ANALISIS PENGGUNAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DI KOTA SAMARINDA

Zulkifli Umar, Dewi Mardahlia, Restu Yunus

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
Email : zulkifliumar.arsmm@gmail.com*

Dikirim : 25 Februari 2021

Diterima : 25 Mei 2021

Diterbitkan : 15 Juni 2021

ABSTRACT

An analysis is needed to assess the implementation of the management information system in the intensive care unit which has not been evaluated since September 2015. At the same time to find out the benefits, obstacles and quality of the hospital management information system since it is implemented in the intensive care unit of Hospital in Samarinda. Purpose of this research was analyzing the program application implementation of the hospital management information in the intensive care unit of Hospital in Samarinda. Quantitative Descriptive Research Design with qualitative. Data sources were collected using observations, in-depth interviews and document review related to hospital management information systems in the intensive care unit of Hospital in Samarinda. Results from this study it was found that the application of the SIMRS application program in the ICU was useful, there were obstacles and the quality was good. Conclusion was The application of the SIMRS application program in the ICU is useful, although not yet optimal, has several obstacles that are mainly sourced from human resources and support systems of the SIMRS application program and the quality is good but can be improved.

Keywords: Hospital management information system, SIMRS, Intensive Care Unit, ICU, Benefits, Obstacles, Quality

PENDAHULUAN

Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit merupakan suatu sistem yang digunakan untuk mengumpulkan data data manajemen dari suatu rumah sakit, yang didalam nya banyak instalasi, departemen maupun unit unit yang tergabung dalam suatu sistem yang lengkap. Unit perawatan intensif atau *Intensive Care Unit* (yang disingkat menjadi ICU) merupakan suatu bagian didalam sistem manajemen rumah sakit ini, yang mempunyai kekhususan dan kepentingan yang lebih kompleks lagi.

Kementrian Kesehatan (tahun 2011) tujuh tahun yang lalu telah mencanangkan 7 Reformasi Pembangunan Kesehatan yaitu 1) revitalisasi pelayanan kesehatan, 2) ketersediaan, distribusi, retensi dan mutu sumberdaya manusia, 3) mengupayakan ketersediaan, distribusi, keamanan, mutu, efektifitas, keterjangkauan obat, vaksin dan alkes, 4) Jaminan kesehatan, 5) keberpihakan kepada daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan (DBK), 6) reformasi birokrasi dan 7) *world class health care* (Depkes, 2011).

Saat ini sistem informasi manajemen rumah sakit di unit perawatan intensif juga masih berkisar data pasien untuk keuangan. Sehingga manajerial maupun klinisi dalam mengakses sistem informasi di ICU juga masih terbatas. Sehingga peneliti mencoba menilai penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit khusus di perawatan intensif untuk menggali lebih jauh keuntungan dan kerugiannya atau manfaat dan hambatannya juga kualitas dari sistem informasi manajemen rumah sakit di ICU ini. Terutama sejak penerapan sampai sekarang SIMRS di unit perawatan intensif belum pernah di evaluasi.

Dari hasil pencarian, peneliti menemukan banyak penelitian mengenai SIMRS. Setelah coba dipilah, diambil tujuh penelitian mengenai SIMRS, mulai penelitian tahun 2005 sampai penelitian 2018, sebagian besar menggunakan metode kualitatif, ada satu penelitian di Uganda yang menggunakan *Mixed Methods* dan dua penelitian yang menggunakan kuantitatif (Yunani dan Kenya). Sebagian besar pengambilan data berupa observasi dan wawancara, kecuali Yunani dan Kenya dengan kuesioner dan skala, serta Uganda yang menggunakan keduanya, baik kuesioner maupun wawancara. Hasil dari ketujuh penelitian itu menunjukkan bahwa SIMRS bermanfaat dari berbagai sudut pandang. Tujuan Umum, Untuk menganalisis penerapan program aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit di unit perawatan intensif RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Tujuan Khusus adalah Mengetahui manfaat atau peningkatan mutu pelayanan, hambatan dan kualitas dari penerapan program aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit di unit perawatan intensif RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda serta alur sistem dan prosedur pelayanan di unit tersebut.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik *Mixed Methode* dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dilakukan di Unit perawatan Intensif Rumah Sakit di Samarinda, Desember 2020 sampai dengan Februari 2021. Dilakukan wawancara berdasarkan daftar pertanyaan dan pengamatan terhadap kinerja dokter, perawat, petugas administrasi, penunjang di unit perawatan intensif terhadap penggunaan SIMRS ICU. Jumlah Populasi ICU adalah 180 orang yang terdiri dari, 25 orang dokter, 139 Perawat, 8 orang Turmin dan 8 orang Turyan. Target kuota *Purposive* sampel yang diambil berjumlah 25% dari total populasi atau 45 sampel.

Dibuat satu daftar yang berisi 30 pertanyaan. Lembar daftar pertanyaan digunakan untuk menilai pengetahuan responden mengenai

manfaat, hambatan dan kualitas dari penerapan program aplikasi SIMRS di ICU. Lembar pertanyaan ini menjadi kuesioner sekaligus panduan dalam melakukan wawancara. Untuk uji validitas, kredibilitas data dilakukan dengan metode triangulasi, yaitu dengan Observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen terkait kebijakan SIMRS. Untuk uji reliabilitas, dilakukan pengambilan sampel yang diusahakan mewakili kondisi nyata dilapangan. Strategi analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif dengan tabulasi dan persentase untuk mendapatkan gambaran deskriptif kuantitatif.

HASIL

Akibat kesulitan dilapangan untuk mengambil sampel wawancara dan kuesioner dari responden yang sama diakibatkan adanya pembagian *shift* kerja, serta dari hasil observasi, maka dilakukan penambahan untuk mencapai target kuota. Pada akhir waktu penelitian terkumpul total 62 sampel dengan 3 sampel yang belum selesai. Sehingga yang bisa diolah hanya 59 sampel.

Tabel 1 Sebaran Responden Menurut Profesi & Jenis Kelamin di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2020

Responden	Pria	%	Wanita	%	Jumlah	%
Dokter	7	11.86	4	6.78	11	18.64
Perawat	8	13.56	29	49.15	37	62.71
T. Admin	3	5.08	3	5.08	6	10.17
T. Penunjang	4	6.78	1	1.69	5	8.48
Jumlah	22	37.29	37	62.71	59	100

Dari sebaran data responden dapat dilihat di Tabel 1, bahwa sebagian besar responden adalah perawat dan wanita. Peneliti meyakini jumlah responden yang diambil sebagai sampel cukup dapat mewakili kondisi nyata dilapangan. Dikarenakan populasinya cukup homogen dalam berinteraksi dengan SIMRS.

Manfaat Penerapan Program Aplikasi SIMRS

Dari hasil wawancara dan observasi responden didapatkan hasil sebagai berikut;

- a. Manfaat SIMRS dalam membantu pekerjaan harian responden

Dari observasi dan di wawancara secara mendalam, didapat kan hasil yang peneliti sebagai berikut:

Tabel 2. Manfaat SIMRS Dalam Membantu Pekerjaan Harian Responden

Responden	Ya	%	Tidak	%	Tidak Tahu	%
Dokter	7	11.86	2	3.4	2	3.4
Perawat	37	62.7	0	0	0	0
T. Admin	6	10.17	0	0	0	0
T. Penunjang	5	8.47	0	0	0	0
Total	55	93.2	2	3.4	2	3.4

Menurut responden, SIMRS bermanfaat dalam membantu pekerjaan harian responden (93.2%). Permenkes No. 82 Tahun 2013 menyatakan SIMRS adalah sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Hal ini akan memberikan manfaat bagi banyak pihak. Penelitian lain juga mendukung, dikatakan bahwa SIMRS ini bermanfaat. Peneliti meyakini bahwa SIMRS bermanfaat bagi pekerjaan harian responden.

b. Manfaat SIMRS bagi pekerjaan harian responden

Jawaban responden cukup beraneka ragam. Permenkes 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang SIRS menyatakan SIRS merupakan suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data.

Artinya, manfaat SIRS menyediakan data data yang pastinya dibutuhkan oleh responden. Selain kuesioner, dari wawancara dan observasi, peneliti juga mendapatkan bahwa SIMRS ini bermanfaat bagi pekerjaan harian responden, baik sebagai dokter, perawat, tenaga administrasi maupun penunjang.

c. Data yang di cari di SIMRS ICU.

Terdapat jawaban yang beragam mengenai data yang dicari di SIMRS ICU. Jelas disampaikan pada Permenkes RI no 269/Menkes/Per/III/2008 bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain. Dapat dipastikan data data inilah yang keluar dari SIMRS. Penelitian inipun menghasilkan jawaban di kuesioner dan respon saat wawancara dan observasi, bahwa memang data data pasien yang didapat dari SIMRS.

d. Manfaat SIMRS bagi pasien menurut responden.

Hampir sebagian besar responden (91.5%) meyakini bahwa SIMRS bermanfaat untuk pasien. Namun, sesuai Permenkes 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang SIRS, yang menyatakan SIRS merupakan suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data. Pastilah manfaat yang diterima juga berbentuk data. Penelitian ini menunjukkan pendapat responden bahwa SIMRS bermanfaat bagi pasien. Manfaat SIMRS yang diterima pasien

Manfaat SIMRS yang diterima pasien menurut sebagian besar responden, adalah untuk data pasien (47.5%). Menurut Permenkes RI no 269/Menkes/Per/III/2008, bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain. Disini terdapat data mengenai pengobatan, tindakan dan lain lain yang berpengaruh kepada besaran biaya. Pada penelitian ini, didapatkan data menurut responden, bahwa pasien maupun keluarganya mencari informasi dari responden berupa data keuangan dan posisi rawat inap.

E. Manfaat SIMRS bagi pekerjaan perawat dalam pandangan responden.

Sejumlah besar responden menyatakan bahwa SIMRS bermanfaat bagi pekerjaan perawat (94.9%). Jelas di Permenkes 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang SIRS menyatakan SIRS merupakan suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data. Penyajian data ini tentu bermanfaat bagi pekerjaan perawat, dikarenakan dalam melakukan asuhan keperawatan, diperlukan dukungan data data pasien. sehingga dapat diambil kesimpulan SIMRS bermanfaat bagi perawat.

e. Manfaat SIMRS yang diterima perawat Sebagian besar responden menyampaikan bahwa SIMRS bermanfaat mempermudah pekerjaan perawat. Berdasarkan Permenkes RI no 269/Menkes/Per/III/2008 bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain. Jawaban manfaat bagi perawat dalam penelitian ini beraneka ragam, dikarenakan perawat dengan jabatan yang berbeda, mempunyai tanggung jawab yang berbeda dan membutuhkan data yang berbeda juga.

f. Manfaat SIMRS bagi pekerjaan dokter dalam pandangan responden.

Bila dibandingkan dengan manfaat bagi perawat, maka manfaat SIMRS bagi dokter sedikit lebih rendah menurut pandangan responden, yaitu 93,2%, akan tetapi karena masih diatas 90% artinya menurut responden, dokter pun menarik manfaat dari SIMRS ini. Dari permenkes No 82 tahun 2013 tentang SIMRS dan Permenkes RI no 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis. Data data yang disajikan harusnya bermanfaat bagi pekerjaan dokter.

g. Manfaat SIMRS yang diterima dokter

Jawaban responden untuk manfaat yang diterima dokter juga beraneka ragam, hal ini disebabkan responden menjawab dari sudut pandang profesinya sendiri. Dari permenkes No 82 tahun 2013 tentang SIMRS dan Permenkes RI no 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis. Tergambarkan data data yang dapat digunakan oleh dokter sangat banyak.

h. Manfaat SIMRS untuk manajemen RS dalam pandangan responden.

Hampir semua responden yakin bahwa SIMRS ini bermanfaat untuk manajemen RS (98.3%). Bisa dipastikan dari berbagai sudut pandang responden, semua nya sepakat bahwa SIMRS penting dan dapat memberi manfaat bagi manajemen RS. Dari permenkes No 82 tahun 2013 tentang SIMRS, Permenkes 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang SIRS menyatakan SIRS merupakan suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data. Dan juga Permenkes RI no 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis. SIMRS ini sangat bermanfaat bagi manajemen RS, karena arti dari manajemen itu sendiri (Sutabri 2016).

i. Manfaat SIMRS yang diterima manajemen RS Jawaban dari responden beraneka ragam, tetapi sebagian besar mengarah kepada manajerial rumah sakit, termasuk juga untuk penelitian, laporan dan akreditasi. Dari permenkes No 82 tahun 2013 tentang SIMRS dan juga Permenkes RI no 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, dapat diketahui manfaat data data yang diterima oleh manajemen rumah sakit. Penelitian ini menunjukkan bahwa data yang diterima oleh manajemen adalah data tentang pasien yang bermanfaat dan sangat membantu manajemen khususnya dalam laporan, penelitian, akreditasi ataupun mengetahui kondisi pasien dan rumah sakit.

j. Data yang dibutuhkan responden terkait pekerjaan responden sehari hari, yang menurut responden dapat diakses dari SIMRS.

Data yang dibutuhkan responden terkait pekerjaan responden sehari hari, yang menurut responden dapat diakses dari SIMRS beraneka ragam. Dari observasi dan wawancara yang mendalam, walaupun ada beberapa jawaban yang sama, jawaban responden yang beranekaragam, ini disebabkan perbedaan jabatan dan tanggung jawab dari responden, sehingga mereka membutuhkan data yang berbeda juga dari SIMRS. Dari Permenkes RI no 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, dapat terlihat data yang disajikan oleh SIMRS. Dari wawancara dan observasi responden

didapati bahwa data yang diharapkan sebagian besar responden dapat diakses dari SIMRS.

Hambatan Penerapan Program Aplikasi SIMRS

Dalam hasil dan pembahasan Hambatan penerapan program aplikasi SIMRS ada lima hal yang akan dibahas lebih lanjut.

a. Kesulitan dalam mengakses SIMRS.

Secara keseluruhan didapati 49.2% responden menemui kesulitan mengakses SIMRS. Menurut Sabarguna (jilid I tahun 2011) untuk dapat memberikan pelayanan rumah sakit yang “segar” diperlukan upaya yang serius dalam menangani sumber daya manusia, tidak hanya soal gaji, balas jasa dan jabatan, lebih dari itu selain kemampuan petugas juga diperlukan kondisi kerja yang baik. Faktor manusia harus dibina dan

ditingkatkan kemampuannya sejalan dengan itu perlu pula dikembangkan kondisi pekerjaan dari alat sampai aturan yang saling mendukung bagi terciptanya pelayanan yang bermutu. 49,2% responden yang kesulitan menunjukkan hampir separuh responden sulit mengakses SIMRS, walaupun alasan kesulitannya berbeda. Hal ini sesuai bila dengan tulisan Sabarguna (jilid 1, 2011), yang dapat disimpulkan kesulitan akses merupakan hasil kemampuan petugas maupun kondisi kerja.

b. Alasan kesulitan Akses SIMRS.

Secara keseluruhan alasan terbanyak adalah, gangguan sinyal yang dijawab oleh 23.73%. Menurut Sabarguna (jilid 1, 2011), kemampuan petugas tidak hanya dalam hal pengetahuan saja, tetapi sikap serta prilaku secara terpadu. Sementara kondisi pekerjaan dari alat sampai dengan aturan. Masih menurut Sabarguna (jilid2, 2011), Sistem informasi manajemen mempunyai keterbatasan, secara khusus diantaranya adalah; keterbatasan teknologi, keterbatasan ekonomi, factor luar RS, keterbatasan konsep, dan keterbatasan pemahaman. Teori dari Sabarguna, bahwa kesulitan mungkin terjadi akibat adanya keterbatasan petugas, keterbatasan kondisi pekerjaan dan sistem informasi manajemen itu sendiri didukung dan dibuktikan oleh penelitian yang peneliti lakukan, yaitu didapatkan alasan kesulitan akses SIMRS berupa gangguan sinyal (kondisi pekerjaan), masalah sistem (keterbatasan SIM) maupun tidak paham SIMRS (kemampuan petugas) dan lainnya.

c. Penggunaan Internet pada SIMRS ICU

Didapati 94.9% responden sepakat bahwa SIMRS ICU menggunakan internet. Walaupun dari hasil observasi didapati bahwa SIMRS tidak terkait dengan Sinyal internet maupun *wifi*. Menurut Sabarguna (jilid 1, 2011), bahwa kemampuan petugas tidak hanya dalam hal pengetahuan saja, tetapi sikap serta prilaku secara terpadu. Sementara kondisi pekerjaan dari alat sampai dengan aturan. Maka bisa dilihat ketidaktahuan petugas mengenai pemakaian internet ini terkait kemampuan petugas dari segi pengetahuan.

d. Cadangan Data Manual bila listrik / internet mati.

Sejumlah 50.8% dari responden yakin bahwa tidak terdapat cadangan data manual apabila internet atau listrik mati. Hal ini cukup memprihatinkan. Karena berarti lebih dari separuh personil tidak paham keberadaan cadangan data manual ini. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang SIRS, rumah sakit wajib mengirimkan laporan kinerjanya setiap tahun secara online ke kementerian kesehatan melalui aplikasi SIRS/SP2RS. Menurut Handayani dkk (2018), sejak tahun 2015, aplikasi SIRS diganti menjadi aplikasi SP2RS (sistem pencatatan dan pelaporan terpadu rumah sakit), dikarenakan pelaporan pada tahun 2013 dan 2014 kurang dari 40%. SP2RS bertujuan untuk menyederhanakan pelaporan. Selain itu aplikasi SP2RS dapat diakses secara *offline* dan *online*. Dan terdapat SPO dengan No dokumen SPO/1070/VI/2019 mengenai Retensi data dan informasi elektronik. Juga dari SPO/1085/VI/2019 mengenai *Back up*. Artinya cadangan data ada. Cadangan data manual juga ada. Dan hasil kuesioner, wawancara dan observasi juga mendukung keberadaan cadangan data.

e. Tindakan responden bila SIMRS tidak dapat diakses.

Didapati jawaban tertinggi (45.8%) adalah menghubungi pihak berwenang atau terkait, baik bagian SIMRS / infolahta / tehnik maupun Kaur. Dari SPO mengenai SIMRS, No. Dokumen SPO/1073/VI/2019 tentang Penanggulangan masa

henti sistem data elektronik, disebutkan bahwa penanggung jawab operasional transaksi SIMRS adalah bagian Infolahta RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dan didukung SPO/1090/VI/2019 tentang Peralihan dari SIMRS aktif ke SIMRS cadangan. Secara prosedur yang dilakukan responden bila tidak dapat mengakses SIMRS adalah sudah benar yaitu lapor dan catat.

Kualitas Penerapan Program Aplikasi SIMRS

Ada 12 hasil dalam kualitas penerapan program aplikasi SIMRS yang akan dibahas lebih lanjut.

a. Pengetahuan terhadap sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk unit perawatan intensif

Secara umum, 94.9% mengetahui sistem informasi manajemen rumah sakit di ICU. Dalam Undang Undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Walaupun tidak disebutkan secara khusus mengenai SIMRS ICU, tetapi

dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman penyelenggaraan ICU di rumah sakit, berarti SIMRS juga mencakup SIMRS di ICU. Dari hasil observasi dan telaah dokumen, peneliti tidak menemukan kekhususan SIMRS di ICU.

b. Kegunaan SIMRS bagi responden

Secara umum, jawaban tertinggi kegunaan SIMRS adalah untuk kepentingan data dan informasi pasien sebesar 64.6%. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Didukung Keputusan kepala RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda No. Kep/059/V/2019 tentang Manajemen data dan informasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Serta SPO/1072/VI/2019 tentang Teknologi Informasi dalam pelayanan kesehatan yang menyebutkan kegunaan dari teknologi informasi atau bisa dikatakan SIMRS. Observasi, wawancara mendalam maupun telaah dokumen telah meyakinkan peneliti bahwa kegunaan dari SIMRS sangat banyak.

c. Pengetahuan terhadap alur sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk unit perawatan intensif

Secara umum 76.3% responden mengetahui alur sistem informasi manajemen rumah sakit di ICU. Artinya sebagian besar personil ICU mengetahui dan paham mengenai alur SIMRS ICU. Dari 23.7% responden yang tidak mengetahui mengenai alur SIMRS ICU, 13.5% adalah dari kalangan dokter, sementara untuk pasien masuk ke ICU, pasien tersebut harus di disetujui oleh dokter jaga ICU, jadi pemahaman mengenai alur SIMRS ICU ini cukup penting untuk dokter ICU. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman penyelenggaraan ICU di rumah sakit juga menyebutkan indikasi pasien masuk ICU. Adapun yang melakukan penilaian terhadap indikasi pasien untuk masuk ke ICU adalah dokter yang di ICU. Dari SPO No Dok 391/A/13/IX/2016 tentang Ketentuan penerimaan pasien rawat inap. Alur SIMRS mengikuti alur penerimaan pasien ini. Pada observasi, wawancara mendalam serta telaah dokumen, peneliti menemukan masih ada responden yang tidak mengetahui alur SIMRS ICU ini.

d. Pengguna SIMRS di ICU

Secara umum, jawaban dari responden, 66.1% menjawab pengguna SIMRS ICU adalah seluruh personil ICU. Tertulis didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, yaitu Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Disebutkan juga bahwa Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Artinya setiap bagian yang

berinteraksi dengan pasien memerlukan rekam medis dan menggunakan SIMRS. Pada penelitian ini, ditemukan semua kelompok responden menggunakan SIMRS.

e. Petugas yang selama ini melengkapi data SIMRS ICU

Dari jawaban responden (27.1%), petugas yang selama ini melengkapi data di SIMRS ICU adalah tenaga administrasi. Pada SPO Nomer dokumen SPO/1069/VI/2019 tentang Perlindungan terhadap kerahasiaan, keamanan dan terintegrasi data dan informasi, disebutkan pemberian akses SIMRS disesuaikan kebutuhan dan kewenangan pegawai atau unit kerja yang membutuhkan akses aplikasi. Ini berarti semua personil ICU, tetapi bisa juga hanya petugas tertentu. Sementara dari observasi dan wawancara mendalam didapati dilapangan bahwa yang selama ini melengkapi SIMRS di ICU adalah semua petugas, kecuali dokter.

f. Frekuensi akses SIMRS dalam sehari di ICU Dapat dilihat ada 15.2% yang tidak pernah membuka SIMRS setiap harinya. Hal ini berarti 84.8% dari responden selalu membuka SIMRS. Walaupun tidak disebutkan frekuensi akses nya, tetapi Undang Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Artinya setiap personil yang melakukan kegiatan harus melakukan pencatatan dan pelaporan melalui SIMRS. Pada penelitian ini ditemukan hampir sebagian besar responden setiap hari mengakses SIMRS dan jumlah frekuensi akses tertinggi adalah 1-3x dalam sehari.

g. Kualitas SIMRS di ICU

Dari 59 orang responden yang diobservasi dan diwawancarai mengenai Kualitas SIMRS didapatkan jawaban sebagai berikut:

Tabel 2 Kualitas SIMRS ICU

Responden	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Tidak Tahu	%
Dokter	4	6.8	1	1.7	4	6.8	2	3.4

Perawat	22	37.2	13	22	2	3.4	0	0
T.Admin	6	10.2	0	0	0	0	0	0
T.Penunjang	4	6.8	1	1.7	0	0	0	0
Total	36	61	15	25.4	6	10.2	2	3.4

Dari tabel 3 terlihat 61 % responden merasa kualitas SIMRS ICU sudah baik. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 82 Tahun 2013, Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Namun menurut Sabarguna (jilid 2, 2011) Sistem informasi manajemen dirumah sakit mempunyai keterbatasan, bila data yang diberikan salah, maka informasi yang dihasilkan akan salah juga. Penting diingat informasi adalah alat bukan merupakan jawaban. Dan pada penelitian ini lebih dari separuh responden menyatakan kualitas SIMRS adalah baik, tetapi belum seratus persen.

h. Peningkatan SIMRS ICU

Sebagian besar responden (64.6%) merasa SIMRS ICU masih dapat ditingkatkan lagi. Menurut Sabarguna (jilid 2, 2011) perkembangan teknologi yang pesat secara langsung akan memperbaiki mutu dan lebih mudah. Akan tetapi Sistem informasi manajemen mempunyai keterbatasan, oleh karena itu untuk peningkatannya perlu dipertimbangkan kebutuhan SIMRS, Keterbatasan SIMRS dan pengembangan SIMRS. Pada wawancara mendalam didapatkan lebih dari separuh responden beranggapan bahwa kualitas SIMRS masih bisa ditingkatkan.

i. Saran peningkatan SIMRS ICU

Jawaban responden cukup beragam, sesuai dengan kebutuhan mereka masing masing, Tetapi dari observasi dan wawancara mendalam serta pengkajian lebih lanjut, didapatkan jawaban tertinggi, 35.6% berupa penambahan parameter atau data spesifik. Sabarguna (jilid 2, 2011) menjabarkan dalam bukunya, perubahan masyarakat yang pesat, ditambah perubahan teknologi peralatan kedokteran yang cepat pula, membuat program atau kegiatan harus senantiasa mengikuti dan disesuaikan. Pada SPO/1072/VI/2019 juga disebutkan bahwa teknologi informasi atau SIMRS bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempercepat proses pelayanan rumah sakit. Sehingga jawaban dari responden terhadap pertanyaan kali ini membuka celah yang menunjukkan kebutuhan dari pengguna SIMRS dilapangan. Saran yang cukup baik, peneliti masukkan dalam bab Saran untuk ditindaklanjuti.

j. Pengurangan SIMRS ICU

Untuk masalah pengurangan SIMRS ICU ini, hampir semua responden (98.3%) sepakat bahwa tidak ada yang harus dikurangi dari SIMRS ICU. Dalam SPO/1072/VI/2019 disebutkan bahwa teknologi informasi atau SIMRS bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempercepat proses pelayanan rumah sakit. Sehingga tidak perlu ada pengurangan dari SIMRS ICU. Dari wawancara mendalam dan observasi, terlihat para responden merasa cukup dengan SIMRS ICU yang ada dan tidak melihat ada bagian yang perlu dikurangi dari SIMRS ICU.

k. Saran pengurangan SIMRS ICU

Selanjutnya, hampir semua responden (98.3%) sepakat bahwa tidak ada yang bisa dikurangi dari SIMRS ICU (98.3%). Sekali lagi SPO/1072/VI/2019 menegaskan bahwa teknologi informasi atau SIMRS bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempercepat proses pelayanan rumah sakit. Sehingga tidak terdapat celah untuk mengurangi SIMRS ICU

l. Alur penerimaan pasien ICU

Jawaban tertinggi responden 33.9% menjawab alur penerimaan pasien di ICU sudah Baik. SPO No.dokumen 391/A/13/IX/2016 mengenai Ketentuan penerimaan pasien rawat inap menjelaskan pasien rawat inap dapat berasal dari poliklinik, Instalasi Gawat Darurat atau pun kamar bersalin. Dapat dilihat alur penerimaan pasien dari rawat jalan untuk masuk ke rawat inap. Dan alur penerimaan pasien dari rawat inap bisa masuk ke ICU, demikian juga alur pasien dari

Instalasi Gawat Darurat dapat masuk ke ICU. Alur alur penerimaan pasien ini dapat diakses secara langsung melalui website resmi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (www.rsudaws.co.id). Bila dilihat dari SPO kebijakan, maka alur pasien di ICU adalah baik dan sudah sesuai prosedur.

KESIMPULAN

Dari sebaran data responden dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah perawat dan wanita. Penerapan program aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit di unit perawatan intensif RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda bermanfaat bagi pasien, perawat, dokter, tenaga administrasi, tenaga penunjang maupun manajemen RS dengan jawaban yang didapat diatas 90% walaupun tidak ada yang mencapai 100%. Terdapat hambatan dari penerapan program aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit di unit perawatan intensif RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Baik dalam mengakses SIMRS maupun pengetahuan. Kualitas penerapan program aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit di unit perawatan intensif pasien RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda serta alur sistem dan prosedur pelayanan di unit tersebut baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adam Arlin, 2016. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep, *Media Komunitas Kesehatan*, Vol VIII, No.2, September.
2. Altamira V, 2015. Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, Penelitian, Universitas Respati Indonesia.
3. Creswell, J.W., 2015. *A concise introduction to mixed methods research*. SAGE publications.
4. Creswell J.W, 2014. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los angeles: University of Nebraska–Lincoln.
5. Creswell J.W. and, Vicki L.P.Clark, 2018. *Designing and conducting mixed methods research*. SAGE publications.
6. Dahlan M.Sopiyudin, 2018. *Langkah Langkah membuat Proposal penelitian bidang kesehatan dan kedokteran*, Sagung Seto.
7. Dahlan M.Sopiyudin, 2014. *Menelaah Validitas Penelitian Observasional*, Sagung Seto.
8. Dahlan M.Sopiyudin, 2014. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*, Sagung Seto.
9. Dawson, C., 2009, *Introduction to Research Methods; A Practical Guide For Anyone Undertaking a Research Project, 4th Edition*, HowtoBook, United Kingdom.
10. Eryando, T. Tiopan Sipahutar, Dian Pratiwi, 2017, *Teori dan Aplikasi Pengumpulan Data Kesehatan*, Rapha Publishing, Yogyakarta.
11. Handayani, P.W., dkk, 2018, *Pengantar Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*, Rajawali Pers, RajaGrafindo Persada, Depok.
12. Harsono A., 2015. Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (SIM-RSUD) Terintegrasi di Propinsi Kalimantan Barat, *Eksplora Informatika* Vol 5, No.2, September
13. Kementrian Kesehatan RI. 2014. PerMenKesNomor 82: Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit. Jakarta.
14. Kementrian Kesehatan RI. 2011. PerMenKes nomor 1171 : Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta
15. Kementrian Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit. Jakarta.
16. Kementrian Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.834/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan High Care Unit (HCU) di Rumah Sakit. Jakarta.
17. Kementrian Kesehatan RI. 2009. Undang Undang nomor 44: tentang Rumah Sakit. Jakarta.
18. Kementrian Kesehatan RI. 2008. PerMenKes nomor 269 :Rekam Medik. Jakarta

19. Khitinji, A.K, 2018. Factors Influencing Implementation Of Health Management Information System in Public Hospital; A Case of Meru Teaching and Referral Hospital, Meru County, Kenya.
20. Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012.
21. Koontz, H., 2007, *Essential of Management, 7th Edition*, Tata McGraw-Hill Publishing Companies, Singapore.
22. McLeod, R., & Schell, G., 2007, *Management Information System. 10th Edition*, Prentice-Hall, Inc, New Jersey.
23. Mulyadi, S., A.M.Heru Basuki, Hendro Prabowo, 2019, *Metode Penelitian Kualitatif Dan Mixed Method*, Rajawali Press, RajaGrafindo Persada, Depok.
24. Nikomacheia, C., 2015, Evaluation of Hospital Information Systems, University of Greenwich,
25. RB Johnson., 2014. Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches. 5th Edition, Sage Publication Inc.
26. Rokhmah, D., Iken Nafikadini, Erdi Istiaji, 2019, *Penelitian Kualitatif Bidang Kesehatan Masyarakat*, Intimedia, Malang.
27. Romney MB, Steinbart PJ., 2015. *Sistem informasi akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.
28. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2019, Keputusan Kepala RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda No Kep/059/V/2019: Manajemen Data Dan Informasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
29. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2019, Keputusan Kepala RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda No Kep/060/V/2019: Kebijakan Sistem Teknologi Informasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
30. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2019, SPO/1070/VI/2019: Retensi Data Dan Informasi Elektronik.
31. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2019, SPO/1072/VI/2019: Teknologi Informasi Dalam Pelayanan Kesehatan.
32. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2019, SPO/1073/VI/2019: Penanggulangan Masa Henti Sistem Data Elektronik.

33. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2019, SPO/1085/VI/2019: Back Up Database.
34. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2019, SPO/1090/VI/2019: Peralihan Dari SIMRS Aktif ke Sistem SIMRS Cadangan.
35. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2019, SPO No. Dokumen 363/A/13/IX/2016: Pendaftaran Pasien Rawat Inap.
36. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2019, SPO No. Dokumen 391/A/13/IX/2016: Ketentuan Penerimaan Pasien Rawat Inap.
37. www.rsudaws.co.id
38. Sabarguna, B.S., 2011, *Buku Pegangan Mahasiswa, Manajemen Rumah Sakit* Jilid 1, Sagung Seto. Jakarta
39. Sabarguna, B.S., 2011, *Buku Pegangan Mahasiswa, Manajemen Rumah Sakit* Jilid 2, Sagung Seto. Jakarta
40. Sensmeier, J., 2019, *HIMSS Dictionary of Health Information and Technology Terms, Acronyms, and Organization, 5th Edition*, CRC Press, Taylor & Francis Group, LLC. Boca Raton.
41. Soedarti T., Soepangat S., Wiyono T, Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen di Instalasi Rawat Jalan Klinik Paru tahun 2018, *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, Vol 5, No.1, April 2019
42. Soepangat, S., 2016, Bahan kuliah MARS Urindo, Urindo, Jakarta
43. Sri Mulyani, 2017. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Analisis dan Perancangan*. Abdi Sistematika; 2017 May 13.
44. Ssekitooleko, A., 2017. Factors Influencing The Implementation Of Hospital Management & Information System At Lubaga Hospital, Kampala, Uganda.
45. Stoner, J.A.F., Freeman, R.E. & Gilbert, D.R., 1999, *Management 6th Edition*, Prentice-Hall International, Inc., New Jersey.
46. Sutabri T., 2005. *Sistem Informasi Manajemen*, Penerbit Andi Jogjakarta.
47. Teddlie, C. and Yu, F., 2007. Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of mixed methods research*, 1(1), pp.77-100. (Di unduh dari link <https://www.scribd.com/document/233091615/Teddlie-Mixed-Methods-Sampling-A-Typology-With-Examples>)
48. Terrel, R.S., 2016, *Writing Proposal For Your Dissertation; Guidelines and Examples*, The Guilford Press, New York
49. Wilkinson, J.W., Cerullo, M.J., Raval, V., & Wing, B.W., 2000, *Accounting Information Systems: Essential Concepts and Application*, John & Sons, Inc.
50. Winter A, Ammenwerth E, Hellrung N., 2011. *Health Information System; Architecture and Strategies*. 2nd Edition, Springer –Verlag London.