

**PANDUAN
PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya. Dengan penuh rasa syukur, kami menyampaikan Panduan Pengelolaan Data dan Informasi di Rumah Sakit Dharma Nugraha yang telah berhasil disusun untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan zaman.

Panduan ini diharapkan menjadi pedoman bagi Rumah Sakit Dharma Nugraha dalam menjalankan proses pengelolaan data dan informasi dengan penuh kehati-hatian, keamanan, dan transparansi. Pemahaman dan penerapan panduan ini diharapkan dapat memberikan dukungan maksimal dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terpercaya.

Pengelolaan data dan informasi merupakan aspek krusial dalam operasional Rumah Sakit Dharma Nugraha. Oleh karena itu, panduan ini mencakup langkah-langkah yang harus diikuti dalam pengumpulan, penyimpanan, pengamanan, dan penggunaan data secara efektif dan efisien. Seiring berjalannya waktu, panduan ini akan dievaluasi secara berkala untuk menyesuaikan dengan perkembangan teknologi, regulasi, dan kebutuhan rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan panduan ini, terutama kepada Tim Penyusun yang dengan dedikasi tinggi telah memberikan kontribusi berharga. Semoga panduan ini dapat memberikan manfaat yang optimal bagi Rumah Sakit Dharma Nugraha dalam menjaga keamanan dan integritas data serta meningkatkan pelayanan kepada pasien.

Semoga panduan ini dapat menjadi landasan yang kokoh dalam menciptakan lingkungan kerja yang profesional, etis, dan bertanggung jawab dalam mengelola setiap informasi yang dimiliki Rumah Sakit Dharma Nugraha.

Terima kasih.

Jakarta, 8 Agustus 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
PENDAHULUAN	1
RUANG LINGKUP.....	2
TATA LAKSANA.....	4
A. Penggunaan Data	4
B. Pengumpulan dan penyimpanan data	4
C. Pengelolaan data.....	5
D. Analisa data.....	7
E. Pencarian kembali data.....	8
F. Pelaporan dan distribusi informasi.	8
DOKUMENTASI	11

LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
NOMOR 029/PER-DIR/RSDN/VIII/2023
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN DATA DAN
INFORMASI

PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI

BAB I

PENDAHULUAN

Data adalah angka dan fakta kejadian berupa keterangan dan tanda-tanda yang secara relatif belum bermakna bagi Puskesmas. 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 Puskesmas 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 bidang medis 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 di suatu 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 Umum 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 backup

BAB III

TATA LAKSANA

A. Penggunaan Data

Panduan ini meliputi pengelolaan data baik untuk internal rumah sakit maupun eksternal rumah sakit. Jenis data yang dibutuhkan mencakup hal berikut:

- a. Untuk mendukung proses asuhan dibutuhkan data rekam medik pasien dan capaian mutu pelayanan (indikator area pelayanan)
- b. Untuk mendukung proses manajerial dibutuhkan data analisa pasien, data indikator area klinis, manajemen dan sasaran keselamatan pasien, serta data SDM, sarana, dan keuangan.
- c. Untuk mendukung proses mutu pelayanan dibutuhkan data capaian indikator mutu rumah sakit, termasuk manajemen risiko, manajemen sarana, program pencegahan infeksi.
- d. Untuk keperluan pihak di luar rumah sakit seperti Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, asuransi lainnya.

Khusus untuk penggunaan data terkait pihak luar, berlaku dua arah yaitu rumah sakit menggunakan data dari pihak luar dan rumah sakit bisa juga berkontribusi ke pihak luar berupa memberikan data yang dibutuhkan.

Proses pengelolaan data di RS Dharma Nugraha meliputi penetapan data dan informasi yang diperlukan secara reguler, pengumpulan data, penggunaan data dan atau hasil analisisnya, serta diseminasi atau penyajian data dan pelaporan.

B. Pengumpulan dan penyimpanan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan pengumpulan informasi dari sumber data.

Penyimpanan data merupakan kegiatan penyimpanan informasi yang ada di RS Dharma Nugraha baik secara manual maupun elektronik. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan dan penyimpanan data adalah sebagai berikut:

- a. Petugas mengidentifikasi kebutuhan data.
- b. Petugas menentukan sumber data.
- c. Petugas meminta data.
- d. Petugas menerima data dari sumber data.

- e. Petugas melakukan pengecekan kelengkapan data.
- f. Petugas mengembalikan data kepada sumber data untuk data yang belum lengkap.
- g. Petugas mencatat data yang diterima ke dalam register data untuk data telah lengkap.
- h. Petugas memberikan nomor/kode pada data sesuai dengan nomor register.
- i. Petugas menyimpan data ke dalam file sesuai jenis data dan urutannya.

C. Pengelolaan data.

Dalam pengelolaannya, data dibagi menjadi dua kategori yaitu data internal dan data eksternal.

a. Data Internal.

Pengelolaan data internal meliputi:

1. Penetapan data yang dibutuhkan. RS Dharma Nugraha menetapkan beberapa jenis data yang dibutuhkan untuk mendukung.
2. Pengumpulan dan Analisa Data. Data dikumpulkan melalui beberapa mekanisme sebagai berikut:
 - a) Data terkait pasien dan pelayanannya dicatat dan dihimpun dalam berkas rekam medis, baik berbasis data elektronik maupun fisik
 - b) Data terkait manajemen dihimpun dari laporan rekam medik, capaian indikator mutu, laporan sarana, laporan sdm dan laporan keuangan.
 - c) Data terkait program mutu dihimpun dari laporan rekam medik, capaian indikator mutu dan laporan insiden
3. Penyajian Data. Penyajian data merupakan penyajian hasil analisa data baik berupa grafik maupun tabel data. Data yang disajikan dimaksudkan agar dapat ditelaah dan dikaji untuk membantu pengambilan keputusan baik terkait asuhan pasien, manajerial maupun program mutu. Data-data disajikan dalam bentuk sebagai berikut:
 - a) Laporan pelayanan disajikan sebagai laporan rekam medik, termasuk data kunjungan, data populasi pasien, indikator rawat inap serta KLPCM (ketidaklengkapan pengisian catatan medis).
 - b) Laporan manajemen disajikan sebagai laporan kunjungan, laporan kinerja

unit/instalasi, laporan keuangan, dan laporan capaian indikator mutu.

- c) Laporan mutu disajikan sesuai data Indikator Area Klinis, Indikator Area Manajemen, Indikator Sasaran Keselamatan Pasien, dan Indikator Mutu Unit

4. Penyebaran/Diseminasi Data. Penyebaran data ditentukan sebagai berikut:

- a. Data pasien dalam rekam medik hanya bisa diakses oleh Profesional Pemberi Asuhan (dokter/dokter gigi, perawat, bidan, gizi, dan petugas yang telah disumpah untuk menjaga kerahasiaan data pasien). Data rekam medik dapat diakses oleh pasien atau pihak yang berwenang sesuai ketentuan tentang kerahasiaan data pasien. Data rekam medik juga dapat dijadikan data dalam penyusunan Clinical Pathways untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- b. Laporan pelayanan diberikan dari masing-masing instalasi/bagian/unit ke pimpinan rumah sakit untuk selanjutnya dilaporkan kepada sudinkes dan hanya bisa diakses oleh Manajemen RS Dharma Nugraha. Namun dalam keperluan tertentu seperti presentasi atau menampilkan profil RS Dharma Nugraha data tersebut dapat ditampilkan
- c. Data mutu dikumpulkan oleh tim mutu dan dilaporkan kepada Pimpinan. Data ini dapat ditampilkan kepada publik dalam bentuk data analisa baik tabel maupun grafik.

b. Data Eksternal.

Melalui partisipasi dalam kinerja data base eksternal, rumah sakit dapat membandingkan kinerjanya dengan rumah sakit yang sejenis, baik lokal, secara nasional maupun internasional. Pembandingan kinerja adalah suatu alat yang efektif untuk mengidentifikasi peluang guna peningkatan dan pendokumentasian tingkat kinerja rumah sakit.

Jaringan pelayanan kesehatan dan mereka yang berbelanja atau membayar untuk pelayanan kesehatan memerlukan informasi demikian. Data base eksternal variasinya sangat luas, dari data base asuransi hingga yang dikelola perhimpunan profesi. Sesuai dengan yang dipersyaratkan oleh peraturan perundang-undangan rumah sakit diwajibkan berkontribusi pada beberapa data base eksternal. Dalam konteks RS Dharma Nugraha, data untuk keperluan eksternal meliputi namun tidak terbatas pada:

1. Data untuk laporan rutin ke dinas kesehatan dihimpun dari laporan rekam medik.
 2. Untuk laporan ke dinas disajikan sesuai ketentuan dari dinas kesehatan.
 3. Data mutu dari rumah sakit lain digunakan sebagai perbandingan capaian mutu RS Dharma Nugraha. Data ini diolah oleh tim mutu RS Dharma Nugraha
 4. Data mutu RS Dharma Nugraha juga dapat diberikan kepada rumah sakit lain yang memintanya untuk keperluan perbandingan data mutu dalam proses akreditasi.
- c. Kerahasiaan Data. Khusus untuk data rekam medik pasien, ketentuan mengenai kerahasiaannya telah ditetapkan dalam Pedoman Pelayanan Rekam Medis.

D. Analisa data.

Analisis data merupakan kegiatan mengolah/memproses data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang disajikan dalam bentuk grafik, histogram ataupun bentuk lainnya agar lebih mudah dipahami. Metode analisis data yang dipakai:

- a. Analisis Deskriptif/ berdasarkan karakteristik data.
- b. Analisis Komparatif/perbandingan.
- c. Analisis hubungan dalam dan antar program.

Langkah-langkah dalam melakukan analisa data meliputi:

- a. Petugas menentukan metode analisis yang di pakai.
- b. Petugas mengambil data-data yang akan dianalisa.
- c. Petugas melakukan validasi data.
- d. Petugas mengubah bentuk data (transform) dari data narasi menjadi bentuk angka/tabel.
- e. Petugas melakukan pengelompokan data.
- f. Petugas membuat grafik/histogram ataupun bentuk lainnya yang diperlukan.
- g. Petugas melakukan validasi informasi.
- h. Petugas mengembalikan data-data yang telah dianalisa.
- i. Petugas mencatat informasi ke dalam buku register.
- j. Petugas menyimpan arsip informasi.
- k. Petugas melaporkan informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

E. Pencarian kembali data.

Pencarian kembali data merupakan kegiatan proses pencarian data sesuai dengan permintaan/kebutuhan, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Petugas mengidentifikasi kebutuhan/permintaan data.
- b. Petugas mencari jenis dan nomor data di buku register data.
- c. Petugas mencari data di dalam file penyimpanan.
- d. Petugas mencatat dalam buku peminjaman data jika data dipinjam.
- e. Petugas meminta tanda tangan peminjam.

F. Pelaporan dan distribusi informasi.

Pada tahap ini kegiatannya adalah melaporkan informasi yang telah dibuat kepada atasan/Dinas kesehatan serta mendistribusikan informasi kepada instansi/lintas sektor/pihak lain yang dianggap memiliki hubungan/korelasi dengan informasi yang dibuat, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Petugas menentukan tujuan pelaporan dan distribusi Informasi.
- b. Petugas mencatat dalam buku pelaporan dan distribusi Informasi.
- c. Petugas menyerahkan informasi.
- d. Petugas membuat surat pengantar.
- e. Petugas mencatat dalam buku surat keluar.
- f. Petugas mengirimkan informasi sesuai alamat tujuan.

G. TATA LAKSANA DATA MUTU

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Komite Mutu dan Akreditasi
2. Perangkat Kerja
 - PC/Laptop
 - Jaringan Internet
3. Tata Laksana

- a. Masuk Google Form
- b. Login Ke email
- c. Input Nilai Numerator dan Denominator.

H. TATA LAKSANA DATA INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

- 1. Petugas Penanggung Jawab
 - Komite Mutu dan Akreditasi
- 2. Perangkat Kerja
 - PC/Laptop
 - Jaringan Internet
- 3. Tata Laksana
 - a. Masuk Google Form
 - b. Login Ke email
 - c. Masukkan nama pasien,
 - d. Input Data pada Formulir,

I. TATA LAKSANA DATA SURVEILANS INFEKSI

- 1. Petugas Penanggung Jawab
 - Tim PPI
- 2. Perangkat Kerja
 - PC/Laptop
 - Jaringan Internet
- 3. Tata Laksana
 - a. Masuk Google Form
 - b. Login Ke email
 - c. Masukkan Nama Pasien,
 - d. Input Data pada Formulir,

J. TATA LAKSANA DATA KECELAKAAN KERJA

- 1. Petugas Penanggung Jawab
 - K3 Rumah sakit
- 2. Perangkat Kerja
 - PC/Laptop

- Jaringan Internet
- 3. Tata Laksana
 - a. Masuk Google Form
 - b. Login Ke email
 - c. Input Data pada Formulir,

BAB IV

DOKUMENTASI

Laporan-laporan

- Laporan Mutu
- Laporan Insiden Pasien
- Laporan Surveilans Inveksi
- Laporan Kecelakaan Kerja

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 08 Agustus 2023

Direktur




drg. Purwanti Aminingsih, MARS , Ph.D.