

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang

Teknologi Informasi merupakan teknologi yang digunakan untuk mengelolah data, termasuk memproses, menyusun, menyimpan, memanipulasi data dalam berbagai cara agar menghasilkan informasi yang berkualitas, ialah informasi yang relavan, akurat, dan tepat waktu, digunakan untuk keperluan pribadi, bisnis, dan informasi strategi untuk pengambilan keputusan. Perkembangan teknologi informasi menjadi salah satu faktor penting dalam kemajuan zaman. Kemajuan teknologi mempengaruhi tingkat kemajuan dalam negara, diantaranya bidang kesehatan, bidang pendidikan, bidang ekonomi, bidang pemerintahan, dan bidang sosial budaya. Intinya teknologi diciptakan untuk mempermudah pekerjaan manusia. Saat ini teknologi menjadi kebutuhan primer manusia. Teknologi ini telah digunakan dalam berbagai cara kehidupan manusia[1].

Menurut peraturan pemerintah kesehatan No.82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Pasal 1 “Sistem Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIM-RS merupakan sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan". Penerapan Sistem Informasi Manajemen telah diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 52 bahwa setiap rumah sakit wajib untuk melakukan pencatatan dan pelaporan tentang suatu kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)[2].

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2004), peningkatan kualitas SIM-RS adalah bagian dari Sistem Informasi Manajemen (SIM) di institusi Rumah Sakit sangat penting untuk menghasilkan informasi yang tepat dan meningkatkan pengabilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Oleh karena itu, WHO telah menetapkan kerangka atau fase untuk

dapat meningkatkan kualitas SIM-RS, meliputi fase 1 (penilaian), fase 2 (Penyusunan prioritas dan rencana), serta fase 3 (implementasi). Dari ketiga fase tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa apabila ingin meningkatkan kualitas SIM-RS pada suatu instansi, maka harus dilakukan penilaian terlebih dahulu terhadap sistem yang sedang berjalan sebagai dasar dalam tindakan selanjutnya[3].

Rumah Sakit adalah salah satu institusi pelayanan yang menyediakan layanan kesehatan. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan. Secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Rumah Sakit menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat termasuk layanan diagnostik, pengobatan, dan perawatan medis. Sebagai layanan publik, Rumah Sakit mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat[4].

Perkembangan ilmu teknologi dan komunikasi sangat penting terhadap kemajuan suatu organisasi dalam bidang komputer. Dengan banyaknya data dan informasi yang mungkin diolah tidak dapat dilakukan dengan menggunakan cara manual, maka sangat diperlukan suatu alat yang mungkin membantu, yang memiliki kecepatan tinggi. Alat bantu yang dimaksud tersebut merupakan perangkat keras (hardware) dan perangkat lunak (software). Hampir di seluruh Rumah Sakit kini berusaha untuk mengembangkan diri untuk meningkatkan kualitas manajemen kesehatan dengan menerapkan suatu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang berbasis komputer guna untuk mendukung suatu perubahan dan perbaikan aspek di setiap bidang yang terkait baik dari segi sarana dan prasarana, ekonomi, perlengkapan alat medis maupun Sumber Daya Manusia[5].

Berdasarkan hasil Penelitian dari Andi Dermawan Putra dkk (2020) menunjukkan bahwa pada variabel *Human* (Manusia), pada umumnya penggunaan aplikasi SIM-RS di RSUD Andi Makassar kota Parepare sudah berjalan lancar, dilihat dari sisi penggunaan sistem dan kepuasan penggunaan yang berpendapat bahwa petugas atau operator dapat merasakan kemudahan

dalam penginputan maupun pengolahan data dan variabel organisasi ditinjau dari aspek organisasi juga sudah cukup baik karena di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare bahwa disetiap unit itu selalu dilakukan pengawasan SIM-RS. Dari pihak kader atau rekan medik melakukan pengawasan sehingga tidak terjadi hambatan dalam pengumpulan data SIM-RS, dan di technology (Teknologi) ditinjau dari sisi aspek teknologi juga sudah cukup baik, karena dari hasil wawancara di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare bahwa pihak manajemen SIM-RS sudah menggunakan jaringan yang lebih cepat, dan di variable Net Benefit, manfaat Ditinjau dari aspek manfaat juga cukup bermanfaat untuk pengguna SIM karena dari hasil wawancara di RSUD Andi Makkasau juga perlu adanya pelatihan yang dilaksanakan oleh pihak RSUD Andi Makkasau terkait calon pengguna SIM guna mendukung pelayanan yang prima, dan sebaiknya dilakukan evaluasi SIM-RS secara periodik guna mengetahui kekurangan SIM-RS dalam memenuhi kebutuhan pengguna[6].

Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, hal ini dapat dicapai melalui kolaborasi antar pemerintah, lembaga kesehatan, petugas kesehatan, dan masyarakat dalam membangun sistem kesehatan yang efektif, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Kualitas pelayanan menjadi salah satu faktor penting terhadap kepuasan masyarakat sehingga dibutuhkan peran yang efektif untuk dapat meningkatkan kinerja Rumah Sakit[7].

Penelitian yang dilakukan oleh Sadriani Hade dkk (2019) menunjukkan bahwa RSUD Andi Makassar Parepare sebelum adanya Sistem Informasi Manajemen waktu yang dibutuhkan kisaran 1 jam karena proses pengimputan data yang dipakai masih manual, RSUD Andi Makassar Parepare setelah adanya SIM-RS, data yang dulunya diproses selama 1 jam sekarang sudah bisa diproses dalam waktu 15 menit dan disimpan di bank data. Jadi, Sistem Informasi Manajemen di RSUD Andi Makassar Parepare sudah berjalan dengan baik hal ini dapat dilihat dari kelancaran pelayanan pada pasien. Untuk itu diharapkan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare mampu mempertahankan atau mengembangkan pemanfaatan teknologi informasi dan sistem informasi

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dan memberikan pelatihan kepada semua staf agar dapat menjalankan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit[8].

Proses pengelolaan informasi secara baik akan mendukung kegiatan operasional Rumah Sakit menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan. Menurut WHO (2004), sistem yang mengelola informasi tertentu pada institusi rumah sakit, dapat disebut sebagai Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS), dapat didefinisikan sebagai suatu sistem yang mengintegrasikan pengumpulan (*input*), pemrosesan (*proses*), serta pelaporan (*output*) suatu informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektifitas pengambilan keputusan, berupa kecepatan, kelengkapan, ketepatan dan keakuratan informasi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien[9].

Menurut hasil peneliti dilakukan Farzaneh dkk (2023) menunjukkan bahwa sistem informasi Rumah Sakit merupakan salah satu sistem paling penting yang digunakan di Rumah Sakit dan memerlukan perhatian lebih dalam desain dan implementasinya. Kegagalan dalam menyelesaikan permasalahan sistem informasi Rumah Sakit dan kelanjutannya akan berdampak negatif terhadap kinerja pengguna dan menyebabkan mereka tidak puas terhadap sistem tersebut. Dalam penelitian ini, kami mengidentifikasi masalah kegunaan sistem informasi Rumah Sakit dari sudut pandang dua kelompok pengguna (perawat gawat darurat dan staf TI). Berdasarkan hasil yang diperoleh, dari sudut pandang pengguna, permasalahan yang teridentifikasi menunjukkan lemahnya penerapan sistem, sehingga menambah waktu kerja, mengurangi efisiensi, dan membuat mereka tidak puas dengan sistem ini[10].

Suatu SIM-RS dapat diterapkan pada berbagai instalasi pelayanan yang ada pada suatu institusi Rumah Sakit, termasuk Instansi RSUD Lapatarai Barru seperti yang dijelaskan diatas. RSUD Lapatarai Kabupaten Barru yang akan dijadikan studi kasus penelitian, telah menerapkan konsep SIM-RS pada beberapa instalasi pelayanan didalamnya, antara lain yaitu instalasi pendaftaran, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Rekam Medik, Keuangan, serta Farmasi. Konsep SIM-RS sendiri dikembangkan pada tahun 2022, sehingga dapat digolongkan sebagai suatu yang baru dan berpotensi memiliki

masalah dalam pelaksanaannya. Adapun beberapa permasalahan yang biasanya muncul pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit seperti pengumpulan data di Rumah Sakit biasanya terlambat karena terkendala di pusat atau mati lampu yang dapat menghambat proses *input* data, dan faktor kendala lainnya yaitu koneksi jaringan yang tidak stabil yang dapat memperlambat kinerja sistem secara keseluruhan, selain itu kurangnya pemahaman petugas mengenai pentingnya penggunaan SIM-RS, dan petugas masih khawatir terkait keamanan, kerahasiaan dan keakuratan data. Kebaruan penelitian ini yaitu dari segi data dan lokasinya karena belum ada yang pernah meneliti tentang implementasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti akan melakukan penelitian penilaian kualitas SIM-RS yang sudah diimplementasikan pada Rumah Sakit Umum Daerah Lapatarai Kabupaten Barru, sehingga dapat digunakan sebagai dasar tindakan selanjutnya dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan.

Rumusan Masalah

RSUD Lapatarai Barru telah menerapkan beberapa instalasi SIM-RS pada instalasi pendaftaran, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Rekam Medik, Keuangan, serta Farmasi. SIM-RS tersebut baru berjalan dari Tahun 2022. Oleh karena itu, untuk melihat penerapan SIM-RS yang baru berjalan pada instansi tersebut, Peneliti akan membahas mengenai Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit (SIM-RS) pada Rumah Sakit Umum Daerah Lapatarai Kabupaten Barru.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian yaitu:

1. Bagaimana Evaluasi terkait komponen pengumpulan (*input*) implementasi atau pelaksanaan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Kabupaten Barru?
2. Bagaimana Evaluasi terkait komponen *proses* implementasi atau pelaksanaan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Kabupaten Barru?
3. Bagaimana Evaluasi terkait komponen pelaporan (*output*) implentasi atau pelaksanaan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Kabupaten Barru?

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui Evaluasi terkait komponen pengumpulan (*input*) implementasi atau pelaksanaan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.
2. Mengetahui Evaluasi terkait komponen *proses* implementasi atau pelaksanaan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.
3. Mengetahui Evaluasi terkait komponen pelaporan (*output*) implentasi atau pelaksanaan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.

Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti dalam menambah pengetahuan terkait dengan SIM-RS, sehingga akan membantu untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat di masa mendatang,
2. Penelitian ini menjadi sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa yang lainnya maupun yang akan datang.
3. Penelitian ini dapat memberikan masukan dan saran kepada rumah sakit RSUD Lapatarai Kabupaten Barru dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan peningkatan pelayanan kesehatan dan juga dapat memberikan citra yang baik dimata masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Telaah Pustaka

Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit merupakan institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat[11].

Rumah Sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Teknologi informasi memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan saat ini, dimana kualitas pengolahan informasi adalah faktor penting bagi keberhasilan fasilitas pelayanan kesehatan sistem informasi yang baik mendukung alur kerja klinis dalam berbagai cara dan berkontribusi terhadap perawatan pasien yang lebih baik[12].

Upaya kesehatan merupakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang bertujuan untuk menciptakan tingkat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan[13].

Informasi ialah suatu kegiatan yang saling berhubungan dengan satu sama lain dan saling keterkaitan secara sistematis. Sistem Informasi adalah kombinasi antara prosedur kerja, informasi, orang dan teknologi informasi yang diorganisasikan dalam mencapai tujuan pada sebuah organisasi. Pendapat tersebut mengemukakan. Bahwa sistem informasi adalah sekumpulan kegiatan yang diintegrasikan atas program kerja, informasi kedalam suatu servis database sehingga keinginan suatu organisasi dalam mencapai tujuan bisa terwujud.

Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Klasifikasi Rumah Sakit Umum dimaksud terdiri atas:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Untuk Rumah sakit kelas A harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik, 12 medik spesialis lain, dan 13 medik sub spesialis. Baik sarana dan prasarana serta peralatan rumah sakit tipe a harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh menteri.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Disediakan fasilitas dan kemampuan pelayanan dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lainnya, dan 2 subspesialis dasar.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit umumkelas C lebih membatasi pelayanan mediknya, yang mana paling sedikit penyediaan 4 medik spesialis dasar, dan 4 spesialis penunjang medik.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Pada Rumah Sakit umum kelas D sedikitnya tersedia dua pelayanan medikspesialis dasar, dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang

meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.[14]

Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit pada umumnya bertanggung jawab menyediakan keperluan yang dibutuhkan untuk memelihara dan memulihkan kesehatan Menurut Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/1992, misi rumah sakit umum adalah menyelenggarakan upaya pengobatan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan perbaikan Upaya pencegahan dan pemberian rujukan[15].

Rumah Sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu pemberian pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan medis, administrasi umum dan keuangan. Maksud dasar keberadaan rumah sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Maksud dasar keberadaan Rumah Sakit merupakan mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka[16].

Menurut UU No. 44, 2009 Rumah Sakit harus menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan sampai dengan tingkat kedua dan ketiga pelayanan kesehatan lengkap sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penampisan teknologi bidang kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika[17].

Rumah Sakit dikembangkan dengan tujuan agar seluruh masyarakat dapat terus meningkatkan kemampuannya dan meningkatkan keterampilan serta menjadikan Rumah Sakit itu sendiri sebagai tempat kerja yang sehat. Agar seluruh

Rumah Sakit dapat memastikan dan memberikan jaminan untuk keselamatan dan kesehatan dari hidup pasien, pegawai, pengunjung, dan masyarakat[18].

Sistem Informasi

Sistem Informasi merupakan suatu kombinasi dari manusia, fasilitas atau alat teknologi, media, prosedur dan pengendalian yang dimaksud menata jaringan komunikasi yang penting, proses atau transaksi tertentu dan rutin, membantu manajemen, pemakai *intern* dan *ekstern*, dan menyediakan dasar pengambilan keputusan yang benar[19].

Menurut *Robert A. Leitch* sistem informasi merupakan sistem pada suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengelolaan transaksi harian, mendukung operasi, bersifat manajerial dan kegiatan strategi dari suatu organisasi dan menyediakan pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan.

Sistem Informasi adalah suatu perkumpulan data yang terorganisasi beserta tata cara penggunaannya yang mencakup lebih jauh dari pada sekedar penyajian. Istilah tersebut menyiratkan suatu maksud yang akan dicapai dengan jalan memilih dan mengatur data serta menyusun tata cara penggunaannya. Keberhasilan suatu sistem informasi yang diatur berdasarkan maksud pembuatannya tergantung pada tiga faktor utama, antara lain yaitu: keserasian dan mutu data, pengorganisasian data, dan tata cara penggunaannya[20].

Unsur-Unsur Sistem Informasi

Ada lima unsur komputer yang biasa disebut sistem pengolahan data, yaitu Manusia (SDM), prosedur-prosedur (SOP), fasilitas (gedung atau ruangan), piranti kertas (*hardware*), dan piranti lunak (*software*).

1. Perangkat Keras (*Hardware*)

Hardware adalah seluruh perlengkapan fisik, yaitu yang dapat terlihat oleh mata, yang diperlukan untuk melaksanakan berbagai fungsi sistem pemrosesan data. Beberapa jenis perangkat keras (*hardware*) yang perlu diketahui oleh para pemeriksa yaitu:

a. *Central Processing Instalasi* (CPU)

Central Processing Instalasi (CPU) adalah suatu inti dari suatu komputer, merupakan sebagai pemroses atau yang menjalankan intruksi- intruksi komputer. Dengan CPU data masukan diubah menjadi informasi. Dalam komputer mikro, selain adanya chip pemroses juga terdapat dua jenis mikro chip penyimpanan yaitu *Random Access Memory* (RAM) dan *Read Only Memory* (ROM). RAM menyimpan intruksi program dan data yang digunakan dalam CPU. Sedangkan isi dari ROM, biasanya bagian-bagian dari sistem operasi yang sering diakses, telah diprogramkan kedalam chip oleh pabrik komputer tersebut. Dalam hal ini data atau program tidak akan hilang apabila aliran listrik terputus.

b. Alat Masukan

Alat-alat masukan atau *input device* merupakan segala perlengkapan yang digunakan untuk mengirim suatu data dalam format yang dapat dibaca oleh komputer sehingga dapat dikirimkan ke instalasi pemrosesan. Jenis-jenis alat masukan misal papan ketik atau *keyboard*, *mouse*, *joystick*, *light pen*, alat masukan suara (*voice input device*), pembaca kartu atau *card reader*, alat pembaca karakter secara optikal (*optical character reader* atau OCR), atau alat pembaca tinta magnetis, hard disk dan disket (*magnetic disk*) atau *tape drive*.

c. Alat Keluaran

Alat-alat keluaran atau *output device* adalah segala perlengkapan yang membuat informasi (data yang telah diproses) siap untuk digunakan data yang akan ditulis oleh alat ini kedalam penyimpanan suplemen dapat mempunyai bentuk yang hanya dapat dibaca oleh komputer lainnya.

d. Tempat Penyimpanan Suplemen

Alat ini memungkinkan para pemakai komputer untuk menyimpan data dan intruksi yang untuk sementara waktu tidak diperlukan oleh CPU. Bila data atau intruksi tersebut diperlukan kembali, maka tinggal dikopi dari tempat penyimpanan suplemen ke tempat penyimpanan internal.

2. Perangkat Lunak (*software*)

Software merupakan instruksi yang menunjukkan langkah-langkah yang

memerintahkan komputer untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan yang diharapkan oleh pembuatannya atau programmer. Fungsi dari perangkat lunak (*software*) didalam operasi komputer adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengelola sumber-sumber daya komputer di dalam organisasi.
- b. Untuk mengembangkan sarana-sarana yang dapat digunakan oleh manusia dalam memanfaatkan sumber daya komputer tersebut.
- c. Untuk bertindak sebagai perantara antar informasi yang telah diproses dengan organisasi yang bersangkutan.

Pada umumnya piranti lunak dikategorikan menjadi dua jenis, ialah piranti lunak sistem dan piranti lunak aplikasi. Piranti lunak aplikasi hanya dapat berfungsi apabila melalui piranti lunak sistem.

3. Personil (*Brainware*)

Keberhasilan penggunaan komputer sangat ditentukan oleh personil yang menjalankannya, karena komputer hanya merupakan sarana bagi pemakainya untuk mencapai tujuan tertentu. Oleh karena itu jumlah SDM yang diperlukan untuk melaksanakan atau untuk mengoperasikan komputer agar tujuan organisasi dapat tercapai tergantung pada ukuran organisasi yang bersangkutan. Semakin besar organisasi diperlukan SDM yang lebih banyak[21].

4. Prosedur Operasi Standar (SOP)

Pengoperasian komputer yang efektif tetap mengharuskan adanya prosedur (SOP) yang dilaksanakan dengan memadai oleh para SDM yang handal, meskipun fungsi-fungsi *software* bersifat otomatis. Prosedur (SOP) dalam sistem komputer ini berarti aturan-aturan dalam kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh manajemen untuk mengatur operasi komputer, termasuk cara-cara yang perlu dipakai oleh pemakai komputer dalam berinteraksi dengan sistem tersebut. Seperti halnya cara dan ketentuan yang harus dipenuhi oleh para SDM pelaksanaan EDP dalam hal ini harus:

- a. Menyiapkan data
- b. Mengoperasikan dan memelihara komputer
- c. Pengendalian kualitas dan mendistribusikan keluaran

d. Memperbaiki kesalahan yang terjadi

Dengan prosedur tersebut akan diperoleh kepastian bahwa pemrosesan data telah dilaksanakan dengan akurat. Disamping itu ada jaminan bahwa data, program serta keluaran telah dilindungi dari pemakai yang tidak sah, kerusakan, kebocoran rahasia atau dari pencurian.

5. Fasilitas

Untuk melaksanakan fungsi *electronic data processing* (EDP) diperlukan ruangan khusus, misalnya dalam sistem *mainframe*. Dalam hal ini komputer harus ditempatkan di ruang khusus, dijaga secara maksimal, diatur suhu udara dan sebagainya. Beberapa prosedur diperlukan untuk pengendalian fasilitas ini, yang dalam konteks auditing EDP disebut pengendalian lingkungan atau *environment control*[22].

Sistem Informasi Manajemen

Informasi dapat diibaratkan sebagai darah yang mengalir pada tubuh manusia, seperti halnya informasi pada sebuah perusahaan yang sangat penting untuk mendukung kelangsungan perkembangannya, sehingga terdapat alasan bahwa informasi sangat dibutuhkan bagi sebuah perusahaan. Akibat bila kurang mendapatkan informasi, dalam waktu tertentu perusahaan akan mengalami ketidakmampuan mengontrol sumber daya, sehingga dalam mengambil keputusan-keputusan strategis sangat terganggu, yang pada akhirnya akan mengalami kekalahan dalam bersaing dengan lingkungan pesaingnya. Disamping itu, sistem informasi yang dimiliki seringkali tidak dapat bekerja dengan baik. Masalah utamanya ialah sistem informasi tersebut terlalu banyak informasi yang tidak bermanfaat atau berarti (sistem terlalu banyak data). Memahami konsep dasar informasi merupakan sangat penting (vital) dalam mendesain sebuah sistem informasi yang efektif (*effective business sistem*). Menyiapkan langkah atau metode dalam menyediakan informasi yang berkualitas merupakan tujuan dalam mendesain sistem baru[23].

Sistem informasi manajemen merupakan solusi yang bertujuan untuk menciptakan efisiensi pada sistem pelayanan kesehatan dan selanjutnya untuk

mengurangi biaya pelayanan kesehatan. Inovasi teknologi sangat penting dalam memahami bagaimana layanan kesehatan berkualitas dapat diberikan dengan cara baru di masa yang akan datang. Hal ini mungkin dapat dicapai ketika penyedia layanan kesehatan dapat menemukan keseimbangan antara penyediaan layanan pasien yang berkualitas tinggi dan hemat[24].

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) merupakan suatu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan rumah sakit di semua tingkatan administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen (berhubungan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi dan analisis data) pelayanan kesehatan rumah sakit. Peran sistem informasi dalam kegiatan manajemen rumah sakit sangatlah membantu dan mempunyai peran yang sangat efektif dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan sistem informasi seorang pimpinan rumah sakit dapat mengambil suatu kebijakan secara cepat, tetap dan akurat berdasarkan informasi yang didapat dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipimpinnya[25].

Definisi sebuah Sistem Informasi Manajemen, istilah yang umum dikenal orang merupakan sebuah sistem manusia/mesin yang terpadu (*integrated*) untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasi, manajemen, dan pengambilan keputusan pada sebuah organisasi. Sistem ini menggunakan perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*) komputer, prosedur pedoman, model manajemen dan keputusan, dan sebuah “*database*”.

Fungsi Sistem Informasi Manajemen

Beberapa fungsi Sistem Informasi Manajemen pada sebuah organisasi yaitu:

1. Sistem Informasi mempercepat dan meningkatkan akurat transaksi karena semuanya terekam dan terkomunikasikan antara berbagai instalasi.
2. Sistem Manajemen Informasi dapat menyajikan data mutakhir yang ada dan membandingkan dengan ekspektasi, rencana, atau standar.

3. Sistem Informasi Manajemen dapat merekam data yang besar sehingga membandingkan pemahaman yang menyeluruh untuk penyesuaian bila diperlukan.

Komponen-Komponen Sistem Informasi Manajemen

Sistem informasi terdiri dari komponen-komponen yang disebut blok bangunan (*building blok*), yang terdiri dari komponen *input*, model, *output*, teknologi, *hardware*, *software*, basis data dan control.

Komponen *input* mewakili data yang masuk kedalam sistem informasi. Input disini termasuk metode dan media untuk menangkap data yang akan dimasukkan dapat berupa dokumen-dokumen dasar. Komponen model, komponen ini terdiri dari kombinasi prosedur, logika dan model matematik yang akan memanipulasi data input dan data.

Komponen *output*. Hasil dari sistem informasi suatu keluaran ialah suatu informasi yang berkualitas dan dokumentasi yang berguna untuk semua pemakai sistem. Kenyataannya masih banyak unsur dari rumah sakit yang belum dapat mengoperasikan komputer sehingga hal inilah yang menjadi salah satu kendala dari penerapan SIM.

Pemahaman para spesialis bidang informasi dan komponen teknologi. Teknologi adalah “*tool box*” dalam sistem informasi, teknologi digunakan untuk menerima input, menjalankan model, menyimpan dan mengakses data, menghasilkan dan mengirimkan keluaran serta membantu pengendalian dari sistem secara keseluruhan.

Komponen *hardware*. *Hardware* berperan penting sebagai suatu media penyimpanan vital bagi sistem informasi yang berfungsi sebagai tempat untuk menampung *database* atau lebih mudah dikatakan sebagai sumber data dan informasi untuk memperlancar dan mempermudah kerja dari sistem informasi.

Komponen *software*. *Software* berfungsi sebagai tempat untuk mengolah, menghitung dan memanipulasi data yang diambil dari *hardware* untuk menciptakan suatu informasi.

Basis data (*database*) adalah suatu kumpulan data yang saling berkaitan dan berhubungan satu dengan yang lain, tersimpan di perangkat keras komputer dan menggunakan perangkat lunak untuk memanipulasinya. Data perlu disimpan dalam basis data untuk keperluan penyediaan informasi lebih lanjut. Organisasi basis data yang baik juga berguna untuk efisiensi kapasitas penyimpanannya. Basis data diakses menggunakan perangkat lunak paket yang disebut Database Management System (DBMS).

Komponen kontrol. Banyak hal yang dapat merusak sistem informasi, seperti bencana alam, api, temperatur, air, debu, kecurangan-kecurangan, kegagalan-kegagalan sistem itu sendiri, ketidak efisienan, sabotase dan lain sebagainya.

Tujuan dari Sistem Informasi Manajemen (SIM)

Tujuan diterapkannya Sistem Informasi Manajemen (SIM), yaitu:

1. Agar Organisasi dapat berjalan secara efisien.
2. Agar Organisasi dapat memberikan pelayanan (*service*) yang lebih baik.
3. Agar Organisasi dapat meningkatkan kreasi, inovasi, atau improvisasi terhadap produk yang dihasilkan
4. Agar Organisasi dapat meningkatkan usahanya.

Unsur Pengoperasian Sistem Informasi Manajemen (SIM)

Unsur dalam pengoperasian Sistem Informasi manajemen (SIM) merupakan suatu cara untuk menjelaskan tentang SIM yang pada dasarnya dapat dibedakan menjadi tiga aspek tinjauan sebagai berikut:

1. Komponen Fisik
 - a. Perangkat Keras (*Hardware*)

Perangkat keras dari suatu SIM yang terdiri dari komputer (terdiri dari pusat pengolahan Instalasi masukan dari keluaran, Instalasi penyimpanan, peralatan, penyimpanan data dan terminal masukan).
 - b. Perangkat Lunak (*Software*)

Dibagi menjadi 2 (dua) golongan, yaitu perangkat lunak sistem operasi dan perangkat lunak aplikasi.

c. *File*

Berisikan program dan data merupakan komponen fisik, hal ini dibuktikan dengan adanya media penyimpanan fisik (pita *magnetic*), *magnetic tape* dan *Hard Disk* yang disimpan dalam basis data file ini meliputi keluaran tercetak dan catatan-catatan lain di atas kertas mikrofil dan lain-lain (disimpan dengan basis data).

d. *Prosedur*

Adalah suatu komponen fisik karena prosedur disediakan seperti buku panduan petunjuk dan instruksi untuk pemakai (manual) penyiapan masukan dan pengoperasian untuk karyawan yang memakai komputer.

e. *Brainware*

Adalah operator komputer, sistem analisis, pembuatan program, penyimpanan data, dan penyimpanan sistem informasi.

2. Fungsi pengelolaan

- a. Pengelolaan transaksi.
- b. Memelihara file *history*.
- c. Menghasilkan laporan (keluaran lain).
- d. Interaksi dengan lainnya.

3. Keluaran untuk pemakai

- a. Dokumentasi transaksi merupakan dokumen yang digunakan sebagai tanda bukti suatu transaksi telah dilaksanakan maupun bukti suatu pihak perlu mempertanggungjawabkan kewajiban pada pihak lainnya.
- b. Laporan yang terencana.
- c. Jawaban atas pertanyaan terencana.
- d. Laporan. Merupakan segala sesuatu, baik peristiwa atau kegiatan yang dilaporkan dan dapat berbentuk lisan atau tertulis berdasarkan fakta atau peristiwa yang terjadi.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) merupakan salah satu subsistem dari rumah sakit yang menangani seluruh informasi berkaitan

dengan manusia sebagai pengguna sesuai dengan perannya. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit memegang peran penting dalam dukungan teknologi informasi seluruh proses rumah sakit.

Implementasi SIM-RS sangat diperlukan untuk mengintegrasikan seluruh layanan dalam suatu Rumah Sakit, SIM-RS modern yang sangat komprehensif, terintegrasi dan dikhususkan untuk mengelola proses administrasi, aspek keuangan, klinis rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang menjadi fokus penting sebagai dasar informasi pemberian perawatan bagi pasien dan integritasi dengan lembaga eksternal seperti jaminan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang saling berkaitan dalam pertukaran informasi[26].

Peran Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit memiliki peranan penting dalam pelayanan klinis dan administratif. Pengelolaan informasi di Rumah Sakit sudah mulai menggunakan sistem berbasis elektronik (SIM-RS), terutama dalam mendukung pengambilan keputusan[27].

Pelayanan Rumah sakit mengandalkan informasi dengan cara insentif. Informasi memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan. Sistem Informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis untuk memberikan layanan yang ditunjukkan untuk kepuasan pasien. Dalam hal ini perlu dipahami bahwa pelanggan rumah sakit dapat berupa pelanggan internal dan pelanggan eksternal. Pelanggan internal ialah pemilik, pimpinan dan seluruh karyawan rumah sakit itu sendiri. Sedangkan pelanggan eksternal dapat dimulai dari pasien, keluarganya, rekan pemasokan dan juga masyarakat luas.

SIM di rumah sakit dapat pada fungsi medikal maupun pada fungsi bisnis. Untuk setiap fungsi, SIM dapat berperan baik dalam sistem transaksi, perencanaan operasional, sistem pengawasan serta perencanaan strategis. Dengan bahasa yang agak berbeda, J.R. Griffith juga mengemukakan bahwa perkembangan SIM di rumah sakit dapat mencakup *care related sistem* dan *management related sistem*.

Peran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

Pengelolaan data rumah sakit sesungguhnya cukup besar dan kompleks, baik data medis pasien maupun data-data administrasi yang dimiliki oleh rumah sakit sehingga bila dikelola secara konvensional tanpa bantuan SIM-RS akan mengakibatkan beberapa hal berikut:

1. *Redudansi Data*, pencatatan dan medis yang sama dapat terjadi berulang-ulang sehingga menyebabkan diaplikasi data dan ini berakibat membengkaknya kapasitas penyimpana data. Pelayanan menjadi lambat karena proses *retrieving* (pengambilan ulang) data lambat akibat banyaknya tumpukan berkas.
2. *Unintegrated Data*, penyimpanan dan pengelolaan data yang tidak terintegrasi menyebabkan dan tidak sinkron, informasi pada masing-masing bagian mempunyai asumsi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit/instalasi.
3. *Out of Date Information*, dikarenakan dalam penyusunan informasi harus direkap secara manual maka penyajian informasi menjadi terlambat dan kurang dapat dipercaya kebenarannya.
4. *Human Error*, kelemahan manusia ialah kelelahan, ketelitian dan kejenuhan hal ini berakibat sering terjadi kesalahan dalam proses pencatatan dan pengolahan data yang dilakukan secara manual terlebih lagi jika jumlah data yang dicatat atau diolah sangatlah besar, pemasukan data yang tidak sinkron untuk pasien atau barang yang sama tentu saja akan menyulitkan pengolahan data dan tidak berdampak pada kerugian materi yang tidak sedikit bagi rumah sakit[28].

Bantuan SIM-RS kelemahan dapat dikurangi bahkan dihindari. SIM-RS membuat fungsi dari bagian perawatan lebih dikonsentrasikan pada pelayanan perawatan/jasa medis secara profesional, fungsi penagihan dilakukan oleh bagian keuangan sedangkan pemberian potongan menjadi wewenang direksi. Para tenaga medis tidak perlu memikirkan kemampuan *financial* pasien dan tidak membedakan pelayanan kepada pasien karena tenaga medis akan diberi insentif yang sama untuk tindakan yang sama, tidak tergantung kepada siapa pelayanan medis

tersebut diberikan. Pola tersebut terbukti mempengaruhi secara positif kinerja para tenaga medis yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Proses *entry* data penggunaan tindakan medis dimasukkan ke sistem komputer oleh operator dari setiap unit yang terintegrasi dengan bagian keuangan sehingga data akan selalu terbaru. Hal ini menutup kemungkinan terjadinya manipulasi data di saat pasien akan membayar biaya perawatan, tanpa mengurangi misi sosial, pemberian diskon maupun subsidi perawatan dapat dilakukan secara arif oleh direksi berdasarkan pertimbangan posisi keuangan rumah sakit yang didapat dengan cepat dan tepat berdasarkan informasi yang disajikan oleh sistem informasi.

Kasus yang penulis contohkan di atas baru merupakan sebagian dari kemampuan SIM-RS yang terintegrasi, kecepatan pelayanan administrative, sistem kendali gudang yang baik, fungsi financial yang efisien dan tepat, pembuatan laporan-laporan baik keuangan dan perawatan dapat disajikan dengan cepat, akurat dan bagus.

Pendekatan Sistem

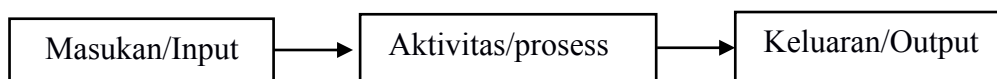
Pendekatan Sistem ialah pendekatan yang bersifat integratif (penyatuan) karena pendekatan ini didasarkan pada cara berfikir berpikir logis dan sistematis dalam memecahkan suatu masalah organisasi. Pendekatan sistem dapat digunakan dan diimplementasikan dalam berbagai hal atau kegiatan misalnya berbagai kegiatan organisasi baik dalam bidang informasi, pendesainan pekerjaan, pengambilan keputusan, manajemen, maupun dalam penanganan proyek-proyek dan lain sebagainya. Salah satu bentuk penerapan konsep pendekatan sistem dalam pendesainan pekerjaan organisasi merupakan melalui perencanaan jaringan kerja (Network Planning). Masalah yang sering timbul dalam perencanaan ialah tidak konsistennya sistem perencanaan dengan kebutuhan di lapangan, karena para pengambilan keputusan dan perencanaan sering mengabaikan pendekatan sistem dalam perencanaan.

Pendekatan Sistem merupakan suatu pendekatan analisis organizatoris yang menggunakan ciri-ciri sistem sebagai titik tolak analisis yang diterapkan dengan mengarahkan perhatian kepada berbagai ciri dasar sistem pada perubahan dan gerakannya akan memengaruhi keberhasilan suatu sistem. Pendekatan sistem bisa memberi landasan untuk pengertian yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sistem dan memberikan dasar untuk memahami penyebab ganda dari suatu masalah dalam kerangka sistem.

Pendekatan sistem merupakan sebuah teknik dalam menerapkan pendekatan ilmiah untuk pemecahan suatu masalah yang kompleks. Pendekatan sistem sendiri adalah kerangka kerja umum dalam pengambilan keputusan yang berdasarkan kepada tiga pandangan, yakni:

1. Pendekatan sistem mengharuskan kita mempertimbangkan sistem secara keseluruhan, tidak boleh hanya terfokus pada komponen atau subsistem tertentu saja, tetapi fokus pada pencapaian tujuan sistem secara keseluruhan.
2. Pendekatan sistem berasumsi bahwa selalu ada beberapa alternatif karena itu ada lebih dari satu cara dalam pemecahan masalah. Kita harus dapat membandingkan semua alternatif pemecahan masalah tersebut dan memilih satu alternatif pemecahan masalah yang dianggap sangat berguna dalam pencapaian tujuan sistem.
3. Pendekatan sistem memerlukan implementasi metode ilmiah yang tahap-tahapnya dimulai dari observasi, identifikasi masalah, rumusan masalah, pengambilan data, perumusan hipotesis dan kesimpulan serta dokumentasi hasil.

Pendekatan sistem merupakan teori sistematis dan memiliki gambaran yang digunakan untuk menampilkan dan menyampaikan pandangan yang sama antara sumber daya yang bekerja di lingkup yang sama, serta melakukan kegiatan sesuai rencana kegiatan, dan perubahan atau hasil yang dicapai sesuai yang diharapkan. Berikut merupakan model kerangka berfikir pada pendekatan sistem.



Gambar 1 Pendekatan Sistem

1. Masukan (Input)

Input adalah bagian awal dari sistem yang menyediakan kebutuhan (sumber daya) operasi bagi sistem. Input ini akan berbeda-beda sesuai dengan sasaran operasi dari suatu sistem. Dalam input terdapat lima unsur, yaitu:

a. *Men* (Sumber Daya Manusia)

Sumber Daya Manusia adalah unsur yang penting karena manajemen dibuat oleh orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan. Manusia sebagai pembuat tujuan dan juga yang melakukan proses untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.

Sumber Daya Manusia yang terstandarisasi adalah suatu komponen yang sangat diperlukan untuk menghadapi persaingan dan menumbuhkan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berkualitas sehingga meningkat citra dan profit rumah sakit. Sumber daya manusia yang diperlukan yaitu yang memiliki kompetensi atau pengetahuan dan keterampilan yang sesuai, sehingga sumber daya manusia tersebut menghasilkan kinerja yang maksimal.

b. *Money* (Keuangan)

Uang adalah alat tukar atau pengukur nilai, oleh sebab itu besar kecilnya suatu kegiatan dapat diukur dengan jumlah anggaran yang dibutuhkan. Uang digunakan untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional.

b. *Material* (Sarana Prasarana)

Material terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam suatu kegiatan, materi bisa jadi sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana merupakan sesuatu yang penting untuk mendukung suatu kegiatan.

c. *Machines* (Mesin/Peralatan)

Dalam suatu kegiatan, mesin diperlukan untuk memudahkan

dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.

d. *Method* (Metode)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu prosedur atau tata cara yang diperlukan untuk memperlancar jalannya pekerjaan[29].

2. Aktivitas (Proses)

Berupa kegiatan proses, alat, tindakan, teknologi, dan kegiatan yang bertujuan sebagai implementasi program. Intervensi ini biasanya digunakan untuk melihat hasil atau perubahan program yang direncanakan. Proses yang dilakukan bisa berdasarkan fungsi manajemen, George R. Terry merumuskan empat fungsi manajemen, yaitu:

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu kegiatan yang menentukan berbagai tujuan dan penyebab tindakan-tindakan selanjutnya. Perencanaan merupakan sebuah proses merumuskan masalah, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menentukan tujuan, serta menyusun langkah praktis untuk mencapai tujuan tersebut (Muninjaya, 2004). Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam menyusun sebuah perencanaan diantaranya adalah analisis situasi, mengidentifikasi masalah dan prioritasnya, menentukan tujuan program, mengkaji hambatan dan kelemahan program, serta menyusun rencana kerja operasional (RKO). Hal-hal yang dilakukan dalam tahap perencanaan., antara lain:

- 1) Menjelaskan, memantapkan dan memastikan tujuan yang dicapai.
- 2) Meramalkan peristiwa atau keadaan pada waktu yang datang.
- 3) Memperkirakan kondisi-kondisi pekerjaan yang dilakukan.
- 4) Memilih tugas yang sesuai untuk pencapaian tujuan.

- 5) Membuat rencana secara menyeluruh dengan menekan kreativitas agar diperoleh sesuatu yang baru dan lebih baik.
- 6) Membuat kebijaksanaan, prosedur, standar, dan metode-metode untuk pelaksanaan kerja.
- 7) Memikirkan peristiwa dan kemungkinan akan terjadi.
- 8) Mengubah rencana sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan suatu kegiatan pekerjaan diantara anggota kelompok dan membuat ketentuan dalam hubungan-hubungan yang diperlukan. Pengorganisasian ialah langkah untuk menetapkan, menggolongkan, menetapkan macam-macam kegiatan serta mengatur pembagian tugas dan wewenang. Manfaat dari pengorganisasian merupakan adanya pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok, hubungan organisatoris antar manusia yang menjadi staf atau anggota, pendelegasian wewenang, dan pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam tahapan pengorganisasian, antara lain:

- 1) Membagi pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional.
- 2) Mengelompokkan tugas-tugas ke dalam posisi-posisi secara operasional.
- 3) Menggabungkan jabatan-jabatan operasional ke dalam Instalasi-Instalasi yang saling berkaitan.
- 4) Memilih dan menempatkan orang untuk pekerjaan yang sesuai.
- 5) Menjelaskan persyaratan dari setiap jabatan.
- 6) Menyesuaikan wewenang dan tanggung jawab bagi setiap anggota.
- 7) Menyediakan berbagai fasilitas untuk pegawai.
- 8) Menyelaraskan organisasi sesuai dengan petunjuk hasil

pengawasan.

c. Pelaksanaan

Fungsi pelaksanaan adalah fungsi penggerak semua kegiatan program yang ditetapkan pada pengorganisasian untuk mencapai tujuan program yang telah direncanakan. Pelaksanaan lebih menekankan manajer untuk mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan. Sehingga, pelaksanaan ialah suatu kegiatan menggerakkan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas masing-masing. Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam tahapan pelaksanaan, sebagai berikut:

- 1) Melakukan kegiatan partisipasi dengan senang hati senang hati terhadap semua keputusan, tindakan atau perbuatan.
- 2) Mengarahkan dan menantang orang lain agar bekerja sebaik-baiknya.
- 3) Memotivasi anggota.
- 4) Berkomunikasi secara efektif.
- 5) Meningkatkan anggota agar memahami potensinya secara penuh.
- 6) Memberi imbalan penghargaan terhadap pekerja yang melakukan pekerjaan dengan baik.
- 7) Mencukupi imbalan penghargaan terhadap pekerja yang melakukan pekerjaan dengan baik.

d. Pengawasan

Pengawasan merupakan kegiatan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dan rencana-rencana yang telah ditentukan. Pengawasan ialah fungsi yang terakhir dalam proses manajemen. Pengawasan mempunyai kaitan erat dengan fungsi manajemen lainnya, terutama dengan perencanaan. Melalui pengawasan, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan

dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf. Jika ditemukan kesenjangan atau penyimpangan terjadi, maka harus segera diatasi. Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam tahapan pengawasan, sebagai berikut:

- 1) Membandingkan hasil-hasil pekerjaan dengan rencana secara keseluruhan.
- 2) Menilai hasil pekerjaan dengan standar hasil kerja.
- 3) Membuat media pelaksanaan secara tepat.
- 4) Memberitahukan media pengukur pekerjaan.
- 5) Memindahkan data secara terperinci agar dapat terlihat perbandingan dan penyimpangan-penyimpangannya.
- 6) Membuat saran tindakan perbaikan jika dirasa oleh anggota.

3. Keluaran (Output)

Berupa produk langsung dari kegiatan program, dan juga termasuk tipe, level, dan target pelayanan yang diinginkan oleh program[30].

Health Metric Network (HMN)

Health Metric Network (HMN) adalah suatu alat (*tools*) yang dapat digunakan untuk mengukur atau menilai proses pengembangan kerangka dari seluruh subsistem atau komponen dalam suatu Sistem Informasi Kesehatan. HMN digunakan untuk mencapai tiga tujuan, yaitu:

1. Untuk mengembangkan harmonisasi dari kerangka HMN untuk mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan sebuah institusi.
2. Untuk mendukung institusi berkembang dalam mengadaptasi dan mengaplikasikan rekomendasi dan standar yang terkandung dalam kerangka HMN untuk meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan dan menyediakan dukungan teknis dan sebagai percepatan informasi sampai akhir.
3. Untuk meningkatkan kualitas, nilai dan kegunaan dari Sistem Informasi Kesehatan dengan mengembangkan kebijakan dan menawarkan insentif untuk meningkatkan penyebaran dan penggunaan data dengan konsentrasi

pada tingkat tertentu[31].

Menurut WHO (2023), Komponen-komponen dalam suatu Sistem Informasi Kesehatan yang mengadopsi komponen yang ada pada kerangka *Health Metric Network* untuk dilakukan penilaian atau pengukuran kualitasnya berdasarkan parameter penilaian tertentu, terdiri atas beberapa komponen, yaitu kebijakan dan koordinasi, dana dan tenaga pelaksana, sarana, indikator, sumber data, manajemen data Produk Informasi, dan Diseminasi Penggunaan Informasi. Komponen-komponen dalam Sistem Informasi Kesehatan yang akan dinilai atau diukur tersebut dapat diintegrasikan kepada teori pendekatan sistem, dimana komponen penilaian akan dibagi menjadi 3 (bagian), yaitu Input, Proses, dan Output.

Input berisikan penilaian atau pengukuran terhadap komponen kebijakan dan koordinasi, Dana dan Tenaga Pelaksana, serta Sarana. Sedangkan **Proses** berisikan penilaian atau pengukuran terhadap komponen Indikator, Sumber Data dan Manajemen Data. Sementara **output** berhubungan dengan komponen Produk Informasi, serta Diseminasi dan Penggunaan Informasi. Penjelasan lebih detail terkait komponen yang akan dinilai atau diukur pada Sistem Informasi Kesehatan berdasarkan kerangka yang ada pada HMN, adalah sebagai berikut:

1. Input

Komponen Kebijakan dan Koordinasi, Dana dan Tenaga Pelaksana, serta Sarana merupakan penjabaran dari Sumber Daya. Dimana Sumber Daya Sistem Informasi Kesehatan dalam hal ini termasuk Undang-undang, peraturan dan kerangka kerja perencanaan yang diperlukan untuk memastikan informasi kesehatan yang berfungsi secara menyeluruh, dan sumber daya yang merupakan prasyarat untuk suatu sistem sehingga sistem dapat berfungsi.

2. Proses

- a. Indikator merupakan basis dari perencanaan dan strategi informasi kesehatan. Indikator meliputi pengaruh dari kesehatan, input sistem kesehatan, output dan dampak serta status kesehatan.
- b. Sumber data terbagi menjadi dua kategori utama: (1) data berbasis

populasi (sensus, pencatat sipil, dan survei populasi) dan (2) data berbasis lembaga (catatan individu, catatan layanan dan catatan sumber daya). Perlu dicatat bahwa sejumlah pendekatan pengumpulan data dan sumber lainnya ada yang tidak cocok dengan salah satu kategori utama di atas, tetapi dapat memberikan informasi penting yang mungkin tidak tersedia di tempat lain. Dalam hal ini termasuk survei kesehatan, penelitian, dan informasi yang dihasilkan oleh organisasi berbasis masyarakat.

- c. Manajemen data ini mencakup semua aspek penanganan data dari pengumpulan, penyimpanan, jaminan kualitas dan aliran, untuk pengelolaan, komplikasi dan analisis. Persyaratan spesifik ditentukan untuk periodisitas dan ketepatan waktu seperti dalam kasus surveilans penyakit.

3. Output

- a. Produk informasi data harus diubah menjadi informasi yang akan menjadi bukti dasar dan pengetahuan untuk membentuk aksi kesehatan.
- b. Penyebaran dan penggunaan nilai informasi kesehatan dapat mempermudah para pengambil keputusan dalam membuat kebijakan.

Peningkatan kualitas Sistem Informasi Kesehatan di sebuah institusi menjadi sebuah hal yang dibutuhkan untuk menghasilkan informasi yang baik. Oleh karena itu WHO membuat sebuah kerangka atau fase untuk dapat meningkatkan kualitas Sistem Informasi Kesehatan, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Fase 1: Kepemimpinan, koordinasi dan penilaian ialah langkah pertama dalam melaksanakan penguatan sistem informasi kesehatan melalui menjamin ketertiban dan mendukung oleh berbagai *stakeholder*. Proses penilaian memberikan kesempatan kepada *stakeholder* untuk berkolaborasi antar disiplin dalam memberikan pemahaman bersama pada konsep, keuntungan dan kapasitas khusus pada sistem informasi kesehatan di sebuah Negara.
2. Fase 2: Membuat prioritas dan rencana. Membangun alat perencanaan dengan melibatkan *stakeholder* yang mempunyai visi untuk membuat perencanaan dan keputusan berbasis fakta.

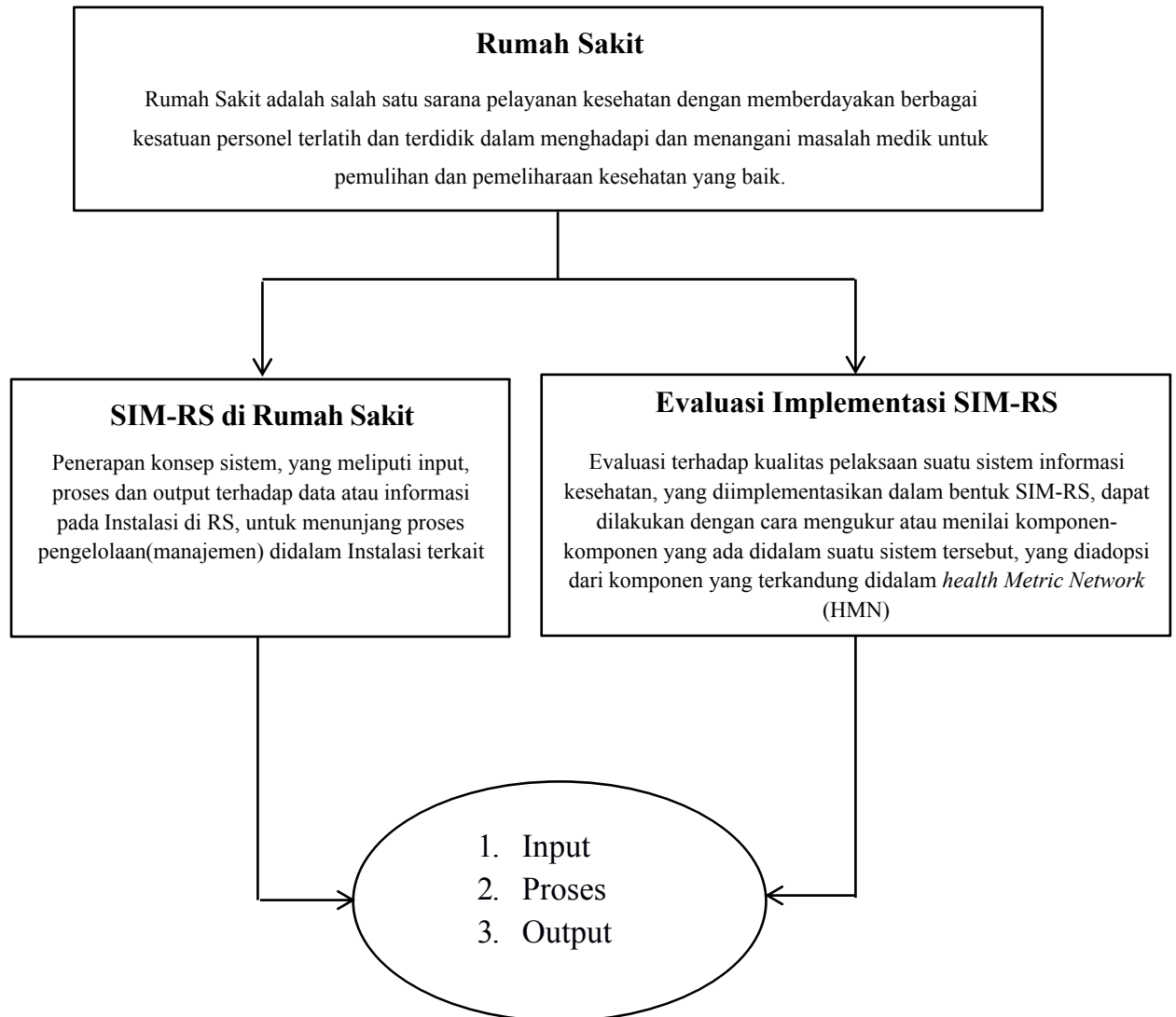
3. Fase 3: Implementasi dari kegiatan penguatan sistem informasi kesehatan termasuk membahas kemampuan teknologi informasi dalam kebijakan, sumber daya manusia dan proses yang membuat akses dapat ditindaklanjuti dalam sistem informasi kesehatan sebuah Negara.

Dari ketiga fase tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa apabila ingin meningkatkan sistem informasi kesehatan disebuah institusi maka harus dilakukan penilaian terlebih dahulu terhadap sistem informasi kesehatan yang sedang berjalan sebagai dasar dalam tindakan selanjutnya.

Kerangka Teori

Berdasarkan dari tinjauan pustaka, dapat dipahami bahwa untuk menilai atau mengukur kualitas suatu Sistem Informasi Kesehatan, pada studi kasus ini diimplementasikan dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS), dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistem, yang terdiri atas input, proses dan output. Komponen-komponen yang perlu dinilai dari Sistem Informasi Kesehatan, yang mengadopsi kepada kerangka yang ada pada *Health Metric Network* (HMN), terdiri atas 6 (enam) komponen, dimana masing-masing komponen dapat dikategorisasi berdasarkan alur pendistribusian informasinya, apakah termasuk input, proses maupun output.

Kerangka teori secara detail dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut:



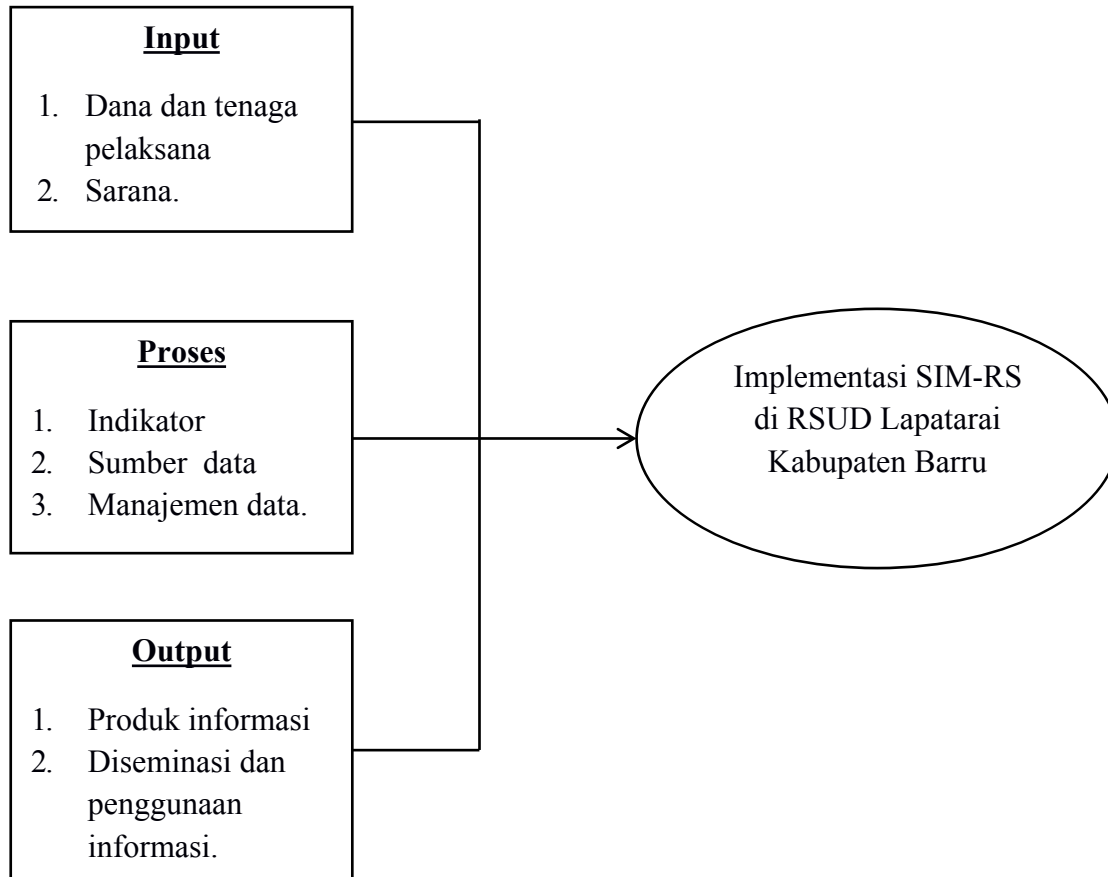
Gambar 2 Kerangka Teori

Kerangka Pikir

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka peneliti membuat kerangka pikir yang ditunjukkan dalam Gambar 3. Peneliti ingin melihat gambaran implementasi SIM-RS pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lapatarai Kabupaten Barru. Kerangka pikir disusun berdasarkan teori pendekatan sistem, yang akan menilai atau mengukur kualitas input, proses dan output terhadap pelaksanaan SIM-RS pada institusi Rumah Sakit yang ditinjau. Komponen-komponen yang dinilai atau diukur pada tahap input, proses dan output didasarkan pada komponen yang ada pada Sistem Informasi Kesehatan, yang diadopsi berdasarkan kepada komponen-komponen yang ada pada kerangka *Health Metric Network* (HMN). Komponen-komponen tersebut meliputi, Sumber Daya, Indikator, Sumber Data, Manajemen Data, Produk Informasi, dan Diseminasi Penggunaan Informasi.

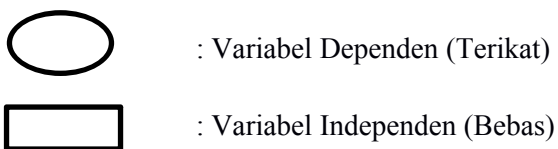
Berdasarkan kerangka pikir yang telah dibuat, tahap **input** berisikan penilaian atau pengukuran terhadap komponen sumber daya, yang meliputi kebijakan dan koordinasi, sumber dana, tenaga pelaksana serta sarana yang digunakan dalam pelaksanaan SIM-RS pada Rumah Sakit. Selanjutnya, tahap **proses** berisikan penilaian atau pengukuran terhadap komponen indikator, sumber data dan manajemen data dalam pelaksanaan SIM-RS pada Rumah Sakit. Sementara tahapan terakhir, yaitu tahap **output**, berisikan penilaian atau pengukuran terhadap komponen produksi, diseminasi dan pengguna informasi yang dihasilkan dalam pelaksanaan SIM-RS pada Rumah Sakit.

Berikut kerangka pikir yang dibuat peneliti agar mempermudah cara berfikir dan pemaparan hasil penelitian ini.



Gambar 3 Kerangka Pikir

Keterangan :



BAB III METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tujuan ingin menggali lebih dalam dari berbagai sumber informasi mengenai gambaran implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) pada RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru jl. Lasawedi, Coppo, Kec.Barru, Kab.Barru pada bulan Februari-April 2024.

Informan Penelitian

Teknik pengambilan informan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang. Dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1 Karakteristik Informan Penelitian di RSUD Lapatarai Barru

No	Informan	Instalasi
1	AJ	Ketua Bidang Pelayanan Penunjang
2	MWS	Petugas SIM-RS
3	SU	Petugas Rekam Medik
4	NR	Petugas Rawat Inap
5	RK	Petugas Pendaftaran
6	JN	Petugas Rawat Jalan
7	HT	Petugas Farmasi
8	MM	Kabid Pengembangan Pelayanan dan SDM

Definisi Operasional

Definisi istilah dari domain yang digunakan untuk melihat implementasi SIM-RS pada Rumah Sakit Umum Daerah Lapatarai Kabupaten Barru, ialah sebagai berikut:

1. Dana dan Tenaga Pelaksana (Input)

Dana merupakan anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Kabupaten Barru, sementara Tenaga Pelaksana merupakan personil yang menjalankan pelaksanaan SIM-RS pada Rumah Sakit.

2. Sarana (Input)

Input adalah sekumpulan alat-alat (konvensional atau elektrik) yang digunakan untuk membantu proses pelaksanaan SIM-RS pada Rumah Sakit.

3. Indikator (Proses)

Proses adalah parameter-parameter yang ditetapkan sebagai tolak ukur tingkat pencapaian pelaksanaan suatu SIM-RS pada Rumah Sakit.

4. Sumber Data (Proses)

Sumber Data adalah informasi yang akan menjadi bahan masukan untuk diolah lebih lanjut pada pelaksanaan SIM-RS pada Rumah Sakit.

5. Manajemen Data (Proses)

Manajemen Data adalah Sekumpulan prosedur untuk mengumpulkan, menyimpan, menganalisa dan mendistribusikan data pelaksanaan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.

6. Produk Informasi (Output)

Produk Informasi adalah produk keluaran berupa informasi yang dihasilkan dari proses pengolahan data masukan pada tahap sebelumnya, yang digunakan untuk melakukan pengambilan keputusan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien.

7. Diseminasi dan Penggunaan Informasi (Output)

Diseminasi dan Penggunaan Informasi adalah penyebarluasan informasi yang dihasilkan dari sistem informasi manajemen rumah sakit yang dilakukan pada RSUD Lapatarai Kabupten Barru. Penggunaan informasi yaitu pemanfaatan hasil informasi yang terdapat dihasilkan dari sistem informasi manajemen rumah sakit dalam rangka pengambilan keputusan.

Teknik Pengumpulan Data

Jenis data

Data yang dikumpulkan dibagi menjadi dua bagian yaitu data primer dan data skunder :

1. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dilapangan dari sumber atau objek yang berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti. Data primer ini berupa catatan hasil wawancara yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan peneliti. Selain itu, pengumpulan data primer dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara langsung dilapangan untuk mengumpulkan data tentang kondisi ataupun keadaan di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.
2. Data sekunder dapat berupa data pelengkap ataupun penunjang yang diperoleh dari dokumen, arsip, peta, foto, *softcopy* ataupun *hardcopy* yang diperoleh dari penelitian terdahulu maupun data instansi kesehatan setempat seperti rumah sakit yang berhubungan dengan tujuan penelitian.

Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung dengan melakukan wawancara. Observasi langsung ataupun biasa disebut dengan metode survei yang digunakan untuk mendapatkan data dengan wawancara langsung. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disediakan sebelumnya untuk mengumpulkan data.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen dalam penelitian ini yaitu :

1. Observasi yaitu mengamati secara langsung tempat atau lokasi kejadian dan objek penelitian melalui observasi dimana peneliti mengumpulkan data mengenai suatu masalah tertentu dengan cara observasi langsung. Data yang diperoleh dari observasi yang dilakukan dicatat dan didokumentasikan. Observasi yang dilakukan adalah mengamati secara langsung proses penerapan Sistem Informasi Manajemen di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.
2. Pedoman wawancara disertai pertanyaan-pertanyaan untuk melakukan wawancara. Wawancara dilakukan antara dua orang atau lebih dan dilakukan secara lisan antara *interviewer* dan *interview* untuk memperoleh informasi. Pertanyaan yang digunakan yaitu pertanyaan untuk menggali lebih dalam mengenai topik permasalahan[32].

3. Alat dokumentasi yang digunakan peneliti pada saat wawancara adalah telepon genggam serta menggunakan alat tulis berbagai pertanyaan lembar pertanyaan yang telah disiapkan.

Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari wawancara diolah secara manual dan hasil wawancara dikelompokkan sesuai tujuan penelitian. Kemudian disajikan dalam bentuk analisis isi (*content analysis*) dan penjelasan yang diberikan dalam bentuk triangulasi data sesuai dengan pedoman atau standar yang ada.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Barru merupakan satuan kerja perangkat daerah yang melaksanakan sebagian urusan pemerintah daerah dibidang kesehatan, Jauh sebelum terbentuknya RSUD Kabupaten Barru pada tahun 1974 di Kabupaten Barru terdapat sebuah asrama tentara yang selanjutnya asrama tentara tersebut digunakan sebagai tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas) yang pertama dan satu-satunya yang ada di Kabupaten Barru, yang melayani seluruh masyarakat di dalam wilayah Kabupaten Barru. Pada tahun 1981 mengalami penambahan ruangan KIA kemudian tahun 1983 berubah menjadi status RS Type D minus (-) dengan penambahan gedung kantor.

Berdasarkan SK MENKES RI No. 348/MENKES/SK/III/2010 tanggal 11 Maret 2010 maka Rumah Sakit Umum Daerah Barru ditingkatkan kelasnya dari kelas D ke kelas C, begitupula namanya berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Barru. Pada tanggal 29 Juni 2012 , RSUD Kabupaten Barru telah berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat dasar oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit dengan Nomor: KARS-SERT/663/VI/2012 untuk 5 jenis pelayanan, antara lain: pelayanan administrasi, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan dan pelayanan rekam medis. Selanjutnya pada tanggal 9 Desember 2016 RSUD Kabupaten Barru memperoleh sertifikasi akreditasi versi 2012 oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit dengan nomor: KARS-SERT/259//XII/2016 lulus tingkat “PERDANA” untuk 4 BAB antara lain: Hak pasien dan keluarga, kualifikasi pendidikan dan staff, sasaran keselamatan pasien dan pencegahan dan pengendalian infeksi.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Input Implementasi Sistem Informasi Manajemen di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.

Gambaran input pada sistem informasi manajemen Rumah Sakit pada RSUD Lapatarai tersebut dalam pelaksanaannya mengarah pada pelaksanaan terkait dana, tenaga pelaksana dan sarana.

a. Dana dan Tenaga Pelaksana

Dalam hal ini sumber daya lain yang dinilai merupakan dana dan tenaga pelaksana. Penilaian dilakukan untuk mengetahui Instalasi fungsional, kegiatan pelatihan dan anggaran yang diperuntukkan dalam pelaksanaan sistem informasi manajemen. RSUD Lapatarai Barru telah memiliki unit fungsional yang secara khusus bertanggung jawab dalam pengelolaan sistem informasi manajemen Rumah Sakit. Unit fungsional yang dimaksud adalah PPTIK (Pusat Pelayanan Teknologi Informasi dan Komunikasi). PPTIK disini adalah Instalasi pendukung kelancaran pelaksanaan informasi dengan sistem komputerisasi pada RSUD Lapatarai Barru. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa RSUD Lapatarai Barru sudah memiliki Instalasi fungsional yang menangani secara khusus SIM-RS. Berikut hasil wawancara mengenai unit fungsional :

“... Kalau unit fungsional disini yang dimaksud untuk membantu pelaksanaan SIM-RS, di RSUD Lapatarai juga memiliki unit PPTIK sebagai unit pembantu...” (AJ, 18 Maret 2024)

“...Disini perannya PPTIK sebagai unit yang membantu jalannya SIM-RS disetiap instalasi dan Rumah Sakit...” (MWS, 19 Maret 2024)

Pelatihan mengenai pengelolaan SIM-RS sudah dilakukan oleh RSUD Lapatarai Kabupaten Barru. Pelatihan diberikan kepada petugas baru yang akan menjalankan SIM-RS di RSUD Lapatarai tersebut. Akan tetapi pelatihan yang diberikan hanya sekali pada saat pertama kali petugas memulai bekerja di Rumah Sakit tersebut dan belum tersedianya pelatihan khusus, selebihnya petugas mempelajari sendiri. Berikut wawancara mengenai pelatihan pengelolaan SIM-RS di RSUD Lapatarai :

“...Pelatihan kita dapatkan untuk staff baru yang akan menjalankan Sim-RS, pelatihan ini akan didapatkan bersamaan dengan semua staff yang akan menjalankan SIM-RS...” (AJ, 18 Maret 2024)

“...Kalau pelatihan iya ada, itupun kalau ada sistem terbaru dari pusat baru di adakan lagi pelatihan...” (MWS, 19 Maret 2024)

“...Hmmm untuk pelatihan ada tapi Cuma sekali saja, tidak ada pelatihan khususnya...”
(SU, 20 Maret 2024)

Pelatihan mengenai Sistem informasi manajemen Rumah Sakit pernah dilakukan, pelatihan dilakukan secara bersamaan dengan pemegang SIM-RS untuk instalasi yang lain.

Anggaran dan dana pengelolaan SIM-RS di RSUD Lapatarai berasal dari dana operasional Rumah sakit dan pemerintah. Berikut hasil wawancara mengenai pengelolaan dana SIM-RS di RSUD Lapatarai:

“...Kalau untuk dana pelaksanaan SIM-RS didapat dari dana operasional Rumah Sakit...”
(AJ, 18 Maret 2024)

“...Dana untuk pelaksanaan SIM-RS itu berasal dari Rumah Sakit, kalau soal anggaran untuk pelatihan kayaknya tidak ada deh...” (NR, 20 Maret 2024)

“...Kalau soal dana atau biaya saya tidak tau, karena manajemen yang tau...” (RK, 21 Maret 2024)

Anggaran yang digunakan untuk pengelolaan dan pelaksanaan SIM-RS tersebut digunakan hanya memenuhi saran pelaksanaan SIM-RS saja, akan tetapi anggaran pelatihan tidak ada.

b. Sarana

Sarana menjadi penunjang dalam pelaksanaan SIM-RS di RSUD Lapatarai. Sarana yang mencakup peralatan Informasi Teknologi yang seperti komputer, jaringan internet dan sarana yang mendukung lainnya beserta pemeliharaan terhadap sarana tersebut. Adanya kertas dan ATK lainnya yang dapat mendukung jalannya SIM-RS. Berdasarkan observasi dan wawancara, ketersediaan sarana tersebut di Rumah Sakit telah tersedia, akan tetapi jaringan yang tersedia masih suka terjadi gangguan. Berikut hasil wawancara mengenai ketersediaan sarana:

“...Sarana yang diberikan ada komputer, printer, jaringan internet dan rentetan lain seperti kertas sudah tersedia, komputer juga ada di setiap instalasi untuk urusan SIM-RS...” (AJ, 18 Maret 2024)

“...Kalau sarana ada komputer, print, jaringan. Di bagian pelayanan mulai pendaftaran didepannya komputernya ada 4...” (RK, 21 Maret 2024)

“...Ya ada, komputer ada, Tapi menurut saya kurang karena kadang dipakai juga secara umum walaupun didalamnya ada aplikasi SIM-nya dan jaringan juga kadang eror...” (JN, 21 Maret 2024)

Penilaian terhadap perangkat komputer belum memadai. Aspek lain yang dinilai yaitu jaringan internet. Jaringan internet pada Rumah Sakit sudah tersedia akan tetapi sering kali terjadi error.

2. Gambaran Proses Implementasi Sistem Informasi Manajemen di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru

a. Indikator

Indikator adalah salah satu komponen yang dinilai dari sistem informasi manajemen rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara, dalam pelaksanaan SIM-RS pada Rumah Sakit telah memiliki indikator tersendiri untuk mengukur sebuah keberhasilan dari pelaksanaan SIM-RS itu sendiri. Dalam pelaksanaannya SIM-RS dianggap berhasil jika sudah tersedianya SDM yang dapat menjalankan program dan tersedianya aplikasi yang lengkap. Selain itu, indikator keberhasilannya yaitu tercapainya jumlah kunjungan pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit.

Dalam hal pelaporan, kegiatan tersebut belum dilakukan secara teratur. Hal ini dikarenakan kurangnya tenaga yang tersedia terutama untuk SIM-RS itu sendiri. Berikut hasil wawancara terkait indikator keberhasilan jalannya SIM-RS:

“...Hmm kayaknya tidak ada indikator khusus, SIM-RS dikatakan berhasil jika sudah mencapai target kunjungan rumah sakit dan SDM sudah memenuhi dan aplikasi yang lengkap...” (JN, 21 Maret 2024)

“...SIM-RS dikatakan berhasil jika SDM sudah bisa menjalankan aplikasi dengan benar, pelaporan indikator juga ada...” (HT, 22 Maret 2024)

Dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit tidak memiliki bukti laporan indikator yang digunakan oleh SIM-RS di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.

b. Sumber Data

Penilaian sumber data dihasilkan dari telaah dokumen dan wawancara mengenai data yang tersedia. Menurut informan pada RSUD Lapatarai data yang digunakan hanyalah data-data pasien saja. Pengumpulan data tersebut dilakukan berdasarkan data pasien. Data tersebut berupa data jumlah pemeriksaan pasien, jumlah pendapatan dan jumlah data pasien. Data tersebut nantinya digunakan untuk membuat laporan. Berikut hasil wawancara mengenai sumber data yang digunakan dalam pelaksanaan SIM-RS di RSUD Lapatarai:

“...ohh data yang dikelola oleh saya itu data-data pasien saja, yaitu data jumlah pemeriksaan sama pendapatan kemudian data jumlah pasien...” (HT, 22 Maret 2024)

“...Sumber data-data yang nantinya akan kita laporkan tersebut hanya berasal dari data-data pasien, ada juga data pelaksanaan kegiatan kita itu nantinya juga akan dilaporkan...” (MM, 23 Maret 2024)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RSUD Lapatarai Barru sumber data hanya berasal dari data pasien saja.

c. Manajemen Data

Dalam manajemen data, dilakukan penilaian terhadap prosedur pengelolaan data, gudang data, kamus dan kode khusus dalam sistem informasi manajemen rumah sakit. Prosedur yang tersedia dalam pelaksanaan SIM-RS RSUD Lapatarai mengacu kepada Permenkes No 348/MENKES/SK/III/2010. Namun, dari Rumah Sakit sendiri membuat pedoman yang akan digunakan dalam manajemen data. Berikut hasil wawancara mengenai prosedur pengelolaan sistem informasi manajemen Rumah Sakit:

“...Setiap instalasi harusnya sudah ada mi prosedur sesuai dengan pelaksanaannya masing-masing...” (SU, 20 Maret 2024)

“...Prosedur tidak ada, kita hanya mengacu kepada langkah-langkah yang diberikan oleh PPTIK saja...” (NR, 20 Maret 2024)

“...Tidak ada, tapi kita hanya di arahkan oleh PPTIK...” (HT, 22 Maret 2024)

Berdasarkan wawancara dan observasi dalam pelaksanaan, Rumah Sakit tidak memiliki prosedur tertulis terkait pelaksanaannya. Hanya melakukan manajemen data berdasarkan arahan dari PPTIK saja.

Data pada SIM-RS di RSUD Lapatarai Lapatarai bersifat *user friendly* karena dapat diakses oleh semua pihak. Hal tersebut juga ditandai dengan mudahnya penggunaan sistem informasi manajemen oleh user atau pengguna yang memiliki kode terkait SIM-RS. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa setiap instalasi dapat menggunakannya.

“...Program yang dimiliki oleh setiap instalasi berbeda-beda sesuai dengan kebutuhannya...” (AJ, 18 Maret 2024)

“...Datanya mudah dipahami dan mudah diakses sama siapa saja yang memiliki kode khusus, biasanya yang berkepentingan mau melihat sesuatu dari laporan instalasi meminta saya untuk dulu membukanya...” (MWS, 19 Maret 2024)

“...Tidak semua petugas bisa mengakses data yang ada pada setiap instalasi karena yang bisa hanya petugas yang ditugaskan untuk SIM-RS.” (NR, 20 Maret 2024)

Setiap Instalasi memiliki buku administrasi manual dan rekapan laporan yang berguna untuk penyimpanan data. Selain itu, penyimpanan data juga dilakukan oleh bagian PPTIK yang dilakukan dengan bentuk sistem digital. Dengan begitu untuk membuka arsip data Instalasi dapat melihatnya dari bagian PPTIK. Berikut hasil wawancara mengenai penyimpanan data:

“...PPTIK juga berperan sebagai tempat penyimpanan data arsip yang dimiliki oleh setiap instalasi...” (MWS, 19 Maret 2024)

“...Setiap Instalasi memiliki laporan tersendiri untuk menyimpan data-datanya...” (NR, 20 Maret 2024)

“...Data-data tersebut kita simpan didalam buku administrasi manual dan rekapan laporan, sedangkan yang bentuk digital ada pada tim PPTIK...” (RK, 21 Maret 2024)

Berdasarkan data yang didapatkan, Instalasi belum memiliki prosedur yang dapat membantu dalam pelaksanaannya. Kemudian, data yang digunakan bersifat *user friendly* karena dapat diakses oleh pengguna yang memiliki kode khusus. Dan setiap Instalasi selain melakukan back up data sendiri juga ada PPTIK yang melakukan back up data terkait pelaksanaan SIM-RS di Rumah Sakit.

3. Gambaran Output Implementasi Sistem Informasi Manajemen di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru

1. Produk Informasi

Pada komponen produk informasi akan dinilai unsur seperti konsistensi data, intensitas pelaporan, dan intensitas pengukuran. Konsistensi data digambarkan melalui data yang dikumpulkan dalam SIM-RS. Berikut wawancara mengenai konsistensi data:

“...kalau datanya berasal dari pemeriksaan pasien setiap harinya berubah..” (SU, 20 Maret 2024)

“...pastimi tidak konsisten, karena setiap hari beda-beda pasiennya...” (HT, 22 Maret 2024)

“...Data yang diolah setiap hari tidak konsisten sama sekali, karena setiap hari memang pasti berubah ki...” (JN, 21 Maret 2024)

Alur pelaporan atau prosedur yang dimiliki oleh Rumah Sakit memiliki beberapa tahapan. Pertama yaitu bagian pendaftaran, karena bagian pendaftaran memiliki kartu pasien yang mencatat rekam medis sebelumnya dan mencatat data-data pasien. kemudian bagian PPTIK, setelah itu data baru diberikan kepada Direktur untuk pengambilan keputusan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dalam pelaporan, terdapat pelaporan bulanan dan pelaporan tahunan. Pelaporan bulanan yaitu mencakup laporan kegiatan yang dilakukan

setiap harinya. Sedangkan laporan tahunan lebih kepada laporan perencanaan kebutuhan juga hasil evaluasi selama setahun. Berikut hasil wawancara mengenai pelaporan data:

“...Pada setiap instalasi ada dua bentuk laporan, yaitu laporan bulanan dan laporan tahunan. Laporan bulanan itu lebih kepada apa yang dikerjakan setiap harinya, contohnya data-data pasien itu masuk ke laporan bulanan, sedangkan laporan tahunan itu seperti perencanaan yang akan kita lakukan bulan tahun kedepan, kebutuhan ditahun depan, kira-kira seperti itulah...” (NR, 20 Maret 2024)

“...Bagian bidang menerima laporan bulanan yang dibuat oleh setiap instalasi...” (HT, 22 Maret 2024)

“...Laporan bulanan dan tahunan yang kita buat...” (MM, 23 maret 2024)

Berdasarkan wawancara, pelaporan rutin yang dilakukan oleh setiap Instalasi tersebut ditujukan kepada bagian bidang kesling dan penunjang medik, sedangkan untuk laporan tahunan ditujukan kepada Direktur.

Dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan pada kegiatan SIM-RS di setiap Instalasi tidak pernah sama atau dapat dikatakan selalu berubah. Kemudian pelaporan sudah dilakukan dengan baik karena pelaporan dilakukan satu bulan sekali. Laporan tersebut dikumpulkan dalam kurun waktu bulan dan tahunan.

2. Diseminasi dan penggunaan informasi

Salah satu aspek dari diseminasi dan pengguna informasi merupakan aspek kebutuhan dan analisis. Dalam aspek kebutuhan dan analisis akan dinilai unsur seperti perolehan informasi dan penyajian data. Pada unsur perolehan informasi secara tepat waktu, relevan, dan akurat dinilai memadai. Dalam ketepatan waktu, ketersediaan informasi sudah cukup memadai karena informasi sudah tersedia pada saat perencanaan dan tindakan langsung. Berikut wawancara mengenai ketepatan waktu laporan:

“...Laporan tahunan itu ditujukan buat direktur, kalo laporan bulanan yang setiap bulan itu dilaporinnya ke kita...” (AJ, 18 Maret 2024)

“...Iya kalau laporan tahunan ada...” (SU, 20 Maret 2024)

“...Kita selalu buat laporan tahunan dan bulanan ya, dan kita selalu memberikan laporan sesuai jadwal tutup buku...” (NR, 20 Maret 2024)

“...Selalu buat laporan dan tepat waktu, soalnya kan haruski diperiksa dulu sama kepala ruangan sebelum diserahkan i. Kadang sesekali kita pernah telat kalo lagi banyak kerjaan...” (RK, 21 Maret 2024)

Dalam hal relevansi data, pada setiap Instalasi data yang ada semuanya sudah relevan atau berhubungan antara data dari bagian pendaftaran sampai kepada bagian PPTIK. Berikut wawancara mengenai relevansi data:

“...Iya relevanmi, dari bidang juga menerima...” (SU, 20 Maret 2024)

“...Data yang kita punya selama ini selalu relevan dengan data bagian pendaftaran sampai kepada bagian PPTIK...” (RK, 21 Maret 2024)

Selanjutnya dalam hal akurasi data, data sudah dinilai cukup akurat dalam melihat kejadian yang sebenarnya, karena semua yang telah dituliskan atau masuk kedalam sistem yaitu data yang sebenarnya terjadi sesuai dengan pemeriksaan. Direktur rumah sakit melakukan validasi data dengan melihat data yang PPTIK punya dengan setiap instalasi.

“...Akurat, yang biasa melakukan pengecekan data ya Direktur, itu juga suka tidak terduga datangnya...” (SU, 20 maret 2024)

“...Data tersebut kita berikan kepada bagian bidang untuk di cek kembali, nanti dari bagian bidang yang melaporkan ke kepala, datanya sudah pasti akurat...” (NR, 20 Maret 2024)

“...Laporan tersebut sebelum di berikan kebagian bidang biasanya di cek dulu sama kepala Bidang, data-data sebelum dimasukkan ke laporan juga di cek akurasinya. Kalo lagi menginput data pasti sampe di ulang 2 kali...” (RK, 21 Maret 2024)

Penyajian data hanya dilakukan menggunakan tabel yang sudah ada pada sistem dan biasanya itu lebih mudah dipahami. Dengan begitu aspek penyajian data dianggap sudah ada dan memadai.

Aspek lain dalam diseminasi dan pengguna informasi merupakan advokasi, implementasi dan aksi. Pada aspek tersebut akan dinilai pengguna informasi sesuai dengan otoritas pada tingkat pelayanan kesehatan. Pada SIM-RS pengguna informasi akan ditunjukan kepada bagian Kebidangan untuk dijadikan laporan. Pengguna informasi digunakan pada setiap tingkat untuk membantu dalam evaluasi sistem informasi manajemen pada Instalasi Rumah Sakit. Hal tersebut dilakukan oleh setiap pihak yaitu perencanaan, instalasi dan PPTIK yang kemudian akan menyampaikan kepada Direktur untuk dievaluasi. Berikut hasil wawancara mengenai pengguna informasi SIM-RS :

“...Selalu dapat laporan data dari bagian instalasi dan dilakukan setiap bulannya...” (AJ, 18 Maret 2024)

“...Data tersebut digunakan untuk monitoring dan evaluasi, serta sebagai pedoman untuk perencanaan kedepan...” (SU, 20 Maret 2024)

”...Selalu ada pelaporan yang kita lakukan...” (NR, 20 maret 2024)

“...Kalo ke pasien informasi yang pasti sampai ya masalah diagnosa dan berkaitan dengan pemeriksaan, kemudian juga informasi ditunjukan kepada laporan Bidang...” (RK, 21 Maret 2024)

Dapat di simpulkan bahwa penggunaan monitoring dan evaluasi secara periodik sudah dilakukan oleh setiap Instalasi dalam pelaksanaan SIM-RS. Karena setiap bulannya dilakukan pemantauan oleh PPTIK dan sesekali melakukan pertemuan dengan Direktur juga. Sedangkan untuk unsur advokasi Rumah Sakit telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam menyikapi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terutama pada setiap instalasi tersebut.

Sintesis Hubungan Pusat Pelayanan dan Teknologi Informasi Komunikasi (PPTIK) dan Instalasi

Perangkat lunak aplikasi SIM-RS adalah alat bantu dalam mengelola data dan informasi serta tata kelola Sistem Informasi Manajemen yang ditangani RSUD Lapatarai Barru, memungkinkan untuk dilakukan pengembangan dan disesuaikan dengan peraturan yang berlaku dan kebijakan Direksi RSUD Lapatarai Barru. Sampai dengan tahun 2022 ini RSUD Lapatarai Barru telah menerapkan beberapa modul aplikasi SIM-RS.

1. Modul Pendaftaran (Kelompok Pelayanan Medis)
2. Modul Kasir Rawat Inap (Kelompok Modul Keuangan)
3. Modul Rekam Medik (Kelompok Modul Penunjang Medis)
4. Modul Eksekutif Information System

Namun demikian modul-modul tersebut baru sebagian kecil dari keseluruhan Modul SIM-RS yang diinginkan dan masih sangat perlu untuk menambah atau melengkapi Modul modul lain agar SIM-RS terlaksana secara komplit agar dapat memenuhi kebutuhan masing-masing bagian di lingkungan RSUD Lapatarai Barru.

Pengembangan Perangkat Lunak SIM-RS Tahun Anggaran 2022 dimaksud, diharapkan mampu melakukan Pengembangan, Sinkronisasi, Penambahan dan Penyempurnaan aplikasi SIM-RS yang telah terbangun agar dapat bermanfaat untuk mendukung kinerja RSUD Lapatarain Barru.

Pusat Pelayanan Teknologi Informasi dan Komunkasi (PPTIK) pada RSUD Lapatarai Barru berperan sebagai unit yang membantu mengelolah SIM-RS pada instalasi, selain itu melakukan pengecekan rutin ke instalasi, melaksanakan perbaikan perangkat lunak berdasarkan keluhan dari instalasi, membantu pelaksanaan pelatihan komputer, membantu untuk menyusun pengembangan software yang digunakan.

PPTIK juga merupakan tempat pengelolaan data yang telah dikumpulkan dari berbagai instalasi. Setiap instalasi yang telah mengembangkan SIM-RS melakukan pengumpulan data pada unit PPTIK.

Penentuan indikator keberhasilan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Barru tersebut ditentukan oleh PPTIK itu sendiri, sedangkan PPTIK mengacu kepada Permenkes No. 348/MENKES/SK/III/2010. Sedangkan untuk pembiayaan dilakukan oleh setiap instalasi yang nantinya akan dilaporkan kepada pihak PTIK.

Pada setiap instalasi petugas yang menjalankan SIM-RS tersebut merupakan petugas yang telah diberikan pelatihan khusus oleh pihak vendor dan di arahkan oleh PPTIK terkait SIM-RS. Sumber data yang didapatkan oleh setiap instalasi nantinya akan diberikan kepadapihak PPTIK yang akan dijadikan sebuah laporan berbentuk laporan tahunan dan bulanan. Data tersebut

berupa data jumlah pasien, jumlah pemeriksaan, jumlah pendapatan, dan data pembagian jasa pemeriksaan. Data tersebut didapatkan berdasarkan jumlah pelayanan yang dilakukan oleh pasien. Data tersebut nantinya akan menghasilkan informasi yang berupa jumlah pasien, jumlah transaksi, serta informasi terkait data tindakan yang dilakukan di instalasi. SIM-RS di bagian instalasi telah melakukan pelaporan informasi yang didapatkan kepada pihak PPTIK kemudian, pihak PPTIK melakukan pelaporan kepada manajer rumah sakit untuk dapat dilakukan evaluasi terkait pelaksanaan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.

Sintesis Gambaran Input, Proses, dan Output Implementasi Sistem Informasi Manajemen di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaannya di Instalasi masih terdapat beberapa hal yang belum berjalan sepenuhnya. Seperti tidak adanya kebijakan khusus yang mengatur tentang pelaksanaan SIM-RS. Kemudian, dalam pelaksanaannya Rumah Sakit telah melakukan kegiatan pertemuan rutin, akan tetapi kegiatan tersebut tidak tertulis didalam kebijakan khusus.

Pelatihan yang dilakukan oleh Rumah Sakit hanya sebatas pelatihan penggunaan sistem saja, tidak ada pelatihan secara khusus terkait sistem yang ada pada Instalasi. Hal itu menyebabkan petugas Instalasi belajar sendiri dengan otodidak saja.

Selain sarana prasarana yang mendukung, jaringan internet merupakan hal penting dalam pelaksanaan SIM-RS di Instalasi. Akan tetapi, pada Instalasi masih sering terjadi gangguan atau *error* pada jaringan internet yang menghambat jalannya SIM-RS pada Rumah Sakit. Program juga adalah hal penting dalam pelaksanaannya, semua sarana yang ada hendaknya didukung oleh pemeliharannya, akan tetapi pada Rumah Sakit belum memiliki bagian sebagai pemeliharaan sarana. Jika terjadi kesalahan atau kerusakan hal tersebut dapat menghambat jalannya SIM-RS pada Rumah Sakit dikarenakan perlu melaporkan terlebih dahulu ke vendor.

Indikator adalah hal yang penting dalam pelaksanaan suatu program, Rumah Sakit telah memiliki indikator inti dalam pelaksanaannya. Akan tetapi, tidak adanya pelaporan indikator yang dilakukan oleh instalasi Rumah Sakit. Suatu prosedur tertulis menjadi hal yang perlu dimiliki dalam pelaksanaan manajemen data, akan tetapi pada Rumah Sakit tidak memiliki prosedur tertulis terkait manajemen datanya.

Data yang dihasilkan oleh Rumah Sakit selalu berubah, hal tersebut dapat dikatakan bahwa

data yang dimiliki tidak konsisten. Kemudian, informasi yang didapatkan dari pelaksanaan SIM-RS di Rumah Sakit nantinya akan digunakan sebagai bentuk evaluasi dan pengambilan keputusan.

Tabel 2 Masalah dan Solusi Alternatif Pelaksanaan SIM-RS di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru

No	Masalah	Solusi Alternatif
1.	Belum tersedianya pelatihan khusus mengenai pelaksanaan dan pengelolaan SIM-RS di RSUD Lapatarai Barru	Dibutuhkan pelatihan secara khusus mengenai implementasi pengelolaan SIM-RS pada RSUD Lapatarai Barru sehingga dapat meningkatkan kinerja SIM-RS
2.	Belum tersedianya jaringan yang memadai	Pengadaan jaringan yang cukup baik sehingga tidak terjadi gangguan lagi.
3.	Belum adanya upaya pemeliharaan baik dari segi pendanaan maupun sumber daya manusia	Dibutuhkan adanya penambahan tenaga yang berkompeten dibidang SIM-RS sehingga dapat membantu pemeliharaan peralatan di RSUD Lapatarai Barru. Diperlukan anggaran khusus pemeliharaan peralatan yang digunakan pada implementasi dan pengelolaan SIM-RS.
6.	Pelaporan indikator belum dilaksanakan secara teratur. Hal tersebut dapat dilatarbelakangi oleh beratnya beban kerja petugas yang bertugas merekap data.	Adanya penambahan petugas kesehatan sehingga dapat mengurangi beban kerja petugas yang ada.
7.	Instalasi belum memiliki prosedur	Pembuatan prosedur agar pekerjaan

	tertulis terkait manajemen data.	manajemen data dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang ada.
--	----------------------------------	--

Pembahasan

1. Input Implementasi Sistem Informasi Manajemen di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.

a. Dana dan Tenaga Pelaksana

Gambaran input pada penelitian ini meliputi beberapa unsur seperti SDM, peralatan, sarana, kebijakan dan metode yang akan digunakan dalam pelaksanaan SIM-RS di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru tersebut. Kebijakan terkait SIM-RS di tingkat RSUD Lapatarai Barru.

Hingga saat ini, pelaksanaan pelaporan melalui sistem informasi manajemen Rumah Sakit diatur dan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan. Dalam pedoman tersebut dikatakan bahwa setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk SIM-RS. Selain itu disebutkan juga bahwa ruang lingkup dari sistem informasi kesehatan meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Dengan adanya pedoman tersebut maka pelaksanaan sistem informasi manajemen Rumah Sakit di RSUD Lapatarai Barru dikatakan belum berjalan secara optimal. Hal tersebut dikarenakan masih adanya aspek lain yang belum terdapat atau diatur dalam pedoman tersebut. Sehingga mengakibatkan munculnya masalah pada pelaksanaan pelaporan kinerja SIM-RS.

Masalah yang timbul dalam pelaporan kinerja SIM-RS diantaranya adalah tidak adanya pelatihan mengenai pelaporan kinerja; tidak adanya pembagian anggaran yang dikhususkan untuk pelaksanaan SIM-RS; tidak adanya pembiayaan yang dikhususkan untuk pemeliharaan peralatan.

Oleh karena itu, disamping pedoman yang sudah ada, pemerintah perlu berkomitmen untuk membuat sebuah kebijakan yang melengkapi kebijakan yang sudah ada sehingga pelaporan kinerja pelaksanaan SIM-RS dapat berjalan lebih optimal. Perlunya komitmen dari

Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan untuk bisa turut serta melaporkan setiap kegiatannya melalui sistem informasi manajemen.

Tidak adanya kebijakan yang secara spesifik mengatur sistem informasi manajemen dapat menyebabkan ketidakpastian dalam penyebaran informasi. Hal tersebut seperti yang disebutkan oleh WHO. WHO dalam bukunya yang berjudul *Framework and Standards for Country Health Information Systems* menyatakan bahwa kebijakan dan legalitas pada sistem informasi sangat penting untuk memungkinkan adanya mekanisme pengukuran ketersediaan data, pertukaran, kualitas dan penyebaran informasi.

Adanya kebijakan otonomi daerah masih menjadi simpang siur khususnya dalam bidang kesehatan. Kebijakan desentralisasi di Indonesia masih tergolong muda sehingga masih perlu penyempurnaan dalam hal regulasi dan pemahaman yang komprehensif pada pemerintah daerah maupun pusat. Keberhasilan sebuah program pemerintah pusat maupun daerah sangat tergantung pada dukungan kepala Dinas Kesehatan di sebuah daerah. Faktor leadership menjadi penentu dalam keberhasilan program kesehatan. Dibutuhkan komitmen serta inisiatif tinggi dari kepala Dinas Kesehatan sehingga dapat mendukung dan mensukseskan Program Pemerintah Pusat.

Dalam kegiatan pemantauan rutin, RSUD Lapatarai Barru telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SPO) tersendiri terkait hal ini. Yang bertugas untuk melakukan pemantauan rutin terhadap pelaksanaan SIM-RS Instalasi adalah PPTIK. Dalam pemantauannya PPTIK melihat pelaksanaan SIM-RS di Rumah Sakit tersebut, selain itu juga melihat kerja dari tenaga pelaksana yang menjalankan SIM-RS tersebut. Pemantauan dilakukan secara periodik yaitu satu bulan sekali dan setahun sekali dengan secara tidak langsung melakukan monitoring dan evaluasi. Dengan adanya monitoring dan evaluasi dapat membantu dalam peningkatan mutu dan standarisasi, selain itu dengan melakukan evaluasi dapat mengetahui standar pelayanan SIM-RS dan melakukan perbaikan-perbaikan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya. Berdasarkan penelitian tersebut, adanya pengawasan menjadi kegiatan positif dan konstruktif dalam meningkatkan kinerja dari petugas sistem informasi manajemen Rumah Sakit.

Pengelolaan sistem informasi manajemen di Rumah Sakit dilakukan oleh staff yang juga bekerja melakukan kegiatan yang lain. Menurut WHO, dalam bukunya dikatakan bahwa Instalasi yang dibentuk secara khusus untuk sangat bermanfaat untuk mengidentifikasi hambatan yang

melemahkan kebijakan atau hambatan pelaksanaan pengembangan sistem informasi. Instalasi juga dapat berfungsi menemukan kendala dalam pelaporan atau hubungan antara Instalasi yang berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian dijelaskan bahwa pelatihan yang didapatkan hanya sekali dan belum tersedianya pelatihan secara khusus mengenai pelaksanaan dan pengelolaan SIM-RS, sehingga menyebabkan pengetahuan mengenai pelaporan kinerja dipelajari secara sendiri tanpa adanya pelatihan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dedy (2020) bahwa dalam pelaksanaan SIM-RS perlu dilakukannya pelatihan guna menghindari kesalahan dalam pengimputan data [33]. WHO juga menyebutkan bahwa peningkatan sistem informasi kesehatan juga membutuhkan perhatian pada pemberian pelatihan, penyebaran, dan pengembangan karir pada semua tingkat pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pelaksanaan pelatihan mengenai pengelolaan sistem informasi manajemen sangat penting untuk dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian Eleonora dkk (2022) mengatakan Rumah Sakit telah mempunyai panduan tentang insiden keselamatan pasien yang disahkan. Panduan tersebut memiliki beberapa dokumen yaitu prosedur pelaporan, alur pelaporan, dan formulir pelaporan insiden keselamatan pasien yang sudah diimplementasikan dengan sebuah aplikasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) [31].

b. Sarana

Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) memerlukan berbagai sarana yang mendukung fungsionalitas dan operasional rumah sakit secara efektif.

1. Pendaftaran dan Rekam Medis Elektronik (EMR)

Pendaftaran Pasien: Sistem pendaftaran yang efisien memungkinkan proses registrasi pasien menjadi cepat, mengurangi waktu tunggu, dan meningkatkan pengalaman pasien. Sistem ini mencakup formulir digital, validasi data, dan integrasi dengan database pusat. Rekam Medis Elektronik (EMR): EMR menyimpan semua informasi medis pasien secara digital, memungkinkan akses mudah oleh tenaga medis untuk diagnosa, pengobatan, dan follow-up. EMR juga memfasilitasi interoperabilitas antar departemen dan institusi kesehatan lainnya.

2. Manajemen Keuangan dan Akuntansi

Billing dan Penagihan: Sistem billing terintegrasi membantu mengelola penagihan pasien secara akurat, termasuk rincian biaya rawat inap, rawat jalan, obat-obatan, dan layanan tambahan. Ini juga memungkinkan integrasi dengan asuransi kesehatan untuk klaim dan penagihan. Akuntansi: Sistem akuntansi mencakup pembukuan, pelaporan keuangan, pengelolaan anggaran, dan audit. Ini membantu dalam pelacakan pemasukan dan pengeluaran, serta memastikan kepatuhan terhadap standar akuntansi.

3. Manajemen Sumber Daya Manusia (HRM)

Data Karyawan: Sistem HRM menyimpan data lengkap karyawan, termasuk informasi pribadi, riwayat pekerjaan, pelatihan, dan sertifikasi. Ini memudahkan manajemen sumber daya manusia dalam perencanaan dan pengembangan karir. Jadwal Kerja: Sistem penjadwalan membantu mengatur shift kerja staf medis dan non-medis, memastikan ketersediaan optimal dan mengurangi konflik jadwal. Ini juga mencakup manajemen cuti dan lembur.

4. Manajemen Inventaris dan Pengadaan

Stok Obat dan Alat Kesehatan: Sistem manajemen inventaris melacak stok obat-obatan dan peralatan medis secara real-time, memastikan ketersediaan, mengurangi kelebihan stok, dan mencegah kekosongan. Ini juga mendukung pelacakan tanggal kedaluwarsa dan batch produk. Pengadaan: Sistem pengadaan mencakup proses permintaan barang, pemilihan vendor, pemesanan, dan penerimaan barang. Ini membantu memastikan efisiensi dan transparansi dalam proses pengadaan.

5. Layanan Informasi Pasien

Portal Pasien: Portal online memungkinkan pasien mengakses informasi kesehatan pribadi, melihat hasil tes, menjadwalkan janji temu, dan berkomunikasi dengan tenaga medis. Ini meningkatkan keterlibatan pasien dalam manajemen kesehatannya sendiri. Informasi Kunjungan: Sistem ini menyediakan informasi terkait jadwal kunjungan, ketersediaan kamar, dan dokter yang bertugas, membantu pasien merencanakan kunjungan mereka dengan lebih baik.

6. Manajemen Layanan Medis

Jadwal Dokter dan Ruang Praktik: Sistem penjadwalan mengatur jadwal dokter dan penggunaan ruang praktik secara efisien, memastikan bahwa sumber daya medis digunakan secara optimal dan mengurangi waktu tunggu pasien. Sistem Antrian: Sistem antrian mengelola urutan pasien untuk berbagai layanan medis, membantu mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan pengalaman pasien di rumah sakit.

7. Keamanan dan Kepatuhan

Keamanan Data: Sarana ini mencakup enkripsi data, kontrol akses, dan audit log untuk memastikan bahwa data pasien dilindungi dari akses tidak sah dan ancaman keamanan lainnya. Kepatuhan: Sistem ini memastikan bahwa operasi rumah sakit mematuhi regulasi dan standar yang berlaku, seperti HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) atau peraturan lokal lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian Lakshya Arora (2023) Magister menyatakan bahwa mengatasi tantangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit penyediaan jumlah perangkat keras yang tidak memadai baik karena kurangnya ruang penyimpanan atau karena tidak tersedianya furnitur dan troli komputer telah menjadi hambatan utama dalam upaya memaksimalkan jumlah pasien yang terdaftar di HMIS di Rumah Sakit Film City.[34]

Manfaat Sarana SIM-RS

1. Peningkatan Efisiensi: Mengurangi beban administratif dan memungkinkan staf fokus pada pelayanan medis.
2. Akurasi Data: Meminimalkan kesalahan data dan meningkatkan akurasi informasi.
3. Transparansi dan Akuntabilitas: Meningkatkan transparansi dalam operasi dan laporan keuangan.
4. Kepuasan Pasien: Meningkatkan kualitas layanan dan pengalaman pasien.
5. Keamanan dan Kepatuhan: Melindungi data pasien dan memastikan kepatuhan terhadap regulasi.

Berdasarkan hasil penelitian Ruan Carlos Alves Pereria (2022) menyatakan bahwa menangani pembentukan jaringan Rumah Sakit yang terorganisir dan terdistribusi dengan baik yang memberikan layanannya kepada populasi sasaran.[35]

Unsur lain dalam input adalah sarana. Sarana yang dibutuhkan dalam pengelolaan sistem informasi manajemen rumah sakit merupakan komputer dan perangkatnya, kertas, ATK, jaringan internet serta pemeliharannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana pada Rumah Sakit sudah cukup memadai sehingga dapat membantu meningkatkan kinerja dari pelaksana sistem informasi manajemen Rumah Sakit. Akan tetapi, masih ada kekurangan yaitu jaringan yang masih sering kali terjadi eror. Untuk itu hendaknya Rumah Sakit melakukan pengadaan terkait jaringan yang memadai agar tidak menghambat jalannya SIM-RS pada Rumah Sakit. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhandiansyah (2020) yang mengatakan bahwa pelaksanaan SIM-RS dapat terlaksana dengan adanya sarana yang menunjang [36]. Menurut WHO, sarana teknologi informasi dan komunikasi sangat berpengaruh pada kesediaan, kualitas, penyebaran dan penggunaan data kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Harsono (2023) menyatakan bahwa disarankan agar pihak manajemen mengalokasikan dana khusus SIM-RS dalam menyediakan segala kekurangan sarana, melakukan menambah SDM SIM-RS, memberikan pelatihan khusus untuk SDM SIM-RS, memberikan *reward* bagi yang menjalankan dengan baik.[37]

Sistem informasi sarana pada Rumah Sakit adalah subsistem dari sistem informasi Rumah Sakit yang merupakan subsistem yang mencatat dan mengolah informasi mengenai sarana yang tersedia di Rumah Sakit. Sarana yang dimaksudkan meliputi penyediaan alat-alat kesehatan, penyediaan alat penunjang bagi pasien dan tenaga medis, pergantian sarana dan informasi mengenai sarana untuk mempermudah pasien, pengunjung dan karyawan dalam mendapatkan informasi mengenai sarana[38].

Namun dalam hal perawatan sarana yang dimiliki dalam pelaksanaan SIM-RS di RSUD Lapatarai Barru, belum tersedia dana maupun tenaga untuk melakukan perawatan. Salah satu fungsi utama sumber daya manusia dalam pengelolaan sistem informasi merupakan untuk melakukan pemeliharaan, perubahan dan perbaikan atas program yang ada. Dari segi biaya, di tingkat rumah sakit perawatan masih menggunakan biaya operasional. Berdasarkan hasil penelitian Sutabri (2020) mengatakan biaya dalam pengelolaan sistem informasi dapat terbagi menjadi biaya perangkat keras, biaya analisis, perancangan dan pelaksanaan sistem, biaya untuk tempat dan faktor lingkungan, biaya perubahan dan biaya operasional [39].

2. Proses Implementasi Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit di RSUD Lapatarai Barru

a. Indikator

Indikator adalah basis dari perencanaan dan strategi informasi kesehatan, indikator meliputi pengaruh dari kesehatan, input sistem kesehatan, output dan dampak serta status kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, pada pelaksanaan sistem informasi manajemen Rumah Sakit pada instalasi telah memiliki indikator tersendiri untuk mengukur sebuah keberhasilan dari pelaksanaan SIM-RS itu sendiri. Pada pelaksanaannya, Instalasi akan dikatakan berhasil melakukan SIM-RS jika ketersediaan SDM sudah memadai dan aplikasi yang dapat membantu telah memadai.

Pelaporan pada sistem informasi manajemen juga masih mengalami sedikit permasalahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat staff yang melakukan pekerjaan ganda, hal itu menyebabkan sering kali terjadi karena keterlambatan dalam pelaporan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wawan (2019) menyebutkan bahwa beban kerja memiliki hubungan positif terhadap kinerja [40]. Selain beban kerja, untuk meningkatkan kinerja juga dibutuhkan sistem penghargaan yang terstruktur dengan jelas dan didasarkan pada kompetensi, masa kerja dan pendidikan.

Berdasarkan pernyataan WHO, bahwa indikator harus sesuai dan berkaitan dengan rencana strategis di suatu Negara. Hal tersebut menyebabkan pelaksanaan SIM-RS tidak berjalan secara optimal dikarenakan indikator yang di gunakan belum berjalan. Dikarenakan Instalasi masih memiliki kekurangan dalam aplikasi pelaporan dan tenaga SDM yang masih kurang. Berdasarkan hasil penelitian Nelson Mek (2022) menunjukkan bahwa fasilitas tersebut kekurangan teknologi medis, apoteker, dan teknologi pencitraan medis, petugas kesehatan masyarakat di fasilitas ini digunakan di seluruh wilayah yang mengalami kekurangan untuk melakukan banyak tugas.[41]

Pengumpulan Data: Data untuk indikator ini dapat dikumpulkan melalui SIM-RS secara otomatis, melalui catatan elektronik, dan melalui survei manual. Analisis Data: Data yang terkumpul dianalisis untuk mengidentifikasi tren, masalah, dan area yang memerlukan perbaikan. Pelaporan: Hasil analisis dilaporkan secara berkala kepada manajemen untuk mendukung

pengambilan keputusan strategis. Tindakan Perbaikan: Berdasarkan hasil analisis, tindakan perbaikan dirancang dan diimplementasikan untuk meningkatkan proses dan hasil. Berdasarkan hasil penelitian Muhammad Thabran Thalib (2021) menyebutkan bahwa terdapat beberapa kendala yang muncul pada sistem informasi yang dikembangkan di unit pelayanan rawat jalan yaitu : terjadinya kemacetan pada jaringan sistem komputer, belum adanya SDM yang dapat mendeteksi dimana terjadi kerusakan atau permasalahan jaringan, dan menambah jaringan komputer baru keunit tidak bisa.[42]

Evaluasi suatu sistem informasi merupakan usaha nyata untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem informasi dengan evaluasi tersebut, capaian kegiatan penyelenggaraan suatu sistem informasi dapat diketahui dan tindakan lebih lanjut dapat direncanakan untuk memperbaiki kinerja penerapannya, pengguna akhir adalah salah satu indikator untuk menilai sejauh mana sistem informasi dapat memberikan kemudahan dan memberikan manfaat kepada pengguna SIM-RS tersebut[43].

b. Sumber Data

Pada pelaksanaan SIM-RS pada Rumah Sakit, pelaporan data yang tersebut berasal dari sumber data pasien. Data tersebut berupa data jumlah pemeriksaan pasien, jumlah pendapatan dan jumlah data pasien. Sedangkan WHO mengatakan bahwa informasi dibuat dari susunan sumber data dan jajarannya luas daripada stakeholder yang berbeda dalam menggunakan sumber data. Ada beberapa Jenis Data pada SIM-RS yaitu :

1. Data Pasien: Informasi demografis (nama, usia, jenis kelamin), riwayat kesehatan, diagnosa, rekam medis elektronik (EMR), hasil laboratorium, dan citra radiologi.
2. Data Administrasi: Informasi pendaftaran pasien, jadwal janji temu, data penagihan dan pembayaran, serta catatan rawat inap dan rawat jalan.
3. Data Keuangan: Transaksi keuangan, data penagihan asuransi, anggaran, pengeluaran, dan laporan keuangan.
4. Data Sumber Daya Manusia: Informasi tentang staf medis dan non-medis, jadwal kerja, kualifikasi, dan pelatihan.
5. Data Inventaris: Stok obat-obatan, alat kesehatan, pemesanan dan penerimaan barang.

Sumber data yang didapat pada SIM-RS pada Rumah Sakit berasal dari data individual pasien. Menurut WHO, data yang baik adalah data yang bersumber dari populasi sehingga menghasilkan data pada semua individu dalam populasi dimana mencakup total populasi, perwakilan atau sub populasi. Adapun beberapa metode pengumpulan data yaitu:

1. Manual Input: Pengumpulan data secara manual oleh staf pendaftaran, tenaga medis, dan administratif melalui form digital.
2. Sistem Terintegrasi: Data yang dihasilkan secara otomatis dari berbagai subsistem yang terintegrasi dalam SIM-RS, seperti sistem laboratorium, radiologi, dan billing.
3. Sensor dan Alat Medis: Data yang dihasilkan dari alat-alat medis yang terkoneksi dengan SIM-RS, seperti monitor vital sign dan perangkat imaging.
4. Self-Reporting: Data yang diinput langsung oleh pasien melalui portal online atau aplikasi mobile.

Data yang telah didapatkan berdasarkan data pasien tersebut kemudian akan diolah dan dibuat menjadi sebuah laporan yang nantinya akan diberikan atau ditujukan kepada bagian bidang. Berdasarkan hasil penelitian Kendell (2019) bahwa ketersediaan data dalam sebuah sistem informasi dipengaruhi oleh kebutuhan data yang digunakan para pembuat keputusan [44].

Berdasarkan hasil penelitian Eleonora dkk (2022) mengatakan bahwa Sumber data yang digunakan dalam menyusun laporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit adalah formulir laporan insiden yang diserahkan ke sub komite keselamatan pasien. Formulir tersebut bersifat rahasia dan hanya pihak berwenang yang dapat mengakses data tersebut. Sumber data ini sudah sesuai dengan dengan pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh KKP-RS tahun 2015 dan panduan insiden keselamatan pasien. Pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien harus dilakukan dengan cara anonim, rahasia, dan dapat digunakan secara multiuser. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sumber data yang digunakan pada pelaporan insiden telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada pedoman dan panduan insiden keselamatan pasien[45].

c. Manajemen Data

Instalasi Rumah Sakit memiliki buku administrasi yang berfungsi sebagai rekapan data secara manual. Kegiatan tersebut berguna untuk menyimpan rekapan laporan yang dimiliki oleh

Instalasi. Selain itu, data-data tersebut juga tersimpan pada bagian PPTIK dalam bentuk digital sehingga, petugas Instalasi dapat melihat dan membuka arsip data lewat PPTIK.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari wawancara, tidak diberikan otoritas kepada petugas lain untuk menggunakan sistem yang ada dikarenakan belum adanya sosialisaisi dan petugas lain belum mengetahui cara menggunakannya sehingga mengkhawatirkan data yang telah tersimpan dapat hilang. Hal itu juga dikarenakan agar petugas yang lain lebih fokus terhadap pekerjaannya.

Berdasarkan Hasil wawancara yang ada di RSUD Lapatarai Barru, dalam hal input data di instalasi memiliki aplikasi vendor yang mudah digunakan. Hal tersebut dapat memberikan kemudahan dalam memasukkan data maupun melihat data sehingga dapat menunjang kegiatan pencarian informasi untuk mengambil keputusan.

Setiap petugas rumah sakit dapat mengakses sistem yang ada di rumah sakit dengan menggunakan identitas nama dan password yang telah diberikan. Akan tetapi, setiap staf hanya dapat mengakses sistem sesuai dengan tugasnya sendiri. Dalam pelaksanaannya, yang dapat mengakses sistem informasi hanyalah petugas SIM-RS saja dan tidak diberikan pada petugas lain. Berdasarkan hasil penelitian Farah Ananda Lubis (2023) menunjukkan bahwa sistem perangkat lunak SIM-RS yang disesuaikan, pemahaman tentang infrastruktur dan kemampuan TI, serta pemetaan yang tepat merupakan kunci implementasi SIM-RS.[46]

Dalam pelaksanaannya, pada instalasi menggunakan pedoman dari Vendor ke PPTIK sebagai petunjuk pelaksanaan SIM-RS. Namun, pada dasarnya Vendor membuat suatu buku pedoman kemudian diserahkan ke PPTIK terkait SIM-RS. Dalam hal tersebut tidak dijelaskan secara spesifik sebagaimana penggunaan dan operasional SIM-RS itu seharusnya, sehingga membuat pengguna harus mempelajari hal itu secara mandiri agar bisa mengoperasionalkannya. Berdasarkan hasil penelitian Irawan (2019) menyebutkan bahwa suatu pedoman dianggap mempengaruhi pelaksanaan SIM-RS disuatu Rumah Sakit dan dengan adanya pedoman dapat membantu memudahkan pengguna dari sistem tersebut[47]. Sejauh ini buku pedoman terkait pelaksanaan SIM-RS Rumah Sakit yang ada diberikan oleh pihak vendor untuk Rumah Sakit itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian Ni Made Satvika Iswari (2020) menyatakan bahwa Manajemen adalah proses untuk mengidentifikasi data, menilai data, dan mengambil langkah

untuk mengurangi resiko sampai pada level yang dapat diterima. Tujuan utama dari proses ini merupakan agar sebuah organisasi dapat mengelolah sistem informasinya dalam kaitannya dengan resiko yang mungkin terjadi[48]. Sedangkan hasil penelitian Martinus Wahyu Purnomo (2022) menyatakan hasil penelitian tersebut memiliki makna, manajemen yang dikembangkan dengan baik dan kompensasi yang sesuai dapat meningkatkan kualitas pelayanan pegawai dengan baik.[49]

3. Output Implementasi Sistem Informasi Manajemen di RSUD Lapatarai Barru

a. Produk Informasi

Produk informasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit terdiri dari beberapa variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih adanya ketidak konsistenan variabel yang diukur oleh SIM-RS. Konsisten informasi menunjukan kualitas informasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak konsistennya informasi menunjukkan informasi dinilai tidak berkualitas. Akan tetapi, pada dasarnya konsisten data bukan menjadi masalah pada kegiatan SIM-RS di Rumah Sakit. Dikarenakan data yang digunakan sudah seharusnya berubah setiap harinya. Data pasien yang di gunakan setiap harinya merupakan pasien yang berbeda-beda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaporan kinerja pelaksanaan SIM-RS Rumah Sakit tersebut hanya mengacu kepada pedoman dari vendor yang ada di Rumah Sakit. Dalam pedoman tersebut digambarkan bahwa pelaporan diawali dengan pengambilan data yang terdapat di bagian pendaftaran. Kemudian, data tersebut dikelola oleh bagian SIM-RS sebelum pada akhirnya data di periksa oleh PPTIK. Data yang telah masuk ke SIM-RS kemudian dapat dilihat oleh PPTIK. Setelah itu, bagian PPTIK memberikan hasil pelaporan kinerja kepada Direktur. Kendala yang dialami dalam pelaporan kinerja adalah keterlambatan petugas dalam memberikan laporan. Hal itu dikarenakan beban kerja dari petugas yang membuat petugas terkadang terlambat dalam memberikan laporan kinerja.

Ketepatan dalam pelaporan kinerja dapat membantu dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan SIM-RS sebagaimana dimaksud harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang meliputi kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaannya. Berdasarkan hasil penelitian Fico Surya Perkasa

(2023) menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara persepsi manfaat terhadap penggunaan Sim-RS di RSAU Hoediyono Subang. Tidak terdapat pengaruh persepsi manfaat, dan persepsi kemudahan secara bersama-sama berhubungan terhadap penggunaan SIM-RS[50]. Sedangkan hasil penelitian Edi Kurniawan (2024) menyatakan bahwa implementasi SIM-RS dan SIP di Rumah Sakit “X” memainkan peran strategis dalam meningkatkan kesadaran, akses, dan penerimaan produk dan layanan kesehatan, kontribusi positif pada kualitas pelayanan. Keseluruhan, pemanfaatan teknologi informasi dalam pemasaran dan manajemen membantu Rumah Sakit menghadapi tantangan memperoleh peluang di bidang kardiovaskular[51].

Berdasarkan hasil penelitian Dedi irawan (2019) mengatakan bahwa perubahan bentuk data menjadi informasi yang memiliki kegunaan. Semakin banyak data dan kompleksnya aktivitas pengelolaan data dalam suatu organisasi, baik itu organisasi besar maupun organisasi kecil, maka metode pengelolaan data yang tepat sangat dibutuhkan[47]. Sedangkan hasil penelitian Kori puspita Ningsih (2019) mengatakan bahwa kebutuhan menunjukkan RSUD Tipe B wilayah DIY membutuhkan system informasi pelaporan SPM GD berbasis web untuk membantu meningkatkan efisiensi dan efektifitas proses pelaporan yang cepat, tepat dan akurat. Hasil studi kelayakan menunjukkan pengguna sudah terbiasa menggunakan komputer, tersedia software, hardware untuk mendukung pengembangan sistem informasi berbasis web. Pengembangan sistem informasi menggunakan metodologi *prototype*. Hasil uji *prototype* dengan metode *Blackbock* menunjukkan fungsi/reaksi sesuai yang dilakukan aktor, sistem bekerja dengan baik dan mampu memenuhi kebutuhan pengguna[52].

b. Diseminasi dan Penggunaan Informasi

Desiminasi dan penggunaan informasi merupakan elemen kunci dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS). Proses ini memastikan bahwa data yang dikumpulkan dan diolah dapat digunakan secara efektif untuk mendukung berbagai fungsi rumah sakit, seperti pengambilan keputusan klinis, manajerial, dan operasional.

Berdasarkan hasil wawancara, informasi yang didapatkan juga digunakan oleh setiap tingkat pelayanan di rumah sakit untuk memantau kondisi SIM-RS yang ada dirumah sakit khususnya dalam hal pelaksanaan SIM-RS. Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari SIM-RS dalam PMK No. 28 Tahun 2013 dimana SIM- RS bertujuan untuk meningkatkan efisiensi,

efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. Selain itu, informasi yang didapatkan dari SIM-RS tersebut juga digunakan oleh RSUD Lapatarai Barru untuk merencanakan kebutuhan yang dibutuhkan oleh Instalasi. Terdapat pengaruh antara ketersediaan data dengan keputusan yang baik.

Diseminasi informasi dilakukan agar informasi yang telah dihasilkandapat berguna untuk para pembuat kebijakan dalam membuat sebuah keputusan. Petugas pelaksana sistem informasi manajemen rumah sakit secara teratur dan tanpa diminta sudah memperoleh data mengenai pelaksanaan SIM-RS dari data-data yang tersimpan di bagian PPTIK Rumah Sakit. Salah satu fungsi penting dalam sistem informasi kesehatan adalah untuk menghubungkan produksi sehingga data dapat digunakan. Berdasarkan hasil penelitian syarah Mazaya Fitriana (2023) menyatakan bahwa pentingnya kapasitas SDM IT dalam implementasi, migrasi, dan integrasi. SDM yang terlibat sudah mencukupi dan sesuai jobdesk, tetapi SDM mempunyai tugas tambahan. Sehingga terdapat kendala keterbatasan kemampuan karyawan dalam penyesuaian kebutuhan dari berbagai macam user menimbulkan beban tugas rangkap dalam pengelolaan SIM-RS mengakibatkan lamanya waktu penyelesaian. Diperlukan pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM baik user maupun tim IT[53]. Sedangkan hasil penelitian Ririen Hardani (2024) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan untuk seluruh variabel berada pada kategori puas yang menandakan bahwa penggunaan sudah merasa puas dengan penggunaan SIM-RS di RSUD Madani sehingga perlu dipertahankan[54].

Berdasarkan hasil penelitian Sutarbi (2020) mengatakan bahwa terdapat tiga jenis keputusan yaitu terstruktur, semi terstruktur dan tidak terstruktur karena disesuaikan dengan kondisi serta hirarki manajemen yang berbeda. Apabila dikaitkan dengan pengambilan keputusan yang dilakukan oleh Direktur rumah sakit, PPTIK dan Rumah Sakit itu sendiri maka jenis pengambilan keputusan memiliki karakteristik yang berbeda. Jenis keputusan yang diambil oleh Rumah Sakit cenderung termasuk kedalam jenis keputusan yang terstruktur[39]. Sedangkan hasil penelitian Puspa setia pratiwi (2020) menyatakan bahwa Pemantauan dari pusat terhadap penggunaan sistem tidak secara rutin dilakukan, pemantauan bersifat pemeliharaan software aplikasi dan jika terdapat laporan kerusakan/masalah oleh puskesmas dimana akan ditindaklanjuti dengan perbaikan atau instalasi ulang dengan memperhatikan kondisi yang ada.

Pemantauan terhadap implementasi SIKIP (data informasi) belum dapat dilakukan karena tidak tersedianya tools/alat/sistem yang menghimpun data[55]

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Beberapa kesimpulan terkait hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, yaitu sebagai berikut :

1. Unsur input dalam sistem informasi manajemen rumah sakit mencakup sumber daya, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa hal yang belum berjalan seperti pelatihan yang tidak rutin dilakukan, dan jaringan yang kurang memadai.
2. Unsur proses pada sistem informasi manajemen Rumah Sakit melingkupi indikator, manajemen data dan sumber data. Dalam pelaksanaannya masih ada yang belum terlaksana seperti tidak adanya prosedur tertulis terkait manajemen data.
3. Output pada sistem informasi manajemen rumah sakit yaitu produk informasi dan diseminasi serta pengguna informasi. Pada pelaksanaannya konsistennya data tidak menjadi sebuah masalah dikarenakan data yang didapatkan berdasarkan pemeriksaan pasien setiap harinya.

Saran

1. Manajemen RSUD Lapatarai melaksanakan pelatihan khususnya SIM-RS secara rutin dan membuat kebijakan terkait SIM-RS
2. RSUD Lapatarai membuat kebijakan dan prosedur terkait manajemen data di Rumah Sakit
3. Meningkatkan kinerja petugas SIM-RS dalam hal memasukkan data pelaporan Rumah Sakit
4. Bagi peneliti selanjutnya, melakukan penelitian dengan alat penelitian yang berbeda sehingga didapatkan sudut pandang yang berbeda dalam penelitian pelaksanaan SIM-RS.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] L. Vinet and A. Zhedanov, “A ‘missing’ family of classical orthogonal polynomials,” *J. Phys. A Math. Theor.*, vol. 44, no. 8, pp. 1689–1699, 2011, doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- [2] S. Suyanto, H. Taufiq, and I. Indiaty, “Faktor Penghambat Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Blambangan Banyuwangi,” *J. Kedokt. Brawijaya*, vol. 28, no. 2, pp. 141–147, 2015, doi: 10.21776/ub.jkb.2015.028.02.5.
- [3] Yuliana erna Kristanti and R. Q. Ain, “Muhammadiyah Public Health Journal Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit,” *muhammadiyah Public Heal. J.*, vol. 1, no. 3, pp. 179–193, 2021.
- [4] A. H. Z. Romero, Althaf Naufal, Sri Ratna Suminar, “Pemenuhan Hak Pasien dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan dengan UU Rumah Sakit,” *J. Ris. Ilmu Huk.*, pp. 31–36, 2023.
- [5] H. M. Fajrima, Usman, “Implementasi Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit dr. Sumantri dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan,” pp. 111–120, 2023.
- [6] Andi Dermawan Putra, Muhammad Siri Dangnga, and Makhrajani Majid, “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Dengan Metode Hot Fit Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare,” *J. Ilm. Mns. Dan Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 61–68, 2020, doi: 10.31850/makes.v3i1.294.
- [7] R. Ananda, R. Damayanti, and R. Maharja, “Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan,” *J. Keperawatan Prof.*, vol. 4, no. 1, pp. 9–17, 2023, doi: 10.36590/kepo.v4i1.570.
- [8] Sadriani Hade, Abidin Djalla, and Ayu Dwi Putri Rusman, “Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Rsud Andi Makkasau Parepare,” *J. Ilm. Mns. Dan Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 293–305, 2019, doi: 10.31850/makes.v2i2.152.

- [9] F. Hidayat, *Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan*. Deepublish, 2020.
- [10] I. Medis and P. Keputusan, “Evaluasi kegunaan sistem informasi darurat di rumah sakit pendidikan,” pp. 1–9, 2023.
- [11] N. D. I. Putri, Amelia Nindya, Frisca Ajeng Agustina, “literature review: tinjauan pengimplementasian pelayanan Rumah Sakit,” *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 2, no. 4, pp. 248–254, 2021.
- [12] D. Setyawan, “analisis implementasi pemanfaatan sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) pada RSUD Kardinah Tegal,” vol. 1, no. 2, pp. 54–61, 2016.
- [13] S. N. S. Nur, Muhammad, “Usulan Perbaikan Kualitas Jasa Layanan Rawat Jalan Dengan Metode QFD di RSUD XYZ.,” *Ind. Eng. J.*, vol. 9, no. 1, 2020.
- [14] P. P. Syahputera, Riza, “Analisis komparatif implementasi standar akuntansi pemerintah terhadap penyusunan pelaporan keuangan badan yalanan umum daerah di kabupaten musi bayuasin,” *J. Ilm. Akunt.*, vol. 7, no. 3, pp. 712–718, 2023.
- [15] F. Randi, “Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak.,” *Doktoral Diss. Univeristas Islam Riau*, 2019.
- [16] B. P. Afriany, Renny, “Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit TK. IV dr. Bratanata Jambi,” *J. Manaj. Sist. Inf.*, vol. 1, no. 2, pp. 147–158, 2020.
- [17] F. R. Mangentang, “Kelengkapan Reseume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas.,” *J. Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 1, no. 3, 2019.
- [18] F. Nurdianna, “Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya,” *J. PROMKES*, vol. 5, no. 2, p. 217, 2018, doi: 10.20473/jpk.v5.i2.2017.217-231.
- [19] J. Antares, “Rancangan Sistem Informasi Kependudukan Berbasis Web Di Kantor Camat Medan Deli,” *Djtechno J. Teknol. Inf.*, vol. 1, no. 2, pp. 46–51, 2020, doi: 10.46576/djtechno.v1i2.972.

- [20] F. Reza and A. D. Putra, “Sistem Informasi E-Smile (Elektronik Service Mobile) (studi kasus: dinas kependudukan dan pencatatan sipil kabupaten kabupaten tulang bawang),” *J. Teknol. dan Sist. Inf.*, vol. 2, no. 3, pp. 56–65, 2021.
- [21] Anggraeni Elisabet Yunaeti, “Pengantar Sistem Informasi,” *Penerbit Andi*, 2019.
- [22] V. Kumalasari, “Dalam Bidang Teknologi Informasi,” *Penerbit Yayasan Prima Agus Tek.*, pp. 1–75, 2021.
- [23] S. Sakinah, “Sistem Informasi Manajemen Dalam Perusahaan,” *Fak. Comput.*, 2019.
- [24] Herlina, M. Madjid, A. D. P. Rusman, R. W. Sari, N. B. Noer, and F. Rivai, “The application of the fast method needed in improving hospital services,” *Enferm. Clin.*, vol. 30, pp. 240–243, 2020, doi: 10.1016/j.enfcli.2020.06.055.
- [25] X. B. N. Topan, Mohamad, “Perancangan sistem informasi manajemen rumah sakit berbasis web,” *J. Tek. Inform.*, vol. 6, no. 1, 2020.
- [26] N. M. Fadilla and W. Setyonugroho, “Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi: mini literature review,” *J. Tek. Inform. dan Sist. Inf.*, vol. 8, no. 1, pp. 357–374, 2021.
- [27] M. I. Molly, Ruth, “Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RRSUD DOK II Jayapura,” *J. Softw. Eng. Ampera*, vol. 2, no. 2, pp. 95–101, 2021.
- [28] I. S. Listyorini, Puguh Ika, “Sistem Keamanan SIMRS di Rumah Sakit,” *Pros. Semin. Inf. Kesehat. Nas.*, pp. 234–240, 2021.
- [29] L. S. S. Sudjiman, Paul Eduard, “Analisis sistem informasi manajemen berbasis komputer dalam proses pengambilan keputusan,” *TeIka*, vol. 8, no. 2, pp. 55–66, 2019.
- [30] et al. Susanto, Hendri Murti, “Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Pendidik dan Tenaga Kependidikan,” *Publ. Pendidik. Hum*, vol. 6, no. 3, pp. 93–105, 2020.
- [31] et al. Toyo, Eleonora Maryeta, “Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit,” *Maj. Farmasetika*, vol. 8, no. 1, pp. 56–69, 2022.

- [32] Kariman, “Kariman , Volume 05 , Nomor 01 , Juni 2017 | 65 Kacung Wahyudi,” vol. 05, pp. 65–82, 2017.
- [33] Dedy, “Analisis implementasi pemanfaatan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM-RS) pada RSUD Kardinah Tegal,” *Indones. J. Comput. Inf. Teknol.*, vol. 1, p. 2, 2020.
- [34] L. Arora and F. Ikbali, “Experiences of implementing hospital management information system (HMIS) at a tertiary care hospital, India,” *Vilakshan - XIMB J. Manag.*, vol. 20, no. 1, pp. 59–81, 2023, doi: 10.1108/xjm-09-2020-0111.
- [35] R. Carlos *et al.*, “Kelayakan Sistem Informasi Rumah Sakit untuk Militer Organisasi Publik Berdasarkan Analisis Multi-Kriteria,” 2022.
- [36] Muwardiansyah, “Analisis kesiapan SIM-RS modul radiologi pada Rumah Sakit Tiara Sella,” *Lap. Tugas Akhir Univ. Dehasen*, vol. 1, p. 2, 2020.
- [37] A. Harsono, “Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (SIM-RSUD),” *Eksplora Inform.*, vol. 5, no. 1, pp. 11–12, 2023.
- [38] A. A. I. Alit, D. Purnamaningrat, I. M. Sukarsa, N. Made, and I. Marini, “Perancangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Modul Sarana Dan Prasarana,” *Lontar Komput. J. Ilm. Teknol. Inf.*, vol. 6, no. 2, pp. 73–83, 2015.
- [39] T. Sutabri, “Sistem Informasi Manajemen,” *Yogyakarta; Andi Offset*, vol. 2, p. 1, 2020.
- [40] S. Wawan, “Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan di kabupaten Tasikmalaya,” *Lap. Tesis Univ. Diponegoro*, vol. 3, p. 1, 2019.
- [41] N. Mek *et al.*, “Memperkirakan kebutuhan staf menggunakan indikator beban kerja kebutuhan staf di Braun Rumah Sakit Daerah di Provinsi Morobe , Papua Baru,” vol. 19, no. Tambahan 1, pp. 1–12, 2022.
- [42] M. Thabran Talib, L. Meilany, and A. Sukawan, “Analisis informasi manajemen aplikasi sistem terkait data pelayanan di Rumah Sakit umum daerah Haji Makassar,” *KnE Life Sci.*, pp. 132–144, 2021, doi: 10.18502/cls.v6i1.8598.

- [43] E. R. Puspitasari and E. Nugroho, “Evaluasi implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di rsud kabupaten temanggung dengan menggunakan metode hot-fit,” *J. Inf. Syst. Public Heal.*, vol. 5, no. 3, p. 45, 2021, doi: 10.22146/jisph.37562.
- [44] Kendall, “Analisis dan Perencanaan sistem Versi Bahasa Indonesia,” *Indeks*, vol. 2, no. 1, p. 4, 2019.
- [45] E. M. Toyo, K. G. B. Leki, F. Indarsari, and S. Woro, “Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit,” *Maj. Farmasetika*, vol. 8, no. 1, p. 56, 2022, doi: 10.24198/mfarmasetika.v8i1.41357.
- [46] Farah Ananda Lubis and Muhammad Irwan Padli Nasution, “Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Pada Rumah Sakit Columbia Asia Medan,” *J. Ekon. Bisnis Dan Manaj.*, vol. 2, no. 1, pp. 69–75, 2024, doi: 10.59024/jise.v2i1.544.
- [47] D. Irawan and S. Novita, “Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Harapan Bunda Pringsewu Lampung,” *J. TAM (Technology Accept. Model.*, vol. 2, no. 1, pp. 47–52, 2019.
- [48] N. M. S. Iswari, “Penggunaan Teknik Data Mining untuk Manajemen Resiko Sistem Informasi Rumah Sakit,” *J. Ultim.*, vol. 3, no. 2, pp. 16–22, 2020, doi: 10.31937/ti.v3i2.300.
- [49] M. W. Purnomo, “Pengaruh Manajemen Kinerja Dan Kompensasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Advent Bandar Lampung,” *J. Mitra Manaj.*, vol. 6, no. 6, pp. 318–332, 2022, doi: 10.52160/ejmm.v6i6.616.
- [50] F. S. Perkasa, L. Indrawati, and A. Nuraini, “Persepsi Manfaat dan Persepsi Kemudian Terhadap Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSAU dr. Hoediyono Tahun 2022,” *J. Manaj. dan Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 58–64, 2023, doi: 10.52643/marsi.v7i1.2930.
- [51] E. Kurniawan, I. G. N. Trianantha Jaya, E. Purnama, A. Winahyu, K. Aribowo, and A. Surya, “Penerapan Sistem Informasi Pemasaran (SIP) pada Products and Services Layanan Unggulan Kardiovaskular di Rumah Sakit X,” *COMSERVA J. Penelit. dan Pengabd. Masy.*, vol. 3, no. 10, pp. 4145–4157, 2024, doi: 10.59141/comserva.v3i10.1227.
- [52] K. P. Ningsih, “Pengembangan Pelaporan Standar Pelayanan Minimal Gawat Darurat

- Berbasis Web,” *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 4, no. 4, p. 201, 2020, doi: 10.22146/jkesvo.49165.
- [53] S. M. Fitriana, A. E. Permanasari, and G. Y. Sanjaya, “Evaluasi Migrasi Dan Integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Metode Hot-Fit Di RS Pratama Kota Yogyakarta,” *J. Admmirasi*, vol. 8, no. 1, pp. 1–14, 2023, doi: 10.47638/admmirasi.v8i1.233.
- [54] Ririen Hardani, Khusnul Diana, and A. E. H. Taufik, “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan end User Computing Satisfaction di RSUD Madani Palu,” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 3, pp. 671–679, 2024, doi: 10.56338/mppki.v7i3.4585.
- [55] P. S. Pratiwi and S. P. Utami, “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Integrasi Puskesmas,” *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, pp. 92–99, 2020, [Online]. Available: https://www.academia.edu/download/55440134/SENMI_paper.pdf.