



PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
NOMOR : 014/A/23/RSKBR/X/2022
TENTANG
KEBIJAKAN PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI
DI RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Menimbang : a. bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS);
b. bahwa pengembangan dan pengelolaan SIM-RS harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di rumah sakit;
c. bahwa agar pengembangan dan pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam huruf b dapat terlaksana dengan baik, perlu kebijakan yang mengatur tentang pengelolaan data dan informasi sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan SIM-RS di RS Katolik Budi Rahayu;
d. bahwa kebijakan sebagaimana dimaksud dalam huruf c, ditetapkan oleh Direktur.

Mengingat : 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;
3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509

e-mail : rskbr@budirahayu.com

www.budirahayu.com

BLITAR - 66111

5. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Undang-undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik;
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik;
16. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate ByLaws*) Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509

e-mail : rskbr@budirahayu.com

www.budirahayu.com

BLITAR - 66111

Dengan persetujuan Yayasan Rumah Sakit Budi Rahayu

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
TENTANG KEBIJAKAN PENGELOLAAN DATA DAN
INFORMASI DI RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Pasal 1

Kebijakan Pengelolaan Data dan Informasi di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu
sebagaimana tercantum dalam lampiran peraturan ini;

Pasal 2

Pembinaan dan Pengawasan pengelolaan data dan informasi di Rumah Sakit Katolik
Budi Rahayu di laksanakan oleh Direktur melalui Kepala Umum dan SDM;

Pasal 3

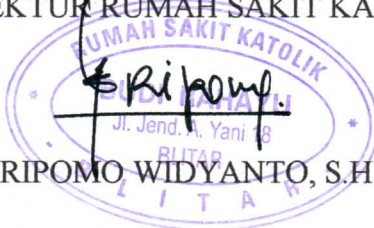
Peraturan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan akan dievaluasi secara
berkala sekurang-kurangnya selama 3 (tiga) tahun sekali dan akan diperbaiki
sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan atau keadaan baru
yang memerlukan perubahan;

Ditetapkan di : Blitar

Pada tanggal : 5 Oktober 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

dr. TRIPOMO WIDYANTO, S.H., MMRS





LAMPIRAN
PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
NOMOR : 014/A/23/RSKBR/X/2022
TENTANG
KEBIJAKAN PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI DI RUMAH
SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

KEBIJAKAN PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI DI RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

A. Data dan Informasi

1. Rumah sakit wajib memiliki, mengelola, dan menggunakan data dan informasi untuk meningkatkan luaran (*outcome*) bagi pasien, kinerja staf dan kinerja rumah sakit secara umum, proses ini kemudian di tuangkan ke dalam manajemen data dan informasi terpadu.
2. Manajemen data dan Informasi di RS Katolik Budi Rahayu meliputi :
 - a) Manajemen informasi
 - b) Pengelolaan dokumen
 - c) Rekam medis pasien
 - d) Teknologi Informasi Kesehatan di RS Katolik Budi Rahayu Blitar.
3. Manajemen informasi di RS Katolik Budi Rahayu 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).

B. Manajemen Informasi

1. Manajemen informasi di RS Katolik Budi Rahayu harus bisa memenuhi kebutuhan informasi internal RS maupun eksternal.
 - a. Rumah sakit menetapkan regulasi pengelolaan informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi pada hal-hal :



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509

e-mail : rskbr@budirahayu.com

www.budirahayu.com

BLITAR - 66111

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan informasi dan teknologi informasi;
 - 2) Mengembangkan sistem informasi manajemen;
 - 3) Menetapkan jenis informasi dan cara memperoleh data yang diperlukan;
 - 4) Menganalisis data dan mengubahnya menjadi informasi;
 - 5) Memaparkan dan melaporkan data serta informasi kepada publik;
 - 6) Melindungi kerahasiaan, keamanan, dan integritas data dan informasi;
 - 7) Mengintegrasikan dan menggunakan informasi untuk peningkatan kinerja.
- b. Rumah sakit wajib menerapkan proses pengelolaan informasi untuk memenuhi kebutuhan PPA, pimpinan rumah sakit, kepala departemen/unit layanan dan badan/individu dari luar rumah sakit, dan mendokumentasikan sebagai bukti kegiatan.
- c. Menerapkan Manajemen Informasi sesuai dengan ukuran rumah sakit, kompleksitas layanan, ketersediaan staf terlatih, sumber daya teknis, dan sumber daya lainnya.
- d. Rumah sakit menetapkan ketentuan untuk memantau dan mengevaluasi secara berkala, serta upaya perbaikan terhadap pemenuhan informasi internal dan eksternal dalam mendukung asuhan, pelayanan, dan mutu serta keselamatan pasien.
- e. Apabila terdapat program penelitian dan atau pendidikan Kesehatan di rumah sakit, terdapat bukti bahwa data dan informasi yang mendukung asuhan pasien, pendidikan, serta riset telah tersedia tepat waktu dari sumber data terkini.
- f. Rumah Sakit menetapkan ketentuan penggunaan data dan informasi yang tepat waktu, tentang asuhan pasien, pendidikan, serta riset untuk mendukung program penelitian dan atau pendidikan Kesehatan.



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509

e-mail : rskbr@budirahayu.com

www.budirahayu.com

BLITAR - 66111

2. Rumah Sakit memberikan pelatihan kepada seluruh komponen dalam rumah sakit termasuk pimpinan rumah sakit, PPA, kepala unit klinis/non klinis dan staf mengenai prinsip manajemen dan penggunaan informasi.
 - a. Pimpinan rumah sakit, kepala departemen, unit layanan dan staf wajib dilatih tentang prinsip pengelolaan dan penggunaan sistem informasi sesuai dengan peran dan tanggung jawab mereka.
 - b. Data dan informasi klinis serta non klinis diintegrasikan sesuai kebutuhan dan digunakan dalam mendukung proses pengambilan keputusan.
3. Rumah sakit menjaga kerahasiaan, keamanan, privasi, integritas data dan informasi melalui proses untuk mengelola dan mengontrol akses.
 - a. Rumah sakit menerapkan proses untuk memastikan kerahasiaan, keamanan, dan integritas data dan informasi sesuai dengan peraturan perundangan.
 - b. Rumah sakit menerapkan proses pemberian akses kepada staf yang berwenang untuk mengakses data dan informasi, termasuk *entry* ke dalam rekam medis pasien.
 - c. Rumah sakit memantau kepatuhan terhadap proses ini dan mengambil tindakan ketika terjadi pelanggaran terhadap kerahasiaan, keamanan, atau integritas data.
4. Rumah sakit menjaga kerahasiaan, keamanan, privasi, integritas data dan informasi melalui proses yang melindungi data dan informasi dari kehilangan, pencurian, kerusakan, dan penghancuran.
 - a. Data dan informasi yang disimpan terlindung dari kehilangan, pencurian, kerusakan, dan penghancuran.
 - b. Rumah sakit menerapkan pemantauan dan evaluasi terhadap keamanan data dan informasi.
 - c. Rumah sakit melakukan tindakan perbaikan untuk meningkatkan keamanan data dan informasi.



C. Pengelolaan Dokumen

1. Rumah Sakit menerapkan proses pengelolaan dokumen, termasuk kebijakan, pedoman, prosedur, dan program kerja secara konsisten dan seragam.
 - a. Rumah sakit menerapkan pengelolaan dokumen sesuai dengan butir 1) – 8) dalam maksud dan tujuan.
 - 1) Peninjauan dan persetujuan semua dokumen oleh pihak yang berwenang sebelum diterbitkan
 - 2) Proses dan frekuensi peninjauan dokumen serta persetujuan berkelanjutan
 - 3) Pengendalian untuk memastikan bahwa hanya dokumen versi terbaru/terkini dan relevan yang tersedia
 - 4) Bagaimana mengidentifikasi adanya perubahan dalam dokumen
 - 5) Pemeliharaan identitas dan keterbacaan dokumen
 - 6) Proses pengelolaan dokumen yang berasal dari luar rumah sakit
 - 7) Penyimpanan dokumen lama yang sudah tidak terpakai (obsolete) setidaknya selama waktu yang ditentukan oleh peraturan perundangan, sekaligus memastikan bahwa dokumen tersebut tidak akan salah digunakan
 - 8) Identifikasi dan pelacakan semua dokumen yang beredar (misalnya, diidentifikasi berdasarkan judul, tanggal terbit, edisi dan/atau tanggal revisi terbaru, jumlah halaman, dan nama orang yang mensahkan pada saat penerbitan dan revisi dan/atau meninjau dokumen tersebut)
 - b. Rumah sakit menetapkan format yang seragam untuk semua dokumen sejenis sesuai dengan ketentuan rumah sakit. (TATA NASKAH).
 - c. Dokumen internal rumah sakit terdiri dari regulasi dan dokumen pelaksanaan, disusun dalam beberapa tingkat dokumen internal, yaitu:
 - 1) dokumen tingkat pemilik/korporasi;
 - 2) dokumen tingkat rumah sakit; dan
 - 3) dokumen tingkat unit (klinis dan non klinis), mencakup:



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509

e-mail : rskbr@budirahayu.com

www.budirahayu.com

BLITAR - 66111

- a) Kebijakan di tingkat unit (klinis dan non klinis)
 - b) Pedoman pengorganisasian
 - c) Pedoman pelayanan/penyelenggaraan
 - d) Standar prosedur operasional (SPO)
 - e) Program kerja unit (tahunan).
2. Kebutuhan data dan informasi dari pihak dalam dan luar rumah sakit dipenuhi secara tepat waktu dalam format yang memenuhi harapan pengguna dan dengan frekuensi yang diinginkan.

D. Rekam Medis (Kebijakan Rekam Medis mungkin lebih lengkap).

1. Rumah sakit menetapkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis terkait asuhan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
 - a. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit.
 - b. b) Rumah sakit menetapkan unit penyelenggara rekam medis dan 1 (satu) orang yang kompeten mengelola rekam medis.
 - c. Rumah Sakit wajib menerapkan penyelenggaraan Rekam Medis yang dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.
 - d. Rumah Sakit menyediakan penyimpanan rekam medis yang menjamin keamanan dan kerahasiaan baik kertas maupun elektronik.
2. Setiap pasien memiliki rekam medis yang terstandar dalam format yang seragam dan selalu diperbaharui (terkini) dan diisi sesuai dengan ketentuan rumah sakit dalam tatacara pengisian rekam medis.
 - a. Setiap pasien harus memiliki rekam medik dengan satu nomor RM sesuai sistem penomoran yang ditetapkan.
 - b. Rekam medis rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pemeriksaan penunjang disusun dan diisi sesuai ketentuan rumah sakit.



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509

e-mail : rskbr@budirahayu.com

www.budirahayu.com

BLITAR - 66111

- c. Formulir rekam medis dievaluasi dan diperbaharui (terkini) sesuai dengan kebutuhan dan secara periodik.
3. Rumah sakit menetapkan informasi yang akan dimuat pada rekam medis pasien.
 - a. Rekam medis pasien telah berisi informasi yang sesuai dengan ketentuan rumah sakit dan peraturan perundangan yang berlaku.
 - b. Rekam medis pasien mengandung informasi yang memadai meliputi :
 - 1) Mengidentifikasi pasien;
 - 2) Mendukung diagnosis;
 - 3) Justifikasi/dasar pemberian pengobatan;
 - 4) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan hasil pengobatan;
 - 5) Memuat ringkasan pasien pulang (discharge summary); dan
 - 6) Meningkatkan kesinambungan pelayanan diantara Profesional Pemberi Asuhan (PPA).
4. Setiap catatan (*entry*) pada rekam medis pasien mencantumkan identitas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang menulis dan kapan catatan tersebut ditulis di dalam rekam medis.
 - a. PPA mencantumkan identitas secara jelas pada saat mengisi RM.
 - b. Tanggal dan waktu penulisan setiap catatan dalam rekam medis pasien dapat diidentifikasi.
 - c. Terdapat prosedur koreksi penulisan dalam pengisian RM elektronik dan non elektronik.
 - d. Telah dilakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penulisan identitas, tanggal dan waktu penulisan catatan pada rekam medis pasien serta koreksi penulisan catatan dalam rekam medis, dan hasil evaluasi yang ada telah digunakan sebagai dasar upaya perbaikan di rumah sakit.
5. Rumah sakit menggunakan kode diagnosis, kode prosedur, penggunaan simbol dan singkatan baku yang seragam dan terstandar.



- a. Penggunaan kode diagnosis, kode prosedur, singkatan dan simbol sesuai dengan ketentuan rumah sakit.
 - b. Dilakukan evaluasi secara berkala penggunaan kode diagnosis, kode prosedur, singkatan dan simbol yang berlaku di rumah sakit dan hasilnya digunakan sebagai upaya tindak lanjut untuk perbaikan.
6. Rumah sakit menjamin keamanan, kerahasiaan dan kepemilikan rekam medis serta privasi pasien.
- a. Rumah sakit menentukan otoritas pengisian rekam medis termasuk isi dan format rekam medis.
 - b. Rumah Sakit menentukan hak akses dalam pelepasan informasi rekam medis
 - c. Rumah sakit menjamin otentifikasi, keamanan dan kerahasiaan data rekam medis baik kertas maupun elektronik sebagai bagian dari hak pasien.
7. Rumah sakit mengatur lama penyimpanan rekam medis, data, dan informasi pasien.
- a. Rumah sakit memiliki regulasi jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis (kertas/elektronik), serta data dan informasi lainnya terkait dengan pasien dan prosedur pemusnahan-nya sesuai dengan peraturan perundangan.
 - b. Dokumen, data dan/informasi terkait pasien dimusnahkan setelah melampaui periode waktu penyimpanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dengan prosedur yang tidak membahayakan keamanan dan kerahasiaan.
 - c. Dokumen, data dan/atau informasi tertentu terkait pasien yang bernilai guna, disimpan abadi (permanen) sesuai dengan ketentuan rumah sakit.



8. Dalam upaya perbaikan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan evaluasi atau pengkajian rekam medis.
 - a. Rumah sakit menetapkan komite/tim rekam medis.
 - b. Komite/tim secara berkala melakukan pengkajian rekam medis pasien secara berkala setiap tahun dan menggunakan sampel yang mewakili (rekam medis pasien yang masih dirawat dan pasien yang sudah pulang).
 - c. Fokus pengkajian paling sedikit mencakup pada ketepatan waktu, keterbacaan, kelengkapan rekam medis dan isi rekam medis sesuai dengan peraturan perundangan.
 - i. Hasil pengkajian yang dilakukan oleh komite/tim rekam medis dilaporkan kepada pimpinan rumah sakit dan dibuat upaya perbaikan.

E. Teknologi Informasi Kesehatan

1. Rumah sakit menerapkan sistem teknologi informasi kesehatan di pelayanan kesehatan untuk mengelola data dan informasi klinis serta non klinis sesuai peraturan perundang-undangan.
 - a. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang penyelenggaraan teknologi informasi kesehatan
 - b. Rumah sakit menerapkan SIMRS sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundangan yang berlaku.
 - c. Rumah sakit menetapkan unit yang bertanggung jawab sebagai penyelenggara SIMRS dan dipimpin oleh staf kompeten.
 - d. Data serta informasi klinis dan non klinis diintegrasikan sesuai dengan kebutuhan untuk mendukung pengambilan keputusan
 - e. Rumah sakit menerapkan proses untuk menilai efektifitas sistem rekam medis elektronik dan melakukan upaya perbaikan terkait hasil penilaian yang ada.
2. Rumah sakit mengembangkan, memelihara, dan menguji program untuk mengatasi waktu henti (*downtime*) dari sistem data, baik yang terencana maupun yang tidak terencana.



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509

e-mail : rskbr@budirahayu.com

www.budirahayu.com

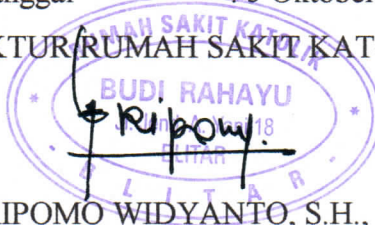
BLITAR - 66111

- a. Ditetapkan prosedur yang harus dilakukan jika terjadi waktu henti sistem data (*down time*) untuk mengatasi masalah pelayanan.
- b. Staf dilatih dan memahami perannya di dalam prosedur penanganan waktu henti sistem data (*down time*), baik yang terencana maupun yang tidak terencana.
- c. Rumah sakit melakukan evaluasi pasca terjadinya waktu henti sistem data (*down time*) dan menggunakan informasi dari data tersebut untuk persiapan dan perbaikan apabila terjadi waktu henti (*down time*) berikutnya.

Ditetapkan di : Blitar

Pada tanggal : 5 Oktober 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU



dr. TRIPOMO WIDYANTO, S.H., MMRS