

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 3712/A000/XI/2021**

**TENTANG**

**PEDOMAN PELAYANAN  
UNIT SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI  
PERATURAN DIREKTUR RS INTAN HUSADA  
NOMOR: 3712/A000/XI/2021  
TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN UNIT SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Tubagus Rizal Abdul Hamid, ST	Kepala Unit SIRS		12-11-2021
Verifikator	:	Wahyu Suprayogo, SE.MM	Manajer Marketing dan Keuangan		12-11-2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		12-11-2021

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR VALIDASI.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Pedoman.....	1
C. Ruang Lingkup Pelayanan.....	2
D. Batasan Operasional.....	2
<b>BAB II STANDAR KETENAGAAN .....</b>	<b>3</b>
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia .....	3
B. Distribusi Ketenagaan .....	3
C. Pengaturan Jaga .....	4
<b>BAB III STANDAR FASILITAS .....</b>	<b>7</b>
A. Denah Ruangan .....	5
B. Standar Fasilitas.....	6
<b>BAB IV. TATA LAKSANA PELAYANAN .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB V. LOGISTIK.....</b>	<b>10</b>
A. Permintaan Barang Rutin dan Permintaan Barang Tidak Rutin.....	21
B. Alur Logistik .....	21
C. Pengendalian Logistik .....	22
D. Monitoring dan Evaluasi Logistik.....	22
<b>BAB VI. KESELAMATAN PASIEN .....</b>	<b>23</b>
A. Identifikasi Risiko Keselamatan Pasien .....	23
B. Manajemen Risiko Keselamatan Pasien .....	23
C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Pasien.....	23
<b>BAB VII. KESELAMATAN KERJA .....</b>	<b>24</b>
A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja.....	24
B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja.....	24
C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja.....	25
<b>BAB VIII. PENGENDALIAN MUTU.....</b>	<b>26</b>
A. Indikator Mutu .....	26
B. Monitoring .....	27
C. Evaluasi .....	27
D. Pelaporan .....	27
E. <i>Continues Improvement</i> .....	28
<b>BAB IX. PENUTUP .....</b>	<b>29</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>30</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia .....	3
Tabel 2 Distribusi Ketenagaan .....	3
Tabel 3 Pengaturan Jaga .....	4
Tabel 4 Permintaan Barang Logistik Umum .....	21
Tabel 5 Permintaan Barang Logistik Farmasi .....	21

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Denah Ruangan.....	5
Gambar 3 Alur Permintaan Logistik Umum/Farmasi .....	22



**LEMBAR PENGESAHAN  
PERATURAN DIREKTUR RS INTAN HUSADA  
NOMOR : 3712/A000/XI/2021  
TENTANG  
PEDOMAN PELAYANAN UNIT SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT  
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,**

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit RS Intan Husada telah memenuhi syarat dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C.
- b. bahwa dalam rangka penerapan tata kelola rumah sakit yang baik dan pelayanan rumah sakit yang efektif, efisien dan akuntabel di Unit Sistem Informasi Rumah Sakit perlu dibuat ketentuan dasar untuk melakukan/melaksanakan kegiatan pelaksanaan di Unit Sistem Informasi Rumah Sakit.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b maka Direktur RS Intan Husada perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Sistem Informasi Rumah Sakit.

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;

9. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
10. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
11. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

#### MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : **PEDOMAN PELAYANAN UNIT SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT**
- KESATU** : Pencabutan Peraturan Direktur Nomor 3712/A000/XI/2021 tentang Pedoman Pelayanan Unit Sistem Informasi Rumah Sakit.
- KEDUA** : Pedoman Pelayanan Unit Sistem Informasi Rumah Sakit di RS Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan Unit Sistem Informasi Rumah Sakit di RS Intan Husada
- KETIGA** : Adapun pedoman tersebut terlampir dalam peraturan Direktur ini, dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.
- KEEMPAT** : Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut

Pada Tanggal : 12 November 2021

Direktur,

RUMAH SAKIT  
INTAN HUSADA

**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, rumah sakit dituntut memiliki tata kelola organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Aplikasi peran penting tersebut terwujud dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pengorganisasian yang berorientasi pada visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengorganisasian rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Unit Sistem Informasi Rumah Sakit sebagai salah satu unit umum penunjang pelayanan juga menjadi salah satu ujung tombak pelayanan yang diharapkan mampu menjalankan visi, misi serta tujuan yang ada. Fungsi Unit Sistem Informasi Rumah Sakit sebagai penyedia layanan pengembangan sistem dan informasi yang efektif, efisien dan valid menjadi hal mutlak yang harus terpenuhi. Dalam operasionalnya banyak hal yang terkait baik dalam hal sumber daya manusia, sarana prasarana, alur serta manajemen yang terkait dalam pengembangan sistem dan informasi yang harus dikelola dengan baik dan sesuai dengan standar yang berlaku, berangkat dari hal tersebut untuk dapat menjabarkan visi, misi serta tujuan dalam operasional keseharian diperlukan pedoman yang menyeluruh dalam penanganan manajemen sistem dan informasi yang begitu kompleks, sehingga diharapkan sistem yang dibuat menjadi suatu standar baku yang dapat menghasilkan produk dan pelayanan yang terbaik dalam pengembangan sistem dan informasi di RS Intan Husada.

#### B. Tujuan Pedoman

##### 1. Tujuan Umum

Sebagai acuan kegiatan pelayanan Unit Sistem Informasi Rumah Sakit di RS Intan Husada

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai acuan pelayanan analisis sistem.
- b. Sebagai acuan pelayanan *programming* sistem.
- c. Sebagai acuan pelayanan *hardware*.
- d. Sebagai acuan pelayanan *maintenance* jaringan.
- e. Sebagai acuan pelayanan validasi data
- f. Sebagai acuan pelayanan *backup* data server
- g. Sebagai acuan pelayanan keamanan data



### **C. Ruang Lingkup Pelayanan**

1. Pelayanan analisis sistem.
2. Pelayanan *programming* sistem.
3. Pelayanan *hardware*.
4. Pelayanan *maintenance* jaringan.
5. Pelayanan validasi data
6. Pelayanan *backup* data server
7. Pelayanan keamanan data

### **D. Batasan Operasional**

1. Kegiatan pelayanan analisis sistem adalah kegiatan/proses mengidentifikasi, memahami, memberikan solusi/pemecahan masalah.
2. Kegiatan pelayanan *programming* sistem adalah kegiatan/proses menerjemahkan solusi/pemecahan masalah hasil dari analisis sistem.
3. Kegiatan pelayanan *hardware* adalah kegiatan/proses pengecekan dan perawatan terhadap *hardware-hardware* yang terkait dengan unit Sistem Informasi Rumah Sakit.
4. Kegiatan pelayanan *maintenance* jaringan adalah kegiatan/proses pengecekan dan perawatan jaringan intranet dan internet.
5. Kegiatan validasi data adalah tindakan mengoreksi atau pembetulan data dengan cara menyesuaikan data entry pada SIMRS yang telah dimasukkan oleh unit pelayanan dengan data manual yang dipunya verifikator, baik pada rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap.
6. Kegiatan *backup* data server adalah kegiatan memindahkan atau menyalin kumpulan informasi (data) yang tersimpan di dalam harddisk server dari suatu lokasi/perangkat ke lokasi/perangkat lainnya.
7. Kegiatan pelayanan keamanan data adalah kegiatan memberikan hak akses atau wewenang yang diberikan oleh administrator SIMRS kepada pihak tertentu/user untuk memanfaatkan suatu objek. setiap user memiliki akses tersendiri sesuai dengan wewenang dan unit kerjanya.

## BAB II

### STANDAR KETENAGAAN

#### A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Dalam upaya menjamin pelaksanaan kegiatan pelayanan Unit Sistem Informasi Rumah Sakit yang optimal dengan misi operasional RS Intan Husada maka diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas. Adapun berbagai jenis *section* ketenagaan yang ada di Unit Sistem Informasi Rumah Sakit adalah :

Tabel 1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Kepala Unit Sistem Informasi Rumah Sakit	S1 Teknik Informatika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S1 Teknik Informatika</li> <li>- Memiliki pengetahuan dalam pengembangan aplikasi</li> <li>- Memiliki pengalaman di manajemen Rumah Sakit</li> <li>- Memiliki pengetahuan administratif, pengetahuan klinis serta medis serta perundangan</li> </ul>
2.	Staf <i>Software Development</i>	DIII Teknik Informatika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DIII Teknik Informatika</li> <li>- Memiliki kemampuan dalam membuat aplikasi desktop maupun web</li> <li>- Memiliki komunikasi yang baik</li> </ul>
3.	Staf <i>SIRS Support</i>	DIII Teknik Informatika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DIII Teknik Informatika</li> <li>- Memiliki kemampuan dalam <i>troubleshooting</i> jaringan, <i>software</i> dan <i>hardware</i></li> <li>- Memiliki komunikasi yang baik</li> </ul>

#### E. Distribusi Ketenagaan

Unit Teknologi Informasi paling sedikit terdiri dari 2 orang. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Unit Sistem Informasi Rumah Sakit dibantu oleh :

1. *Software Development*
2. *SIRS Support*

Tabel 2 Distribusi Ketenagaan

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Kepala Unit SIRS	1
	Staf <i>Software Development</i>	1

3.	Staf SIRS Support	1
<b>Total</b>		<b>3</b>

## F. Pengaturan Jaga

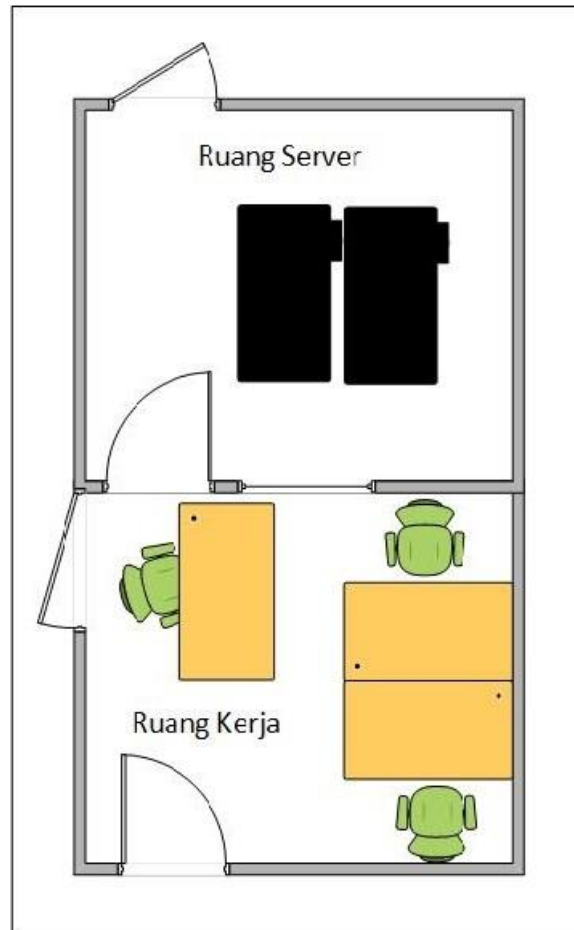
Tabel 3 Pengaturan Jaga

No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Kepala Unit Sistem Informasi Rumah Sakit	<i>Full Time</i>	OH ( <i>Office Hour</i> ) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 08.00-16.30 WIB.
2.	Staf <i>Software Development</i>	<i>Full Time</i>	OH ( <i>Office Hour</i> ) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 08.00-16.30 WIB.
3.	Staf SIRS Support	<i>Full Time</i>	OH ( <i>Office Hour</i> ) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 08.00-16.30 WIB.

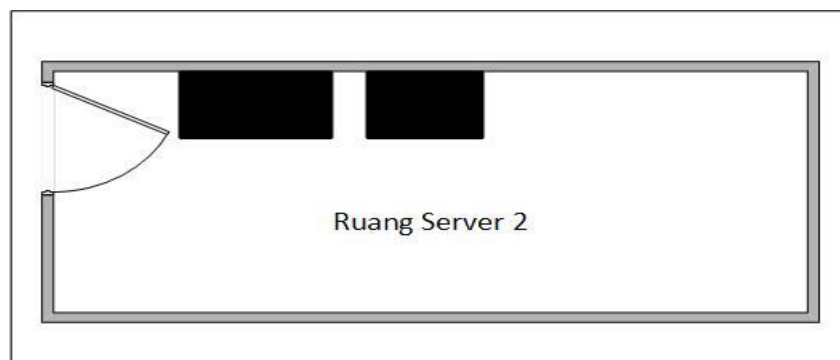
### BAB III

#### STANDAR FASILITAS

##### A. Denah Ruangan



**Gambar 1 Denah Ruangan SIRS dan Server 1**



**Gambar 2 Denah Server 2**

## B. STANDAR FASILITAS

### 1. Sarana

- a. Ruang Kerja
  - 1) 3 unit laptop
  - 2) 1 unit CPU
  - 3) 3 unit meja kerja
  - 4) 2 unit telepon
  - 5) 1 unit printer
  - 6) 1 unit galon air minum
  - 7) 3 unit monitor
  - 8) 1 unit AC
- b. Ruang Server
  - 1) 2 unit lemari server
  - 2) 3 unit komputer server
  - 3) 1 unit router
  - 4) 3 unit *manageable switch*
  - 5) 2 unit NVR
  - 6) 2 unit monitor
  - 7) 2 unit AC
  - 8) 1 unit meja kerja
  - 9) 1 unit CCTV
- c. Ruang Server 2
  - 1) 1 unit lemari server
  - 2) 1 unit box LSA
  - 3) 1 unit *manageable switch*
  - 4) 4 unit LSA

### 2. Prasarana

- a) Ruang kerja  
Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, tenaga untuk komputer serta tenaga untuk AC
- b) Ruang Server  
Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, tenaga untuk komputer server, *manageable switch*, NVR serta tenaga untuk AC
- c) Ruang Server 2  
Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, tenaga untuk komputer server, *manageable switch* serta tenaga untuk AC



## **BAB IV**

### **TATA LAKSANA PELAYANAN**

#### **A. Tata Laksana Pelayanan Analisis Sistem**

Jam operasional pelayanan analisis sistem dimulai pukul 07.30 s/d pukul 16.30.

Tata Laksana Pelayanan analisis sistem meliputi :

##### **1. Penerimaan permintaan pembuatan atau update aplikasi**

Kepala unit SIRS menerima formulir permintaan pembuatan atau update aplikasi dari unit terkait yang sudah disetujui oleh atasan unit terkait tersebut.

Kepala unit SIRS melakukan analisa terhadap permintaan tersebut dan menentukan prioritas permintaan update tersebut, adapun prioritas pembuatan atau update aplikasi adalah sebagai berikut :

###### **a) High**

Apabila tidak dilayani dapat menyebabkan berhentinya sebuah proses bisnis

###### **b) Medium**

Apabila tidak dilayani langsung tidak menyebabkan berhentinya proses bisnis tapi dapat berdampak terhadap pelayanan Rumah Sakit

###### **c) Low**

Apabila tidak dilayani langsung tidak menyebabkan berhentinya proses bisnis namun secara tidak langsung berdampak pada pelayanan Rumah Sakit

##### **2. Identifikasi**

Staf software development melakukan identifikasi masalah terhadap permintaan tersebut, adapun tahapan-tahapan identifikasi masalah tersebut adalah sebagai berikut :

###### **a) Identifikasi penyebab masalah**

###### **b) Identifikasi data dan dokumen terkait**

###### **c) Identifikasi unit-unit terkait**

##### **3. Understand**

Staf software development melakukan rekapitulasi informasi yang telah didapat pada tahap identifikasi lalu melakukan pemetaan agar dapat memahami permasalahan utama. Setelah pemetaan masalah, kegiatan yang dilakukan pada tahapan ini adalah sebagai berikut :

###### **a) Wawancara**

###### **b) Observasi**

##### **4. Analyze**

Staf software development melakukan analisa terhadap sistem lama berdasarkan dari informasi yang didapat pada tahapan sebelumnya dan melakukan perancangan sistem baru yang dapat mengurai atau mengatasi permasalahan yang timbul dari sistem lama. Adapun data-data yang didapat dari tahapan ini adalah sebagai berikut :

###### **a) Data Flow Diagram**

###### **b) Design Interface**

###### **c) Flowchart**

## 5. Report

Staf software development membuat laporan dari hasil analisis sesuai dengan tahapan-tahapan diatas yang telah dilakukan. Tujuan dari adanya laporan tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Sebagai bukti bahwa proses analisis telah selesai dilakukan
- b) Sebagai dasar untuk persetujuan kepada manajemen untuk melakukan tindakan selanjutnya

## B. Tata Laksana Pelayanan *Programming* Sistem

Jam operasional pelayanan *programmer* sistem dalam kesehariannya dimulai dari pukul 07.30 – 16.30.

Tata Laksana Pelayanan *programming* sistem meliputi :

### 1. Identifikasi Masalah

Tahapan dimana staf software development melakukan pemahaman dan pemetaan terhadap data yang didapat dari tahapan analisa sistem.

### 2. Design

Setelah proses identifikasi masalah selesai staf software development melakukan kegiatan design, yaitu :

- a) Flowchart
- b) Design UI/UX
- c) Basis Data

### 3. Implementasi

Tahapan dimana staf software development menterjemahkan hasil dari tahapan design ke dalam bahasa pemrograman.

### 4. Dokumentasi

Tahapan dimana staf software development melakukan dokumentasi terhadap koding yang sudah dibuat, tahapan ini agar memudahkan pada saat pengembangan selanjutnya maupun pada saat troubleshooting ketika terjadi masalah pada koding tersebut.

### 5. Testing

Tahapan dimana staf software development melakukan pengetesan terhadap sistem yang telah dibuat, adapun kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah sebagai berikut :

- a) Unit testing  
Menguji setiap modul yang terdapat dalam sistem
- b) Integration testing  
Menguji integrasi yang terdapat pada sistem, integrasi client-server, integrasi database.
- c) Validation testing  
Menguji inputan yang diberikan kepada sistem, apapun inputannya sistem harus bisa menyelesaikannya dengan baik
- d) Sistem testing  
Menguji performa dari program, melakukan pengujian dengan kondisi-kondisi tertentu.

## 6. Operasional dan Maintenance

Tahapan dimana sistem yang telah di design, koding serta testing sudah sesuai dengan permintaan dan di distribusikan ke unit peminta.

### C. Tata Laksana Pelayanan *Hardware*

Jam operasional untuk pelayanan *hardware* dalam kesehariannya dimulai pukul 07.30 s/d pukul 16.30.

Tata laksana pelayanan *hardware* meliputi :

#### 1. Pengecekan

Staf SIRS Support menerima komplain terkait *hardware* unit melalui :

- a) Unit datang langsung ke ruangan unit SIRS
- b) Telepon extention unit SIRS
- c) Email *helpdesk* unit SIRS

Setelah dilakukan pengecekan, maka ada 2 solusi agar *hardware* tersebut dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Adapun solusi tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Perbaikan
  - 1) Unit SIRS
  - 2) Vendor
- b) Penggantian
  - 1) Sparepart
  - 2) Unit

Setelah selesai pengecekan apabila *hardware* tersebut harus dilakukan perbaikan oleh vendor ataupun penggantian sparepart atau unit, maka staf SIRS Support akan membuatkan berita acara (BA) hasil dari pengecekan *hardware* tersebut.

#### 2. Perbaikan

Tahapan perbaikan ini dapat dilakukan oleh unit SIRS dan vendor terkait, apabila dari hasil pengecekan dan dapat diperbaiki oleh unit SIRS maka staf SIRS Support akan langsung melakukan perbaikan terhadap *hardware* tersebut. Apabila perbaikan tidak dapat dilakukan oleh unit SIRS maka, staf SIRS Support akan membuatkan BA terkait perbaikan yang harus dilakukan dan berkoordinasi dengan unit logistik untuk proses perbaikan *hardware* tersebut.

#### 3. Penggantian

Tahapan penggantian ini dilakukan apabila setelah proses perbaikan dilakukan tetapi *hardware* masih tidak berfungsi sebagaimana mestinya dan proses penggantian ini dapat berupa :

- a) Penggantian sparepart
- b) Penggantian unit

Setiap ada penggantian yang harus dilakukan pada *hardware* akan dilengkapi dengan BA hasil pengecekan atau perbaikan *hardware* tersebut. Untuk proses penggantian tersebut dapat dilakukan oleh unit SIRS maupun vendor.

### D. Tata Laksana Pelayanan *Maintenance Jaringan*

Jam operasional pelayanan *maintenance jaringan* dalam kesehariannya dimulai pukul 07.30 s/d pukul 16.30 .

Pelayanan *maintenance jaringan*, tata laksana pelayanannya meliputi :

### 1. Pengecekan

Staf SIRS Support menerima komplain terkait jaringan unit melalui :

- a) Unit datang langsung ke ruangan unit SIRS
- b) Telepon extension unit SIRS
- c) Email *helpdesk* unit SIRS

### 2. Perbaikan

Tahapan perbaikan ini dapat dilakukan oleh unit SIRS dan vendor terkait, apabila dari hasil pengecekan dan dapat diperbaiki oleh unit SIRS maka staf SIRS *Support* akan langsung melakukan perbaikan jaringan tersebut. Apabila perbaikan tidak dapat dilakukan oleh unit SIRS, maka staf SIRS *Support* akan membuatkan BA terkait kerusakan dan rekomendasi perbaikan yang harus dilakukan dan berkoordinasi dengan unit logistik untuk proses perbaikan tersebut.

### 3. Penggantian

Tahapan penggantian ini dilakukan apabila setelah proses perbaikan dilakukan tetapi jaringan masih tidak berfungsi sebagaimana mestinya dan proses penggantian ini dapat berupa :

- a) Penggantian terminasi
- b) Penarikan ulang kabel
- c) Penggantian *hardware*

Setiap ada penggantian yang harus dilakukan pada *hardware* akan dilengkapi dengan BA hasil pengecekan atau perbaikan *hardware* tersebut. Untuk proses penggantian tersebut dapat dilakukan oleh unit SIRS maupun vendor.

## E. Tata Laksana Pelayanan Validasi Data

Jam operasional untuk pelayanan validasi data dalam kesehariannya dimulai pukul 07:30 s/d pukul 16:30.

Tata laksana pelayanan validasi data meliputi :

### 1. Pengecekan

Unit SIRS menerima laporan dari unit terkait permasalahan data maupun output dari SIMRS atau melakukan sampling data inputan SIMRS dengan manual. Apabila pada proses pengecekan ditemukan selisih atau data tidak sinkron maka tahapan selanjutnya adalah sebagai berikut :

- a) Pembandingan
  - 1) Unit SIRS
  - 2) Vendor
  - 3) Unit terkait
- b) Perbaikan
  - 1) Unit SIRS
  - 2) Vendor
  - 3) Unit terkait

### 2. Pembandingan

Tahap pembandingan ini dilakukan oleh unit SIRS, vendor dan unit terkait, tahap ini dilakukan pengecekan data satu persatu mulai dari data yang diinput di sistem dengan data manual. Hasil dari tahapan ini akan ditemukan sumber masalah dari selisih atau

tidak sinkronnya data, kemungkinan-kemungkinan dari kesalahan tersebut adalah sebagai berikut :

- a) User
  - 1) Salah input
  - 2) Tidak input data
  - 3) Tidak update data
- b) SIMRS
  - 1) *Bug* sistem
  - 2) Kesalahan *coding*
- c) Kebijakan
  - 1) Belum ada kebijakan yang pasti dalam kasus-kasus tertentu
  - 2) Adanya kasus baru yang belum ada kebijakannya

### 3. Perbaikan

Tahap perbaikan ini dapat dilakukan oleh unit SIRS, vendor maupun *user* di unit terkait. Adapun tata laksana tahapan ini adalah sebagai berikut :

- a) User
  - 1) Sosialisasi dan pelatihan ulang
  - 2) Input ulang
  - 3) Update data
- b) SIMRS
  - 1) Update SIMRS
- c) Kebijakan
  - 1) Update dan sosialisasi kebijakan
  - 2) Pembuatan kebijakan terbaru

## F. Tata Laksana Pelayanan *Backup* Data Server

Jam operasional untuk pelayanan *backup* data server dalam kesehariannya dimulai pukul 07:30 s/d pukul 16:30.

Tata laksana pelayanan *backup* data server meliputi :

- 1. Persiapan media *backup*  
Media yang digunakan untuk *backup* adalah *hardisk external* dan *cloud storage*.
- 2. Periode *backup*  
Periode dalam melakukan *backup* data adalah harian setiap jam 12 malam.

## G. Tata Laksana Pelayanan Keamanan Data

Jam operasional untuk pelayanan keamanan data dalam kesehariannya dimulai pukul 07:30 s/d pukul 16:30.

Tata laksana pelayanan keamanan data meliputi :

- 1. Penambahan user  
Unit SIRS menerima permintaan dari kepala unit atau manajer untuk menambahkan *user* SIMRS baru dikarenakan ada penambahan SDM baru di unit tersebut yang dikirim melalui email *helpdesk* unit SIRS.
- 2. Update hak akses *user*  
Unit SIRS menerima permintaan dari kepala unit atau manajer untuk melakukan perubahan data atau hak akses *user* yang dikirim melalui email *helpdesk* unit SIRS, hal ini dilakukan dikarenakan *user* tersebut mendapatkan posisi atau jabatan yang baru.



3. Hapus hak akses user

Unit SIRS menerima permintaan dari kepala unit atau manajer untuk melakukan penghapusan data *user* dikarenakan *user* tersebut sudah tidak bekerja di RS Intan Husada yang dikirim melalui email *helpdesk* unit SIRS.

## BAB V

### LOGISTIK

Jenis logistik yang dibutuhkan oleh Unit SIRS terdiri dari logistik umum dan logistik farmasi.

Dari kedua jenis logistik tersebut, Unit SIRS melakukan permintaan yang berbeda untuk pemenuhan kebutuhan operasional.

#### A. Permintaan Barang Rutin dan Permintaan Barang Tidak Rutin

##### 1. Permintaan Barang Rutin dan tidak Rutin kepada Logistik Umum adalah :

Tabel 4 Perintaan Barang Logistik Umum

NO	JENIS BARANG LOGISTIK UMUM	STANDAR STOK MINIMAL	ALUR PENGADAAN	
			RUTIN	TIDAK RUTIN
1	Kertas A4	2 Rim	√	
2	Formulir PB Rutin, PB Tidak Rutin	1 Rim	√	
3	Spidol board marker	2 Pcs	√	
4	Pulpen, penggaris, tipe-x	2 Pcs	√	
5	Lakban bening, double tape, double tape busa	1 Pcs	√	
6	Refil tinta printer	1 Pcs	√	
7	Isi Cutter dan staples	1 Pcs	√	
8	Gunting, cutter	1 Pcs	√	
9	<i>Tissue Facial</i>	2 Pax	√	

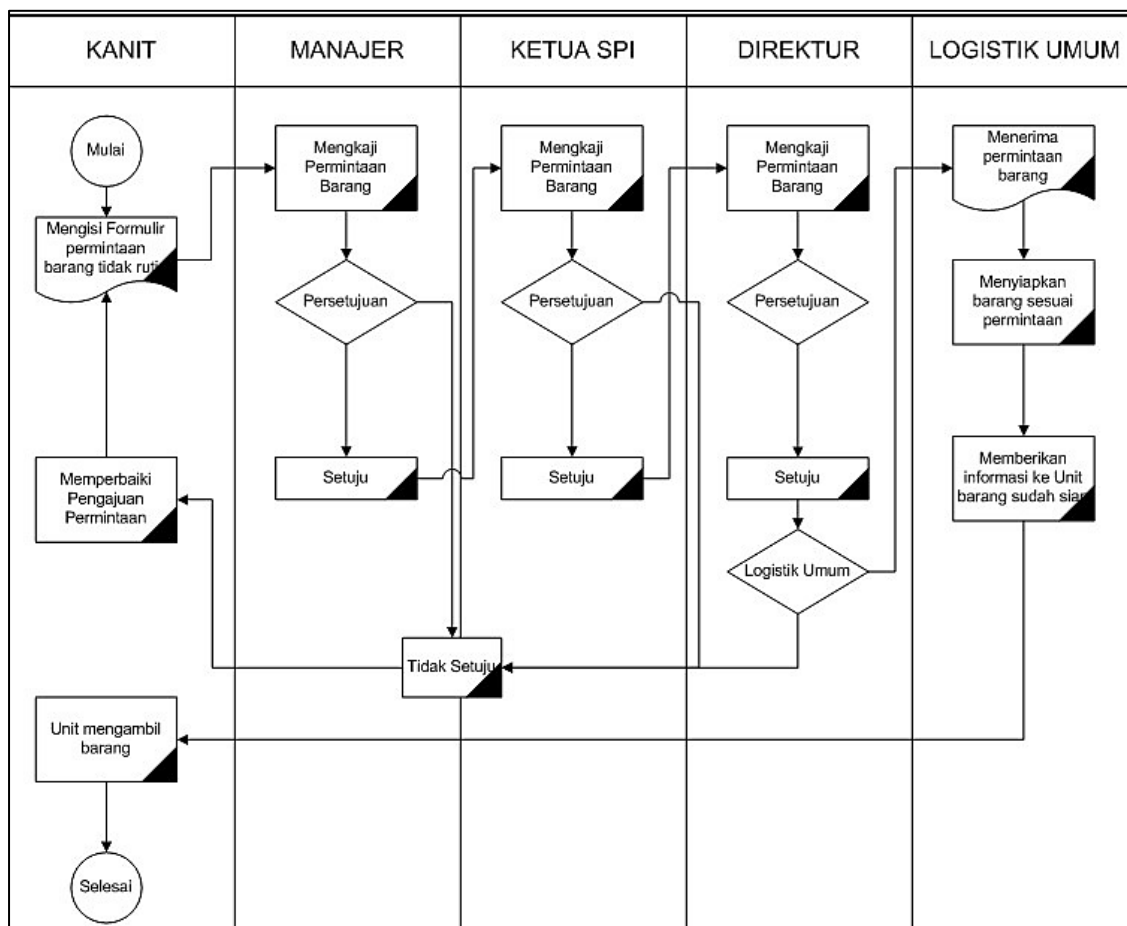
##### 2. Permintaan Barang Rutin dan tidak Rutin kepada Logistik Farmasi adalah :

Tabel 5 Perintaan Barang Logistik Faramsi

NO	JENIS BARANG LOGISTIK FARMASI	STANDAR STOK MINIMAL	ALUR PENGADAAN	
			RUTIN	TIDAK RUTIN
1	Masker Bedah	150 PCS	√	

#### B. Alur Logistik

Pengadaan logistik di Unit Binatu dilakukan melalui Logistik Umum dan/atau Logistik Farmasi, sesuai dengan ketentuan atau prosedur yang sudah ditetapkan. Adapun pengadaan logistik di Unit Binatu dilakukan berdasarkan alur sebagai berikut :



Gambar 2 Alur Permintaan Logistik Umum/Farmasi

### C. Pengendalian Logistik

Pengendalian dilakukan terhadap jenis, jumlah dan penggunaan logistik. Tujuan pengendalian persediaan logistik adalah untuk memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan logistik. Adapun cara untuk mengendalikan persediaan logistik di Unit Binatu adalah :

1. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
2. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
3. *Stock opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

### D. Monitoring dan Evaluasi Logistik

Untuk mencapai akuntabilitas terhadap penyelenggaraan pelaksanaan kegiatan dan pengembangan di Unit Binatu diperlukan adanya manajemen kegiatan berupa monitoring dan evaluasi. Adapun yang menjadi indikator dalam melakukan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan perencanaan kebutuhan selama periode tertentu.
2. Ketepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/kebutuhan.
3. Ketepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan, kesalahan dalam pemberian, kehilangan fisik yang tidak mampu telusur, kesalahan dalam pendistribusian.

## **BAB VI**

### **KESELAMATAN PASIEN**

#### **A. Identifikasi Risiko Keselamatan Pasien**

Identifikasi risiko yang dapat diderita oleh pasien, pengunjung dan karyawan atas tindakan/ pelayanan yang didapat di Rumah Sakit meliputi :

1. Identifikasi ketepatan identifikasi pasien
2. Identifikasi kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
3. Identifikasi pengurangan resiko pasien jatuh
4. Meningkatkan keamanan obat-obatan

#### **B. Manajemen Risiko Keselamatan Pasien**

1. Ketepatan identifikasi pasien dilakukan dengan cara sebagai berikut :
  - a) Proses pendaftaran pasien  
Pendaftaran pasien dengan cara pasien memberikan kartu tanda penduduk (KTP) setiap kali melakukan pendaftaran, sehingga tidak ada duplikat data dalam proses pendaftaran
  - b) Pemberian label identifikasi dan gelang pasien  
Pada modul pendaftaran sudah dilengkapi dengan print label yang memudahkan petugas dalam proses pemberian identitas pasien.
2. Untuk tepat lokasi, prosedur dan operasi pasien ditandai dengan nomor rekam medis, sehingga setiap masukkan kedalam modul SIMRS bisa memasukkan nomor rekam medis pada saat pencarian data pasiennya. Dengan sistem satu nomor rekam medis hanya di miliki oleh satu pasien dapat mengurangi resiko salah mengidentifikasi pasien.
3. Sistem instalasi pengkabelan yang sesuai standar, peletakan peralatan/perlengkapan komputer jauh dari akses jalan pasien.
4. Pada modul farmasi dilengkapi dengan pensortiran kategori obat seperti narkotika dan obat keras sehingga meminimalisir kesalahan dalam penatalaksanaan obat.

#### **C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Pasien**

1. Selalu berkoordinasi dengan unit-unit terkait seperti pendaftaran dan rekam medis terkait sistem pendaftaran pasien.
2. Mengikuti pelatihan penanggulangan kebakaran dan bencana lainnya.
3. Penyusunan SPO instalasi dan terminasi kabel dan peralatan komputer.

## BAB VII

### KESELAMATAN KERJA

#### A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja

Identifikasi risiko keselamatan kerja staf/karyawan di Unit SIRS adalah usaha pengenalan/identifikasi risiko-risiko keselamatan kerja staf/karyawan yang mungkin timbul dalam kegiatan/pekerjaan yang dilakukan oleh Unit Sistem Informasi Rumah Sakit:

1. Bahaya Kesetrum.
2. Risiko Kebakaran.
3. Risiko Terpeleset/Terjatuh.

#### B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja

Manajemen Risiko Keselamatan Kerja pada Unit SIRS adalah pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan memprioritaskan risiko untuk mengurangi risiko keselamatan, kecelakaan serta infeksi kerja pada unit SIRS. Manajemen risiko pada Unit SIRS sesuai dengan risiko di Unit SIRS meliputi :

1. Bahaya Kesetrum
  - a. Penyusunan dan sosialisasi Panduan dan SPO yang berkaitan dengan tugas Kerja.
  - b. Mengupayakan ventilasi dan pencahayaan yang baik di seluruh area Unit SIRS
  - c. Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD).
2. Bahaya Kebakaran
  - a. Penyusunan dan sosialisasi Panduan dan SPO yang berkaitan dengan tugas kerja.
  - b. Mengupayakan ventilasi dengan memasang *exhaust fan*.
  - c. Melakukan perbaikan terhadap sumber datangnya debu (celah, saluran, pintu, dll).
  - d. Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD).
3. Bahaya Fisika (bising, cahaya, listrik, panas, getaran)
  - a. Penyusunan dan sosialisasi Panduan & SPO yang berkaitan dengan tugas kerja.
  - b. Mengupayakan ventilasi (kipas angin, *exhaust fan*) yang baik.
  - c. Melakukan pengaturan terhadap waktu dan istirahat kerja Staf SIRS.
  - d. Melakukan pemeliharaan terhadap mesin mesin secara rutin.
  - e. Pengukuran jaringan/instalasi listrik.
  - f. Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD).
4. Ergonomi
  - a. Penyusunan dan sosialisasi Panduan & SPO yang berkaitan dengan tugas kerja.
  - b. Sosialisasi metode pengangkatan beban berat.
  - c. Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD).
5. Bahaya Psikosial
  - a. Mengadakan kegiatan *outbond*, dll.
6. Risiko Kebakaran
  - a. Pengawasan yang baik terhadap kemungkinan kebakaran di area kerja dan server yang berisiko.



- b. Terdapat akses jalan untuk tindakan penyelamatan diri ketika terjadi kebakaran
- c. Pelatihan dan simulasi kebakaran.
- 7. Risiko Terpeleset/Terjatuh
  - a. Penyusunan dan sosialisasi Panduan & SPO yang berkaitan dengan tugas kerja khususnya di area *washing*.
  - b. Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD).
  - c. Memastikan konstruksi lantai yang rata dan terbuat dari bahan yang tidak licin.

### **C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja**

Pencegahan dan pengendalian risiko keselamatan kerja staf/karyawan adalah upaya *preventive* Unit Binatu dalam melakukan pencegahan dan pengendalian risiko-risiko keselamatan kerja staf/karyawan yang mungkin timbul dalam kegiatan/ pekerjaan Unit SIRS:

- 1. Bahaya Debu
  - a. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
  - b. Melakukan pembersihan (disinfeksi) rutin terhadap sarana dan prasarana yang digunakan.
  - c. Melakukan tugas pekerjaan sesuai dengan Panduan dan SPO.
  - d. Pemberian nutrisi tambahan (*extra feeding*) pada seluruh staf unit SIRS yang bertugas.
- 2. Bahaya Fisika (bising, cahaya, listrik, panas, getaran)
  - a. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
  - b. Melakukan tugas pekerjaan sesuai dengan Panduan dan SPO.
  - c. Penyediaan persediaan air minum yang cukup dan dekat.
  - d. Pemasangan tanda-tanda bahaya dan indikator.
- 3. Ergonomi
  - a. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
  - b. Melakukan tugas pekerjaan sesuai dengan Panduan SPO.
  - c. Kepatuhan terhadap perlakuan pengangkatan beban berat.
- 4. Bahaya Psikosial
  - a. Menjaga kebugaran dan kedekatan dengan rekan kerja.
- 5. Risiko Kebakaran
  - a. Pemasangan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) pada area server yang berisiko tinggi.
  - b. Penyimpanan yang baik terhadap bahan-bahan yang mudah terbakar (bahan kimia/*chemical*).
- 8. Risiko Terpeleset/Terjatuh
  - a. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
  - b. Melakukan pembersihan rutin dan pemeliharaan yang baik untuk lantai.

## BAB VIII

### PENGENDALIAN MUTU

#### A. Indikator Mutu

##### 1. Response time penanganan kerusakan *hardware* di unit-unit RS Intan Husada

Kode Indikator	
Nama Indikator	Response Time Penanganan Kerusakan Hardware
Dasar Pemikiran / Literatur	SISMADAK
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Mengetahui berapa banyak permasalahan hardware dan penyelesaiannya di unit-unit RS Intan Husada
	Mencari data dari jenis-jenis permasalahan hardware
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hardware adalah perangkat-perangkat yang membentuk suatu sistem komputer</li> <li>2. Response time penanganan kerusakan hardware adalah kecepatan penanganan kerusakan hardware dari mulai unit SIRS menerima laporan dari unit sampai staff SIRS Support menangani kerusakan tersebut, dalam proses penanganan kerusakan tersebut apabila tidak bisa di handle langsung oleh unit SIRS maka akan dibuatkan berita acara kerusakan yang didalamnya terdapat rekomendasi apa yang harus dilakukan selanjutnya.</li> </ol>
Jenis Indikator	Proses dan Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah penanganan kerusakan hardware yang selesai di bawah 1 jam dalam satu bulan
Denominator	Jumlah keseluruhan penanganan kerusakan hardware dalam satu bulan
Target Pencapaian	100 % response time penanganan kerusakan hardware tercapai di bawah 1 jam
Kriteria Inklusi	Seluruh penanganan kerusakan hardware di bawah 1 jam.
Kriteria Eksklusi	Seluruh penanganan kerusakan hardware di atas 1 jam.

<b>Formula</b>	$\frac{\text{Numertaor(Num)}}{\text{Denumerator (Denum)}} \times 100\%$
<b>Metode Pengumpulan Data</b>	<i>Retrospective</i>
<b>Sumber Data</b>	Daftar Form Berita Acara Perbaikan
<b>Instrumen Pengambilan Data</b>	Form Berita Acara Perbaikan
<b>Periode Pengumpulan Data</b>	Mingguan
<b>Periode Analisis dan Pelaporan Data</b>	Bulanan
<b>Besaran Sampel</b>	100 %
<b>Penyajian Data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabel</li> <li>- Diagram</li> </ul>
<b>Penanggung jawab</b>	Staf SIRS Support  Kepala Unit SIRS

## B. Monitoring

- Response time penanganan kerusakan *hardware* di unit-unit RS Intan Husada.  
Response time penanganan kerusakan hardware adalah kecepatan penanganan kerusakan hardware dari mulai unit SIRS menerima laporan dari unit sampai staff SIRS Support menangani kerusakan tersebut, dalam proses penanganan kerusakan tersebut apabila tidak bisa di handle langsung oleh unit SIRS maka akan dibuatkan berita acara kerusakan yang didalamnya terdapat rekomendasi apa yang harus dilakukan selanjutnya. Monitoring lapangan dilakukan oleh staf SIRS Support dengan perwakilan unit terkait.

## C. Evaluasi

- Response time penanganan kerusakan *hardware* di unit-unit RS Intan Husada.  
Evaluasi yang dilakukan terhadap permasalahan perangkat komputer berupa pengawasan terhadap histori pembelian, penggunaan perangkat, histori perbaikan, dan settingan perangkat.

## D. Pelaporan

- Response time penanganan kerusakan *hardware* di unit-unit RS Intan Husada.  
Laporan terhadap jumlah perbaikan perangkat komputer di unit SIRS dilakukan rekapitulasi harian yang di closing setiap bulannya. Rekapitulasi tersebut meliputi jenis dan jumlah permasalahan dalam 1 periode pada setiap unit pelayanan. Rekap

data pada setiap unit tersebut akan diberikan kepada manajer Marketing dan Keuangan beserta perbaikan monitoring dan evaluasi yang dilakukan.

#### **E. Continues Improvement**

1. Response time penanganan kerusakan *hardware* di unit-unit RS Intan Husada.
  - a. Penyusunan program/sistem kerja yang baru dalam pengawasan, perawatan dan perbaikan perangkat komputer di unit SIRS
  - b. Revisi panduan, kebijakan atau prosedur yang berkaitan dengan pelayanan mengenai penggunaan perangkat komputer
  - c. Sosialisasi mengenai cara penggunaan yang baik dan benar terhadap perangkat komputer

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Penyelenggaraan pelayanan Unit SIRS di RS Intan Husada merupakan pelayanan dengan proses yang panjang. Semua proses yang dilakukan tersebut memiliki tujuan penting untuk mengedepankan pelayanan yang berkualitas bagi pasien dan unit pelayanan di RS Intan Husada. Pencapaian terhadap pelayanan yang berkualitas harus didukung melalui proses yang baik pula (sumber daya manusia, sarana, prasarana, lingkungan kerja, dll) walaupun pada operasional kesehariannya terdapat banyak risiko yang bersinggungan dalam pencapaian pelayanan yang baik tersebut.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
2. Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C, 2007. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan

### DAFTAR PUSTAKA

3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
4. Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C, 2007. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan