KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M.NATSIR SOLOK DI INSTALASI REKAM MEDIS

Oleh:

IRFAN HADI

181000213461031

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

BUKITTINGGI

TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M.NATSIR SOLOK DI INSTALASI REKAM MEDIS TAHUN 2021

Dipersiapkan dan disusun oleh :

IRFAN HADI
NIM : 181000213461031

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
didepan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumbar

Bukittinggi, 08 September 2021

Dosen Pembimbing

Pembimbing I,	Pembimbing II,
(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)	(Ns.Sisca Oktarini, S.Kep., M.Kep)

Karya Tulis Ilmiah

GAMBARAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT UMUM M.NATSIR SOLOK DI INSTALASI REKAM MEDIS TAHUN 2021

Dipersiapkan dan disusun oleh:

IRFAN HADI
181000213461017

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi
pada tanggal 8 September 2021
dan dinyatakan **Lulus**

Tim Penguji
Mengetahui,

Penguji I,	Penguji II,
(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)	(Elsi Susanti, SE., MM)
Pembimbing I,	Pembimbing II,
(Yuliza Anggraini,S.ST.,M.Keb)	(Ns.Sisca Oktarini,S.Kep.,M.Kep)

Mengesahkan,

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama	: Irfan Hadi
Tempat dan Tanggal Lahir	: Bukittinggi, 19 Mei 1997
Alamat	: Jl.Pesantren Jorong Cibuak Ameh Pasia Ampek Angkek
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Kewarganegaraan	: Indonesia
No HP	: 085376001322
Email	: irfanhadi019@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah	: Indra Mudia
Nama Ibu	: Asmiatul Azimar

RIWAYAT PENDIDIKAN

2003-2004	: TK Azkia Bukittinggi
2004-2011	: SD Islam Darul Makmur
2011-2012	: SD Swasta Al-Azhar Bukittinggi
2012-2015	: SMP Negeri 2 Bukittinggi
2015-2018	: SMK Negeri 2 Bukittinggi
2018-2021	: D-III Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW. sebagai panutan umat muslim yang penuh dengan kemuliaan dan ketaatan kepada Allah SWT memberiku motivasi tentang kehidupan dan mengajari ku hidup melalui sunnah-sunnahnya. Dengan ini kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

Ibu (Asmiatul Azimar) dan Ayah (Indra Mudia) tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih.

nasihat dan dukungan moral yang selalu membuatku semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Kepada teman-teman ARS'18 terimakasih untuk bantuan dan kerja samanya selama ini, serta semua pihak yg sudah membantu selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dosen Pembimbing (Yuliza Angraini,S.ST.,M.Keb dan Ns. Sisca Oktarini, S.Kep., M.Kep) yang telah sabar mendampingi saya. Dosen Pembimbing yang telah mengarahkan saya dalam melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Tentu ada banyak pelajaran yang didapat dari penyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan kepada seluruh dosen Fakultas Kesehatan seluruh bekal ilmu

yang pernah dibagikan semoga menjadi modal untuk menjawab tantangan di masa mendatang.

Terakhir, terimakasih kepada diri sendiri yang telah berjuang dan tidak menyerah. Terimakasih sudah berusaha dengan baik.

Moto:

You are the leader of your own life – JHS

I never lose. I either win or learn – Nelson Mandela

Be kind to yourself – Jon Acuff

There was nothing easy in life - RM

It's not about the dream or goal it's about who you become on your way to that goal – Rachel Hollis

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2021

ABSTRAK

IRFAN HADI

Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok di Instalasi Rekam Medis Tahun 2021

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat membutuhkan proses penanganan yang tepat dan akurat. penerapan sistem informasi manajemen Rekam Medis di Rumah Sakit ini sudah menerapkan SIMRS tapi masih ada juga masalah seperti kurang teliti dalam melakukan registrasi pasien yang sama sehingga terjadinya duplikasi data dan koordinasi antar unit kurang cepat. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk Mengetahui dan Memahami Rancangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum M.Natsir Solokdiinstalasi Rekam Medis.

Metode Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sampel dalam penelitian ini adalah pegawai di ruang rekam medis rumah sakit mohammad natsir. Teknik analisis data menggunakan anallisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa responden sistem informasi manajemen rumah sakit umum mohammad natsir dari 20 sampel adalah (60%) kualitas sistem baik dan (8%) dengan kualitas sistem tidak baik, (100%) kepuasan pengguna baik dan (0%) kepuasan pengguna tidak baik, (100%) struktur baik dan (0%) struktur tidak baik.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah dari tingkat pendidikan yang menguasai teknologi dan sistem informasi yang sangat baik. Aspek tingkat penelitian yang sesuai dengan bidang dan tingkat pendidikannya, maka SDM akan mempermudah dalam menggunakan simrs untuk meningkatkan pelayanan.

Kata Kunci: Karakteristik, Teknologi, SDM, Organisasi

D-III Hospital Administration Study Program
Faculty of Health UM West Sumatera
Scientific papers
June, 2021

ABSTRACT

IRFAN HADI

The hospital as a place for public health services requires an appropriate and accurate handling process. the implementation of the Medical Record management information system in this hospital has implemented SIMRS but there are still problems such as not being careful in registering the same patient so that data duplication and coordination between units are not fast enough. The purpose of this research is to know and understand the design of the M. Natsir Solok General Hospital Management Information System in the Medical Record Installation.

This research method is descriptive with a quantitative approach, the sample in this study were employees in the medical record room at the Mohammad Natsir Hospital. The data analysis technique used data analysis using univariate analysis.

The results of this study indicate that the respondents of the Mohammad Natsir General Hospital Management Information System from 20 samples were (60%) good system quality and (8%) with poor system quality, (100%) good user satisfaction and (0%) user satisfaction. not good, (100%) good structure and (0%) bad structure.

The conclusion of this research is from the level of education that masters technology and information systems very well. Aspects of the level of research that are in accordance with the field and level of education, then HR will make it easier to use SIMRS to improve services.

Keywords:Karakteristik, Teknologi, SDM, Organisasi

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul "Gambaran Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pelangan di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok" tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penelitian proposal penelitian ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah pada Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan.

Pada kesempatan ini, peneliti hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga proposal penelitian ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sekaligus Pembimbing 1 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
3. Ibu Ns. Sisca Oktarini, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing 2 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.

4. Ibu Dosen Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan
5. Kepada RSUD M. Natsir Solok yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian berkaitan dengan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ayah, Ibu serta adik yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada teman-teman seperjuangan yang bersama-sama peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Bukittinggi, November 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

SAMPUL

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

LEMBARAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR .....

DAFTAR ISI .....

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang Masalah 1
B. Batasan Masalah 4
C. Rumusan Masalah 4
D. Tujuan Penelitian 4
   1. Tujuan Umum 4
   2. Tujuan khusus 4
E. Manfaat Penelitian 5
   a. Bagi Peneliti 5
   b. Bagi Fakultas 5
   c. Bagi Rumah Sakit 5

BAB II LANDASAN TEORI

A. Pengertian Rekam Medis 6
B. Pengertian SIMRS 7
C. Kualitas Sistem. 10
D. Sturktur Organisasi. 12
E. Kepuasan Pengguna. 12
F. Tingkat Kematangan Manajemen SIMRS 13
G. Kendala Dalam Pelaksanaan SIMRS 17
   a. Kendala dalam pengambilan data 17
   b. Kendala dalam pengolahan data 18
   c. Kendala dalam penyajian data 18
H. Karakteristik 19
I. Temuan Yang Sering Terjadinya Jika SIMRS Bermasalah 20
J. Keamanan Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit 21
   a. Otentikasi 21
   b. Otorisasi 22
   c. Integritas 23

d. Penelusuran Jejak 23
e. Pemulihan Pasca Bencana 23
f. Penyimpanan & Transmisi Data Yang Aman 23
K. Ruang Lingkup SIMRS 24
1. Karakteristik Informan 25
2. Input 25
3. Proses 26
a. Proses Pengelohan Data 27
b. Proses Penyimpana Data 28
4. Output 29
a. Reduksi Data 30
b. Unintegrated Data 31
c. Informasi Terlambat 31
d. Kesalahan Manusia 31
5. Evaluasi Keberhasilan SIMRS 32
6. Kerangka Teori 36
7. Kerangka Konsep. 37
8. Definisi Operasional. 38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian 40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 40
C. Sumber Data 40
1. Data Primer 40
2. Data Sekunder 41
D. Populasi dan Sampel. 41
1. Populasi. 41
2. Sampel. 41
E. Metode Pengumpulan Data 41
1. Dokumentasi 41
2. Studi Perpustakaan 41
3. Kuisioner 42
F. Instrumen Penelitian 42
G. Analisa Data 42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian 43
1. Sejarah Rumah Sakit. 43
B. Visi dan Misi Rumah Sakit. 45
C. Struktur Organisasi. 45

D. Hasil Penelitian. 49
1. Karaktristik. 49
2. Teknologi. 50
3. Sumber Daya Manusia. 50
4. Organisasi. 51
5. Pembahasan. 52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan. 60
2. Saran. 60

DAFTAR PUSTAKA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO (*Word Health Organization*) Rumah Sakit adalah bagian internal dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pengcegahan penyakit (*preventif*) kepada Masyarakat.Rumah sakit merupakan organisasi yang padat karya/profesi, padat modal dan padat teknologi serta informasi yang dihasilkan, sangat beragam. Dengan beragamnya informasi yang dihasilkan dibutuhkan pengelolaan yang serius mulai dari data yang diperoleh, diproses hingga informasi yang dihasilkan. Bagi suatu organisasi, informasi merupakan sumber daya yang berharga Berbagai kegiatan operasional dan pengambilan keputusan tergantung dari informasi yang tersedia. Dukungan informasi yang memadai dapat mengurangi ketidakpastian dan resiko pengambilan keputusan yang salah arah.(Y.Ranny, 2017)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses 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. (Permenkes, No 82 Tahun 2013)

Rumah sakit di Indonesia wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan kesehatan secara perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, No 4 Tahun 2018). Menurut Penelitian Andika (2016) didapatkan bahwa faktor tidak berhasilnya implementasi SIMRS adalah teknologi, sumber daya manusia (SDM) dan organisasi manfaat sistem.

Menurut data WHO memperlihatkan jika kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan sangat berpengaruh secara signifikan kepada pengguna sistem dan organisasi. Organisasi berpengaruh terhadap secara signifikan terhadap kepuasan pengguna, sedangkan kepuasan pengguna, sistem dan organisasi berpengaruh terhadap kinerja sistem. Berguna atau tidak bergunanya suatu informasi bergantung pada tujuan pengguna informasi adalah analisis, manipulasi dan presentasi untuk penyampaian dan pengolahan dalam pada waktu yang tepat.

Menurut Demiawan Rachmatta (2018) Penerapan SIMRS dapat dilihat dari beberapa faktor yaitu faktor manusia, lingkungan, dan teknologi. Faktor manusia merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam kesuksesan penerapan SIMRS karena manusia termasuk bagian dari pengguna data yang terlibat dengan SIMRS. Faktor lingkungan dibagi menjadi 2 yaitu peraturan dan manajemen. Peraturan terdiri dari undang-undang/ kebijakan mengenai keamanan, kerahasiaan dan hak akses data. Sedangkan manajemen SIMRS mencakup kegiatan seperti pembiayaan, sumber daya manusia, pelatihan dan

pendidikan berkelanjutan, manajemen informasi, dan pembangunan infrastruktur. Faktor teknologi mencakup keseluruhan proses pengumpulan, pembersihan, dan pengelolaan data dari berbagai sumber, serta pembuatan dan pendistribusian informasi kesehatan yang ada pada SIMRS.

Menurut Penelitian Agnes Pinostari Diantika (2018) menyebutkan perbedaan dari rekam medis manual dengan rekam medis eletronik adalah terdapat dari pelakasanaannya yang berupa berkas berisi Identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dokter, memiliki fungsi yang sangat penting bagi layanan kesehatan. Sedangkan rekam medis eletronik yaitu Rekam Medis ini telah terbukti mampu memberi kemudahan pada petugas pelayanan kesehatan sehingga dapat mempercepat proses yang akan dibutuhkan baik pihak dari rumah sakit maupun pihak dari pasien tersebut.

Pengaruh atau dampak dari SIMRS yang tidak dilaksanakan dengan baik adalah kemudahan dan efisiensi yang tidak tercapai, kurang koordinasi antar bagian dalam rumah sakit, tidak tercapainya peningkatan pelayanan, kurang teliti dalam melakukan registrasi pasien yang sama sehingga terjadinya duplikasi data, tanpa SIM perawat harus memasukan data standar asuhan keperawatan secara berulang-ulang sehingga memakan banyak waktu, kecepatan pengambilan keputusan tidak bisa cepat, koordinasi antar unit kurang cepat. (Afita Anggraini,2017).

Berdasarkan hasil observasi penulis dirumah sakit M.Natsir Solok terlihat bahwa penerapan sistem informasi manajemen Rekam Medis di

Rumah Sakit ini sudah menerapkan SIMRS tapi masih ada juga masalah seperti kurang teliti dalam melakukan registrasi pasien yang sama sehingga terjadinya duplikasi data dan koordinasi antar unit kurang cepat. Hal ini yang membuat penulis tertarik mengangkat permasalahan ini dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit diinstalasi Rekam Medis RSU .M.Natsir Solok".

B. Batasan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian ini dibatasi hanya pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit diinstalasi Rekam Medis RSU. M.Natsir Solok

C. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit diinstalasi Rekam Medis RSU. M.Natsir Solok.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui dan Memahami bagaimana Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit diinstalasi Rekam Medis RSU. M.Natsir Solok.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui Gambaran Karakteristik petugas Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di instalasi rekam medis RSU.M Natsir Solok.

1. Mengetahui Gambaran kualitas sistem Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di instalasi rekam medis RSU M.Natsir Solok
2. Mengetahui Gambaran kepuasan pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di instalasi rekam medis RSU.M Natsir Solok
3. Mengetahui Gambaran struktur organisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di instalasi rekam medis RSU.M Natsir Solok.

E. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Merupakan aplikasi dari teori yang penulis dapatkan selama di bangku perkuliahan dan menjadi wadah belajar bagi penulis khususnya melakukan penelitian dibidang rekam medis.

b. Bagi Fakultas

Bahan masukan untuk institusi pendidikan dalam hal pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan serta keterampilan bagi mahasiswa.

c. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan untuk meningkatkan atau sebagai perbaikan dalam memperhatikan rekam medis, terutama bagi pasien rumah sakit sebagai bahan acuan dalam menerima pelayanan kesehatan.

BAB II
LANDASAN TEORI

A. Pengertian Rekam Medis

Dalam pasal 1 Permenkes RI Nomor 269/Menkes/per/III/2008. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemerikasaan, pengobatan, tindakan, pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis, sedangkan kegiatan pencatatan sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada penyelenggara rekam medis. (Aep Nurul Hidayat, 2016)

Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai dengan diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapat pelayanan medik di rumah sakit dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan / peminjaman apabila pasien membutuhkanya. Berkas rekam medik pasien berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis bertujuan untuk menyediakan informasi untuk memudahkan pengelolaan dalam pelayanan

pada pasien. Proses kegiatan peyelenggaraan rekam medis dimulai dari penerimaan pasien, pencatatan data medik pasien, pelayanan medik oleh petugas kesehatan di rumah sakit, di teruskan dengan penaganan berkas dari pengarsipan untuk melayani permintaan /peminjaman pasien atau keperluan lainnya. (Novita Nuraini, 2015)

Pengertian Rekam Medis Menurut IFHRO (*Internasional Federation Health Record Organization)* adalah Rekam Medis berisi semua informasi mengenai pasien, penyakit, pengobatan, dan rekaman yang didalamnya sesuai dengan urutan pelayanan atau perawatan.

B. Pengertian SIMRS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nonor 82 Tahun 2013 dijelaskan bahwa Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan SIMRS atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Aplikasi penyelenggaraan SIMRS yang dibuat oleh Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan minimal yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Sistem informasi rumah sakit adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Sebuah sistem informasi rumah sakit idealnya mencakup integrasi fungsi-fungsi klinikal (medis), keuangan, serta manajemen yang nantinya merupakan sub sistem dari sebuah sistem informasi rumah sakit. Sub sistem ini merupakan unsur dari sistem informasi rumah sakit yang tugasnya menyiapkan informasi berdasarkan fungsi-

fungsiyang ada untuk menyederhanakan pelayanan pada suatu rumah sakit (Mellatul Husni, 2019).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan suatu usaha untuk menyajikan informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhan guna menunjang proses fungsi-fungsi manajemen dan pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) telah banyak dikembangkan untuk berbagai fungsi klinis seperti rekam medis elektronik (EHR), computerized physician order entry (CPOE) dan clinical decision support systems (CDSS) guna mendukung kualitas pelayanan medis dan meningkatkan keamanan pasien. Survei 2008 menunjukkan hanya kurang lebih 10% rumah sakit umum di AS sudah menggunakan sistem EHR (Electronic Health Record) baik yang komprehensif maupun EHR dasar. Angka adopsi ini kurang lebih sama di negara-negara Eropa. Survei tahun 2007 hanya sekitar 11,9% rumah sakit umum di Austria dan 7,0% di rumah sakit Jerman menggunakan EHR yang komprehensif. Pada tahun yang sama, baru sekitar 10,1% rumah sakit di Jepang telah mengadopsi EHR. Di Korea, hanya 9% yang menggunakan EHR secara komprehensif. (Andi Dermawan Putra, 2020)

Sistem Informasi Manajemen (SIM) adalah sebuah sistem informasi pada level manajemen yang berfungsi untuk membantu perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan dengan menyediakan resume rutin dan laporan-laporan tertentu. SIM mengambil data mentah dari TPS

(Transaction Processing System) dan mengubahnya menjadi kumpulan data yang lebih berarti yang dibutuhkan manager untuk menjalankan tanggung jawabnya. Untuk mengembangkan suatu SIM, diperlukan pemahaman yang baik tentang informasi siapa saja yang dibutuhkan manajer dan bagaimana mereka menggunakan informasi tersebut. (Agus Tinus Setiawan, 2016)

Biasanya SIM menghasilkan informasi untuk mamantau kerja, memelihara koordinasi, dan menyediakan informasi untuk operasional organisasi yang dilakukan secara periodik misalnya perminggu, perbulan dan pertahun, tidak secara aktivitas perhari. Karakteristik Sistem Informasi Manajemen:

1. Beroperasi pada tugas – tugas yang terstruktur, yakni pada lingkungan yang telah mendefinisikan hal – hal berikut secara tegas dan jelas prosedur operasional, aturan pengambilan keputusan, dan arus informasi.
2. Meningkatkan efisiensi dengan mengurangi biaya
3. Menyediakan laporan dan kemudahan akses yang berguna untuk pengambilan keputusan tetapi tidak secara langsung (manajer menggunakan laporan dan informasi dan membuat kesimpulan - kesimpulan tersendiri untuk mengambil keputusan). (Rika Putri Permadani, 2016)

Sistem informasi rumah sakit adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Sebuah sistem informasi rumah sakit idealnya

mencakup integrasi fungsi-fungsi klinikal (medis), keuangan, serta manajemen yang nantinya merupakan sub sistem dari sebuah sistem informasi rumah sakit. Sub sistem ini merupakan unsur dari sistem informasi rumah sakit yang tugasnya menyiapkan informasi berdasarkan fungsi-fungsi yang ada untuk menyederhanakan pelayanan pada suatu rumah sakit (Mellatul Husni, 2019)

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) diharapkan dapat mendorong para pekerja medis menjadi lebih produktif, cepat, mudah, aman, efektif, dan efisien.Dengan teknologi, data dapat disajikan secara cepat bagi pihak-pihak atau unit yang membutuhkan. Penggunaan teknologi juga mengurangi kebutuhan penggunaan kertas sehingga lebih ramah terhadap lingkungan. Penggunaan teknologi informasi dapat mempercepat proses administrasi yang terjadi, dari saat pasien mendaftarkan diri hingga ia meninggalkan rumah sakit. Bagi manajemen rumah sakit, informasi akan dijadikan suatu untuk mengambil keputusan di bagian rumah sakit. (Beny Binarto, 2019)

Hal ini memberikan petunjuk bahwa SIMRS harus mampu mengkomunikasikan data berkualitas tinggi di masing-masing unit pada rumah sakit. Pihak dalam pengolahan dan penggunaan yaitu:

1. Operator sebagai pengguna langsung SIMRS yang bertugas untuk menginputkan data kedalam sistem yaitu seluruh pegawai disetiap unit

2. Pengguna informasi yang dihasilakan sebagai pengguna tidak langsung SIMRS seperti pimpinan instalasi, asisten manajer dan manajer unit instalasi.
3. Vendor sebagai penyedia SIMRS baik secara perangkat lunak, perangkat keras dan jaringan komputer serta memberikan dukungan teknis jika diperlukan.
4. Penanggung jawab unit teknologi informasi rumah sakit yang merupakan sub bagian dari manajemen kepegawaian dan admin bertugas untuk memperantarai antara pengguna akhir dengan pihak penyedia SIMRS.

C. Kualitas Sistem (Teknologi)

Menurut Gita Rina Agustina (2018) Teknologi terdiri dari kualitas sistem (system quality), kualitas informasi (information quality) dan kualitas layanan (service quality) ditunjukkan dalam sistem informasi di institusi pelayanan kesehatan menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk peforma sistem dan user interface. Kemudahan penggunaan (easy of use), kemudahan untuk dipelajari (easy of learning), response waktu, usefullness, ketersediaan, fleksibilitas dan sekuritas data merupakan variabel atau faktor yang dapat dinilai dari kualitas sistem.

Menurut Dien Aprilia (2018) Kualitas Sistem Digunakan untuk mengukur teknologi informasinya sendiri, beberapa indikator untuk nilai dari kualitas sistem adalah

A. Indikator kemudahan: mudah digunakan dan mudah dipelajari.
B. Indikator efisiensi: lama respon dan lama menunggu.

C. Indikator kehandalan sistem: terdapat bantuan teknis sistem, adanya peringatan kesalahan, fleksibel jika diintegrasikan dengan sistem lain, teruji bebas dari error dan keamanan sistem.
D. Indikator kelengkapan: fitur-fitur yang lengkap, dan isi data Base yang lengkap.
E. Indikator relevan: adanya relevansi dari informasi yang dihasilkan dengan kebutuhan pengguna
F. Indikator kegunaan: mudah dibaca, ringkas dan padat, informatif, penting
G. Indikator kehandalan akurasi data, ketepatwaktuan, dapat dibandingkan dan dapat diverifikasi.

Menurut Hafis Nur (2016) Kualiatas Sistem rumah sakit secara umum dapat memberikan informasi secara akurat, tepat waktu untuk pengambilan keputusan diseluruh tingkat dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, evaluasi dirumah sakit yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya.

Faktor Kualitas ada Sepuluh karakteristik yaitu:

a. Fungsionalitas: Kemampuan perangkat lunak untuk menyediakan fungsi sesuai kebutuhan pengguna, ketika dipakai dalam kondisi tertentu
b. Kehandalan: kemampuan perangkat lunak untuk mempertahankan tingkat kinerja tertentu

c. Kebergunaan: kemampuan perangkat lunak untuk dipahami, dipelajari, digunakam, dan menarik bagi pengguna
d. Efisiensi: kemampuan untuk memberikan kinerja yang sesuai dan relatif terhadap jumlah sumber daya yang digunakan pada saat keadaan tertentu.
e. Pemeliharaan: modifikasi meliputi koreksi, perbaikan atau adaptasi terhadap perubahan lingkungan, persyaratan, dan spesifikasi fungsional.
f. Portabilitas: kemampuan perangakat lunak untuk ditransfer dari satu lingkungan ke lingkungan lain.
g. Efektivitas: kemampuan untuk memungkinkan pengguna mencapai tujuan yang ditentukan dengan akurasi dan kelengkapan dalam konteks penggunaan tertentu
h. Produktifitas: kemampuan perangkat lunak untuk memungkinkan pengguna mengeluarkan sumber daya dalam jumlah yang tepat dan sehubungan dengan keefektifan yang dicapai dalam konteks penggunaan tertentu.
i. Keamanan: kemampuan perangkat lunak untuk mencapai tingkat resiko kerugian, bisnis, perangkat lunak, propeti atau lingkungan yang dapat diterima dalam konteks penggunaan tertentu.
j. Kepuasan: kemampuan perangkat lunak untuk memuaskan penggunaan dalam konteks pengguanaan tertentu.

D. Kepuasan Pengguna

Menurut Prih Dianto (2018) Kepuasan Pengguna Merupakan fasilitas , fitur pada SIMRS sudah sesuai dengan kebutuhan untuk membantu tugas sehari-hari dan mudah digunakan dengan baik.

Menurut Eka Wilda Faida (2019) Kepuasan Pengguna merupakan faktor terpenting dalam berbagai kegiatan, tanggapan konsumen terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan yang sebelumnya dengan kinerja produk yang dirasakan.

Menurut Dony Setyawan (2016) Pengguna akan mendapatkan keuntungan dengan adanya update sistem dari pengembang terkait dengan kelayakan sistem, maka pengembang dapat mengembangkan update sistem maupun sistem lain yang lebih baik.

Menurut Ida Ayu (2020) Kepuasan pengguna ditentukan oleh mutu sistem informasi yang mengacu pada kemudahan penggunaannya.Jika pengguna menganggap sistem informasi mudah digunakan, maka sistem informasi tersebut bisa dikatakan berkualitas.

Menurut Gita Rina (2018) Kepuasan pengguna merupakan keseluruhan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dan dampak potensial dari sistem informasi.

E. Struktur Organisasi

Organisasi menilai dari sisi Struktur organisasi terdiri atas kerja sama organisasi, strategi kepemimpinan, strategi manajemen, komunikasi, perencanaan dan pengendalian. (Rachmatta,2018)

Menurut Dewi (2016) Sturktur organisasi adalah penentuan sumber daya dan kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi, proses perancangan dan pengembangan struktur organisasi yang sesuai dengan tujuan organisasi, sumber-sumber daya yang dimilikinya, dan lingkungan yang melingkupinya, penegasan tanggung jawab tertentu, pendelegasian wewenang, pelimpahan tugas dan tanggung jawab.

Menurut Gita Rina Agustina (2018) Organisasi (Organization) menilai sistem dari aspek struktur dan lingkungan organisasi. Kepemimpinan, kebijakan yang berlaku, dukungan dari manajemen dan staf, merupakan bagian penting dalam mengukur keberhasilan dari sebuah sistem. Struktur Organisasi Rumah Sakit Terbentuk berdasarkan azas organisasi yang hemat struktur dan kaya fungsi, yang menggambarkan kewenangan, tanggung jawab dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan serta manajemen.

Keberadaan organisasi rekam medis dalam struktur organisasi rumah sakit tergantung dari klasifikasi rumah sakit baik organisasi RSU (kelas A, B (pendidikan), B (non pendidikan, C, D) dan organisasi RSK (kelas A,B, C) yang diatur dalam Permenkes RI NO. 1045/Menkes/PER/XI/2006 tentang pedoman organisasi rumah sakit lingkungan departemen kesehatan.

F. Tingkat Kematangan SIMRS

Menurut Restyandito (2016), fungsi manjemen informasi pada rumah sakit terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), mengimplementasikan (*actuating*), mengendalikan (*controlling)*, mengevaluasi (*evaluation*) dan inovasi (*innvation*). Proses ini berlangsung

terus secara interatif, berdasarkan hasil evaluasi ditemukan permasalahan dan inovasi pengembangan sistem yang harus direncanakan untuk pengembangan sistem yang harus direncanakan untuk pengembangan sistem selanjutnya, dan seterusnya. Peran SIMRS menjadi sangat penting dalam setiap tahap manajemen informasi tersebut. Oleh sebab itu, diperlukan sumber daya manusia yang kompeten untuk dapat mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemajuan teknologi yang terus berkembang dengan cepat. Inovasi yang dilakukan dapat berupa cara baru melakukan sesuatu, memperbaiki suatu produk maupun penerapan pengetahuan dalam proses bisnis. Kematangan manajemen teknologi informasi pada suatu institusi kesehatan itu sendiri dapat diukur menggunakan berbagai instrumen untuk mengetahui bagaimana manajemen organisasi mengimplementasikan fungsi sistem informasi didalam institusinya. Salah satu instrumen yang banyak digunakan adalah NIMM (*NHS Infrastructure Maturity Model*). Model ini memiliki lima tingkat kematangan:

Level 1 ditandai oleh manajemen dan proses pendukung yang bersifat ad-hoc berdasarkan kebutuhan yang muncul. Biasanya karakteristik organisasi di level ini berfokus pada bagaimana sistem dapat berjalan dan berfungsi.

Level 2 berfokus pada monitoring pelayanan dan insfrastruktur yang ada, termasuk praktik penggunanan teknologi informasi yang aman.Pada level ini *sharing know-how* menjadi hal yang menjadi perhatian. Tidak ada karyawan yang sangat menguasai suatu bagian tertentu,

sehingga apabila karyawan tersebut keluar karyawan yang lain masih dapat melanjutkan pekerjaan yang ditinggalkan. Selain kebiasaan *sharing know-how*, maka pendokumentasian dan pembuatan manual menjadi sesuatu yang sangat penting.

Level 3 fokus manajemen tertuju pada standarisasi insfrastruktur dan pengadopsian. Ada kesadaran mengenai pentingnya organisasi kemampuan untuk mengembangkan dan mamanfaatkan aset intelektual.

Level 4 merupakan tingkat dimana optimasi infrastruktur merupakan fokus dari manajemen.

Level 5 merupakan tingkat kematangan paling tinggi, dimana fokus manajemen adalah pada penggunaan teknologi informasi untuk melakukan berbagai inovasi.

Menurut Andika Bayu Saputra, (2016) Perkembangan sistem informasi manajemen khususnya rumah sakit, saat ini belum bisa dikatakan mengalami perkembangan yang cukup baik. Masih banyaknya hal yang bersifat operasional dan manajerial, membuat penerapan SIMRS mengalami hambatan. Walaupun penerapan sistem informasi telah dilakukan, namun penggunaan sistem ini masih memiliki banyak kendala dan hambatan. Hal inilah yang membuat SIMRS tidak maksimal digunakan oleh pihak Rumah Sakit. Selain itupengguna yang merasa kesulitan dalam hal penggunaan sistem, membuat pelaksanaan sistem ini menjadi terhambat. Kesulitan pengguna dalam menggunakan sistem informasi akan memberikan dampak

kepada ketidakberhasilan penerapan simrs, yang akan berpengaruh terhadap pelayanan rumah sakit kepada masyarakat. Kondisi sistem informasi yang ada pada rumah sakit saat ini dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Masing – masing program memiliki sistem informasi sendiri yang belum terintegrasi, sehingga bila diperlukan informasi yang menyeluruh diperlukan waktu yang cukup lama seperti data dengan data keuangan / tagihan serta data rekam medis.
2. Terbatasnya perangkat keras (hardware) dan perangkat lunak (software) di berbagai jenjang padahal kapabilitas untuk itu dirasa mamadai.
3. Terbatasnya kemampuan dan kemauan sumber daya manusia untuk mengelola dan mengembangkan sistem informasi.
4. Masih belum membudayanya pengambilan keputusan berdasarkan informasi
5. Belum adanya pengembangan karir bagi pengelola sistem informasi, sehingga sering sekali timbul keengganan bagi petugas untuk memasuki atau dipromosikan menjadi pengelola sistem informasi.
6. Adanya penyimpanan dengan menggunakan nota ganda pada banyak transaksi baik dibagian gudang dan kasir.

Sesuai dengan kondisi diatas, pada tiap Rumah Sakit memiliki kendala yang akan dihadapai dalam implementasi sistem informasi terintegritas. Baik dari sisi faktor eksternal rumah sakit maupun factor internal rumah sakit itu sendiri. Bagi para penyedia jasa pembuatan Sistem Informasi (vendor) proses bisnis yang ada dirumah sakit menjadi acuan

awal dalam pembuatan SIMRS. Pada dasarnya proses bisnis dan alur pelayanan pada tiap-tiap Rumah Sakit memiliki kesamaan sehingga pihak vendor memiliki gambaran awal dalam pembuatan SIMRS. Tidak menutup kemungkinan jika rumah sakit yang satudengan yang lainnya meminta perubahan pada sistem menyesuaikan kondisi yang ada. Perbedaan dari sisi alur bisnis yang ada dirumah sakit dan pada sistem terkadang membuat sistem informasi tersebut dalam implementasinya kurang berjalan lancar sehingga memberikan beban pada rumah sakit dikarenakan waktu dalam implementasi yang cukup lama dan menghabiskan dana operasional yang tidak sedikit. Untuk itu perlu adanya adanya penelitian untuk mengidentifikasi faktor – faktor apa saja yang mendukung keberhasilan implementasi SIMRS, selain itu untuk mengetahui faktor – faktor yang harus dihindari agar implementasi simrs tidak dikatakan gagal / kurang berhasil.

G. Kendala Dalam Pelaksanaan SIMRS

Menurut Anita Widiastuti (2017) Dalam pelaksanaan SIMRS ini ditemukan beberapa kendala yaitu:

a) Kendala dalam pengambilan data, yakni yang terdiri atas:
   1) Penginputan data yang terlambat
   2) Pengguna (user) yang tidak dapat menggunakan hardware atau software
   3) Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) yang terbatas
   4) Identitas pasien yang tidak sesuai dalam data registrasi

5) Kelengkapan status pasien

6) Kesalahan Manusia (human error)

b) Kendala dalam pengolahan data, yakni yang terdiri atas:

1) Pengolahan data masih lebih memilih menggunakan manual

2) Sumber Daya Manusia (SDM) tidak terampil

3) Sistem yang digunakan belum familiar atau belum tersosialisasi

4) Server yang digunakan error

5) Rekam medis ganda atau duplikasi data

c) Kendala dalam penyajian data, yakni yang terdiri atas:

1) Diagnosa yang dibuat tidak sesuai dengan coding

2) Verifikasi data tidak sesuai yang tertera dengan yang berkunjung

3) Terdapat perbedaan data dari hasil input secara manual dan sistem

4) Sumber Daya Manusia (SDM) yang kurang berpengalaman dalam teknologi

5) Kurangnya dukungan dana dan anggaran/kebijakan

6) Kurangnya kemauan dan inisiatif untuk belajar teknologi informasi

7) Ketidaktahuan manfaat dan keefektifan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang berbasis teknologi informasi

Untuk mengatasi berbagai kendala tersebut, terdapat beberapa alternatif solusi yang dapat dilakukan, yaitu:

a) Sosialisasi secara menyeluruh dari tingkat dasar/masyarakat

b) Menyediakan Sumber Daya Manusia (SDM) khusus dalam pengelolaan administrasi pasien dan sistem informasi rumah sakit

c) Penyeragaman Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada tiap Rumah Sakit

d) Pengguna (user) membudidayakan menggunakan teknologi informasi

e) Melakukan diklat – diklat dan motivasi

f) Pembiasaan atau pemaksaan dalam mulai menggunakan sistem

Melakukan sosialisasi seperti teori, workshop, pendampingan.

H. Karakteristik

Menurut Kementeri Kesehatan Republik Indonesia, (2008) "Setiap Perekam Medis yang akan melakukan pekerjaannya harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perekam Medis. Setiap Perekam Medis yang melakukan pekerjaannya di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki Surat Izin Kerja (SIK) Perekam Medis. SIK Perekam Medis adalah bukti tertulis yang diberikan untuk menjalankan pekerjaan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan. SIK Perekam Medis diberikan kepada Perekam Medis yang telah memiliki STR Perekam Medis dan di keluarkan oleh pemerintah Kabupaten /Kota"

I. Temuan yang sering terjadi jika SIMRS bermasalah

Menurut Hari Setiaji (2015) Beragam temuan masalah dapat dikelompokan ke dalam tujuh domain data, teknologi, proses bisnis, kondisi personal, kapabilitas personal, manajemen, dan lingkungan (Tabel).

Identifikasi masalah ini tidak mempertimbangkan kemunculannya di Rumah Sakit tertentu. Pengelompokan masalah ke dalam domain (yang ditampilkan pada tabel) tidak proses sekali jalan, tetapi melalui proses interatif.

Tabel 2.1 Temuan SIMRS yang bermasalah

No	Domain	Masalah	Keterangan
1	Data	Ketersediaan	Kesulitan dalam mengumpulkan data dasar Rumah Sakit
		Format	Data dasar yang tersedia merata di semua bagian
2	Teknologi	Ketersediaan	Komputer terminal tidak tersedia merata di semua bagian
		Kualitas	Jarinagan komputer dan koneksi internet kurang memadai
		Kesesuaian	Teknologi yang ada tidak kompatibel dengan SIRS
3	Proses bisnis	Penyesuaian	Masalah dalam penyesuaian proses bisnis dan SIRS
		Pendampingan	Rumah Sakit tidak merujuk tim khusus pendamping implementasi
4	Kapabilitas personel	Respon	Personel Rumah Sakit tidak antusias dalam merespon kehadiran SIRS
		Konsistensi	Personel Rumah Sakit tidak aktif dalam mengoperasikan SIRS
5	Kapabilitas personel	Kemampuan	Keterampilan personel dalam menggunakan sistem informasi belum mamadai
		Pelatihan	Pelatihan dilakukan berulang-ulang
6	Manajemen	Sosialisasi	Manajemen tidak melakukan

			sosialisasi SIRS secara memadai
		Delegasi	Kesulitan dalam mendelegasikan pekerjaan kepada personel Rumah Sakit
		Mobilisasi	Manajemen tidak mendorong personel untuk menggunakan SIRS
		Evaluasi	Evaluasi tidak dilakukan terhadap pengoperasian SIRS
		Konsistensi	Manajemen tidak satu kata dalam membuat keputusan
		Penghargaan	Tidak ada skema penghargaan dalam penggunaan SIRS
7	Lingkungan	Utilitas	Utilitas listrik tidak tersedia secara memadai
		Jarak geografis	Jarak Rumah Sakit yang cukup jauh kunjungan fisik sangat terbatas

J. Keamanan Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Martina Eka Fitriyani (2016) keamanan data sistem SIM rumah sakit terdiri:

a. Otentikasi

Otentikasi yang digunakan berupa *username* dan *password* untuk mengakses sistem. *Username* dan *password* telah ditentukan oleh pihak admin dan *user* tidak dapat merubah *username* dan *password* tersebut. *Username* dan *password* dimiliki oleh masing-masing unit rekam medis. Sistem juga memiliki menu peringatan apabila pengguna salah memasukan *username* dan *password*. Sistem informasi ini belum bisa menonaktifkan

username dan *password* secara otomatis apabila Pengguna tidak mempergunakannya dalam waktu tertentu, sehingga kemungkinan sistem dapat digunakan oleh pihak yang tidak berkepentingan.

b. Otorisasi

Otorisasi berkaitan dengan hak akses yang dimiliki oleh masing masing *user*. Batasan hakakses antara staff rekam medis dan kepala rekammedis berbeda. Misalnya di bagian pendaftaran, hanya di instal Pilar Pendaftran saja dan hanya bisa mengakses Pilar Pendaftaran saja. Sedangkan untuk kepala rekam medis, komputer di ruangkepala rekam medis di instal aplikasi Pilar Pendaftaran dan Pilas *Assembling*, karena kepala rekam medis berwenang untuk mengetahui dan mengecek aktifitas yang di lakukan oleh semua petugas rekam medis. Pilar *Filing* hanya menjadi hak akses untuk petugas *filing* saja. Untuk fungsi menghapus dan mengedit, petugas hanya dapat mengedit data karena dalam sistem tersedia menu edit data. Sedangkan yang berhak menghapus data adalah *admin root*. Karena menghapus data hanya bisa dilakukan melalui *database* saja. Otorisasi dibagi menjadi 2 tingkatan, yaitu :

1) level administrator : bagian IT yang terdiri dari 5 petugas IT

2) Level operator : Pengguna aplikasi di masing– masing unit rekam.

c. Integritas

Untuk kelengkapan dan keakuratan informasi pada Pilar Pendaftaran terdapat pengisian identitas pasien. Identitas pasien di bagi menjadidua yaitu yang wajib diisi dan tidak wajib diisi.Yang wajib diisi yaitu nomor

RM pasien, nama pasien, alamat, jika tidak terisi maka data tersebut tidak dapat di simpan. Untuk yang tidak wajib diisi seperti nomer telepon.

d. Penelusuran Jejak

Sistem fitur penelusuran jejak hanya dapat diketahui dengan aplikasi yang terisntal di masing – masing unit rekam medis. Sistem belum dapat mencatat setiap aktifitas yang dilakukan ketika sistem tersebut sedang dipergunakan.

e. Pemulihan Pasca Bencana

Sistem di bagian *server* di lengkapi dengan *uinerruptible power supply*(UPS). UPS berfungsi sebagai cadangan listrik ketika aliran listrikterputus. UPS juga disebar dibeberapa lokasi di*switch hub* dan di titik terdekat dengan komputer *client*. Sistem memiliki 1 *server*, 1 *server ready* dan *back up* data dalam *flashdisk* yang berada dalam 1 tempat di ruang IT. Ketika terjadi suatu bencana, sistem belum memiliki fitur atau menu untuk me*recovery* kembali data tersebut.

f. Penyimpanan & Transmisi Data Yang Aman

Apabila sistem mengalami kegagalan, sistem juga mengantisipasi dengan melakukan *backup* data secara otomatis. Data yang di *back up* di komputer *server* tersendiri dan juga didalam *flashdisk* yang berada dalam satu ruang diruang IT. Media transmisi data menggunakan *Local Area Network* (LAN) dan topologi yang digunakan adalah topologi *star*. Dengan kondisi jarak dan topologi yang digunakan, media transmisi menggunakan *Local*

Area Network(LAN) bisa berjalan dengan baik kerena belum pernah ada hambatan saat pengiriman data.

K. Ruang Lingkup SIMRS

Penyelenggaraan SIMRS dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (open source) yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh Rumah Sakit. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) harus meliputi hal hal sbb :

a. **Error! Bookmark not defined.**
b. Proses Bisnis
c. Arsitektur Infrastruktur
d. Arsitektur Data
e. Arsitektur Aplikasi
f. Keamanan Sistem Informasi
g. Interoperabilitas
h. Tata Kelola

Menurut Aji Kurniawan (2018) Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan informan dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi partisipasif dilapangan. Pengelolaan data dilakukan secara manual dengan mengelompokkan hasil wawancara dan tujuan penelitian dan selanjutnya dilakukan analisis isi (content analysis) selanjutnya

di interpretasikan, kemudian disajikan dalam bentuk narasi. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Informan

Jabatan informan dalam penelitian ini adalah petugas dibagian rekam medik terdiri dari petugas pencari status pasien, petugas penerima pasien, petugas pencetak status, dan petugas pelaporan, di bagian poliklinik rawat jalan, dibagian penunjang medik, Kabid perencanaan dan evaluasi dan salah satu staf, serta petugas sistem informasi manajemen di rumah sakit.

2. Input

Di dalam rangkaian kegiatan sistem informasi manajemen rumah sakit yang dijalankan oleh rumah sakit umum, subsistem input merupakan proses awal dari sebuah perjalanan arus informasi. Subsistem input atau data masukan, yaitu aktivitas pemasukan data seperti registrasi pasien, yang antara lain pencatatan dan pemeriksaan data pasien masuk atau berobat dengan tujuan untuk memperoleh keterangan atau informasi yang didalamnya terdapat kegiatan menghimpun data dan fakta-fakta yang relevan dengan permasalahan yang ada. Dalam menghimpun data-data dan maka tidak terlepas dari adanya sumber data,untuk itu maka yang menjadi sumber data disini adalah pasien rumah sakit umum daerah baik pasien baru maupun pasien lama atau

yang sudah pernah berobat di rumah sakit umum daerah. Data calon pasien didalam formulir pendaftaran mempunyai peranandan fungsi yang penting dalam sub sistem input. Data tersebut meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, Kartu Tanda Penduduk (KTP), nomor telepon, dan tanggal atau waktu kunjungan terakhir pasien. Registrasi pendaftaran pasien pertama kali kami akan menanyakan pasien baru atau lama jika pasien baru kami meminta KTP untuk menginput data dan selanjutnya ditanyakan mengenai status pasien apakah si pasien berlaku umum atau peserta BPJS adapun jika pasien lama kami akan meminta kartu berobat dari pasien kemudian mencari no rekam medik yang tertera pada kartu tersebut. Terdapat beberapa perintah, simpan untuk menambah data pasien yang baru, ubah untuk mengubah data pasien yang mengalami kesalahan dalam pendataan pasien, dan search untuk mencari data pasien yang telah disimpan dalam database. Pasien lama, bisa kami cari data-datanya dengan memasukkan nomor rekam medik (RM) yang kartunya kami ambil pada pasien, setelah nomor rekam medik tersebut kami ketik langsung muncul data pasien yang kami cari sehingga proses pencarian data status bisa lebih cepat dan tidak perlu membuka buku.

3. Proses

Sub sistem proses merupakan suatu tahap berikutnya di dalam perjalanan arus informasi, dimana di dalam sistem informasi pelayanan kesehatan ini mekanisme pengolahan data untuk kemudian di simpan di dalam bank

data. Bank data sendiri merupakan kumpulan - kumpulan data yang strategis dari unit kerja terkait yang nantinya tersimpan di suatu server atau komputer pusat yang bisa diakses melalui media elektronik atau internet. Dalam sub sistem proses ini meliputi kegiatan mengumpulkan data-data transaksi yang terjadi kemudian diolah menjadi laporan Data-data yang disimpan alam suatu bank data ini adalah data yang masuk ke bagian registrasi (input data) dari jaringan sistem informasi pelayanan kesehatan yang dijalankan. Seluruh data yang masuk atau yang ada pada input data kemudian diproses lebih lanjut dan disimpan di bank data yang merupakan kumpulan data yang strategis dari unit pendaftaran yang kemudian disimpan dikomputer pusat atau server dan dapat diakses melalui media elektronik

4. Output

Sub sistem output merupakan hasil atau keluaran dari proses dalam sistem informasi. Didalamnya terdapat kegiatan untuk menyajikan dan mendistribusikan informasi yang ada kepada pihak yang memerlukan. Dalam sistem informasi pelayanan kesehatan, data yang telah diolah menjadi informasi harus segera diberikan kepada pihak-pihak yang memerlukan, yaitu Dinas Kesehatan Pusat, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, pemilik rumah sakit, dan arsip rumah sakit. Wujud dari informasi yang dihasilkan dalam output data sistem informasi pelayanan kesehatan ini adalah Data Laporan Rutin bulanan, tribulanan, enam bulanan dan tahunan, yang bertujuan untuk mengukur

mutu penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai standar yang berlaku, sehingga pada gilirannya dapat diupayakan aplikasi yang relevan sesuai dengan hasil penyajian dan keluaran dari Sistem rumah sakit. Proses Pengelohan Data 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 sistem. Sistem informasi manajemen rumah sakit sukses dan mempunyai dampak positif terhadap organisasi maka terlebih dahulu sistem informasi harus mempunyai dampak pada individual. Agar mempunyai dampak terhadap individual maka kepuasan pemakai haruslah tercapai, disamping bahwa sistem sudah mulai digunakan secara rutin operasionalnya.Selanjutnya agar kedua hal ini tercapai maka kualitas sistem dan kualitas informasi haruslah bagus terlebih dahulu. Salah satu tolak ukur kualitas sistem yaitu: akurasi data, integrasi data dari sistem-sistem, serta kecanggihan sistem. Sedangkan salah satu tolak ukur untuk kualitas informasi yang baik adalah akurasi, relevansi, tepat waktu relevan, dapat dipahami dan dibaca. Hasil penelitian ini menunjukkan konsep emik yang menyatakan output yang dihasilkan hanya laporan RL1(data dasar Rumah Sakit) dan RL2(Data Ketenagaan). Wujud dari informasi yang dihasilkan dalam output data sistem informasi pelayanan kesehatan ini adalah Data Laporan Rutin bulanan, tribulanan, enam bulanan dan tahunan, yang bertujuan untuk mengukur mutu penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan

standar yang berlaku, sehingga pada gilirannya dapat diupayakan aplikasi yang benar sesuai dengan hasil penyajian dan keluaran dari Sistem Informasi Rumah Sakit. Pengolahan data Rumah Sakit sesungguhnya cukup banyak dan kompleks, baik data medis pasien maupun data – data administrasi yang dimiliki oleh rumah sakit sehingga bila dikelola secara konvensional tanpa bantuan SIMRS akan mengakibatkan hal berikut:

a. Reduksi Data

Pencatatan data medis yang sama dapat terjadi berulang – ulang sehingga menyebabkan duplikasi data dan ini berakibat membengkaknya kapasiatas penyimpanan data. Pelayanan menjadi lambat karena proses *retreiving* (pengambilan ulang) data lambat akibat banyaknya tumpukan berkas.

b. Unintegrated Data

Penyimpanan dan pengolahan data yang tidak terintegrasi menyebabkan data tidak sinkron, informasi pada masing-masing bagian mempunyai asumsi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit/instalasi.

c. Out of date information (informasi terlambat)

Dikarenakan dalam penyusunan informasi harus direkap secara manual maka penyajian informasi menjadi terlambat dan kurang dapat dipercaya kebenarannya.

d. Human error (kesalahan manusia)

Kelemahan manusia adalah kelelahan, ketelitian dan kejenuhan hal ini berakibat sering terjadinya 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 jarang berdampak pada kerugian materi yang tidak sedikit bagi rumah sakit.

L. Evaluasi keberhasilan SIMRS

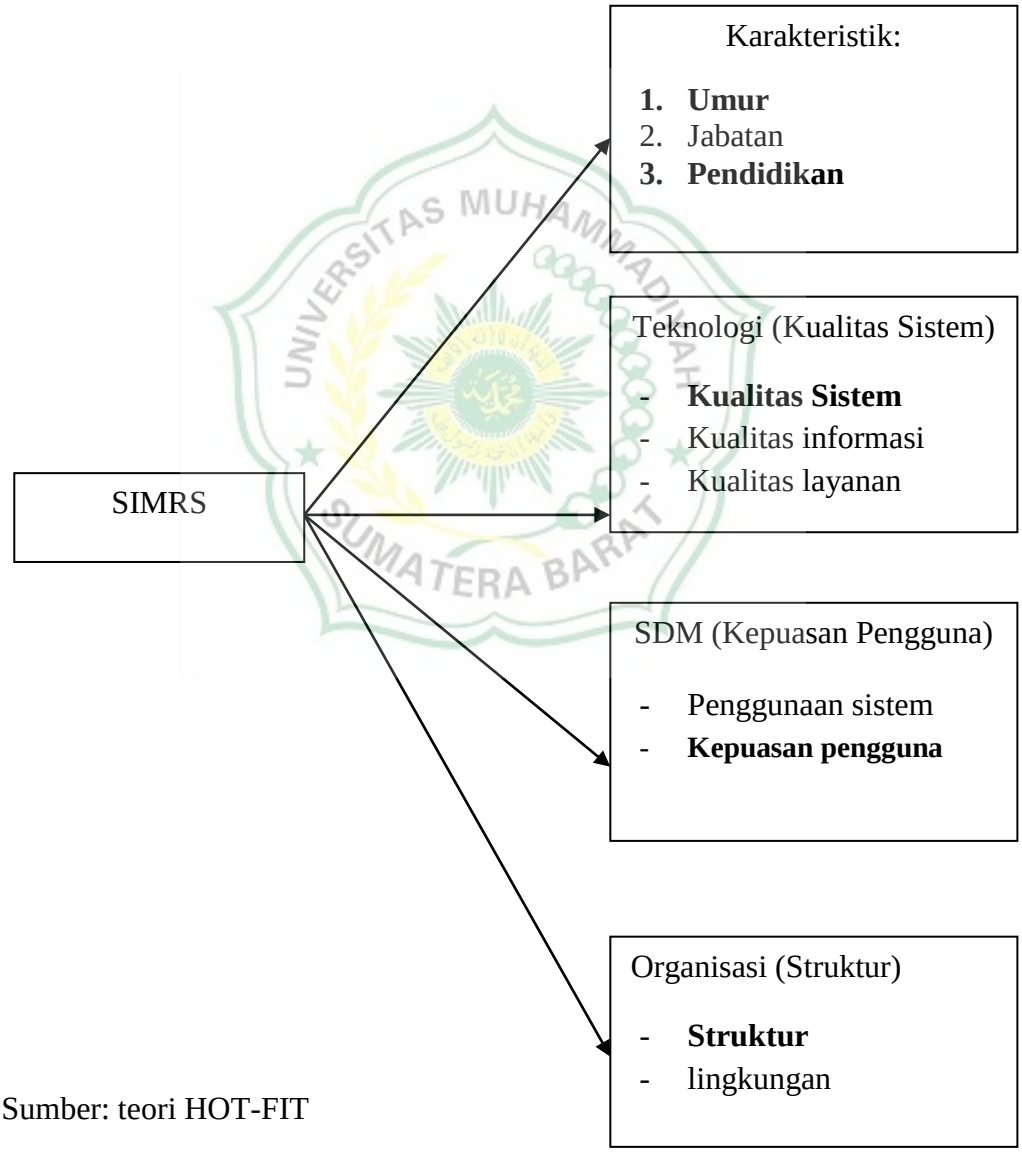
Untuk mengevaluasi SIMRS dapat mengacu pada kerangka kerja HOT-FIT dan merupakan salah satu kerangka teori yang digunakan untuk evaluasi sistem untuk dalam bidang pelayanan kesehatan. Teori HOT-FIT ditujukan pada komponen inti dalam sistem informasi yaitu Human(manusia), Organization(organisasi), Technologi(teknologi) dan kecocokan diantara ketiga komponen tersebut model ini dikemukakan oleh yusof et al, (2008), dasar pemikiran model ini berasal dari model kesuksesan sistem informasi kesehatan didapat melalui manfaat yang diberikan oleh sistem. Evaluasi terhadap penerapan SIMRS harus dilakukan karena evaluasi akan menilai atau mengukur manfaat yang didapatkan dan penerapan SIMRS dan untuk menemukan masalah – masalah potensi yang sedang dihadapi oleh pengguna dan organisasi. (Demiawan Rachmatta, 2018) Evaluasi suatu sistem informasi juga merupakan suatu 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. Metode evaluasi sistem informasi yang dapat digunakan adalah Metode HOT-Fit. Dilihat juga dari Faktor penghambat tersebut antara lain SIMRS tidak sesuai dengan kebutuhan, persepsi bahwa menggunakan pencatatan manual lebih udah dan cepat, persepsi bahwa penggunaan SIMRS menambah beban kerja, dan output SIMRS dianggap belum relevan dengan kebutuhan user. Kerangka kerja HOT-FIT mengcakup:

1. Faktor Organisasi
2. Faktor kesusaian antara manusia, organisasi dan teknologi
3. Hubungan 2 arah antara dimensi berikut ini: kualitas informasi dan penggunaan sistem, kualitas informasi dan kepuasan pengguna.

Kerangka Teori

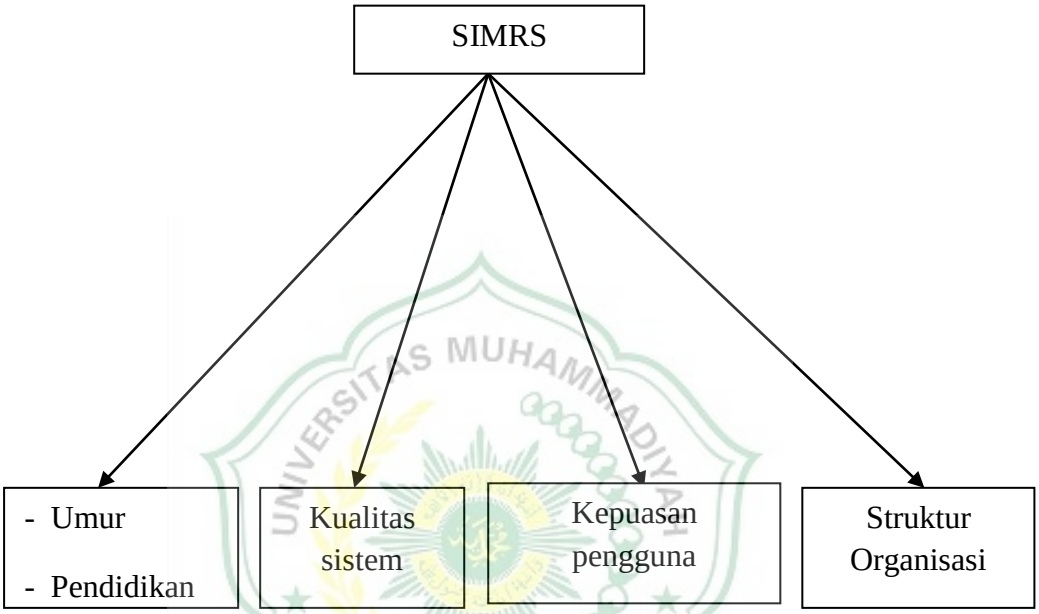
Menurut Sugiyono (2017) mengemukakan bahwa, kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.



Sumber: teori HOT-FIT

Kerangka konsep

Untuk mengetahui Gambaran Sistem Informasi SIMRS dapat digambarkan seperti dibawah ini:



Gambar: 2.1 Kerangka Konsep

Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau penelitian. Adapun definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Karakteristik				
	a. Umur	Usia responden pada saat penelitian yang dihitung dari tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir	Kuisioner	ordinal	1. ≥30 tahun puas 0. <30 tahun tidak puas
	b. Pendidikan	Riwayat pendidikan karyawan yang pernah diikuti disertai dengan surat tanda kelulusan atau ijazah yang dimiliki saat penelitian	Kuisioner	ordinal	1. SMA 2. D3 3. S1 4. S2 5. S3
2	Gambaran Teknologi				
	Kualitas Sistem	Penilaian Penggunaan terhadap kemampuan pada aplikasi SIMRS	Kuisioner	ordinal	1. Baik≥ mean 0. Tidak Baik< mean

3	Sumber Daya Manusia				
	Kepuasan pengguna	Penilaian respon user terhadap penggunaan SIMRS	Kuisioner	ordinal	1. Puas≥ mean 0. Tidak Puas< mean
4	Organisasi				
	Struktur	Penilaian SIMRS dilihat dari sisi manjemen	Kuisioner	ordinal	1. Baik≥ mean 0. Tidak Baik< mean

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif.Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu.Dalam penelitian deskriptif cendrung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis (Hardani, 2020).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penulis berencana melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Tahun 2021.

C. Sumber Data

Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder :

1. Data Primer

   Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkan secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer adalah kuisioner, wawancara dan observasi

2. Data Sekunder

Menurut Hardadi *et al* (2020) data sekunder adalah data yang tersedia sebelumnya yang dikumpulkan dari sumber-sumber langsung atau tangan kedua misalnya dari sumber-sumber tertulis milik pemerintah atau perpustakaan.

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis di RSUD M. Natsir Solok ,dengan jumlah 20 orang

2. Sampel

Sampel penelitian diperoleh dengan menggunakan tekhnik total sampling dengan jumlah 20 orang.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Hikmawati, 2017)

2. Studi Perpustakaan

Pada studi perpustakaan ini penulis mengumpulkan dan mempelajari berbagai teori dan konsep dasar yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Teori dan konsep dasar tersebut penulis peroleh dengan cara menelaah berbagai macam sumber seperti buku, jurnal, dan bahan bacaan yang valid.

3. Kuisioner

Kuisioner dilakukan dengan cara membuat daftar pertanyaan yang akan diberikan kepada responden penelitian untuk menilai sistem informasi rumah sakit.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi yang diinginkan /dibutuhkan oleh peneliti menurut Husna dan Suryana (2017). Instrumen penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu: pedoman wawancara, buku dan alat tulis. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner Rachmatta.

H. Analisa Data

Analisa data yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu analisa data kuantitatif.Analisa data kuantitatif berkaitan dengan data berupa kata atau kalimat yang dihasilkan dari objek penelitian serta berkaitan dengan kejadian yang melingkupi sebuah objek penelitian (Siyoto, 2015).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit

Pelayanan Kesehatan di Kota Solok pada zaman penjajahan berawal dari klinik pengobatan Korem 033 Wirayuda dan Rumah Sakit Pemerintah.Rumah Sakit Pemerintah tersebut merupakan cikal bakal RSUD Mohammad Natsir yang pada waktu itu masih bernama RSUD Solok. Berdiri sekitar tahun 40–an dan pada awalnya berlokasi di Jl. Sudirman Solok yang berdekatan dengan komplek Pasar Raya Solok dengan jumlah tempat tidur sebanyak 40 tempat tidur. Pada saat tersebut Rumah Sakit banyak membantu masyarakat yang kena korban perang, disamping memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat Solok (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Sekitar Tahun 1979, Pelayanan yang diberikan meningkat dengan tersedianya dokter spesialis anak dan kebidanan. Dengan layanan Rawat Inap pada awalnya hanya terdiri dari bangsal umum dan kebidanan dengan ± 60 tempat tidur. Sedangkan layanan Rawat Jalan hanya dilayani oleh satu Poli Umum (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada tahun 1984 lokasi Rumah Sakit pindah ke Jl.Simpang Rumbio Solok, dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat pada saat itu Ir.Azwar Anas pada tanggal 7 April 1984. Sedangkan layanan rawat inap telah berkembang dengan tambahan layanan rawat inap Anak,

Penyakit Dalam dan Kebidanan. Pada saat tersebut pelayanan rawat inap juga dilakukan oleh Klinik Pengobatan Korem 033 Wirayuda berubah status menjadi Rumah Sakit Tentara (RST). Dengan pindahnya Rumah Sakit Umum ke jalan Simpang Rumbio yang lokasinya jauh dari pusat kota, menyebabkan pasien khususnya kasus kecelakaan lebih banyak dikirim ke RST (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada saat ini RSUD Mohammad Natsir menjadi rumah sakit rujukan regional.Hal ini utamanya disebabkan oleh pengembangan dari tahun ke tahun yang dilakukan oleh manajemen. Hal ini dapat dilihat dengan bertambahnya sarana dan prasarana serta SDM baik tenaga Spesialis, maupun tenaga kesehatan lainnya, sehingga tahun 2011 RSUD Mohammad Natsir diusulkan perubahan status menjadi Kelas B, dan ini dapat terwujud dengan dikeluarkannya SK MenKes RI No: HK 03.05/520/2011 dan Ketetapan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor : 440 – 343 / 2011. Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus mampu meningkatkan status akreditasi rumah sakit (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada Tahun 2020 ini RSUD Mohammad Natsir mempunyai dua momen penting, yaitu; yang pertama berhasil mempertahankan Akreditasi versi 2012 dengan predikat Paripurna dan memperoleh penghargaan sebagai SKPD terinovatif nomor 3 di Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

2. Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi:

Rumah Sakit Terbaik Di Provinsi Sumatera Barat

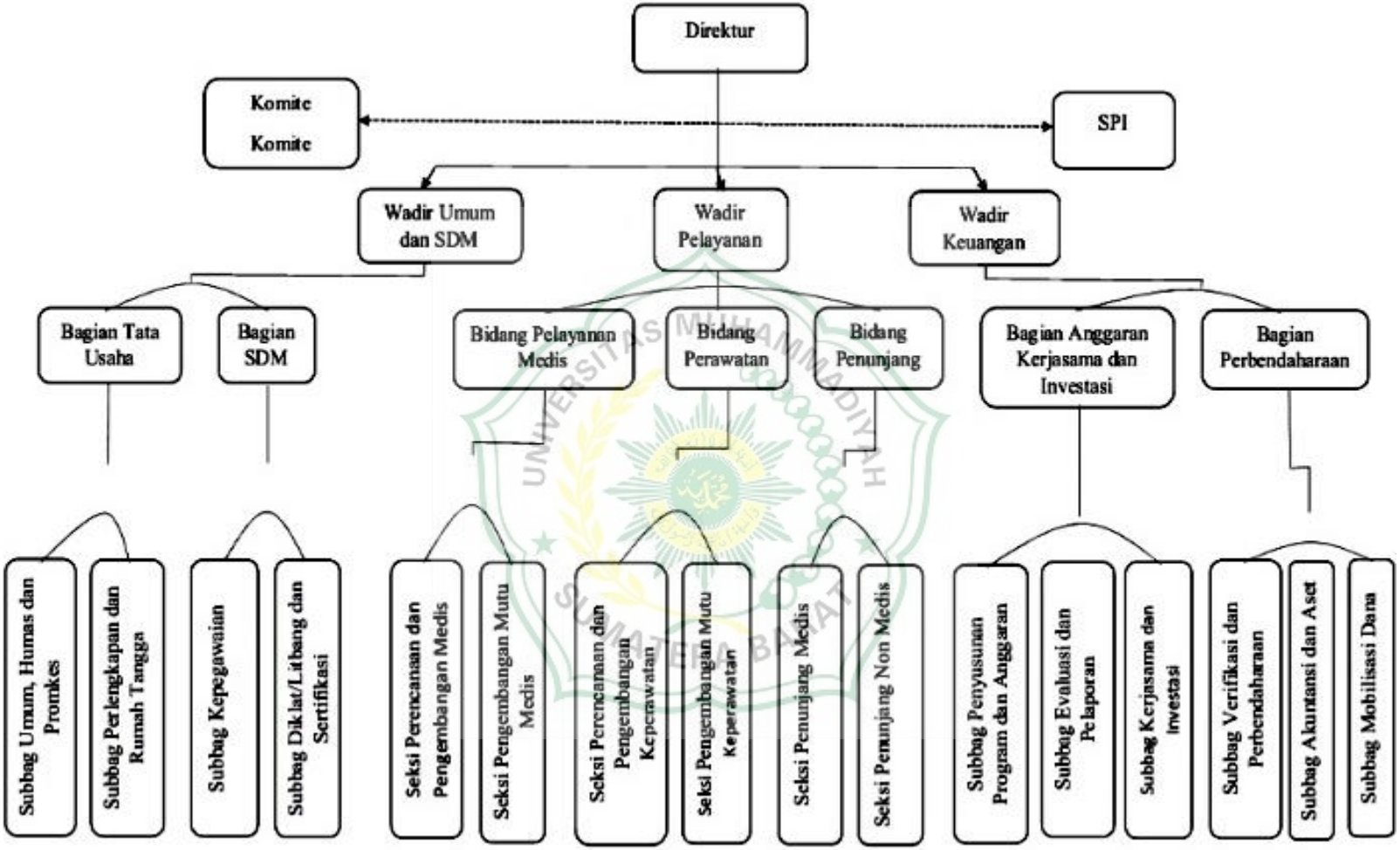
b. Misi:

1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna
2) Meningkatnya Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit

3. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Mohammad Natsir. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat RS telah dijelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat diminimalkan (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Susunan Organisasi dan Tata Laksana Struktural RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Perda Nomor 06 tahun 2012 tentang pola tata kelola RSUD Mohammad Natsir terdiri dari (RSUD M. Natsir Solok, 2021):


Direktur
Komite
Komite
SPI
Wadir Umum dan SDM
Wadir Pelayanan
Wadir Keuangan
Bagian Tata Usaha
Bagian SDM
Bidang Pelayanan Medis
Bidang Perawatan
Bidang Penunjang
Bagian Anggaran Kerjasama dan Investasi
Bagian Perbendaharaan
Subbag Umum, Humas dan Promkes
Subbag Perlengkapan dan Rumah Tangga
Subbag Kepegawaian
Subbag Diklat/Litbang dan Sertifikasi
Seksi Perencanaan dan Pengembangan Medis
Seksi Pengembangan Mutu Medis
Seksi Perencanaan dan Pengembangan Keperawatan
Seksi Pengembangan Mutu Keperawatan
Seksi Penunjang Medis
Seksi Penunjang Non Medis
Subbag Penyusunan Program dan Anggaran
Subbag Evaluasi dan Pelaporan
Subbag Kerjasama dan Investasi
Subbag Verifikasi dan Perbendaharaan
Subbag Akuntansi dan Aset
Subbag Mobilisasi Dana

Direktur

c. Wakil Direktur Pelayanan;

1) Bidang Pelayanan Medis

a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Medis

b) Seksi Pengembangan Mutu

2) Bidang Pelayanan Keperawatan

a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Keperawatan

b) Seksi Pengembangan Mutu

3) Bidang Penunjang

a) Seksi Penunjang Medis

b) Seksi Penunjang Non Medis

c. Wakil Direktur Umum dan SDM;

1) Bagian Tata Usaha

a) Sub Bagian Umum, Humas dan Promkes

b) Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga

2) Bagian SDM

a) Sub Bagian Pembinaan Kepegawaian

b) Sub Bagian Diklat/Litbang dan Sertifikasi

d. Wakil Direktur Keuangan;

1) Bagian Anggaran,Kerjasama dan Investasi

a) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran

b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan

c) Sub Bagian Kerjasama dan Investasi

2) Bagian Perbendaharaan

a) Sub Bagian Verifikasi dan Perbendaharaan

b) Sub Bagian Akuntansi dan Aset

c) Sub Bagian Mobilisasi Dana

e. Kelompok Jabatan Fungsional;

f. Komite-Komite;

g. Satuan Pengawas Internal (SPI)

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit di Instalasi Rekam Medis RSUD M.Natsir Solok Tahun 2021 dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan

Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan di instalasi Rekam Medis RSUD M.Natsir Solok Tahun 2021.

No	Karakteristik	Frekuensi	%
A.	Umur		
	≥30 Tahun	15	75
	<30 Tahun	5	5
	Total	20	100
B.	Jabatan		
	Staf atau Pegawai	20	20
	Total	20	100
C.	Pendidikan		
	SMA	4	20
	D3	16	80
	Total	20	100

Sumber: Data Primer diolah 2021

Berdasarkan tabel 4.1 tentang umur, pendidikan didapatkan bahwa, 75 % (15 orang) respon umur ≥30 tahun, 5% (5 orang) responden umur <30

tahun. 80% (16 orang) responden berpendidikan D3, 20% (4 orang) responden berpendidikan SMA, 100% (20 orang) responden merupakan Staf rekam medis.

2. Gambaran Teknologi berdasarkan Kualitas Sistem

Tabel 4.2 Frekuensi Teknologi berdasarkan Kualitas Sistem instalasi Rekam Medis RSUD M.Natsir Solok Tahun 2021.

No	Teknologi	Frekuensi	%
1	Baik	12	60
2	Tidak Baik	8	40
	Total	20	100

Sumber: Data Primer diolah 2021

Berdasarkan tabel 4.2 tentang kualitas sistem didapatkan bahwa 60% (12 orang) responden menyatakan Baik terhadap kualitas sistem dan 8% (8 orang) responden menyatakan Tidak Baik terhadap Kualitas sistem.

3. Sumber Daya Manusia berdasarkan Kepuasan Pengguna

Tabel 4.3 Frekuensi Sumber Daya Manusia berdasarkan Kepuasan Pengguna

No	Kepuasan Pengguna	Frekuensi	%
1	Baik	20	100
2	Tidak Baik	0	0
	Total	20	100

Sumber: Data Primer diolah 2021

Berdasarkan tabel 4.3 tentang kepuasan pengguna didapatkan bahwa 100% (20 orang) responden menyatakan Baik terhadap Kepuasan Pengguna.

4. Organisasi berdasarkan Sturktur

Tabel 4.4 Frekuensi Organisasi berdasarkan Sturktur

NoSturktur		Frekuensi	%
1	Baik	20	100
2	Tidak Baik	0	0
	Total	20	100

Sumber: Data Primer diolah 2021

Berdasarkan tabel 4.4 tentang organisasi berdasarkan struktur didapatkan bahwa 100% (20 orang) responden menyatakan Baik terhadap Struktur Organisasi.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 tentang umur, pendidikan didapatkan bahwa, 75 % (15 orang) respon umur ≥30 tahun, 5% (5 orang) responden umur <30 tahun. 80% (16 orang) responden berpendidikan D3, 20% (4 orang) responden berpendidikan SMA, 100% (20 orang) responden merupakan Staf rekam medis.

Menurut Anita Listiara (2017) terdapat beberapa alasan yang membuat karyawan berusia tuacenderung lebih terpuasakan, yaitu adanya pengharapan yang lebih rendah dan pengalaman yanglebih lama yang membuat karyawan memiliki penyesuaian yang lebih baik terhadap situasi kerja menambahkan bahwa banyak karyawan berusia tua cenderung memperoleh kesempatan lebih besar untuk pemenuhan dan aktualisasi diri. Kondisi tersebut memungkinkan bagi karyawan berusia tua justru

mendapatkan pekerjaan-pekerjaan yang lebih baik dibandingkan karyawan berusia muda.

Penelitian ini sejalan dengan Dicky Riski Zein (2016) Menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara usia seseorang dengan kepuasan kerja dalam hasil didapatkan kecenderungan yang sering terlihat yaitu bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin tinggi pula kepuasan kerja karyawan tersebut. Penelitian ini sejalan dengan Yuliansyah Diah (2017) Usia dan masa kerja berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan kinerja karyawan, Sedangkan jenis kelamin tidak mempengaruhi kepuasan kerja dan kinerja karyawan menemukan bahwa jenis kelamin, usia, dan pendidikan memiliki pengaruh pada kinerja karyawan tapi, jika dilihat berdasarkan kepuasan kerja, hanya jenis kelamin dan pendidikan saja yang memiliki pengaruh pada kepuasan kerja sedangkan usia dan masa kerja tidak berpengaruh.

Menurut Adi Setiawan (2020) Pendidikan dianggap sebagai sarana untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas. Karena, pendidikan dianggap mampu untuk menghasilkan tenaga kerja yang bermutu tinggi, mempunyai pola pikir dan cara bertindak yang modern seperti inilah yang diharapkan mampu menggerakkan roda melangkah ke depan. Menurut Wahyu Prima Reza (2017)suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang termasuk didalamnya peningkatan memutuskan penguasaan teori dan keterampilan serta persoalan-persoalan yang menyangkut kegiatan dalam mencapai tujuan.

Tingkat pendidikan minimum belum memenuhi persyaratan, padahal penentuan tingkat pendidikan dirancang oleh manjemen dengan pertimbangan bahwa tingkat kesulitan kerja yang akan dihadapi karyawan memang lebih sesuai dilakukan oleh berbagai sumber daya manusia yang memiliki wawasan konseptual dari jenjang perguruan tinggi.

Menurut Kementeri Kesehatan Republik Indonesia, (2008) "Setiap Perekam Medis yang akan melakukan pekerjaannya harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perekam Medis.Setiap Perekam Medis yang melakukan pekerjaannya di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki

Surat Izin Kerja (SIK) Perekam Medis. SIK Perekam Medis adalah bukti tertulis yang diberikan untuk menjalankan pekerjaan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan. SIK Perekam Medis diberikan kepada Perekam Medis yang telah memiliki STR Perekam Medis dan di keluarkan oleh pemerintah Kabupaten /Kota".

Menurut asumsi peneliti adalah umur dan pendidikan sangatlah berpegaruh terhadap sistem informasi karena karyawan berusia tua cenderung memperoleh kesempatan lebih besar untuk pemenuhan dan aktualisasi diri. Kondisi tersebut memungkinkan bagi karyawan berusia tua justru mendapatkan pekerjaan-pekerjaan yang lebih baik dibandingkan karyawan berusia muda.

2. Kualitas Sistem

Berdasarkan tabel 4.2 tentang kualitas sistem didapatkan bahwa 60% (12 orang) responden menyatakan Baik terhadap kualitas sistem dan 8% (8 orang) responden menyatakan Tidak Baik terhadap Kualitas sistem.

Menurut Gita Rina Agustina (2018) Teknologi terdiri dari kualitas sistem (system quality), kualitas informasi (information quality) dan kualitas layanan (service quality) ditunjukkan dalam sistem informasi di institusi pelayanan kesehatan menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk peforma sistem dan user interface. Kemudahan penggunaan (easy of use), kemudahan untuk dipelajari (easy of learning), response waktu, usefullness, ketersediaan, fleksibilitas dan sekuritas data merupakan variabel atau faktor yang dapat dinilai dari kualitas sistem.

Hal ini sama halnya menurut Muhammad Siri Dangnga (2020) Kualitas Sistem telah banyak dikembangkan untuk berbagai fungsi klinis seperti rekam medis elektronik (EHR), computerized physician order entry(CPOE) dan clinical decision support systems(CDSS) guna mendukung kualitas pelayanan medis dan meningkatkan keamanan pasien. Survei ini menunjukkan hanya kurang lebih 10% rumah sakit umum di AS sudah menggunakan sistem EHR (Electronic Health Record) baik yang komprehensif maupun EHR dasar.juga merupakan suatu usaha nyata untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu sistem informasi. kegiatan sistem informasi dapat diketahui dan tindakan lebih lanjut dapat direncanakan untuk memperbaiki kinerja penerapannya. Metode evaluasi sistem informasi yang dapat digunakan adalah Metode HOT-Fit. Penelitian ini

sejalan dengan hasil penelitian Sari, Sanjaya dan Meliala (2016) tentang "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Kerangka Hot–Fit" didapatkan hasil bahwa adanya ketidaksesuaian antara teknologi dan manusia yang berdampak pada persepsi manfaat yang kurang bagi pengguna. Dilihat juga dari Faktor penghambat tersebut antara lain SIMRS tidak sesuai dengan kebutuhan, persepsi bahwa menggunakanpencatatan manual lebih mudah dan cepat, persepsi bahwa penggunaan SIMRS menambah beban kerja, dan output SIMRS dianggap belum relevan dengan kebutuhan user. Menurut Devi Nindhomain Malika (2020) Kualitas Sistem merupakan suatu hal penting sebagai tolak ukur keberhasilan pelayanan dengan memperhatikan indikator yang ada

diantaranya yaitu akurat, tepat waktu, relevan. Akan tetapi, kualitas Sistem diketahui belum berjalan dengan maksimal, karena adanya berbagai kendala seperti jaringan rumah sakit eror pada pelayanan pasien di bagian pendaftaran, kamar obat, dan administrasi. Sehingga, kinerja dan pengolahan data kurang efisien.

Menurut asumsi peneliti tentang kualitas sistem menjadi tolak ukur pada kualitas Sistem agar tidak terjadi pelayanan yang kurang baik dalam pelaksanaan kinerja karyawan. Jika kualitas Sistem kurang baik tidak diperbaiki maka, presentasi pelayanan akan semakin menurun. Sehingga berdampak terhadap turunnya mutu kualitas pelayanan Rumah Sakit.

3. Kepuasan Pengguna

Tabel 4.3 tentang kepuasan pengguna didapatkan bahwa 100% (20 orang) responden menyatakan Baik terhadap Kepuasan Pengguna.

Menurut Prih Dianto (2018) Kepuasan Pengguna Merupakan fasilitas , fitur pada SIMRS sudah sesuai dengan kebutuhan untuk membantu tugas sehari-hari dan mudah digunakan dengan baik. SDM adalah individu produktif yang bekerja sebagai penggerak suatu organisasi, baik di dalam institusi maupun perusahaan yang memiliki fungsi sebagai aset sehingga harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya.

Menurut Ida Ayu (2020) Kepuasan pengguna ditentukan oleh mutu sistem informasi yang mengacu pada kemudahan penggunaannya. Jika pengguna menganggap sistem informasi mudah digunakan, maka sistem informasi tersebut bisa dikatakan berkualitas. Menurut Gamasiano Alfiansyah (2020) Kepuasan pengguna berpengaruh secara signifikan terhadap pengembangan sistem informasi selanjutnya Untuk mengukur kualitas suatu sistem yang berjalan harus mengetahui bagaimana kepuasan pengguna sebagai umpan balik dalam rangka mengembangkan suatu sistem. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan menyebarkan kuesioner kepada pengguna yang membahas kualitas pengembangan sistem. Kepuasan pengguna (*user*) merupakan suatu penentu bagi keberhasilan penerapan suatu sistem. Metode yang digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi adalah End User Computing Satisfaction (*EUCS*) adalah metode untuk mengukur tingkat kepuasan dari pengguna suatu sistem aplikasi dengan membandingkan antara harapan dan

kenyataan dari sebuah sistem informasi. Evaluasi dengan menggunakan model ini lebih menekankan kepada kepuasan pengguna akhir terhadap aspek teknologi berdasarkan dimensi isi, keakuratan, tampilan, ketepatan waktu, dan kemudahan penggunaan sistem. Penelitian ini sejalan dengan hasil Ibnu Mardiyoko (2018) menyatakan bahwa kepuasan pengguna adalah respon pemakai terhadap penggunaan keluaran sistem informasi terkait dengan respon atau sikap pengguna terhadap interaksi sistem dan penggunaan keluaran sistem sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal. Kesimpulanya kepuasan pengguna dilihat dari berdasarkan kemampuan perangkat lunak dalam konteks tersebut.

Menurut asumsi peneliti tentang kepuasan pengguna berpengaruh secara signifikan terhadap pengembangan sistem informasi selanjutnya untuk mengukur kualitas suatu sistem yang berjalan harus mengetahui bagaimana kepuasan pengguna sebagai umpan balik dalam rangka mengembangkan suatu sistem. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan menyebarkan kuesioner.

4. Struktur Organisasi

Berdasarkan tabel 4.4 tentang organisasi berdasarkan struktur didapatkan bahwa 100% (20 orang) responden menyatakan Baik terhadap Struktur Organisasi.

Organisasi menilai dari sisi Struktur organisasi terdiri atas kerja sama organisasi, strategi kepemimpinan, strategi manajemen, komunikasi, perencanaan dan pengendalian. (Rachmatta,2018)

Menurut Gita Rina Agustina (2018) Organisasi menilai sistem dari aspek struktur dan lingkungan organisasi. Kepemimpinan, kebijakan yang berlaku, dukungan dari manajemen dan staf, merupakan bagian penting dalam mengukur keberhasilan dari sebuah sistem. Struktur Organisasi Rumah Sakit Terbentuk berdasarkan azas organisasi yang hemat struktur dan kaya fungsi, yang menggambarkan kewenangan, tanggung jawab dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan serta manajemen. Penelitan ini sejalan dengan Muhammad Siri Dangang(2020) Organisasi menilai sistem dari aspek struktur organisasi dan lingkungan organisasi. Struktur organisasi terdiri dari tipe, kultur, politik, hierarki, perencanaan dan pengendalian sistem, strategi , manajemen dan komunikasi. Menurut Sri Limbarwati (2019)Dalam budaya organisasi juga ada keterikatan dengan komitmen orgasional dalam sebuah organisasi yang spesifik biasanya terjadi rotasi karyawan.

Menurut asumsi peneliti tentang struktur organisasi dalam rangka membangun komitmen organisasional karyawan dibutuhkan keharmonisan antara karyawan dan organisasi dengan adanya struktur organisasi semua tugas akan terstrukur dan bisa diselesaikan dengan cepat dan mudah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

   a. Gambaran karakteristik, 75% (15 orang) berumur lebih dari 30 tahun dan 80% (16 orang) berpendidikan D3

   b. Gambaran Teknologi berdasarkan kualitas sistem, 60% (12 orang) menyatakan Baik

   c. Gambaran kepuasan pengguna, 100% (20 orang) menyatakan Baik

   d. Gambaran struktur organisasi, 100% (20 orang) menyatakan Baik

2. Saran

   a. Untuk petugas di instalasi rekam medis harus tamatan D3. Sesuai dengan Peraturan dari Kemenkes bahwa untuk rekam medis harus ada STR (Surat Tanda Registrasi) danwajib punya SIK (Surat Izin Kerja).

   b. Untuk kualitas system disarankan untuk mengupdate terus untuk menghindari error saat pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggarini, A. (2017). Dampak Dari SIMRS Jika Tidak Dilaksanakan Dengan Baik.https://www.slideshare.net/AflitaAnggraini/sim-aflita-anggraini-hapzi-ali-analisa-perancangan-sistem-informasi-pada-rumah-sakit-universitas-mercu-buana-2017.

Agustina, G. R. (2018). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada bagian rawat jalan dengan metode hot-fit. *Prosiding Seminar Nasional & artifical intelligence*.

Aprilia, D. (2018). *SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DENGAN MENGGUNAKAN MODEL HUMAN ORGANIZATION AND TECHNOLOGY FIT*. JAKARTA.

BIBLIOGRAPHY \l 1057 Afiansyah, G. (2020). Kepuasan Pengguna Electronic Health Record (EHR) Menggunakan Metode EUCS (End User computing statisfaction) di unit Rekam Medis pusat RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume 11 Nomor 3, Juli 2020* .

Binarto, B. (2019). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah. *Journal of Information Systems for Public Health, Vol. 4, No. 1, April 2019* .

Diantika, A. P. (2018). Perbandingan Data Pelaporan Rekam Medis Manal dan SIMRS di Rumah Sakit Medika Permata Hijau. *Indonesian of Health Information Management Journal Vol.6, No.2, Desember 2018* .

Dangnga, M. S. (2020). SISTEM INFORMASI MANAJEMEN DENGAN METODE HOT-FIT DI RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PARE-PARE. *Vol. 1, No. 1 Januari 2020* .

Dianto Prih, 2018 Analisis kepuasan pengguna sistem informasi. Jogjakarta: Badan Penerbit Universitas Negeri Jogjakarta.

Fitriyani, M. E. (2016). SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS). *Tinjauan Fitur Keamanan Data pada Pilar Unit Rekam Medis* .

BIBLIOGRAPHY \l 1057 Faida, E. W. (2019). Tingkat Kepuasan Pengguna ElectronicMedical Record.

Hidayah, A. N. (2016). Konsep Rekam Medis dan Tujuan Rekam Medis. *Rekam Medis & Informasi Kesehatan* .

Husni, M. (2019). ANALISIS IMPLEMEMNTASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKITPADA UNIT KERJA REKAM MEDIS DI RSU 'AISYIYAH PADANG. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*Vol 2., No. 1, Juni 2019.

Mardiyoko, Ibnu (2018). Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Yogyakarta: Graha Ilmu.

Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS X Tanggerang. *Jurnal ARSI/Juni 2015 Volume 1 Nomor 3* .

Nur, H. (2020). *Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan Technologi Acceptance (TAM).* jember.

Permadani, R. P. (2016). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Welasasih Ambarawa. *Jurnal TAM (Technology Acceptance Model) Volume 7, Desember 2016* .

Putra, A. D. (2020). EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DENGAN METODE HOT FITDI RSUDANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE (SIMRS). *jurnal ilmiah Vol. 1, No. 1 Januari 2020* .

Rachmatta, D. (2018). Dampak Kualitas Sistem, Pengguna Sistem dan Organisasi dalam Pemanfaatan Kinerja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso. *Multidisciplinary Journal, 1(1), Agustus 2018* .

Reza, Wahyu Prima. 2017. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengalaman kerja dan penempatan terhadap Kinerja Karyawan Pada PT.MBI Kecamatan Batang Hari Leko Kabupaten Musi Banyuasin.

Setiawan, A. T. (2016). sisem informasi manajemen rumah sakit welasasih ambarawa. *Jurnal TAM (Technology Acceptance Model) Volume 7, Desember 2016* .

Setywan, D. (2018). Kualitas Sistem Terhadap Kepuasan dan intensitas pengguna SIMRS. *Techno.COM, Vol. 17, No. 1, Februari 2018* .

Setiaji, H. (2015). Masalah Implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit. *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed) VI, p. 97, 2015.*

Widiastuti, A. (2017). Kendala Dalam Pelaksanaan SIMRS. HYPERLINK "http://anitawidiastuti.my.id/2017/06/03/sistem-informasi-manajemen-rumah-sakit-kendala-dan-alternatif-solusi/" http://anitawidiastuti.my.id/2017/06/03/sistem-informasi-manajemen-rumah-sakit-kendala-dan-alternatif-solusi/

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : IRFAN HADI
NIM : 1010002134 61031
Judul KTI : Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum M. Natsir Solok di Instalasi Rekam Medis

Pembimbing I : YULIZA ANGGRAINI, S.ST., M.Keb
Pembimbing II : .....

Hari / Tanggal	Keteranggan	Paraf
Selasa 20-10-2020	konsultasi judul	
Selasa 03-11-2020	konsultasi Bab 1 (latar belakang, latar kiri dan latar kanan	
Kamis 19-11-2020	- Font Time Roman - Spasi 2 langkah	
Selasa 15-12-2020	Revisi	
Selasa 22-12-2020	Revisi	
Rabu 30-12-2020	Perbaikan bagian kerangka teori dan kuesioner	
Senin 18-01-2021	acc untuk didaftarkan ujian proposal	
Selasa 15-06-2021	Revisi	
Minggu 27-06-2021	perbaikan pada Bab 2 DO, Pembahasan	
Jumat 09-07-2021	perbaikan pada Bab 2	

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali

Hari / Tanggal	Keteranggan	Paraf
Senin 26-07-2021	Revisi	
Senin 09-08-2021	Pembahasan belum sesuai urutan	
Kamis 12-08-2021	referensi tidak sinkron	
Sabtu 14-08-2021	revisi	
Selasa 17-08-2021	Acc ujian hasil	

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : IRFAN HADI
NIM : 1810002134 61031
Judul KTI : Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum M. Natsir solok di Instalasi Rekam Medis

Pembimbing I :
Pembimbing II : Ns. SISCA OKTARINI, S.Kep., M.Kep

Hari / Tanggal	Keteranggan	Paraf
Selasa 24-11-2020	Buat kalimat menjadi satu paragraf	
Rabu 02-12-2020	Revisi	
Selasa 08-12-2020	Perbaikan letak kalimat	
Rabu 16-12-2020	Perbaikan pada halaman 1 di bab 1	
Kamis 24-12-2020	Revisi tulisan	
Selasa 19-01-2021	Acc ujian proposal	
Jumat 20-08-2021	Perbaikan pada abstrak	
Sabtu 21-08-2021	Revisi	
Senin 23-08-2021	Acc ujian Hasil	

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali

Master Tabel

Responden	Teknologi (Kualitas Sistem)								SDM (Kepuasan Pengguna)			Organisasi					
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	Jumlah	S1	S2	Jumlah	O1	O2	O3	Jumlah		
R1	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	2	1	1	1	3	10	Tidak Baik
R2	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R3	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	2	1	1	1	3	10	Tidak Baik
R4	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	2	1	1	1	3	10	Tidak Baik
R5	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	2	1	1	1	3	10	Tidak Baik
R6	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R7	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	2	1	1	1	3	10	Tidak Baik
R8	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R9	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R10	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R11	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R12	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R13	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R14	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	2	1	1	1	3	10	Tidak Baik
R15	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R16	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R17	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R18	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	1	1	3	11	Baik
R19	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	2	1	1	1	3	10	Tidak Baik
R20	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	2	1	1	1	3	10	Tidak Baik
Jumlah								112			40				60	212	
								5,6			2				3	10,6	

Keterangan:

R: Responden
T: Teknologi
S: SDM
O: Organisasi

Baik: 12
Tidak Baik: 8

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M.NATSIR SOLOK

DI INSTALASI REKAM MEDIS

Tahun 2021

Nama :

Umur :

Pekerjaan sebagai :

Pendidikan terakhir :

1.Teknologi (Kualitas Sistem)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tersedia fasilitas untuk data pada aplikasi SIMRS		
2	Aplikasi SIMRS mudah dipelajari		
3	Aplikasi SIMRS dapat diakses dengan cepat		
4	SIMRS memiliki fitur dan fungsi yang dibutuhkan oleh pengguna		
5	Koneksi ke SIMRS jarang terputus		
6	Fitur aplikasi SIMRS sudah lengkap		
7	Data yang diinputkan ke dalam aplikasi SIMRS terjamin keamanannya karena setiap penggunaan memiliki *username* dan *password*		

2. Sumber Daya Manusia (Kepuasan Pengguna)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Isi informasi yang dihasilkan oleh aplikasi SIMRS yang digunakan, memang saya butuhkan		
2	Aplikasi SIMRS yang digunkan menghasilkan Laporan yang tepat seperti yang dibutuhkan		

3. Organisasi (Sturktur)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apa petugas teknisi yang datang untuk melakukan perbaikan dan pemeliharaan pada komputer dan jaringan		
2	Manajemen selalu melengkapi seluruh kebutuhan sistem informasi		
3	Semua petugas diikutkan sertakan dalam perencanaan dalam meningkatkan kinerja SIMRS		

Sumber: Penelitian Demiawan Rachmatta, Tahun 2018

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

Nomor : 892/63 /SDM-Diklat/2021
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah
di
Bukittinggi

Dengan Hormat,
Membalas surat bapak Nomor: 671 /II.3.AU/F/2021.Tanggal 4 Mei 2021. Perihal tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Irfan Hadi
Nim : 1810002134611031
Jurusan : D III Administrasi

Untuk mendapatkan informasi di RSUD Mohammad Natsir dalam rangka Melakukan penelitian yang berjudul

" Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD M. Natsir Solok "

Dengan catatan :

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Mohammad Natsir semata – mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil Penelitian ke perpustakaan RSUD Mohammad Natsir
3. Tetap Mematuhi segala aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Solok, 5 Mai 2021
Kasubag Diklat / Litbang dan Sertifikasi

(Ns.Sriwahyuni, SKep, MM)
Nip.19700603 199503 2 002

Tembusan : 1.kasi. Evaluasi dan pelaporan
2. MR

acc.
Ka. Inst. RM.

Marianus, Amd. PK

-> Karakteristik RM
-> Alur RM
-> Buku pintar lengkap