

PEDOMAN PELAYANAN

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RS (SIMRS) / INFORMASI & TEKNOLOGI (IT)



**RS KATOLIK BUDI RAHAYU
BLITAR
2022**



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



PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
NOMOR : 014.2/A/23/RSKBR/X/2022
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RS (SIMRS) /
INFORMASI & TEKNOLOGI (IT) 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



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

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 PEDOMAN PELAYANAN SISTEM INFORMASI
MANAJEMEN RS (SIMRS) / INFORMASI & TEKNOLOGI
(IT) DI RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Pasal 1

Pedoman Pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) / Informasi & Teknologi(IT) DI Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu sebagaimana tercantum dalam lampiran peraturan ini;

Pasal 2

Dengan diberlakukannya Keputusan Pedoman ini maka Pedoman Pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) / Informasi & Teknologi(IT) DI Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu yang terbit sebelumnya dinyatakan tidak berlaku lagi;

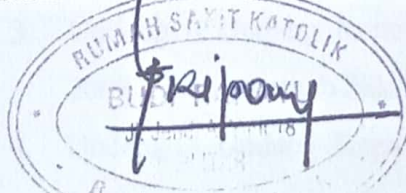
Pasal 3

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Buku Pedoman Pelayanan pedoman pelayanan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) / Informasi dan Teknologi (IT) ini. Nantinya buku pedoman ini akan menjadi acuan para karyawan RS Katolik Budi Rahayu dalam melaksanakan pelayanan SIMRS dan IT.

Buku pedoman ini kami susun demi meningkatkan kualitas pelayanan SIMRS dan IT di RS Katolik Budi Rahayu Blitar sehingga tercapai visi, misi dan tujuan dari RS Katolik Budi Rahayu

Semoga Buku Pedoman Pelayanan ini dapat dipelajari dan dilaksanakan dalam menjalankan tugasnya dalam melakukan pelayanan SIMRS / IT.

Buku pedoman ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan. Dan sebagai tim penyusun kami menerima kritik dan saran yang membangun demi melengkapi Buku Pedoman Pelayanan ini.

DAFTAR ISI

Bab I PENDAHULUAN (1)

- A. Latar Belakang (1)
- B. Tujuan Pedoman (1)
- C. Ruang Lingkup Pelayanan (1)
- D. Batasan Operasional (1)
- E. Landasan Hukum (1)

BAB II STANDAR KETENAGAAN (3)

- A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (3)
- B. Distribusi Ketenagaan (3)
- C. Pengaturan Waktu Kerja (4)

BAB III STANDAR FASILITAS (5)

- A. Denah Ruang (5)
- B. Sarana dan Prasarana (5)
- C. Standar Fasilitas (6)

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN (7)

- A. Tata Laksana Identifikasi kebutuhan informasi dan teknologi informasi (7)
- B. Tata Laksana Pengembangan sistem Informasi Manajemen (12)
- C. Tata Laksana Penetapan jenis informasi dan cara memperoleh data yang diperlukan (12)
- D. Tata Laksana Analisis data dan mengubahnya menjadi informasi (13)
- E. Tata Laksana Panduan Memaparkan dan melaporkan data serta informasi kepada Publik (13)
- F. Tata Laksana Melindungi kerahasiaan, keamanan dan integritas data dan informasi (14)
- G. Tata Laksana Mengintegrasikan dan menggunakan informasi untuk peningkatan kinerja (16)
- H. Tata Laksana RS Wajib menerapkan pengelolaan informasi untuk memenuhi kebutuhan PPA, Badan/individu dari luar RS , dan mendokumentasikan sebagai bukti kegiatan. (17)
- I. Tata Laksana Penerapan Manajemen Informasi sesuai dengan ukuran rumah sakit, kompleksitas layanan, ketersediaan staf terlatih, sumber daya teknis, dan sumber daya lainnya. (17)
- J. Tata Laksana Rumah Sakit Pemantauan dan Evaluasi secara berkala, serta upaya perbaikan terhadap pemenuhan informasi internal dan eksternal dalam mendukung asuhan, pelayanan, dan mutu serta keselamatan pasien.(18)
- K. Tata Laksana data dan informasi yang mendukung asuhan pasien, pendidikan, serta riset telah tersedia tepat waktu dari sumber data terkini.(18)
- L. 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. (18)
- M. Tata Laksana 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 (19)

- N. Tata Laksana Rumah sakit menjaga kerahasiaan, keamanan, privasi, integritas data dan informasi melalui proses untuk mengelola dan mengontrol akses.(19)
- O. Pemeliharaan Sistem dan Hardware Penunjang.(19)
- P. Teknis Pengelolaan data dan Informasi. (20)

BAB V LOGISTIK (23)

BAB VI KESELAMATAN PASIEN (24)

- A. Latar Belakang (24)
- B. Tujuan (24)
- C. Tata Laksana Keselamatan Pasien (24)

BAB VII KESELAMATAN KERJA (25)

- A. Latar Belakang (25)
- B. Tujuan (25)
- C. Tata Laksana Keselamatan Karyawan (25)

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU (26)

BAB IX PENUTUP (27)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam melakukan proses manajemen informasi, rumah sakit menggunakan memerlukan metode pengembangan yang sesuai dengan sumber daya rumah sakit, dengan memperhatikan perkembangan teknologi informasi.

Berangkat dari pelayanan administrasi di Rumah Sakit, baik dari bidang medis maupun non medis yang semakin besar dan kompleks, serta kebutuhan informasi yang cepat dan akurat maka pelayanan bagian Sistem Informasi diperlukan. Untuk menjaga kualitas pelayanan dari Sistem Informasi Manajemen, maka perlu dibuat pedoman pelayanan ini.

B. Tujuan Pedoman

Tersedianya pedoman bagi petugas di Bagian SIMRS agar dapat meningkatkan kemampuan dan mutu pelayanan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, perubahan peraturan perundang-undangan dan harapan masyarakat dalam memberikan pelayanan dibidang Sistem Informasi yang berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien, serta mudah dan nyaman digunakan oleh user .

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang Lingkup Pelayanan Bagian SIMRS meliputi :

- 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;
- f) Melindungi kerahasiaan, keamanan, dan integritas data dan informasi;
- g) Mengintegrasikan dan menggunakan informasi untuk peningkatan kinerja.
- h) Pengelolaan IT RS meliputi : Hardware, Software, Jaringan , dan bekerjasama dengan Unit Lain melakukan pelatihan IT di rumah sakit.

D. Batasan Operasional

Mengelola SIMRS yang berbasis pada Teknologi Informasi, sesuai dengan kebutuhan terkini dan tata perundangan yang berlaku, sesuai dengan ruang lingkup tercantum pada point C di atas.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan.
6. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar

Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen RS
8. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS.
9. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/1423/2022 TENTANG PEDOMAN VARIABEL DAN META DATA PADA PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Agar pelayanan SIMRS dapat terselenggarakan dengan mutu yang dapat dipertanggungjawabkan, maka pelayanan SIM harus dilakukan oleh tenaga yang profesional.

Kualifikasi tenaga yang harus tersedia :

Tabel Kualifikasi SDM Bagian SIM RumahSakit

NAMA JABATAN	KUALIFIKASI FORMAL & INFORMAL	JUMLAH KEBUTUHAN
Ka Bagian	Strata 1	1
Analisis Sistem	Strata 1	1
Programmer	SMU/SMK/D1/D2/D3/Strata 1	1
IT Support	SMU/SMK/D1/D2/D3/Strata 1	1
Administrasi & Pengelola Informasi RS	SMU/SMK/D1/D2/D3/Strata 1	1

B. Distribusi Ketenagaan

SDM Bagian SIMRS yang sesuai berjumlah 5 orang dan sesuai dengan struktur organisasi bagian SIMRS. Adapun pendistribusian SDM Bagian SIMRS Katolik Budi Rahayu adalah sebagai berikut:

Tabel Distribusi SDM Bagian SIMRS

NAMA JABATAN	KUALIFIKASI FORMAL & INFORMAL	JUMLAH KEBUTUHAN
Ka Bagian	Strata 1	1
Analisis Sistem	Strata 1	1
Programmer	SMU/SMK/D1/D2/D3/Strata 1	1
IT Support	SMU/SMK/D1/D2/D3/Strata 1	1
Administrasi & Pengelola Informasi RS	SMU/SMK/D1/D2/D3/Strata 1	1

C. Pengaturan Waktu Kerja

Sumber Daya Manusia di Unit SIMRS Dinas pada shift pagi, dikarenakan aktifitas yang pada karya terjadi pada shift pagi. Sehingga diharapkan Unit SIMRS bisa mensupport kegiatan semua unit di RS.

Untuk pelaksanaan pekerjaan yang membutuhkan aktivitas yang rendah, misal maintenance server dan lainnya; maka Shift kerja dapat di pindah menjadi sore atau malam hari, sehingga aktifitas maintenance tidak begitu mengganggu aktivitas RS.

Unit SIMRS bekerja pula secara Remote; shift kerja secara remote bisa pagi, sore dan malam hari; terutama untuk penanganan data dan informasi yang terjadi diluar jam kerja atau saat libur kerja.

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang

(Ada pada lampiran)

B. Sarana dan Prasarana

1. Ruang bagian SIM berisi :

No.	Nama Barang	Jumlah Awal
1	Meja Kerja	1
2	Laptop	1
3	Internet	1
4	Rak Buku	1
5	Alat tulis	1
6	Pesawat telpon	1
7	Printer	1
8	White board	1
9	Tempat sampah	1
10	Meja teknisi	1
11	Meja programmer	1
12	Rak teknisi	1
13	AC	1

2. Ruang Server Berisi:

No.	Nama Barang	Jumlah Awal
1	Server	3 unit
2	Switthub	1 set
3	AC	1 bh
4	Pesawat telpon	1 bh

3. Ruang Kontrol Jaringan berisi (bergabung dengan ruang rekam medis) :

No.	Nama Barang	Jumlah Awal
1.	Switthub	4
2.	PHBX	1
3.	MODEM / ROUTER	1

4	AC	1
5	Pesawat telpon	1

C. Standar Fasilitas

Sarana dan prasarana ditujukan untuk terselenggaranya pelayanan SIMRS yang aman, efisien sesuai dengan peraturan yang berlaku, serta dimungkinkan petugas SIM bekerja dengan nyaman, aman dan optimal.

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tata Laksana Identifikasi kebutuhan informasi dan teknologi informasi

Ringkasan :

Langkah mengidentifikasi kebutuhan informasi dan teknologi di RSK Budi Rahayu adalah menilai kebutuhan tersebut dalam kriteria sebagai berikut :

- Strategi Bisnis RS,*
- Proses Bisnis RS,*
- Arsitektur Infrastruktur,*
- Arsitektur Data*
- Arsitektur Aplikasi.*

Semua komponen di atas harus terpenuhi, tetapi masih terjangkau dengan modalitas dan kemampuan RSK Budi Rahayu.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.

Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan

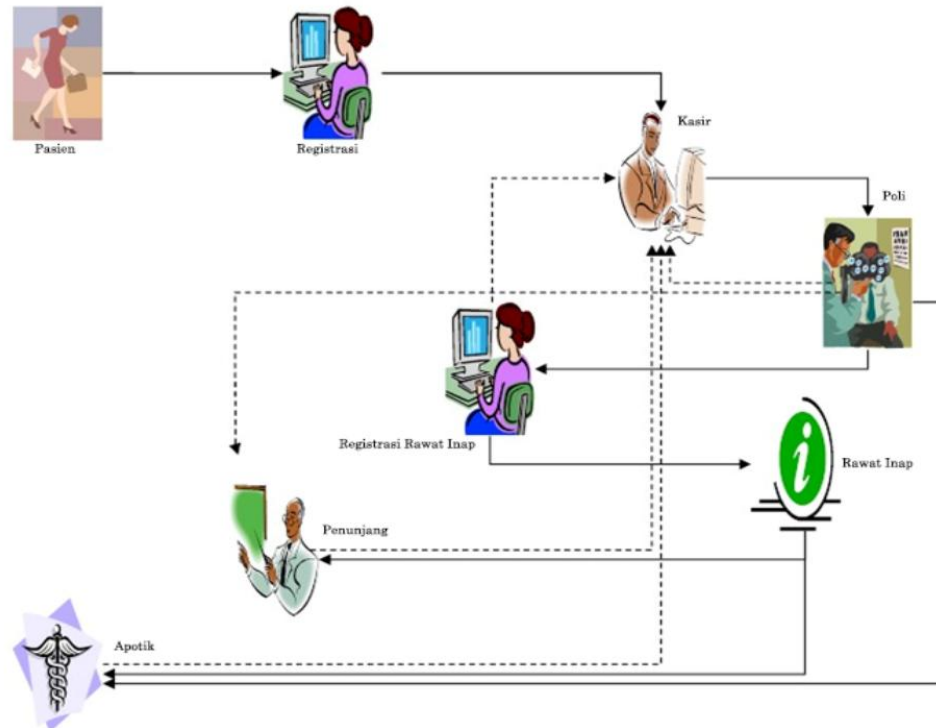
Strategi

1. Sistem informasi Rumah Sakit harus selaras dengan bisnis utama (**core bussines**) dari Rumah Sakit itu sendiri, terutama untuk informasi riwayat kesehatan pasien atau rekam medis (tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien), informasi kegiatan operasional (termasuk informasi sumber daya manusia, material, alat kesehatan, penelitian serta bank data).
2. Keberhasilan implementasi sistem informasi bukan hanya ditentukan oleh teknologi informasi tetapi juga oleh faktor lain, seperti proses bisnis, perubahan manajemen, tata kelola IT dan lain-lainnya. Karena itu bukan hanya teknologi tetapi juga kerangka kerja secara komprehensif sistem informasi Rumah Sakit.

Proses Bisnis

1. Pelayanan Utama (Front Office)

Prosedur pelayanan terintegrasi meliputi proses pendaftaran, proses rawat (jalan atau inap) dan proses pulang (seperti pada gambar berikut).

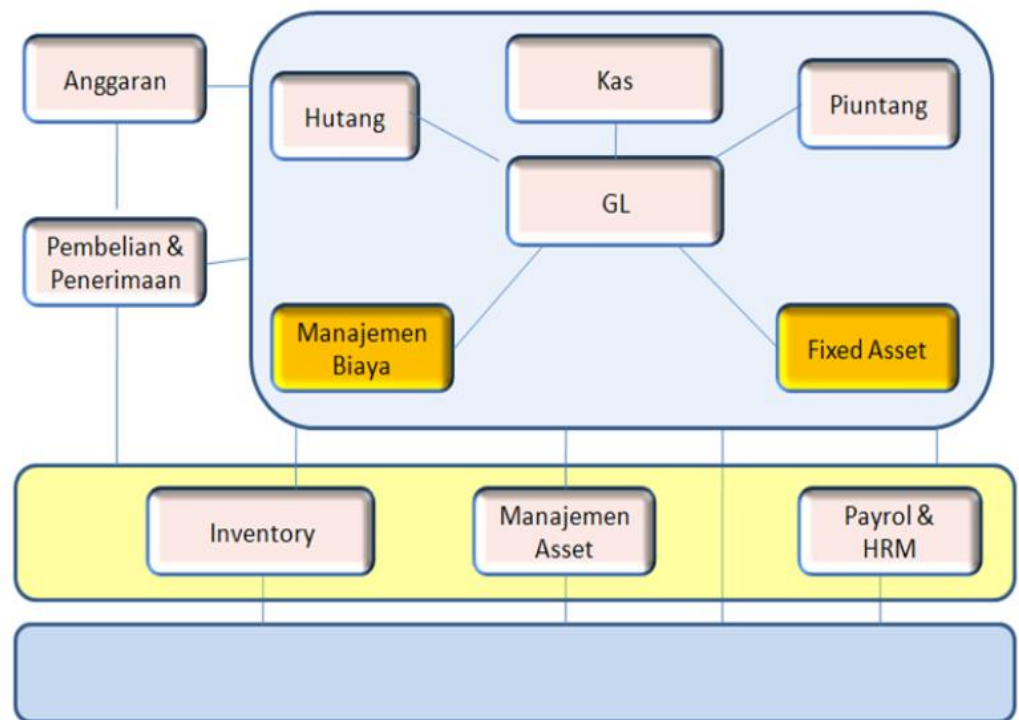


Data yang dimasukkan pada proses rawat akan digunakan pada proses rawat dan pulang. Selama proses perawatan, pasien akan menggunakan sumber daya, mendapat layanan dan tindakan dari unit-unit seperti farmasi, laboratorium, radiologi, gizi, bedah, invasive, diagnostic non invasive dan lainnya. Unit tersebut mendapat order/pesanan dari dokter (misalnya berupa resep untuk farmasi, formulir lab dan sejenisnya) dan perawat. Jadi dokter dan perawat sebagai aktor/SDM inti pada proses bisnis Rumah Sakit (seluruh order berasal dari mereka). Karena itu kami menyebutkan inti sistem ini sebagai order commutation system.

2. Pelayanan Administratif (Back Office).

Rumah Sakit merupakan unit yang mengelola sumber daya fisik (manusia, uang, mesin/alat kesehatan/aset, material seperti obat, reagen, alat tulis kantor, barang habis pakai dan sejenisnya). Walaupun proses bisnis setiap Rumah Sakit unik tapi tetap terdapat proses umum, diantaranya perencanaan, pembelian/pengadaan, pemeliharaan stok/inventory, pengelolaan Aset, pengelolaan SDM, pengelolaan uang (hutang, piutang, kas, buku besar dan lainnya). Proses back office ini berhubungan / link dengan proses pada front office, digambarkan berikut

ini :



Proses-proses bisnis tersebut di atas yang melibatkan data-data terstruktur, yang dapat dikelola dengan relational database management system, selain itu terdapat proses bisnis yang melibatkan data yang tidak terstruktur seperti alur kerja, surat diposisi, email, manajemen proyek, kolaborasi, team work, manajemen dokumen dan sejenisnya.

Kedua Kelompok Pelayanan ini, yaitu : Pelayanan Utama dan Pelayanan Administrasi keduanya harus di support oleh Sistem Manajemen Informasi.

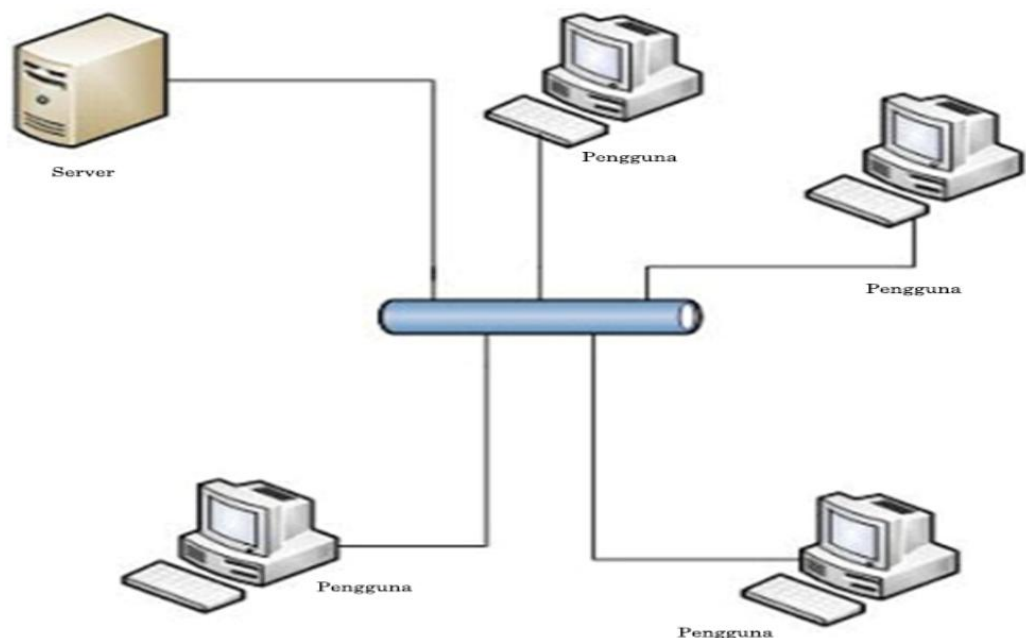
Arsitektur Infrastruktur

Kebutuhan infrastruktur jaringan komputer kedepan bukan hanya untuk kebutuhan Sistem informasi RS saja, tetapi juga harus mampu digunakan untuk berbagai hal, seperti jalur telepon IP, CCTV, Inteligent Building, Medical Equipment dan lain-lain.

Untuk mendukung pelayanan tersebut, maka infrastruktur jaringan komunikasi data yang disyaratkan adalah:

1. meningkatkan unjuk kerja dan memudahkan untuk melakukan manajemen lalu lintas data pada jaringan komputer, seperti utilisasi, segmentasi jaringan, dan security.
2. membatasi broadcase domain pada jaringan, duplikasi IP address dan segmentasi jaringan menggunakan VLAN (virtual LAN) untuk setiap gedung dan atau lantai.

3. memiliki jalur backbone fiber optik dan backup yang berbeda jalur, pada keadaan normal jalur backup digunakan untuk memperkuat kinerja jaringan/redundant, tapi dalam keadaan darurat backup jaringan dapat mengambil alih kegagalan jaringan.
4. Memanfaatkan peralatan aktif yang ada, baik untuk melengkapi kekurangan sumber daya maupun sebagai backup.
5. dianjurkan pemasangan oleh vendor jaringan yang tersertifikasi (baik perkabelan maupun perangkat aktif).
6. dokumentasi sistem jaringan lengkap (perkabelan, konfigurasi, uji coba, dan sejenisnya) baik hardcopy maupun softcopy.
7. mengingat penggunaan jaringan yang kompleks kedepan, maka perangkat aktif mengharuskan pengelolaan bertingkat, seperti adanya:
 - a. core switch yang merupakan device vital dalam local area network di Rumah Sakit dimana core switch ini sebagai backbone lan dan sentral switch yang berperan dalam processing semua paket dengan memproses atau men-switch traffic secepat mungkin).
 - b. distribution switch yang merupakan suatu device antara untuk keperluan pendistribusian akses antar core switch dengan access switch pada masing-masing gedung, dimana antara sebaiknya distribution switch dan core switch terhubung melalui fiber optic.
 - c. access switch yang merupakan suatu device yang menyediakan user port untuk akses ke network



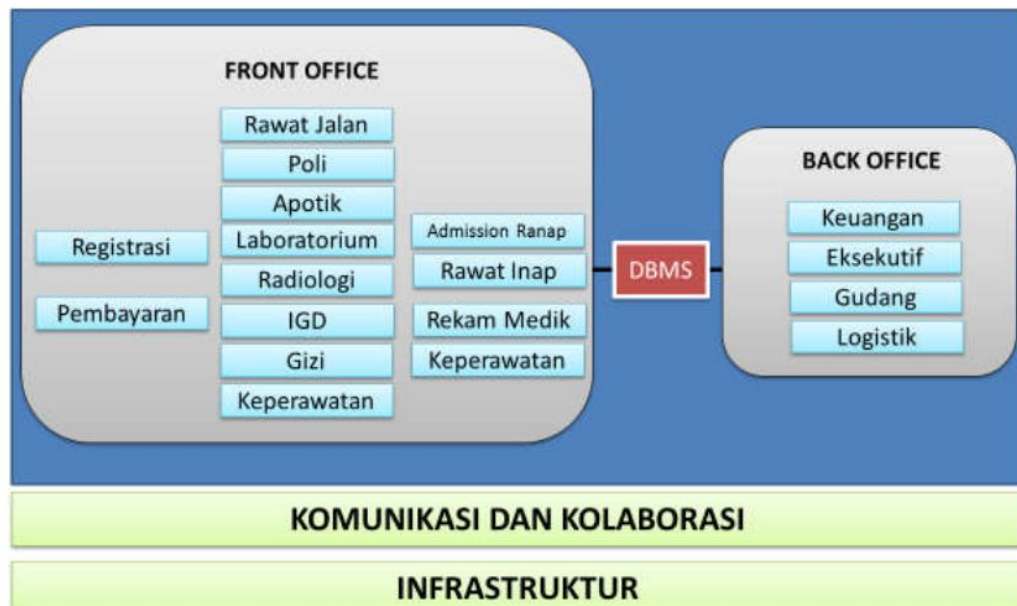
ARSITEKTUR DATA

Untuk menghindari pulau-pulau aplikasi dan memudahkan Kementerian Kesehatan mengolah data yang homogen, maka perlu dibuat arsitektur data yang baik, untuk mengakomodir kebutuhan informasi para pengguna. Beberapa aspek harus diperhatikan dalam membangun arsitektur data :

1. Kodefikasi : Kodefikasi selain keharusan untuk otomatisasi/komputerisasi, juga diperlukan untuk integrasi dan pengelolaan lebih lanjut seperti statistik.
2. Mapping : Karena sering berbeda keperluan kodefikasi data, maka diperlukan mapping data untuk integrasi dan pengelolaan lebih lanjut, misalnya mapping kodefikasi antara tarif dengan kode perkiraan/chart of account, mapping kode kabupaten/kota dengan provinsi dan sejenisnya.
3. Standar pertukaran data antar aplikasi Beberapa software aplikasi yang terpisah, membutuhkan standard pertukaran data agar dapat berkomunikasi satu aplikasi dengan lainnya. Seperti Heath Level 7 (HL7), DICOM, XML dan sejenisnya.
4. Database : Desain struktur database, sebaiknya mengacu pada best practice database Rumah Sakit dan mengambil dari sumber terbuka serta mempertimbangkan kebutuhan informasi stakeholder terkait.

ARSITEKTUR APLIKASI

Mengingat kompleksnya proses bisnis pada Rumah Sakit, berikut ini gambaran arsitektur minimal dan variabel SIMRS yang dapat mengakomodir kebutuhan informasi.



B. Tata Laksana Pengembangan sistem informasi manajemen;

Dalam mengembangkan sistem informasi manajemen RS, maka tahapan yang harus di laksanakan adalah I4D (Identifikasi,define, design, develop, and disseminate):

- **Identifikasi** kebutuhan informasi dan teknologi informasi
- **Define**, tahap ini untuk menetapkan dan mendefinisikan syarat-syarat dan kebutuhan akan sistem informasi manajemen yang akan di kembangkan.
- **Design**, pada tahap ini dilakukan proses perancangan media system yang digambarkan menggunakan flowchart dan desain interface.
- **Develop**, tahap ini menghasilkan produk pengembangan melalui dua tahapan, yaitu expert appraisal (penilaian ahli), dan developmental testing (pengujian hasil pengembangan).
- **Disseminate** (penyebaran), ini merupakan tahap akhir dari pengembangan aplikasi yang digunakan dalam menyebarkan produk yang dikembangkan agar diterima pengguna (individu atau kelompok).

C. Tata Laksana Penetapan jenis informasi dan cara memperoleh data yang diperlukan;

Berdasarkan Proses Bisnis yang tertuang di Panduan Mengidentifikasi kebutuhan informasi dan teknologi informasi, maka jenis informasi di bedakan menjadi :

- **Informasi Pelayanan Utama (Front Office)**, yaitu Informasi yang di dapat setelah memproses data yang dimasukan pada proses rawat akan digunakan pada proses rawat dan pulang.
- **Informasi Pelayanan Administratif (Back Office)**, yaitu Informasi penunjang yang mendukung proses pelayanan utama, biasa disebut layanan Informasi.

Cara memperoleh informasi di RSK Budi Rahayu menganut dari perundangan Negara Republik Indonesia. Informasi diberikan dengan memperhatikan :

- Hak dan Wewenang yang membutuhkan Informasi
- Hak dan Wewenang yang menyampaikan Informasi
- Informasi disampaikan kepada yang berhak dengan tetap mematuhi kerahasiaan, keamanan, dan integritas data dan informasi;
- Informasi kepada publik diatur tersendiri sesuai dengan perundangan yang berlaku.

D. Tata Laksana Analisis data dan mengubahnya menjadi informasi;

- a) Dalam menganalisis data harus sesuai dan mengaju **untuk keperluan bisnis utama** yaitu : Sistem informasi Rumah Sakit harus selaras dengan bisnis utama (core bussines) dari Rumah Sakit itu sendiri, terutama untuk informasi riwayat kesehatan pasien atau rekam medis (tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien), informasi kegiatan operasional (termasuk informasi sumber daya manusia, material, alat kesehatan, penelitian serta bank data).
- b) Analisis yang dilakukan harus **meningkatkan mutu** proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.
- c) Analisis harus mendukung **Sistem Informasi Kesehatan** yaitu tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan
- d) Informasi yang dihasilkan dan **berhasil guna dalam meningkatkan kinerja Rumah Sakit.**

E. Tata Laksana Panduan Memaparkan dan melaporkan data serta informasi kepada publik;

- Pemberian Informasi Publik harus mengacu kepada UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 14 TAHUN 2008 TENTANG KETERBUKAAN INFORMASI PUBLIK.
- Setiap Badan Publik wajib membuka akses bagi setiap Pemohon Informasi Publik untuk mendapatkan Informasi Publik, **kecuali:**
 - a. Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat menghambat proses penegakan hukum,
 - b. Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat mengganggu kepentingan perlindungan hak atas kekayaan intelektual dan perlindungan dari persaingan usaha tidak sehat;
 - c. Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat membahayakan pertahanan dan keamanan negara.
 - d. Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat mengungkapkan kekayaan alam Indonesia;
 - e. Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik, dapat merugikan ketahanan ekonomi nasional;
 - f. Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik, dapat merugikan kepentingan hubungan luar negeri;
 - g. Informasi Publik yang apabila dibuka dapat mengungkapkan isi akta otentik yang bersifat pribadi dan kemauan terakhir ataupun wasiat seseorang;
 - h. Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat mengungkap rahasia pribadi, yaitu:

- 1) riwayat dan kondisi anggota keluarga;
- 2) riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan kesehatan fisik, dan psikis seseorang;
- 3). kondisi keuangan, aset, pendapatan, dan rekening bank seseorang;
- 4). hasil-hasil evaluasi sehubungan dengan kapabilitas, intelektualitas, dan rekomendasi kemampuan seseorang; dan/Atau
- 5). catatan yang menyangkut pribadi seseorang yang berkaitan dengan kegiatan satuan pendidikan formal dan satuan pendidikan nonformal. I
- i. Memorandum atau surat-surat antar Badan Publik atau intra Badan Publik, yang menurut sifatnya dirahasiakan kecuali atas putusan Komisi Informasi atau pengadilan;
- j. Informasi yang tidak boleh diungkapkan berdasarkan Undang-Undang.

F. Tata Laksana Melindungi kerahasiaan, keamanan, dan integritas data dan informasi;

Kerahasiaan :

Informasi rahasia adalah informasi yang karena nilainya, perlu disembunyikan dan dilindungi agar tidak terbuka untuk umum atau jatuh kepada pihak lain. Dimana apabila informasi tersebut diketahui oleh umum / pihak lain akan menimbulkan kerugian.

Jenis dan nilai informasi rahasia sangat tergantung dari pemilik, pembuat dan/atau pengelola informasi tersebut. Untuk informasi yang sama, belum tentu mendapat nilai yang sama. Informasi rahasia bagi satu pihak belum tentu informasi rahasia bagi pihak yang lain.

Contoh yang populer tentang informasi rahasia diantaranya adalah informasi kartu kredit, password, diagnose, riwayat sakit, strategi militer, strategi dagang, data-data negosiasi, bahan diplomasi, algoritma sandi, dan lain-lain.

Informasi rahasia dapat diklasifikasikan sesuai kepemilikannya, diantaranya :

- **rahasia pribadi** : adalah informasi rahasia yang dimiliki oleh masing-masing individu, dimana nilai informasinya sangat lekat dengan kepentingan individu tersebut. Misalnya adalah informasi rekening bank, informasi kartu kredit, surat-surat pribadi, kekasih simpanan, dan lain-lain;
- **rahasia perusahaan** : adalah informasi rahasia yang dimiliki perusahaan dan perlu dilindungi oleh pihak manajemen dan karyawannya dari pihak pesaing. Misalnya harga beli bahan produksi, teknik produksi, formula suatu produk, daftar nama, strategi pemasaran, strategi manajemen dan lain-lain;
- **rahasia negara** : adalah informasi rahasia yang dimiliki oleh negara dan perlu dilindungi oleh aparat pemerintah dan rakyatnya dari pihak asing. Rahasia negara umumnya sangat erat berhubungan dengan kepentingan nasional dan keamanan nasional. Informasi yang dapat dikategorikan rahasia negara diantaranya adalah informasi mengenai strategi perekonomian negara dalam persaingan dagang internasional, informasi hasil intelijen, informasi diplomasi khusus, informasi strategi politik, informasi teknik persandian nasional, informasi strategi pertahanan negara, informasi teknis militer dan lain-lain.

Agar informasi rahasia dapat dilindungi dengan baik, perlu dilakukan pendefinisian yang jelas dan konkret tentang informasi apa saja yang dikategorikan sebagai informasi rahasia. Selain itu prosedur pengamanan informasinya perlu didokumentasikan dengan baik agar setiap individu yang bersentuhan dengan informasi tersebut tahu dengan persis bagaimana memperlakukan informasi rahasia itu.

Selain itu yang tidak kalah penting untuk keberhasilan penanganan informasi rahasia adalah pendidikan dan pelatihan pengamanan informasi bagi setiap sumber daya manusianya.

Data yang bersifat rahasia di rumah sakit adalah :

- Rekam medis adalah berkas dan dokumen yang bersifat rahasia; berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan (mis. rumah sakit) dan isinya yang berupa ringkasan rekam medis merupakan milik pasien.
- Biodata pasien, dokter dan karyawan RS.
- Data dan Informasi Perusahaan RS yang sifatnya buka informasi public.

Keamanan Data dan Informasi :

Keamanan informasi merupakan upaya untuk melindungi aset informasi dari potensi ancaman. Keamanan informasi secara tidak langsung memastikan kelangsungan bisnis, mengurangi risiko yang muncul, dan memungkinkan Anda mengoptimalkan laba atas investasi. Keamanan informasi berasal dari berbagai ancaman untuk menjamin kelangsungan bisnis, meminimalkan risiko bisnis, serta meningkatkan investasi dan peluang bisnis.

Informasi merupakan aset yang sangat berharga bagi suatu organisasi karena merupakan salah satu sumber daya strategis untuk meningkatkan nilai bisnis dan kepercayaan publik. Oleh karena itu, perlindungan informasi (keamanan informasi) adalah masalah mutlak dan harus dipertimbangkan secara serius di semua tingkat kepemilikan, kontrol, dan karyawan organisasi yang terlibat. Keamanan informasi yang dimaksud meliputi kebijakan, prosedur, proses, dan aktivitas untuk melindungi informasi dari berbagai jenis ancaman yang dapat merugikan kelangsungan hidup organisasi Anda. Keamanan bisa dicapai dengan beberapa cara atau strategi yang biasa dilakukan secara simultan atau dilakukan dalam kombinasi satu dengan yang lainnya.

Strategi dari keamanan informasi masing-masing memiliki fokus dan dibangun tujuan tertentu sesuai kebutuhan. Contoh dari keamanan informasi antara lain

1. Physical security adalah keamanan informasi yang berfokus pada strategi untuk melindungi individu atau anggota organisasi, aset fisik, dan tempat kerja dari berbagai ancaman seperti bahaya kebakaran, akses tidak sah, dan bencana alam.
2. Personal security adalah keamanan informasi yang berkaitan dengan perlindungan pribadi, biasanya mengacu pada tingkat keamanan fisik.
3. Operasional security adalah keamanan informasi. Ini menyangkut strategi organisasi untuk memastikan bahwa ia beroperasi tanpa gangguan.

4. Communication security adalah keamanan informasi yang ditujukan untuk melindungi media komunikasi, teknologi komunikasi, dan hal-hal internal lainnya. Kemampuan menggunakan media dan teknologi komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi.
5. Network security adalah keamanan informasi yang berfokus pada perangkat jaringan, data organisasi Anda, cara Anda melindungi jaringan dan kontennya, dan kemampuan untuk menggunakan jaringan Anda untuk menjalankan fungsi komunikasi data organisasi Anda.

Integritas Data :

Integritas data sangat penting karena memastikan informasi tidak diubah dan masih benar. Ini membantu menjaga kepercayaan pelanggan dan klien dan melindungi reputasi perusahaan.

Untuk melindungi kerahasiaan, keamanan, dan integritas data dan informasi, rumah sakit Budi Rahayu menerapkan :

- Hak Akses hanya kepada yang berhak, melalui sistem user dan password yang kuat.
- Untuk Layanan offline, maka pengakses data dipastikan memiliki identitas yang benar dan memiliki kewenangan.
- Data Server yang bersifat rahasia, berada di lingkup rumah sakit.
- Akses data server terbatas kepada yang berhak dan memiliki wewenang.
- Data selalu di Backup, untuk menjamin data tidak hilang.
- Terdapat sistem untuk mengatasi Down Time; sehingga data selalu dapat diakses tepat waktu.
- Terdapat CCTV untuk Area penyimpanan data.

G. Tata Laksana Mengintegrasikan dan menggunakan informasi untuk peningkatan kinerja.

- Data diintegrasikan untuk mendukung core business rumah sakit.
- Data diintegrasikan untuk menghasilkan informasi yang mendukung pelayanan kepada pasien.
- Data diintegrasikan dengan tetap memperhatikan perlindungan kerahasiaan, keamanan, dan integritas data dan informasi.
- Integrasi data terdokumentasi.
- Integrasi data dan Informasi harus senantiasa di evaluasi dan di monitoring.
- Data dan Informasi dilakukan oleh Unit atau petugas yang memiliki kewenangan, dengan di buktikan user dan password.

H. Tata Laksana 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.

- PPA, Pimpinan RS, kepala unit / layanan, diberikan hak dan wewenang dengan pemberian user dan password.
- User dan Password diatur oleh bagian bagian SIMRS, dengan memperhatikan kewewenangan Manajerial petugas yang bersangkutan.
- User dan Password sudah mengatur tentang hak dan wewenang serta kategori yang dapat di akses dalam SIMRS.
- Penggunaan User dan Password dan pengaksesan data harus tercantum di dalam history akses, sehingga dapat di telusuri siapa saja yang mengakses data.
- Semua permintaan Informasi yang berasal dari Eksternal rumah sakit harus ditujukan kepada Direktur RS; selanjutnya Direktur RS akan memberikan delegasi pemrosesan data kepada Unit atau petugas yang berkompeten dalam bidang tersebut.
- Berdasarkan Hak dan Wewenang yang telah diberikan Direktur kepada petugas / unit tersebut, Bagian SIMRS memberikan dan Hak akses tersebut melalui organisasi kewenangan user dan password yang bersangkutan.

I. Tata Laksana Penerapkan Manajemen Informasi sesuai dengan ukuran rumah sakit, kompleksitas layanan, ketersediaan staf terlatih, sumber daya teknis, dan sumber daya lainnya.

- Penerapan SIMRS wajib memenuhi kewajiban pengelolaan data dan Informasi sesuai data perundangan yang berlaku. Antara lain :
 - 1) pengelolaan RS Online
 - 2) Pengelolaan ASPAK
 - 3) Pengelolaan Rekam Medis Elektronik (masa transisi dan persiapan)
 - 4) Pengelolaan Sistrute
 - 5) Pengelolaan OSS
 - 6) Pengelolaan WLKP
 - 7) Pengelolaan SIMRS Internal
 - 8) Dan lain-lain.
- Penerapan data dan Informasi yang belum diwajibkan oleh perundangan menjadi prioritas ke-2.
- Penerapan Pengelolaan data dan Informasi disesuaikan dengan sumber daya rumah sakit, dalam hal RS terkendala biaya maka dipilih pengelolaan yang open source / GNU; yang terstandaritasi keamaannya. (Contoh Khanza SIMRS).
- Rumah Sakit menyediakan tenaga yang kompeten dalam pengelolaan data dan informasi, antara lain : Analis, programer, ahli jaringan, ahli hardware, ahli Sistem Informas, dan Ahli administrasi RS, dan Rekam Medis, dll.

- Rumah sakit wajib menyelenggarakan atau mengikutkan staf dalam pendidikan / training pengelolaan data dan informasi.
- Staf di luar unit SIMRS, mendapatkan orientasi, dan pelatihan SIMRS oleh tenaga yang telah terlatih.

J. Tata Laksana Rumah Sakit Pemantauan dan Evaluasi secara berkala, serta upaya perbaikan terhadap pemenuhan informasi internal dan eksternal dalam mendukung asuhan, pelayanan, dan mutu serta keselamatan pasien.

- SIMRS bekerja sama dan mendukung Komite PMKP dalam hal data dan Informasi , dan Tool Analisis.
- SIMRS bekerja sama dengan PPI-RS dalam pengelolaan data PPI-RS.
- SIMRS bekerja sama dengan Tim Pengumpul dan menganalisa data. Misal Tim HIV, Tim TB-DOT, Tim-Ponek, K3-RS dll.
- SIMRS memantau database sistem IT, melakukan backup rutin, memantau sistem downtime, melakukan Back-up Co -location.

K. Tata Laksana data dan informasi yang mendukung asuhan pasien, pendidikan, serta riset telah tersedia tepat waktu dari sumber data terkini.

- Unit SIMRS menyediakan Aplikasi mampu menyediakan laporan informasi yang tepat waktu, yaitu laporan harian, mingguan, bulanan dan tahunan. Yang dapat di akses oleh petugas yang berwenang.
- Aplikasi SIMRS harus sudah mendukung asuhan pasien, pendidikan, serta riset; (pemilihan SIMRS KHANZA).

L. 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.

- Program penelitian dan tau pendidikan kesehatan, dikelola oleh Sub. Bagian Diklat.
- Sub Bagian Diklat, telah disediakan Aplikasi untuk mendukung kegiatan Diklat tersebut.
- Sub Bagian Diklat diberikan akses sesuai kewenangannya untuk mengakses SIMRS.
- Unit atau Petugas yang bertugas / berkewajiban memasukan entri data harian wajib mengisi secara tepat waktu; sehingga bisa menghasilkan outcome laporan yang tepat waktu pula.
- Oleh SIMRS memantau Laporan yang tidak tepat waktu, sehingga bisa memperbaiki, atau memberikan pelatihan agar entri data bisa dilakukan tepat waktu pula.
- Pemberian Teguran kepada petugas yang terlambat memasukkan data.

M. Tata Laksana 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.

- Pelatihan Manajemen dan penggunaan Informasi dapat dilakukan dengan mengikuti pelatihan eksternal, ataupun dengan mengadakan pelatihan internal yang dipandu oleh trainer terlatih.
- Pelatihan dapat dilakukan dengan cara proses bimbingan praktis di tempat kerja langsung.
- Dikembangkan pelatihan yang berbasis IT, misalkan penggunaan Learning Manajemen Sistem (LMS).

N. Tata Laksana Rumah sakit menjaga kerahasiaan, keamanan, privasi, integritas data dan informasi melalui proses untuk mengelola dan mengontrol akses.

- Proses pemberian hak akses (User dan Password) harus sesuai dengan Panduan Melindungi kerahasiaan, keamanan, dan integritas data dan informasi;

O. PEMELIHARAAN SISTEM DAN HARDWARE PENUNJANG

1. Koordinator IT menyusun jadwal pemeliharaan komputer.
2. Proses pemeliharaan komputer di tiap unit dilaksanakan sesuai dengan jadwal pemeliharaan komputer.
3. Mekanisme pemeliharaan adalah petugas mendatangi unit kerja sesuai dengan jadwal pemeliharaan komputer.
4. Petugas IT melakukan pengecekan terhadap perangkat komputer mulai dari monitor, cpu, keyboard, mouse jaringan atau yang lainnya dan melakukan pemeliharaan seperlunya (pembersihan, pengecekan kabel dll)
5. Apabila ditemukan kerusakan maka diproses sesuai dengan alur perbaikan komputer di ruangan
6. Setelah selesai melakukan pemeliharaan dan pengecekan komputer di ruangan, petugas mencatat di rekap pemeliharaan komputer.
7. Melaporkan kepada koordinator IT dengan meminta tanda tangan bahwa pengecekan komputer di unit kegiatan sudah dilakukan.

P. TEKNIS PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI

1. Pengertian

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 kebijakan rumah sakit. 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.

2. Ruang lingkup

Ruang lingkup dari pedoman ini adalah semua staf yang terkait pengelolaan data di rumah sakit umum daerah Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu

3. Tujuan

tujuan umum dari pedoman ini adalah untuk mendukung asuhan pasien, manajemen rumah sakit, dan program mutu. sedangkan tujuan khusus dari panduan ini adalah:

- a. sebagai acuan untuk staf pemberi layanan kesehatan dalam mengelola data di rumah sakit umum daerah Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu .
- b. menyeragamkan cara pengelolaan data di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu .
- c. memudahkan proses analisa data dan pengambilan.

4. Tata laksana pengelolaan data

Panduan ini meliputi pengelolaan data baik untuk internal rumah sakit maupun eksternal rumah sakit.

jenis data yang dibutuhkan mencakup hal berikut:

- data pendukung proses asuhan oleh ppa.
- data pendukung sistem program pmkp.
- data pendukung program ppi.
- data administrasi untuk keperluan dinas dan lembaga lain diluar rumah sakit.

husus 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, meliputi penetapan data dan informasi yang diperlukan secara reguler, pengumpulan data, penggunaan data dan atau hasil analisisnya, serta diseminasi atau penyajian data dan pelaporan.

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

a. data internal

1. penetapan data yang dibutuhkan rumah sakit menetapkan beberapa jenis data yang dibutuhkan.

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 di laporan keuangan.
- c. data terkait program mutu dhimpun dari laporan rekam medik, capaian indikator mutu dan laporan insiden

3. penyajian data

yang dimaksud penyajian data adalah 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.
- 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

d. penyebaran/ diseminasi data

penyebaran data ditentukan sebagai berikut :

- 1) data pasien dalam rekam medik hanya bisa diakses oleh tenaga pelayanan pasien (dokter, 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.
- 2) laporan pelayanan diberikan dari masing masing instalasi/divisi ke direksi untuk selanjutnya dilaporkan kepada owner dan hanya bisa diakses oleh manajemen. namun dalam keperluan tertentu seperti presentasi atau menampilkan profil data tersebut dapat ditampilkan
- 3) data mutu dikumpulkan oleh tim mutu dan dilaporkan kepada direksi. data ini dapat ditampilkan kepada publik dalam bentuk data analisa/ (tabel dan 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. perbandingan 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. basis data eksternal variasinya sangat luas, dari basis data asuransi hingga yang dikelola perhimpunan profesi. rumah sakit mungkin dipersyaratkan oleh perundang-undangan atau peraturan untuk berkontribusi pada beberapa data base eksternal. dalam konteks Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu, data untuk keperluan eksternal meliputi namun tidak terbatas pada:

1. data untuk laporan rutin ke dinas kesehatan dihimpun dari laporan rekam medik
 2. data untuk laporan ke bpjs dihimpun lewat sistem inacbg sesuai ketentuan penyajian data
 - a. untuk laporan ke dinas kesehatan, disajikan sesuai ketentuan dari dinas kesehatan
 - b. untuk laporan ke bpjs digunakan data dari software inacbg sesuai ketentuan kementerian kesehatan dan bpjs
 - c. data mutu dari rumah sakit lain digunakan sebagai perbandingan capaian mutu. data ini diolah oleh tim mutu.
 3. data mutu 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. dokumentasi
data pasien harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien. rekam medis pasien di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu masih terdiri atas rekam medis fisik. pengisian data pasien secara elektronik di simrs dilakukan oleh petugas dengan membuka akun dengan password masing-masing.
data laporan rekam medik, laporan indikator mutu, laporan instalasi/divisi didokumentasikan dikirim ke direksi. pada periode tertentu terutama akhir tahun laporan tersebut akan dikumpulkan dan dicetak sebagai laporan tahunan.

BAB V LOGISTIK

Pengadaan alat dan bahan di bagian SIM terdiri dari bahan dan alat non medis yaitu : barang alat tulis kantor, cetakan, barang keperluan rumah tangga, barang elektronik dan sebagainya.

Berikut tabel permintaan rutin :

BAGIAN SIMRS

NO	PERSEDIAAN BARANG	JUMLAH BARANG
	ATK	
1	Bolpoint Standard	2
2	Steples Kecil	1
3	Isi Staples Kecil	1
4	Lakban Hitam	1
5	Kertas Folio Copy 70 gr	1
6	Spidol Marker	1
7	DVD R	5
8	CD R	10
9	Tinta Canon Original	2
10	Printer Ink	1
11	Printer Dot	1
12	Printer Pos	1
13	CCTV 16 Chanel	2
14	Server	4
	RUMAH TANGGA	
1	Baterai Cmos	5
2	Tissue Kotak Reff	1

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

A. LATAR BELAKANG

Secara umum unit SIMRS mengikuti aturan umum RS tentang Keselamatan Pasien. Keselamatan pasien (patient safety) merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assessmen 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.

Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

B. TUJUAN

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
4. Terlaksananya program – program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.
5. Penggunaan Sistem Informasi dan Teknologi modern untuk mendukung pelaksanaan program Keselamatan Pasien.

C. TATA LAKSANA KESELAMATAN PASIEN

1. Keselamatan pasien merupakan hal yang terutama dalam pelayanan bagian SIMRS.
2. Terdapat petugas bagian SIMRS yang memahami mengenai keselamatan pasien.
3. Terdapat sistem pelayanan yang komprehensif, baik sarana maupun prasarana sehingga meminimalkan terjadinya kasus yang tidak diharapkan (KTD).
4. Sarana dan prasarana harus mengindahkan keselamatan pasien seperti penataan kabel, penempatan perangkat IT dan lain sebagainya.
5. Terdapat evaluasi berkala kelengkapan sarana dan prasarana.
6. Terdapat evaluasi berkala tentang kelayakan sarana dan prasarana.
7. SIMRS mendukung pelaksanaan Keselamatan pasien dan Pelaporannya, dengan pemanfaatan teknologi modern terbaru.
8. Terdapat pelaporan kasus yang tidak diharapkan, yaitu :
 - a. Kesalahan informasi nama pasien
 - b. Membangun kesadaran atau budaya akan nilai keselamatan pasien.

BAB VII KESELAMATAN KERJA

A. PENGERTIAN

Keselamatan kerja merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat kerja / aktifitas karyawan lebih aman. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan pribadi ataupun rumah sakit.

B. TUJUAN

1. Terciptanya budaya keselamatan kerja di rumah sakit.
2. Mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja.
3. Memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya.
4. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang memiliki bahaya kecelakaan menjadi bertambah tinggi.

C. TATA LAKSANA KESELAMATAN KARYAWAN

1. Setiap petugas medis maupun non medis menjalankan prinsip pencegahan infeksi, yaitu :
 - a. Menganggap bahwa pasien maupun dirinya sendiri dapat menularkan infeksi.
 - b. Menggunakan alat pelindung (sarung tangan, kacamata, sepatu boot/alas kaki tertutup, celemek, masker dll) terutama bila terdapat kontak dengan spesimen pasien yaitu : urin, darah, muntah, sekret, dll
 - c. Mencuci tangan dengan sabun anti septik sebelum dan sesudah melayani di lingkungan pasien dengan cara menerapkan enam langkah mencuci tangan.
2. Terdapat tempat sampah infeksius dan non infeksius.
3. Mengelola alat dengan mengindahkan prinsip sterilitas yaitu Dekontaminasi dengan larutan klorin dan Pencucian dengan sabun pengeringan.
4. Menggunakan baju kerja yang bersih.
5. Tersedia alat pemadam kebakaran ringan di lingkungan yang rentan dengan kebakaran.
6. Penggunaan alat keamanan diri K3 sesuai dengan bidang kerja SIMRS.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Bagian SIMRS harus senantiasa memantau dan mengevaluasi secara periodik hasil pelayanan yang diselenggarakan. Hal ini penting untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu, cakupan dan efektivitas serta efisiensi pelayanan.

Indikator mutu dalam pelayanan SIM sebagai berikut :

Respon time

Kegiatan mencatat waktu keluhan diterima dan waktu dalam memberikan tanggapan atau solusi terhadap hal tersebut, dalam bentuk saran, analisa awal, ataupun tindakan lainnya.

BAB IX

PENUTUP

Demikianlah Pedoman Pelayanan Bagian SIMRS ini disusun untuk dapat di pergunakan sebagai acuan dalam menjalankan tugas profesi dengan baik dan benar sesuai ketentuan standar pelayanan SIM yang berlandaskan visi dan misi Rumah Sakit sehingga pelayanan yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dapat terwujud.

Pedoman pelayanan Bagian SIM ini akan terus disempurnakan dan diperbarui sesuai kebutuhan pelayanan baik sekarang maupun kedepan.