



**PERATURAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU**

**Nomor :     /     /2025/RUMKIT**

**TENTANG  
TATA KELOLA TEKNOLOGI DAN INFORMASI  
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU**

**KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU**

- Mengingat         :
1. Bahwa dalam rangka mendukung operasional dan pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu yang efisien, efektif, dan aman, diperlukan tata kelola Teknologi Informasi (TI) yang terstruktur dan komprehensif.
  2. Bahwa penggunaan TI yang optimal memerlukan adanya pedoman yang jelas mengenai proses tata kelola TI, pengelolaan alur proses bisnis yang didukung TI, serta manajemen risiko TI.
  3. Bahwa untuk memastikan keamanan, keandalan, dan keberlanjutan sistem informasi, perlu ditetapkan suatu peraturan yang mengatur tata kelola TI di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- Mengingat         :
1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
  3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor ... Tahun ... tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (sesuai peraturan terbaru yang berlaku).

4. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia  
Nomor ... Tahun ... tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah  
Sakit Bhayangkara.

**M E M U T U S K A N :**

Menetapkan : **PERATURAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
BENGKULU TENTANG TATA KELOLA TEKNOLOGI  
INFORMASI DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
2. Kepala Rumah Sakit adalah Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
3. Teknologi Informasi (TI) adalah seluruh perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, data, dan sumber daya manusia yang terlibat dalam pengolahan, penyimpanan, dan penyebaran informasi di Rumah Sakit.
4. Tata Kelola TI adalah kerangka kerja yang memastikan TI mendukung tujuan bisnis Rumah Sakit, termasuk manajemen risiko TI, optimasi sumber daya, dan pengukuran kinerja.
5. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sistem informasi terintegrasi yang mendukung operasional Rumah Sakit.
6. Tim/Instalasi SIMRS adalah unit kerja yang bertanggung jawab atas pengelolaan TI di Rumah Sakit.
7. SOP adalah Standar Operasional Prosedur.

**BAB II**

**PROSES TATA KELOLA TEKNOLOGI INFORMASI**

**Pasal 2**

Rumah Sakit mendefinisikan dan menerapkan proses tata kelola TI dalam bentuk prosedur baku yang mencakup namun tidak terbatas pada:

1. Manajemen Backup dan Restore Data:
  - a. Kebijakan: Seluruh data krusial Rumah Sakit, khususnya data pasien dan operasional SIMRS, wajib dilakukan pencadangan (backup) secara teratur dan memiliki prosedur pemulihan (restore) data yang teruji.
  - b. Prosedur: Akan diatur lebih lanjut dalam SOP Backup dan Restore Data yang mencakup jadwal backup, media penyimpanan, lokasi penyimpanan, metode verifikasi backup, dan prosedur pemulihan data dalam skenario kegagalan sistem.
2. Penanganan Gangguan Koneksi Jaringan Lokal dan Utama:
  - a. Kebijakan: Setiap gangguan koneksi jaringan TI yang menghambat operasional Rumah Sakit harus ditangani dengan cepat dan efektif untuk meminimalkan dampak negatif terhadap pelayanan.
  - b. Prosedur: Akan diatur lebih lanjut dalam SOP Penanganan Gangguan Jaringan yang mencakup identifikasi masalah, eskalasi, langkah-langkah perbaikan, dan komunikasi kepada pengguna terkait.
3. Pemasangan dan Perawatan Internet:
  - a. Kebijakan: Akses internet di lingkungan Rumah Sakit harus stabil, aman, dan memadai untuk mendukung seluruh kebutuhan operasional dan pelayanan.
  - b. Prosedur: Akan diatur lebih lanjut dalam SOP Pemasangan dan Perawatan Internet yang mencakup instalasi perangkat, konfigurasi jaringan, pemantauan kinerja, dan jadwal perawatan rutin.
4. Penambahan Bandwidth:
  - a. Kebijakan: Kapasitas bandwidth internet harus disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan penggunaan sistem informasi di Rumah Sakit.
  - b. Prosedur: Akan diatur lebih lanjut dalam SOP Penambahan Bandwidth yang mencakup analisis kebutuhan, pengajuan peningkatan bandwidth, dan proses implementasi.
5. Instalasi Perangkat Lunak:
  - a. Kebijakan: Setiap instalasi perangkat lunak di lingkungan Rumah Sakit harus sesuai dengan standar keamanan dan lisensi yang berlaku untuk mencegah risiko keamanan dan pelanggaran hak cipta.
  - b. Prosedur: Akan diatur lebih lanjut dalam SOP Instalasi Perangkat Lunak yang mencakup perizinan, verifikasi kompatibilitas, instalasi, dan konfigurasi.
6. Keamanan TI:

- a. Kebijakan: Rumah Sakit berkomitmen untuk menjaga keamanan informasi dan sistem TI dari ancaman siber, akses tidak sah, dan kehilangan data.
- b. Prosedur: Akan diatur lebih lanjut dalam SOP Keamanan TI yang mencakup manajemen akses pengguna, enkripsi data, deteksi intrusi, penanganan insiden keamanan, dan edukasi keamanan siber bagi pengguna.

### **BAB III**

#### **ALUR PROSES BISNIS YANG MEMERLUKAN DUKUNGAN TI**

##### **Pasal 3**

Rumah Sakit mendefinisikan seluruh alur proses bisnis yang memerlukan dukungan TI ke dalam prosedur baku yang mencakup namun tidak terbatas pada tujuan, input, proses, dan output dari masing-masing alur.

1. Kebijakan: Seluruh proses bisnis inti Rumah Sakit yang memanfaatkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) atau sistem TI lainnya harus memiliki definisi alur yang jelas untuk menjamin efisiensi, akurasi, dan kualitas pelayanan.
2. Prosedur: Setiap alur proses bisnis yang didukung TI akan didokumentasikan dalam SOP terpisah, termasuk namun tidak terbatas pada:
  - a. Pendaftaran Pasien:
    - Tujuan: Mendaftarkan pasien secara akurat dan efisien.
    - Input: Data identitas pasien, tujuan kunjungan.
    - Proses: Verifikasi identitas, input data ke SIMRS, pemberian nomor RM.
    - Output: Data pasien terdaftar, nomor RM, rujukan ke unit tujuan.
  - b. Pelayanan Rekam Medis Elektronik:
    - Tujuan: Mencatat, menyimpan, dan mengakses informasi medis pasien secara elektronik.
    - Input: Hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, hasil lab/radiologi, instruksi dokter.
    - Proses: Penginputan data ke RME, update catatan, verifikasi data.
    - Output: Rekam medis elektronik pasien yang lengkap dan terbaru.
  - c. Manajemen Resep dan Farmasi:
    - Tujuan: Memastikan peresepan, penyediaan, dan administrasi obat yang aman dan tepat.
    - Input: Resep elektronik dokter, data stok obat.

- Proses: Verifikasi resep, penyiapan obat, pencatatan transaksi farmasi.
  - Output: Obat tersedia, data penggunaan obat tercatat.
- d. Manajemen Keuangan dan Penagihan:
- Tujuan: Mengelola transaksi keuangan pasien dan penagihan layanan.
  - Input: Data layanan medis, tarif, data pembayaran pasien/asuransi.
  - Proses: Pencatatan layanan, perhitungan tagihan, pemrosesan pembayaran/klaim.
  - Output: Tagihan pasien, laporan pendapatan.
- e. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM):
- Tujuan: Mengelola data kepegawaian dan proses terkait SDM.
  - Input: Data karyawan baru, data kehadiran, cuti, kinerja.
  - Proses: Input data, pemrosesan penggajian, manajemen cuti.
  - Output: Data kepegawaian terbaru, laporan SDM.
- f. Manajemen Logistik dan Inventaris:
- Tujuan: Mengelola pengadaan, penyimpanan, dan distribusi barang medis dan non-medis.
  - Input: Permintaan barang, data penerimaan barang, data penggunaan.
  - Proses: Pencatatan stok, pemesanan, distribusi, inventarisasi.
  - Output: Laporan stok, data penggunaan barang.

## **BAB IV**

### **MANAJEMEN RISIKO TEKNOLOGI INFORMASI**

#### **Pasal 4**

Rumah Sakit mendefinisikan dan mengimplementasikan aktivitas/proses manajemen risiko TI ke dalam prosedur baku.

1. Kebijakan: Rumah Sakit berkomitmen untuk mengidentifikasi, menilai, mengelola, dan memitigasi risiko-risiko yang terkait dengan penggunaan Teknologi Informasi untuk menjaga keberlangsungan operasional dan keamanan data.
2. Prosedur: Akan diatur lebih lanjut dalam SOP Manajemen Risiko TI yang mencakup:
  - a. Identifikasi Risiko TI: Prosedur untuk mengidentifikasi potensi ancaman (misalnya serangan siber, kegagalan sistem, kesalahan manusia) dan kerentanan (misalnya

kelemahan perangkat lunak, kurangnya kontrol akses) yang dapat memengaruhi sistem dan data TI.

- b. Penilaian Risiko TI: Prosedur untuk mengevaluasi kemungkinan terjadinya risiko dan dampak potensialnya terhadap operasional, keuangan, reputasi, dan kepatuhan Rumah Sakit.
- c. Penanganan Risiko TI: Prosedur untuk menentukan dan mengimplementasikan strategi penanganan risiko, seperti mitigasi (mengurangi risiko), transfer (mengalihkan risiko ke pihak ketiga), penghindaran (menghindari aktivitas berisiko), atau penerimaan (menerima risiko dengan pemahaman).
- d. Pemantauan dan Tinjauan Risiko TI: Prosedur untuk memantau efektivitas kontrol risiko yang diterapkan, meninjau kembali profil risiko secara berkala, dan memperbarui strategi manajemen risiko sesuai dengan perubahan lingkungan TI dan bisnis.
- e. Pelaporan Risiko TI: Prosedur untuk mendokumentasikan dan melaporkan temuan risiko, status mitigasi, dan insiden terkait TI kepada manajemen dan pihak terkait.

## **BAB V**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 5**

- 1. Dengan berlakunya Peraturan Kepala Rumah Sakit ini, maka segala ketentuan internal rumah sakit yang bertentangan dengan Peraturan ini dinyatakan tidak berlaku.
- 2. Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Kepala Rumah Sakit ini akan ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Rumah Sakit atau Standar Operasional Prosedur (SOP) yang relevan.
- 3. Peraturan Kepala Rumah Sakit ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di: Bengkulu

Pada tanggal: Januari 2025

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Dr. dr. Julian Famil, Sp.B., FICS., FINACS  
AJUN KOMISARI BESAR POLISI NRP. 71070496