

EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) RSUD BREBES DALAM KESIAPAN PENERAPAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT (SIRS) *ONLINE* KEMENKES RI TAHUN 2013

INDRA GUNAWAN

Staf Instalasi Rekam Medis RSUD Brebes
Jl. Jend. Sudirman 181 Brebes

ABSTRACT

Background: *The features of HMIS which in RSUD Brebes has not being integrated with the report of online HIS in Ministry of health RI. HMIS of RSUD Brebes only colud show the recapitulation of activities every month or every year. By making program of HMIS RSUD Brebes which is integrated with the features program of online HIS in Ministry of health RI, will assist medical records to arrange and send the report of online HIS in Ministry of health RI. The HMIS computer nowadays that is operated by a nurse. Then, the problem rise is information system is not accurate and informative. Because the function of nurse and midwife only concern on service of nursery and midwifery to the patients instead of data entry of HMIS. The other problem is now a good report of online HIS in Ministry of health RI which made by RSUD Brebes is effective and efficient.*

Method: *The research method is descriptive which using kualitative approach. That based on phenomenon already found in HMIS at RSUD Brebes supporting the readdiness of reporting online HIS in Ministry of health RI.*

Result : *The research result shows that preparing HMIS in each service units of RSUD Brebes to be integrated with the report of online HIS, froam Human Resources side, accomodation, Procedure Operation Standard and the policy of hospital director generally has not been ready. The role of Human Resources user of HMIS data entry in each service units at RSUD Brebes don't do data entry for HMIS and don't understand the report of online HIS in Ministry of health RI.*

Conclusion *The suggestion need to be applied from human resources side, by attending more practices of HMIS, it is necessary to add and improve the accomodation, also Procedure Operation Standard made and written policy from hospital director integrated with the application of HMIS at RSUD Brebes.*

Keywords : **Evaluation of, Hospital Management Information System (HMIS), Online Hospital Information System (HIS)**

PENDAHULUAN

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. ¹

Pada dasarnya pengelolaan data tidak selamanya harus menggunakan komputer, bisa juga secara manual. Memang akan lebih lama dan sulit. Harus disadari bahwa alat dan program yang baik tanpa data yang benar akan menjadi tidak berguna sesuai dengan prinsip "*Garbage In, Garbage Out*". ³

Data salah menghasilkan informasi yang salah. Informasi salah mengakibatkan perencanaan yang salah. Perencanaan salah mengakibatkan penanggulangan yang salah. Berarti data yang salah mengakibatkan pemborosan biaya, tenaga, sarana dan waktu. Oleh karena itu, harus diupayakan agar kesalahan data dapat dikurangi sekecil mungkin. ⁴

Rumah sakit di Indonesia wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana ketentuan dalam pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. ⁵

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang digunakan di sebuah rumah sakit harus memberikan kemudahan dalam operasional serta harus dapat mengatasi kendala pelayanan pasien yang ada di rumah sakit tersebut. ⁶

Fitur – fitur SIMRS yang ada di RSUD belum terintegrasi dengan pelaporan SIRS *online* yang ada di Badan Upaya Kesehatan (BUK) Kemenkes RI. SIMRS RSUD Brebes hanya bisa menampilkan rekapitulasi kegiatan, baik tiap bulan maupun tahunan di RSUD Brebes. Dalam membuat laporan yang sesuai dengan format SIRS *online* harus dibuat lagi dengan cara sistem manual dengan

program *excel*. Dengan cara manual seperti ini, maka data informasi yang dihasilkan akan memakan waktu yang lama.

Padahal untuk pengiriman laporan SIRS *online* masuk ke *website* BUK Kemenkes RI paling lambat pada akhir bulan berikutnya, untuk yang per tahun paling lambat pada akhir bulan Januari tahun berikutnya. Tidak semua laporan RSUD Brebes yang diminta oleh Kemenkes RI yang masuk ke SIRS *online* Kemenkes RI tepat waktu. Selain tidak tepat waktu, data informasi yang dihasilkan juga tidak efektif dan efisien. Hal ini juga disebabkan karena kurang sinambungnya sistem informasi yang dihasilkan oleh pihak RSUD Brebes. komputer saat ini yang mengoperasikan komputer atau *user* masih dipegang oleh seorang perawat. Akibat atau permasalahan yang ditimbulkan yaitu sistem informasi yang dihasilkan tidak akurat dan informatif. Karena fungsi kerja perawat dan bidan hanya memprioritaskan pada pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan pada pasien dibandingkan dengan entry data pada SIMRS, sehingga seorang perawat atau bidan tidak sempat memasukan atau input data ke SIMRS.

Dampak teori jika fitur-fitur SIMRS belum terintegrasi dengan Laporan SIRS *online* Kemenkes RI yaitu :

1. Menurunkan kualitas pelayanan
 - a. Tidak efisien, yaitu Kecepatan dan akurasi data menurun sehingga waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan – pekerjaan administrasi malah bertambah banyak.
 - b. Pengerjaan laporan rumah sakit yang lama.
 - c. Dokumentasi tidak *Auditable an Accountable* yakni data- data yang digunakan oleh seluruh rumah sakit tidak di bawah satu kendali.
 - d. Tidak mendukung koordinasi antarbagian dalam rumah sakit
 - e. Tidak adanya profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit
2. Menurunkan kualitas keputusan manajemen rumah sakit dikarenakan informasi yang disajikan tidak sesuai dengan waktu yang dibutuhkan, sehingga informasi yang didapat tidak spesifik menurut kebutuhan rumah sakit.
3. Fungsi kontrol yang tidak konsisten
 - a. Budaya kerja yang menurun, yaitu tidak adanya kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data.

- b. Pemahaman sistem yang tidak jelas.
- c. Pemborosan biaya administrasi.⁷

Sehingga perlu dipikirkan bagaimana agar program SIM RS RSUD Brebes yang sudah berjalan selama ini dapat terintegrasi dengan fitur SIRS *online* yang ada di menu SIM RS RSUD Brebes. Sehingga laporan SIRS *online* dari RL1 sampai dengan RL 5 yang ada di menu SIM RS RSUD Brebes dapat terisi secara otomatis, yang diperoleh dari hasil inputan SIM RS di masing – masing unit pelayanan yang ada di RSUD Brebes melalui kegiatan pelayanan yang dilakukan pada setiap harinya.

Dengan program SIM RS RSUD Brebes terintegrasi dengan program fitur SIRS *online* Kemenkes RI dapat memudahkan bagian rekam medis untuk menyusun dan mengirimkan laporan SIRS online Kemenkes RI ke BUK (Bina Upaya Kesehatan) Kemenkes RI. Permasalahan yang perlu dipikir lagi yaitu bagaimana agar laporan SIRS *online* Kemenkes RI yang dibuat oleh RSUD Brebes dapat menghasilkan pelaporan yang efektif dan efisien yaitu pelaporan yang :

1. Keakuratan dan teruji kebenarannya.
Informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan dan harus jelas mencerminkan maksudnya.
2. Kesempurnaan informasi
Informasi harus disajikan dengan lengkap tanpa pengurangan, penambahan, dan perubahan.
3. Tepat waktu
Infomasi harus disajikan secara tepat waktu dan informasi yang diterima tidak boleh terlambat.
4. Relevansi
Informasi akan memiliki nilai manfaat yang tinggi, jika Informasi tersebut dapat diterima oleh mereka yang membutuhkan.⁸

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif yang dilakukan adalah peneliti hanya melakukan pendeskripsikan mengenai fenomena yang ditemukan dalam mengevaluasi

sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS) RSUD Brebes dalam mendukung kesiapan pelaporan SIRS *online* Kemenkes RI.²⁹

Subjek penelitian dimana jumlah subjek penelitian keseluruhan adalah 33 orang responden dari beberapa unit pelayanan dan objek yang akan diteliti/dievaluasi oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sistem penerapan SIRS *online* Kemenkes RI. Pengumpulan data dengan menggunakan teknik pengumpulan data Wawancara mendalam (*in-depth interviews*) yaitu melakukan wawancara secara mendalam dengan 33 responden di masing – masing unit pelayanan RSUD Brebes dan studi dokumentasi menggunakan studi dokumentasi berupa data-data laporan yang ada di RSUD Brebes tahun 2012.³³

HASIL PENELITIAN

Pada 33 responden diketahui bahwa untuk tingkat pendidikan tentang petugas di masing – masing unit pelayanan di RSUD Brebes harus dari pendidikan D3 Rekam Medis sebanyak 60,61 % (20 responden). Dari 32 Responden, distribusi frekuensi tingkat pendidikan petugas SIM RS di masing – masing unit pelayanan di RSUD Kabupaten Brebes yang terbanyak adalah tingkat pendidikan D3 dengan prosentase 59,38 %. Dari 32 responden, distribusi frekuensi perincian tingkat pendidikan petugas SIM RS di masing – masing unit pelayanan di RSUD Kabupaten Brebes yang terbanyak adalah pada tingkat pendidikan D3 perawat dengan jumlah prosentase 37,50 %.

Untuk pengetahuan tentang pemahaman SIM RS hampir 100 % petugas di masing – masing unit pelayanan di RSUD Brebes mengerti dengan jelas tentang SIM RS. Hasil prosentase wawancara karakteristik SDM penginput data SIM RS pada 30 responden diketahui bahwa untuk pengetahuan tentang pemahaman SIM RS terintegrasi sebanyak 100 % (30 responden) petugas di masing – masing unit pelayanan di RSUD Brebes mengerti dengan jelas tentang SIMRS terintegrasi.

Untuk pengetahuan tentang pemahaman pelaporan SIRS *Online* sebanyak 93,33 % (28 responden) petugas di masing – masing unit pelayanan di RSUD Brebes belum mengerti dengan jelas tentang Pelaporan SIRS Online. Hasil prosentase wawancara karakteristik SDM penginput data SIM RS pada 30 responden diketahui bahwa untuk pengetahuan tentang penjelasan SIM RS sebanyak 100 % (30 responden) petugas di masing – masing unit pelayanan di

RSUD Brebes belum pernah sama sekali dijelaskan oleh bagian Teknik Informatika, dari bagian Teknik Informatika selama ini memang belum pernah menjelaskan tentang SIM RS kepada masing – masing unit pelayanan yang langsung berhubungan dengan SIM RS. Bagian Teknik Informatika hanya memberikan simulasi SIM RS langsung kepada masing – masing unit pelayanan yang terlibat langsung dengan penggunaan SIM RS. Untuk pengetahuan tentang penjelasan pelaporan SIRS Online sebanyak 100 % (30 responden) petugas di masing – masing unit pelayanan di RSUD Brebes belum pernah sama sekali dijelaskan oleh bagian Rekam Medis,

Untuk keterampilan dari 33 responden sebanyak 96.96 % (32 responden) mengatakan bahwa perlu dilakukan adanya pelatihan SIM RS untuk petugas penginput SIM RS di masing – masing unit pelayanan RSUD Brebes. Pada 32 responden petugas penginput data pada SIM RS di masing – masing unit pelayanan RSUD Kabupaten Brebes, distribusi frekuensi penginput data di SIM RS yang terbanyak adalah bahwa petugas SIM RS kadang – kadang dalam menginput data pada SIM RS dengan besaran jumlah prosentase sebanyak 72,73 %, sedangkan tidak menginput sama sekali sebanyak 15,15% dan Hanya 12,12 % yang selalu menginput data di SIM RSnya yaitu bagian rekam medis bagian rawat jalan, rekam medis rawat inap, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehab Medis, sedangkan tidak menginput sama sekali yaitu bangsal VIP, Billing sistem dan ruang operasi, IGD rawat jalan dan TU/ Personalia. Dari 29 responden sebanyak 72,41 % (19 responden) mereka menginginkan adanya petugas khusus dalam penginputan data pada SIM RS di masing – masing unit pelayanan dan alasan yang terbanyak kedua adalah karena pasien banyak jadi mereka tidak sempat untuk menginput data pada SIM RS dengan jumlah prosentase 14,81% (4 responden).

Dalam proses dalam pengolahan data SIM RS bagian Rekam Medis pelaporan rawat Inap, Bagian Rekam Medis Pelaporan Rawat Jalan, Bagian Billing System, Bagian Farmasi, Bagian Laboratorium mengatakan bahwa SIM RS belum terintegrasi dengan fitur Pelaporan SIRS online yang ada di menu SIM RS. Proses pengolahan masih manual Mengolah Data dengan program excell memasukan satu persatu ke dalam pelaporan SIRS Online.

Dalam output data SIM RS Bagian Rekam Medis Pelaporan Rawat Inap Register rekapan rawat inap yang ada di SIMRS tidak lengkap Output Laporan di

SIMRS belum sepenuhnya mendukung pelaporan yang ada di SIRS Online. Fitur-fitur output laporan RM yang ada di SIMRS masih banyak kekurangan. Output Laporan yang ada di SIMRS belum sesuai dengan format laporan yang ada di SIRS Online. Bagian Rekam Medis Pelaporan Rawat Jalan Output yang dihasilkan pada SIMRS tidak sesuai dengan kenyataan yang ada di lapangan. Laporan Output SIMRS tidak valid dan tidak sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh Laporan SIRS Online Kemenkes RI.

FeedBack Data SIM RS Belum pernah dilakukan analisis data atau evaluasi data dari hasil laporan SIMRS, Feedback dari pihak manajemen RSUD Brebes juga belum pernah ada. Laporan kunjungan pasien dari hasil output SIM RS baik rawat jalan dan rawat inap tidak pernah dipakai oleh pihak manajemen RS, tidak pernah di analisis dan dievaluasi. Pihak manajemen lebih percaya dengan proses manual dibandingkan dengan hasil output dari SIM RS, dikarenakan hasil antara manual dengan SIM RS selisih jumlahnya jauh berbeda sekali, Pelaporan yang kita hanya sebatas kewajiban pelaporan eksternal yaitu pelaporan SIRS online saja, selebihnya pihak manajemen belum pernah memanfaatkan laporan yang dibuat oleh rekam medis bagian analisis dan reporting.

Sarana dan Prasarana Hardware (Perangkat Keras) Distribusi Frekuensi Alasan masalah yang sering dihadapi pada komputer SIM RS di masing – masing unit pelayanan Komputer tidak bisa dioperasikan dan Pihak IT tidak langsung memperbaiki komputer SIM RS yang rusak 17 responden sebanyak 53,13% dan Tidak ada pemeliharaan komputer SIM RS secara berkala dan Tidak ada komputer pengganti jika ada komputer SIM RS yang rusak 15 responden sebanyak 46,88% sedangkan untuk hasil Observasi Sarana dan Prasarana terkait Hardware dan Software di Masing – masing unit Pelayanan di RSUD Brebes pada 32 responden, sebanyak 30 responden (93,75%) software tersedia dan pada sebanyak 30 responden (93,75%) hardware tersedia. Rekapitulasi Hasil Wawancara Sarana dan Prasarana terkait Hardware di masing – masing unit pelayanan di RSUD Brebes yang terbanyak persentasenya adalah tersedia komputer SIM RS, akan tetapi komputernya sering *error* sehingga menunda pada penginputan data sedangkan pada sarana dan prasarana terkait Software dengan jumlah sebanyak 18 responden (54,55%) dari 30 responden mengatakan bahwa SIM RS belum terintegrasi dengan pelaporan SIRS online sehingga pengumpulan datanya pun masih tetap pakai manual.

Distribusi Frekuensi Alasan tidak Dibuatkan SOP Penginputan Data di SIM RS di Masing – masing Unit Pelayanan sebanyak 23 responden (78,79%) dari 30 responden mengatakan bahwa tidak ada kebijakan tertulis dari direktur rs tentang kewajiban petugas untuk menginput data SIM RS di masing – masing unit pelayanan yang ada di RSUD Brebes.

PEMBAHASAN

Hasil prosentase wawancara karakteristik SDM penginput data SIM RS pada 33 responden diketahui bahwa untuk tingkat pendidikan tentang petugas di masing – masing unit pelayanan di RSUD Brebes yang mengatakan harus dari pendidikan D3 Rekam Medis sebanyak 60,61 % (20 responden). Sumber daya manusia dalam hal ini user penginput data SIM RS di setiap unit pelayanan RSUD Brebes, untuk spesifikasi tingkat pendidikan sebagian besar D3 tenaga kesehatan, untuk SDM D3 rekam medis RSUD Brebes mempunyai 2 orang tenaga yaitu di bagian pelaporan rawat jalan dan pelaporan rawat inap sedangkan SDM yang lain adalah D3 keperawatan.

Berdasarkan teori SDM penginput data pada SIM RS adalah Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, seorang pimpinan rumah sakit harus memperhatikan sistem informasi rumah sakit, salah satunya dengan menempatkan tenaga rekam medis dan informasi kesehatan di tiap – tiap bagian unit rekam medis, di poliklinik rawat jalan, unit rawat inap atau bangsal. Memang meskipun ada cuma hanya satu atau dua orang saja, itupun hanya ditempatkan dibagian pendaftaran. Alangkah baiknya pemanfaatan tenaga rekam medis dan informasi kesehatan digunakan di beberapa atau di tiap- tiap bagian di setiap unit pelayanan di rumah sakit. Disinilah peran tenaga rekam medis dan informasi kesehatan atau MIK (manajemen informasi kesehatan) dituntut harus bisa menjalankan semua aktivitas di unit pelayanan rumah sakit tidak hanya sebagai tenaga di loket pendaftaran saja.⁷ Sehingga perlu adanya SDM penginput data SIM RS khususnya tenaga D3 perekam medis yang ditempatkan di masing – masing unit pelayanan yang berkaitan langsung dengan pelaksanaan operasional SIM RS di RSUD Brebes.

Pemahaman pelaporan SIRS *Online* sebanyak 93,33 % (28 responden) petugas belum mengerti dengan jelas. Penjelasan SIM RS sebanyak 100 % Petugas belum pernah sama sekali dijelaskan oleh bagian TI. Penjelasan pelaporan SIRS *Online* sebanyak 100 % Petugas belum pernah sama sekali dijelaskan oleh bagian RM. Berdasarkan teori pengetahuan pada dasarnya Pengetahuan (*knowledge*), yaitu suatu informasi yang dimiliki Seseorang pada bidang yang spesifik. Pengetahuan merupakan kompetensi yang kompleks.²⁵ Perlu dilakukan rekomendasi kepada pihak management RSUD Brebes untuk mengadakan kegiatan sosialisasi, tentang Pemahaman dan pengetahuan tentang SIM RS dan Pelaporan SIRS *Online* Kemenkes RI. Karakteristik Kompetensi Peran SDM Penginput Data SIM RS Berdasarkan Keterampilan 33 responden sebanyak 96.96 % (32 responden) mengatakan bahwa perlu dilakukan pelatihan SIM RS. Berdasarkan teori pelatihan SDM adalah bahwa kemampuan seseorang itu dapat tumbuh melalui latihan-latihan yang dilakukan oleh orang itu sendiri. dapat diperoleh dengan cara berlatih terus menerus dan berulang-ulang.²⁵ Perlu dilakukan rekomendasi kepada pihak manajemen RSUD Brebes untuk dilakukan kegiatan pelatihan secara terus menerus.

Sistem Komputerisasi SIM RS RSUD Brebes. Inputan Data SIM RS Kadang – kadang sebanyak 72,73 %, tidak menginput sama sekali sebanyak 15,15 % yang selalu menginput 12,12 %. Berdasarkan teori *inputan* data adalah bahwa masukan harus dikode dengan jelas sesuai kebutuhan, dan dengan cara tertentu, *input* disini adalah semua data yang dimasukkan ke dalam sistem informasi¹³. Fitur Inputan pada SIM RS perlu adanya perubahan yaitu bahwa fitur inputan pada SIM RS perlu memperhatikan Format *output* laporan yang ada di SIRS online.

Proses Data SIM RS. Proses pengolahan data pada SIMRS, sudah bisa dikatakan efektif dan efisien tapi hanya untuk rekapan laporan hasil *output* SIM RS, untuk laporan SIRS *Online* masih manual Inputan yang ada di SIM RS belum terintegrasi dengan menu fitur SIRS online yang ada di SIM RS. Teori proses pengolahan data SIM RS bahwa proses harus jelas diproses dengan cara apa, dan alat apa, perangkat keras dan perangkat lunak serta teknis sesuai.¹³ Sehingga perlu adanya rekomendasi dari pihak management RSUD Brebes untuk segera dilakukan adanya software aplikasi integrasi program SIM RS dengan program pelaporan SIRS online yang ada di SIM RS.

Output data laporan yang ada di SIM RS RSUD Brebes belum sepenuhnya mendukung pelaporan yang ada di SIRS *Online* fitur – fitur output laporan rekam medis yang ada di SIM RS Tampilan hasil *output* SIM RS. Teori output menjelaskan bahwa output harus jelas dan memenuhi ciri-ciri informasi yang baik, output merupakan semua keluaran atau hasil dari model yang sudah diolah menjadi suatu informasi yang berguna dan dapat dipakai penerima dan keluaran yang dihasilkan harus sesuai dengan tujuan, agar dapat dimanfaatkan.¹³ Perlu dilakukan rekomendasi kepada pihak management RSUD Brebes, agar aplikasi fitur hasil output SIM RS RSUD Brebes sebaiknya harus sudah bisa disesuaikan kebutuhan output laporan yang ada di SIRS online.

Feedback SIM RS di RSUD Brebes selama ini belum pernah dilakukan analisis data atau evaluasi data dari hasil laporan SIMRS oleh pihak pimpinan RSUD Brebes. Menurut teori feedback atau umpan balik, adalah untuk mengevaluasi/melihat sejauh mana program/sistem berjalan. Bagi suatu organisasi, informasi merupakan sumber daya yang berharga. Berbagai kegiatan operasional dan pengambilan keputusan tergantung dari informasi yang tersedia.¹⁸ Sehingga perlu adanya perhatian yang khusus dari pihak management rumah sakit dalam melakukan analisa data atau evaluasi data dari hasil laporan SIM RS sehingga akan mendapatkan hasil laporan SIM RS RSUD Brebes yang efektif dan efisien dengan harapan agar dalam pengambilan sebuah keputusan oleh seorang direktur rumah sakit dari hasil laporan SIM RS tersebut akan tepat sasaran, yang akan membuat perencanaan pengelolaan rumah sakit.

Sarana dan Prasarana yang berhubungan dengan Hardware dan Software 32 responden 93,75% (30 responden) Hardware tersedia, 33 responden 90,91% (30 responden) komputer SIM RS tersedia, tetapi komputernya sering mengalami *error* shg menunda pada penginputan data pada SIM RS. 32 responden sebanyak 93,75% (30 responden) Software tersedia 33 responden 54,55% (18 responden) SIM RS blm terintegrasi dgn pelaporan SIRS online 36,36 % (12 responden) program *software* SIM RS RSUD Brebes yg sekarang ini tdk perlu diganti. Berdasarkan teori pemeliharaan sistem adalah setelah sarana dan prasarana terpenuhi semua, kita juga harus melakukan pemeliharaan sistem yang ada di rumah sakit.⁷ Sehingga perlu adanya rekomendasi kepada pihak management RSUD Brebes segera melakukan Kegiatan pemeliharaan secara rutin dan berkala dalam hal ini kegiatan

pemeliharaan tersebut dilakukan dalam kurun satu bulan sekali. Perlu adanya rekomendasi kepada pihak manajemen RSUD Brebes untuk membuat aplikasi *Software* SIM RSUD dapat terintegrasi dengan pelaporan SIRS online Kemenkes RI

Standar Operasional Prosedur dan Kebijakan Rumah Sakit bahwa untuk 30 responden dengan alasan tidak dibuatkan SOP penginputan data di SIM RS terdapat 78,79% (23 responden) bahwa di RSUD Brebes tidak ada kebijakan tertulis dari direktur tentang tugas dan tanggungjawab penginput data pada SIM RS. Teori Prosedur kerja disusun oleh para pelaksana pelayanan di rumah sakit yang mengacu kepada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, serta ditetapkan oleh keputusan direktur RS.²³ Teori Kebijakan rumah sakit adalah bahwa : Dukungan pimpinan meliputi : kebijakan tertulis.⁷ Rekomendasi usulan kepada pihak manajemen RSUD Brebes untuk segera dibuatkannya SOP terkait inputan data SIM RS yang berhubungan langsung dengan data pelaporan SIRS *Online*. Rekomendasi usulan kpd manajemen RS Untuk dibuatkan kebijakan yang tertulis dari direktur RS tentang kewajiban petugas SIM RS dalam penginputan Data pada SIM RS yang terkait dengan data pelaporan SIRS *Online* Kemenkes.

SIMPULAN

Sesuai dengan tujuan penelitian, yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini antara lain:

1. SDM user penginput data SIM RS sebagian besar dari tenaga D3 Keperawatan.
2. Peran SDM user penginput data SIM RS di masing – masing unit pelayanan di RSUD Brebes belum semua SDM melakukan input data pada SIM RS, dan memahami tentang SIM RS yang terintegrasi dan pelaporan SIRS online Kemenkes RI.
3. Sistem komputersasi SIM RS RSUD Brebes, untuk input data belum dilakukan secara maksimal, untuk proses dan output data SIM RS, didalam proses pembuatan laporan RL masih manual karena SIM RS belum terintegrasi dengan fitur pelaporan SIRS online yang ada di menu SIM RS. Sedangkan feedback SIMRS juga belum pernah dilakukan oleh manajemen rumah sakit.

4. Menu Inputan yang di SIM RS belum sesuai dengan hasil ouputan yang ada SIRS online.
5. Persiapan SIM RS di masing – masing unit pelayanan RSUD Brebes untuk dapat terintegrasi dengan laporan SIRS On Line, dari sisi SDM (Sumber Daya Manusia), sarana prasarana, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Kebijakan direktur rumah sakit dinilai belum siap secara keseluruhan.

SARAN

1. Sebaiknya perlu adanya reward dan punishment dari pihak manajemen RSUD Brebes bagi SDM user penginput data SIM RS di masing – masing unit pelayanan RSUD Brebes.
2. Sebaiknya perlu pemahaman dan komitmen bersama tentang manfaat dari SIM RS bagi semua user di RSUD Brebes terkait dengan SIRS *on Line* dengan memberikan rekomendasi ke pihak manajemen RSUD Brebes untuk segera mengadakan sosialisasi tentang pengetahuan SIM RS dan Pelaporan SIRS *Online*.
3. Sebaiknya dari sistem komputerisasi SIM RS RSUD Brebes, baik dari Input, proses, output perlu dilakukan perbaikan, sedang untuk *feedback* perlu dilakukan analisis dari hasil laporan rumah sakit
4. Memberikan rekomendasi ke pihak management RSUD Brebes untuk segera membuat aplikasi fitur SIM RS yang diintegrasikan dengan fitur SIRS online dengan memperhatikan menu inputan yang terdapat di SIM RS RSUD Brebes perlu memperhatikan format hasil output yang ada di SIRS online.
5. Perlu dilakukan perbaikan dari sisi SDM, dengan melakukan pelatihan – pelatihan SIM RS, penambahan dan perbaikan sarana prasarana, serta dibuatkannya SOP dan kebijakan tertulis dari direktur rumah sakit terkait dengan pelaksanaan SIMRS di RSUD Brebes.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yawwestri Pudjiati. Modul Kuliah Sistem Informasi Rumah Sakit Depok.2011.
2. Fanggalda Horry. Catatan Medik di Rumah Sakit dalam buku Sistem Informasi di Rumah Sakit. Jakarta.1999.
3. Sabaguna Boy S. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yogyakarta. 2005.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Pemantauan Status Gizi Tingkat Kecamatan. 1992.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Juknis SIRS. Jakarta. 2011.
6. Subari Tata. Konsep Sistem Informasi.Jakarta.2012.
7. Rustiyanto Ery.Sistem Informasi Manajemen Terintegrasi. Yogyakarta. 2010.
8. K Ruslim Aloysius. Konsep Dasar Sistem Informasi Rumah Sakit Depok.2003.
9. Kadir Abdul. Pengenalan Sistem Informasi. Penerbit Andi. Yogyakarta. 2003.
10. Subari Tata. Sistem Informasi Manajemen.Penerbit Andi. Yogyakarta. 2005.
11. Jogiyanto HM. Sistem Informasi berbasis Komputer Konsep dasar dan Komponen. Yogyakarta.1999 ; Edisi ketiga.
12. Subari Tata. Analisa Sistem Informasi. Penerbit. Andi. Yogyakarta.2004.
13. Ruth Endang. Transformasi dalam Modul Kuliah Sistem Informasi Rumah Sakit Depok. 2003.
14. Gordon B. Davis. Management Information Systems: Conceptual Foundations, Structure and Development terjemahan Andreas S.Adiwardana.Jakarta. 1999.
15. Undang – Undang RI No.23. Tentang Kesehatan. Tahun 1992.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 983 tahun 1992.
17. Fertman Carl I & Diane D Allensworth.. *Health Promotion Programs*. San Fransisco: Society for Public Health Education.2010.
18. Yusof, Paul R.J, Stergioulas L.K. *Towards a Framework for Health Information System Evaluation.Proceeding of the 39th Hawaii International Conference on System Sciences, UK.2006.*

19. Anderson JG. Aydin CE. Jay SJ. eds. *Evaluating Health Care Information Systems: Approaches and Applications*. CA: Sage Publications Di unduh dari www.ncbi.nlm.nih.gov › ... › v.4(2); Mar-Apr 1997 pada tanggal 22 Maret 2013 pukul 07.54.1994.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang – undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.2009
21. Undang - undang nomor 14 tentang Keterbukaan Infomasi Publik(KIP). Tahun 2008
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1171 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.Tahun 2011.
23. Rasjid M.Key Indicator Performance Rumah Sakit Dalam Kumpulan Materi TOT Jabatan Fungsional Rekam Medis.2003.
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pelayanan Medis. Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota sera Rumah Sakit, Jakarta.2004.
25. Santosa Hadi. Peningkatan Kualitas SDM di Bidang Kesehatan Khususnya untuk Perekam Medis (MIK). Dalam Menyongsong era globalisasi. Dalam Makalah Seminar Nasional Konggres Rakernas I – III (hal 285 – 298) PORMIKI. Jakarta. 2003.
26. Wijono. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Surabaya. Airlangga. 1997.
27. Rodiyah.dkk. Kajian tentang Mekanisme Sistem Pencatatan dan Pelaporan sebagai Salah Satu Alat Monitoring Posyandu di Jawa Tengah Lembaga Penelitian Universitas Diponegoro.1995.
28. Boy S. Sabaguna. Prosedur Manajemen Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi .Yogyakarta.2005.
29. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. *Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi ke-4*. Jakarta.2011.
30. Setiadi. Konsep & Penulisan Riset Keperawatan. Graha Ilmu. Yogyakarta. 2007.
31. Bungin Burhan. *Penelitian Kualitatif : Interpretatama Offset* .Jakarta .2007
32. Narbuko Cholid dan Abu Achmadi. *Metodologi Penelitian*.Jakarta.2010.
33. Arikunto Suharsimi.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Rineka Cipta. Jakarta..2006.

