

## DAFTAR DEFINISI

### RUMAH SAKIT KASIH IBU SURAKARTA

1. **Akreditasi** adalah penetapan oleh suatu badan akreditasi, bahwa suatu program, institusi, atau organisasi, misalnya organisasi kesehatan, telah memenuhi suatu kumpulan standar yang telah ditetapkan, yang menandakan bahwa suatu tingkatan mutu, kinerja dan sejenisnya telah dipenuhi
2. **ACLS (*Advance Cardiac Life Support*)** merupakan suatu pelatihan yang ditujukan bagi dokter umum merupakan suatu pelatihan dalam upaya meningkatkan kemampuan sumber daya manusia khususnya dokter umum dan spesialis dalam penanganan kondisi gawat jantung dan penyamaan persepsi dari profesi dokter di luar bidang kardiovaskuler
3. ***Adverse event*** adalah sebuah kejadian tak terduga, tidak diinginkan, atau berpotensi berbahaya dalam sebuah organisasi perawatan kesehatan
4. **Alat Implan Medis** adalah sebuah peralatan yang secara permanen ditanam ke dalam suatu rongga tubuh, baik rongga tubuh yang secara normal ada atau yang dibuat melalui pembedahan, dengan tujuan untuk secara terus menerus membantu, mengembalikan, atau mengganti fungsi atau struktur dari tubuh sepanjang masa pakai dari alat tersebut. Sebagai contoh, prostesis (panggul), stent, alat pacu jantung, dan pompa infus
5. **Alat kesehatan** adalah bahan, instrumen, aparatus, mesin, serta implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/ atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh
6. **Algoritme** adalah manajemen pasien yang direkomendasikan, dirancang untuk mengarahkan keputusan yang akan diambil
7. **Analisa beban kerja** adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu
8. **Analisa resiko** adalah proses untuk memahami sifat resiko dan menentukan peringkat resiko, analisa dilakukan dengan cara menilai seberapa sering peluang resiko muncul, berat ringannya dampak yang ditimbulkan
9. **Analisis Akar Masalah** adalah Proses identifikasi faktor dasar atau penyebab yang mendasari terjadinya variasi kinerja, termasuk timbulnya atau kemungkinan timbulnya kejadian
10. **Analisis Akar Penyebab** adalah sebuah proses untuk mengidentifikasi dasar atau kausal faktor yang mendasari variasi dalam kinerja, termasuk terjadinya atau kemungkinan terjadinya peristiwa

11. **Analisis Kerentanan Bahaya** adalah Identifikasi keadaan darurat potensial dan efek langsung dan tidak langsung keadaan darurat tersebut terhadap operasi organisasi perawatan kesehatan dan permintaan untuk layanan
12. **Analisis Kerentanan Terhadap Bahaya (*Hazard Vulnerability Analysis*)** adalah suatu perangkat yang digunakan untuk identifikasi keadaan darurat potensial serta efek langsung dan tidak langsung keadaan darurat ini yang mungkin memengaruhi proses operasional organisasi pelayanan kesehatan dan pelayanan yang diberikan oleh organisasi tersebut
13. **Analisis Modus Kegagalan Dan Dampak (AMKD)/ *Failure Mode And Effects Analysis (FMEA)*** adalah cara sistematis untuk memeriksa desain secara prospektif untuk kemungkinan cara menangani kegagalan yang dapat terjadi. Modus kegagalan kemudian diprioritaskan untuk membantu organisasi membuat suatu desain perbaikan yang akan memiliki keuntungan paling besar. Perangkat ini mengasumsikan bahwa meskipun orang-orang memiliki pengetahuan yang baik atau telah berhati-hati, kesalahan akan terjadi dalam beberapa situasi dan bahkan mungkin cenderung terjadi
14. **Anestesi dan Sedasi** adalah pemberian obat untuk individu, dalam pengaturan apapun, untuk tujuan apapun, oleh setiap rute untuk menginduksi hilangnya sebagian atau total sensasi untuk tujuan melakukan prosedur operasi atau lainnya. Anestesi Terdiri dari anestesi umum dan spinal atau anestesi regional lainnya. Anestesi lokal tidak termasuk di sini. Anestesi umum adalah suatu hilangnya kesadaran yang diinduksi oleh obat, di mana pasien tidak bisa dibangunkan, bahkan oleh stimulus nyeri. Kemampuan untuk mempertahankan fungsi pernapasan secara independen mungkin terganggu. Pasien mungkin membutuhkan bantuan untuk mempertahankan jalan napas terbuka, dan ventilasi tekanan positif mungkin diperlukan karena adanya penurunan fungsi ventilasi spontan atau penurunan dari fungsi neuromuskular yang diinduksi oleh obat. Fungsi kardiovaskular bisa jadi terganggu. Lihat juga Sedasi Prosedural.
15. **Apoteker** adalah Tenaga farmasi yang bertanggungjawab terhadap pelayanan farmasi (managemen farmasi dan farmasi klinik) yang efektif, efisien, aman dan bermutu
16. **Asesmen gizi** adalah pengkajian gizi yang terdiri dari lima aspek yaitu Anamnesis riwayat gizi, data biokimia, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik/ klinis dan riwayat personal
17. **Asesmen keperawatan** adalah serangkaian kegiatan sistematis untuk mengkaji bio psikososial, spiritual dan budaya klien yang digunakan sebagai dasar penetapan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan
18. **Asesmen Pasien** adalah Pengumpulan Informasi terdiri Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan lain / penunjang dsb
19. **Asesmen risiko** adalah proses untuk membantu organisasi menilai tentang luasnya risiko yg dihadapi, kemampuan mengontrol frekuensi dan dampak risiko dan Harus dilakukan oleh seluruh staf dan semua pihak yg terlibat termasuk Pasien dan Publik dapat terlibat bila memungkinkan

20. **Assesmen** adalah tindak lanjut dari hasil skrining untuk lebih mendalami kebutuhan pasien di bidang tertentu. Contoh: asesmen nyeri adalah tindak lanjut dari skrining nyeri; asesmen nutrisi adalah tindak lanjut dari skrining nutrisi
21. **Asuhan Gizi** adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut
22. **Asuhan Pasien (*Patient Care*)** adalah diberikan dengan pola Pelayanan Berfokus pada Pasien(*Patient Centered Care*) , dan DPJP merupakan Ketua (*Team Leader*) dari tim yang terdiri dari para professional pemberi asuhan pasien / staf klinis dengankompetensi dan kewenangan yang memadai, yang a.l. terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis dsb.
23. **Audit keperawatan** adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan
24. **Audit kinerja** adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan dan dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal dan disebut pengawasan teknis perumahsakitan
25. **Audit klinis** adalah analisis/ pemeriksaan yang sistematis dan independen tentang asuhan klinis, untuk menentukan jika aktifitas dan hasilnya sesuai dengan pengaturan yang telah di implementasi kan secara efektif dan cocok untuk mencapai tujuan, termasuk prosedur-prosedur untuk diagnosis, tindakan medis, perawatan, pemanfaatan sumber daya yang terkait, dan outcome mutu hidup bagi pasien sebagai hasil dari prosedur-prosedur tersebut
26. **Audit medis** adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis. Audit medis internal dilakukan oleh Komite Medik rumah sakit. dan disebut pengawasan teknis medis Audit medis merupakan peer review maka dalam pelaksanaannya wajib melibatkan kelompok staf medis.
27. **Badan Tata Kelola** adalah suatu badan bisa Individu, kelompok atau badan yang paling berwenang dan bertanggung jawab untuk menyusun kebijakan, memelihara mutu perawatan, serta melaksanakan manajemen dan perencanaan untuk rumah sakit. Contoh struktur badan tata kelola meliputi sekelompok individu (seperti dewan komunitas), satu atau lebih pemilik. Nama kelompok dapat bervariasi, mencakup 'dewan', 'dewan pengawas', 'dewan gubernur', 'dewan komisaris' dan 'badan pengatur', dan lain sebagainya. Seringkali, badan tata kelola untuk rumah sakit milik pemerintah adalah Departemen Kesehatan.
28. **Bagan (Struktur) Organisasi** adalah suatu gambaran grafis dari jabatan dan hubungan atasan-bawahan dalam suatu organisasi, kadang-kadang disebut sebagai organogram atau tabel organisasi.
29. **Bahan berbahaya dan beracun (B3)** adalah zat, energi, dan /atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau

membahayakan Lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain

30. **Bahan Dan Limbah Berbahaya** adalah bahan-bahan yang penanganan, penggunaan, dan penyimpanannya dipandu oleh peraturan lokal, regional, atau nasional, atau dapat juga didefinisikan sebagai uap berbahaya, dan sumber energi yang berbahaya.
31. **Bahan medis habis pakai** adalah Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
32. **Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support / BLS*)** adalah suatu tindakan penanganan yang dilakukan dengan sesegera mungkin dan bertujuan untuk menghentikan proses yang menuju kematian
33. **Bedah** adalah mereka prosedur yang menyelidiki dan / atau mengobati penyakit dan gangguan dari tubuh manusia melalui pembedahan, menghapus, mengubah, atau penyisipan diagnostik / terapi lingkup.
34. **Bencana** adalah suatu peristiwa yang terjadi secara mendadak/tidak terencana atau secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan ekosistem, sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia beserta lingkungannya.
35. **Biaya satuan (*Unit Cost*)** adalah hasil perhitungan total biaya operasional pelayanan yang diberikan Rumah Sakit.
36. **Budaya Keselamatan** adalah Juga dikenal sebagai budaya yang aman, budaya organisasi yang mendorong setiap anggota staf individu (klinik atau administratif) melaporkan kekhawatiran tentang keselamatan atau kualitas perawatan tanpa tindakan balasan dari rumah sakit
37. **Budaya keselamatan pasien rumah sakit** adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil
38. **Rencana Perawatan** adalah Rencana yang mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien, menentukan strategi-strategi untuk memenuhi kebutuhan tersebut, mendokumentasi tujuan dan sasaran pengobatan, menguraikan kriteria untuk mengakhiri intervensi, dan mendokumentasikan perkembangan individu dalam mencapai tujuan dan sasaran yang ditentukan. Rencana ini didasarkan pada data yang dikumpulkan selama penilaian pasien. Format rencana tersebut dalam beberapa rumah sakit dapat diatur oleh kebijakan dan prosedur, protokol, pedoman praktik, alur klinis (*clinical paths*) tertentu atau kombinasi dari semuanya. Rencana perawatan dapat mencakup pencegahan, perawatan, pengobatan, rehabilitasi, dan rehabilitasi.
39. **Case Manager** adalah pengelolaan kasus di rumah sakit dan sistem pelayanan kesehatan adalah model praktek kolaboratif yang mencakup pasien, perawat, pekerja sosial, dokter, tenaga kesehatan lain, pemberi pelayanan, dan komunitas. pengelolaan

kasus ini mencakup komunikasi dan memfasilitasi pelayanan menjadi satu kontinum melalui koordinasi sumber daya yang efektif. tujuan pengelolaan kasus mencakup pencapaian kesehatan yang optimal, akses ke pelayanan kesehatan, dan utilisasi sumber daya yang tepat, seimbang dengan hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri

40. **Catatan Pasien/Rekam Medis/Catatan Klinis** adalah sebuah *account* tertulis dari berbagai informasi kesehatan pasien, seperti temuan penilaian, rincian pengobatan, catatan kemajuan, dan ringkasan debit. Catatan ini dibuat oleh para profesional perawatan kesehatan.
41. **Clinical Pathway** adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan pada pasien, yang berdasarkan standar pelayanan medis dan standar pelayanan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil terukur, pada jangka waktu tertentu selama pasien dirawat di RS.
42. **Clinical Practice Guidelines/ Pedoman Praktek Klinis** adalah laporan sistematis yang membantu praktisi dan pasien memilih perawatan kesehatan yang tepat untuk kondisi klinis tertentu (misalnya, rekomendasi pada manajemen kasus diare pada anak-anak di bawah usia 5 tahun). Praktisi dipandu melalui semua langkah konsultasi (pertanyaan untuk bertanya, tanda-tanda fisik untuk mencari, ujian lab untuk meresepkan, penilaian situasi, dan pengobatan untuk meresepkan). *Clinical practice guidelines* merupakan suatu perangkat yang menjabarkan suatu prosedur atau proses spesifik, yang disusun berdasarkan suatu pengujian klinis atau konsensus pendapat para ahli, yang dianggap paling efektif dalam melakukan evaluasi dan/ atau mengobati pasien dengan suatu gejala, kondisi atau diagnosis tertentu.
43. **Clinical Staff/ Staf Klinis** adalah mereka yang memberikan perawatan langsung pasien (dokter, dokter gigi, perawat, antara lain).
44. **Clinical Trial/ Uji Klinis** adalah pengujian Terapi dalam tiga atau kadang-kadang empat tahap tergantung pada tujuan, ukuran, dan lingkup pengujian. "Tahap I" uji coba mengevaluasi keamanan diagnostik, terapi, atau profilaksis obat, perangkat, atau teknik untuk menentukan rentang dosis yang aman (jika sesuai). Mereka melibatkan sejumlah kecil subyek sehat. Sidang biasanya berlangsung sekitar satu tahun. "Tahap II" percobaan biasanya dikontrol untuk menilai efektivitas dan dosis (jika sesuai) obat, perangkat, atau teknik. Studi ini melibatkan beberapa ratus relawan, termasuk sejumlah pasien dengan penyakit target atau gangguan. Sidang biasanya berlangsung sekitar dua tahun. "Tahap III" percobaan memverifikasi efektivitas obat, perangkat, atau teknik yang ditentukan dalam Tahap II penelitian. Tahap II pasien dipantau untuk mengidentifikasi reaksi yang merugikan dari penggunaan jangka panjang. Studi ini melibatkan kelompok pasien yang cukup besar untuk mengidentifikasi respon klinis yang signifikan. Sidang biasanya berlangsung sekitar tiga tahun. "Tahap IV" uji coba mempelajari obat, perangkat, atau teknik yang telah disetujui untuk dijual umum. Studi ini sering dilakukan untuk memperoleh lebih banyak data tentang keamanan produk dan kemanjuran
45. **Kredential** adalah proses untuk mendapatkan, memverifikasi, dan menilai kualifikasi dari praktisi kesehatan untuk memberikan layanan perawatan pasien di atau untuk

sebuah organisasi perawatan kesehatan. Proses kualifikasi staf berkala memeriksa disebut *recredentialing*.

46. **Daftar Tidak Boleh digunakan** (“*do-not-use list*”) adalah katalog tertulis yang memuat singkatan, akronim dan simbol yang tidak boleh digunakan di dalam rumah sakit – baik dalam tulisan tangan ataupun dalam teks bebas yang dimasukkan ke dalam komputer – karena dapat membingungkan
47. **Darurat** adalah klasifikasi derajat akuitas yang digunakan dalam sistem *triase* untuk menandai bahwa kondisi pasien berpotensi mengancam jiwa dan membutuhkan pengkajian dan intervensi segera
48. **Data** adalah fakta, pengamatan klinis, atau pengukuran yang dikumpulkan selama kegiatan penilaian. Data yang belum dianalisis disebut ‘data mentah’
49. **Deskripsi Pekerjaan** adalah penjelasan posisi kerja, termasuk tugas, tanggung jawab, dan kondisi yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan
50. **Dewan pengawas** adalah unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitannya yang melibatkan unsur masyarakat
51. **Diagnosis gizi** adalah Masalah gizi pasien/klien dimana *Nutritionist*/Dietisien bertanggung jawab untuk memecahkan masalah secara mandiri, penulisan diagnosis gizi terstruktur dengan konsep PES yaitu Problem, Etiologi, dan *Sign/Symptom*
52. **Diagnosis keperawatan** adalah *Clinical judgment* terhadap respon manusia akibat kondisi kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan yang terjadi pada seorang individu, keluarga, kelompok atau masyarakat dimiliki pasien dan bersifat rahasia.
53. **Discharge** adalah titik di mana keterlibatan aktif individu dengan orprogram organisasi dihentikan dan organisasi atau program tidak lagi mempertahankan tanggung jawab aktif untuk perawatan individu
54. **Discharge planning / Rencana Pasien pulang** adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh multidisiplin tim untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan merencanakan serta memfasilitasi kebutuhan akan perawatan dan keberlanjutan perawatan setelah pulang dari rumah sakit. DP didokumentasikan dalam dokumentasi DP yang dilaksanakan oleh semua tim kesehatan yang merawat. **Discharge Planning** (Perencanaan Pulang) adalah serangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan (potter & perry, 2005:1106).
55. **Resume Medis** adalah suatu bagian dari rekam medis pasien yang merangkum sebab pasien masuk rumah sakit, temuan yg signifikan, prosedur yang dijalankan, pengobatan yang diberikan, kondisi pasien saat pulang, dan instruksi khusus lainnya yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien (misalnya , tindak lanjut, obat-obatan, dll)
56. **Disclamer** Wewanti,penyangkalan,menghilangkan kesalahpahaman atau salah persepsi tentang arti kata “standar”, yang bagi sebagian orang dimaknai sebagai “sesuatu yang harus dilakukan tanpa kecuali”; menjaga autonomi dokter bahwa

keputusan klinis merupakan wewenangnyanya sebagai pihak yang dipercaya oleh pasien untuk memberikan pertolongan medis.

57. **Discrepancy** atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut
58. **Disinfeksi** adalah Penggunaan prosedur kimia yang menghilangkan sebagian besar organisme penyakit-memproduksi, tetapi tidak semua bentuk mikroba. Disinfeksi juga dikatakan suatu proses menghilangkan sebagian besar atau seluruh mikroorganisme patogen, kecuali spora dari bakteri, pada objek tidak hidup, biasanya menggunakan cairan kimia atau pasteurisasi basah.
59. **Dokter Bedah** adalah penanggung jawab Dalam kasus prosedur pembedahan, adalah orang yang melakukan tindakan bedah. Penyebutan yang berbeda digunakan untuk dokter bedah penanggung jawab ini, termasuk di antaranya adalah DPJP bedah, konsultan, dll.
60. **Dokumen kredensial** adalah dokumen yang dikeluarkan oleh badan resmi untuk menunjukkan bukti telah dipenuhinya persyaratan, seperti ijazah dari fakultas kedokteran, surat tanda registrasi, ijin praktik, fellowship atau bukti pendidikan dan pelatihan yang telah mendapat pengakuan dari organisasi profesi kedokteran. Dokumen dokumen ini harus diverifikasi dari sumber utama yang mengeluarkan dokumen. Dokumen kredensial dan rekredensial meliputi: STR, Ijin praktik yang masih berlaku. File pelanggaran etik atau disiplin, termasuk informasi dari sumber luar seperti dari MKEK dan MKDKI. Rekomendasi mampu secara fisik maupun mental memberikan asuhan kepada pasien tanpa supervisi dari profesi dokter yang ditentukan
61. **Dokumen pola tata kelola (Corporate Governance)** adalah peraturan internal pada Rumah Sakit yang menerapkan PPK BLU/BLUD yang antara lain menetapkan organisasi dan tata laksana, akuntabilitas, dan transparansi.
62. **Dokumen Tertulis** adalah sebuah dokumen tercetak ataupun elektronik yang berisi informasi formal ataupun informal untuk tujuan tertentu.
63. **DPJP(Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)** adalah seorang dokter sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (Paket) kepada satu pasien dengan satu patologi/penyakit dari awal sampai dengan akhir perawatan di Rumah sakit baik pada pelayanan rawat inap maupun rawat jalan
64. **DPJP Utama** adalah bila pasien dikelola oleh lebih dari satu dpjp, maka asuhan medis tsb dilakukan secara terintegrasi dan secara tim diketuai oleh seorang dpjp utama. (lumenta, 2012).
65. **Duplikasi** terapi adalah seseorang yang menggunakan dua obat, dari kategori terapeutik yang sama pada saat yang bersamaan, sementara sebenarnya tidak perlu demikian.
66. **Edukasi** tentang standar kepatuhan dan peningkatan kinerja
67. **Edukasi terintegrasi** Suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh multidisiplin untuk mengidentifikasi kebutuhan edukasi dan peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam kesehatan. Edukasi terintegrasi didokumentasikan dalam catatan Edukasi terintegrasi

68. **Efek Samping** adalah Efek farmakologis obat di luar dari efek yang diinginkan dalam peresepan, biasanya merugikan, selain satu (s) yang obat yang diresepkan.
69. **Efisiensi** adalah Hubungan antara hasil (hasil perawatan) dan sumber daya yang digunakan untuk memberikan perawatan. Sebagai contoh, ketika dua program menggunakan jumlah yang sama sumber daya, salah satu yang mencapai tingkat cakupan imunisasi lebih tinggi adalah lebih efisien. Meningkatkan efisiensi melibatkan mencapai output yang sama dengan sumber daya yang lebih sedikit atau lebih output dengan jumlah yang sama sumber daya.
70. **Enterprise risk management (ERM)** merupakan cara baru yang fundamental bagi organisasi pelayanan kesehatan dalam mengkonsep dan mengelola risiko. Enterprise risk management (ERM) telah muncul selama lima tahun terakhir sebagai kerangka kerja keuangan, operasional, dan strategis yang kuat yang berfokus pada identifikasi, pengelolaan, dan pemanfaatan berbagai risiko korporasi
71. **Etika profesi** adalah kode etik yang disusun oleh asosiasi atau ikatan profesi
72. **Evaluasi Berbasis Standar** adalah Sebuah proses penilaian yang menentukan kepatuhan organisasi perawatan kesehatan atau praktisi dengan standar prapembangunan. Juga lihat akreditasi.
73. **Evaluasi kinerja karyawan** adalah suatu metode dan proses penilaian dan pelaksanaan tugas seseorang atau sekelompok orang atau unit-unit kerja dalam satu perusahaan atau organisasi sesuai dengan standar **kinerja** atau tujuan yang ditetapkan lebih dahulu
74. **Evaluasi penggunaan obat (EPO)** merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.
75. **Evaluasi resiko** Adalah proses membandingkan antara hasil analisa resiko dengan kriteria resiko untuk menentukan apakah resiko dan /besarnya dapat diterima atau ditolelir.Sedangkan kriteria resiko adalah kerangka acuan untuk mendasari pentingnyaresiko dievaluasi .Dengan evaluasi resiko ini setiap resiko dilelola oleh orang yang bertanggung jawab sesuai denga resiko,dengan demikian tidak ada resiko yang terlewat.
76. **Catatan Perkembangan Terintegrasi** Serangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh seluruh pemberi asuhan kepada pasien dan bertujuan untuk menilai kemajuan, perkembangan, membandingkan kondisi pasien sesuai tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan serta menyampaikan tindak lanjut dari asuhan kepada pasien. Evaluasi terintegrasi didokumentasikan dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi/CPPT
77. **Evidence based medicine (EBM)** Menurut Sackett et al. Evidence-based medicine (EBM) adalah suatu pendekatan medik yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dalam prakteknya, EBM memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya. Evidence based medicine (EBM) adalah proses yang digunakan secara sistematis untuk menemukan, menelaah/me-review, dan memanfaatkan hasil-hasil studi sebagai dasar dari pengambilan keputusan klinik. Jadi secara lebih rincinya lagi, EBM merupakan keterpaduan antara (1) bukti-bukti ilmiah,



- yang berasal dari studi yang terpercaya (best research evidence); dengan (2) keahlian klinis (clinical expertise) dan (3) nilai-nilai yang ada pada masyarakat (patient values)
78. **Extra dose** adalah Memberikan duplikasi obat pada waktu yang berbeda
  79. **Failure mode and effects analysis (FMEA) / Analisis Dampak dan Modus Kegagalan** adalah suatu cara sistematis untuk memeriksa suatu desain terhadap peluang-peluang kegagalan yang mungkin terjadi. Disini diasumsikan bahwa tidak peduli sebaik apa pengetahuan dan cermatnya seseorang, dalam beberapa situasi kesalahan bisa terjadi dan bahkan dapat mungkin sekali terjadi. *Failure Mode And Effects Analysis (FMEA Modus Kegagalan Dan Analisis Efek (FMEA)* adalah Sebuah cara sistematis memeriksa desain prospektif untuk cara yang mungkin di mana kegagalan dapat terjadi. Ini mengasumsikan bahwa orang-orang tidak peduli bagaimana pengetahuan atau hati yang, kesalahan akan terjadi dalam beberapa situasi dan bahkan mungkin mungkin terjadi
  80. **Fasilitas** adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat (baik alat medik maupun alat non medik) yang dibutuhkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pasien.
  81. **Fasilitas pelayanan kesehatan** adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.
  82. **Gawat Darurat (Emergency)** adalah Klasifikasi penilaian pasien yang digunakan dalam sistem triase untuk menandakan kondisi yang mengancam jiwa pasien dan memerlukan intervensi segera. Lihat juga darurat (urgent) .
  83. **Gejala Primer** adalah Indikasi pertama atau paling menonjol dari suatu penyakit atau kelainan lainnya.
  84. **Gejala Sekunder** adalah Indikasi penyakit atau kelainan lainnya yang muncul setelah atau karena gejala primer.
  85. **General consent/ Persetujuan Umum** adalah pernyataan kesepakatan yang diberikan oleh pasien terhadap peraturan rumah sakit yang bersifat umum yang memuat antara lain : Persetujuan rawat inap, Penanganan barang-barang milik pasien, Persetujuan pelepasan informasi, Hak dan Kewajiban Pasien, Informasi Rawat Inap
  86. **Gizi Klinik** adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang hubungan antara makanan dan kesehatan tubuh manusia termasuk mempelajari zat-zat gizi dan bagaimana dicerna, diserap, digunakan, dimetabolisme, disimpan dan dikeluarkan dari tubuh.
  87. **Governance** adalah Individu, kelompok, atau lembaga yang memiliki otoritas tertinggi dan tanggung jawab untuk menetapkan kebijakan, menjaga kualitas pelayanan, dan menyediakan manajemen dan perencanaan organisasi. Nama lain untuk kelompok ini termasuk papan, dewan pengawas, dewan gubernur, dewan komisaris, dan badan. Tata Kelola mungkin sekelompok individu (seperti papan komunitas), satu atau lebih pemilik perorangan, atau dalam kasus rumah sakit umum, Departemen Kesehatan. Setiap orang, badan, atau kelompok yang bertanggung jawab untuk persyaratan ditemukan dalam standar JCI dianggap tata kelola rumah sakit. Juga melihat pemimpin dan kepemimpinan.
  88. **Hand Hygiene** merupakan salah satu cara yang paling sederhana dan efektif untuk mencegah infeksi nosokomial

89. **HAP (*Hospital Aquared Pneumonia*)** adalah infeksi saluran napas bawah yang mengenai parenkim paru setelah pasien dirawat di rumah sakit setelah 48 jam tanpa dilakukan intubasi dan sebelumnya tidak menderita penyakit infeksi saluran
90. **Hasil** adalah Efek bahwa intervensi memiliki pada masalah kesehatan tertentu. Hal ini mencerminkan tujuan intervensi. Sebagai contoh, hasil dari program pendidikan kesehatan pedesaan di atas air minum yang aman bisa menjadi episode diare lebih sedikit pada anak di bawah 5 atau menurun kematian anak dengan diare.
91. ***Health care assosiated infection (HCAI)*** Adalah infeksi yang didapat seseorang pada saat menerima perawatan atau layanan dalam suatu rumah sakit. HCAI yang umum terjadi adalah Infeksi Saluran kencing, Infeksi Luka bedah, Pneumonia dan infeksi dalam darah.
92. ***High Care Unit (HCU)*** adalah unit pelayanan di rumah sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik, dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan dan observasi ketat.
93. ***High-alert medication*** adalah Obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (sentinel event) dan Obat yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Kelompok Obat high-alert diantaranya: 1. Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau Look Alike Sound Alike/LASA). 2. Elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9%, dan magnesium sulfat =50% atau lebih pekat). 3. Obat-Obat sitostatika. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high-alert medications) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau Look Alike Soun Alike/LASA).
94. ***Hospital disaster plan/preparedness (HDP)*** adalah sebuah mekanisme, pedoman dan kebijakan bagi rumah sakit untuk bersiap-siaga dalam menghadapi bencana dan dampaknya.
95. ***Improper dose/quantity*** adalah dosis, strength atau jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang dimaksud dalam resep. → Tipe Medication error
96. **Indikator mutu area klinik (IAK)** yaitu indikator mutu yang bersumber dari area pelayanan mencakup : Asesmen pasien di area pelayanan, Pelayanan laboratorium, Pelayanan radiologi dan diagnostic imaging, Pelayanan bedah, Penggunaan antibiotika dan obat lainnya, Kesalahan medis (medication error) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Pelayanan Anestesi dan penggunaan sedasi, Pelayanan darah dan produk darah, Ketersediaan, isi dan penggunaan catatan medic, Pencegahan dan pengendalian infeksi, surveilans dan pelaporan
97. **Individu** adalah hak untuk privasi pribadi dan informasi, termasuk untuk nya atau catatan perawatan kesehatan.
98. **Individu Berkualitas** adalah Seorang anggota individu atau staf yang dapat berpartisipasi dalam salah satu atau semua kegiatan atau pelayanan organisasi.

Kualifikasi ditentukan sebagai berikut adalah pendidikan, pelatihan, pengalaman, kompetensi, lisensi yang berlaku, undang-undang atau peraturan, pendaftaran, atau sertifikasi.

99. **Individu Yang Kompeten** adalah Individu atau anggota staf yang dapat berpartisipasi dalam salah satu atau semua kegiatan atau layanan perawatan rumah sakit. Sesuai kebutuhan, kualifikasi ditentukan oleh berikut ini adalah pendidikan, pelatihan, pengalaman, kompetensi, lisensi, peraturan undang-undang, pendaftaran atau sertifikasi yang masih berlaku.
100. **Infeksi Nosokomial (*Health Care-Associated Infections, HAI*)** adalah Infeksi terkait pelayanan kesehatan Setiap infeksi yang didapat seseorang saat menjalani perawatan atau menerima layanan di dalam organisasi pelayanan kesehatan. Infeksi terkait pelayanan kesehatan yang umum adalah infeksi saluran kemih, infeksi luka operasi, pneumonia, dan infeksi aliran darah. Lihat infeksi terkait perawatan kesehatan.
101. **Infeksi saluran kemih nosokomial** Adalah infeksi saluran kemih yang pada pasien masuk rumah sakit belum ada atau tidak dalam masa inkubasi dan didapat sewaktu dirawat atau sesudah dirawat.
102. **Inflamasi** Merupakan bentuk respon tubuh terhadap suatu agen yang ditandai adanya dolor, calor, rubor, tumor dan functio laesa.
103. **Informasi Lisan** tentang penerapan standar atau contoh pelaksanaannya yang memungkinkan kepatuhan akan ditentukan
104. **Informasi Manajemen** adalah Penciptaan, penggunaan, berbagi, dan pembuangan data atau informasi di seluruh organisasi. Praktek ini sangat penting untuk operasi yang efektif dan efisien dari kegiatan organisasi. Ini termasuk peran manajemen untuk memproduksi dan mengendalikan penggunaan data dan informasi dalam aktivitas kerja, informasi pengelolaan sumber daya, teknologi informasi, dan informasi layanan.
105. **Information analysis/Analisis Informasi** adalah kegiatan menetapkan diagnosis/masalah/kondisi dengan tujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan kegiatan ini di singkat dengan huruf “ A “ . Pencatatan di dokumen rekam medis dengan menggunakan Huruf A (Analisis) dari Metode SOAP
106. **Informed consent (IC)/Persetujuan Tindakan Kedokteran** adalah Perjanjian atau izin yang disertai dengan informasi lengkap tentang jenis, risiko dan alternative prosedur atau pengobatan medis sebelum dokter atau professional perawatan kesehatan lain memulai prosedur atau pengobatan. Setelah menerima informasi ini, pasien dapat menyetujui atau menolak prosedur atau pengobatan. **Informed Consent** (Pernyataan Persetujuan) dari Pasien didapat melalui suatu proses yang ditetapkan rumah sakit dan dilaksanakan oleh staf yang terlatih, dalam bahasa yang dipahami pasien. **Informed Consent** adalah suatu proses memberikan informasi kepada pasien tentang prosedur atau pengobatan sehingga pasien dapat membuat suatu keputusan sukarela setelah memperoleh informasi, untuk menerima atau menolak suatu prosedur atau pengobatan. Pasien harus sudah memperoleh informasi dan memahami sepenuhnya informasi yang telah diberikan kepadanya sebelum memberikan persetujuan. Elemen dari persetujuan tertulis, termasuk tetapi tidak

terbatas pada, informasi tentang prosedur/ pengobatan yang akan dilakukan, potensial keuntungan dan risiko, dan alternatif kemungkinan lain dari prosedur/ pengobatan. Informed Consent terdiri dari kata informed yang berarti telah mendapatkan informasi dan consent berarti persetujuan (ijin). Yang dimaksud dengan Informed Consent dalam profesi kedokteran adalah pernyataan setuju (consent) atau ijin dari seseorang (pasien) yang diberikan secara bebas, rasional, tanpa paksaan terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.

107. **Insiden** adalah setiap kejadian, peristiwa, atau keadaan yang berpotensi menyebabkan, atau telah menyebabkan bahaya, kerugian, kerusakan, dan / atau keluhan. Jadi, kita harus selalu ingat, bahwa hanya berpotensi saja sudah bisa disebut insiden, apalagi telah terjadi. Dan, semua itu harus dilaporkan.
108. **Insiden Keselamatan Pasien** adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera. **Insiden keselamatan pasien** Insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera
109. **Instalasi Farmasi** adalah bagian dari Rumah Sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Rumah Sakit.
110. **Intensive Care Unit (ICU)** adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa dengan prognosis dubia. icu menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan ketrampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut.
111. **Intervensi Gizi** adalah Perawatan dan konseling untuk meningkatkan asupan gizi yang tepat. Kegiatan ini didasarkan pada penilaian gizi dan informasi mengenai makanan, sumber-sumber gizi lain, dan penyiapan makanan. Kegiatan ini mempertimbangkan latar belakang budaya dan status sosial ekonomi pasien.
112. **Izin Informasi** adalah Perjanjian atau izin disertai dengan informasi lengkap tentang sifat, risiko, dan alternatif dari prosedur medis atau pengobatan sebelum dokter atau profesional kesehatan lainnya mulai prosedur atau pengobatan. Setelah menerima informasi ini, pasien baik persetujuan atau menolak prosedur atau pengobatan tersebut.
113. **Izin mendirikan** adalah ijin yang diberikan untuk mendirikan rumah sakit setelah memenuhi persyaratan untuk mendirikan

114. **Izin operasional** adalah izin yang diberikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan dan standar.
115. **Job Description/ Uraian Tugas** adalah penjelasan mengenai posisi kerja, termasuk tugas, tanggung jawab dan syarat-syarat yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan tersebut
116. **Kalibrasi** adalah kegiatan peneraan untuk menentukan kebenaran nilai penunjukkan alat ukur dan/atau bahan ukur.
117. **Keamanan Perlindungan** dari bahaya hilang, kerusakan, gangguan ataupun akses maupun penggunaan oleh pihak yang tidak berwenang.
118. **Kebersihan tangan** adalah Proses membuang kotoran dan debris secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dan mereduksi jumlah mikroorganisme transient dengan menggunakan bahan tertentu
119. **Kebijakan** adalah suatu pernyataan ekspektasi, biasanya tertulis, yang dimaksudkan untuk memengaruhi atau menentukan keputusan dan tindakan. Kebijakan adalah Sebuah pernyataan dari harapan, biasanya ditulis, dimaksudkan untuk mempengaruhi atau menentukan keputusan dan tindakan. Kebijakan adalah peraturan, aturan, atau hukum yang menginformasikan prosedur dan proses.
120. **Kebijakan RS** Adalah penetapan Direktur/Pimpinan RS pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang mengikat.
121. **Kebijakan** Suatu pernyataan ekspektasi, biasanya tertulis, yang dimaksudkan untuk memengaruhi atau menentukan keputusan dan tindakan. Kebijakan adalah peraturan dan prinsip yang memandu dan menginformasikan prosedur dan proses dari suatu rumah sakit.
122. **Kejadian luar biasa (KLB)** adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
123. **Kejadian Nyaris Cedera (KNC, Near Miss Events)** adalah Variasi proses yang tidak memengaruhi hasil akhir tetapi mempunyai peluang mengakibatkan efek samping yang serius apabila terulang. KNC semacam itu termasuk dalam lingkup definisi efek samping. Lihat juga kejadian tak diharapkan.
124. **Kejadian Tak Diharapkan (KTD, Adverse Events)** adalah Kejadian yang tidak diantisipasi, diinginkan, atau kejadian yang berpotensi berbahaya dalam sebuah organisasi pelayanan kesehatan.
125. **Kejadian tidak cedera**, selanjutnya disingkat KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera
126. **Kejadian tidak diharapkan (KTD)** Kejadian Tidak Diharapkan, selanjutnya disingkat KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
127. **Keluarga** adalah Orang dengan peran penting dalam kehidupan pasien. Mungkin termasuk orang yang tidak secara hukum berkaitan dengan pasien. Orang ini sering disebut sebagai pembuat keputusan pengganti jika berwenang untuk membuat keputusan perawatan untuk pasien apabila pasien kehilangan kemampuan pengambilan keputusan.

128. **Kerahasiaan** adalah Akses terbatas ke data dan informasi untuk praktisi kesehatan dan staf klinis yang memiliki kebutuhan. Hak individu akan privasi diri dan informasi, termasuk rekam medisnya
129. **Kerangka** adalah Garis, gambaran, atau "skeleton" dari item yang saling berhubungan yang dapat diubah sewaktu-waktu dengan menambahkan atau menghapus item.
130. **Kerangka Kerja** adalah Kerangka, ikhtisar, atau "rangka" dari pokok-pokok yang saling berhubungan yang dapat dimodifikasi setiap waktu dengan menambahkan atau menghapus pokok tertentu.
131. **Kesahihan (*Validitas*)** adalah suatu sifat indikator yang menggambarkan tingkatan di mana indikator tersebut menilai apa yang perlu diukur. Sebagai contoh, indikator atau perangkat indikator dianggap sah/valid ketika indikator tersebut dapat menangkap luaran klinis pasien, pengalaman pasien, dan lain sebagainya yang perlu diukur.
132. **Keselamatan** adalah Tingkat di mana gedung-gedung, daerah dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, staf atau pengunjung.
133. **Keselamatan pasien rumah sakit** adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
134. **Kesinambungan Perawatan** adalah Tingkat perawatan individu yang terkoordinasi antara praktisi kesehatan, antara organisasi, dan dari waktu ke waktu. Lihat juga serah terima.
135. **Kewajiban pasien** Adalah antara lain mematuhi ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku, memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit, dan mematuhi kesepakatan dengan Rumah Sakit.
136. **Kewenangan klinis (*Clinical Privilege*)** adalah hak khusus seorang staf medis/staf keperawatan/staf kesehatan professional lainnya untuk
137. **Klasifikasi rumah sakit** adalah pengelompokkan rumah sakit berdasarkan perbedaan yang bertingkat mengenai kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan dan kapasitas sumber daya organisasi;
138. **Klinik** adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis'
139. **Kolonisasi** merupakan suatu keadaan dimana ditemukan adanya agen infeksi, dimana organisme tersebut hidup, tumbuh dan berkembang biak, namun tanpa disertai adanya respon imun atau gejala klinis. Pada kolonisasi tubuh pejamu tidak dalam keadaan

- suspectibel pasien dan petugas dapat mengalami kolonisasi dengan dengan kuman patogen tanpa mengalami rasa sakit tetapi menularkan kuman tersebut ke orang lain (sebagai carrier).
140. **Komite keperawatan** adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
  141. **Komite medik** adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis ( clinical governance ) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
  142. **Kompetensi** adalah Sebuah penentuan individu keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan untuk memenuhi harapan yang ditetapkan, seperti yang sering dijelaskan dalam deskripsi pekerjaan
  143. **Kondisi potensial cedera** selanjutnya disingkat KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden
  144. **Konseling obat** adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya
  145. **Kontaminasi** adalah adanya bahan dan organisme yang tidak diinginkan, misalnya agen infeksius bakteri, parasit, atau kontaminan lainnya, yang ada pada suatu lingkungan, permukaan, objek atau bahan, misalnya air, makanan atau perbekalan medis steril. .
  146. **Kriteria Skrining** adalah Suatu perangkat aturan atau tes standar yang diterapkan pada kelompok pasien yang menjadi dasar penilaian awal bahwa diperlukan evaluasi lebih lanjut, seperti kebutuhan untuk evaluasi gizi berdasarkan pemeriksaan gizi.
  147. **Label limbah B3** adalah keterangan mengenai Limbah B3 yang berbentuk tulisan yang berisi informasi mengenai Penghasil Limbah B3, alamat PenghasilLimbah B3, waktu pengemasan, jumlah, dan karakteristik Limbah B3
  148. **Laboratorium Rujukan (Kontrak)** adalah Laboratorium yang dimiliki dan dijalankan oleh organisasi lain di luar rumah sakit, yang dihubungi oleh rumah sakit untuk pemeriksaan.
  149. **Layanan Paliatif (*Paliative Care*)** adalah Pengobatan dan layanan pendukung yang lebih dimaksudkan untuk mengurangi rasa sakit dan penderitaan daripada menyembuhkan penyakit. Terapi paliatif dapat mencakup pembedahan atau radioterapi untuk mengurangi atau memperkecil tumor yang menekan struktur vital dan dengan demikian meningkatkan kualitas hidup. Layanan paliatif termasuk juga memperhatikan kebutuhan psikologis dan spiritual pasien serta membantu pasien yang sekarat dan keluarganya. Lihat juga layanan kuratif.
  150. **Layanan Preventif** adalah Intervensi untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Ini termasuk identifikasi dan konseling pada faktor-faktor risiko (misalnya, merokok, kurangnya aktivitas fisik), Layanan rehabilitatif adalah Penggunaan langkah-langkah medis, sosial, pendidikan dan kejuruan bersama-sama untuk pelatihan atau pelatihan kembali orang-orang yang cacat akibat penyakit atau cedera.

Tujuannya adalah untuk memungkinkan pasien untuk mencapai tingkat setinggi mungkin untuk kemampuan fungsional mereka.

151. **Limbah** adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan.
152. **Limbah Infeksius** Lihat bahan-bahan dan limbah berbahaya
153. **Lingkup Pelayanan** adalah berbagai kegiatan yang dijalankan oleh personil tata kelola, manajerial, klinis dan personil pendukung (support).
154. **Lingkup Praktek** adalah Berbagai kegiatan yang dilakukan oleh seorang praktisi dalam organisasi perawatan kesehatan. Ruang lingkup ditentukan oleh pelatihan, tradisi, hukum atau peraturan, atau organisasi.
155. **Lisensi/ Izin Praktik** adalah suatu hak yang diberikan berdasarkan hukum oleh badan pemerintahan sesuai dengan undang-undang yang mengatur suatu bidang pekerjaan tertentu (seperti dokter, dokter gigi, perawat, psikiater, atau pekerjaan sosial klinis maupun pengoperasian fasilitas pelayanan kesehatan).
156. **Lokasi Utama (*Principal Site*)** adalah lokasi atau tempat di mana rumah sakit pendidikan mengadakan mayoritas program spesialisasi medis untuk trainee medis pascasarjana (sebagai contoh, PPDS atau mahasiswa internship) dan tidak hanya satu spesialisasi, seperti halnya dalam rumah sakit spesialisasi tunggal (sebagai contoh, rumah sakit mata, rumah sakit gigi, atau rumah sakit bedah tulang). Lihat Persyaratan Kelayakan Umum dalam buku panduan ini.
157. **Maksud dan Tujuan** adalah Penjelasan singkat mengenai alasan, makna dan kepentingan suatu standar. ‘Maksud dan Tujuan’ dapat berisi rincian ekspektasi standar yang dievaluasi dalam proses survei di lapangan.
158. **Management review** adalah kegiatan manajemen dalam mengevaluasi hasil temuan audit internal dan mengevaluasi standar – standar yang berlaku yang dibuktikan dengan adanya risalah rapat
159. **Manajemen Informasi** adalah Pembuatan, penggunaan, pemakaian bersama dan pembuangan data atau informasi dalam rumah sakit. Praktik ini penting bagi kegiatan operasional rumah sakit yang efektif dan efisien. Hal ini mencakup peran manajemen untuk memproduksi dan mengendalikan penggunaan data dan informasi dalam kegiatan-kegiatan kerja, manajemen sumber daya informasi, teknologi informasi, dan layanan informasi.
160. **Manajemen Pelayanan Pasien** suatu proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil asuhan pasien yang bermutu dengan biaya-efektif. (sumber : csma – case management society of america, 2010)
161. **Manajemen resiko RS** Kegiatan klinis dan administratif yang dilakukan untuk mengidentifikasi , mengevaluasi , dan mengurangi risiko cedera bagi pasien , staf , dan pengunjung , dan risiko kerugian untuk organisasi itu sendiri.
162. **Masyarakat Rumah Sakit** adalah sekelompok orang yang berada dalam lingkungan RS dan terkait dengan aktifitas RS, terdiri dari pegawai atau karyawan, pasien rawat inap, dan pengunjung poliklinik



163. **Measure/ Ukur** Untuk mengumpulkan data kuantitatif tentang fungsi, sistem, atau proses ("mengukur" satu). Sebuah alat kuantitatif. Mengukur, ukuran (ed. B. Inggris= measure) 1. Suatu perangkat, instrumen atau barang, yang bersifat kuantitatif dan/ atau kualitatif, yang digunakan untuk memastikan derajat, tingkat atau mutu dari sesuatu; 2. Suatu tindakan untuk mengumpulkan data yang terukur tentang struktur, hasil luaran atau proses. Catatan penerjemah adalah istilah 'measure' sering juga dipakai sebagai ganti kata 'indikator'
164. **Medical Record/ Rekam Medis** adalah Lihat catatan pasien / rekam medis / catatan klinis.
165. **Medication Reconciliation/Rekonsiliasi obat/Penyelarasan obat** adalah perbandingan rejimen obat yang sedang dipakai pasien dengan peresepan/pemesanan obat oleh dokter pada saat : Masuk Rawat Inap, Transfer dan /atau Pemulangan untuk mengidentifikasi perbedaan di antaranya , Maksud dan Tujuan : untuk menghindari kesalahan obat (medication error) seperti duplikasi, salah dosis, waktu pemberian obat yang salah dan interaksi obat
166. **Mitra Bestari (Peer Group)** adalah sekelompok staf medis/staf keperawatan/staf kesehatan professional lainnya dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan dengan profesi medis/perawat/kesehatan professional lainnya .
167. **Monitoring efek samping obat (MESO)** merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.
168. **MRSA (Methicilin Resistent Staphylococcus Aureus)** Adalah salah satu tipe bakteri staphylococcus yang ditemukan pada kulit dan hidung dan kebal terhadap antibiotika.jumlah kematian MRSA lebih banyak dibandingkan AIDS
169. **Multidisiplin** adalah melibatkan wakil-wakil dari berbagai profesi, disiplin ilmu atau area layanan.
170. **Mutasi atau rotasi kerja** Suatu proses perpindahan/perputaran yang dilakukan untuk menghindari kejenuhan karyawan atau pegawai pada rutinitas pekerjaan yang terkadang membosankan serta memiliki fungsi tujuan lain supaya seseorang dapat menguasai dan mendalami pekerjaan lain di bidang yang berbeda pada suatu perusahaan
171. **Mutasi atau transfer** adalah perpindahan pekerjaan seseorang dalam suatu organisasi yang memiliki tingkat level yang sama dari posisi perkerjaan sebelum mengalami pindah kerja. Kompensasi gaji, tugas dan tanggung jawab yang baru umumnya adalah sama seperti sedia kala. Mutasi atau rotasi kerja dilakukan untuk menghindari kejenuhan karyawan atau pegawai pada rutinitas pekerjaan yang terkadang membosankan serta memiliki fungsi tujuan lain supaya seseorang dapat menguasai dan mendalami pekerjaan lain di bidang yang berbeda pada suatu perusahaan. Transfer terkadang dapat dijadikan sebagai tahapan awal atau batu loncatan untuk mendapatkan promosi di waktu mendatang. Hakekatnya mutasi adalah

- bentuk perhatian pimpinan terhadap bawahan. Disamping perhatian internal, upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat adalah bagian terpenting dalam seluruh pergerakan yang terjadi dalam lingkup kerja pemerintahan. menurut Wahyudi (1995 )
172. **Mutu pangan** adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria kewanamanan pangan, kandungan gizi dan standar terhadap bahan makanan dan minuman.
  173. **Mutu Perawatan** adalah tingkat di mana perawatan kesehatan untuk individu dan populasi meningkatkan kemungkinan tercapainya hasil akhir kesehatan yang diharapkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional terbaru. Dimensi kinerja meliputi sebagai berikut adalah masalah perspektif pasien, keselamatan lingkungan perawatan; serta aksesibilitas, kesesuaian, kontinuitas, efektivitas, keberhasilan, efisiensi dan ketepatan waktu perawatan.
  174. **Nonclinical Staff/ Staf Non Klinik** Menurut peran dan tanggung jawab, semua orang yang memberikan perawatan, pengobatan, dan layanan dalam organisasi (**misalnya**, staf medis dan staf perawat), termasuk mereka yang menerima gaji (personil permanen, sementara, dan paruh waktu, serta karyawan kontrak), dan mahasiswa profesi kesehatan.
  175. **Nursing Record/ Catatan Keperawatan** adalah dokumen formal dan legal tentang rincian asuhan dan kemajuan klien, tanggung gugat secara profesional dan legal untuk standar praktik yg perawat gunakan dalam memberikan asuhan kepada pasien, mendokumentasikan dengan akurat dan tepat waktu tentang pengumpulan data, penginterpretasian/analisis penentuan permasalahan/diagnose keperawatan, perencanaan, pengimplementasian dan evaluasi praktik keperawatan.
  176. **Nutritionis** : adalah seseorang yang diberi tugas , tanggung jawab dan wewenang secara penuh oleh pejabat berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik, baik di masyarakat maupun rumah sakit dan unit pelaksana kesehatan lain
  177. **Obat** adalah Setiap resep obat, obat sampel, obat herbal, vitamin; nutraceuticals; over-the-counter obat; vaksin; agen diagnostik dan kontras yang digunakan pada atau diberikan kepada orang-orang untuk mendiagnosa, mengobati, atau mencegah penyakit atau kondisi abnormal lainnya; obat radioaktif; pengobatan terapi pernapasan; nutrisi parenteral; derivatif darah; dan solusi intravena (polos, dengan elektrolit dan / atau obat-obatan).
  178. **Obat Kewaspadaan Tinggi Atau High-Alert** adalah Obat-obatan yang memiliki persentase tinggi untuk terkait dengan suatu kejadian kesalahan obat dan/ atau kejadian sentinel, dan juga obat-obat yang memiliki suatu risiko yang tinggi untuk disalahgunakan atau memiliki suatu hasil luaran yang tidak diinginkan. Contoh obat-obat dengan kewaspadaan tinggi adalah obat yang masih dalam penelitian, obat narkotika dan zat adiktif, antikoagulan, dan obat-obat dengan nama obat rupa mirip.
  179. **Obat-Obatan** adalah Obat-obatan dengan resep; obat-obatan sampel, obat herbal, vitamin, nutraceutical; obat-obat tanpa resep, vaksin, zat diagnostik dan agen kontras yang digunakan pada atau diberikan kepada orang-orang untuk mendiagnosis, merawat atau mencegah penyakit maupun kondisi abnormal lainnya; obat-obatan

- radioaktif, pengobatan terapi pernapasan; nutrisi parenteral; darah dan turunannya; serta cairan infus (biasa, dengan elektrolit dan/atau obat).
180. **Observasi** adalah waktu di mana seorang pasien diawasi secara ketat oleh praktisi kesehatan.
  181. **Organisasi Kesehatan** adalah Istilah umum yang digunakan untuk menjabarkan organisasi yang menyediakan layanan perawatan kesehatan. Termasuk di sini adalah pusat-pusat pelayanan kesehatan rawat jalan, institusi kesehatan perilaku/mental, organisasi pusat pelayanan kesehatan, perawatan di rumah, laboratorium, dan penyedia perawatan yang berjangka panjang. Juga dikenal sebagai ‘institusi kesehatan’
  182. **Organisasi Perawatan Kesehatan** adalah Sebuah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan berbagai jenis organisasi yang menyediakan pelayanan kesehatan. Ini termasuk pusat rawat jalan perawatan, lembaga kesehatan perilaku / mental, organisasi perawatan di rumah, rumah sakit, laboratorium, dan organisasi perawatan jangka panjang. Juga dikenal sebagai institusi pelayanan Kesehatan
  183. **Organisasi profesi** adalah Ikatan Dokter Indonesia beserta Perhimpunan Dokter Spesialis untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia beserta Perhimpunan Dokter Gigi Spesialis untuk dokter gigi.
  184. **Orientasi karyawan** Adalah upaya pelatihan dan pengembangan awal bagi para karyawan baru yang memberi mereka informasi mengenai perusahaan, jabatan, dan kelompok kerja, terdiri atas 2 jenis :Induksi : yaitu tahap awal dalam karyawan baru mempelajari apa yang akan dilakukan, dimana meminta bantuan, apa peraturan,dsb. **Sosialisasi** : yaitu proses yang berjangka lebih panjang dimana karyawan baru mempelajari norma-norma sistem nilai, dan pola perilaku yang diisyaratkan oleh organisasi dan kelompok
  185. **Panduan** adalah merupakan petunjuk dalam melakukan kegiatan. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa pedoman mengatur beberapa hal, sedangkan panduan hanya meliputi 1 (satu) kegiatan
  186. **Panduan praktik klinik (PPK)/ Panduan Praktik Klinis** adalah istilah teknis sebagai pengganti Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam Undang-undang Praktik Kedokteran 2004 dan Undang-Undang Keperawatan yang merupakan istilah administratif. Penggantian ini perlu untuk menghindarkan kesalahpahaman yang mungkin terjadi, bahwa “standar” merupakan hal yang harus dilakukan pada semua keadaan. Jadi secara teknis Standar Prosedur Operasional (SPO) dibuat berupa Panduan Praktik Klinis (PPK) yang dapat berupa atau disertai dengan salah satu atau lebih: alur klinis (*Clinical Pathway*), protokol, prosedur, algoritme, standing order. Panduan Praktik Klinis, dibuat oleh kelompok staf medis dikoordinasi oleh komite medis disahkan oleh Direksi. Format Panduan Praktik Klinis (PPK): Pengertian, Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Prosedur Diagnostik, Diagnosis Kerja, Diagnosis Banding, Pemeriksaan Penunjang,Tata Laksana, Edukasi (*Hospital Health Promotion*), Prognosis, Tingkat Evidens\*, Tingkat Rekomendasi\* , Penelaah Kritis\* , Indikator , Kepustakaan

187. **Pasien Rawat Inap** adalah pasien pada umumnya, yang dimaksud di sini adalah pasien yang dirawat inap di dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan setidaknya selama satu malam.
188. **Pasien Rawat Jalan** adalah pasien pada umumnya, yang dimaksud di sini adalah pasien-pasien yang tidak membutuhkan tingkat perawatan berupa program rawat inap atau residensial yang lebih terstruktur. Di banyak negara, rawat jalan juga dikenal sebagai layanan rawat jalan. Di banyak negara, pasien rawat jalan dianggap ‘masuk’ ke dalam rumah sakit; sementara di beberapa negara lain, pasien rawat jalan hanya ‘terdaftar’. Lihat juga rawat jalan.
189. **Patient centered care (PCC) Pelayanan berfokus pada pasien** adalah Asuhan yang menghormati dan responsive terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai probadi pasien. Istilah yang saling terkait dan mengandung aspek Pasien merupakan pusat pelayanan, PPA memberikan asuhan sebagai tim interdisiplin/ klinis dengan DPJP sebagai ketua Tim Klinis –*Clinical Leader*, PPA dengan Kompetensi dan kewenangan yang memadai yang terdiri atas : Dokter, Perawat, Bidan, Nutrisi/Dietisien, Apoteker, Penata Anestesi, terapi fisik, dsb
190. **Patologi Klinik** adalah pelayanan yang berkaitan dengan penyelesaian masalah-masalah klinis, khususnya dengan menggunakan metode laboratorium dalam diagnosis klinis. Yang termasuk di dalamnya adalah kimia klinis, bakteriologi dan ilmu penyakit jamur (mycology), parasitologi, virologi. Mikroskopi klinis, hematologi, imunohematologi koagulasi, imunologi, serologi dan radiobioassay
191. **Pedoman** adalah kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan, dengan demikian merupakan hal pokok yang menjadi dasar untuk menentukan atau melaksanakan kegiatan.
192. **Pedoman Praktek** adalah Lihat pedoman berbasis bukti (ilmiah-based atau); pedoman praktek klinis.
193. **Pelabelan limbah B3** adalah proses penandaan atau pemberian label yang dilekatkan atau dibubuhkan pada kemasan langsung Limbah B3
194. **Pelaporan insiden keselamatan pasien ( Pelaporan Insiden)** adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran.
195. **Pelayanan Gizi** suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit
196. **Pelayanan HCU** adalah pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat dengan tingkat pelayanan yang berada di antara ICU dan ruang rawat inap ( tidak memerlukan perawatan ICU namun belum dapat dirawat di ruang rawat biasa karena memerlukan observasi yang ketat.
197. **Pelayanan Imaging Diagnostik** adalah pelayanan melakukan diagnose dengan mempergunakan radiasi non pengion, antara lain pemeriksaan dengan Magnetic Resonance Imaging/ MRI dan USG

198. **Pelayanan Informasi Obat** merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit
199. **Pelayanan keperawatan** adalah pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, yang mencakup biopsikososiospiritual yang komprehensif;
200. **Pelayanan medik** adalah upaya kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diberikan kepada pasien oleh tenaga medis sesuai dengan standard pelayanan medis dengan memanfaatkan sumber daya dan fasilitas secara optimal;
201. **Pelayanan medik spesialisik dasar** adalah pelayanan medik spesialisik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak;
202. **Pelayanan medik spesialisik penunjang** adalah pelayanan medik spesialisik anestesi, patologi klinik dan radiologi;
203. **Pelayanan medik subspesialisik** adalah pelayanan medik subspesialisik disetiap spesialisasi yang ada;
204. **Pelayanan Radiodiagnostik** adalah pelayanan untuk melakukan dengan diagnose dengan mempergunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X Rax konvensional, Computer Tomography Scan/ CT Scan dan Mammografi )
205. **Pelayanan Rawat Jalan** adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu secara rawat jalan. Layanan rawat jalan disediakan dalam banyak tata cara mulai dari fasilitas bedah sehari hingga pusat kateterisasi jantung.
206. **Pelayanan Rehabilitasi** adalah Penggunaan tindakan medis, sosial, pendidikan, dan kejuruan bersama-sama untuk pelatihan atau pelatihan kembali individu dinonaktifkan oleh penyakit atau cedera. Tujuan adalah untuk memungkinkan pasien untuk mencapai tingkat tertinggi mungkin kemampuan fungsional.
207. **Pemantauan** adalah Tinjauan informasi secara teratur. Tujuan pemantauan adalah untuk mengidentifikasi perubahan situasi. Misalnya, spesialis informasi kesehatan dari tim manajemen kesehatan kabupaten melaporkan setiap bulan kasus meningitis terjadi di desa-desa yang berisiko.
208. **Pembedahan** adalah Prosedur-prosedur yang bertujuan untuk menyelidiki dan/atau menangani penyakit dan kelainan dalam tubuh manusia melalui pembedahan, pemindahan, pengubahan, atau pemasangan alat diagnostik/terapeutik.
209. **Pembersihan** adalah Penghapusan semua debu terlihat, tanah, dan bahan lain yang terlihat mikroorganisme mungkin menemukan menguntungkan bagi kehidupan terus dan pertumbuhan. Hal ini biasanya dilakukan dengan menggosok dengan air panas dan deterjen.
210. **Pemeliharaan Rutin** adalah Pelaksanaan pengecekan keselamatan mendasar, yaitu evaluasi visual teknis dan fungsional dari peralatan , untuk mengidentifikasi adanya defisiensi yang jelas sebelum memberikan dampak negatif. Normalnya, ini termasuk inspeksi kemasan luar, kabel listrik, kerangka struktur, penutup, kontrol, indikator dll.
211. **Pemilik Rumah Sakit** Adalah antara lain komisaris perusahaan, pendiri yayasan, atau pemerintah daerah.

212. **Pemulangan** adalah Titik di mana keterlibatan aktif individu dengan organisasi atau program dihentikan dan organisasi atau program tidak lagi mempertahankan tanggung jawab aktif untuk perawatan individu.
213. **Pendokumentasian** pemenuhan kebutuhan penulisan yang seragam pada Rekam Medis tentang Standarisasi yang dilakukan di dalam rekam medis berupa.
214. **Penelitian** dengan subjek manusia Penelitian yang melibatkan manusia hidup dari mana peneliti mendapatkan data dengan melakukan intervensi atau interaksi dengan individu atau informasi pribadi yang diidentifikasi lainnya. Protokol penelitian yang melibatkan subjek manusia biasanya ditinjau oleh suatu Dewan Tinjauan Penelitian atau melalui mekanisme tinjauan etika penelitian lainnya dan menerima pengawasan secara berkala sesuai kebutuhan.
215. **Penelitian Medis** adalah Penelitian dasar, klinis dan pelayanan kesehatan, termasuk di antaranya, berbagai jenis penelitian, misalnya pengujian klinis, intervensi terapi, perkembangan teknologi/ peralatan medis baru, dan penelitian hasil luaran.
216. **Penelusuran Retrospektif** adalah Terkait dengan pengelolaan rantai perbekalan, proses untuk mengidentifikasi dan menelusuri suatu perbekalan yang tidak stabil, terkontaminasi, defektif, atau palsu, setelah perbekalan tersebut ada di rumah sakit. Ketika dapat diterapkan, rumah sakit memberitahukan kepada pabrik dan/ atau distributor tentang perbekalan yang tidak stabil, terkontaminasi, defektif atau palsu tersebut.
217. **Pengangkatan/ Penugasan** adalah Proses meninjau kredensial awal pelamar untuk memutuskan apakah individu tersebut memenuhi syarat untuk memberikan layanan perawatan pasien yang dibutuhkan oleh pasien rumah sakit dan yang dapat didukung oleh rumah sakit dengan staf dan kemampuan teknis yang berkualitas. Juga lihat pengangkatan ulang.
218. **Metode SOAP** ( *Subjektif, Objektif, Asesmen dan Planning*) dimulai sebagai pelaksanaan hasil asesmen awa; dan diakhiri pada saat pasien keluar/pulang atau meninggal.
219. **Pengkajian Medis Praoperasi** adalah suatu pengkajian risiko klinis yang mengkaji kesehatan pasien untuk menentukan apakah pasien dalam kondisi aman untuk menjalani anestesi dan pembedahan.
220. **Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien** adalah pengukuran penerapan sasaran keselamatan pasien melalui penetapan indikator mutu sasaran keselamatan pasien serta pelaporan insiden keselamatan pasien.
221. **Penilaian Pra Operasi** adalah Sebuah penilaian risiko klinis yang menilai kesehatan pasien untuk menentukan apakah pasien tersebut aman untuk menjalani anestesi dan pembedahan.
222. **Peningkatan Mutu** adalah Pendekatan terhadap studi dan perbaikan proses yang terus-menerus dari proses penyediaan perawatan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien dan lainnya. Sinonimnya antara lain adalah perbaikan kualitas secara terus-menerus, perbaikan yang terus menerus, perbaikan kinerja di tingkat rumah sakit dan manajemen mutu total.

223. **Penjanjian** adalah Proses meninjau mandat pemohon awal untuk memutuskan apakah individu yang memenuhi syarat untuk memberikan layanan perawatan pasien yang perlu pasien rumah sakit dan rumah sakit dapat mendukung dengan staf yang berkualitas dan kemampuan teknis. Juga lihat pengangkatan kembali.
224. **Penting** adalah sebuah klasifikasi ketajaman yang digunakan dalam sistem triase untuk menandakan bahwa kondisi pasien berpotensi mengancam jiwa dan membutuhkan penilaian yang tepat waktu dan kemungkinan intervensi.
225. **Penugasan klinis ( *Clinical Appointment* )** adalah penugasan kepala/direktur rumah sakit kepada seorang staf medis/Staf Keperawatan dan Staf Kesehatan Profesional lainnya untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya-> SPK/SPKK
226. **Penyakit infeksi** Merupakan suatu keadaan dimana ditemukan adanya agen infeksi (organisme) yang disertai adanya respon imun dan gejala klinik.
227. **Penyakit menular** Adalah penyakit infeksi tertentu yang dapat berpindah dari satu orang ke orang lain secara langsung maupun tidak langsung.
228. **Penyuluhan gizi** adalah serangkaian kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi dan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku positif pasien/klien dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan status gizi dan kesehatan. Penyuluhan gizi ditujukan untuk kelompok atau golongan masyarakat massal, dan target yang diharapkan adalah pemahaman perilaku aspek kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.
229. **Peralatan Medis** adalah Alat medis yang memerlukan kalibrasi, pemeliharaan, perbaikan, pelatihan buat pengguna, dan dinonaktifkan –aktivitas-aktivitas tersebut biasanya dikelola oleh teknisi medis. Peralatan medis digunakan untuk tujuan tertentu untuk diagnosis dan pengobatan dari penyakit atau rehabilitasi setelah penyakit atau cedera. Peralatan medis bisa digunakan sendiri atau secara kombinasi dengan aksesoris lain, bahan habis pakai, atau peralatan medis lain. Peralatan medis tidak termasuk alat implan, barang sekali pakai, atau alat medis yang hanya digunakan sekali.
230. **Peralatan nonmedis** adalah peralatan yang digunakan untuk mendukung keperluan tindakan medis.
231. **Peraturan dan Ketentuan** adalah Laporan atau arah menentukan keputusan dan tindakan yang diperlukan. Hukum, hukum atau sebaliknya, biasanya dinilai saat aturan dan peraturan tidak diikuti.
232. **Peraturan dan Undang-Undang** adalah Pernyataan atau arahan yang merinci keputusan atau tindakan yang disyaratkan. Penalti, hukuman atau yang semacamnya, biasanya dikaji bila peraturan dan undang-undang tidak dipatuhi.
233. **Peraturan internal korporasi ( *Corporate Bylaws* )** adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (corporate governance) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di rumah sakit
234. **Peraturan internal rumah sakit ( *Hospital Bylaws* )** adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis. adalah peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate bylaws*) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw*) yang disusun

dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*). Dalam peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw*) antara lain diatur kewenangan klinis (*Clinical Privilege*). Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) adalah peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate bylaws*) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw*) yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*)

235. **Peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*)** adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*Clinical Governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
236. **Perawatan Gizi** adalah Intervensi dan konseling untuk mempromosikan asupan gizi yang tepat. Kegiatan ini didasarkan pada nutrisi dan informasi tentang makanan, sumber nutrisi, dan menyiapkan makanan. Ini mencakup latar belakang budaya pasien dan status sosial ekonomi.
237. **Perawatan Rawat Jalan** adalah Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu secara rawat jalan. Pelayanan rawat jalan yang disediakan di banyak pengaturan mulai dari berdiri bebas fasilitas bedah ke pusat-pusat kateterisasi jantung.
238. **Perbaikan Kualitas** adalah Sebuah pendekatan untuk studi berkelanjutan dan peningkatan proses memberikan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan lain-lain. Sinonim termasuk perbaikan terus-menerus kualitas, perbaikan terus-menerus, peningkatan kinerja organisasi yang luas, dan manajemen kualitas total.
239. **Perekrutan** adalah Pencarian pegawai atau anggota organisasi (biasanya baru).
240. **Pernyataan Misi** adalah suatu pernyataan tertulis yang memaparkan tujuan atau ‘misi’ suatu rumah sakit maupun salah satu komponennya. Penyusunan pernyataan misi biasanya dilaksanakan sebelum pembentukan tujuan dan sasaran.
241. **Pimpinan Rumah Sakit** adalah sekelompok orang yang biasanya melapor kepada Direktur Utama dari rumah sakit dan seringkali terdiri dari Direktur Medis yang mewakili staf medis, Direktur Keperawatan yang mewakili seluruh tingkatan perawat di rumah sakit, administrator senior, dan individu lain yang dipilih rumah sakit, misalnya Kepala Bagian Mutu, Kepala Sumber Daya Manusia, Direktur Operasional, dll.
242. **PNPK** adalah Panduan Nasional Praktik Kedokteran, dibuat oleh Kelompok pakar Profesi disahkan oleh Kementerian Kesehatan.
243. **Pola Ketenagaan RS** Adalah Jenis dan kualifikasi, jumlah, komposisi, dan katagori dari keseluruhan tenaga/staf yang ada di RS
244. **Practice Guidelines** adalah *See evidence-based (or scientific-based) guidelines; clinical practice guidelines.*
245. **Praktek kerja** adalah Analisis, skrining, atau metode lain yang digunakan untuk merekrut, mempekerjakan, pilih, transfer, mempromosikan, memberikan manfaat, atau sama mempengaruhi karyawan atau karyawan masa depan.



246. **Praktik kedokteran** adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.
247. **Praktisi** adalah adalah setiap orang yang telah menyelesaikan suatu program studi dan terampil dalam bidang perawatan kesehatan. Ini termasuk dokter, dokter gigi, perawat, apoteker, ahli terapi pernapasan, antara lain. Praktisi dilisensikan oleh lembaga pemerintah atau sertifikasi oleh organisasi profesional. Juga melihat praktisi independen..
248. **Praktisi Kesehatan** adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dan memiliki keahlian dalam bidang perawatan kesehatan. Bisa merupakan perawat, dokter, dokter gigi, apoteker, terapis pernafasan, fisioterapis, dan ahli gizi. Praktisi kesehatan diberikan lisensi oleh agen pemerintah atau disertifikasi oleh organisasi profesi. Lihat juga praktisi mandiri berlisensi..
249. **Prasarana** adalah benda maupun jaringan / instansi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
250. **Primary Survey** adalah pemeriksaan penunjang "terbatas" dan pemasangan alat untuk monitor atau evaluasi pasca resusitasi, contoh pemasangan ekg, *pulse oxymeter*, *rontgen cervical*, thorak, pelvis, kateter urine, dan *nasogastric tube* (ngt).
251. **Profesi Gizi** adalah suatu pekerjaan di bidang gizi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan (*body of knowledge*), memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, memiliki kode etik dan bersifat melayani masyarakat.
252. **Program** berisi rencana kegiatan yang akan dilaksanakan yang disusun secara rinci yang dipergunakan untuk mencapai tujuan lembaga/unit kerja.. Rencana berskala besar dan terperinci yang dibuat untuk suatu tujuan tertentu. Sebuah rencana kegiatan atau pekerjaan yang akan dilaksanakan, termasuk waktu kapan setiap kegiatan itu harus terjadi atau akan dilaksanakan.
253. **Program Manajemen Risiko** adalah Kegiatan klinis dan administratif yang dilakukan oleh organisasi untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengurangi risiko cedera terhadap pasien, staf, dan pengunjung, serta risiko kerugian rumah sakit itu sendiri.
254. **Program Suatu Sistem Atau Rencana** yang terorganisir dan resmi, untuk memandu suatu tindakan dalam mencapai tujuan spesifik. Program mengidentifikasi kebutuhan, daftar strategi untuk memenuhi kebutuhan tersebut, termasuk staf yang terlibat, dan menetapkan target dan tujuan. Bentuk dari program bisa berupa narasi, kebijakan dan prosedur, rencana, protokol, panduan praktik, alur klinis (*clinical pathway*), peta perawatan, atau kombinasi dari semuanya.
255. **Promosi karyawan** adalah penghargaan dengan kenaikan jabatan dalam suatu organisasi ataupun instansi baik dalam pemerintahan maupun non pemerintah (swasta). Menurut Husein (2003) seseorang yang menerima promosi harus memiliki kualifikasi yang baik dibanding kandidat-kandidat yang lainnya. Terkadang jender pria wanita serta senioritas tua muda mempengaruhi keputusan tersebut. Hal inilah yang banyak diusahakan oleh kalangan pekerja agar bias menjadi lebih baik dari jabatan yang sebelumnya ia jabat. Dan juga demi peningkatan dalam status social. Promosi merupakan kesempatan untuk berkembang dan maju yang dapat mendorong

- karyawan untuk lebih baik atau lebih bersemangat dalam melakukan suatu pekerjaan dalam lingkungan organisasi atau perusahaan
256. **Prosedur** merupakan uraian langkah-demi-langkah untuk melaksanakan tugas teknis tertentu. Prosedur dapat dilakukan oleh perawat (misalnya cara memotong dan mengikat talipusat bayi baru lahir, merawat luka, *suctioning*, pemasangan pipa nasogastrik), atau oleh dokter (misalnya pungsi lumbal atau biopsi sumsum tulang).
  257. **Prosedur/ Tindakan Invasif** adalah Prosedur yang melibatkan tusukan atau sayatan pada kulit atau penyisipan instrumen atau bahan asing ke dalam tubuh.
  258. **Prosedural (Atau Sedang) Sedasi (Sebelumnya "Sedasi Sadar")** adalah Sebuah depresi akibat obat kesadaran di mana pasien merespon sengaja perintah lisan, baik sendiri atau disertai dengan rangsangan taktil cahaya. Penarikan refleks dari stimulus yang menyakitkan tidak dianggap sebagai respon tujuan. Tidak ada intervensi yang diperlukan untuk mempertahankan jalan napas paten, dan ventilasi spontan memadai. Fungsi kardiovaskular biasanya dipertahankan.
  259. **Proses** adalah Suatu kumpulan tindakan yang menghasilkan atau mengarah pada suatu hasil tertentu.
  260. **Proses asuhan gizi** Suatu metoda pemecahan masalah yang sistematis, yaitu Nutrisisionis/Dietisien menggunakan cara berfikir kritis dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi.
  261. **Proses Pemberian Kewenangan (*Privileging*)** adalah proses di mana lingkup dan cakupan layanan perawatan pasien secara spesifik (berupa kewenangan klinis) diberikan kepada praktisi kesehatan oleh rumah sakit, berdasarkan evaluasi kinerja dan kredensial individu tersebut.
  262. **Proses Pemberian Kredensial** adalah proses untuk mendapatkan, memverifikasi, dan menilai kualifikasi dari praktisi kesehatan untuk memberikan layanan perawatan pasien di dalam atau untuk suatu organisasi pelayanan kesehatan. Proses pemeriksaan kualifikasi staf secara berkala disebut proses pemberian kredensial ulang.
  263. **Proses Perawatan Pasien** adalah Tindakan penyediaan akomodasi, kenyamanan dan pengobatan untuk seseorang. Hal ini secara tidak langsung menyatakan tanggung jawab untuk keselamatan, termasuk pengobatan, layanan, habilitasi, rehabilitasi, atau program-program lainnya yang diminta oleh rumah sakit atau jaringan untuk individu tersebut.
  264. **Protokol** adalah Sebuah rencana perawatan medis ilmiah atau penelitian garis besar prosedur baru atau eksperimental atau pengobatan dengan maksud untuk mengukur aplikasi manusia (misalnya, pengelolaan diabetes mellitus tipe 2). Protokol yang sering termasuk komponen seperti jenis peserta, penjadwalan, prosedur yang digunakan, jenis obat dan dosis, antara lain.. protokol merupakan panduan tata laksana untuk kondisi atau situasi tertentu yang cukup kompleks. Misalnya dalam Panduan Praktik Klinis (PPK) disebutkan bila pasien mengalami atau terancam mengalami gagal napas dengan kriteria tertentu perlu dilakukan pemasangan ventilasi mekanik. Untuk ini diperlukan panduan berupa protokol, bagaimana melakukan pemasangan ventilasi mekanik, dari pemasangan endotracheal tube, mengatur konsentrasi oksigen,

- kecepatan pernapasan, bagaimana pemantauannya, apa yang harus diperhatikan, pemeriksaan berkala apa yang harus dilakukan, dan seterusnya. Dalam protokol harus termasuk siapa yang dapat melaksanakan, komplikasi yang mungkin timbul dan cara pencegahan atau mengatasinya, kapan suatu intervensi harus dihentikan, dan seterusnya.
265. **Protokol Rencana Pengobatan** atau garis besar suatu studi ilmiah untuk suatu tindakan eksperimental atau pengobatan baru dengan tujuan mengukur aplikasinya pada manusia (sebagai contoh, tata laksana diabetes melitus tipe 2). Protokol sering kali memiliki komponen antara lain sebagai berikut adalah peserta penelitian, jadwal, prosedur yang digunakan, serta jenis obat-obatan dan dosisnya.
266. **Rawat Inap** adalah Umumnya, orang-orang yang mengaku dan bertempat di sebuah organisasi perawatan kesehatan setidaknya semalam. Di-service pendidikan pendidikan terorganisir, biasanya disediakan di tempat kerja, yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan anggota staf atau untuk mengajarkan mereka keterampilan baru yang relevan dengan pekerjaan dan disiplin mereka.
267. **Rawat Jalan** adalah Umum, orang-orang yang tidak memerlukan tingkat perawatan yang berkaitan dengan lingkungan yang lebih terstruktur pasien rawat inap atau program perumahan. ". Rawat jalan" di banyak negara, rawat jalan juga dikenal sebagai Di beberapa negara, pasien rawat jalan dianggap "mengakui" untuk sebuah organisasi kesehatan; pada orang lain, pasien rawat jalan yang dianggap "terdaftar." Lihat juga rawat jalan.
268. **Re-Evaluasi** sangat penting untuk melakukan reevaluasi pasien, karena ada dugaan *late onset* atau proses *on going* yang berlangsung. contoh pasien cedera kepala + epidural hematoma yang mungkin pada awal masuk rs masih sadar, kemudian menjadi tidak sadar, dll.
269. **Registered Dietisien** yang disingkat **RD** adalah tenaga gizi sarjana terapan gizi atau sarjana gizi yang telah mengikuti pendidikan profesi (*internship*) dan telah lulus uji kompetensi serta teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan berhak mengurus ijin memberikan pelayanan gizi, makanan dan dietetik dan menyelenggarakan praktik gizi mandiri.
270. **Reimbursement** adalah sistem penggantian biaya klaim dimana peserta harus membayar dahulu segala biaya di rumah sakit untuk kemudian diajukan klaim penggantian kepada penanggung.
271. **Rekam Medis** adalah suatu laporan tertulis atau dokumentasi elektronik mengenai berbagai informasi kesehatan pasien, seperti temuan-temuan dari pengkajian, rincian perawatan, catatan perkembangan, dan resume medis pasien pulang. Catatan ini dibuat oleh petugas kesehatan profesional. Lihat juga rekam medis elektronik.
272. **Rekam Medis Elektronik** adalah suatu catatan elektronik dari informasi terkait kondisi kesehatan pasien yang dapat dibuat, dikumpulkan, dan dikonsultasikan oleh praktisi kesehatan yang berwenang. Lihat juga rekam medis.

273. **Rekonsiliasi obat** merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya
274. **Rekredensial** adalah proses reevaluasi terhadap staf medis/Staf Keperawatan/Staf Kesehatan Profesional lainnya yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut. Adalah sebuah proses kredensial ulang setiap 3 tahun
275. **Rekrutmen** adalah proses mencari, menemukan, mengajak dan menetapkan sejumlah orang dari dalam maupun dari luar perusahaan sebagai calon tenaga kerja dengan karakteristik tertentu seperti yang telah ditetapkan dalam perencanaan sumber daya manusia. Hasil yang didapatkan dari proses rekrutmen adalah sejumlah tenaga kerja yang akan memasuki proses seleksi, yakni proses untuk menentukan kandidat yang mana yang paling layak untuk mengisi jabatan tertentu yang tersedia di perusahaan. Rekrutmen Internal : Sumber-sumber internal meliputi karyawan yang ada sekarang yang dapat dicalonkan untuk dipromosikan, dipindahtugaskan atau dirotasi tugasnya, serta mantan karyawan yang bisa dikaryakan dipanggil kembali (Schuer & Jakson, 1996:232). Rekrutmen Eksternal : adalah proses mendapatkan tenaga kerja dari pasar tenaga kerja di luar organisasi atau perusahaan
276. **Reliabilitas** adalah Kemampuan mengukur secara akurat dan konsisten mengidentifikasi peristiwa itu dirancang untuk mengidentifikasi seluruh pengaturan kesehatan beberapa.
277. **Rencana** adalah Suatu metode yang menjabarkan detil dari strategi dan sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi suatu target dan tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Atau sebuah metode rinci, dirumuskan terlebih dahulu, yang mengidentifikasi kebutuhan, daftar strategi untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dan menetapkan tujuan dan sasaran. Format rencana dapat mencakup narasi, kebijakan dan prosedur, protokol, pedoman praktek, jalur klinis, peta perawatan, atau kombinasi dari ini.
278. **Rencana Pengelolaan Lingkungan** adalah dokumen tertulis organisasi itu menggambarkan proses itu di tempat untuk bidang-bidang berikut operasinya adalah keselamatan dan keamanan, bahan-bahan berbahaya, keadaan darurat, kebakaran, teknologi medis, dan sistem utilitas. Rencana ini mengidentifikasi prosedur khusus yang menggambarkan mitigasi, kesiapsiagaan, respon dan pemulihan strategi, tindakan, dan tanggung jawab.
279. **Rencana Perawatan (Plan Of Care)** adalah rencana yang mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien, menentukan strategi-strategi untuk memenuhi kebutuhan tersebut, mendokumentasi tujuan dan sasaran pengobatan, menguraikan kriteria untuk mengakhiri intervensi, dan mendokumentasikan perkembangan individu dalam

mencapai tujuan dan sasaran yang ditentukan. Rencana ini didasarkan pada data yang dikumpulkan selama pengkajian pasien. Format rencana tersebut dalam beberapa rumah sakit dapat diatur oleh kebijakan dan prosedur, protokol, pedoman praktik, alur klinis (clinical pathway) tertentu atau kombinasi dari semuanya. Rencana perawatan dapat mencakup pencegahan, perawatan, pengobatan, habilitasi dan rehabilitasi. Lihat juga rencana.

280. **Rencana Perawatan** adalah Sebuah rencana yang mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien, daftar strategi untuk memenuhi kebutuhan tersebut, tujuan dan sasaran pengobatan dokumen, menguraikan kriteria untuk mengakhiri intervensi, dan mendokumentasikan kemajuan individu dalam pertemuan ditentukan tujuan dan sasaran. Hal ini didasarkan pada data yang dikumpulkan selama pengkajian pasien. Format rencana dalam beberapa organisasi dapat dipandu oleh kebijakan khusus dan prosedur, protokol, praktek pedoman, jalur klinis, atau kombinasi dari ini. Rencana perawatan mungkin termasuk pencegahan, perawatan, pengobatan, rehabilitasi, dan rehabilitasi. Juga melihat rencana.
281. **Resep** adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
282. **Restrained** adalah terapi dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien. alat tersebut meliputi penggunaan manset untuk pergelangan tangan atau kaki dan kain pengikat .
283. **Resume Pasien Pulang** adalah bagian dari rekam medis pasien yang merangkum alasan untuk masuk, temuan yang bermakna, prosedur yang dilakukan, tata laksana yang diberikan, kondisi pasien pada saat pemulangan, dan setiap instruksi khusus yang diberikan kepada pasien atau keluarganya (sebagai contoh, tindak lanjut, obat).
284. **Resusitasi** adalah tindakan cepat restorasi untuk penanganan kondisi yang mengancam nyawa, yang ditemukan saat dilakukan *primary survey*
285. **Resusitasi Jantung Paru (RJP)** merupakan usaha yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada henti nafas (*respiratory arrest*) dan atau henti jantung (*cardiac arrest*).
286. **Ringkasan Discharge** adalah Sebuah bagian dari catatan pasien yang merangkum alasan untuk masuk, temuan yang signifikan, prosedur yang dilakukan, pengobatan yang diberikan, kondisi pasien pada debit, dan setiap instruksi khusus yang diberikan kepada pasien atau keluarga (misalnya, tindak lanjut, obat).
287. **Risiko** adalah Potensi terjadinya kerugian dapat timbul dari proses / kegiatan saat sekarang atau kejadian pada masa y.a.d.
288. **Risiko finansial** adalah risiko yang dapat mengganggu kontrol finansial yang efektif, salah satunya adalah sistem yang harusnya dapat menyediakan pencatatan akuntansi yang baik.
289. **Risiko klinis** Semua isu yang dapat berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu, aman dan efektif.
290. **Root cause analysis (RCA) Analisa akar masalah** adalah sebuah alat kerja yang sangat berguna untuk mencari akar masalah dari suatu insiden yang telah terjadi.

Adalah suatu proses untuk mengidentifikasi factor dasar atau kausal yg mendasari variasi dalam kinerja , termasuk terjadinya atau kemungkinan terjadinya suatu kejadian sentinel.

291. **Rujukan** adalah Pengiriman individu (1) dari satu dokter ke dokter atau spesialis lain; atau (2) dari satu tempat atau bagian ke tempat/bagian yang lain ataupun ke sumber daya lain, baik untuk konsultasi atau perawatan karena perujuk tidak siap atau tidak memenuhi syarat untuk menyediakan layanan yang dibutuhkan. . RUJUKAN Pengiriman individu (1) dari satu dokter ke dokter atau spesialis lain; atau (2) dari satu tempat atau bagian ke tempat/bagian yang lain ataupun ke sumber daya lain, baik untuk konsultasi atau perawatan karena perujuk tidak siap atau tidak memenuhi syarat untuk menyediakan layanan yang dibutuhkan.
292. **Rujukan gizi** adalah sistem dalam pelayanan gizi rumah sakit yang memberikan pelimpahan wewenang yang timbal balik atas pasien dengan masalah gizi, baik secara vertikal maupun horizontal.
293. **Rumah sakit** adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan semua dokter, dokter gigi, yang memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, bedah, atau layanan medik/gigi lain kepada pasien,atau yang memberikan layanan interpretatif terkait pasien seperti : patologi, radiologi, laboratorium, dan memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktik.
294. **Rumah Sakit Umum Kelas B** harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 (dua) pelayanan medik subspecialis dasar.
295. **Sampah Medis** adalah Lihat bahan berbahaya dan sampah.
296. **Sanitasi pangan** adalah upaya pencegahan terhadap kemungkinantumbuh dan berkembangnya jasad renik pembusuk dan patogen dalam makanan, minuman, peralatan dan bangunan yang dapat merusakpangan dan membahayakan manusia
297. **Sarana** adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi oleh mata maupun teraba oleh panca-indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu bangunan gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri.
298. **Sarjana Gizi** adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan minimal pendidikan formal sarjana gizi (S1) yang diakui pemerintah Republik Indonesia.
299. **Screening/ Skrining** berarti penyaringan. Sehingga skrining pasien berarti menyaring pasien untuk dimasukkan dalam kriteria tertentu. Contoh: skrining nutrisi berarti menyaring status nutrisi pasien ke dalam kriteria tertentu.
300. **Security** adalah Perlindungan dari kerugian, kerusakan, gangguan, atau akses yang tidak sah atau penggunaan.
301. **Sedasi Dalam / Analgesia** adalah suatu keadaan depresi akibat obat kesadaran di mana pasien tidak dapat dengan mudah terangsang tapi merespon sengaja setelah stimulasi berulang atau menyakitkan. Kemampuan untuk mandiri mempertahankan

- fungsi ventilasi mungkin terganggu. Pasien mungkin memerlukan bantuan dalam mempertahankan jalan napas paten, dan spontan terganggu. dari satu dokter ke dokter lain atau spesialis atau dari satu pengaturan atau layanan lain atau sumber daya lainnya, baik untuk konsultasi atau peduli bahwa sumber mengacu tidak siap atau memenuhi syarat untuk memberikan
302. **Sediaan farmasi** adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
  303. **Seleksi karyawan** adalah usaha pertama yang dilakukan perusahaan untuk memperoleh **karyawan** yang kualifikasi dan kompeten yang akan menjabat serta mengerjakan semua pekerjaan pada perusahaan. Dale Yoder (1981), **seleksi** adalah suatu proses ketika calon **karyawan** dibagi dua bagian, yaitu yang akan diterima atau yang ditolak
  304. **Serah Terima** adalah serah terima tanggung jawab atas perawatan seorang pasien yang terjadi di berbagai tempat tempat perawatan. Contohnya, di dalam rumah sakit dari 1 praktisi ke praktisi lain, dari 1 tingkat perawatan ke tingkat perawatan lain, dari unit rawat inap ke unit diagnostik atau unit pengobatan lain, dan dari staf ke pasien/ keluarga saat pemulangan pasien. Dikenal juga dengan nama operan. Serah terima juga dikatakan sebagai transisi dari seorang pasien dari satu penyedia layanan kesehatan yang lain. Juga dikenal sebagai handoff atau transisi dari perawatan.
  305. **Sertifikasi** adalah Prosedur dan tindakan yang dipakai suatu organisasi yang berwenang untuk mengevaluasi dan menyatakan bahwa seseorang, suatu institusi atau suatu program memenuhi persyaratan, misalnya standar. Sertifikasi berbeda dengan akreditasi dalam hal bahwa sertifikasi juga berlaku bagi individu (sebagai contoh, spesialis medis).
  306. **SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)** adalah sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen Rumah Sakit, mulai dari pelayanan diagnosa dan tindakan untuk pasien, medical record, apotek, gudang farmasi, penagihan, database personalia, penggajian karyawan, proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen.
  307. **Sistem satu pintu** adalah bahwa rumah sakit hanya memiliki satu kebijakan
  308. **Sistem Terintegrasi** adalah Organisasi penyedia pelayanan kesehatan yang menawarkan sistem korporasi yang luas untuk mengelola sistem penyediaan pelayanan kesehatan yang beragam. Sistem ini biasanya mencakup satu atau lebih rumah sakit, praktik kelompok besar, program kesehatan, dan operasi kesehatan lainnya. Praktisi kesehatan adalah karyawan dari sistem tersebut atau di dalam kelompok praktisi kesehatan yang secara erat saling berafiliasi. Sistem ini dapat memberikan beberapa tingkat pelayanan kesehatan untuk pasien-pasien di daerah geografis yang sama.
  309. **Situs Penting** adalah Situs di mana rumah sakit pusat kesehatan akademik memberikan sebagian besar program khusus medis untuk peserta pelatihan medis pascasarjana (misalnya, warga atau magang) dan tidak hanya satu khusus, seperti di sebuah rumah sakit tunggal khusus (misalnya, oftalmologi rumah sakit, rumah sakit gigi, atau rumah sakit ortopedi). Lihat Persyaratan Umum Kelayakan dalam manual ini.

310. **Skrining Kriteria** adalah Seperangkat aturan standar atau tes diterapkan untuk kelompok pasien yang menjadi dasar penilaian awal bahwa evaluasi lebih lanjut diperlukan, seperti kebutuhan untuk evaluasi gizi berdasarkan skrining gizi.
311. **SOAP** Adalah metode pencatatan asesmen yang terdiri atas Subjektif (S); Objektif (O); Asesmen (A) dan Plan (P)
312. **Staf** adalah Semua orang yang menyediakan perawatan, pengobatan dan layanan dalam rumah sakit sesuai peran dan tanggung jawab mereka (sebagai contoh, staf medis dan staf keperawatan, staf rumah tangga, petugas registrasi, teknisi, dll.), termasuk orang-orang yang menerima honor (karyawan tetap, sementara dan paruh waktu, serta karyawan kontrak) serta staf magang dan mahasiswa (contohnya, mahasiswa sekolah kedokteran, sekolah keperawatan dll.). Staf menurut peran dan tanggung jawab, semua orang yang memberikan perawatan, pengobatan, dan layanan dalam organisasi (misalnya, staf medis dan staf perawat), termasuk mereka yang menerima gaji (personil permanen, sementara, dan paruh waktu, serta karyawan kontrak), dan mahasiswa profesi kesehatan.
313. **Staf Medis** adalah Semua dokter, dokter gigi dan praktisi kesehatan lainnya yang memiliki izin untuk berpraktik secara mandiri (tanpa pengawasan) dan yang memberikan layanan preventif, kuratif, restoratif, bedah, rehabilitatif, atau layanan medis atau gigi lainnya kepada pasien; termasuk juga individu yang menyediakan jasa interpretatif kepada pasien, seperti patologi dan radiologi. Semua individu ini dianggap staf medis tanpa memandang klasifikasi pengangkatan, status pekerjaan, kontrak maupun pengaturan-pengaturan rumah sakit lainnya dengan individu tersebut untuk menyediakan layanan perawatan pasien.
314. **Staf Non Medis** adalah Orang-orang yang peran dan tanggung jawabnya di dalam organisasi adalah secara tidak langsung mendukung perawatan pasien (antara lain, bagian rawat inap, layanan makanan, dan rumah tangga).
315. **Standar** adalah Suatu pernyataan yang mendefinisikan ekspektasi struktur atau proses kinerja yang harus dijalankan suatu organisasi untuk dapat memberikan perawatan, tata laksana, serta pelayanan yang aman dan bermutu tinggi.
316. **Standar Pelayanan Rumah Sakit** adalah semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit, antara lain Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan
317. **Standar Profesi** adalah batasan kemampuan (*capacity*) meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap profesional (*professional attitude*) yang minimal harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi
318. **Standar Profesi Tenaga Gizi** adalah batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki/dikuasai oleh tenaga gizi untuk dapat melaksanakan pekerjaan dan praktik pelayanan gizi secara profesional yang diatur oleh organisasi profesi.
319. **Standar Prosedur Operasional (SPO)** Adalah Suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus



- bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.
320. **Status Fungsional** adalah Kemampuan individu untuk merawat dirinya sendiri secara fisik dan emosional berdasarkan norma-norma yang diharapkan untuk kelompok usianya. Status fungsional dapat dibagi menjadi fungsi 'sosial', 'fisik' dan 'psikologis'. Status fungsional dapat dinilai dengan cara memberikan pertanyaan selama pemeriksaan kesehatan berkala dengan menggunakan alat-alat pemeriksaan formal. Lihat juga ukuran.
  321. **Sterilisasi** adalah Penggunaan prosedur fisik atau kimia untuk menghancurkan semua kehidupan mikroba, termasuk endospora bakteri sangat tahan.
  322. **Sterilisasi Uap Tekanan Tinggi** adalah metode sterilisasi yang paling murah dan efektif, tetapi juga paling sulit untuk dilakukan secara benar (Gruendemann dan Mangum 2001). Pada umumnya sterilisasi ini adalah metode pilihan untuk mensterilisasi instrumen dan alat-alat lain yang digunakan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Bila aliran listrik bermasalah, instrumen-instrumen dapat disterilisasi dengan sebuah sterilisator uap nonelektrik dengan menggunakan minyak tanah atau bahan bakar lainnya sebagai sumber panas
  323. **Survei Tiga Tahun** adalah Survei dari rumah sakit setelah siklus tiga tahun akreditasi. Ini mungkin termasuk survei tindak lanjut (*on-site evaluasi*) dijadwalkan 120 hari setelah survei tiga tahunan untuk mengevaluasi unsur-unsur yang terukur mencetak "tidak terpenuhi" atau "sebagian bertemu" yang mengakibatkan kegagalan rumah sakit untuk memenuhi aturan keputusan akreditasi).
  324. **Surveillans** Suatu pengamatan yang sistematis ,efektif dan terus menerus terhadap timbulnya dan penyebaran penyakit pada suatu populasi serta terhadap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan meningkatnya atau menurunnya resiko terjadinya penyebaran penyakit :
  325. **Symptom, Primary/ Tanda, Utama** adalah Pertama atau indikasi yang paling menonjol dari suatu penyakit, penyakit, atau gangguan lainnya.
  326. **System Tracer/ Sistem Pelacak** adalah Sesi selama survei di lokasi yang ditujukan untuk mengevaluasi keamanan prioritas tinggi dan kualitas-of-perawatan masalah pada sistem secara luas di seluruh organisasi. Contoh masalah tersebut dapat mencakup infeksi pencegahan dan pengendalian, manajemen obat, efektivitas staf, dan penggunaan data.
  327. **Tata kelola klinis yang baik** adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit
  328. **Tata kelola rumah sakit yang baik** adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan tanggung jawab, kesetaraan dan kewajiban.
  329. **Teknologi Medis** adalah Tetap dan peralatan medis dan peralatan yang digunakan untuk langsung diagnosis, pengobatan, pemantauan, dan perawatan individu portabel. Istilah serupa termasuk peralatan medis dan peralatan medis.

330. **Telusur Pasien** adalah dilakukan saat survei lapangan dan berfokus untuk mengevaluasi keseluruhan pengalaman perawatan masing-masing pasien dalam suatu rumah sakit.
331. **Telusur Sistem** adalah dilakukan saat survei lapangan dan berfokus untuk mengevaluasi masalah-masalah keselamatan dan mutu perawatan prioritas tinggi dalam tingkat sistem di seluruh rumah sakit. Contoh masalah-masalah tersebut termasuk pencegahan dan pengendalian infeksi, manajemen obat-obatan, manajemen fasilitas, dan penggunaan data.
332. **Tenaga Gizi** adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
333. **Tenaga kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
334. **Terakreditasi** adalah Rumah sakit memenuhi secara layak semua standar dan Sasaran Internasional Keselamatan Pasien
335. **Terapi Gizi** adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada klien berdasarkan pengkajian gizi, yang meliputi terapi diet, konseling gizi dan atau pemberian makanan khusus dalam rangka penyembuhan penyakit pasien. (Nutrition and Diet Theraphy Dictionary, 2004)
336. **Time Out** Adalah Periode Jeda, sesaat sebelum prosedur bedah atau lainnya, dimana setiap pertanyaan yang belum terjawab atau hal hal yang masih membingungkan mengenai pasien, prosedur atau lokasi, dipecahkan bersama oleh seluruh tim bedah atau prosedur. Bahkan jika hanya satu orang yang melakukan prosedur , periode jeda sesaat untuk memastikan pasien, prosedur dan lokasi yang benar ini perlu di laksanakan. *Time-Out/ Waktu Habis* adalah Jeda, sesaat sebelum melakukan bedah atau lainnya prosedur, di mana setiap pertanyaan yang belum terjawab atau kebingungan tentang pasien, prosedur, atau situs diselesaikan oleh seluruh tim bedah atau prosedural. Bahkan ketika hanya ada satu orang yang melakukan prosedur, jeda singkat untuk mengkonfirmasi benar pasien, prosedur, dan situs sesuai.
337. **Tingkat Perawatan** adalah suatu klasifikasi tingkat layanan perawatan kesehatan. Tingkat-tingkat ini dibagi berdasarkan jenis perawatan yang diberikan, jumlah orang yang dilayani, dan jumlah orang yang memberikan perawatan. Tingkat-tingkat utama perawatan adalah perawatan primer, sekunder dan tersier. Tingkat-tingkat perawatan yang diklasifikasikan berdasarkan akuitas pasien atau intensitas pelayanan yang diberikan adalah perawatan darurat, intensif dan umum. Lihat juga kesinambungan perawatan
338. **Transfer** adalah serah terima tanggung jawab atas perawatan seorang pasien yang terjadi di berbagai tempat tempat perawatan. Sebagai contoh, terjadi di dalam rumah sakit dari 1 praktisi ke praktisi lain, dari 1 tingkat perawatan ke tingkat perawatan lain, dari unit rawat inap ke unit diagnostik atau unit pengobatan lain, dan dari staf ke pasien/keluarga saat pemulangan pasien.

339. **Triage** adalah pengambilan keputusan oleh tenaga kesehatan untuk menentukan pasien mana yang harus diprioritaskan penanganannya terlebih dahulu berdasarkan jumlah sumber daya yang tersedia. Triage sebenarnya adalah skrining. Namun, triage mengkhususkan skrining untuk menentukan prioritas penanganan. Oleh karena itu, istilah triage banyak kita temukan di area-area yang membutuhkan urutan prioritas segera. Contoh: Triage pasien di Unit Gawat Darurat, triage korban bencana, dan lain-lain. Trigger merupakan sekumpulan perintah atau sintaks yang akan secara otomatis dijalankan jika terjadi operasi tertentu dalam tabel atau view. Penentuan Trigger : adalah Penentuan Level Kinerja yang tidak dapat diterima dibandingkan dengan level Kinerja yang telah Mapan/ditetapkan. Penentuan Trigger : adalah Penentuan Level Kinerja yang tidak dapat diterima dibandingkan dengan level Kinerja yang telah Mapan/ditetapkan Contoh : *Meningkatnya infection rates, Terjadinya sentinel events . Meningkatnya LOS di banding yang lain Meningkatnya Operasi Ulang, Pola Tes/Terapi yang tidak dibutuhkan . Gagal/tidak patuh terhadap PPK/CPDII*
340. **Uji Klinis** adalah Pengujian obat, alat, atau teknik tertentu dalam tiga atau terkadang empat tahap, tergantung dari tujuan, ukuran dan ruang lingkup uji coba tersebut. Uji coba 'Fase I' mengevaluasi keamanan obat-obatan, peralatan atau teknik diagnostik, terapi, atau profilaksis untuk menentukan rentang dosis yang aman (apabila sesuai). Hal tersebut melibatkan sejumlah kecil subjek yang sehat. Uji coba berlangsung sekitar setahun. Uji coba 'Fase II' biasanya terkontrol untuk menilai efektivitas dan dosis (apabila sesuai) obat-obatan, peralatan atau teknik-teknik. Studi ini melibatkan beberapa ratus relawan, termasuk sejumlah pasien yang memiliki penyakit atau gangguan yang ditargetkan. Uji coba ini berlangsung sekitar dua tahun. Uji coba 'Fase III' memverifikasi efektivitas obat-obatan, peralatan, teknik-teknik yang diuji dalam studi pada Fase II. Para pasien dari Fase II dimonitor untuk mengidentifikasi apabila ada reaksi-reaksi yang tidak baik dari penggunaan jangka panjang. Studi ini melibatkan sekelompok besar pasien, cukup besar untuk mengidentifikasi respons-respons klinis yang signifikan. Uji coba ini biasanya berlangsung sekitar tiga tahun. Uji coba 'Fase IV' meneliti obat-obatan, peralatan atau teknik yang sudah disetujui untuk dijual di kalangan umum. Penelitian ini sering dilakukan untuk memperoleh data yang lebih banyak mengenai keamanan dan keampuhan suatu produk.
341. **Uraian Tugas** adalah Penjelasan dari posisi pekerjaan, termasuk tugas, tanggung jawab, dan kondisi yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan.
342. **Utilisasi** adalah Penggunaan, pola penggunaan atau tingkat penggunaan suatu layanan perawatan kesehatan. Penggunaan yang berlebih (overuse) terjadi jika layanan perawatan kesehatan diberikan dalam keadaan di mana kemungkinan bahaya melebihi kemungkinan manfaatnya. Penggunaan yang kurang (*underuse*) adalah tidak digunakannya layanan perawatan kesehatan yang mungkin dibutuhkan pasien dan dapat memberikan hasil yang menguntungkan bagi pasien. Penggunaan salah (*misuse*) terjadi apabila layanan yang sesuai telah dipilih namun terjadi komplikasi yang seharusnya dapat dicegah. Ketiganya mencerminkan suatu masalah dalam mutu perawatan kesehatan, yang juga dapat meningkatkan risiko kematian dan mengurangi kualitas hidup. Lihat juga manajemen utilisasi.

343. **Validasi data** adalah alat penting untuk memahami mutu dari data dan untuk menetapkan tingkat kepercayaan (*confidence level*) para pengambil keputusan terhadap data itu sendiri. Validasi data menjadi salah satu langkah dalam proses menetapkan prioritas penilaian, memilih apa yang harus dinilai, memilih dan mengetes indikator, mengumpulkan data, validasi data dan menggunakan data untuk peningkatan.
344. **Validitas (kesahihan)** Suatu sifat indikator yang menggambarkan tingkatan di mana indikator tersebut menilai apa yang perlu diukur. Sebagai **contoh**, indikator atau perangkat indikator dianggap sah/valid ketika indikator tersebut dapat menangkap luaran klinis pasien, pengalaman pasien, dan lain sebagainya yang perlu diukur.
345. **Variasi** adalah Perbedaan hasil yang diperoleh dalam mengukur acara yang sama lebih dari sekali. Sumber variasi dapat dikelompokkan menjadi dua kelas utama adalah penyebab umum dan penyebab khusus. Terlalu banyak variasi sering menyebabkan buang dan kerugian, seperti terjadinya hasil kesehatan pasien yang tidak diinginkan dan peningkatan biaya pelayanan kesehatan
346. **Ventilatory aquired pneumonia (VAP)** adalah infeksi saluran napas bawah yang mengenai parenkim paru setelah pemakaian ventilasi mekanik lebih dari 48 jam dan sebelumnya tidak ditemukan tanda – tanda infeksi saluran napas
347. **Verifikasi** adalah Proses pemeriksaan validitas dan kelengkapan kredensial klinis atau yang lainnya, langsung ke sumber yang mengeluarkan kredensial tersebut. **Verifikasi** adalah sebuah proses untuk memeriksa validitas dan kelengkapan kredensial dari sumber yang mengeluarkan kredensial. Proses dapat dilakukan ke-fakultas/rumah sakit/perhimpunan didalam maupun diluar negeri, melalui email/surat konvensional/pertanyaan on line/ atau melalui telepon. Verifikasi dengan email, alamat email harus sesuai dengan alamat email yang ada pada website resmi universitas/rumahsakit/perhimpunan profesi tersebut, bila melalui surat konvensional harus dengan pos tercatat.
348. **Waktu Henti** adalah suatu interupsi dan kegagalan dari sistem data yang tidak dapat dihindari.

**DAFTAR DEFINISI**  
**BAGIAN REKAM MEDIS**  
**RUMAH SAKIT KASIH IBU SURAKARTA**



**RUMAH SAKIT KASIH IBU**  
Jl Brigjend Slamet Riyadi No.404 Surakarta 57142  
Telp.(0271) 714422 (5 lines) \* Fax (0271) 717722  
**2018**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan “Buku Daftar Definisi” dapat diselesaikan. “Buku Daftar Definisi” ini merupakan acuan untuk menyamakan persepsi antara tenaga medis yang satu dengan tenaga medis yang lain. Dalam “Buku Daftar Definisi” ini terdapat beberapa definisi medis maupun non medis yang di gunakan di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta.

Kami menyadari bahwa buku ini masih terdapat banyak kekurangan. Maka dengan senang hati penyusun menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun. Semoga “Buku Daftar Definisi” tahun 2017 ini dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit dan pihak-pihak yang terkait.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tim Penyusun

Rekam Medis RS. Kasih Ibu Surakarta, 2018