



PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK PERMATA BUNDA
NOMOR: 109/ SK-DIR/PB/III/2022
TENTANG: PEDOMAN PENYELENGGARAAN SIMRS

- Menimbang : a. Bahwa dalam menunjang kelancaran kegiatan pelayanan di unit kerja sistem informasi manajemen di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda, dipandang perlu menetapkan Pedoman Pelayanan Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
- b. Bahwa Pedoman Pelayanan Unit Sistem Informasi Manajemen Informasi di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda dipandang perlu di tetapkan dalam Surat Keputusan yang di tandatangani oleh Direktur
- Mengingat : a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- b. Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- c. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN:

**KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN UNIT SISTEM
INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DI
RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK
PERMATA BUNDA**

PERTAMA : Memberlakukan Pedoman Pelayanan Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda sebagaimana terlampir.

DITETAPKAN DI YOGYAKARTA
PADA TANGGAL 1 MARET 2022
DIREKTUR ,



Drg. Wiwik Lestari, MPH
NIP 3.0222.111

LAMPIRAN : Peraturan Direktur RSKIA Permata Bunda
NOMOR : 109/ SK-DIR/PB/III/2022
TENTANG : PEDOMAN PENYELENGGARAAN SIMRS

PEDOMAN



EDISI I

RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK PERMATA BUNDA

Jl. Ngeksigondo No.56, Prenggan, Kotagede,

Kota Yogyakarta, 55172

Telp : 0812-8565-3664

Email : rskiapermatabunda@gmail.com

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	6
BAB I PENDAHULUAN	7
A. LATAR BELAKANG.....	7
B. TUJUAN PEDOMAN.....	8
C. RUANG LINGKUP PELAYANAN.....	8
D. BATASAN OPERASIONAL	9
E. LANDASAN HUKUM.....	10
BAB II PENDAHULUAN.....	12
A. ANALISA DAN PEMBUATAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT	12
B. PEMELIHARAAN SISTEM DAN HARDWARE PENUNJANG	12
C. PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI.....	12
BAB III KESELAMATAN KERJA DAN PASIEN.....	18
A. KESELAMATAN PASIEN (<i>PATIENT SAFETY</i>).....	18
1. TUJUAN KESELAMATAN PASIEN (<i>PATIENT SAFETY</i>)	18
2. TATALAKSANA KESELAMATAN PASIEN (<i>PATIENT SAFETY</i>)	19
B. KESELAMATAN KERJA	20
1. TUJUAN KESELAMATAN PASIEN (<i>PATIENT SAFETY</i>)	20
2. KESELAMATAN KERJA PADA UNIT IT	20
BAB IV PENGENDALIAN MUTU.....	22
BAB V PENUTUP.....	23

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan anugerah yang telah diberikan kepada penyusun, sehingga Pedoman tentang Rekam Medis RSKIA Permata Bunda ini dapat selesai disusun

Pedoman ini dapat digunakan bagi para tenaga Rekam Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memberikan pelayanan pasien di RSKIA Permata Bunda. Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan sesuai dengan visi dan misi yang telah ditetapkan RSKIA Permata Bunda dapat diwujudkan.

Tidak lupa penyusun menyampaikan terma kasih yang sedalam-dalamnya atas bantuan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis RSKIA Permata Bunda

Tim Penyusun

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

rumah sakit sebagai suatu lembaga sosial yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki sifat sebagai suatu lembaga yang tidak ditujukan untuk mencari keuntungan atau non profit organization. walaupun demikian kita tidak dapat menutup mata bahwa dibutuhkan sistem informasi di dalam intern rumah sakit. rumah sakit sebagai salah satu organisasi pelayanan di bidang kesehatan telah memiliki otonomi, sehingga pihak rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang sebaik – baiknya dengan manajemen yang seefektif mungkin. hal ini disebabkan oleh setiap pengambilan keputusan yang tidak tepat akan berakibat pada inefisiensi dan penurunan kinerja rumah sakit. hal tersebut dapat menjadi kendala jika informasi yang tersedia tidak mampu memberikan informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan. kecanggihan teknologi bukan merupakan suatu jaminan akan terpenuhinya informasi, melainkan sistem yang terstruktur, handal dan mampu mengakomodasi seluruh informasi yang dibutuhkan yang harus dapat menjawab tantangan yang dihadapi.

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda dituntut untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya dengan manajemen yang seefektif mungkin. dengan adanya tuntutan tersebut maka Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda harus bekerja keras agar dapat memenuhi kebutuhan pembiayaan operasional rumah sakit. pengambilan keputusan yang tidak tepat akan berakibat pada inefisiensi dan penurunan kinerja rumah sakit. hal tersebut dapat menjadi kendala jika informasi yang tersedia tidak mampu memberikan informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan. kecanggihan teknologi bukan merupakan suatu jaminan akan terpenuhinya informasi, melainkan sistem yang terstruktur, handal dan mampu mengakomodasi seluruh informasi yang dibutuhkan yang harus dapat menjawab tantangan yang dihadapi.

lemahnya sistem informasi manajemen membawa pengaruh secara langsung pada kinerja sistem pengendalian manajemen, yang akan berakibat pada melemahnya perencanaan dan sekaligus berkurangnya kontrol atas pelaksanaan operasional rumah sakit. bagi pihak manajemen keakuratan pengambilan keputusan akan sangat berpengaruh pada tingkat keberhasilan pengelolaan, dimana suatu sistem informasi manajemen yang handal akan menjadi sarana strategis guna menyajikan informasi yang diperlukan oleh pihak manajemen dalam mengambil keputusan baik bersifat strategis maupun taktis. jika perencanaan dan pengawasan atas kegiatan manajerial telah berkurang, maka dapat dipastikan inefisiensi dan penurunan kinerja rumah sakit akan terjadi, dan ini akan dibuktikan dengan terjadinya kerugian pada pihak rumah sakit sebagai akibat lemahnya manajemen rumah sakit.

B. TUJUAN PEDOMAN

1. sebagai acuan dalam menggunakan simrs dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit serta proses manajerial non medis.
2. sebagai acuan untuk melakukan proses maintenance simrs baik dari segi aplikasi maupun penunjangnya seperti jaringan komputer dan perangkat kerasnya

C. RUANG LINGKUP PELAYANAN

simrs adalah aplikasi yang dipakai oleh manajemen untuk melakukan proses pengolahan data setiap harinya. ruang lingkup simrs meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, antara lain: rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat, unit rekan medis, administrasi rawat jalan, administrasi rawat inap, penunjang medis (laboratorium, radiologi, farmasi, rehabilitasi medik), instalasi rawat intensif, unit haemodialisa, apotek dan medical checkup. ruang lingkup non medis meliputi : akuntansi, billing, jadwal, keuangan, logistik, marketing, master dan personalia..

ruang lingkup unit sim-rs Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda antara lain sebagai berikut:

1. pengelolaan dan pengembangan *software*/modul rumah sakit
2. pengelolaan database

3. perawatan dan pengembangan *networking*
4. pengelolaan koneksi internet dan wifi di rumah sakit.
5. penyajian laporan untuk kebutuhan internal dan eksternal

D. BATASAN OPERASIONAL

1. sistem

sistem adalah suatu kumpulan atau himpunan dari unsur, komponen, atau variable yang terorganisir, saling berinteraksi, saling tergantung satu sama lain, dan terpadu.

2. informasi

informasi adalah data yang telah diklasifikasikan atau diolah atau diinterpretasi untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan.

3. sistem informasi

sistem informasi adalah suatu sistem dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi operasi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi dari suatu organisasi untuk dapat menyediakan kepada pihak luar tertentu dengan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan.

4. sistem informasi manajemen

sistem informasi manajemen (sim) adalah sistem perencanaan bagian dari pengendalian internal suatu bisnis yang meliputi pemanfaatan manusia, dokumen, teknologi, dan prosedur oleh akuntansi manajemen untuk memecahkan masalah bisnis seperti biaya produk, layanan, atau suatu strategi bisnis.

5. website

website adalah kumpulan dari halaman-halaman situs, yang terangkum dalam sebuah domain atau subdomain, yang tepatnya berada di dalam world wide web (www) di dalam internet.

6. jaringan

jaringan adalah sebuah sistem yang terdiri atas komputer-komputer yang didesain untuk dapat berbagi sumber daya (printer, cpu), berkomunikasi, dan dapat mengakses informasi.

E. LANDASAN HUKUM

1. undang-undang republik indonesia nomor 11 tahun 2008 tentang rumah sakit bab i pasal 1 ayat 4 berisi tentang dokumen elektronik adalah setiap informasi elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui komputer atau sistem elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode akses, simbol atau perforasi yang memiliki makna atau arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya.
2. undang-undang republik indonesia nomor 11 tahun 2008 tentang rumah sakit bab i pasal 1 ayat 5 berisi tentang sistem elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik.
3. undang-undang republik indonesia nomor 11 tahun 2008 tentang rumah sakit bab i pasal 1 ayat 6 berisi tentang penyelenggaraan sistem elektronik adalah pemanfaatan sistem elektronik oleh penyelenggara negara, orang, badan usaha, dan/atau masyarakat.
4. undang-undang republik indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit bab xi pasal 52 ayat 1 berisi tentang setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit.
5. undang-undang republik indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

6. undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.
7. keputusan menteri kesehatan no. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit.

BAB II

PENDAHULUAN

A. ANALISA DAN PEMBUATAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT

simrs Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda berbasis teknologi informasi menggunakan teknologi dekstop dibekali bahasa pemrograman php dan mysql. perancangan simrs diawali dengan survey disetiap unit, analisa kebutuhan sistem komputer, desain sistem, desain interface, dan desain database. sosialisasi, simulasi dan review, simulasi ulang dan pemasangan atau implementasi sistem.

B. 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.

C. 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 Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda

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 Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda.
- b. menyeragamkan cara pengelolaan data di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda.
- 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.

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, 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 mitra plumbon 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 dihimpun 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, manajemen 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. 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. 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 Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda, 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 Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda 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 dalam bentuk soft copy yang dikirim melalui email

ke direksi. pada periode tertentu terutama akhir tahun laporan tersebut akan dikumpulkan dan dicetak sebagai laporan tahunan.

BAB III

KESELAMATAN KERJA DAN PASIEN

A. KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)

keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan kepada pasien secara aman serta mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan karena melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya diambil. sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (depkes 2008).

setiap tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sudah sepatutnya memberi dampak positif dan tidak memberikan kerugian bagi pasien. oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki standar tertentu dalam memberikan pelayanan kepada pasien. standar tersebut bertujuan untuk melindungi hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang baik serta sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kepada pasien. selain itu, keselamatan pasien juga tertuang dalam undang-undang kesehatan. terdapat beberapa pasal dalam undang-undang kesehatan yang membahas secara rinci mengenai hak dan keselamatan pasien.

keselamatan pasien adalah hal terpenting yang perlu diperhatikan oleh setiap petugas medis yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. tindakan pelayanan, peralatan kesehatan, dan lingkungan sekitar pasien sudah seharusnya menunjang keselamatan serta kesembuhan dari pasien tersebut. oleh karena itu, tenaga medis harus memiliki pengetahuan mengenai hak pasien serta mengetahui secara luas dan teliti tindakan pelayanan yang dapat menjaga keselamatan diri pasien. 60 pedoman pelayanan instalasi rekam medis rsud smc

1. TUJUAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)

adapun tujuan dari keselamatan pasien (*patient safety*) yaitu

- a. terciptanya budaya keselamatan pasien di rs.
- b. meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- c. menurunnya ktd di rs.

- d. terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan ktd.

2. TATALAKSANA KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)

- a. keselamatan pasien merupakan hal yang terutama dalam pelayanan.
- b. terdapat staf yang memahami mengenai keselamatan pasien.
- c. terdapat sistem pelayanan yang komprehensif, baik medis maupun non medis sehingga meminimalkan terjadinya kasus yang tidak diharapkan (ktd).
- d. identifikasi pasien harus dilakukan secara lengkap, baik berupa status maupun gelang identitas.
- e. sarana dan prasarana harus mengindahkan keselamatan pasien : sterilitas alat, tabung oksigen, tempat tidur dorong, privacy, dll.
- f. terdapat evaluasi berkala kelengkapan sarana dan prasarana.
- g. terdapat pelaporan kasus yang tidak diharapkan, yaitu :
 - insidens kesalahan identifikasi kedaruratan pasien.
 - insidens pasien jatuh.
 - insidens kesalahan pemberian obat.
 - insidens kesalahan cara pemberian obat.
 - insidens kesalahan persiapan operasi.
 - insidens kesalahan persiapan pemeriksaan penunjang
- h. membangun kesadaran atau budaya akan nilai keselamatan pasien.

B. KESELAMATAN KERJA

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.

keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja di rumah sakit dan fasilitas medis lainnya perlu diperhatikan. demikian pula penanganan faktor potensi berbahaya yang ada di rumah sakit serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja di sana perlu dilaksanakan, misalnya perlindungan baik terhadap penyakit infeksi maupun non-infeksi, penanganan limbah medis, penggunaan alat pelindung diri dan lain sebagainya. selain terhadap pekerja di fasilitas medis/klinik maupun rumah sakit, keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit juga 'concern' keselamatan dan hak-hak pasien yang masuk kedalam program patient safety.

1. TUJUAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)

- a. terciptanya budaya keselamatan kerja di rumah sakit mitra plumbon
- b. mencegah dan mengurangi resiko kecelakaan kerja
- c. memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan dan proses kerjanya
- d. menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan memiliki resiko tinggi

2. KESELAMATAN KERJA PADA UNIT IT

keselamatan kerja pada unit kerja it berfokus kepada peralatan-peralatan utama dan penunjang yang digunakan oleh staf it selama melaksanakan tugasnya. selain dari perangkat teknis, budaya kerja staf it juga turut memengaruhi keselamatan staf tidak hanya dari sisi fisik tapi juga dari sisi psikologis.

- a. keselamatan kerja ditinjau dari instalasi peralatan kerja
 - dari segi instalasi peralatan kerja di unit it, penggunaan dan peletakan kabel-kabel yang tidak tepat beresiko mencelakakan staf. misalnya kabel-kabel yang tidak rapi dan dibiarkan berserakan begitu saja.

- selain itu penempatan server yang terlalu dekat dengan staf juga beresiko bagi kesehatan staf yang efeknya terlihat beberapa tahun yang akan datang.
 - penggunaan pc yang terlalu lama juga memengaruhi kesehatan staf dari sisi penglihatan dan paparan radiasi komputer dalam jangka waktu yang lama.
- b. keselamatan kerja ditinjau dari budaya dan perilaku kerja budaya dan perilaku staf itmemengaruhi keselamatan psikologis staf. pengaturan jadwal shift dan jam kerja yang tidak tepat akan mengganggu kenyamanan staf dalam bekerja.

BAB IV

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 SIMRS sebagai berikut :

1. 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 V

PENUTUP

Demikianlah Pedoman Pelayanan Bagian SIMRS ini disusun untuk dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam menjalankan tugas profesi dengan baik dan benar sesuai ketentuan standar pelayanan SIMRS yang berlandaskan visi dan misi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda sehingga pelayanan yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dapat terwujud.

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