



**RS MATA
UNDAAN**

**LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN
TEKNOLOGI INFORMASI
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**



**TAHUN
2022**

**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503**

www.rsmataundaan.co.id

No	Nama Pegawai	Jabatan	Tanggung Jawab	Lama Bekerja	Kualifikasi	Status
1	Bayu Wijaya	Manager	pengelolaan ITRS	11 Tahun	S1 Informatika	TETAP
2	Edi Susanto	Staff	Hardware dan Jaringan	10 Tahun	S1 Informatika	TETAP
3	Moch Haris R	Staff	Software/programer	8 bulan	S1 Manajemen Informasi	KONTRAK
4	Surya Saputra	Staff	Software/programer	8 bulan	S1 Manajemen Informasi	KONTRAK

No	Nama Dokmen
1	Pedoman Pelayanan SIRS
2	Pedoman Pengorganisasian SIRS
3	Panduan Keamanan Data dan Informasi
4	Panduan Manajemen Data
5	Infrastruktur Jaringan dan Komputer
6	Manual Book Penggunaan SIMRS
7	SPO unit ITRS

PENGEMBANGAN SIRS

No	Nama Modul	Penanggung Jawab
1	Bridging Vkalim Versi 2	Pendafran, RJ
2	Pendaftaran Online menggunakan payment gateway	IT
3	Indikator Mutu responstime penanganan komplain IT	IT
4	Radiologi dan laporan	Penunjang Medik
5	Layanan PREMIUM	Layanan Premium
6	Pembuatan Label barang Non medis (Inventaris)	Rumah Tangga/pengadaan
7	HRIS (sistem kepegawaian)	administrasi dan SDM
8	Pengecekan suhu ruangan dan Inspeksi APD di unit Gizi	Gizi
9	Pembuatan Label barang alat medis (Inventaris)	UPS

LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN
TEKNOLOGI INFORMASI RUMAH SAKIT

I. TEMUAN HASIL PEMERIKSAAN

1. Organisasi Unit Teknologi Informasi

Terdapat Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan, Nomor : 864/RSMU/DIR/VI/2022 Tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan. Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Mata Undaan berada dibawah Bagian Umum dan SDM serta dibawah Wakil Direktur Umum dan Keuangan (copy terlampir), Pedoman Pelayanan SIRS, Pedoman Pengorganisasian SIRS, Panduan Keamanan Data dan Informasi, Panduan Manajemen Data, Infrastruktur Jaringan dan Komputer, Manual Book Penggunaan SIMRS dan SPO unit TIRS.

2. Inventaris Modul Teknologi Informasi

Masih terdapat modul yang telah dipasang namun belum digunakan seperti ; Modul report executive, data kepegawaian , Eabsensi, dan Ekinerja. terdapat beberapa modul yang ditemukan ketidaksesuaian seperti; Modul Pendaftaran, Modul Rekam Medis, Modul Penunjang, Modul Farmasi, Modul Kasir, Modul Ambulance, Modul CSSD, Prothesa, Lasik, Modul Bridging, Remics (Rekam Medis Elektronik).

Kriteria : Modul tersebut seharusnya sudah digunakan.

3. Pengendalian Intern/Manajemen

Terdapat dokumentasi penilaian atas kinerja Staf TIRS , sehingga bisa dilakukan pengawasan dan pengendalian manajemen oleh Manajer TIRS.

4. Sumber Daya Manusia

- a. Tidak ditemukannya perangkapan jabatan.
- b. Masih terjadi kerja lembur karena hanya ada 4 orang, 1 Manager dan 3 Staf untuk rumah sakit yang beroperasi selama 24 jam sehari

II. REKOMENDASI

1. Agar menghindari data double entry hendaknya setiap pasien mendaftar harus membawa KTP.
2. Agar menghindari ketidaksesuaian pelaporan data harus ada pihak yang bertanggung jawab memeriksa.
3. Agar menghindari program tidak bisa ditampilkan maka sebaiknya harus ada program yang sesuai untuk setiap alat yang digunakan.
4. Agar menghindari ketidaksesuaian data entry dan data fisik harus ada ketelitian dan koreksi dari pihak yang menginput data.
5. Dilakukan rapat koordinasi dengan pihak-pihak terkait agar data pada SIMRS dan data fisik dilapangan ada kesesuaian.

III. KESIMPULAN

1. Unit TIRS merupakan unit yang menjembatani seluruh kegiatan baik input, proses, dan output di rs mata undaan. Hal ini dibuktikan oleh beberapa inventaris modul TIRS.
2. Dengan jumlah karyawan yang ada sekarang dan juga beban kerja yang ada. Maka tidak bisa dihindari adanya kerja lembur yang akan dilakukan oleh karyawan unit TIRS.

IV. INFORMASI UMUM

1. Dasar hukum pemeriksaan : Surat Perintah Nomor:1323/RSMU/DIR/IX/2022 Tanggal 17 September 2022.
2. Tujuan pemeriksaan : Untuk mengetahui apakah Tupoksi Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Mata Undaan telah dilaksanakan dengan baik : efisien, efektif dan akuntabel.
3. Ruang lingkup:
 - Dalam rangka untuk mengidentifikasi aspek-aspek kegiatan di Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Mata Undaan yang mengandung kelemahan untuk dapat diberikan saran-saran perbaikan.
 - Meliputi kegiatan-kegiatan pengendalian manajemen yang mencakup penggunaan sumber daya baik sumber daya financial maupun sumber daya manusia serta sumber daya sarana prasarana dan alat.
4. Tindak lanjut hasil audit yang lalu : belum pernah dilakukan pemeriksaan internal.
5. Sifat pemeriksaan : Biasa I Non Khusus.
6. Periode Pemeriksaan : Tahun kerja 2022.
7. Waktu pemeriksaan: Rentang waktu tugas dari Tgl 20 September 2022 sampai dengan 18 Oktober 2022.
8. Organisasi Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Mata Undaan.
Organisasi Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Mata Undaan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada General Manager Administrasi dan Umum.

Susunan Organisasi Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Mata Undaan terdiri atas:

- Manager Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit, dijabat oleh: Bayu Wijaya S.Kom
- Staff (3) diisi oleh Edi Susanto, Moch Haris R, Surya Saputra.

9. Tupoksi Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Mata Undaan

- Tugas Pokok Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Mata Undaan: Terdapat dokumen yang memuat hal ini.
- Fungsi-fungsi Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Mata Undaan: Terdapat dokumen yang memuat hal ini.

10. Sumber Daya Manusia

Kekuatan pegawai di Unit Teknologi Informasi ada sebanyak 4 orang, terdiri dari 1 Manager dan 3 Staff.

SDM di Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit mengerjakan tugasnya dengan indikator penanganan/ penyelesaian sistem sebagai wujud kongkrit fungsi pelayanan Teknologi Informasi di RS.

11. Pengendalian Manajemen

Pengendalian manajemen dilakukan dalam bentuk:

- a. Pembagian Tugas dari Ka Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit ke staff-staff.
- b. Dibuat jadwal dinas karyawan sehingga dapat dipantau siap yang sedang bertugas pada waktu dan shift tertentu.
- c. Dilakukan penunjukan sebagai Penanggung Jawab atas penyimpanan dokumen - dokumen penting Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit, sehingga dapat terjamin keamanan dan keutuhan atas dokumen-dokumen tersebut.

V. URAIAN HASIL PEMERIKSAAN

1. Organisasi

Terdapat SK Direktur Utama Rumah Sakit Mata Undaan Tentang Penetapan SOTK Unit TIRS, Pedoman Pelayanan SIRS, Pedoman Pengorganisasian SIRS, Panduan

Keamanan Data dan Informasi, Panduan Manajemen Data, Infrastruktur Jaringan dan Komputer, Manual Book Penggunaan SIMRS dan SPO unit TIRS

2. SDM

Total pegawai ada 4 Orang, dengan perincian :

1 Manager (pegawai tetap)

3 Staf (1 Orang pegawai tetap dan 2 orang pegawai kontrak)

3. Logistik/Persediaan Barang

a. Masih terjadi keterlambatan pelaporan antara barang yang diterima dan pembayaran yang dilakukan oleh kasir, sehingga pebelan barang terlambat.

b. Untuk Obat dan BHP belum mempunyai batas minimal dan maksimal barang barang.

c. Telah mempunyai batas expadet.

4. Keuangan

a. Untuk kasir rawat jalan, rawat Inap, Penunjang dan lasik sudah berjalan biarpun terkadang masih masih terjadi selisih antara fisik dan data.

b. Program akuntansi dalam taraf pengerjaan masih belum bisa dijalankan.

5. Pelaksanaan Tupoksi Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit

Secara umum pelaksanaan tugas pokok dan fungsi TI telah berjalan secara wajar dan atas hal ini dibuktikan dengan adanya complain yang dapat dihandle dengan cepat.

6. Hasil pengujian Sistem Pengendalian Manajemen (SPM)

Telah dibuat jadwal kerja seluruh karyawan, absensi, dinas shift dan daftar rekapitulasi kerja lembur karyawan. Dengan adanya instrument-instrumen tersebut dapat diketahui dan dipantau, siapa, bekerja dimana, pada hari apa, tanggal berapa, shift pagi atau sore atau malam, berapa jam seseorang karyawan melakukan kerja

lembur, siapa yang tidak masuk kerja karena ijin, sakit, cuti alpa/mbolos dan dinas luar dalam setiap bulannya.

Surabaya, 03 Nopember 202

A handwritten signature in black ink, consisting of several vertical, wavy lines followed by a short horizontal stroke and a diagonal line extending upwards and to the right.

Anwar, S.H.
Kepala / Auditor

LAMPIRAN-LAMPIRAN

NO	SASARAN AUDIT	TEMUAN	KETIDAKSESUAIAN	PENJELASAN	REKOMENDASI
1	Modul Informasi	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan		isi konten di kelola oleh humas	
2	Modul Antrian	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan		sudah berjalan dan sesuai dengan fungsinya	
3	Modul Pendaftaran	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan kecuali untuk Pendaftaran Self-Chek In belum disosialisasikan dan digunakan.	Adanya perbedaan nama waktu datang dengan kontrol sehingga ada data doble	Pasien tidak selalu membawa KTP	Setiap Pasien mendaftar harus membawa KTP
4	Modul Rekam Medis	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	Khusus untuk pelaporan untuk pihak luar data masih belum sesuai	Untuk pelaporan pada pihak BPJS masih perlu dievaluasi ulang	Harus ada pihak yang bertanggung jawab memeriksa kelengkapannya

5	Remics Penata Jasa	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan		Belum sempat dikonfirmasi penggunaannya	
6	Modul Penunjang	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	Tidak bisa ditampilkan di komputer secara langsung	Hasil pemeriksaan masih dicatat secara manual dari alat	Harus ada program yang sesuai untuk setiap alat Medis yang digunakan.
7	Modul Farmasi	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	Pada Kamar Obat (Apotik) Poliklinik, VIP dan Rawat Inap masih ada selisih antara pencatatan dengan bukti fisik	Perputaran obat sangat cepat	Perlunya ada pengawasan setiap saat minimal sebelum pelayanan tutup setiap hari
8	Modul Kasir	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	<ul style="list-style-type: none"> • Pada kasir Rawat Jalan pada jenis pembayaran di hasil cetakan kuintansi terkadang tidak tampil, • Terkadang terjadi salah penulisan pembayaran cash & debet hanya ditulis cash 	<p>Pihak kasir ragu memasukkan jenis pelayanan.</p> <p>Petugas kurang jelas tentang tindakan anasthesi</p>	<p>Penggolongan jenis pelayanan harus jelas dan kasir yang bertugas harus benar-benar faham</p> <p>Kasir harus faham dan mengerti jenis pelayanan anasthesi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Pada Kasir Rawat Inap pada tindakan general anasthesi terkadang double 		
9	Modul Gizi	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan		Belum sempat dikonfirmasi penggunaannya	
10	Modul Laundry	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan		Belum sempat dikonfirmasi penggunaannya	
11	Modul Ambulance	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	Ketaatan dalam pengisian data pemakaian kendaraan		Harus ada pelaporan pada setiap pemakaian kendaraan
12	Modul CSSD	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	Data dan fisik tidak sama	Masih ada data yang belum masuk	Harus ada ketelitian dan koreksi setiap menginput data
13	Modul Inventory Umum	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	Sudah terkoneksi antara kasir pembayaran dan bagian pengadaan tapi masih terjadi keterlambatan.	Dalam mengisi data pembayaran barang sering terjadi keterlambatan	Harus langsung diisi begitu barang telah terbayar

14	Prothesa	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	Ada selisih antara jumlah fisik pasien dan data pasien	Dalam mengisi data sering terjadi keterterlambatan	Harus langsung diisi begitu pasien dilayani
15	Lasik	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	Ada selisih antara jumlah fisik pasien dan data pasien	Masih terjadi keterlambatan dalam mengisi data pasien	Harus selalu diadakan koreksi setiap hari.
16	Modul HRIS	Data Kepegawaian telah dipasang, disosialisasikan, tapi belum digunakan, sedang eAbsensi dan eKinerja Cuma terpasang saja.	<ul style="list-style-type: none"> • Data Kepegawaian Belum diadakan uji coba (dicoba penggunaannya) • eAbsensi dan eKinerja Cuma dipasang, belum digunakan dan disosialisasikan 	Belum ada waktu untuk mencoba penggunaannya	Harus segera diadakan uji coba
17	Modul E-Korin	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan		Belum sempat dikonfirmasi penggunaannya	
18	Modul Bridging	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	Data sering tidak sama.	Sering error dari server BPJS	Harus selalu dipantau

19	Modul Keuangan	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan kecuali Akuntansi masih dalam pengembangan (membuat baru)	Pendapatan masih sering terjadi selisih antara data dan pencatatan	Kadang terjadi pada pembayaran kredit ditulis cash	Setiap pelaporan transaksi harian sebelum ditutup harus sudah balance
20	Modul SiRanap	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan		Belum sempat dikonfirmasi penggunaanya	
21	Modul Report Executive	Telah terpasang tapi belum disosialisasikan dan digunakan	Belum ada format	Perlu ada penentuan tentang format dashboard	Segera untuk dilaksanakan format oleh pihak terkait
22	Remics (Rekam Medis Elektronik)	Telah terpasang, disosialisasikan dan digunakan	<ul style="list-style-type: none"> • E-RM hanya dijalankan sebagian • E-Resep hanya pasien VIP pagi 	Terkendala loadingnya lama	Segera diperbaiki

No	Nama Pegawai	Jabatan	Tanggung Jawab	Lama Bekerja	Kualifikasi	Status
1	Bayu Wijaya	Manajer	pengelolaan ITRS	11 Tahun	S1 Informatika	TETAP
2	Edi Susanto	Staff	Hardware dan Jaringan	10 Tahun	S1 Informatika	TETAP
3	Moch Haris R	Staff	Software/programer	8 bulan	S1 Manajemen Informasi	KONTRAK
4	Surya Saputra	Staff	Software/programer	8 bulan	S1 Manajemen Informasi	KONTRAK

No	Nama Dokmen
1	Pedoman Pelayanan SIRS
2	Pedoman Pengorganisasian SIRS
3	Panduan Keamanan Data dan Informasi
4	Panduan Manajemen Data
5	Infrastruktur Jaringan dan Komputer
6	Manual Book Penggunaan SIMRS
7	SPO unit ITRS

PENGEMBANGAN SIRS

No	Nama Modul	Penanggung Jawab
1	Bridging Vkalim Versi 2	Pendafran, RJ
2	Pendaftaran Online menggunakan payment gateway	IT
3	Indikator Mutu responstime penanganan komplain IT	IT
4	Radiologi dan laporan	Penunjang Medik
5	Layanan PREMIUM	Layanan Premium
6	Pembuatan Label barang Non medis (Inventaris)	Rumah Tangga/pengadaan
7	HRIS (sistem kepegawaian)	administrasi dan SDM
8	Pengecekan suhu ruangan dan Inspeksi APD di unit Gizi	Gizi
9	Pembuatan Label barang alat medis (Inventaris)	UPS

PEMELIHARAAN SERVER			
 RS MATA UNDAAN Jl. <u>UndaanKulon</u> No. 17-19 Surabaya Telp. 031 531 9619, 5343806, Fax 031 5317503	<u>NomorDokumen</u> : -		<u>NomorRevisi</u> : 001
			<u>Halaman</u> : 1/2
<u>Standar Prosedur Operasional</u>	<u>TanggalTerbit</u> : 02 Juli 2022	<u>DitetapkanDirektur</u>	
<u>Pengertian</u>	menjaga server tetap berjalan dengan normal dengan cara memperbarui/update sistem sehingga jaringan komputer dapat beroperasi dengan lancar		
<u>Tujuan</u>	1. Menjaga server tetap berjalan dengan baik 2. Deteksi dini jika terjadi masalah diserver 3. Menjaga kelancaran operasional pelayanan		
<u>Kebijakan</u>	1. Pedoman Pelayanan Unit ITRS 2. Panduaan Pemeliharaan Server		
<u>Prosedur</u>	Prosedur Pencatatan Akses ke dalam ruang Server : 1. Catat Tanggal masuk 2. Catat nama petugas 3. Catat waktu 4. Ceklist salah satu keperluan masuk kedalam ruang server Prosedur Pencatatan Suhu Ruangan: 1. Catat tanggal visit 2. Catat nama petugas 3. Catat waktu visit 4. Catat suhu ruangan berdasarkan alat 5. Catat kelembapan ruangan 6. Catatan tambahan di kolom keterangan Prosedur Teknis : 1. Pastikan ruang server bersih 2. Pastikan kabel power dan sumber listrik memiliki tegangan yang stabil. 3. Pastikan semua server terhubung dengan UPS 4. Perhatikan dan pastikan tidak ada pesan/notifikasi error yang muncul di halaman awal server 5. Pastikan kabel LAN terpasang dan terhubung dengan server 6. Pastikan suhu ruangan server antara 20 - 25°C 7. Pastikan kelembapan ruangan antara 40 – 55 % 8. Pastikan tanggal hydran tidak expired 9. Waktu visit/kontrol ke ruang server minimal 1 minggu 2 kali		
<u>Instalasi Terkait</u>	- ITR S		

b. Perangkat Kerja

- 1) Komputer
- 2) Koneksi jaringan lokal (LAN)
- 3) Server

c. Tata Laksana

- 1) Menentukan kebutuhan input dari sistem yang baru Input yang akan dirancang ditentukan dari *Data Flow Diagram* (DFD) sistem baru yang telah dibuat.
- 2) Menentukan parameter dari input Setelah input – input dari data telah dapat dirancang maka parameter dari input selanjutnya dapat ditentukan. Parameter ini meliputi :
 - a) Bentuk dari input dan dokumen dasar
 - b) Sumber input
 - c) Volume input
 - d) Periode input
- 3) Dalam perawatan *database* rutin tiap 1 minggu sekali, meliputi :
 - a) *Backup data*
 - b) *Update sistem*

4. Hak Akses

1) Akses SIMRS

Kewenangan yang diberikan oleh root/administartor kepada pihak tertentu, untuk memanfaatkan suatu obyek. Setiap *user* memiliki akses sendiri – sendiri sesuai dengan wewenang dan unit kerjanya. Adapun pembagian hak akses yang terdapat pada modul rumah sakit :

No	Kelompok <i>User</i>	Daftar Modul
1	<i>Administrator</i>	Master data, manajemen <i>user</i> , pendaftaran/adminisasi, penata jasa, laboratorium, penunjang medis, kamar operasi, kasir, rekam medis, farmasi, inventroy umum, pelaporan, laundry, CSSD, protesa, ambulance, Asesmen awal, asesmen medis, E-resep, E-klaim, V-klaim, keuangan, acounting, manajemen komplain, <i>user c/arkin</i> , lasik, gizi, PPI, manajemen keselamatan kerja dan keamanan
2	Rekam Medis	Pendaftaran/adminisasi, rekam medis, manajemen komplain, pelaporan
3	Perawat RJ	Penata jasa RJ, manajemen komplain, pelaporan
4	Perawat RI	Penata jasa RI, manajemen komplain, pelaporan
5	Dokter	Asesmen awal, asesmen medis, E-resep, manajemen komplain, pelaporan
6	Kasir	Pendaftaran/adminisasi, kasir, pelaporan, manajemen komplain
7	Farmasi	Farmasi (gudang), pelaporan, manajemen komplain

No	Kelompok User	Daftar Modul
8	Apotik	Farmasi (apotik), pelaporan, manajemen komplain
9	Admin Keuangan	Master data, pelaporan, keuangan, accounting, manajemen komplain
10	Loundry	Laundry, pelaporan, manajemen komplain
11	Gizi	Gizi, pelaporan, manajemen komplain
12	Penunjang	Penunjang medis, pelaporan, <i>laundry</i> , manajemen komplain
13	Kamar Operasi	Kamar operasi, pelaporan, manajemen komplain
14	Ambulance	Ambulance, pelaporan, manajemen komplain
15	Lasik	Lasik, kasir, pelaporan, manajemen komplain
16	Customer Service	Manajemen komplain, <i>user chekin</i>
17	PPI	PPI, manajemen komplain
18	K3RS	Manajemen keselamatan kerja dan keamanan, manajemen komplain

2) Akses Ruang Server

Keamanan fisik dan keamanan virtual dalam ruang *server* tidak terlepas dari kebijakan keamanan yang diterapkan di sebuah ruang *server*. Prosedur dan kebijakan yang diterapkan harus dapat berhasil dengan efektif. Secara umum kebijakan keamanan menyangkut pengaturan terhadap sistem, pengaturan terhadap hak akses dan pengguna, pengaturan pengoperasian, prosedur *backup* dan pengaturan penyimpanan, serta kebijakan yang terkait dengan kontrol akses fisik dan lainnya. Dalam hal ini hanya kepala unit SIRS dan orang lain yang sudah dapat ijin dari kepala unit saja yang berhak untuk mengakses kedalam ruang server. Hala ini untuk menciptakan keamanan data terhadap akses dari pihak luar. Berikut adalah kemandan fisik ruang *server* :

- a) Perlindungan terhadap peralatan pemrosesan informasi dari kehancuran (*server*), kerusakan atau kehilangan, fasilitas pemrosesan informasi dari kehancuran, kerusakan dan masukan yang tidak sah, dan personil dari situasi yang berpotensi berbahaya.
- b) Penggunaan kunci, penjaga, rencana *id card* dan ukuran administratif sejenis untuk mengendalikan akses ke komputer dan peralatan yang berhubungan. Dan pengukuran yang dibutuhkan untuk melindungi struktur dari ruang *server*, peralatan yang berhubungan dan isinya dari kehancuran karena kecelakaan, kebakaran, bahaya lingkungan, kejahatan, pengrusakan, spionase industri dan lainnya.

5. Kemandan Database

Database didefinisikan sebagai suatu kumpulan data yang saling terhubung dan terbagi (*shared*) yang bertujuan untuk memelihara informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Keamanan *database* merupakan suatu proteksi terhadap pengrusakan data dan pemakaian data oleh pemakai yang tidak punya kewenangan

a. Penanggung Jawab

- 1) Kepala Insatalasi SIRS
 - 2) Programmer
 - b. Perangkat Kerja
 - 1) Komputer
 - 2) *Server*
 - 3) Koneksi jaringan (LAN)
 - c. Tata Laksana

Otorisasi :

 - 1) Pemberian wewenang atau hak istimewa untuk mengakses sistem atau obyek *database* hak tersebut diberikan kepada kepala IT
 - 2) Kendali otorisasi (*kontrol akses*) dapat dibangun pada perangkat lunak *software*
 - 3) Mengendalikan sistem atau obyek yang dapat diakses
 - 4) Mengendalikan bagaimana pengguna menggunakannya
 - 5) Memberikan hak akses dengan membuat *account* pengguna (pemberian *password* untuk semua *user*).
 - 6) *Backup data* secara periodik untuk mebuat duplikat dari *database* dan melakukan *logging file* (atau program) ke media penyimpanan eksternal, proses *backup* dilakukan secara otomatis dilakukan setiap hari pada pukul 15:00 WIB (sore hari) dan pukul 23:00 (malam hari)
6. Pengumpulan Data
- Pengumpulan data adalah bahan keterangan yang berupa himpunan fakta-fakta, angka-angka, huruf-huruf, suatu objek, kondisi, dan juga kebenaran sementara dalam kondisi tertentu yang merupakan bagian dari fakta yang menjadi sumber pengamatan dalam penelitian. Data-data yang dikumpulkan dalam suatu organisasi berfungsi untuk mengetahui atau memperoleh gambaran tentang suatu masalah yang telah dirumuskan dan untuk membuat keputusan atau memecahkan masalah yang dihadapinya. Data yang akan diteliti adalah data internal dimana data yang menggambarkan keadaan di dalam suatu organisasi. Proses pengumpulan data dilakukan dalam dua proses, yaitu proses *entry* data ke dalam modul dan proses verifikasi data oleh penanggung jawab data di setiap unit. Dalam proses verifikasi data, penanggung jawab harus mencocoki dengan cara membandingkan data manual dengan data yang ada di dalam modul. Ada pun pelaksanaan pengumpulan data yang harus dilakukan :
- a. Penanggung Jawab

Setiap unit pelayanan harus memiliki penanggung jawab *data entry* yang telah dipilih oleh kepala unit.
 - b. Perangkat Kerja
 - 1) Komputer yang terhubung dengan *server* SIMRS
 - 2) Spidol merah
 - 3) Bolpoin
 - c. Tata Laksana
 - 1) Yang memasukkan data adalah petugas *entry data* dari tiap-tiap unit pelayanan.
 - 2) Data harus dimasukkan 1x24 jam.
 - 3) Petugas hanya diperbolehkan merubah/menghapus data dalam waktu 1x24 jam.

Pelaksanaan pengumpulan data di unit pelayanan :

 - 1) Adanya penanggung jawab ke absahan data.
 - 2) Penanggung jawab harus mengverifikasi data yang telah dimasukkan oleh petugas *entry* dalam waktu 1x24 jam.

 RS MATA UNDAAN Jl. UndaanKulon No. 17-19 Surabaya Telp. 031 531 9619, 5343806, Fax 031 5317503	KEAMANAN DATA DAN INFORMASI		
	<u>NomorDokumen :</u>	<u>NomorRevisi : 001</u>	<u>Halaman : 1/1</u>
<u>Standar Prosedur Operasional</u>	<u>TanggalTerbit :</u> 03 April 2021	<u>DitetapkanDirektur</u> dr. Sahata PH Napitupulu, SpM (K)	
<u>Pengertian</u>	Data dan informasi meliputi rekam medis pasien, data dari peralatan dan perangkat medis, data penelitian, data mutu, data tagihan, data sumber lainnya, sebagaimana berlaku untuk rumah sakit. Keamanan mencakup proses untuk mengelola dan mengontrol akses.		
<u>Tujuan</u>	Menjaga kerahasiaan data, kehilangan data dan akses orang yang tidak memiliki akses.		
<u>Kebijakan</u>	Data dan informasi tersimpan didalam server dan hanya orang – orang tertentu saja yang memiliki akses untuk membuka, mengedit dan mengapus data sesuai dengan panduan keamanan data dan informasi		
<u>Prosedur</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data dan informasi tercentral tersimpan di dalam server backup 2. Untuk membuat drive akses harus melapor ke bagian ITRS terlebih dahulu 3. Petugas ITRS akan membuat drive sesuai dengan nama unit/pokja 4. Petugas ITRS akan memberikan akses berupa username dan password kepada penanggung jawab data di masing-masing unit/pokja 5. Akses masuk kedalam drive hanya dapat di akses diarea rumah sakit 6. Adapun cara masuk kedalam drive tersebut : <ol style="list-style-type: none"> a. Masuk ke file explorer b. Masukkan ip link 192.168.0.254 c. Pilih nama file yang ingin di akses d. Masukkan user dan password e. Selesai 		
<u>InstalasiTerkait</u>	<ul style="list-style-type: none"> - ITRS - TIM Akreditasi - TIM Mutu - Seluruh Unit - Seluruh Intalasi 		

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Unit ITRS Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

BAB VI URAIAN JABATAN

6.1 Persyaratan Jabatan

1. Kepala Unit ITRS
 - a. Pendidikan minimal S1 Informatika/Manajemen Informasi
 - b. Pengalaman bekerja di bidang IT minimal 5 tahun
 - c. Pengalaman di bidang pemrograman sistem informasi dan analisa data
 - d. Memiliki pengetahuan tentang IT yang luas
 - e. Menguasai *hardware* dan *software*
 - f. Memiliki pengetahuan tentang keamanan jaringan
 - g. Dapat menganalisa kebutuhan teknologi
 - h. Dapat mengoptimalkan SIMRS
 - i. Memberikan masukan untuk pengembangan SIMRS
2. Kepala Sub Unit Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi
 - a. Pendidikan minimal S1 Informatika
 - b. Pengalaman bekerja di bidang IT minimal 3 tahun
 - c. Memiliki pengetahuan tentang Teknologi Informasi.
 - d. Menguasai *hardware* komputer dan *networking*
 - e. Menguasai keamanan jaringan minimal mikrotik
 - f. Dapat menganalisa pengembangan dan *troubleshooting hardware* komputer dan jaringan
3. Kepala Sub Unit Pengelolaan Data dan Perangkat Lunak
 - a. Pendidikan minimal S1 Manajemen Informasi
 - b. Pengalaman bekerja di bidang IT minimal 3 tahun
 - c. Menguasai pemrograman khususnya JAVA dan PHP.
 - d. Menguasai pemrograman android
 - e. Menguasai database MYSQL dan POSTGRESQL
 - f. Dapat menganalisa pengembangan dan *troubleshooting software*/SIMRS
4. Staf Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi
 - a. Pendidikan minimal D3 Informatika
 - b. Menguasai *hardware* komputer dan jaringan
 - c. Dapat menginstalasi jaringan
 - d. Dapat menangani *troubleshooting hardware* dan jaringan
5. Staf Pengelolaan dan Perangkat Lunak
 - g. Pendidikan minimal D3 Manajemen Informasi
 - h. Basic pemrograman minimal PHP
 - i. Database minimal POSTGRESQL
 - j. Dapat bekerja sama dengan tim

6.2 Uraian Tugas

1. Kepala Unit ITRS
 - a. Memantau dan mengkoordinir penyelenggaraan SIMRS.
 - b. Membuat program pengembangan dan *maintenance* SIMRS.

- c. Mengupayakan program diklat peningkatan kemampuan staf SIMRS.
 - d. Melakukan kerja sama dalam hal pemutakhiran informasi dan teknologi.
 - e. Membuat laporan pertanggungjawaban pelaksanaan secara berkala kepada Direktur.
 - f. Melaksanakan tugas koordinasi dengan manajemen, seluruh Instalasi dan unit di lingkungan Rumah Sakit.
 - g. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.
2. Kepala Sub Unit Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi
- a. Menyiapkan fasilitas kebutuhan unit untuk kelancaran pelayanan serta meningkatkan kualitas pelayanan, meliputi :
 - 1) Menyiapkan perangkat IT (komputer, *printer*, *scanner* dll)
 - 2) Menyiapkan jaringan intranet & internet
 - 3) Memastikan komputer siapdigunakan dan aman dari serangan virus
 - b. Mengkaji kebutuhan unit dalam pemanfaatan teknologi informasi khususnya perangkat IT, meliputi :
 - 1) Menganalisa dan mengakomodir kebutuhan perangkat IT dan jaringan
 - 2) Bertanggung jawab atas pemilihan perangkat IT dan jaringan
 - 3) Perangkat IT harus *up to date*
 - 4) Membuat laporan hasil evaluasi dan monitoring secara berkala kepada atasan
 - c. Keamanan perangkat IT dan kerapihan pengkabelan, meliputi :
 - 1) *Maintenance* dan menjaga perangkat keras SIMRS
 - 2) Menjaga kewanaman jaringan dari serangan luar (*firewall*)
 - 3) Merapihkan kabel – kabel yang terpasang di perangkat IT
3. Kepala Sub Unit Pengelolaan Data dan Perangkat Lunak
- a. Maintenance SIMRS secara berkala
 - b. Menganalisa dan memonitoring SIMRS
 - c. Membuat laporan hasil analisa dan monitoring SIMRS
 - d. Menjaga keamanan database dari pengguna lain diluar otoritas pengakses data
 - e. Membuat laporan hasil evaluasi dan monitoring pelaksanaan SIMRS secara berkala kepada kepala unit ITRS.
 - f. Melakukan koordinasi kepada bawahan
 - g. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh kepala unit ITRS
4. Staf Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi
- a. Melaksanakan tugas yang diberikan atasan
 - b. Merakit dan memperbaiki *hardware* (komputer, laptop, printer, scanner)
 - c. Instalasi jaringan LAN dan internet
 - d. Install sistem operasi ke dalam komputer
5. Staf Pengelolaan dan Perangkat Lunak
- a. Membuat dan mengembangkan SIMRS atas arahan atasan
 - b. Maintenance SIMRS
 - c. Menjaga keamanan data
 - d. Melaksanakan tugas dari atasan

6.3 Tanggung Jawab

1. Kepala Unit ITRS
 - a. Membuat laporan akuntabilitas kinerja dan program kerja
 - b. Evaluasi kegiatan kinerja unit ITRS
 - c. Monitoring dan evaluasi kinerja staf unit ITRS
 - d. Mengevaluasi dan memastikan SIMRS dapat berjalan dengan baik
 - e. Mengembangkan SIMRS
 - f. Mengevaluasi dan memastikan peralatan IT dapat berjalan dengan baik
 - g. Memutuskan penggunaan peralatan IT di setiap unit
 - h. Memutuskan kelayakan peralatan IT di setiap unit
 - i. Memastikan jaringan LAN dan internet dapat berjalan dengan baik
 - j. Otoritas *backup* data server
 - k. Otoritas hak melakukan akses kedalam ruang server
 - l. Memastikan server rumah sakit dapat berjalan dengan baik
 - m. Memastikan server dan komputer aman dari serangan virus komputer
 - a. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh Direktur
2. Kepala Sub Unit Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi
 - a. Mengembangkan dan membangun atau mengkonfigurasi hardware baru.
 - b. Hardware: merakit, troubleshoot, beli peralatan komputer
 - c. Menginstal dan memperbaiki perangkat komputer
 - d. Instalasi dan memelihara jaringan komputer
 - e. Maintenance jaringan intranet dan server
 - f. Bertanggung jawab atas pelaksanaan persiapan, pengadaan perangkat dan pemeliharaan peralatan Informasi dan Teknologi serta pengawasan aplikasi dalam perangkat *billing system*
 - g. Merencanakan kebutuhan perlengkapan dan peralatan hardware yang dibutuhkan SIMRS berdasarkan kebutuhan manajemen, Instalasi dan unit terkait
 - h. Melaksanakan tugas pemeliharaan, peralatan dan jaringan SIMRS yang ada di Rumah Sakit.
 - i. Menyiapkan sistem maintenance dan penyesuaian anggaran sesuai dengan kondisi budget Rumah Sakit.
 - j. Bertanggung jawab terhadap penjadwalan waktu dan urutan rute yang optimal dalam pengerjaan pemeliharaan dan perbaikan jaringan SIMRS.
 - k. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasannya
3. Kepala Sub Unit Pengelolaan Data dan Perangkat Lunak
 - a. Menjaga keamanan data di komputer unit
 - b. Mendesain keamanan data dan sistem
 - c. Merubah intruksi coding program sesuai arahan dari atasan
 - d. Bertanggung jawab terhadap penyusunan program aplikasi dan dokumen teknis
 - e. Menyelesaikan program yang direkomendasikan oleh bagian analis sistem
 - f. Melaksanakan pemantauan server *database* dan selalu mengupdate informasi
 - g. Bertanggung jawab terhadap perwujudan sistem IT sehingga siap dipakai bagi operator
4. Staf Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi
 - a. Memastikan peralatan IT dapat berjalan dengan lancar
 - b. Maintenance dan memperbaiki peralatan IT

5. Staf Pengelolaan dan Perangkat Lunak
 - a. Menjaga SIMRS dapat berjalan dengan lancar
 - b. Menjaga keamanan data dari virus komputer
 - c. Memastikan aplikasi yang ada didalam komputer sesuai dengan fungsinya

6.4 Wewenang

1. Kepala Unit ITRS
 - a. Memberikan penilaian kinerja staf unit ITRS
 - b. Membackup data yang ada di server tiap minggunya
 - c. Akses ke dalam ruang server
 - d. Memberikan pengarahan kerja di unit ITRS
 - e. Mempresentasikan program baru di unit pelayanan
2. Kepala Sub Unit Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi
 - a. Memperbaiki dan mengganti hardware komputer yang rusak
 - b. Mengajukan hardware yang akan diupgrade atau diperbarui
 - c. Merancang topologi jaringan
 - d. Intalasi jaringan LAN dan internet
3. Kepala Sub Unit Pengelolaan Data dan Perangkat Lunak
 - a. Merencanakan kode program tambahan dan perubahan
 - b. Membuat menguji dan memelihara kode program
 - c. Membuat label dan laporan menggunakan *Crytal Report*
 - d. Menjaga data disetiap komputer diunit, sehingga data dapat terkomputerize dengan baik.
 - e. Mempresentasikan program baru di unit pelayanan
4. Staf Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi
 - a. Maintenance peralatan IT
 - b. Memperbaiki peralatan IT
 - c. Instalasi jaringan LAN dan internet
5. Staf Pengelolaan dan Perangkat Lunak
 - a. Intalasi SIMRS di setiap komputer
 - b. Intalasi aplikasi pendukung
 - c. Intalasi driver komputer

2. Manajemen di Instalasi Pelayanan

- a. Semua petugas instalasi wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Penyedia tenaga harus mengacu analisis beban kerja ketenagaan.
- c. Melaksanakan koordinasi dan evaluasi wajib dilaksanakan rapat rutin bulanan minimal satu bulan sekali.
- d. Setiap bulan kepala instalasi wajib membuat laporan tentang kinerja instalasi maupun kinerja perseorangan.
- e. Peralatan di instalasi dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi sesuai ketentuan yang berlaku.
- f. Instalasi yang memberikan pelayanan bertanggung jawab terhadap pengembalian rekam medis pada instalasinya paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang.

3. Pelayanan Informasi dan Rekam Medis

Pelayanan Informasi

- a. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menetapkan unit kerja yang mengelola Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) dan memiliki sumber daya manusia yang terdiri atas kepala unit serta staf dengan kualifikasi analisis sistem, programmer, hardware, dan pemeliharaan jaringan.
- b. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya merencanakan dan merancang proses manajemen informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi internal maupun eksternal, dengan mempertimbangkan:
 - 1) Masukan para Profesional Pemberi Asuhan (PPA);
 - 2) Masukan para kepala bidang/divisi dan kepala unit pelayanan;
 - 3) Kebutuhan badan/pihak lain di luar rumah sakit yang membutuhkan data atau informasi tentang operasional dan pelayanan rumah sakit;
 - 4) Kebutuhan sesuai peraturan perundang-undangan.
- c. Rumah Sakit Mata Undaan menetapkan prioritas kebutuhan informasi sesuai dengan ukuran rumah sakit, kompleksitas pelayanan, ketersediaan staf terlatih, dan sumber daya manusia serta tekhnikal lainnya.
- d. Sistem manajemen data dan informasi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dapat menyajikan data dan informasi secara rutin (reguler), yang terdiri atas:
 - 1) Data mutu dan insiden keselamatan pasien;
 - 2) Data surveilans infeksi;
 - 3) Data kecelakaan kerja;Yang digunakan untuk membantu rumah sakit mengetahui kinerja terkini dan mengidentifikasi peluang peningkatan/perbaikan.
- e. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menetapkan sistem manajemen informasi yang dapat memastikan bahwa data dianalisis diubah menjadi informasi untuk mendukung asuhan pasien, manajemen rumah sakit dan program manajemen mutu, serta pendidikan dan penelitian.
- f. Sistem Manajemen Data dan Informasi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya memastikan bahwa data dan informasi yang disajikan telah sesuai dan memberikan manfaat bagi pengguna, melalui:
 - 1) Pemberian data dan informasi hanya sesuai permintaan dan kebutuhan pengguna;
 - 2) Pembuatan format laporan untuk membantu pengguna dalam proses pengambilan keputusan;

- 3) Penentuan frekuensi pemberian Laporan sesuai yang dibutuhkan oleh pengguna;
 - 4) Mengaitkan sumber data dan informasi; dan
 - 5) Memberikan interpretasi atau klarifikasi atas data.
- g. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya mendukung asuhan pasien, pendidikan, serta riset dan manajemen melalui penyediaan informasi yang tepat waktu dari sumber data terkini, diantaranya meliputi: literatur ilmiah dan manajemen, panduan praktik klinis, hasil penelitian, metode pendidikan, termasuk pula penyediaan internet, materi cetakan di perpustakaan, sumber pencarian daring (on-line), dan materi pribadi yang semuanya merupakan sumber yang bernilai sebagai informasi terkini.

Pelayanan Rekam Medis

- a. Dalam pengelolaan informasi medis, Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menyelenggarakan pelayanan rekam medis dan menetapkan organisasi yang mengelola sistem rekam medis yang tepat, benar, bernilai, dan dapat dipertanggungjawabkan.
- b. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menyelenggarakan pelayanan Rekam Medis selama asuhan pasien rawat inap, rawat jalan, dan setiap saat dibutuhkan, serta dijaga untuk selalu mencatat perkembangan pasien terkini.
- c. Informasi kesehatan baik kertas maupun elektronik dijaga keamanan dan kerahasiaannya sehingga harus disimpan sesuai dengan peraturan dan perundangan.
- d. Informasi kesehatan elektronik dijamin keamanan dan kerahasiaan dalam 3 (tiga) tempat, yaitu server di dalam rumah sakit, hak akses dan salinan (backup) data rutin.
- e. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya melakukan evaluasi dan perbaharuan dokumen rekam medis sesuai dengan kebutuhan dan secara periodik.
- f. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menetapkan personil yang mempunyai akses dan mengisi berkas rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien.
- g. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menetapkan jangka waktu retensi rekam medis, data, dan informasi lainnya terkait pasien sesuai dengan peraturan perundangundangan untuk mendukung asuhan pasien, manajemen, dokumentasi yang sah secara hukum, serta pendidikan dan penelitian.
- h. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menetapkan standardisasi kode diagnosis, kode prosedur/tindakan, definisi, simbol yang digunakan dan yang tidak boleh digunakan, singkatan yang digunakan dan yang tidak boleh digunakan, serta memonitor pelaksanaannya.
- i. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menetapkan bahwa setiap pasien memiliki satu nomor rekam medis dan pengaturan urutan berkas rekam medis untuk memudahkan menemukan rekam medis pasien serta mendokumentasikan pelayanan pasien setiap saat/sewaktu-waktu.
- j. Setiap pasien yang menjalani asuhan dan pelayanan yang terdiri atas hasil asesmen, rencana asuhan, dan perkembangan kondisi pasien, baik sebagai pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, serta pasien yang datang untuk pemeriksaan penunjang harus mempunyai rekam medis.

3. FORM MONITORING PERFORMANCE SERVER

FORM PEMERIKSAAN PERFORMANCE SERVER

Tipe	HPE Pro Liant DL388 Gen9	CPU Core	45
Operating Sistem	Microsoft Windows Server 2016 Standart	Disk	600 GB
Processor	Intel® Xeon® CPU E5-2620 V4 @ 2.10 GHz	Memory	64 GB
CPU Socket	Dual Processor		

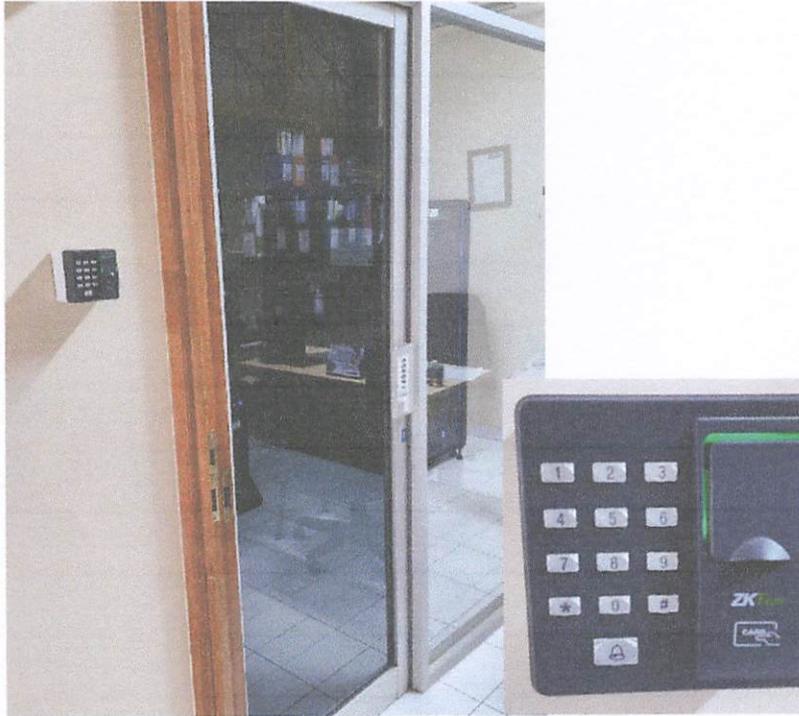
*pemeriksaan dilakukan minimal 1 bulan sekali

Tanggal	User Pemeriksa	Jenis Pemeriksaan							Update Sistem	
		Kapasitas Hardisk		Penggunaan Memory			Penggunaan Proccesor			
		< 20%	> 20%	< 40%	40 - 60%	> 60%	< 40%	40 - 60%		> 60%
04/08/2022	BAYU			✓			✓			-
05/07/2022	BAYU			✓			✓			-
02/01/2022	BAYU			✓			✓			-
07/08/2022	BAYU			✓			✓			-
06/05/2022	BAYU			✓			✓			update win srv
04/06/2022	BAYU			✓			✓			-
05/07/2022	BAYU			✓			✓			-
01/08/2022	BAYU			✓			✓			-
05/09/2022	BAYU			✓			✓			-
07/10/2022	BAYU			✓			✓			-

DPI

RUANG SERVER

1. SISTEM KEAMANAN AKSES RUANG SERVER



Akses masuk ke ruang sever menggunakan finger print

2. SISTEM KEAMANAN DARI KEBAKARAN

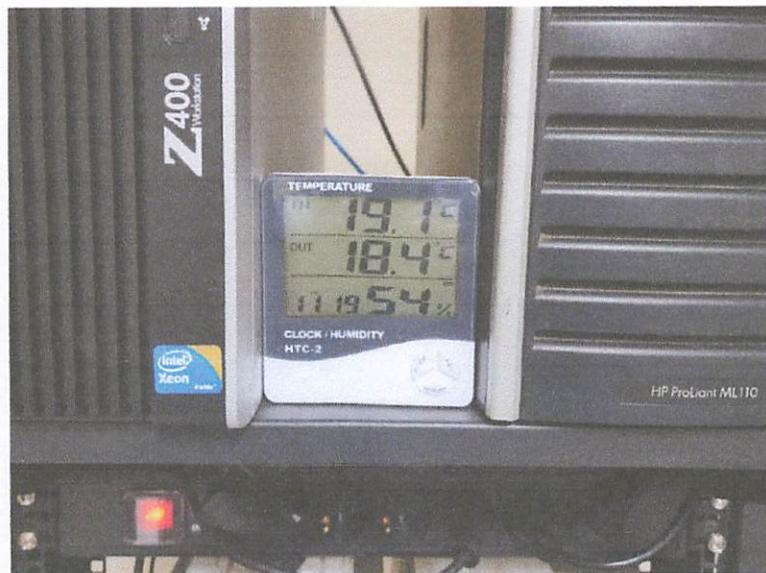


Untuk sistem pemadam menggunakan APAR TERMATIK

3. PENGATURAN SUHU RUANGAN



Memiliki 2 AC yang di fungsikan bergantian



Pengukur Suhu Ruangan

4. SISTEM KELISTRIKAN



UPS Server Utama





RS Mata Undaan
Care and Smile

Edisi 1
Tahun 2019

**PANDUAN
MANAJEMEN DATA**
RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503



RS Mata Undaan
Care and Smile



Edisi 1
Tahun 2019

**PANDUAN
KEAMANAN DATA DAN
INFORMASI**
RS. Mata Undaan Surabaya

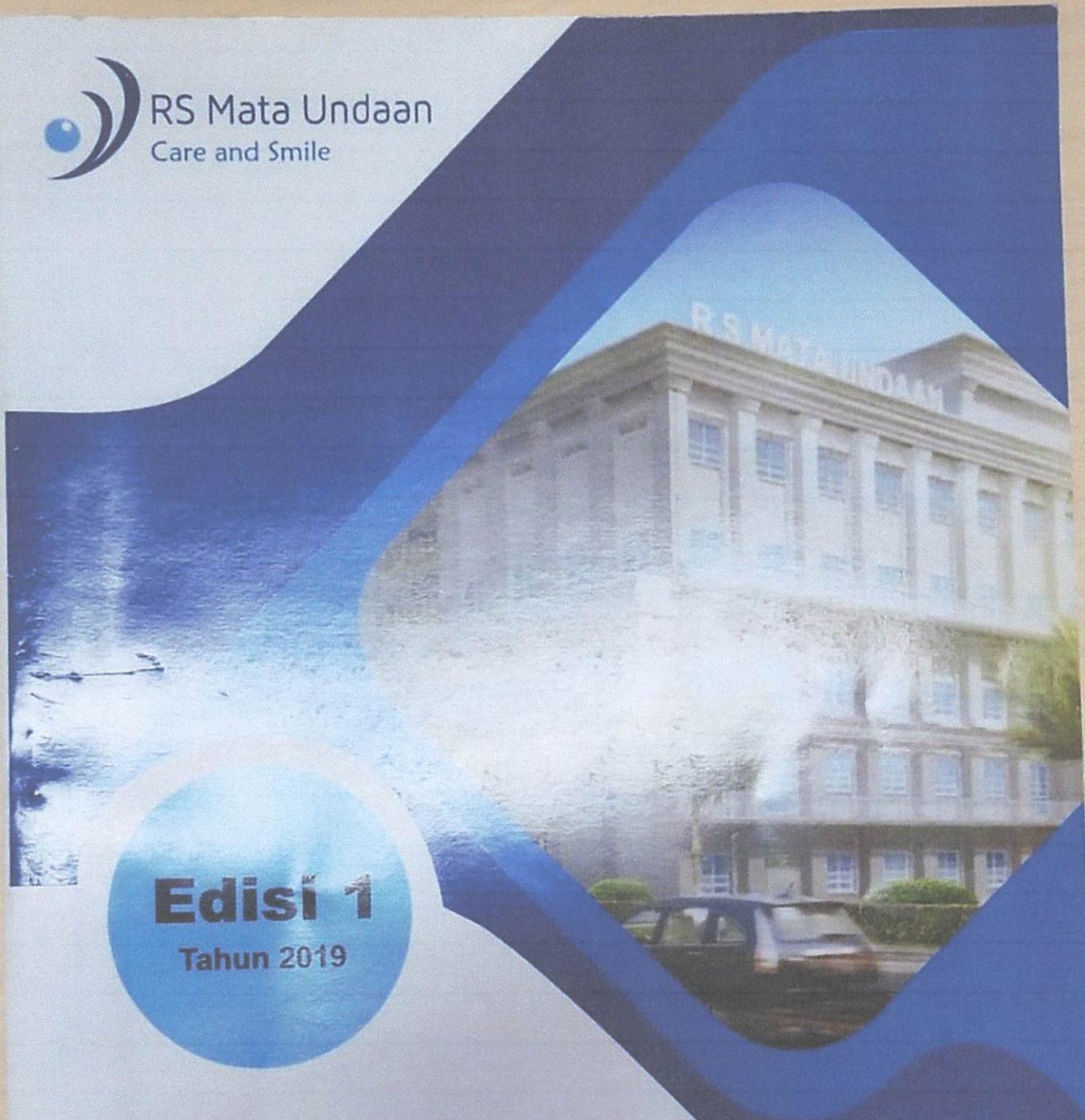
Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503



Edisi 1
Tahun 2019

**PEDOMAN
PELAYANAN UNIT SIRS**
RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503

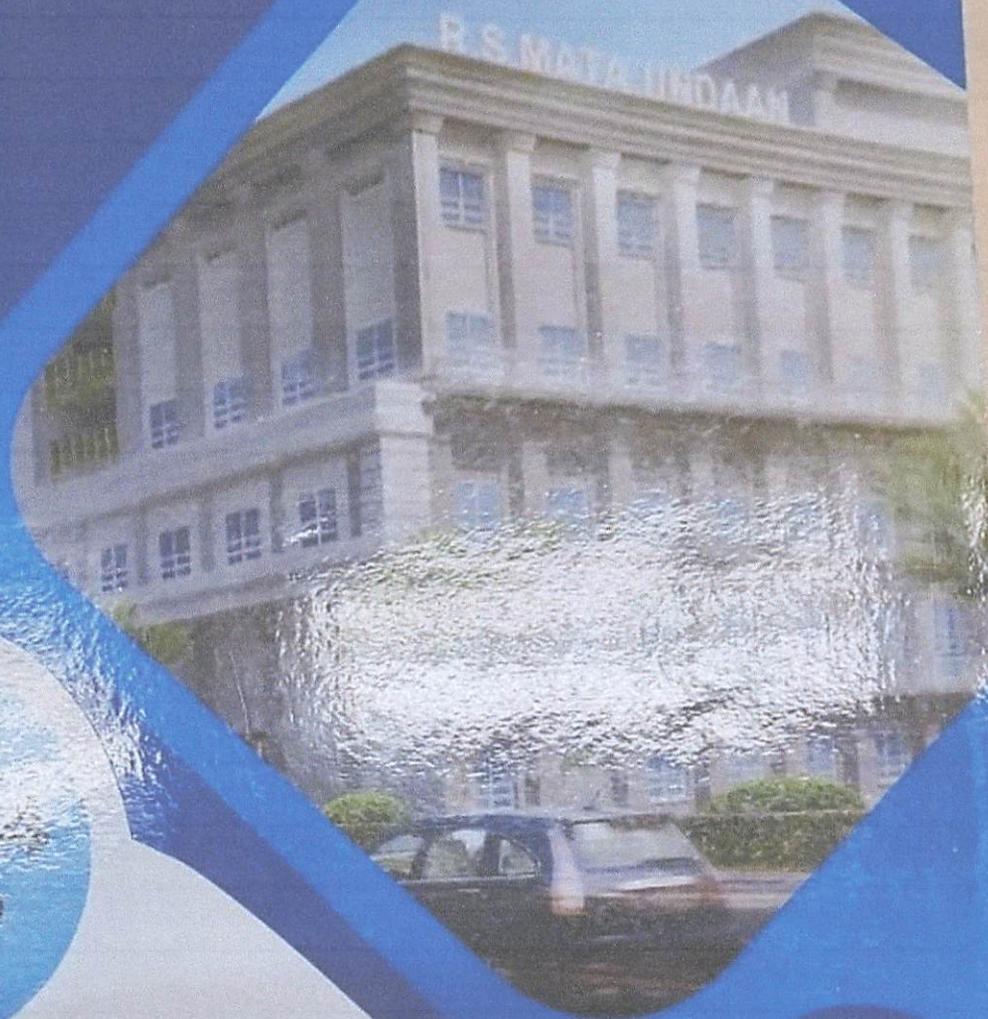


Edisi 1

Tahun 2019

**PEDOMAN
PENGORGANISASIAN
UNIT SIRS**
RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503



Tahun 2019

**KEBIJAKAN
PELAYANAN**
RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503



CV Alzam Mitra Infonet

VIRTUALIZATION

CLOUD TECHNOLOGY

NETWORK ARCHITECTURE
& SECURITY

COLLABORATION

INFRASTRUCTURE COMPUTER NETWORK

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

MICROSOFT | CISCO | RUIJIE | NETVIEL | HP SERVER | eScan



Perum Bukit Palma AAT No. 133
Citraland - Surabaya

