

**PEDOMAN PENGELOLAAN DATA DAN
INFORMASI**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

RUMAH SAKIT DHARMA
NUGRAHA

TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya Panduan Manajemen Data terintegrasi di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Manajemen Data Terintegrasi disusun sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien melalui monitoring mutu, analisa dan tindak lanjut secara kontinyu dan selalu berupaya untuk meningkatkan mutu dan pelayanan di rumah sakit Dharma Nugraha.

Panduan Manajemen Data Terintegrasi di Rumah Sakit Dharma Nugraha adalah dalam rangka untuk melakukan integrasi diseluruh indicator mutu dilakukan pemantauan secara menyeluruh diseluruh bagian/ bidang serta indicator mutu unit, prioritas, nasional dll

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim Penyusun, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan manajemen data terintegrasi untuk dijadikan acuan dalam melakukan monitoring mutu secara keseluruhan di rumah sakit di RS Dharma Nugraha.

Jakarta, 12 April 2020

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	Ii
PERATURAN DIREKTUR.....	iii
BAB I DEFINISI	1-3
BAB II RUANG LINGKUP.....	4
BAB III KEBIJAKAN	5
BAB IV TATA LAKSANA	
A. Sistem manajemen data terintegrasi	6
1. Pengumpulan data	6-12
2. Pelaporan	12-17
3. Analisa data	17-19
4. Validasi	19-21
5. Brenckmark	21-23
6. Publikasi data	23-26
B. Penggunaan SIMRS di rumah sakit Hermina	26
1. Modul SIMRS	26-27
2. Modul / aplikasi yang digunakan selain SIMRS	27
BAB V DOKUMENTASI.....	28-29

PERATURAN DIREKTUR

NOMOR 031/PER-DIR/ RSDN/IV/2023

TENTANG

**PEDOMAN PENGELOLAAN DATA DAN
INFORMASI**

DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

Menimbang : a. bahwa untuk mendukung kelancaran operasional dan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, diperlukan pedoman pelayanan unit teknologi informasi yang terintegrasi dari aspek klinis serta aspek manajerial di lingkungan Rumah Sakit;

b. bahwa untuk memiliki manajemen data yang mempunyai integritas tinggi, rumah sakit telah menggunakan sistem informasi terkomputerisasi dalam menunjang proses pemberian pelayanan bagi pasien/stake holder secara optimal;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, dan b maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Rumah Sakit Dharma Nugraha;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA NOMOR 031/ PER-DIR/ RSDN/ IV/ 2023 TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA.

Pasal 1

- (1) Pengolahan data dan informasi dikembangkan dengan berbasis elektronik dengan memperhatikan peraturan dan perundangan yang berlaku.
- (2) Dalam melakukan proses manajemen informasi, rumah sakit menggunakan metode pengembangan yang sesuai dengan sumber daya rumah sakit, dengan memperhatikan perkembangan teknologi informasi. Proses manajemen informasi tersebut juga mencakup:
 - a. Misi rumah sakit,
 - b. Layanan yang diberikan,
 - c. Sumber daya,
 - d. Akses ke teknologi informasi kesehatan, dan
 - e. Dukungan untuk menciptakan komunikasi efektif antar Professional Pemberi Asuhan (PPA).
- (3) Rumah Sakit Dharma Nugraha mengelola informasi secara lebih efektif dalam hal :
 - a. Mengidentifikasi kebutuhan informasi dan teknologi informasi;
 - b. Mengembangkan sistem informasi manajemen;

- c. Menetapkan jenis informasi dan cara memperoleh data yang diperlukan;
 - d. Menganalisis data dan mengubahnya menjadi informasi;
 - e. Memaparkan dan melaporkan data serta informasi kepada publik melalui website RS Dharma Nugraha, WA-API Vina, Instagram dan Youtube;
 - f. Melindungi kerahasiaan, keamanan, dan integritas data dan informasi;
 - g. Mengintegrasikan dan menggunakan informasi untuk peningkatan kinerja.
- (4) Perencanaan Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit Dharma Nugraha mempertimbangkan misi rumah sakit, pelayanan yang diberikan, sumber daya, akses teknologi informasi kesehatan, dan dukungan komunikasi efektif antara pemberi pelayanan serta mempertimbangkan masukan dari praktisi kesehatan dan para profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya, pimpinan Rumah Sakit dan para kepala departemen/ unit pelayanan, badan/pihak lain di luar rumah sakit yang membutuhkan data atau informasi tentang operasional dan pelayanan rumah sakit.
- (5) Sistem manajemen data dan informasi rumah sakit menyiapkan kumpulan serta menentukan data dan informasi yang secara rutin (reguler) dikumpulkan sesuai dengan kebutuhan profesional pemberi asuhan (PPA), kepala bidang/divisi, kepala unit pelayanan, serta badan/pihak lain di luar rumah sakit. Kumpulan data terdiri atas:
- a) data mutu dan insiden keselamatan pasien;
 - b) data surveilans infeksi;
 - c) data kecelakaan kerja.
- (6) Proses manajemen informasi yang diterapkan di Rumah Sakit Dharma Nugraha disesuaikan dengan ukuran rumah sakit, kompleksitas layanan, ketersediaan staf terlatih, sumber daya teknis, dan sumber daya lainnya
- (7) Rumah Sakit Dharma Nugraha melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk upaya perbaikan terhadap pemenuhan informasi

internal dan eksternal dalam mendukung asuhan, pelayanan, dan mutu serta keselamatan pasien.

Pasal 2

Petugas di rumah sakit yang menghasilkan, mengumpulkan, memasukkan, meninjau, menganalisis, serta menggunakan data dan informasi diedukasi dan dilatih untuk berpartisipasi secara efektif dalam menggunakan dan mengelola informasi, serta dilakukan penilaian untuk memastikan bahwa petugas dapat menggunakan sistem secara efektif dan efisien guna melaksanakan tanggung jawab pekerjaan. Pelatihan tentang prinsip pengelolaan dan penggunaan informasi berfokus pada :

- a) Penggunaan sistem informasi, seperti sistem rekam medis elektronik, untuk melaksanakan tanggung jawab pekerjaan mereka secara efektif dan menyelenggarakan perawatan secara efisien dan aman
- b) Pemahaman terhadap kebijakan dan prosedur untuk memastikan keamanan dan kerahasiaan data dan informasi
- c) Pemahaman dan penerapan strategi untuk pengelolaan data, informasi, dan dokumentasi selama waktu henti (downtime) yang direncanakan dan tidak terencana
- d) Penggunaan data dan informasi untuk membantu pengambilan keputusan
- e) Komunikasi yang mendukung partisipasi pasien dan keluarga dalam proses perawatan
- f) Pemantauan dan evaluasi untuk mengkaji dan meningkatkan proses kerja serta perawatan.

Pasal 3

- (1) Rumah sakit menjaga kerahasiaan, keamanan, privasi, dan integritas data dan informasi melalui proses yang melindungi data dan informasi dari kehilangan, pencurian, kerusakan, dan penghancuran dengan cara memberikan user dan password untuk masing masing pengguna sesuai dengan hak akses yang telah ditetapkan Rumah Sakit, memasang akses

control ke area yang memiliki sumber informasi manajemen Rumah Sakit, menyediakan back up server menjaga kerahasiaan dan keamanan rekam medis pasien, dan rumah sakit

menentukan siapa yang berwenang untuk mengakses rekam medis dan tingkat akses individu yang berwenang terhadap rekam medis tersebut.

- (2) Untuk sistem informasi elektronik, rumah sakit mengimplementasikan proses untuk memberikan hak istimewa kepada pengguna yang berwenang sesuai dengan tingkat akses mereka
- (3) Setiap tingkat akses individu berwenang atas data dan informasi didasarkan pada kebutuhan dan ditentukan oleh peran dan tanggung jawab individu tersebut, yang meliputi :
 - a) Siapa yang memiliki akses terhadap data dan informasi, termasuk rekam medis pasien;
 - b) Informasi mana yang dapat diakses oleh individu tertentu (dan tingkat aksesnya);
 - c) Proses untuk memberikan hak akses kepada individu yang berwenang;
 - d) Kewajiban individual untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi;
 - e) Proses untuk menjaga integritas data (keakuratan, konsistensi, dan kelengkapannya); serta
 - f) Proses yang dilakukan apabila terjadi gangguan atau pelanggaran terhadap kerahasiaan, keamanan, atau pun integritas data.

Pasal 4

Rumah sakit menetapkan pemantauan akses terhadap data dan informasi pasien melalui audit keamanan log akses yang dapat membantu melindungi kerahasiaan dan keamanan. Bentuk pemantauan akses terhadap data dan informasi diantaranya yaitu:

- a) Rumah Sakit mengidentifikasi pengguna sistem yang telah mengubah, mengedit, atau menghapus informasi dan dapat melacak perubahan yang dibuat pada rekam medis elektronik

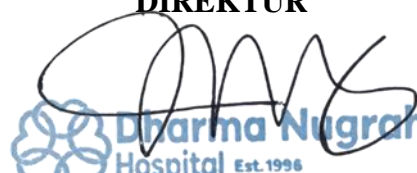

- b) Pemantauan terhadap akses pengguna dan izin yang perlu diperbarui atau dihapus karena perubahan atau pergantian staf
- c) Rumah sakit mengidentifikasi kualifikasi, pelatihan, dan kompetensi yang diperlukan untuk juru tulis, serta tanggung jawab pekerjaan mereka, termasuk ruang lingkup kegiatan dokumentasi yang dapat dilakukan juru tulis
- d) Rumah sakit memastikan bahwa rekam medis berbentuk cetak atau elektronik, data, dan informasi lainnya dilindungi dari kehilangan, pencurian, gangguan, kerusakan, dan penghancuran yang tidak diinginkan.

Pasal 5

Rumah sakit menyediakan informasi daftar dan bahan referensi terkini, literature ilmiah dan manajemen, panduan praktik klinis berupa akses website dan kepustakaan (intranet), dashboard dan petugas disosialisasikan cara mengakses dokumen-dokumen yang relevan dengan tanggung jawabnya.

Ditetapkan : di Jakarta
pada tanggal : 12 April 2023

DIREKTUR

dr. Agung Darmanto, SpA

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT BAKTI KARS
NO 003/PER/DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG PEDOMAN
PENGELOLAAN INFORMASI

PENGELOLAAN INFORMASI

BAB I

PENDAHULUAN

Data adalah angka dan fakta kejadian berupa keterangan dan tanda-tanda yang secara relatif belum bermakna bagi rumah sakit. Informasi adalah data yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan. Pengelolaan data dan informasi di Rumah Sakit adalah proses penatalaksanaan mulai dari identifikasi data, pengumpulan data, penyimpanan data, analisa data menjadi informasi, pelaporan serta distribusi informasi.

Berangkat dari Pelayanan administrasi di Rumah Sakit Dharma Nugraha, baik dari bidan maupun non medis yang semakin besar dan kompleks, serta kebutuhan informasi yang cepat dan akurat maka dibutuhkan pengelolaan data dan informasi bagi perusahaan, sistem manajemen pengelolaan data dan informasi yang dikenal dengan Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang berguna untuk peningkatan efektivitas, efisiensi, dan produktifitas kinerja perusahaan atau organisasi. Pengelolaan data yang baik perlu dilakukan agar data-data penting suatu perusahaan dapat disimpan dengan baik ditempat aman, yang nantinya dapat digunakan jika dibutuhkan.

BAB II

RUANG LINGKUP

Ruang lingkup panduan ini meliputi: pengumpulan data, pengubahan data, penyimpanan data, keamanan data, analisa data dan distribusi informasi.

A. Pengelolaan Data dan Informasi

1. Pengumpulan data

Sistem pengolahan data dirancang untuk mengumpulkan data yang menggambarkan tiap tindakan internal perusahaan dan menggambarkan transaksinya dengan lingkungannya.

2. Pengelolaan Data

Program yang meliputi sistem administrasi elektronik yang menunjang operational dan sistem pelaporan secara digital, dibangun berdasarkan konsep bisnis proses rumah sakit yang telah disepakati oleh stake holder.

- Pengelolaan Data HIS
- Pengelolaan Data Informasi Klinis

3. Pengubahan Data

Operasi pengubahan data mencakup: pengklasifikasian, penyortiran, pengkalkulasian, perekapitulasian, perbandingan.

4. Penyimpanan Data

Semua data harus disimpan disuatu tempat sampai ia diperlukan. Data tersebut disimpan dalam berbagai media penyimpanan, dan file yang disimpan disebut database.

5. Analisa Data

Kegiatan mengolah/ memproses data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang disajikan dalam bentuk grafik, histogram ataupun bentuk lainnya agar lebih mudah dipahami.

6. Distribusi Informasi

Pendistribusian Informasi kepada unit maupun pihak lain yang dianggap memiliki hubungan dengan informasi yang dibuat.

B. Keamanan Data

1. Hak Akses User

Akses ke berbagai sumber daya sistem seperti direktori, file, program dan printer di Rumah Sakit Dharma Nugraha dikendalikan oleh daftar pengendalian akses (access control list) yang dibuat untuk tiap sumber daya. Daftar ini berisi informasi yang menetapkan hak akses semua pengguna valid atas sumber daya terkait. Ketika ada seorang pengguna yang berusaha mengakses suatu sumber daya, sistem akan membandingkan ID dan haknya dengan data yang berada dalam daftar pengendalian akses. Jika sesuai, maka pengguna akan diberikan akses.

2. Kata Sandi (Password)

Kata sandi (password) adalah kode rahasia yang dimasukkan oleh pengguna untuk mendapatkan akses ke sistem, aplikasi, file data, atau server jaringan. Jika pengguna tidak dapat memberikan kata sandi yang benar, sistem operasi akan menolak memberikan akses. Dasar dari pengendalian akses dan prosedur logon adalah penggunaan yang efektif sistem pengendalian kata sandi.

3. Hak Akses Pusat (Administrator)

Administrator sistem pusat biasanya menetapkan siapa yang diberikan akses ke sumber daya tertentu dan memelihara daftar pengendalian akses. Akan tetapi, dalam sistem terdistribusi, sumber daya dapat dikendalikan (dimiliki) oleh pengguna akhir. Para pemilik sumber daya dalam kondisi ini dapat diberikan pengendalian akses mandiri (discretionary access control) yang memungkinkan mereka memberikan hak akses ke pengguna lainnya.

4. Backup dan Restore Data Center

Proses backup, restore dan lokasi penyimpanan tape backup.

BAB III

TATA LAKSANA

A. TATA LAKSANA DATA MUTU

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Admin QRM
 - Manager QRM
 - Kepala Unit
2. Perangkat Kerja
 - PC/Laptop
 - Jaringan Internet
3. Tata Laksana
 - 1) KU lakukan Login Kke website Masukkan Username dan Password.
 - 2) Pilih Menu QRM kemudian pilih sub menu e-mutu.
 - 3) Pilih Input e-mutu,
 - 4) Pilih Periode Inputan Data Mutu
 - 5) Pada Menu Detail, pilih Edit Mutu
 - 6) Input Nilai Numerator dan Denominator.

B. TATA LAKSANA DATA INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Admin QRM
 - Manager QRM
 - Kepala Unit

2. Perangkat Kerja
 - PC/Laptop
 - Jaringan Internet
3. Tata Laksana
 - 1) KU lakukan Login ke website Masukkan Username dan Password.
 - 2) Pilih Menu QRM kemudian pilih sub menu E-Formulir
 - 3) Pilih Formulir Insiden Keselamatan Pasien
 - 4) Pilih Formulir,
 - 5) Pilih Pasien,
 - 6) Input Data pada Formulir,

C. TATA LAKSANA DATA SURVEILANS INFEKSI

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Admin QRM
 - Manager QRM
 - Kepala Unit
2. Perangkat Kerja
 - PC/Laptop
 - Jaringan Internet
3. Tata Laksana
 - 1) KU lakukan Login ke websitesukan Username dan Password.
 - 2) Pilih Menu QRM kemudian pilih sub menu E-Formulir
 - 3) Pilih Formulir Surveilans Infeksi
 - 4) Pilih Formulir,

- 5) Pilih Pasien,
- 6) Input Data pada Formulir,

D. TATA LAKSANA DATA KECELAKAAN KERJA

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Admin QRM
 - Manager QRM
 - Kepala Unit
2. Perangkat Kerja
 - PC/Laptop
 - Jaringan Internet
3. Tata Laksana
 - 1) KU lakukan Login ke website Masukan Username dan Password.
 - 2) Pilih Menu Utama kemudian pilih sub menu E-Formulir
 - 3) Pilih Formulir Kecelakaan Kerja
 - 4) Input Data pada Formulir,

BAB IV

DOKUMENTASI

A. LAPORAN – LAPORAN

- Laporan Mutu
- Laporan Insiden Pasien
- Laporan Surveilans Infeksi
- Laporan Kecelakaan Kerja
- Laporan Keuangan
- Laporan Rekam Medis
- Laporan Demografi
- Laporan Kisaran

DIREKTUR RUMAH SAKIT

dr. Agung Darmanto, SpA

