



**RS MATA  
UNDAAN**

# PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT TEKNOLOGI INFORMASI

RS 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](http://www.rsmataundaan.co.id)**

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1768/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL: 15 JULI 2022 TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT TEKNOLOGI INFORMASI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	1
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1768/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL: 15 JULI 2022 TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT TEKNOLOGI INFORMASI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	3
BAB I PENDAHULUAN .....	3
1.1 Latar Belakang .....	3
1.2 Tujuan Pedoman .....	3
1.3 Ruang Lingkup .....	3
1.4 Definisi Operasional .....	4
1.5 Landasan Hukum .....	4
BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT .....	5
2.1 Identitas Rumah Sakit .....	5
2.2 Sejarah Rumah Sakit .....	5
BAB III VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN RUMAH SAKIT.....	6
3.1 Visi dan Misi RS .....	6
3.2 Falsafah Rumah Sakit .....	6
3.3 Nilai Rumah Sakit .....	6
3.4 Tujuan Rumah Sakit .....	6
BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT .....	7
BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA .....	8
BAB VI URAIAN JABATAN .....	9
6.1 Persyaratan Jabatan .....	9
6.2 Uraian Tugas, Tanggung Jawab dan Wewenang .....	9
BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA.....	12
7.1 Tata Hubungan Kerja Unit Kerja.....	12
7.2 Tata Hubungan Kerja Eksternal Unit .....	13
BAB VIII POLA KETENAGAAN .....	14
8.1 Kebutuhan Sumber Daya Manusia .....	14
8.2 Penempatan Sumber Daya Manusia.....	16
BAB IX PROGRAM ORIENTASI .....	17
9.1 Orientasi Umum.....	17
9.2 Orientasi Khusus .....	17
BAB X PERTEMUAN/RAPAT .....	19
10.1 Pertemuan/ Rapat.....	19
10.2 Pertemuan/ Koordinasi .....	19
BAB XI PELAPORAN .....	21
11.1 Indikator Mutu Unit Kerja .....	21

11.2	Penilaian dan Evaluasi Kinerja Staf.....	23
11.3	Pencatatan Kegiatan.....	23
11.4	Pelaporan Kegiatan.....	23
BAB XII	PENUTUP .....	25





**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR : 1768/PER/DIR/RSMU/VII/2022  
TANGGAL : 15 JULI 2022  
TENTANG  
PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT TEKNOLOGI INFORMASI  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas pengorganisasian dalam melaksanakan tugas Unit Teknologi Informasi di lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya pedoman pengorganisasian;
- b. Bahwa untuk mewujudkan sumber daya manusia yang terorganisir, kompeten dan sesuai standar di rumah sakit;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b di atas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS);
4. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Undaan Nomor : 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 017/P4MU/SK/VI/2022 tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan.

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT TEKNOLOGI INFORMASI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.**

**Pasal 1**

Menetapkan dan memberlakukan Pedoman Pengorganisasian Unit Teknologi Informasi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 2

Pedoman Pengorganisasian Unit Teknologi Informasi ini digunakan sebagai acuan dalam tata kelola organisasi Unit Teknologi Informasi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 3

Pedoman Pengorganisasian Unit Teknologi Informasi di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

Pasal 4


Mencabut Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 580/PER/DIR/RSMU/IV/2019 Tanggal 09 April 2019 Tentang Pedoman Pengorganisasian Unit SIRS Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 5

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.

Pasal 6

Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 15 Juli 2022  
Direktur, 



RSMATA  
UNDAAN

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)





LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA  
UNDAAN  
NOMOR: 1768/PER/DIR/RSMU/VII/2022  
TANGGAL: 15 JULI 2022  
TENTANG  
PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT TEKNOLOGI  
INFORMASI  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah sakit menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam menyelenggarakan fungsi rumah sakit, sebuah rumah sakit harus mempunyai sumber daya yang memadai baik dari sisi kuantitatif dan kualitatif. Sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta peralatan lainnya yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit diperlukan pedoman pengorganisasian untuk mengatur seluruh aspek yang berperan dalam menjalankan rumah sakit. Pengaturan pedoman rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Pedoman pengorganisasian ini merupakan pedoman dalam mengatur pelayanan di Unit Teknologi Informasi sebagai sebuah organisasi yang profesional yang di dalamnya meliputi struktur organisasi beserta uraian jabatan, tata hubungan kerja dan pola ketenagaan serta kegiatan orientasi. Kesemua itu disusun untuk mencapai visi dan misi rumah sakit.

### 1.2 Tujuan Pedoman

Sebagai pengaturan pedoman organisasi Unit Teknologi Informasi dalam mewujudkan organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel.

### 1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup Pedoman Pengorganisasian Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit antara lain sebagai berikut:

1. Gambaran organisasi yang ada di rumah sakit;
2. Gambaran organisasi unit;
3. Hubungan kerja antar unit;

4. Pengaturan dan kualifikasi SDM unit;
5. Penentuan rapat unit; dan
6. Monitoring dan evaluasi.

#### 1.4 Definisi Operasional

Teknologi informasi adalah gabungan antara teknologi komputer dan teknologi komunikasi. Sistem teknologi informasi adalah sistem yang terbentuk sehubungan dengan penggunaan teknologi informasi. Suatu sistem teknologi informasi pada dasarnya tidak hanya mencakup hal-hal yang bersifat fisik, seperti komputer dan printer, tetapi juga mencakup hal-hal yang tidak terlihat secara fisik, yaitu perangkat lunak atau *software*, dan yang lebih penting lagi adalah orang yang mengendalikan (*brainware*).

Sistem informasi rumah sakit adalah sebuah sistem informasi terpadu yang digunakan untuk melaksanakan segala bentuk kegiatan maupun transaksi yang terjadi di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memudahkan manajemen rumah sakit dalam berbagai rutinitas transaksi yang dilaksanakan. Sistem informasi rumah sakit memiliki arti penting dalam proses pengelolaan rumah sakit dan memiliki fungsi utama untuk menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen di rumah sakit. Bentuk pelayanan yang diberikan berupa pembuatan modul-modul rumah sakit, pengamanan data, *backup* data, dan pengelolaan *website* rumah sakit.

#### 1.5 Landasan Hukum

1. Pasal 52 ayat (1) Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang berbunyi: "Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit";
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2001, tentang Sistem Informasi Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1410/MENKES/SK/X/2003, tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (Sistem Pelaporan Rumah Sakit) Revisi V;
4. Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2008, tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58);
5. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2008, tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61);
6. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013, tentang SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).



## BAB II

### GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

#### 2.1 Identitas Rumah Sakit

1. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
2. Kelas Rumah Sakit : RS Khusus Kelas B Non Pendidikan
3. Status Pemilikan : Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU)
4. Nomor Surat Ijin : P2T/2/03.23/02/III/2018
5. Jumlah Tempat Tidur : 65 Tempat Tidur
6. Alamat : Jl. Undaan Kulon No. 17-19, Surabaya
7. Luas Bangunan : 13.080 M<sup>2</sup>
8. Luas Tanah : 6.919 M<sup>2</sup>
9. Daya Listrik : PLN: 555KVA, Diesel: 200 KVA dan 625 KVA
10. Air : PDAM dan Air Tanah

#### 2.2 Sejarah Rumah Sakit

1. Tanggal 15 Oktober 1915, atas prakarsa dr. A. Deutman lahirlah perhimpunan yang mengelola pengobatan mata untuk pribumi yang tidak mampu diketahui oleh dr. JF. Terburgh dengan lokasi yang sekarang di Panti Asuhan Undaan Jalan Undaan Kulon.
2. Bulan November 1932, dimulainya pembangunan gedung Rumah Sakit Mata tepat bersebelahan dengan gedung Panti Asuhan Undaan.
3. Tanggal 29 April 1933, Rumah Sakit Mata Undaan pertama kali dibuka untuk umum di bawah pimpinan dr. A. Deutman sebagai Direktur hingga 1942.
4. Tahun 1942-1946, semua kegiatan dihentikan dikarenakan situasi keamanan yang tidak memungkinkan pada masa pendudukan jepang.
5. Tanggal 8 Januari 1946, Rumah Sakit Mata Undaan dibuka kembali yang dipimpin oleh dr. IH Go seorang keturunan Cina berwarganegaraan Belanda dan dibantu oleh dr. J. Ten Doesschate.
6. Tahun 1950, Pengelolaan Rumah Sakit Mata Undaan diambil alih oleh Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M).
7. Tahun 1968, Rumah Sakit Mata Undaan dipimpin oleh putra Indonesia yaitu dr. Moh. Basoeki, Sp.M hingga Tahun 1994.
8. Desember 1994, pimpinan Rumah Sakit Mata Undaan diserahkan terimakan dari dr. Moh. Basoeki, Sp.M kepada dr. Moch. Badri, Sp. M.
9. Tahun 1999, Gedung Yayasan Pendidikan Anak Buta (YPAB) yang berada di kawasan Rumah Sakit dipugar dan digantikan gedung baru 3 lantai.
10. Awal Tahun 2020, Gedung Medik Sentral (GMS) telah diresmikan dan difungsikan secara bertahap.
11. Pada Tahun 2021, RS Mata Undaan melakukan renovasi di Gedung Pelayanan Lasik dan di tahun 2022 tepatnya tanggal 31 Mei 2022 telah diresmikan oleh Wali Kota Surabaya Eri Cahyadi, S.T., M.T. dan berganti nama Gedung Layanan Premium.



### BAB III

#### VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN RS

##### 3.1 Visi dan Misi RS

1. Visi  
Menjadi Rumah Sakit Mata Pilihan Utama Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan.
2. Misi
  - a. Memberikan pelayanan kesehatan mata yang bermutu dan aman;
  - b. Membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit yang profesional;
  - c. Melakukan pendidikan untuk menunjang pelayanan;
  - d. Melakukan penelitian guna meningkatkan dan mengembangkan pelayanan; dan
  - e. Menjalinkan kemitraan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian.

##### 3.2 Falsafah Rumah Sakit

Falsafah Rumah Sakit adalah:

1. Pasien dan mitra kerja adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan yang aman dan bermutu;
2. Kehadiran pasien dan mitra kerja adalah kepercayaan yang diberikan kepada Rumah Sakit;
3. Karyawan dan Direksi selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik;
4. Keluhan pasien dan mitra kerja merupakan wujud kepedulian kepada Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan; dan
5. Kepedulian Rumah Sakit terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem.

##### 3.3 Nilai Rumah Sakit

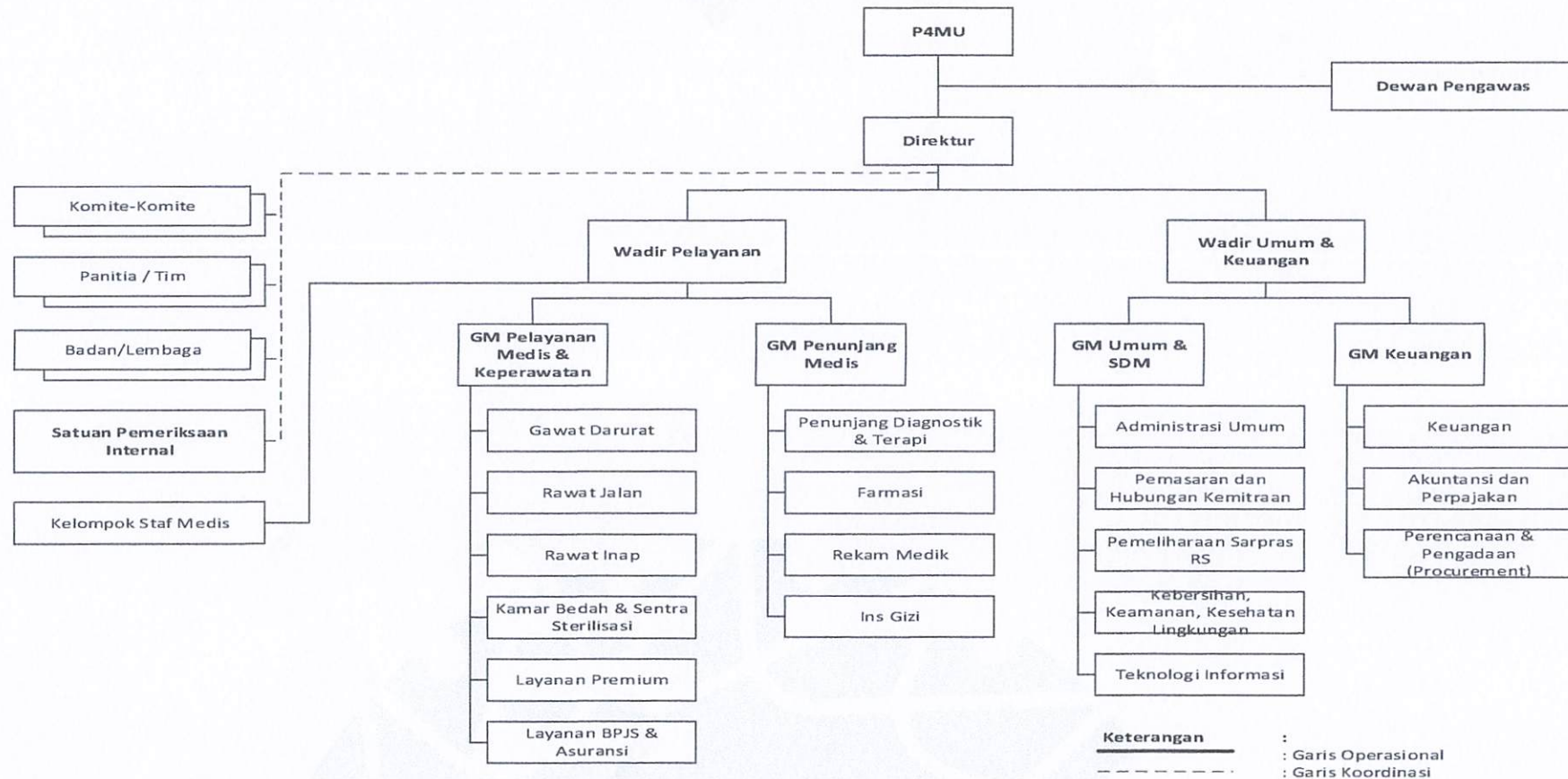
Nilai Dasar Rumah Sakit adalah:

1. *Professionalism* yaitu bekerja berdasarkan kompetensi, standar etika dan profesi, serta mengutamakan kepentingan pelanggan;
2. *Responsibility*, yaitu bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan secara bermutu, aman, cepat dan akurat;
3. *Team work*, yaitu bekerja dalam koordinasi tim yang baik di dalam satu unit kerja maupun antar unit kerja.

##### 3.4 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bidang pelayanan kesehatan mata yang didasarkan kepada nilai-nilai transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi, *safety*, dan produktif.

## BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT




Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Undaan Kulon 19  
Surabaya 60274, Indonesia

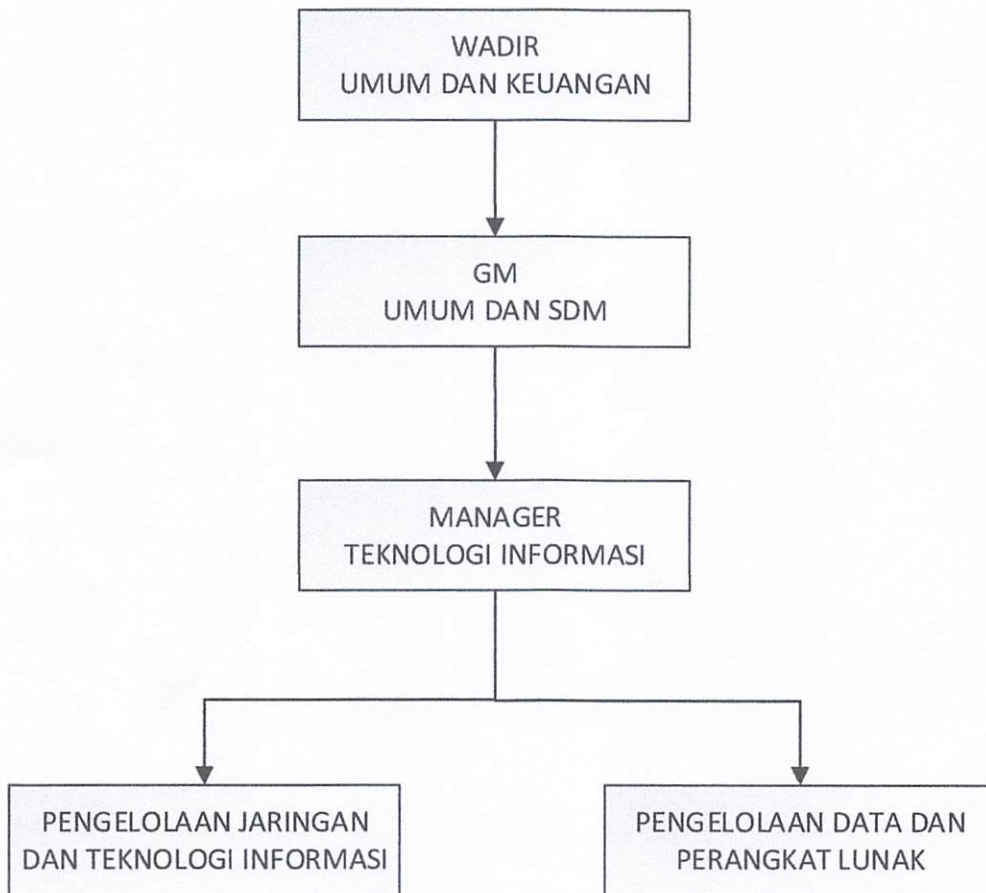
 Rumah Sakit Mata  
Undaan Surabaya

T +6231 5343 806, 5319 619  
F +6231 531 7503  
E [info@rsmataundaan.co.id](mailto:info@rsmataundaan.co.id)

 [rs.mataundaan](https://twitter.com/rs.mataundaan)  
[rsmataundaan.co.id](http://rsmataundaan.co.id)



BAB V  
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

## BAB VI

### URAIAN JABATAN

#### 6.1 Persyaratan Jabatan

1. Manajer Unit Teknologi Informasi
  - 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; dan
  - i. Memberikan masukan untuk pengembangan SIMRS.
2. Staf 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; dan
  - f. Dapat menganalisa pengembangan dan *troubleshooting hardware* komputer dan jaringan.
3. Staf 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; dan
  - f. Dapat menganalisa pengembangan dan *troubleshooting software/SIMRS*.

#### 6.2 Uraian Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang

1. Manajer Unit Teknologi Informasi
  - a. Tugas
    - 1) Memantau dan mengkoordinir penyelenggaraan SIMRS.
    - 2) Membuat program pengembangan dan *maintenance* SIMRS.
    - 3) Mengupayakan program diklat peningkatan kemampuan staf SIMRS.
    - 4) Melakukan kerja sama dalam hal pemutakhiran informasi dan teknologi.
    - 5) Membuat laporan pertanggungjawaban pelaksanaan secara berkala kepada Direktur.
    - 6) Melaksanakan tugas koordinasi dengan manajemen, seluruh instalasi dan unit di lingkungan Rumah Sakit.
    - 7) Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.
  - b. Tanggung Jawab
    - 1) Membuat laporan akuntabilitas kinerja dan program kerja.
    - 2) Evaluasi kegiatan kinerja unit Teknologi Informasi.



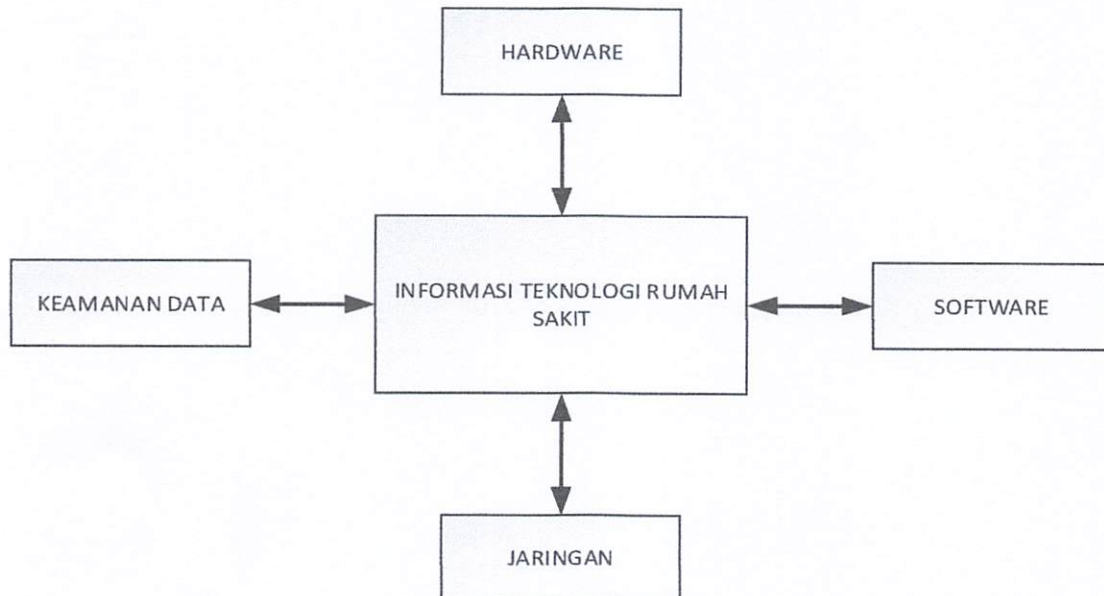
- 3) Monitoring dan evaluasi kinerja staf unit Teknologi Informasi.
  - 4) Mengevaluasi dan memastikan SIMRS dapat berjalan dengan baik.
  - 5) Mengembangkan SIMRS.
  - 6) Mengevaluasi dan memastikan peralatan IT dapat berjalan dengan baik.
  - 7) Memutuskan penggunaan peralatan IT di setiap unit.
  - 8) Memutuskan kelayakan peralatan IT di setiap unit.
  - 9) Memastikan jaringan LAN dan internet dapat berjalan dengan baik.
  - 10) Otoritas *backup* data server.
  - 11) Otoritas hak melakukan akses ke dalam ruang server.
  - 12) Memastikan server rumah sakit dapat berjalan dengan baik.
  - 13) Memastikan server dan komputer aman dari serangan virus komputer.
  - 14) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh Direktur.
- c. Wewenang
- 1) Memberikan penilaian kinerja staf unit Teknologi Informasi;
  - 2) Melakukan *backup* data yang ada di server tiap minggunya;
  - 3) Akses ke dalam ruang server;
  - 4) Memberikan pengarahan kerja di unit Teknologi Informasi; dan
  - 5) Mempresentasikan program baru di unit pelayanan.
2. Staf Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi
- a. Tugas
- 1) Menyiapkan fasilitas kebutuhan unit untuk kelancaran pelayanan serta meningkatkan kualitas pelayanan, meliputi :
    - a) Menyiapkan perangkat IT (komputer, *printer*, *scanner* dll).
    - b) Menyiapkan jaringan intranet & internet.
    - c) Memastikan komputer siapdigunakan dan aman dari serangan virus.
  - 2) Mengkaji kebutuhan unit dalam pemanfaatan teknologi informasi khususnya perangkat IT, meliputi :
    - a) Menganalisa dan mengakomodir kebutuhan perangkat IT dan jaringan.
    - b) Bertanggung jawab atas pemilihan perangkat IT dan jaringan.
    - c) Perangkat IT harus *up to date*.
    - d) Membuat laporan hasil evaluasi dan monitoring secara berkala kepada atasan.
  - 3) Keamanan perangkat IT dan kerapihan pengkabelan, meliputi :
    - a) *Maintenance* dan menjaga perangkat keras SIMRS.
    - b) Menjaga kemandan jaringan dari serangan luar (*firewall*).
    - c) Merapihkan kabel – kabel yang terpasang di perangkat IT.
- b. Tanggung Jawab
- 1) Mengembangkan dan membangun atau mengkonfigurasi *hardware* baru.
  - 2) *Hardware*: merakit, *troubleshoot*, beli peralatan komputer.
  - 3) Menginstal dan memperbaiki perangkat komputer.
  - 4) Instalasi dan memelihara jaringan komputer.
  - 5) *Maintenance* jaringan intranet dan server.

- 6) Bertanggung jawab atas pelaksanaan persiapan, pengadaan perangkat dan pemeliharaan peralatan Informasi dan Teknologi serta pengawasan aplikasi dalam perangkat *billing system*.
  - 7) Merencanakan kebutuhan perlengkapan dan peralatan *hardware* yang dibutuhkan SIMRS berdasarkan kebutuhan manajemen, instalasi dan unit terkait.
  - 8) Melaksanakan tugas pemeliharaan peralatan dan jaringan SIM RS yang ada di Rumah Sakit.
  - 9) Menyiapkan sistem *maintenance* dan penyesuaian anggaran sesuai dengan kondisi *budget* Rumah Sakit.
  - 10) Bertanggung jawab terhadap penjadwalan waktu dan urutan rute yang optimal dalam pengerjaan pemeliharaan dan perbaikan jaringan SIMRS.
  - 11) Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasannya.
- c. Wewenang
- 1) Memperbaiki dan mengganti *hardware* komputer yang rusak.
  - 2) Mengajukan *hardware* yang akan *diupgrade* atau diperbarui.
  - 3) Merancang topologi jaringan.
  - 4) Intalasi jaringan LAN dan internet.
3. Staf Pengelolaan Data dan Perangkat Lunak
- a. Tugas
- 1) *Maintenance* SIMRS secara berkala.
  - 2) Menganalisa dan memonitoring SIMRS.
  - 3) Membuat laporan hasil analisa dan monitoring SIMRS.
  - 4) Menjaga keamanan *database* dari pengguna lain di luar otoritas pengakses data.
  - 5) Membuat laporan hasil evaluasi dan monitoring pelaksanaan SIMRS secara berkala kepada Manajer Unit Teknologi Informasi.
  - 6) Melakukan koordinasi kepada bawahan.
  - 7) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh Manajer Unit Teknologi Informasi.
- b. Tanggung Jawab
- 1) Menjaga keamanan data di komputer unit.
  - 2) *Mendesign* kemanan data dan sistem.
  - 3) Merubah intruksi *coding* program sesuai arahan dari atasan.
  - 4) Bertanggung jawab terhadap penyusunan program aplikasi dan dokumen teknis.
  - 5) Menyelesaikan program yang direkomendasikan oleh bagian analis sistem.
  - 6) Melaksanakan pemantauan server *database* dan selalu *update* informasi.
  - 7) Bertanggung jawab terhadap perwujudan sistem IT sehingga siap dipakai bagi operator.
- c. Wewenang
- 1) Merencanakan kode program tambahan dan perubahan.
  - 2) Membuat, menguji dan memelihara kode program.
  - 3) Membuat label dan laporan menggunakan *Crytal Report*.
  - 4) Menjaga data disetiap komputer diunit, sehingga data dapat *terkomputerize* dengan baik.
  - 5) Mempresentasikan program baru di unit pelayanan.



## BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

### 7.1 Tata Hubungan Kerja Unit Kerja



Gambar 7.1 Tata Hubungan Kerja Unit Teknologi Informasi RS Mata Undaan

Hubungan tata kerja di Unit Teknologi Informasi bersifat teknis, berupa perbaikan *hardware* komputer, instalasi jaringan, *update* program/aplikasi, *scanning* virus dan lain-lain. Hubungan dengan instalasi/unit diantaranya:

Pengaturan hubungan kerja yang menyangkut unit-unit kerja di dalam suatu organisasi merupakan tata hubungan kerja internal. Berdasarkan pengertian tersebut tata hubungan kerja perlu dibuat untuk unit-unit kerja yang cenderung tumpang tindih atau memang memerlukan kerjasama yang harus diatur dengan tata hubungan kerja. tata hubungan kerja perlu dibuat terutama untuk tugas-tugas yang bersifat strategis yang memerlukan kejelasan peran, wewenang dan tanggung jawab dari masing-masing unit kerja.

Langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam penyusunan tata hubungan kerja internal adalah :

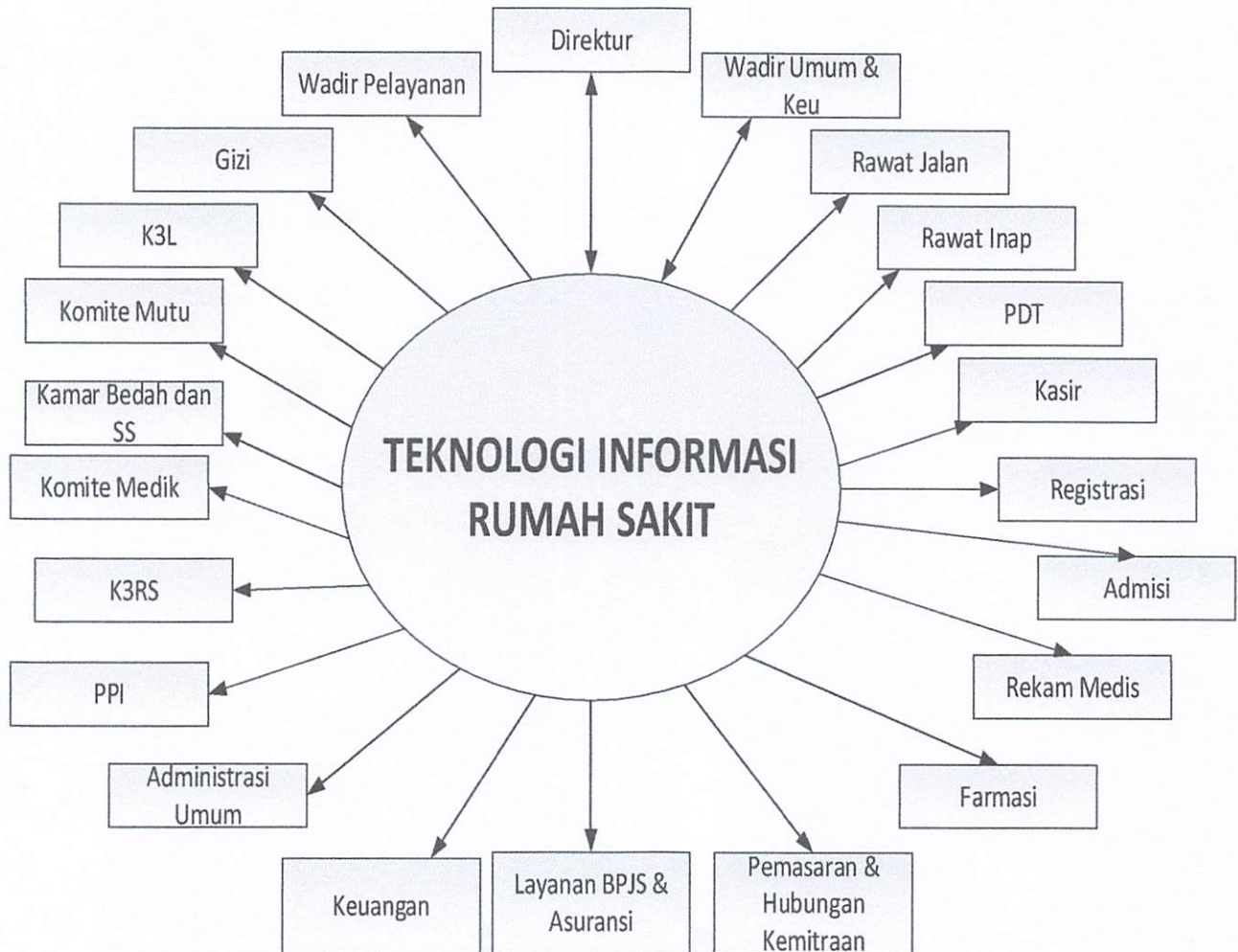
1. Mengidentifikasi tugas-tugas yang cenderung tumpang tindih atau benar-benar memerlukan pengaturan kerja sama.
2. Menetapkan unit kerja yang menjadi pelaku utama dari setiap tugas.
3. Menetapkan peran unit-unit terkait dalam pelaksanaan setiap tugas.
4. Menetapkan urutan kegiatan yang harus dilakukan untuk melaksanakan/menyelesaikan setiap tugas, sesuai dengan peran masing-masing unit.

## 7.2 Tata Hubungan Kerja Eksternal Unit

Tata hubungan kerja eksternal adalah pengaturan hubungan kerja antara unit-unit kerja dalam suatu organisasi dengan unit kerja di luar organisasi tersebut. Hubungan kerja dengan unit organisasi lain tersebut dapat berupa kerjasama lintas program ataupun lintas sektor.

Adapun bentuk hubungan dengan unit-unit kerja di luar organisasi dapat berbentuk:

1. Hubungan teknis fungsional yaitu hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara dua atau lebih unit organisasi yang secara teknis mempunyai fungsi yang sama.
2. Hubungan koordinatif yaitu hubungan dalam rangka penyatuan upaya dan daya dengan unit kerja lain untuk mencapai tujuan bersama.



Gambar 7.2 Tata Hubungan Kerja Eksternal Unit Teknologi Informasi



**BAB VIII**  
**POLA KETENAGAAN**

**8.1 Kebutuhan Sumber Daya Manusia**

1. Jumlah Sumber Daya Manusia

Jumlah kebutuhan sumber daya manusia di Unit Teknologi Informasi diantaranya sebagai berikut:

Tabel 8.1 Jumlah Kebutuhan SDM di Unit Teknologi Informasi

No	Nama Jabatan	Kualifikasi		Pengalaman dan kualifikasi	Jml yang diperlukan
		Formal	Sertifikat		
1.	Manajer Teknologi Informasi (IT)	S1 Informatika		a. Pengalaman di bidang Pemrograman Sistem Informasi dan analisa data b. Memiliki pengetahuan tentang IT yang luas c. Menguasai <i>hardware</i> dan <i>soft-ware</i> d. Dapat menganalisa kebutuhan Teknologi e. Dapat mengoptimalkan SIMRS f. Memberikan masukan untuk pengembangan SIMRS	1
2.	Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi	S1 Informatika		g. Pengalaman bekerja di bidang IT 1 tahun h. Dapat mengoperasikan kom-puter i. Menguasai <i>hardware</i> kom-puter dan <i>networking</i>	1
3	Pengelolaan Data dan Perangkat Lunak	S1 Manajemen Informasi		a. Pengalaman bekerja di bidang IT 1 tahun b. Dapat mengoperasikan kom-puter c. Menguasai pemrograman khususnya JAVA dan PHP d. Menguasai <i>database</i> MYSQL dan POSTGRESQL	1

## 2. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Standar kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM) di Unit Teknologi Informasi didasarkan pada jenjang pendidikan dan kompetensi standar, yaitu sebagai berikut.

## a. Kualifikasi berdasarkan standar jenjang pendidikan

No	Nama Jabatan	Kualifikasi	
		Formal	Informal
1	Manajer Unit Teknologi Informasi	S1 Teknik Informatika	a. Pelatihan pengumpulan data dan analisa data b. Kepemimpinan dasar, madya c. Pelatihan komunikasi efektif d. Pelatihan <i>problem solving cycle</i> (PSC) e. Pelatihan manajemen dokumen digital
2	Staf Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi	D3/ S1 Teknik Komputer/ Informatika	a. Kepemimpinan dasar, madya b. Pelatihan komunikasi efektif c. Pelatihan <i>problem solving cycle</i> (PSC) d. Pelatihan teknik manajemen jaringan
3	Staf Pengelolaan Data dan Perangkat Lunak	D3/ S1 Teknik Komputer/ Informatika	a. Kepemimpinan dasar, madya b. Pelatihan komunikasi efektif c. Pelatihan <i>problem solving cycle</i> (PSC) d. Pelatihan pemrograman dasar e. Pelatihan fundamental <i>database</i>

## b. Kualifikasi berdasarkan standar kompetensi

Tabel 8.2 Kualifikasi Berdasarkan Standar Kompetensi SDM di Unit Teknologi Informasi

No	Kompetensi SDM
A	Kompetensi Umum 1. Mengaplikasikan keterampilan dasar komunikasi 2. Mengoperasikan komputer 3. Menggunakan peralatan kantor 4. Memberikan pelayanan prima
No	Kompetensi SDM
B	Kompetensi Inti 1. Mengoperasikan aplikasi perangkat lunak



No	Kompetensi SDM
	2. Mengakses dan penarikan data komputer 3. Menciptakan dan menggunakan dokumen dan lembar kerja 4. Memproduksi dokumen di komputer 5. Mengikuti perkembangan teknologi terkini 6. Menggunakan teknologi kantor 7. Dapat meng <i>install</i> aplikasi di komputer 8. Mengelola dan menjaga kerahasiaan data 9. Mengelola dan menjaga sistem rumah sakit 10. Memelihara data komputer 11. Merencanakan pengembangan sistem rumah sakit 12. Merencanakan pengembangan peralatan IT terkini 13. Membuat presentasi 14. Mengelola dan memelihara jaringan yang ada di rumah sakit 15. Dapat merakit komputer 16. Manajemen <i>database</i> 17. Pemrograman dasar <i>desktop</i> maupun <i>webbase</i>
C	Komptersenis Khusus 1. Menjaga kebersihan peralatan dan tempat kerja 2. Mengikuti prosedur K3RS perkantoran 3. Meminimalisir pencurian dan kehilangan 4. Menangani tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan kerja di kantor 5. Mengikuti prosedur PPI 6. Melakukan kegiatan mutu RS

## 8.2 Penempatan Sumber Daya Manusia

Jumlah sumber daya manusia unit IT berjumlah 4 orang, adapun penempatan posisi sebagai berikut.

Tabel 8.3 Penempatan SDM di Unit Teknologi Informasi

No	Nama Jabatan	Jumlah
1	Manajer Teknologi Informasi	1 orang
2	Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi	1 orang
3	Pengelolaan Data dan Perangkat Lunak	2 orang

## BAB IX PROGRAM ORIENTASI

### 9.1 Orientasi Umum

Orientasi Umum adalah proses pengenalan secara umum tentang organisasi, tanggung jawab, hak dan kewajiban untuk seluruh calon karyawan. Masa orientasi umum diadakan selama 1 hari dengan perincian materi sebagai berikut.

- a. Pengenalan, Visi, Misi, Budaya, Tujuan Dan Struktur Organisasi Rumah Sakit;
- b. *Customer Service*;
- c. Hak dan Kewajiban karyawan;
- d. Kesehatan dan Keselamatan kerja;
- e. Keselamatan Pasien;
- f. Sistem Informasi Rumah Sakit;
- g. Program Mutu Rumah Sakit;
- h. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dan
- i. Pengenalan Lingkungan Rumah Sakit.

### 9.2 Orientasi Khusus

Tabel 9.1 Tabel Orientasi Khusus SDM Unit Teknologi Informasi

HARI	MATERI	WAKTU	PENGARAH
	A. SEMUA SDM UNIT TEKNOLOGI INFORMASI		Manajer IT
I	Pengenalan personal	Minggu I	
	Orientasi ruangan RS Mata Undaan		
	Sosialisasi misi, visi dan struktur organisasi RS Mata Undaan		
	Sosialisasi Misi, Visi dan struktur organisasi SIRS		
	Sosialisasi Peraturan dan Kebijakan RS Mata Undaan		
	Sosialisasi Peraturan dan Kebijakan SIRS		
II	Sosialisasi uraian jabatan dan tata hubungan kerja	Minggu II	
	Sosialisasi pedoman kerja		
	Sosialisasi keselamatan kerja		
	Sosialisasi indikator kinerja		
	Sosialisasi perencanaan dan evaluasi kerja		
III	Sosialisasi teknis kegiatan SIRS sesuai dengan nama dan jabatan	Minggu III	



Tabel 9.2 Tabel Orientasi Pengelolaan Data dan Perangkat Lunak

HARI	MATERI	WAKTU	PENGARAH
	B. SOFTWARE		Manajer IT
I	Sosialisasi dasar-dasar SIM RS Mata Undaan	60	
	Flowchat diagram CDM dan PDM dalam sistem	60	
	Pengembangan <i>software</i> dan bahasa pemrograman yang digunakan	60	
II	Pendistribusian permodul di setiap unit	60	
	Penjelasan jenis laporan di setiap unit	60	
	Pelaporan <i>error</i> program	60	

Tabel 9.3 Orientasi Pengelolaan Jaringan dan Teknologi Informasi

HARI	MATERI	WAKTU	PENGARAH
	C. HARDWARE DAN JARINGAN		Manajer IT
I	Sosialisasi <i>hardware</i> dan topologi jaringan	60	
	Kelengkapan <i>hardware</i> dan jaringan	60	
	Orentasi <i>hardware</i> dan jaringan di ruangan	60	
	Topologi dan teknologi jaringan	60	
II	Penanganan <i>troubleshooting hardware</i> dan jaringan	60	
	Pelaporan <i>troubleshooting hardware</i> dan jaringan	60	

## BAB X PERTEMUAN/ RAPAT

### 10.1 Pertemuan/ Rapat

Rapat merupakan bentuk komunikasi yang dihadiri oleh beberapa orang untuk membicarakan dan memecahkan permasalahan tertentu, dimana melalui rapat berbagai permasalahan dapat dipecahkan dan berbagai kebijaksanaan organisasi dapat dirumuskan. Pada unit kerja Teknologi Informasi, rapat internal dilakukan setiap bulan dengan tujuan untuk membahas dan mengevaluasi kerja staf Teknologi Informasi. Selain itu, dalam rapat tersebut membahas tentang masalah-masalah yang terjadi selama satu bulan dan mencari pemecahan masalahnya. Rapat internal tersebut dihadiri oleh kepala unit Teknologi Informasi dan staf Teknologi Informasi, maupun staf dari unit terkait yang berkaitan dengan pembahasan pada saat rapat.

#### 1. Antar Unit Kerja

Rapat antar unit kerja di termasuk rapat rutin yang di agendakan setiap minggunya adapun penyelenggaraan rapat tersebut :

Waktu : Setiap Rabu  
 Jam : 12.30 s.d selesai  
 Tempat : Ruang Rapat I Lantai 3B  
 Peserta : Seluruh Pejabat Struktural  
 Materi :

- a. Evaluasi kinerja mutu di RS Mata Undaan
- b. Melaporkan permasalahan yang dihadapi di tiap unit dan memberikan pemecahan masalah
- c. Evaluasi dan rekomendasi yang diberikan peserta rapat

Kelengkapan Rapat : Undangan, daftar hadir, notulen rapat, laporan/rekomendasi/usulan kepada pimpinan

#### 2. Internal Unit Kerja

Rapat ini dilakukan setiap satu bulan sekali di minggu pertama dan jika ada kejadian yang sifatnya isidentil maka akan di adakan rapat internal. Adapaun penyelenggaraan rapat tersebut:

Waktu : setiap satu bulan sekali di minggu pertama  
 Jam : 08.00 WIB  
 Tempat : Unit Teknologi Informasi  
 Peserta : Manager dan staff unit Teknologi Informasi  
 Materi :

- a. Evaluasi kinerja mutu unit selama satu bulan
- b. Evaluasi pelaksanaan program kerja unit
- c. Evaluasi peralatan (*hardware*)
- d. Evaluasi SIMRS
- e. Evaluasi jaringan lokal dan internet

### 10.2 Pertemuan/ Koordinasi

Rapat yang bersifat kontemporer (sewaktu-waktu) atau bila terjadi suatu peristiwa yang luar biasa yang berkaitan dengan koordinasi antar unit:

Waktu : Sewaktu-waktu bila ada masalah atau sesuatu hal yang perlu dibahas dan diselesaikan segera  
 Jam : Sesuai undangan



Tempat : Sesuai undangan

Peserta : Sesuai undangan

Materi :

- a. Adanya perubahan dalam penyajian laporan SIM di setiap unit;
- b. Penambahan modul yang diajukan tiap unit; dan
- c. Pemecahan masalah yang terkait dengan *troubleshooting* dengan *hardware* atau *software* yang dapat menggagu pelayanan RS Mata Undaan.

Kelengkapan rapat :

Undangan, daftar hadir, notulen rapat, laporan/rekomendasi/usulan kepada pimpinan.

**BAB XI  
PELAPORAN**

**11.1 Indikator Mutu Unit Kerja**

No	Nama Indikator	Tanggal																															TOTAL	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	<b>Keterlambatan waktu penanganan kerusakan <i>hardware</i>/jaringan (kurang &lt;10 menit)</b>																																	
N	Jumlah keterlambatan <i>respon time</i> petugas EDP dalam menanggapi laporan kerusakan <i>hardware</i> /jaringan pada bulan tersebut																																	
D	Jumlah seluruh laporan kerusakan <i>hardware</i> /jaringan pada bulan tersebut																																	
2	<b>Tidak adanya komputer ang terkena virus</b>																																	
N	Jumlah komputer yang terkena virus																																	
D	jumlah seluruh komputer yang ada di rumah sakit																																	
3	<b>Keterlambatan waktu penanganan</b>																																	



No	Nama Indikator	Tanggal																															TOTAL	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
	<b>kerusakan software/SIMRS (kurang &lt;10 menit</b>																																	
N	Jumlah keterlambatan <i>respon time</i> petugas EDP dalam menanggapi laporan kerusakan <i>hardware/jaringan</i> pada bulan tersebut																																	
D	Jumlah seluruh laporan kerusakan <i>software/SIMRS</i> pada bulan tersebut																																	
4	<b>Downtime Sistem pada aplikasi Bridging/Vclaim</b>																																	
N	<i>Donwtime</i> lebih dari 5 menit																																	
D	Jumlah <i>Downtime</i> pada aplikasi <i>bridging/vklaim</i>																																	

### 11.2 Penilaian dan Evaluasi Kinerja Staf

Penilaian dan evaluasi kinerja merupakan tanggung jawab Manager Layanan Premium yang dilakukan tiap bulan dengan mengobservasi kinerja staf Layanan Premium. Ada pun poin-poin yang dinilai meliputi :

1. Kedisiplinan;
2. Pelaksanaan tugas;
3. Tanggung jawab;
4. Kerjasama tim dan penyelesaian masalah;
5. Inisiatif;
6. Kepemimpinan;
7. *Performance*;
8. Mutu dan keselamatan.

Formulir hasil penilaian akan dikumpulkan setiap bulan ke administrasi umum, selambat-lambatnya tanggal 20 tiap bulannya.

### 11.3 Pencatatan Kegiatan

Semua kegiatan unit Teknologi Informasi terdokumentasikan ke dalam catatan, diantaranya:

1. Pencatatan komplain dari unit;
2. Pencatatan *respon time* penanganan komplain;
3. Pencatatan monitoring ruang server;
4. Pencatatan *log* akses ke ruang server;
5. Pencatatan *performance* server;
6. Pencatatan *downtime* sistem; dan
7. Pencatatan penambahan perangkat baru.

### 11.4 Pelaporan Kegiatan

Dokumentasi dan pelaporan mempunyai peranan yang penting sebagai data pendukung dalam melakukan evaluasi terhadap produk dan proses yang sedang berjalan. Sistem pelaporan dilakukan secara tertulis berdasarkan dokumentasi yang telah dibuat. Laporan yang terformat bagus akan bermanfaat baik dalam komunikasi maupun dalam mencapai tujuan organisasi. Kegiatan pelaporan meliputi:

1. Pelaporan Harian
  - a. Laporan komplain unit;
  - b. Laporan *respon time* penanganan komplain;
  - c. Laporan *downtime* sistem;
  - d. Laporan monitoring ruang server;
  - e. Laporan akses ke ruang server; dan
  - f. Laporan penambahan perangkat baru.
2. Pelaporan Bulanan
  - a. Laporan kinerja unit;
  - b. Laporan mutu unit; dan
  - c. Laporan capaian unit.



3. Pelaporan Tahunan

Laporan tahunan adalah laporan keseluruhan, yang meliputi :

- a. Laporan capaian unit; dan
- b. Program kerja unit.

**BAB XII  
PENUTUP**

Demikian pedoman pengorganisasian Unit Teknologi Informasi disusun sebagai dasar acuan pelaksanaan pelayanan. Pedoman ini akan dilakukan evaluasi secara berkala untuk meningkatkan mutu pelayanan Unit Teknologi Informasi.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 15 Juli 2022  
Direktur,



RSMATA  
UNDAAN

dr. Sahata P.H.Napitupulu, Sp.M (K)

