

Panduan Monitoring dan Evaluasi Pemenuhan Informasi



RS KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. A. Yani no. 18 Kota Blitar

2022



PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
NOMOR : 014.4/A/23/RSKBR/X/2022
TENTANG
PANDUAN MONITORING DAN EVALUASI
PEMENUHAN 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;

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



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

Dengan persetujuan Yayasan Rumah Sakit Budi Rahayu
MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
TENTANG PANDUAN MONITORING DAN EVALUASI
PEMENUHAN INFORMASI DI RUMAH SAKIT KATOLIK
BUDI RAHAYU DI RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI
RAHAYU

Pasal 1

Panduan Monitoring dan Evaluasi Pemenuhan Informasi Di Rumah Sakit Katolik
Budi Rahayu sebagaimana tercantum dalam lampiran peraturan ini;

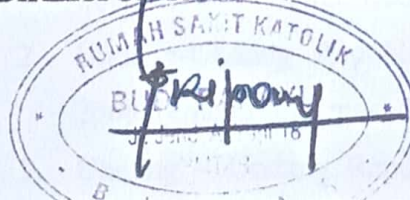
Pasal 2

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

BAB I

DEFINISI

Panduan ini adalah sebuah panduan yang mengatur tata laksana “Monitoring dan Evaluasi Pemenuhan Informasi Interns dan Ekstern” yang ada di rumah sakit sehingga bisa menunjang kegiatan pelayanan RSK Budi Rahayu secara lebih efektif.

BAB II

RUANG LINGKUP

Panduan ini berlaku di Intern RSK Budi Rahayu, meliputi semua unit yang ada di RSK Budi Rahayu. Unit-unit tersebut meliputi :

- A. Komite dan Kepanitian
- B. Struktural RS
- C. Fungsional RS.
- D. Ekstern RS yang terkait.

BAB III

KEBIJAKAN

Panduan dibuat berdasarkan Kebijakan Pengelolaan Data dan Informasi RSK BUDI RAHAYU yang telah disahkan oleh Direktur RSK Budi Rahayu. Didalam kebijakan tersebut tertuang antara lain :

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 :
 - 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.
 - 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.
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.

BAB IV

TATA LAKSANA

Panduan 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.

- SIMRS bekerjasama dengan penanggung jawab laporan eksternal RS.
- SIMRS bekerjasama 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.

A. Monitoring Informasi Eksternal, meliputi :

- * LAPORAN RS-ONLINE & COVID-19
- * LAPORAN SIRS
- * LAPORAN BPJS
- * LAPORAN BPJS-TK
- * LAPORAN SDMK
- * LAPORAN WLKP
- * LAPORAN MUTU NASIONAL
- * LAPORAN TB-DOT
- * LAPORAN HIV-AIDS
- * LAPORAN OSS
- * LAPORAN DIARE KE DINAS KESEHATAN
- * LAPORAN ISPA KE DINAS KESEHATAN
- * LAPORAN TIFOID KE DINAS KESEHATAN
- * LAPORAN PSIKOTROPIKA KE DINAS KESEHATAN
- * LAPORAN RADIOLOGI : TLD (Thermo Luminescens Dosimeter) BADGE
- * LAPORAN PMK MUTU LABORATORIUM
- * Dll.

B. Monitoring Informasi Internal, meliputi :

- * Laporan Pasien & Sensus
- * Laporan Obat dan Alkes
- * Laporan Keuangan
- * Laporan Dokter
- * Laporan Inventaris
- * Laporan Umpan Balik Mutu
- * Dll.

BENTUK FORM



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



MONITORING PEMENUHAN DATA & INFORMASI

LAPORAN : (Contoh **RS-ONLINE dan COVID 19**)

URAIAN : (Contoh Terpenuhi laporan RS-Online lewat Website RS-Online)

Nilai : 0 - 100 % Terpenuhi

PIC : (Contoh : Desty / Rekam Medis)

No.	BULAN	NILAI %	URAIAN PENILAIAN / ANALISA	PETUGAS
1	Jan 2022			
2	Feb 2022			
3	Mar 2022			
4	Apr 2022			
5	Mei 2022			
6	Juni 2022			
7	Juli 2022			
8	Agt 2022			
9	Sep 2022			
10	Okt 2022			
11	Nov 2022			
12	Des 2022			
	RATA- RATA			

BAB V

DOKUMENTASI

Dokumentasi dibidang Data dan Informasi dilakukan dalam bentuk :

- Mencatat data Informasi kedalam server, membackup, dan menjaga keamanan, kerahasiaan, dan Integritas Data.
- Dokumentasi Sistem Data dalam bentuk Cetak atau PDF.
- Dokumentasi dalam bentuk Digital antara lain Tutorial PDF dan Video
- Dokumentasi Rapat dalam bentuk UAN (Undangan,Absensi dan Notulen).

