyaratan tersebut berlaku (misalnya ditemukan kepatuhan menjaga privasi dan aurat di IRI, namun tidak di IRJ, dan lainnya)	Bukti kepatuhan tidak ditemukan pada semua bagian/unit di mana persyaratan persyaratan tersebut berlaku	
3	Hasil wawancara dari pemenuhan persyaratan yang ada di EP	Hasil wawancara menjelaskan sesuai standar dan dibuktikan dengan dokumen dan pengamatan	Hasil wawancara menjelaskan sebagian sesuai standar dan dibuktikan dengan dokumen dan pengamatan	Hasil wawancara tidak sesuai standar dan dibuktikan dengan dokumen dan pengamatan	
4	Regulasi sesuai dengan yang dijelaskan di maksud dan tujuan pada standar	Regulasi yang meliputi Kebijakan dan SPO lengkap sesuai dengan maksud dan tujuan pada standar	Regulasi yang meliputi Kebijakan dan SPO sesuai dengan maksud dan tujuan pada standar hanya sebagian/tidak lengkap	Regulasi yang meliputi Kebijakan dan SPO sesuai dengan maksud dan tujuan pada standar tidak ada	
5	Dokumen rapat / pertemuan: seperti undangan, materi rapat, absensi / daftar hadir, notulen rapat.	Kelengkapan bukti dokumen rapat 80% s.d 100% (cross check dengan wawancara)	Kelengkapan bukti dokumen rapat 50% s.d <80%	Kelengkapan bukti dokumen rapat <50%	

NO	KRITERIA	SKOR 10 (TP)	SKOR 5 (TS)	SKOR 0 (TT)	TDD
6	Dokumen pelatihan seperti kerangka acuan (TOR) pelatihan yang dilampiri jadwal acara, undangan, materi/bahan pelatihan, absensi / daftar hadir, laporan pelatihan	Kelengkapan bukti dokumen pelatihan 80% s.d 100%	Kelengkapan bukti dokumen pelatihan 50% s.d <80%	Kelengkapan bukti dokumen pelatihan <50%	
7	Hasil observasi pelaksanaan kegiatan/ pelayanan sesuai regulasi dan standar	Pelaksanaan kegiatan/ pelayanan sesuai regulasi dan standar 80% s.d 100% Contoh: 9 dari 10 kegiatan/pelayanan yang diobservasi sudah memenuhi EP	Pelaksanaan kegiatan/ pelayanan sesuai regulasi dan standar 50% s.d <80% Contoh: 5 dari 10 kegiatan/pelayanan yang diobservasi sudah memenuhi EP	Pelaksanaan kegiatan/ pelayanan sesuai regulasi dan standar <50% Contoh: hanya 4 dari 10 kegiatan/ pelayanan yang diobservasi memenuhi EP	
8	Hasil simulasi staf sesuai regulasi/ standar	Staf dapat memprakarsai/ mensimulasikan sesuai regulasi/ standar: 80% s.d 100% Contoh: 9 dari 10 staf yang diminta simulasi sudah memenuhi regulasi/ standar	Staf dapat memprakarsai/ mensimulasikan sesuai regulasi/ standar 50% s.d < 80% Contoh: 5 dari 10 staf yang diminta simulasi sudah memenuhi regulasi / standar	Staf dapat memprakarsai/ mensimulasikan sesuai regulasi/ standar <50% Contoh: hanya 4 dari 10 staf yang diminta simulasi sudah memenuhi regulasi/standar	
9	Kelengkapan rekam medik (Telaah rekam medik tertutup), pada survei awal 3 bulan sebelum survei, pada survei ulang 12 bulan sebelum survei	Rekam medik lengkap 80% s.d 100% saat di lakukan telaah. Contoh hasil telaah: 9 dari 10 rekam medik yang lengkap	Rekam medik lengkap 50% s.d < 80% saat dilakukan telaah. Contoh hasil telaah: 5 dari 10 rekam medik yang lengkap	Rekam medik lengkap kurang dari 50% saat di lakukan telaah. Contoh hasil telaah: hanya 4 dari 10 rekam medik yang lengkap	

B. Ketentuan Kelulusan

Proses sertifikasi terdiri dari kegiatan asesmen oleh Tim Asesor dan proses pengambilan keputusan sertifikasi oleh Komite SIRSMA, melalui Tim Penilai Laporan Visitasi sertifikasi Rumah Sakit.

Bab yang dilakukan visitasi sertifikasi sebagai berikut :

- 1. Bab Manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (MRSMA)
- 2. Bab Manajemen Sumber Daya Insani (MSDI)
- 3. Bab Manajemen Bangunan dan Fasilitas (MBF)
- 4. Bab Pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (PRSMA)

Ketentuan hasil Visitasi Asesmen :

- 1. Tersertifikasi
- 2. Diberikan kesempatan perbaikan/re-survei/remedial
- 3. Belum Tersertifikasi

Kriteria tingkat sertifikasi :

TINGKAT SERTIFIKASI	KUALIFIKASI
SERTIFIKASI BAIK	RSMA tersertifikasi BAIK bila telah mengimplementasikan 4 Bab dengan capaian skor masing masing $\geq 80\%$. Bila nilai salah satu bab atau lebih, kurang dari 80 %, maka rumah sakit dapat : ▪ dilakukan remedial (re-asesmen) 3 – 6 bulan lagi, salah satu atau lebih bab lainnya yang nilainya diatas 60 % ▪ Bila keberatan dilakukan remedial, maka status belum tersertifikasi dapat ditetapkan.
SERTIFIKASI BAIK SEKALI	RSMA tersertifikasi BAIK SEKALI bila telah mengimplemen- tasikan 4 Bab dengan capaian skor masing masing $\geq 85\%$. Bila nilai salah satu bab atau lebih, kurang dari 85 %, maka rumah sakit dapat : ▪ dilakukan remedial (re-asesmen) 3 – 6 bulan lagi. Salah satu atau lebih bab lainnya yang nilainya diatas 60 % ▪ Bila keberatan dilakukan remedial, maka status sertifikasi BAIK dapat ditetapkan.

TINGKAT SERITFIKASI	KUALIFIKASI
SERTIFIKASI ISTIMEWA	RSMA tersertifikasi ISTIMEWA bila telah mengimplementasikan 4 Bab dengan capaian skor masing masing diatas $\geq 90\%$ Bila nilai salah satu bab atau lebih, kurang dari 90%, maka rumah sakit dapat : ▪ dilakukan remedial (re-asesmen) 3 – 6 bulan lagi. salah satu atau lebih bab lainnya yang nilainya diatas 60% ▪ Bila keberatan dilakukan remedial, maka status sertifikasi BAIK SEKALI dapat ditetapkan.

Kriteria Re-Asesmen (remedial)

Re-Asesmen (remedial) adalah asesmen yang dilakukan pada rumah sakit yang nilai pada bab-bab nya minimal 60% .

- a. Tujuan dari re-asesmen adalah untuk perbaikan hasil visitasi pada rumah sakit yang mendapat sertifikat SIRSMA level BAIK dan BAIK SEKALI.
- b. Ketentuan re-asesmen (remedial) sebagai berikut :
 - diajukan oleh rumah sakit dengan biaya ditanggung oleh rumah sakit.
 - Re- asesmen (remedial) dapat diajukan pada bab yang nilainya minimal 60%
 - Re- asesmen (remedial) dilakukan 3 – 6 bulan setelah survei dilakukan
 - Asesor akan ditunjuk oleh Komite SIRSMA, jumlah asesor dan jumlah hari asesmen tergantung besar kecilnya rumah sakit dan banyaknya bab yang dilakukan re-asesmen.

Kriteria Belum Tersertifikasi

- a. Jika terdapat satu bab atau lebih dengan skor dibawah 60% .
- b. Visitasi ulang dapat dilakukan paling cepat 3 bulan sejak surat pengajuan diterima oleh Komite SIRSMA

BAB V METODOLOGI TELUSUR (TRACER)

Metodologi telusur (*tracer*) adalah dasar dari asesmen ditempat dan melaksanakan hal-hal sebagai berikut :

- Menggunakan informasi yang ada di berkas permohonan visitasi sertifikasi dari rumah sakit, visitasi sebelumnya dan laporan monitoring
- Mengikuti kejadian yang dialami pasien selama ia berada dalam seluruh proses pelayanan di rumah sakit

- Memberi kesempatan bagi asesor melakukan identifikasi masalah dari satu atau lebih langkah proses pelayanan pasien atau masalah diantara proses

A. KEGIATAN TELUSUR PASIEN SECARA INDIVIDUAL

Telusur pasien secara individual merupakan metode evaluasi yang dilakukan selama proses asesmen di tempat, dengan tujuan menelusuri pengalaman pasien terkait asuhan, tindakan, dan pelayanan yang diterima selama berada di rumah sakit. Metodologi ini menggunakan pendekatan berbasis pasien sebagai kerangka kerja untuk menganalisis sistem yang diterapkan rumah sakit dalam memenuhi standar pelayanan.

Selama pelaksanaan telusur pasien secara individual, asesor akan melakukan langkah-langkah berikut:

1. **Mewawancarai pasien dan/atau keluarga pasien** untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman asuhan yang diberikan.
2. **Memeriksa rekam medis pasien** guna memastikan kesesuaian antara dokumentasi dengan tindakan yang dilakukan.
3. **Mengamati langsung proses pemberian pelayanan** di unit atau ruang perawatan yang relevan.
4. **Berkoordinasi dengan staf terkait** untuk mengklarifikasi kebijakan, prosedur, serta pelaksanaan asuhan pasien.
5. **Mengevaluasi keterkaitan antar sistem** dalam mendukung implementasi standar pelayanan rumah sakit.

Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap proses pelayanan dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan SIRSMA.

Berdasarkan informasi yang terdapat dalam berkas permohonan survei, asesor akan memilih pasien dari daftar pasien aktif untuk menelusuri pengalaman mereka selama menerima layanan di rumah sakit. Pemilihan pasien dilakukan dengan mempertimbangkan pasien yang telah menerima layanan sesuai dengan standar yang akan dievaluasi serta memiliki pengalaman interaksi yang luas dengan berbagai unit atau bagian di rumah sakit.

Interaksi yang lebih luas ini memberikan peluang bagi asesor untuk mengevaluasi keberlangsungan atau kontinuitas layanan yang diberikan. Dalam pelaksanaannya, asesor akan berupaya untuk menghindari penjadwalan telusur secara bersamaan antar asesor di waktu dan tempat yang dapat menyebabkan tumpang tindih, guna memastikan efektivitas dan efisiensi proses penelusuran.

Kriteria Telusur Pasien Secara Individual

Seleksi pasien untuk pelaksanaan telusur dapat dilakukan berdasarkan, namun tidak terbatas pada, kriteria berikut:

1. **Pasien muslim**, khususnya pasien dengan keterbatasan aktivitas, untuk mengevaluasi bagaimana rumah sakit memenuhi kebutuhan spiritual dan fisik mereka.
2. **Pasien kasus bedah**, guna menilai penerapan standar asuhan pra-operasi, intra-operasi, dan pasca-operasi.
3. **Pasien ibu melahirkan**, untuk mengkaji pelaksanaan pelayanan maternal dan neonatal yang sesuai standar.
4. **Pasien dengan kasus terminal**, dalam rangka menilai pendekatan rumah sakit terhadap asuhan paliatif, dukungan emosional, dan spiritual bagi pasien serta keluarganya.
5. **Pasien klinik**, seperti pasien yang mengikuti program berhenti merokok atau program keluarga sakinah, untuk menilai efektivitas dan keberlanjutan program klinis yang disediakan rumah sakit.

Pemilihan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh aspek layanan yang relevan dengan standar dapat dievaluasi secara menyeluruh.

Asesor akan mengikuti alur pengalaman pasien dengan memeriksa berbagai pelayanan yang diberikan oleh individu maupun departemen di rumah sakit. Proses telusur dapat dimulai dari lokasi pasien berada saat ini, dilanjutkan ke tempat di mana pasien pertama kali masuk ke sistem rumah sakit, area dengan prioritas pelayanan, hingga ke lokasi di mana pasien menerima asuhan, tindakan, dan layanan yang relevan.

Jumlah pasien yang ditelusuri akan disesuaikan dengan ukuran dan kompleksitas rumah sakit serta durasi pelaksanaan asesmen di tempat. Untuk memastikan relevansi layanan yang sedang dievaluasi, penelusuran pasien meliputi elemen-elemen berikut:

1. **Telaah Rekam Medis**

Asesor akan memeriksa rekam medis pasien bersama staf yang bertanggung jawab atas asuhan, tindakan, atau layanan yang diterima pasien tersebut. Apabila staf yang bersangkutan tidak hadir, asesor dapat berdiskusi dengan anggota staf lain yang memahami kondisi pasien. Supervisi selama proses ini harus dibatasi untuk menjaga fokus asesmen. Selama penelusuran berlangsung, staf lain yang terlibat dalam asuhan pasien dapat menemui asesor, misalnya, pembina rohani apabila ditemukan bahwa pasien mengalami kesulitan dalam melaksanakan ibadah.

2. **Observasi Langsung terhadap Asuhan Pasien**

Asesor akan melakukan pengamatan langsung terhadap proses pemberian asuhan pasien, memastikan bahwa standar pelayanan dan tindakan yang diterapkan sesuai dengan prosedur dan kebutuhan pasien.

Pendekatan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang sistem pelayanan rumah sakit dari sudut pandang pasien serta menilai kesiambungan dan kualitas layanan yang diberikan.

Asesor dapat memilih dan menelaah 2 (dua) sampai 5 (lima) rekam medis secara tertutup untuk mencocokkan masalah yang sudah ditemukan. Asesor dapat bertanya pada staf di unit, program, atau layanan sebagai pelengkap dari telaah rekam medis.

Masalah yang ditemukan selama proses telusur pasien secara individual dapat menjadi dasar untuk eksplorasi lebih lanjut terhadap sistem telusur atau pelaksanaan kegiatan visitasi lainnya. Kegiatan tersebut dapat mencakup pemeriksaan fasilitas, wawancara dengan pimpinan, maupun telaah mendalam terhadap aspek lain yang relevan.

Hasil temuan dari telusur pasien dapat mengarahkan fokus pada area lain untuk ditelusuri, serta memengaruhi pemilihan metode atau objek telusur selanjutnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua aspek yang berkontribusi terhadap mutu pelayanan dan kepatuhan terhadap standar rumah sakit dapat diidentifikasi dan dievaluasi secara menyeluruh.

Telusur Sistem Manajemen dan Penggunaan Obat

Manajemen dan Penggunaan Obat berdasar telusur berbasis individual menjelajahi (explore) proses manajemen dan pelayanan Obat dengan fokus pada proses pengadaan, penggunaan bahan yang halal, proses transaksi atau akad dan edukasi kepada pasien. Kegiatan telusur membantu asesor untuk evaluasi kontinuitas manajemen dan pelayanan obat mulai pengadaan obat sampai edukasi adab minum obat saat penyerahan obat kepada pasien.

Telusur Sistem Manajemen Fasilitas

Fokus dari sistem telusur ini adalah pada proses yang digunakan oleh rumah sakit untuk mengevaluasi manajemen fasilitas dan bangunan yang mendukung implementasi Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK). Asesor akan melakukan penilaian terhadap proses manajemen fasilitas dan bangunan, termasuk menelaah langkah-langkah yang dilakukan rumah sakit dalam mewujudkan nilai-nilai islami di area tertentu.

Selain itu, asesor akan menentukan tingkat kepatuhan rumah sakit terhadap standar yang berlaku, baik dari segi tata kelola fasilitas maupun penerapan nilai-nilai AIK dalam mendukung pelayanan kesehatan. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa sistem manajemen fasilitas dan bangunan mendukung terciptanya lingkungan rumah sakit yang sesuai dengan prinsip-prinsip islami dan memberikan kenyamanan bagi pasien, pengunjung, serta staf rumah sakit.

Peranan Staf dalam Metodologi Telusur

1. **Penyediaan Informasi Pasien**

Asesor akan meminta staf rumah sakit untuk menyiapkan daftar pasien yang ada selama pelaksanaan visitasi, termasuk data seperti nama pasien, lokasi penempatan, serta diagnosis. Informasi ini akan menjadi dasar bagi asesor dalam menentukan fokus telusur.

2. **Pemilihan Pasien untuk Telusur**

Staf rumah sakit mungkin diminta untuk memberikan bantuan dalam memilih pasien yang sesuai untuk proses telusur, berdasarkan kriteria yang relevan dengan standar yang akan dievaluasi.

3. **Diskusi dengan Staf Terkait**

Selama penelusuran, asesor akan berdiskusi dengan berbagai staf yang terlibat dalam asuhan, tindakan, dan layanan pasien. Diskusi ini melibatkan perawat, dokter, terapis, manajer kasus, pelaksana asuhan, staf farmasi, tenaga laboratorium, tenaga pembina rohani Islam, serta staf lain yang diperlukan. Jika staf yang dibutuhkan tidak tersedia, asesor akan berdiskusi dengan staf lain yang memiliki tugas dan fungsi serupa.

4. **Fleksibilitas Diskusi**

Meskipun idealnya diskusi dilakukan dengan staf yang memberikan asuhan langsung kepada pasien, hal ini tidak merupakan keharusan. Asesor dapat berdiskusi dengan staf lain yang memahami proses dan sistem asuhan pasien secara keseluruhan.

Peran aktif staf dalam metodologi telusur ini sangat penting untuk memberikan informasi yang akurat dan memastikan bahwa proses evaluasi berjalan sesuai dengan tujuan.

BAB VI

JADWAL ACARA VISITASI SERTIFIKASI RUMAH SAKIT

Tata Cara Visitasi sertifikasi dengan Metode Telusur

1. **Penelaahan Dokumen**

Sebelum melakukan telusur, asesor akan menelaah dokumen untuk memperoleh gambaran tentang bagaimana rumah sakit telah memenuhi ketentuan yang tercantum dalam elemen penilaian. Selama proses telusur, asesor akan berfokus pada diskusi dengan staf klinik dan staf pendukung, serta meminta klarifikasi dari pimpinan dan manajer apabila diperlukan.

2. **Penggunaan Informasi Rumah Sakit**

Asesor akan memanfaatkan informasi yang terdapat dalam profil rumah sakit yang dikirimkan saat pengajuan aplikasi permohonan visitasi sertifikasi. Selain itu, informasi dari asesmen sebelumnya dan laporan monitoring pasca visitasi juga akan menjadi bahan acuan.

3. **Penelusuran Alur Pelayanan Pasien**

Asesor akan mengikuti kejadian yang dialami pasien selama seluruh proses pelayanan di rumah sakit, mulai dari penerimaan hingga layanan yang diterima.

4. **Observasi Pelayanan dan Penilaian Fasilitas**

Proses asesmen dilakukan dengan mengikuti alur pelayanan pasien melalui fasilitas yang tersedia. Hal ini meliputi wawancara dengan pelaksana pelayanan, observasi kegiatan klinik dan administrasi, penilaian fasilitas fisik dan peralatan, serta telaah dokumen terkait.

5. **Identifikasi Masalah**

Asesor akan mengidentifikasi masalah yang ditemukan, baik dalam satu langkah proses pelayanan pasien maupun dalam kaitannya dengan berbagai proses yang saling terhubung.

6. **Jadwal Visitasi sertifikasi**

Rincian mengenai jadwal kegiatan visitasi sertifikasi dapat dilihat pada lampiran.

Tata cara ini dirancang untuk memastikan asesmen berjalan terarah dan mencakup semua aspek penting dalam penilaian mutu dan kepatuhan rumah sakit terhadap standar.

A. PERENCANAAN VISITASI

TUJUAN

Dalam pertemuan, asesor membahas data dan informasi tentang rumah sakit dan agenda visitasi sertifikasi. Asesor juga memilih pasien dan staf untuk telusur.

Ruang kerja asesor yang mempunyai fasilitas sebagai berikut :

- Meja rapat
- Sumber listrik
- Internet
- Laptop

PESERTA DARI RUMAH SAKIT

- Koordinator visitasi rumah sakit / Ketua Tim Sertifikasi SIRSMA Rumah Sakit.

ASESOR

Semua Asesor

ISI KEGIATAN

Waktu ini disediakan khusus bagi asesor untuk menelaah dan membahas data dan rencana penting dari agenda visitasi. Asesor melakukan evaluasi hal-hal dibawah ini dan materinya harus selalu tersedia bagi asesor selama visitasi berlangsung :

Seleksi Telusur Pasien Secara Individual

1. Pemilihan Pasien

Berdasarkan aplikasi permohonan visitasi, hasil telaah dokumen, informasi yang disampaikan oleh rumah sakit, serta daftar pasien yang dirawat pada hari itu, asesor akan memilih pasien yang akan ditelusuri.

2. Kombinasi Klinik/Layanan

Asesor akan memilih kombinasi klinik atau layanan tertentu dan meminta informasi umum mengenai pasien yang menerima layanan dan asuhan di unit tersebut.

3. Penjelasan kepada Rumah Sakit

Asesor akan menjelaskan kepada pihak rumah sakit mengenai jenis pasien yang akan ditelusuri dan meminta bantuan staf rumah sakit untuk mengidentifikasi individu pasien yang sesuai dengan kriteria.

4. Komunikasi Selama Debriefing Harian

Dalam sesi verifikasi dan masukan (debriefing harian), asesor akan menyampaikan rencana penggunaan jenis telusur yang akan dilakukan pada hari tersebut untuk memastikan kelancaran kegiatan. Penjelasan ini tidak berarti asesor meminta pasien tertentu dari daftar yang telah disiapkan oleh rumah sakit, melainkan fokus pada jenis pasien yang relevan untuk telusur.

Contoh jenis pasien yang dapat dipilih untuk telusur meliputi:

- Pasien pasca melahirkan
- Pasien rawat inap baru dengan keterbatasan aktivitas
- Pasien klinik
- Pasien MOW (Metode Operasi Wanita), jika tersedia
- Pasien lainnya yang sesuai dengan kriteria tertentu

Proses seleksi ini dirancang untuk memastikan bahwa telusur mencakup berbagai jenis layanan dan asuhan yang relevan dengan standar penilaian, sehingga memberikan gambaran menyeluruh tentang kualitas pelayanan rumah sakit.

B. TELAAH DOKUMEN

TUJUAN

Tujuan dari acara telaah dokumen ini adalah untuk meneliti standar yang mengharuskan adanya bukti tertulis, seperti program pembinaan AIK atau dokumen hak pasien. Sebagai tambahan, acara ini dapat memberi informasi pada asesor tentang struktur rumah sakit dan manajemennya.

LOKASI

Diserahkan ke rumah sakit, disarankan tidak jauh dari ruang kerja asesor dan terdiri 2 ruangan/tempat yang terpisah yaitu untuk asesor manajemen, asesor medis dan asesor keperawatan. Dokumen dibagi sesuai bidang tugas dan katagori asesor tersebut. (bila dilakukan Offline)

PESERTA DARI RUMAH SAKIT

Peserta yang terlibat dalam telaah dokumen mencakup staf yang memiliki pengetahuan dan pemahaman terkait dokumen yang akan ditelaah serta mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh asesor. Dengan persetujuan dari koordinator visitasi atau ketua tim sertifikasi SIRSMa rumah sakit, asesor dapat meminta kehadiran individu tertentu untuk mengikuti proses telaah dokumen.

Kegiatan ini akan dilaksanakan dalam bentuk wawancara dengan staf terkait, untuk mendalami isi dokumen dan memastikan kesesuaian dokumen dengan pelaksanaan di lapangan.

Mengingat adanya dua kelompok asesor, Direksi rumah sakit diharapkan dapat membagi tugas secara efektif dengan mendampingi staf masing-masing sesuai dengan bidang tugasnya dalam proses telaah dokumen. Pendampingan ini bertujuan untuk memastikan kelancaran proses asesmen dan memberikan klarifikasi yang diperlukan oleh masing-masing kelompok asesor.

ASESOR

Semua Asesor

MATERI PEMBAHASAN

Hampir semua standar mengharuskan adanya dokumen tertulis dari perencanaan, kebijakan dan prosedur.

DOKUMEN ATAU BAHAN YANG DIPERLUKAN

Dokumen yang harus tersedia bagi asesor terdiri sebagai berikut :

- a. Hospital bylaws dan Medical Staf Bylaws
- b. Rencana Strategis
- c. Program implementasi AIK di RSMA.

- d. Kebijakan dan prosedur dan dokumen tertulis lainnya sesuai yang diminta di standar.
- e. Notulen rapat dari Dewan Pertimbangan AIK, bagi rumah sakit yang baru pertama kali visitasi maka notulen yang harus tersedia adalah dalam kurun waktu 4 bulan sebelum visitasi, bagi rumah sakit yang sudah visitasi sertifikasi ulang maka notulen yang harus disiapkan adalah dalam kurun waktu 12 bulan sebelum visitasi dilaksanakan. Notulen tersebut tentang Peningkatan implementasi AIK, rapat pimpinan.
- f. Daftar pasien yang menerima layanan pada waktu visitasi dilakukan.

MENGELOLA BAHAN DOKUMEN

Karena temuan yang teridentifikasi selama telaah dokumen sangat bergantung pada kesiapan rumah sakit, asesor akan menggunakan ketentuan berikut untuk mengelola dokumen secara efektif:

1. Pengumpulan Dokumen

Dokumen harus dikumpulkan di satu lokasi yang mudah diakses. Setiap dokumen perlu diberi tanda untuk menunjukkan di mana informasi spesifik yang terkait dengan standar dapat ditemukan.

2. Metode Identifikasi Informasi

Rumah sakit dapat menggunakan salah satu atau beberapa metode berikut untuk mempermudah identifikasi informasi:

- **Panduan:** Penyediaan panduan yang menunjukkan bagian dokumen yang relevan.
- **Indeks:** Penyusunan daftar isi atau indeks untuk mempermudah pencarian.
- **Tanda Buku:** Penggunaan penanda buku (bookmark) pada dokumen.
- **Tabulasi:** Penempatan tab atau pembatas pada dokumen untuk menunjukkan bagian tertentu.

3. Ketentuan untuk Informasi pada Monitor Komputer

Jika informasi diberikan melalui monitor komputer, ketentuan berikut harus dipenuhi:

- Setiap asesor harus disediakan monitor komputer untuk mengakses informasi.
- Printer harus tersedia untuk digunakan asesor dalam mencetak salinan dokumen yang diperlukan.
- Staf rumah sakit mungkin diperlukan untuk membantu asesor menemukan lokasi dokumen di komputer.

4. **Ketersediaan Dokumen Tercetak**

Dokumen tercetak, seperti bylaws atau dokumen lain yang membutuhkan pembacaan ekstensif oleh asesor, harus tersedia di lokasi telaah untuk memastikan kemudahan akses dan efisiensi proses asesmen.

Ketentuan ini bertujuan untuk mendukung proses telaah dokumen agar berjalan lancar, efisien, dan memenuhi kebutuhan informasi asesor.

EVALUASI KEBIJAKAN DAN PROSEDUR OLEH ASESOR

Dokumen yang ditelaah oleh asesor memberikan gambaran awal mengenai apa yang diharapkan selama proses visitasi. Sebagai contoh, jika terdapat prosedur baru yang ditetapkan terkait dakwah sesuai profesi, asesor akan mencari bukti atas hal-hal berikut :

1. Staf terkait telah menerima pelatihan mengenai prosedur baru
2. Pelatihan khusus telah diadakan untuk mendukung implementasi prosedur tersebut.
3. Kegiatan dakwah dilaksanakan sesuai dengan prosedur baru yang ditetapkan.
4. Dokumen yang mendukung prosedur tersedia untuk ditelaah.

Namun, keberadaan kebijakan dan prosedur saja tidak menjadi dasar penilaian skor. Skor akan diberikan berdasarkan praktik sehari-hari dalam melaksanakan kebijakan dan prosedur, khususnya dalam aspek implementasi dan keberlanjutan pelaksanaannya di seluruh rumah sakit.

Tim asesor akan mencari bukti bahwa kebijakan dan prosedur diimplementasikan secara konsisten, terus-menerus, dan berkelanjutan. Apabila tim asesor menemukan bahwa implementasi kebijakan dan prosedur belum lengkap, atau pelaksanaannya tidak konsisten, mereka akan merekomendasikan agar rumah sakit diberikan lebih banyak waktu untuk memperbaiki implementasi tersebut.

Rekomendasi ini dapat mencakup saran untuk diadakan asesmen lanjutan guna memastikan bahwa bukti implementasi kebijakan dan prosedur telah memadai dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

C. BRIFING HARIAN (VERIFIKASI DAN MASUKAN)

TUJUAN

Untuk memahami proses dari visitasi dan temuannya yang dapat berpengaruh terhadap keputusan visitasi.

LOKASI

Diserahkan rumah sakit

PESERTA DARI RUMAH SAKIT

- Direksi rumah sakit.
- Dewan Pertimbangan AIK
- Pimpinan medis dan keperawatan
- Koordinator visitasi dari rumah sakit/Ketua Tim sertifikasi rumah sakit
- Pimpinan unit kerja yang di lakukan asesmen pada sehari sebelumnya
- Pimpinan lainnya yang ditunjuk pimpinan rumah sakit

ASESOR

Semua Asesor

Asesor tidak disarankan melakukan tindakan-tindakan sebagai berikut :

- a. Mengulangi pengamatan yang telah disampaikan sehari sebelumnya kecuali hal itu terkait dengan masalah sistemik yang diketemukan
- b. Bahas, secara rinci, setiap kegiatan visitasi, pencatatan spesifik, dan pembicaraan yang dilakukan selama melakukan kegiatan telusur
- c. Menunda kegiatan visitasi hari itu hanya karena harus membahas masalah yang terjadi sehari sebelumnya.

PELAKSANAAN BRIFING HARIAN DALAM VISITASI

Visitasi akan berlangsung selama 2 (dua) hari, dengan brifing harian dijadwalkan pada pagi hari kedua, kecuali pada hari pertama survei. Brifing ini dirancang untuk memberikan informasi singkat dan berlangsung selama 30 hingga 60 menit, tergantung pada jumlah materi yang perlu dibahas. Kegiatan ini akan dipandu oleh ketua tim visitasi sebagai fasilitator.

Selama brifing bersama rumah sakit, para asesor akan melaksanakan hal-hal berikut:

- a. Memberikan rangkuman kegiatan survei yang telah dilakukan pada hari sebelumnya
- b. Memberikan komentar umum terkait masalah penting yang ditemukan dari hasil survei sebelumnya.
- c. Mencatat secara spesifik temuan positif yang telah diidentifikasi.
- d. Menyoroti pola atau kecenderungan yang menjadi isu penting dan berpotensi menyebabkan ketidakpatuhan terhadap standar.
- e. Menginformasikan kepada rumah sakit bahwa temuan akhir terkait standar apa pun hanya dapat ditentukan setelah seluruh kegiatan asesmen selesai dan hasilnya dikumpulkan.
- f. Memberikan kesempatan kepada rumah sakit untuk menyampaikan informasi yang belum sempat disampaikan pada asesmen hari sebelumnya.

- g. Memperhatikan permintaan dari rumah sakit untuk membahas temuan yang telah diidentifikasi dan memberikan jadwal kapan diskusi tersebut dapat dilakukan.
- h. Menyediakan waktu untuk diskusi mendalam atau telaah lebih lanjut mengenai bukti kepatuhan terhadap masalah yang muncul selama asesmen.
- i. Menutup acara brifing harian dan melanjutkan ke agenda berikutnya sesuai jadwal kegiatan.

Brifing harian ini bertujuan untuk menjaga komunikasi yang efektif antara tim asesor dan rumah sakit, memastikan pemahaman bersama atas temuan yang diperoleh, dan memberikan arahan untuk langkah selanjutnya dalam proses asesmen.

D. PEMERIKSAAN KELILING FASILITAS (FACILITY TOUR)

TUJUAN

Tujuan pemeriksaan keliling fasilitas ini untuk memeriksa masalah terkait dibawah ini :

- a. Fasilitas fisik pelayanan
- b. Fasilitas ibadah
- c. Penggunaan energi
- d. Pemanfaatan limbah

LOKASI

Area pelayanan pasien yang dipilih, rawat jalan, area tindakan, dan area lainnya, termasuk, penerimaan pasien, dapur, farmasi, gudang sentral, laundry (pencucian), kamar jenazah, gardu listrik dan tempat ibadah. Pemeriksaan keliling ini dirancang untuk mencakup area strategis dalam implementasi standar islami RSMA.

PESERTA DARI RUMAH SAKIT

- Manajer fasilitas/manajer keamanan/Manajer Teknik/Manajer Umum/ Penanggungjawab
- Kepala Instalasi terkait dengan pemeliharaan sarana, sanitasi rumah sakit
- Dewan Pertimbangan AIK
- Kepala penerimaan (admission), farmasi, gizi/dapur
- Petugas bina rohani

ASESOR

Asesor manajemen

MASALAH YANG DITANGANI

- Manajemen Bangunan dan Fisik (MBF)
- Fasilitas dan alat ibadah
- Kualifikasi staf yang terkait dengan kompetensi staf dalam dakwah profesi
- Manajemen komunikasi dan informasi yang terkait dengan remainder waktu salat
- Budaya efisien

E. KEGIATAN TELUSUR PASIEN INDIVIDUAL

TUJUAN

Telusur mengikuti alur yang dialami oleh individu pasien untuk menilai kinerja rumah sakit melaksanakan standar. Salah satu pendekatan melakukan telusur adalah mengikuti alur asuhan, perlakuan dan pelayanan yang diterima pasien mulai dari sebelum dirawat (pre- admission) sampai setelah keluar rumah sakit (post discharge). Selama telusur individual ini, asesor akan melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Mengikuti alur pelayanan, perlakuan, asuhan yang diberikan kepada pasien oleh rumah sakit dan didalam rumah sakit, yang dicatat di dalam rekam medis.
2. Evaluasi tata hubungan antara disiplin ilmu, departemen, program, layanan atau unit dalam melaksanakan fungsinya memberikan layanan, tindakan atau asuhan.
3. Catat proses yang menjadi masalah

PESERTA DARI RS

Selama telusur, asesor akan melakukan pembicaraan dengan berbagai staf yang terlibat dalam asuhan, perlakuan dan layanan. Peserta ini dapat memasukkan perawat, dokter, manajer kasus, pelaksana, tenaga farmasi, dan pelaksana lainnya.

ASESOR

Asesor Pelayanan

STANDAR ATAU BAHAN YANG DIBICARAKAN

Semua bab-bab dari standar

DOKUMEN ATAU BAHAN YANG DIBUTUHKAN

Rekam medis pasien yang menerima asuhan klinik saat itu

ISI KEGIATAN DALAM PROSES TELUSUR PASIEN

Berdasarkan informasi dari daftar pasien yang sedang dirawat, asesor akan memilih pasien dari daftar pasien aktif untuk menelusuri pengalaman mereka selama menerima layanan di rumah sakit. Jenis pasien yang dipilih adalah mereka yang menerima layanan yang relevan dengan implementasi standar Islami dalam pelayanan pasien. Interaksi ini memberikan kesempatan untuk mengevaluasi aspek kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Apabila memungkinkan, asesor akan menghindari memilih pasien pada waktu bersamaan untuk mencegah tumpang tindih lokasi yang harus dikunjungi.

Asesor akan mengikuti pengalaman pasien, mengamati pelayanan yang diberikan oleh berbagai petugas dan departemen di dalam rumah sakit. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dalam sistem dengan memperhatikan interaksi antar komponen dalam memberikan pelayanan yang aman, bermutu tinggi, dan berlandaskan nilai-nilai Islami.

PROSEDUR DAN ELEMEN KEGIATAN TELUSUR

Jumlah pasien yang diikutsertakan dalam metodologi telusur ini bergantung pada skala dan kompleksitas rumah sakit. Proses telusur dimulai di area layanan tempat pasien dirawat dan rekam medis pasien disimpan. Dari sini, asesor akan menelusuri keseluruhan proses asuhan, tindakan, atau layanan, mulai dari sebelum pasien dirawat hingga pasca perawatan. Durasi waktu untuk setiap telusur adalah sekitar 2 (dua) jam, meskipun dapat lebih singkat tergantung pada kompleksitas kasus. Dalam beberapa situasi, telaah terhadap beberapa rekam medis pasien mungkin diperlukan.

Dalam proses telaah asuhan, asesor akan melibatkan elemen-elemen berikut:

1. Telaah Rekam Medis

- Dilakukan bersama petugas yang bertanggung jawab atas asuhan, tindakan, atau pelayanan pasien.
- Jika petugas terkait tidak tersedia, diskusi dapat dilakukan dengan staf lain yang memiliki fungsi serupa.
- Kehadiran supervisor dalam diskusi ini akan dibatasi.
- Staf lain yang terlibat dalam asuhan pasien akan bertemu dengan asesor saat proses telusur berlangsung.

2. Observasi Langsung

- Observasi langsung terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien.
- Observasi proses pengobatan dan perencanaan asuhan.

3. Diskusi Data

- Diskusi mengenai data yang digunakan dalam peningkatan mutu

pelayanan, implementasi perbaikan berdasarkan data, dan penyebaran informasi.

4. **Wawancara dengan Pasien dan Keluarga**

- Wawancara dilakukan atas persetujuan pasien atau keluarganya untuk mengevaluasi pengalaman mereka menerima asuhan.
- Wawancara ini bertujuan untuk mencocokkan temuan asesor dengan informasi yang diberikan oleh pasien atau keluarga.

5. **Penelaahan Alur dan Manajemen Pasien**

- Jika mengunjungi unit gawat darurat, asesor akan meninjau manajemen kedaruratan dan alur pasien.
- Pengamatan alur pasien juga dapat dilakukan di area pelayanan penunjang atau lokasi lain.

6. **Telaah Rekam Medis Tambahan**

- Asesor akan memilih dua atau tiga rekam medis pasien untuk mencocokkan temuan sebelumnya.
- Staf unit, program, atau layanan akan diminta membantu dalam telaah ini.

7. **Wawancara Staf dan Telaah Dokumen**

- Wawancara dengan staf terkait asuhan dan pelayanan pasien.
- Telaah notulen, kebijakan, atau prosedur jika diperlukan.

PRODUKTIVITAS DALAM MENUNGGU

Jika terjadi penundaan karena staf tidak tersedia, asesor akan menggunakan waktunya secara produktif, seperti melakukan pemeriksaan keliling di unit, program, atau layanan untuk mengidentifikasi masalah lingkungan.

Asesor akan menghindari kunjungan berulang di area yang sama dan memastikan jadwal kunjungan tidak saling tumpang tindih untuk menjaga efisiensi dan efektivitas pelaksanaan telusur.

KRITERIA PEMILIHAN TELUSUR

Kriteria memilih telusur didasarkan atas kriteria sebagai berikut :

- Pasien dengan keterbatasan aktivitas
- Pasien ibu paska melahirkan
- Pasien paska operasi steril (bila ada)
- Pasien non muslim

F. TELUSUR MANAJEMEN DAN PENGGUNAAN OBAT

TUJUAN

Sesi ini bertujuan untuk membahas dan mengevaluasi proses manajemen dan penggunaan obat di rumah sakit, termasuk aspek penggunaan

bahan halal dan sistem transaksinya. Fokus kegiatan adalah memastikan bahwa seluruh rangkaian manajemen obat sesuai dengan standar Islami yang berlaku.

PESERTA DARI RUMAH SAKIT

1. **Kepala Instalasi/Unit Farmasi**
 - Bertindak sebagai peserta utama dalam diskusi kelompok, dengan kemampuan untuk menjelaskan secara rinci seluruh spektrum manajemen dan penggunaan obat.
2. **Staf Klinik Farmasi dan Staf Departemen Penunjang**
 - Terlibat aktif sebagai bagian dari sistem manajemen dan penggunaan obat.
3. **Bagian Pengadaan**
 - Perwakilan dari unit pengadaan yang memiliki peran dalam proses pengadaan persediaan farmasi.

ASESOR

- **Asesor Manajemen:** Bertugas memimpin sesi telusur sistem ini dan melakukan evaluasi terhadap setiap proses yang berlangsung.

ISI KEGIATAN

Sistem telusur manajemen dan penggunaan obat dibagi ke dalam tiga bagian utama, yaitu:

1. **Bagian 1: Proses Pengadaan**
 - Memastikan proses seleksi dan pengadaan obat dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku, termasuk pemenuhan aspek halal pada bahan farmasi.
 - Meninjau dokumentasi dan prosedur pengadaan untuk memastikan kesesuaian dengan nilai Islami dan peraturan rumah sakit.
2. **Bagian 2: Proses Transaksi**
 - Mengevaluasi sistem transaksi dalam pengelolaan obat, termasuk pencatatan administrasi, penyimpanan, serta penyerahan obat kepada pasien atau unit layanan.
 - Memastikan proses transaksi dilakukan secara transparan dan sesuai dengan prinsip islami.
3. **Bagian 3: Proses Edukasi**
 - Menganalisis bagaimana edukasi kepada pasien dan staf rumah sakit tentang adab minum obat dilakukan, termasuk:
 - ✓ Memberikan panduan Islami tentang cara meminum obat sesuai dengan syariat.

- ✓ Memberikan informasi tentang waktu terbaik meminum obat, sesuai dengan adab Islami.
- ✓ Menyampaikan kepada pasien mengenai pentingnya membaca bismillah sebelum meminum obat dan berdoa setelahnya.
- Memastikan pasien diberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai efek samping, dosis, dan cara penggunaan obat.

ASPEK SPESIFIK YANG DIBAHAS

Diskusi dan telusur akan mencakup aspek berikut:

1. Seleksi Obat dan Pengadaan

- Penentuan daftar obat yang digunakan di rumah sakit dengan memastikan semua bahan yang dipilih halal.
- Proses pengadaan obat sesuai dengan kebutuhan layanan dan prinsip Islami.

2. Administrasi, Persiapan, dan Penyerahan Obat

- Proses pengelolaan obat dari administrasi, penyimpanan, hingga distribusi kepada pasien.
- Penyerahan obat dilakukan dengan memastikan pasien memahami penggunaan obat sesuai dengan panduan yang diberikan.

3. Edukasi Adab Minum Obat

- Edukasi kepada pasien tentang tata cara Islami dalam meminum obat, termasuk membaca doa, menggunakan tangan kanan, serta memastikan kesadaran akan hikmah pengobatan sebagai bentuk ikhtiar dan tawakal kepada Allah SWT.

Sesi ini bertujuan untuk memastikan bahwa sistem manajemen dan penggunaan obat di rumah sakit tidak hanya memenuhi standar pelayanan medis tetapi juga mencerminkan nilai-nilai Islami dalam setiap prosesnya.

G. TELUSUR MANAJEMEN BANGUNAN DAN FASILITAS

TUJUAN

Sesi ini bertujuan untuk memberikan ketentuan dalam mengevaluasi manajemen bangunan dan fasilitas rumah sakit. Asesor bersama pihak rumah sakit akan melaksanakan langkah-langkah berikut:

1. Mengidentifikasi kondisi bangunan, tata ruang, dan atribut pendukungnya.
2. Meninjau ketersediaan dan kondisi fasilitas untuk ibadah.
3. Mengevaluasi pemanfaatan energi dalam operasional rumah sakit.

4. Meninjau pengelolaan limbah sebagai bagian dari komitmen terhadap lingkungan dan keberlanjutan.

PESERTA DARI RUMAH SAKIT

Peserta yang dipilih untuk mengikuti sesi ini harus memiliki kemampuan dan tanggung jawab dalam menangani masalah terkait manajemen bangunan dan fasilitas. Kelompok peserta ini mencakup:

1. **Individu yang ditetapkan pimpinan:** Bertanggung jawab atas kegiatan manajemen fasilitas dan pemeliharaan bangunan rumah sakit.
2. **Koordinator Sanitasi:** Perwakilan yang ditunjuk untuk mengelola sanitasi dan kebersihan lingkungan rumah sakit.
3. **Pengelola Fasilitas Rumah Sakit:** Staf yang bertugas memastikan fasilitas fisik rumah sakit berfungsi dengan optimal.
4. **Pimpinan Dewan Pertimbangan AIK:** Pihak yang bertanggung jawab memastikan bahwa nilai-nilai Islami diterapkan dalam tata kelola bangunan dan fasilitas rumah sakit.
5. **Pimpinan Rumah Sakit:** Sebagai pengambil keputusan strategis yang terlibat dalam seluruh aspek manajemen bangunan dan fasilitas.

Catatan Khusus untuk Rumah Sakit Besar dan Kompleks

Di rumah sakit dengan skala besar dan kompleksitas tinggi, manajemen bangunan dan fasilitas sering kali dilakukan melalui sistem desentralisasi fungsi. Oleh karena itu, staf yang bertanggung jawab atas kegiatan tertentu di setiap area harus hadir secara langsung untuk memberikan informasi dan klarifikasi yang diperlukan.

KESIMPULAN

Telusur ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh aspek manajemen bangunan dan fasilitas rumah sakit tidak hanya mendukung operasional medis, tetapi juga mencerminkan prinsip Islami, ramah lingkungan, dan berkelanjutan.

ASESOR

Asesor Manajemen

ISI KEGIATAN TELUSUR MANAJEMEN BANGUNAN DAN FASILITAS

Telusur manajemen bangunan dan fasilitas dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi keberlanjutan, efisiensi, dan pemenuhan standar yang sesuai dengan prinsip Islami serta keberlanjutan lingkungan di rumah sakit. Kegiatan ini terbagi dalam beberapa aspek penting yang harus dianalisis

dengan seksama oleh asesor dan pihak rumah sakit. Berikut adalah rincian kegiatan dalam telusur ini :

1. **Identifikasi Kondisi Bangunan dan Tata Ruang**

Asesor akan menilai kondisi fisik bangunan rumah sakit, termasuk struktur, kenyamanan, serta kelayakan ruang-ruang yang ada. Fokus utama adalah memastikan bahwa bangunan memenuhi standar keselamatan, kenyamanan, dan kemudahan akses untuk pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan. Tata ruang juga harus mendukung proses pelayanan yang efektif dan efisien, serta memenuhi kebutuhan spesifik seperti ruang untuk ibadah.

2. **Evaluasi Fasilitas Ibadah**

Evaluasi akan dilakukan terhadap fasilitas ibadah yang tersedia di rumah sakit, baik dari segi aksesibilitas, kebersihan, kenyamanan, maupun kelengkapan sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan ibadah pasien dan keluarga. Asesor akan memastikan bahwa rumah sakit memberikan ruang yang cukup bagi pasien dan pengunjung untuk melaksanakan ibadah sesuai dengan ajaran Islam.

3. **Pengelolaan Pemanfaatan Energi**

Telusur ini mencakup penilaian terhadap kebijakan dan praktik pengelolaan energi rumah sakit, yang meliputi penggunaan energi listrik, air, dan bahan bakar. Asesor akan memeriksa apakah rumah sakit telah mengadopsi sistem efisiensi energi yang mendukung pengurangan dampak lingkungan serta biaya operasional, dan apakah energi yang digunakan memenuhi prinsip keberlanjutan.

4. **Pengelolaan Limbah**

Pengelolaan limbah medis dan non-medis akan diperiksa untuk memastikan bahwa rumah sakit telah memiliki prosedur yang jelas dan sesuai dalam pengelolaan limbah. Hal ini meliputi pemilahan, penyimpanan, dan pembuangan limbah secara aman dan sesuai dengan regulasi yang berlaku. Asesor juga akan mengevaluasi apakah rumah sakit mengimplementasikan prinsip ramah lingkungan dalam pengelolaan limbah tersebut.

5. **Evaluasi Infrastruktur Pendukung**

Infrastruktur pendukung seperti sistem pemanas, ventilasi, pendingin udara (HVAC), serta sistem pencahayaan dan sistem keamanan juga akan dinilai. Evaluasi bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas pendukung ini berjalan optimal, mendukung kenyamanan pasien, serta berfungsi dengan baik dalam jangka panjang.

6. **Ketersediaan dan Pemeliharaan Fasilitas**

Pemeliharaan fasilitas rumah sakit akan menjadi perhatian utama, termasuk pemeliharaan bangunan, sistem listrik, dan peralatan lainnya yang digunakan dalam pelayanan kesehatan. Asesor akan menilai apakah rumah sakit telah memiliki prosedur pemeliharaan yang terjadwal dan apakah fasilitas tersebut selalu dalam kondisi yang siap pakai.

Seluruh kegiatan ini akan dilakukan melalui observasi langsung, wawancara dengan staf yang bertanggung jawab, serta telaah dokumen terkait. Dengan kegiatan ini, asesor akan dapat memberikan penilaian komprehensif tentang manajemen bangunan dan fasilitas rumah sakit, serta memberikan rekomendasi yang relevan untuk perbaikan dan peningkatan kualitas fasilitas di rumah sakit tersebut.

H. WAWANCARA STAF

TUJUAN

Tujuan dari wawancara ini untuk membahas proses rekrutmen, pengenalan dan evaluasi dari staf rumah sakit. Sebagai tambahan, wawancara juga membahas proses yang dilakukan rumah sakit untuk pembinaan AIK Pegawai dan evaluasi performance Pegawai.

LOKASI

Ruang pertemuan kecil yang disediakan rumah sakit, disarankan ada 2 ruangan/tempat terpisah yaitu

- 1) untuk asesor manajemen
- 2) untuk asesor Pelayanan

PESERTA DARI RUMAH SAKIT UNTUK SETIAP WAWANCARA :

Asesor pelayanan mengadakan wawancara dengan staf pelayanan, asesor manajemen mengadakan wawancara dengan staf manajemen dan administrasi. Tim asesor mungkin akan menghadapi sampai 5 wawancara untuk setiap asesor, tergantung besar dan tipe rumah sakit dan staf profesional yang ada di rumah sakit.

MATERI PEMBAHASAN

Standar MSDI

Dokumen atau Bahan Yang Diperlukan

1. Kebijakan dan prosedur tentang manajemen sumber daya insani, rekrutmen, orientasi dan pendidikan serta pelatihan staf.
2. Contoh (sampel) file kepegawaian rumah sakit dan file pembinaan AIK pegawai

Asesor akan memberikan instruksi pada hari pertama visitasi, biasanya dalam sesi telaah dokumen, mengenai kegiatan wawancara ini dan persiapan file yang diperlukan. Asesor akan memberikan ke manajer sumber daya insani sebuah daftar file dari staf yang akan di wawancarai.

Isi Wawancara

1. Proses rekrutmen
2. Kegiatan perkaderan
3. Pembinaan AIK Pegawai
4. Kompetensi Pegawai, Antara lain :
 - a. Kemampuan membaca alquran
 - b. Kemampuan salat sesuai tarjih
 - c. Kegiatan dakwah sesuai profesi
 - d. Keaktifan dalam kegiatan perserikatan
 - e. dll

I. WAWANCARA DENGAN PIMPINAN

TUJUAN

Tujuan wawancara ini untuk mengkaji komunikasi antara Direktur Utama, Direksi dan Staf di rumah sakit dalam rangka menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan implementasi standar islami RSMA.

LOKASI

Diserahkan rumah sakit.

PESERTA DARI RUMAH SAKIT

- Direktur Utama dan Direksi Rumah Sakit
- Pimpinan rumah sakit yang lain
- Dewan Pengawas Rumah Sakit/ Yang mewakili pemilik
- Ketua Komite AIK

Pertemuan ini tidak dimaksudkan dihadiri oleh banyak peserta, agar interaksi mudah dilakukan dan efektif.

ASESOR

Asesor manajemen dan pelayanan.

MASALAH YANG DIBAHAS

Evaluasi tentang keterlibatan Direksi rumah sakit dalam menjalankan pengawasan, pengelolaan dan penatalaksanaan rumah sakit. Standar-standar dibawah ini akan dibahas :

- Tata Kelola, kepemimpinan dan Kaderisasi (MRSMA)

- Kualifikasi AIK Staf (MSDI)
- Proses pengadaan (MRSMA)
- Pelayanan Islami RSMA (PRSMA)
- Program efisiensi (MBF)

BAHAN YANG DIBUTUHKAN

Tidak ada dokumen yang dibutuhkan. Walaupun begitu selama pertemuan telaah dokumen, asesor akan melakukan telaahan dokumen di bawah ini :

- Struktur organisasi rumah sakit
- Uraian Visi dan Misi rumah sakit
- Program implementasi standar islami RSMA
- Manajemen sumber daya insani
- Rencana manajemen mutu Islami

ISI KEGIATAN

Asesor akan mengajukan pertanyaan berkaitan dengan masalah kepemimpinan dan keputusan yang telah diambil menyangkut masalah yang diketemukan dalam visitasi. Setiap peserta pertemuan harus berpartisipasi aktif untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan. Ini dimaksudkan agar pertemuan menjadi sesi interaktif.

Asesor akan menilai kepatuhan melaksanakan standar tertentu berkaitan dengan Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP) disamping tentang standar lainnya.

J. PERTEMUAN TIM ASESOR

Visitasi yang dilakukan oleh lebih dari satu asesor, acara pertemuan anggota tim asesor akan memberikan kesempatan setiap asesor menyampaikan informasi dan hasil observasinya masing-masing, untuk digunakan merencanakan kegiatan asesmen kemudian, dan melakukan komunikasi dan koordinasi dengan rumah sakit.

LOKASI

Diserahkan rumah sakit

PESERTA DARI RUMAH SAKIT

Tidak ada

ASESOR

Semua Asesor

ISI KEGIATAN

Visitasi sertifikasi yang dilakukan 2 hari, waktu selama 30 menit pada akhir kegiatan visitasi setiap hari disediakan untuk membahas rencana survei hari berikutnya. Survei yang berlangsung lebih dari dua hari disediakan 30 menit sebelum dan sesudah makan siang untuk saling bertukar informasi. Waktu ini digunakan asesor untuk :

- a. Identifikasi area yang dikunjungi menggunakan telusur.
- b. Koordinasi lokasi, layanan dan lain area yang akan dikunjungi sewaktu melanjutkan kegiatan telusur.
- c. Bertukar pendapat tentang kinerja rumah sakit.
- d. Identifikasi temuan penting yang mengemuka.
- e. Minta asesor lain untuk melakukan tindak lanjut tentang masalah potensial yang diketemukan.
- f. Identifikasi masalah/area yang akan di didalami oleh para asesor selama dilakukan telusur individual pasien dan sistem telusur

K. PERSIAPAN ASESOR MEMBUAT LAPORAN

TUJUAN

Asesor menggunakan waktu ini untuk mengumpulkan, membuat analisis, dan mengelola data yang telah diperoleh selama asesmen untuk kemudian dijadikan laporan yang menggambarkan kepatuhan rumah sakit melaksanakan standar.

LOKASI

Tempat pertemuan para asesor yang telah disiapkan dan dilengkapi dengan komputer, printer, dll.

PESERTA DARI RUMAH SAKIT

Tidak ada

ASESOR

Semua asesor

APA YANG AKAN BERLANGSUNG

Pada sesi ini, asesor akan menelaah seluruh hasil observasi yang telah dilakukan untuk mengidentifikasi potensi permasalahan dalam penerapan standar rumah sakit, menyusun laporan menggunakan laptop sebagai persiapan untuk disampaikan dalam exit conference, serta, jika diperlukan, meminta tambahan informasi dari staf rumah sakit untuk mengonfirmasi atau menyangkal temuan yang ada.

.PERTEMUAN PENUTUP VISITASI

TUJUAN

Tujuan acara ini adalah melaporkan kepada pimpinan rumah sakit temuan asesor dan menyelesaikan masalah interpretasi yang diketemukan selama asesmen.

LOKASI

Diserahkan rumah sakit

PESERTA DARI RUMAH SAKIT

- Direksi rumah sakit
- Pimpinan rumah sakit yang lain
- Ketua Dewan Pengawas
- Ketua Dewan Pertimbangan AIK
- Pimpinan keperawatan
- Peserta lain, sesuai arahan pimpinan rumah sakit

ASESOR

Semua asesor

MASALAH YANG AKAN DIBAHAS

Temuan asesmen

BAHAN YANG DBUTUHKAN

Tidak ada

APA YANG AKAN BERLANGSUNG

Acara ini memuat dua bagian penting :

1. Diskusi dengan pimpinan kunci tentang laporan visitasi dan proses tindak lanjutnya, termasuk telaah Perencanaan Perbaikan Pelayanan Islami (P3i), Diskusi meliputi topik:
 - Tujuan pertemuan
 - Ringkasan temuan terkait standar
 - Diskusi tentang temuan yang masih dipertanyakan atau ada perbedaan perspektif
 - Isi dari laporan resmi
 - Tindak lanjut dari temuan visitasi
2. Penyajian resmi garis besar laporan kepada pimpinan rumah sakit
Asesor akan memberikan pencerahan (education) untuk membantu membuat PP berdasar temuan “tidak tercapai” dari laporan visitasi.

Asesor akan menjelaskan proses tindak lanjutnya mengenai komunikasi dengan Komite SIRSMA tentang keputusan sertifikasi.

Dengan seijin pimpinan rumah sakit, pertemuan singkat dapat diadakan dengan staf tertentu yang lain untuk memberikan gambaran tentang laporan dan untuk melengkapi kegiatan visitasi.

BAB VII

PENUTUP

Demikian Ketentuan Tata Laksana Sertifikasi Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah disusun sebagai salah satu acuan bagi RSMA dalam mempersiapkan sertifikasi RS dan bagi Asesor untuk melakukan visitasi sertifikasi kepatuhan implementasi Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah.

KODE ETIK ASESOR

KEWAJIBAN

1. Memahami instrument SIRSMA
2. Menguasai dan mengikuti perkembangan IPTEK, dalam bidang keahliannya terutama dalam bidang pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, praktek klinis, manajemen RS dan instrumen akreditasi.
3. Datang tepat waktu dan menepati seluruh komitmen;
4. Mengenakan pakaian yang pantas, sopan, dan rapi yang mencerminkan citra islami, professional dan terhormat sesuai dengan peran sebagai Asesor;
5. Sadar akan kedudukannya, hak dan kewajibannya sebagai wakil Komite SIRSMA.
6. Melaksanakan Ketentuan Tata laksana Sertifikasi SIRSMA dan Kode Etik Asesor SIRSMA.
7. Melaksanakan asesmen yang berkualitas, berorientasi pada upaya mewujudkan standar islami RSMA dengan sungguh-sungguh dan penuh tanggung jawab
8. Melakukan asesmen berpedoman pada prinsip - prinsip asesmen: valid, reliabel, fleksibel, dan adil
9. Melakukan asesmen dengan penuh dedikasi, jujur, empati, santun, disiplin, bertanggung jawab dan berintegritas
10. Mengelola informasi yang diterima secara proporsional
11. Membuat catatan di setiap pertemuan dan segera membuat komentar Asesor;
12. Bersikap konstruktif, professional dan proporsional;
13. Mendengarkan klarifikasi dari RSMA secara seksama, dan meminta bukti dan/atau data yang diperlukan.
14. Terbuka untuk menerima pertanyaan dari RS yang diasesmen dan bersedia memberikan penjelasan yang benar kepada RS yang diasesmen
15. Memegang teguh rahasia yang berkaitan dengan tugasnya
16. Saling menghormati dan menghargai antara sesama Asesor.
17. Bersedia dievaluasi oleh Komite SIRSMA dan RSMA Asesee.

LARANGAN

1. Menyampaikan pendapat pribadi yang mengatasnamakan Komoite SIRSMA;
2. Mengambil keuntungan pribadi/keluarga/kelompok dari kegiatan visitasi;
3. Meminta atau menerima pemberian hadiah dalam bentuk apapun yang patut diduga ada kaitannya dengan tugasnya sebagai Asesor;
4. Memalsukan atau terlibat dalam pemalsuan data dan informasi yang berhubungan dengan sertifikasi;
5. Mengubah data dan informasi, termasuk hasil penilaian yang telah diserahkan kepada Komite SIRSMA
6. Menerima tugas asesmen dan/atau site visit melebihi kemampuan untuk melaksanakan asesmen dengan baik;
7. Meninggalkan tempat ketika sedang berlangsung evaluasi kecukupan.
8. Meminta layanan yang tidak terkait proses visitasi;
9. Mengemukakan kurangpercayaan diri sebagai Asesor;
10. Memberi komentar yang di luar konteks atau substansi yang terkait visitasi;
11. Memberi gambaran mengenai nilai hasil visitasi kepada RSMA;
12. Memberikan janji-janji di luar kewenangan Asesor;
13. Menggunakan sebutan yang kurang pantas seperti “kalian”, “kamu” untuk pihak RSMA Asesee
14. Berdebat dalam diskusi dengan sikap “bossy”;
15. Mendominasi sesi visitasi atau sebaliknya terlalu pasif;
16. Saling menyalahkan antar Asesor;
17. Menyampaikan sejumlah pertanyaan sekaligus, sehingga membingungkan Program Studi yang diases;
18. Menyalahkan asesor lain yang melakukan visitasi sebelumnya;
19. Bersikap menggurui, menonjolkan diri, meremehkan, dan arogan
20. Menciptakan suasana *underpressure* dan tidak kondusif bagi atmosfer visitasi
21. Menunjukkan emosi negatif yang tampak dari perilaku dan sebagian tubuh;
22. Terjebak pada hal-hal yang tidak substantif, tidak spesifik, debat kusir, atau debat pada satu topik berkepanjangan;
23. Meninggalkan sesi selama visitasi lapangan

CONTOH JADWAL VISITASI SERTIFIKASI

WAKTU	KEGIATAN
H - 7 hari	Telaah regulasi dan dokumen dalam SIRSMAFile
H - 3	Koordinasi persiapan visitasi (Online)

HARI PERTAMA		
WAKTU	KEGIATAN	
08.00 – 08.30	Pembukaan ♦ <i>Safety Briefing</i> ♦ Menyanyikan lagu Indonesia Raya, Sang Surya atau MARS RS. ♦ Do'a ♦ Sambutan Direktur RS ♦ Perkenalan dan pengarahan Ketua Tim Survei sekaligus memimpin acara asesmen	
08.30 – 09.30	Presentasi Direktur Rumah Sakit (<i>tidak boleh diwakilkan</i>) ♦ Profil RS ♦ Upaya mewujudkan Tata Kelola dan Pelayanan Islami RS ♦ Diskusi tanya jawab	
09.30 – 09.45	Coffee Break	
09.45 – 10.45	Wawancara Pimpinan 1. BPH / MPKU 2. Direktur 3. Komite AIK	
	SDI + Manajemen	Pelayanan + Bangunan Fisik
10.45 – 12.00	Klarifikasi hasil telaah regulasi dan dokumen dalam SIRSMAFile	Klarifikasi hasil telaah regulasi dan dokumen dalam SIRSMA-File
12.00 – 13.00	ISHOMA	

	TELUSUR	
13.00 – 16.00	Telusur Unit : 1. Billing / Kasir 2. Keuangan, Akuntansi, 3. Pengadaan, 4. Farmasi, 5. SDI, Kepegawaian 6. Diklat 7. Lazis - Mu 8. SPI 9. Tim Tarif / Bagian yang bertanggungjawab 10. Komite Etik 11. Unit Pemasaran 12. Komite Mutu	Telusur Unit : 1. Pendaftaran Rawat Inap 2. Poliklinik 3. IGD, 4. IBS, 5. ICU, 6. Rawat Inap, 7. Ruang Maternitas 8. Ruang Anak 9. Pelayanan Jenazah 10. Gizi, 11. Pengolahan Limbah (IPSRs, Sanitasi) 12. Tempat Ibadah 13. PKRS
16.00	Selesai visitasi hari pertama	
HARI KEDUA		
WAKTU	KEGIATAN	
08.00 – 09.00	Klarifikasi dan masukan kepada pimpinan RS	
09.00 – 10.00	Wawancara Staf	
10.00 – 11.00	Telaah Rekam Medik	
11.00 – 12.00	Telusur Unit (Bila hari pertama belum selesai)	
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 14.00	Penyusunan Laporan	
14.00 – 14.30	Penyampaian Laporan,	
14.30	Penutupan	

FORM SURAT PERMOHONAN VISITASI

KOP SURAT RUMAH SAKIT

No :
Perihal : Permohonan visitasi SIRSMA
Lampiran :

Kepada Yth.
Komite SIRSMA
MPKU PP Muhammadiyah
Di Yogyakarta

Assalamualaikum warahmatullahi wa barakatuh

Dengan ini kami mengajukan permohonan visitasi sertifikasi SIRSMA sebagai berikut :

	Nama Rumah Sakit	:	
	Kelas Rumah Sakit	:	
	Jumlah tempat tidur	:	
	Alamat Rumah Sakit	:	
	Alamat Email RS	:	
	Nama, nomor dan alamat NPWP RS	:	
	Nama dan No HP Kontak Person	:	
	Usulan waktu pelaksanaan Survei	:	

Kelengkapan dokumen pra visitasi :

NO	NAMA DOKUMEN	KETERANGAN
1	Sertifikat Akreditasi STARKES	
2	Memiliki Sertifikat Halal dari Lembaga Pemeriksa Halal dan Kajian Halallan Thoyiban (LPH-KHT) Muhammadiyah atau Halal MUI bagian gizi rumah sakit	

NO	NAMA DOKUMEN	KETERANGAN
3	Pernyataan Pimpinan Rumah Sakit tentang Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit tidak bertentangan dengan ajaran Islam	
4	Hasil self asesmen implementasi 3 bulan	

Demikianlah permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih

Wassalamualaikum warahmatullahi wa barakatuh

....., tanggal

Rumah Sakit
Direktur Utama / Direktur

(.....)



**MAJELIS
PEMBINAAN
KESEHATAN UMUM**

**PIMPINAN PUSAT
MUHAMMADIYAH**

