

**ANALISIS PELAKSANAAN *HOSPITAL INFORMATION SYSTEM*  
DALAM PELAPORAN STATISTIK DASAR RUMAH SAKIT  
DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2014**



Skripsi ini Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Ijazah S-1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**FERRYANA RUSMANA SARI**

**J 410 131 009**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Jl. A.Yani Pabelan Tromol I Pos Kartasura Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Pembimbing I : Ibnu Mardiyoko, SKM, MM

NIK :

Pembimbing II : Arief Kurniawan, SKM

NIK :

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama : Ferryana Rusmana Sari

NIM : J410131009

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : ANALISIS PELAKSANAAN *HOSPITAL INFORMATION SYSTEM* DALAM PELAPORAN STATISTIK DASAR RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2014

Artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, Oktober 2015

Pembimbing I

Ibnu Mardiyoko, SKM, MM

Pembimbing II

Arief Kurniawan, SKM

**ANALISIS PELAKSANAAN HOSPITAL INFORMATION SYSTEM  
DALAM PELAPORAN STATISTIK DASAR RUMAH SAKIT  
DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2014**

---

**Ferryana Rusmana Sari\*, Ibnu Mardiyoko\*\*, Arief Kurniawan\*\*\***

---

**\*Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, \*\* Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS. \*\*\*Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS**

**ABSTRAK**

Penerapan *Hospital Information System* (HIS) belum mendukung pelaporan statistik dasar rumah sakit karena *output* BOR, LOS, TOI, BTO beda dengan IRM secara manual. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan *Hospital Information System* dalam pelaporan statistik dasar rumah sakit. Metode penelitian ini menggunakan rancangan *case study and field research*. Subjek penelitian ini adalah 7 partisipan. Objek penelitian ini adalah laporan statistik dasar yang dihasilkan oleh HIS dan IRM. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan FGD. Hasil penelitian ini menunjukkan letak kelemahan HIS yaitu nilai BOR, LOS, TOI, BTO hasilnya berbeda dengan IRM. Faktor *men*, tingkat kepatuhan petugas wisma untuk *input* data tepat waktu belum sesuai. Faktor *money, budget* HIS telah dianggarkan namun *monev* HIS tidak dilakukan secara rutin per triwulan. Faktor *methods*, proses pembuatan sensus harian rawat inap tidak konsisten. Faktor *materials*, menu sensus harian rawat inap tersedia pada HIS namun tidak dimanfaatkan. Faktor *machines, hardware* dan *software* telah tersedia dan berfungsi dengan baik di setiap unit. Faktor *market, user* di wisma kurang paham bahwa system aliran data melibatkan unit lain.

Kata Kunci: HIS, Statistik Dasar Rumah Sakit, 6M

**ABSTRACT**

*The implementation of Hospital Information System has not supported in statistical reporting hospital because the value of BOR, LOS, TOI, BTO is different with IRM. The aim of this studies was to analyze the implementation of Hospital Information System on the hospital statistics. This research method using case study and field research. The subject was 7 participants. The object of this studies is the statistical reports which produced by HIS and IRM. Data collection technique used observation, interviews and focus group discussions. The results showed the weakness of HIS, the values of BOR, LOS, TOI, BTO is contrast to IRM. Men factor, the level of compliance officers to input timely data is not in accordance. Money factor, available budget in HIS but monitoring and evaluation not routinely done. Methods factor, the process of making SHRI is inconsistent. Materials factor, available menu SHRI in the HIS but are not utilized. Machines factor, hardware and software are works fine. Market factor, lack of understanding of statistical data flow system.*

*Key word: HIS, Hospital Statistics, 6M*

## **PENDAHULUAN**

Kebutuhan akan data dan informasi saat ini berkembang sangat pesat, dilihat dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Dengan telah berlakunya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) maka tersedianya data dan informasi mutlak dibutuhkan terutama oleh badan layanan umum seperti rumah sakit.

Setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011. SIRS merupakan aplikasi sistem pelaporan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan yang meliputi data identitas rumah sakit, data ketenagaan yang bekerja di rumah sakit, data rekapitulasi kegiatan pelayanan, data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat inap dan data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat jalan. Jadi SIRS dapat digunakan untuk proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit. Pengumpulan data di rumah sakit merupakan data yang dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap dan rawat jalan. Data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan dan lain-lain. Informasi dari statistik rumah sakit digunakan untuk perencanaan, memantau pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit (Hatta, 2012).

Sesuai ketentuan pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Pencatatan dan pelaporan yang

dilakukan oleh rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2015 melalui observasi dan wawancara, diketahui bahwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY telah menerapkan *Hospital Information System* (HIS) namun penggunaannya belum mendukung dalam pelaporan statistik dasar rumah sakit karena hasil *output* laporan yaitu nilai BOR, LOS, TOI, BTO berbeda dengan yang dihasilkan oleh IRM secara manual melalui sensus harian rawat inap.

HIS telah diterapkan sejak tahun 2007 dengan fitur terbatas pada *billing system* rawat jalan, kemudian pada tahun 2011 dilakukan penambahan fitur untuk *billing system* rawat inap, pelaporan internal, eksternal dan penunjang medis. Pada tahun 2012 dilakukan pembenahan fitur khusus untuk Instalasi Farmasi. Fitur pelaporan internal untuk pelaporan statistik dasar rumah sakit berada pada menu Sensus Harian Rawat Inap yang harus di *input* tepat waktu oleh petugas IRM untuk pasien masuk rawat inap kemudian *input* pindah wisma dan pulang rawat inap dilakukan oleh perawat, maka secara otomatis menu ini dapat menghasilkan data statistik dasar rumah sakit yaitu BOR, LOS, TOI, BTO. Namun komputerisasi pelaporan ini tidak digunakan oleh IRM untuk pelaporan statistik dasar rumah sakit karena nilai BOR, LOS, TOI, BTO berbeda antara HIS dan IRM. Sejak digunakannya HIS pada tahun 2007 belum pernah dilakukan monitoring dan evaluasi khusus untuk pelaporan statistik rumah sakit, monitoring dan evaluasi hanya fokus kepada *billing system* rawat jalan dan rawat inap.

Instalasi Rekam Medik tidak mengandalkan HIS untuk pelaporan statistik dasar rumah sakit walaupun menu sensus harian rawat inap telah tersedia. Proses pengolahan data yang dilakukan oleh IRM yaitu diawali dengan mengumpulkan sensus harian yang dibuat secara manual oleh wisma rawat inap kemudian sensus di *entry* pada komputer pelaporan menggunakan *Software Microsoft Excel* yang secara otomatis apabila SHRI di *input* oleh petugas maka BOR, LOS, TOI, BTO tersedia. Dikarenakan urusan pelaporan hanya dikerjakan oleh 1 (satu) orang dimana selain mengerjakan pelaporan, juga bertugas secara shift di pelayanan sehingga pengumpulan sensus harian tidak dapat dilakukan setiap hari sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) Sensus Harian Rawat Inap di RSJ Grhasia DIY.

HIS memang telah menyediakan fitur pelaporan internal akan tetapi data yang tersedia tidak digunakan dalam pembuatan laporan karena ada beda data yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik (IRM). Beda data tersebut ditemukan pada informasi yang dihasilkan oleh HIS salah satunya pada data BOR (*Bed Occupancy Rate*) Wisma Bima Bulan Oktober, November dan Desember 2014 yaitu 130,00%, 112,67%, 129,35%. Hal ini berbeda dengan perhitungan oleh IRM, data BOR Wisma Bima Bulan Oktober, November dan Desember 2014 yaitu 71,29%, 74,67%, 70,65%.

Adanya ketidakcocokkan data yang dihasilkan oleh HIS membuat keberadaan HIS tidak efisien, yang sebenarnya bila difungsikan dan dimanfaatkan secara maksimal dapat digunakan untuk pelaporan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Kensthepany (2013) dengan judul “Tingkat Kesesuaian Data

RL4B Pada Laporan Yang Dihasilkan HIS Dengan Laporan Manual Di RSJ Grhasia DIY". Latar belakang dilakukannya penelitian oleh Kenstepany adalah RSJ Grhasia DIY telah menggunakan HIS namun laporan Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit (RL4b) masih dibuat secara manual. Hasil penelitian tersebut menjelaskan persentase kesesuaian data laporan RL4b pada pasien jiwa yang dihasilkan HIS Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY dengan laporan yang dibuat secara manual adalah 77,75% sedangkan data yang tidak sesuai adalah 22,25%.

Dari latar belakang di atas peneliti ingin menganalisis pelaksanaan *Hospital Information System* dalam pelaporan statistik dasar rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY tahun 2014.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam rangka mengkaji permasalahan mengenai pelaksanaan HIS dalam pelaporan statistik dasar rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), maka jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case study and field research*. Pada penelitian ini *case study and field research* berupaya menelaah secara intensif mengenai kelemahan HIS dan faktor-faktor yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2015. Lokasi penelitian di Instalasi Rekam Medik, Wisma Perawatan, Sub Bidang Program Data dan Teknologi Informasi dan Sub Bidang Data dan Informasi Medik RSJ Grhasia DIY. Subjek/informan pada penelitian ini adalah

Kepala Instalasi Rekam Medis, staf Pelaporan IRM, staf Program Data dan Teknologi, Kepala Sub Bid Datin dan Kepala Wisma. Objek penelitian adalah data BOR, LOS, TOI, BTO yang dihasilkan HIS dan yang dibuat oleh IRM.

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Letak Kelemahan HIS Terhadap Pembuatan Statistik Dasar Rumah Sakit**

Pada penelitian ini tehnik yang digunakan adalah wawancara, FGD dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan 7 partisipan. Metode yang digunakan 5W + 1H meliputi tentang siapa (*Who*), apa (*What*), dimana (*Where*), kapan (*When*), mengapa (*Why*), bagaimana (*How*).

Keberadaan HIS di RSJ Grhasia telah mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit terutama dalam hal *billing system*, namun peran HIS didalam pembuatan statistik dasar rumah sakit belum dapat membantu dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi dan analisa data. Fitur menu pelaporan internal berupa sensus harian rawat inap telah ada namun karena hasil keluaran laporan BOR, LOS, TOI, BTO yang dihasilkan oleh HIS berbeda dengan penghitungan IRM secara manual menggunakan SHRI, maka fitur ini tidak dimanfaatkan.

Berdasarkan hasil dokumentasi terhadap data statistik dasar rumah sakit yang meliputi BOR, LOS, TOI dan BTO oleh peneliti pada Wisma Bima, Sadewa dan Srikandi yang dihasilkan oleh HIS dibandingkan dengan yang diproduksi oleh IRM tahun 2014, ditemukan adanya ketidaksesuaian data yang dihasilkan antara IRM dengan HIS.



Rekapan hasil dokumentasi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit oleh HIS dan IRM Tahun 2014 adalah sebagai observasi ketidaksesuaian data statistik dasar di Wisma Bima dapat diketahui bahwa semua data statistik dasar antara HIS dan IRM 100 % tidak sesuai. Nilai BOR, LOS, TOI dan BTO yang dihasilkan oleh HIS selisih 2 (dua) kali lipat dibanding perhitungan oleh IRM.

Setelah dilakukan analisis terhadap ketidaksesuaian data statistik dasar di Wisma Sadewa dapat diketahui persentase ketidaksesuaiannya adalah 100 %. Nilai TOI yang dihasilkan oleh HIS menunjukkan nilai negatif hal ini berbeda dengan nilai TOI yang dihitung oleh IRM.

Dari hasil analisis Wisma Srikandi dapat diketahui bahwa hanya data LOS saja yang mencapai 100 % tidak sesuai. Persentase ketidaksesuaian data BOR sebanyak 83%, data TOI sebanyak 92% dan data BTO sebanyak 42%. Nilai BOR yang dihasilkan oleh HIS hanya selisih tidak lebih dari 6 % dari perhitungan IRM.

## **B. Faktor Terkait Unsur Manajemen 6M (*Men, Money, Methods, Materials, Machines, Market*) Yang Melatarbelakangi Ketidaksesuaian Data Statistik Dasar Rumah Sakit Yang Dihasilkan Oleh HIS Dengan Instalasi Rekam Medik**

1. Faktor *men* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Kompetensi sumber daya manusia yang terlibat dalam pembuatan statistik dasar rumah sakit yaitu:

a. Perawat

Latar belakang pendidikan D3 dan D4 Keperawatan serta S1 Ners. Bertugas sebagai pembuat sensus harian dan entry data di Wisma.

b. Perekam medis

Latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan S1 Kesmas. Bertugas untuk entry data pasien masuk rawat inap, pengumpul sensus harian dan pengolahan data.

Adapun kompetensi sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan HIS adalah staf Program Data dan Teknologi Informasi dengan latar belakang pendidikan S1 Komputer.

Mengenai beban kerja perawat, selain mempunyai tupoksi pelayanan pasien, perawat juga mempunyai tugas administratif yakni membuat sensus harian, *check in* dan *check out* pasien melalui HIS. Yang bertugas membuat sensus harian adalah perawat yang masuk shift malam berjumlah 2 (dua) orang. Namun terkadang sensus harian tidak dibuat karena lalai maupun karena sensus harian tidak secara konsisten diambil oleh perekam medis setiap harinya. Sedangkan tugas untuk *check in* dan *check out* pasien melalui HIS terkadang tidak dilakukan secara *real time* karena pekerjaan *check out* pasien bisa ditunda setelah transfer pasien atau dapat dilimpahkan ke rekan lain.

Urusan pelaporan di IRM hanya di ampu oleh 1 (satu) orang dan masuk kerja secara shift, karena selain mengerjakan statistik dasar rumah sakit juga melakukan pekerjaan pelayanan pasien.

Staf Program Data dan Teknologi Informasi ada 2 (dua) orang namun selain mengerjakan tugas pengelolaan HIS juga mengerjakan perencanaan program anggaran rumah sakit, sebagai IT Jaminan Kesehatan dan pemeliharaan jaringan. Pada tahun 2014 staf PDTI berkurang 1 (satu) orang karena tugas belajar melanjutkan kuliah S2 di UGM.

Dalam hal upaya pengembangan SDM, PDTI telah melakukan pelatihan terhadap perawat dan perekam medis tentang penggunaan HIS. Sedangkan upaya pengembangan SDM terkait pembuatan statistik dasar rumah sakit, urusan pelaporan dan perawat belum pernah mendapat pelatihan tentang pelaporan rumah sakit.

Selain data wawancara yang kemudian di triangulasi menggunakan teknik FGD, peneliti juga menggunakan *check list* observasi (terlampir) untuk mendukung data wawancara dan FGD.

2. Faktor *money* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Sumber pendanaan untuk pemeliharaan dan monitoring evaluasi HIS dibiayai melalui Rencana Bisnis Anggaran Badan Layanan Umum Daerah (RBA-BLUD) setiap tahunnya. Monitoring dan evaluasi HIS yang seharusnya dilakukan setiap triwulan namun tidak dapat dilaksanakan rutin per triwulan karena kesibukan admin HIS. Monev terakhir dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2014. Sedangkan untuk monitoring dan evaluasi dengan unit lain terkait pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit, tidak ada alokasi dana baik melalui RBA BLUD maupun Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Anggaran untuk mendukung kebutuhan laporan statistik dasar rumah sakit hanya ada untuk cetak form sensus harian melalui RBA BLUD kegiatan cetak rekam medis.

Bentuk *reward*/penghargaan untuk pelaksana pembuatan laporan dan pengelola HIS atau yang terlibat didalamnya diberikan tidak secara langsung seperti tahun-tahun sebelumnya. *Reward* disampaikan melalui nilai kinerja perseorangan yang nantinya per 3 (tiga) bulan diterimakan melalui TPP (Tunjangan Penghasilan Pegawai).

3. Faktor *methods* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Kebijakan yang menjadi payung hukum pelaksanaan pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit tertuang dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 188/6739 Tanggal 1 November 2014 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta yakni pada pasal 27 yang berbunyi “kebutuhan data dan informasi internal dan eksternal rumah sakit terpenuhi secara tepat waktu” dan pasal 28 yang berbunyi “sensus harian rawat inap dibuat setiap hari oleh perawat di bangsal perawatan”.

Standar Prosedur Operasional yang menjadi acuan langkah-langkah pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit tertuang dalam SPO Pengolahan Laporan Data Dasar Rumah Sakit (RL 1), No. Dokumen SPO-RM-26/RSG Revisi 01 Tanggal 3 Maret 2015.

Tata kerja tentang pengolahan statistik dasar rumah sakit telah tertuang dalam kebijakan dan SPO, hal ini berbeda sekali dengan penggunaan HIS. Metode kerja penggunaan HIS menggunakan Tutorial/Petunjuk Penggunaan HIS yang diterbitkan oleh vendor tanggal 12 Agustus 2008.

Proses kegiatan pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit sesuai yang tertera dalam SPO Pembuatan Laporan RL 1 yaitu:

a. Pengisian data dasar rumah sakit dilakukan secara *online* di alamat <http://sirs.buk.depkes.go.id/sirs/login.php>

b. Data dasar rumah sakit meliputi :

1) Kode Rumah Sakit

Diisi berdasarkan nomer registrasi rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

2) Tanggal Registrasi rumah sakit yang tercantum dalam sertifikat registrasi

3) Nama Rumah Sakit

Nama rumah sakit diisi sesuai dengan nama rumah sakit yang sudah terdaftar di Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

4) Jenis Rumah Sakit

Jenis rumah sakit diisi rumah sakit jiwa

5) Kelas Rumah Sakit

Kelas rumah sakit diisi sesuai kepemilikan yaitu Rumah Sakit Pemerintah Daerah Kelas A

6) Direktur Rumah Sakit

Diisi lengkap dan jelas nama Direktur Rumah Sakit

7) Penyelenggara Rumah Sakit

Diisi Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta

8) Alamat Rumah Sakit

Alamat rumah sakit diisi lengkap nama Kabupaten/Kota, Kode Pos, Nomor Tepelon, Nomor Faximili, Alamat Email, Nomor Telepon, dan Website.

9) Luas Rumah Sakit diisi dalam satuan meter per segi dari luas tanah dan bangunan

10) Surat Ijin Penetapan diisi berdasarkan surat ijin penyelenggaraan/operasional yang diterbitkan oleh instansi berwenang.

11) Status Penyelenggara Swasta dikosongkan

12) Akreditasi Rumah Sakit diisi Tahap I untuk Akreditasi 5 Pelayanan, Tahap II untuk Akreditasi 12 Pelayanan, Status Akreditasi Penuh, Bersyarat, atau Gagal Akreditasi dan tanggal akreditasi.

13) Jumlah Tempat Tidur

14) Tenaga Medis

Diisi jumlah tenaga medis

15) Tenaga Non Medis

Diisi jumlah tenaga non medis

c. Laporan Indikator Pelayanan Rumah Sakit (RL 1.2)

Laporan yang dibuat berdasarkan formulir SHRI (Sensus Harian Rawat Inap) yang berisi data :

- 1) BOR (*Bed Occupancy Rate*) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur
- 2) LOS (*Length of Stay*) yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien, menggambarkan tingkat efisiensi dan mutu pelayanan
- 3) BTO (*Bed Turn Over*) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu, menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur
- 4) TOI (*Turn Over Interval*) yaitu rata-rata di mana tempat tidur tidak ditempati dari setelah diisi ke saat terisi berikutnya, menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur
- 5) NDR (*Net Death Rate*) yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar
- 6) GDR (*Gross Death Rate*) yaitu angka kematian untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit
- 7) Rata-rata Kunjungan Poliklinik per hari

Proses kegiatan pembuatan sensus harian rawat inap yang tertuang dalam SPO Sensus Harian Rawat Inap adalah sebagai berikut:

- a. Sediakan formulir sensus harian pasien rawat inap
- b. Isilah setelah pasien masuk ruang rawat, pindah intern rumah sakit dan keluar rumah sakit setiap hari dan ditutup pada jam 24.00 WIB.



- c. Jika ada pasien masuk rumah sakit atau keluar/meninggal sesudah jam 24.00, maka catat pada formulir sensus pada hari berikutnya.
- d. Buat satu lembar untuk Instalasi Rekam Medik.
- e. Tanda tangani oleh petugas ruangan pada hari tersebut.
- f. Serahkan berkas sensus harian rawat inap kepada petugas pengolah sensus harian pasien rawat inap.
- g. Lakukan pengecekan data pasien masuk dan pasien keluar.
- h. Buat rekap dan laporan sensus harian rawat inap setiap bulan, triwulan, dan tahunan sebagai bahan pelaporan kegiatan rumah sakit.
- i. Arsipkan lembar sensus harian rawat inap di Instalasi Rekam Medis.
- j. Setiap bulan semua ruangan menerima laporan hasil pengolahan data sensus harian rawat inap.
- k. Koordinasi pelaksanaan dan evaluasi sensus harian pasien rawat inap dilaksanakan setiap bulan.

Sensus harian rawat inap tidak dibuat setiap hari oleh perawat karena lupa atau karena sensus harian tidak secara konsisten diambil oleh perekam medis setiap harinya. Tugas untuk *check in* dan *check out* pasien yang menjadi kewenangan perawat sesuai yang tertuang dalam Petunjuk Penggunaan HIS tidak dilakukan secara tepat waktu. Ketika pasien *check in* dan *check out* di wisma, perawat tidak dengan segera entri data di HIS kemudian menjadi lupa. Ketika kemudian

perawat melakukan entri data di hari berikutnya karena pasien telah *check out*, tanggal *check out* juga tidak disesuaikan dengan tanggal keluar.

Dalam hal monitoring dan evaluasi terhadap pelaporan rumah sakit belum pernah dilakukan, urusan pelaporan telah menyampaikan usulan kepada Kepala Sub Bidang Data dan Informasi Medik untuk rapat koordinasi antar unit di rumah sakit untuk evaluasi laporan dan kegiatan pelaporan akan tetapi belum terealisasi karena padatnya kegiatan Sub Bid Data dan Informasi Medik (Datin).

Monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan HIS juga jarang dilakukan. Monitoring dan evaluasi HIS yang seharusnya dilakukan per triwulan, hal ini belum bisa dilaksanakan tepat waktu karena padatnya jadwal kegiatan PDTI. Output monitoring dan evaluasi yang pernah dilakukan adalah perbaikan fitur pelayanan pasien sedangkan monev (monitoring dan evaluasi) khusus untuk pelaporan rumah sakit tidak pernah dilakukan. Hal ini menjadi tidak efisien karena HIS telah menyediakan menu pelaporan tetapi tidak digunakan. Walaupun jarang melakukan monev apabila HIS *error* maka *user* dapat menghubungi PDTI dan menyampaikan keluhannya. Komplain HIS tentang pelayanan pasien dengan segera di respon cepat oleh PDTI agar tidak menghambat kelancaran pelayanan terhadap pasien. Hal ini berbeda sekali apabila dari IRM menyampaikan keluhan tentang menu

pelaporan yang tidak ditanggapi dengan segera dikarenakan IRM telah menggunakan SHRI untuk pelaporan.

4. Faktor *materials* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Sumber pengumpulan data yang digunakan IRM sebagai dasar pembuatan statistik dasar rumah sakit adalah sensus harian yang dibuat oleh perawat. Sensus harian yang seharusnya dibuat setiap hari oleh perawat namun faktanya tidak setiap hari dibuat dimana aturan pembuatan SHRI setiap hari oleh perawat tertuang dalam Kebijakan Pengelolaan Rekam Medis. Alasan tidak dibuatnya SHRI dikarenakan petugas rekam medis juga tidak mengambil SHRI di wisma setiap harinya. Hal ini menyalahi aturan dalam SPO Sensus Harian Rawat Inap yang menyebutkan bahwa SHRI diambil oleh petugas rekam medis setiap hari. Kemudian juga perawat menyatakan bahwa tugas membuat SHRI adalah milik IRM karena setelah dibuat nantinya pengolahan SHRI tersebut dilakukan oleh IRM. Perawat menyatakan HIS telah menyediakan menu SHRI oleh karena itu SHRI manual tidak perlu dibuat.

Pelaksanaan pengumpulan SHRI untuk pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit yang sedianya dilakukan setiap hari, memang dalam kenyataannya tidak. Ini disebabkan karena petugas pelaporan yang hanya diampu 1 (satu) orang dan masuk secara shift

jadi tidak bisa keliling wisma untuk mengumpulkan SHRI. Tugas mengumpulkan SHRI sebenarnya dibantu oleh Kepala Instalasi Rekam Medik yang setiap hari dinas pagi akan tetapi dalam pelaksanaannya juga tidak dapat dilakukan setiap hari karena tugas manajerial, analisa dan *grouping* JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Selain Kepala IRM yang berdinas pagi, tiap harinya ada 2 (dua) orang perekam medis lainnya yang bertugas pada penerbitan Surat Elegibilitas Pasien (SEP) dan pelayanan dimana hal tersebut bisa dimanfaatkan untuk membantu pengumpulan SHRI ke wisma akan tetapi tidak semua perekam medis mau ikut membantu pengumpulan SHRI.

5. Faktor *machine* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Ketersediaan *Hardware* dan *Software* untuk mendukung pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit di setiap unit telah ada. Perangkat keras berupa CPU, *Monitor*, *Keyboard*, *Mouse* dan UPS telah tersedia di masing-masing wisma, kecuali *printer* yang hanya ada di I RM. Kondisi *Hardware* di RSJ Grhasia tidak mengalami kendala, semua *Hardware* berfungsi dengan baik.

Perangkat lunak yaitu HIS dapat diakses oleh komputer di semua wisma dan IRM. Fitur-fitur yang disediakan HIS untuk mendukung pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit juga telah ada yaitu pada

menu pelaporan namun tidak digunakan karena urusan pelaporan merasa HIS tidak bisa diandalkan.

Form sensus harian rawat inap selalu tersedia di IRM, ketika petugas IRM mengumpulkan SHRI sembari membawa *stock* form SHRI untuk menambah *stock* SHRI di Wisma yang menipis.

6. Faktor *market* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Peran HIS dalam membantu pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit menurut urusan pelaporan belum optimal karena belum membantu dalam proses pengolahan informasi, data yang dihasilkan belum akurat walaupun dengan HIS proses mengolah data menjadi informasi dapat dilakukan dengan hitungan perhari.

Ketertarikan *user* kepada HIS terkait pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit masih kurang, ada rasa belum percaya akan data yang dihasilkan oleh HIS karena ada beda data antara HIS dan IRM.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Letak Kelemahan HIS Terhadap Pembuatan Statistik Dasar Rumah Sakit**

RSJ Grhasia DIY telah menjalankan amanat sesuai dengan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 52 bahwasanya setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua

kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit.

Peranan HIS di RSJ Grhasia sangat mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit terlebih dalam hal *billing system*. *Billing system* ini berkaitan dengan masalah pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini berbanding terbalik dengan peranan HIS didalam pembuatan statistik dasar rumah sakit, dimana HIS belum dapat membantu dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi dan analisa data. HIS telah menyediakan menu pelaporan internal berupa sensus harian rawat inap namun hasil keluaran laporan BOR, LOS, TOI, BTO yang dihasilkan oleh HIS berbeda dengan penghitungan IRM secara manual menggunakan SHRI.

Menurut Rustiyanto (2011) tujuan SIMRS yaitu memberikan informasi yang akurat, tepat waktu untuk pengambilan keputusan diseluruh tingkat administrasi dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian (evaluasi) di rumah sakit. Manfaat SIMRS digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal memberikan nilai tambah dengan meningkatkan kemudahan pekerjaan administrasi. Pengerjaan laporan statistik dasar RS di RSJ Grhasia DIY dengan system manual memakan waktu lama dari proses pengumpulan, pengolahan dan penyajiannya, apabila dikerjakan menggunakan HIS hanya memakan waktu 1-2 hari untuk membuat laporan dimana bagian pelaporan tinggal menekan menu SHRI selanjutnya bisa langsung di *print out*.

Berdasarkan hasil dokumentasi terhadap data statistik dasar rumah sakit yang meliputi BOR, LOS, TOI dan BTO oleh peneliti pada Wisma Bima, Sadewa dan Srikandi yang dihasilkan oleh HIS dibandingkan dengan yang diproduksi oleh IRM tahun 2014, ditemukan letak kelemahan HIS yaitu adanya ketidaksesuaian data yang dihasilkan. Hal ini dibuktikan dengan analisis yang dilakukan oleh peneliti pada laporan statistik dasar yang dihasilkan HIS dengan IRM hasilnya adalah persentase ketidaksesuaian data statistik dasar antara HIS dan IRM pada Wisma Bima dan Sadewa 100 % tidak sesuai, pada Wisma Srikandi persentase ketidaksesuaian LOS 100 %, BOR 83% , TOI 92% dan BTO 42%.

Dengan system manual memang memakan waktu lama akan tetapi hasil laporan statistik dasar RS yang dihasilkan lebih valid karena berdasar SHRI yang dibuat oleh perawat setiap harinya. Dengan HIS, informasi yang disajikan seharusnya bersifat *real time* akan tetapi kenyataannya tidak, menu pelaporan internal yang disediakan HIS menjadi mubazir karena tidak digunakan.

**B. Faktor Terkait Unsur Manajemen 6M (*Men, Money, Methods, Materials, Machines, Market*) Yang Melatarbelakangi Ketidakesuaian Data Statistik Dasar Rumah Sakit Yang Dihasilkan Oleh HIS Dengan Instalasi Rekam Medik**

1. Faktor *men* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Salah satu sumber daya penting suatu organisasi adalah sumber daya manusia yaitu orang-orang yang memberikan tenaga, bakat, kreativitas dan usaha mereka kepada organisasi. Ditinjau dari segi kualitas SDM baik perawat, perekam medis dan admin HIS telah sesuai dengan kompetensi karena latar belakang pendidikan mendukung jabatan atau tupoksinya yang dibuktikan dengan kredensialing yang diselenggarakan oleh Sub Bag Umum dan Kepegawaian pada tanggal 24 April 2015 sehingga terbit Surat Penugasan Kerja Klinis yang berisi rincian kewenangan kerja sesuai tupoksi. Kualitas SDM perawat, perekam medis dan admin HIS sejalan dengan teori manajemen oleh Hasibuan (2014) yaitu dalam asas pengisian jabatan, penempatan orang-orang yang tepat pada tempat yang tepat dan penempatan orang-orang yang tepat pada pekerjaan yang tepat untuk menghindari terjadinya *mismanagement*. Penempatan orang-orang yang terlibat dalam pembuatan statistik dasar rumah sakit di RSJ Grhasia DIY berpedoman kepada *job description* atau uraian tugas-tugas dan tanggung jawab yang akan dilaksanakan pada jabatan itu. Pengisian jabatan tersebut juga berpedoman kepada *job specification* yang artinya syarat-syarat/klasifikasi-klasifikasi orang-orang yang dapat melakukan pekerjaan pada jabatan tersebut. Penentuan spesifikasi jabatan yang dilakukan di RSJ Grhasia telah sesuai dengan teori penentuan spesifikasi jabatan yang dikemukakan oleh Handoko (2009), melalui penggunaan suatu proses analisis jabatan, perusahaan menentukan keterampilan-keterampilan, tanggung jawab, pengetahuan,



wewenang, lingkungan dan antar hubungan yang terlibat dalam setiap jabatan.

Kuantitas karyawan dapat diperoleh sesuai kebutuhan sehingga efektif mengerjakan tugas-tugasnya dengan cara analisis jabatan (Hasibuan, 2014). Dengan *job analysis* jumlah karyawan yang dibutuhkan dapat ditentukan. Ditilik dari sisi kuantitas petugas yang terlibat dalam pembuatan statistik dasar rumah sakit untuk urusan pelaporan dan pengelola HIS hanya diampu oleh 1 (satu) orang, sedangkan personil perawat untuk pembuatan SHRI dan entri data pada HIS pada shift malam berjumlah 2 (dua) orang.

Hasil dari FGD diketahui bahwa urusan pelaporan yang hanya dikerjakan oleh 1 (satu) orang dan masuk kerja secara shift, selain mengerjakan statistik dasar rumah sakit juga melakukan pekerjaan pelayanan pasien menyebabkan pengambilan SHRI tidak dapat dilakukan setiap harinya. Analisa beban kerja (ABK) yang dilakukan oleh IRM pada tanggal 11 Mei 2015, urusan pelaporan yang berada pada level Jabatan Fungsional Penyelia memerlukan sejumlah 4 orang, artinya ada kekurangan personil sejumlah 3 orang untuk level jabatan fungsional ini yang salah satunya menangani urusan pelaporan. Begitupun yang terjadi pada admin HIS selain mengerjakan tugas pengelolaan HIS juga mengerjakan pekerjaan di program anggaran rumah sakit dan sebagai admin di Unit Penjaminan. Walaupun ABK admin HIS belum dilakukan akan tetapi fakta di lapangan, admin HIS menyatakan kewalahan apabila

harus menangani HIS, program anggaran dan admin unit penjaminan sendirian sebagai contoh penyelenggaraan kegiatan monitoring dan evaluasi HIS tidak berjalan rutin setiap triwulan, monev HIS terakhir dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2014.

Beban kerja perawat pada shift malam, selain pelayanan terhadap pasien, juga bertugas terhadap administratif yakni membuat sensus harian, *check in* dan *check out* pasien melalui HIS. Faktanya sensus harian tidak konsisten dibuat karena tidak diambil oleh perekam medis setiap harinya. *Check in* dan *check out* pasien melalui HIS juga tidak dilakukan secara *real time* sesuai Petunjuk Penggunaan HIS dikarenakan perawat menunda pekerjaan entry data pada HIS. Secara kuantitas perawat shift malam bisa membuat SHRI dan entri data pada HIS, hal ini diakui oleh semua kepala wisma yang mengikuti FGD, kendala ada di tingkat kepatuhan terhadap prosedur pembuatan SHRI dan entri *check in* dan *check out* pada HIS.

Kebutuhan tenaga untuk perawat dan admin HIS belum di estimasi berapa jumlah kebutuhan personalia sekarang yang dibutuhkan selama periode tertentu di masa mendatang. Apabila mengacu teori penentuan kebutuhan personalia sekarang oleh Handoko (2009), manajemen harus melihat jumlah orang yang telah tersedia dan dapat melaksanakan pekerjaan-pekerjaan tersebut untuk menyelaraskannya dengan jumlah personalia keseluruhan yang dibutuhkan.

Dalam hal upaya pengembangan SDM, telah dilakukan pelatihan penggunaan HIS pada tanggal 30 Agustus 2006 dengan menggunakan *classroom methods*. Pelatihan HIS dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja. Hal tersebut sesuai dengan teori manajemen oleh Hasibuan (2014) pelatihan adalah proses peningkatan kemampuan teknis dan moral kerja karyawan operasional sesuai dengan kebutuhan tugas-tugasnya. Selain pelatihan HIS, pelatihan tentang pelaporan RS belum pernah diikuti oleh petugas pelaporan, perawat dan pengelola HIS, hal ini menjadikan mereka kurang peduli terhadap pentingnya data statistik dasar RS.

2. Faktor *money* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Menurut Hatta (2012) anggaran adalah angka-angka yang diterjemahkan dalam sasaran, tujuan dan langkah-langkah ke dalam proyeksi anggaran. Komponen anggaran yang dihasilkan dari proses perencanaan antara lain dibuatkan perkembangan dari tahun ke tahun, biaya operasional, investasi dan pemeliharaan serta *budget* utama.

Anggaran pelaksanaan kegiatan pengelolaan HIS bersumber pada RBA BLUD, Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan pada BLUD RSJ Grhasia, Kegiatan Pendukung Pelayanan Kesehatan, Sub Kegiatan Pendukung Pelayanan Peningkatan Layanan HIS setiap tahunnya, RBA terlampir. Penyerapan anggaran pengelolaan HIS mengalami kendala pada penyerapan *money* yang belum maksimal karena pelaksanaannya

tidak dilakukan secara rutin per triwulan, monev HIS terakhir dilaksanakan pada 19 Mei 2014. Sedangkan anggaran untuk kegiatan pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit hanya diberikan terbatas pada cetak form sensus harian yang bersumber pada RBA BLUD, Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan pada BLUD RSJ Grhasia, Kegiatan Pendukung Pelayanan Kesehatan, Sub Kegiatan Pendukung Pelayanan Rekam Medik setiap tahun, RBA terlampir. Tidak adanya dana untuk monev pelaporan RS maka monitoring evaluasi laporan statistik dasar rumah sakit tidak pernah dilakukan. Kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan HIS dan pelaporan rumah sakit yang tidak dilaksanakan secara rutin belum mengacu pada teori komunikasi vertical oleh Herlambang dan Murwani (2012) bahwa informasi mengalir dari jabatan berotoritas lebih tinggi kepada mereka yang berotoritas lebih rendah secara timbal balik dengan lancar, terbuka dan saling mengisi sebagai pencerminan sikap kepemimpinan yang demokratis. Hal ini sangat disayangkan karena ketersediaan dana untuk monev HIS dan pelaporan RS tidak dimanfaatkan dengan optimal karena melalui monev pimpinan dapat memberikan instruksi, petunjuk, informasi, penjelasan kepada bawahannya dan sebaliknya bawahan dapat memberikan laporan dan saran kepada pimpinan.

Proses pengembangan HIS membutuhkan investasi yang besar dan perlu dibuat perencanaan biaya dan manfaat yang diperoleh (Markus, 2011). Salah satu komponen biaya yang harus dipersiapkan adalah

*maintenance cost* yaitu biaya yang dikeluarkan untuk merawat system selama masa operasi meliputi biaya personil, *overhead*, perawatan *Hardware Software*, peralatan, konsultan, penyusutan. Biaya personil dapat berupa pemberian kompensasi dimana menurut Handoko (2009) adalah pemberian kepada karyawan dengan pembayaran financial sebagai balas jasa untuk pekerjaan yang dilaksanakan dan sebagai motivator untuk pelaksanaan kegiatan di waktu yang akan datang. Kompensasi adalah sangat penting bagi karyawan sebagai individu karena upah merupakan suatu ukuran nilai atau karya mereka di antara para karyawan itu sendiri, keluarga dan masyarakat.

RSJ Grhasia memberlakukan pemberian *reward* untuk admin *user* sebanyak 1 (satu) orang di masing-masing unit sebagai penanggung jawab entri data dan admin HIS untuk 4 (empat) orang sebagai pengelola HIS hanya sejak HIS digunakan tahun 2007 namun berakhir di tahun 2009. Pemberian *reward* tersebut menurut pandangan tentang motivasi dalam organisasi model tradisional oleh Handoko (2009) mengisyaratkan bahwa manajer menentukan bagaimana pekerjaan harus dilakukan dan digunakannya system insentif untuk memotivasi para pekerja. Setelah tidak diberlakukannya *reward* dalam bentuk *cash money*, kompensasi diberikan dalam bentuk penilaian kinerja yang dapat mempengaruhi nominal TPP (Tambahan Penghasilan Pegawai) yang diterima per triwulan. Pemberian *reward* berdasar penilaian kinerja sejurus dengan teori motivasi model sumber daya manusia menurut Handoko (2009),

para karyawan dimotivasi oleh banyak factor tidak hanya uang atau keinginan untuk mencapai kepuasan tetapi juga kebutuhan untuk berprestasi dan memperoleh pekerjaan yang berarti.

3. Faktor *methods* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Suatu kebijaksanaan (*policy*) adalah pedoman umum pembuatan keputusan untuk menyalurkan pemikiran para anggota organisasi agar konsisten dengan tujuan organisasi. Kebijakan dilaksanakan dengan pedoman-pedoman yang lebih terperinci disebut *standard operating procedure* (Handoko, 2009).

Tata kerja yang menjadi payung hukum pelaksanaan pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit diatur dalam Kebijakan Pengelolaan RM Nomor 188/6739 Tahun 2014 yang berbunyi sensus harian rawat inap dibuat setiap hari oleh perawat di bangsal perawatan, SK Kebijakan terlampir. Berdasarkan perhitungan persentase SHRI yang tidak dibuat setiap hari oleh perawat Wisma Bima, Sadewa, Srikandi selama tahun 2014 adalah 41,22%. Dengan tidak dibuatnya SHRI setiap hari oleh wisma maka tujuan penetapan kebijakan pengelolaan RM tidak sejalan dengan teori Handoko (2009), penetapan kebijakan akan meningkatkan efektivitas organisasi, mencerminkan nilai-nilai pribadi berbagai aspek organisasi dan menjernihkan berbagai konflik yang terjadi pada tingkat bawah organisasi.

Suatu prosedur memberikan sejumlah instruksi yang terperinci untuk pelaksanaan serangkaian kegiatan yang terjadi secara teratur. Prosedur pelaksanaan pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit tertuang dalam SPO Sensus Harian Pasien Rawat Inap No. Dokumen SPO-RM-32, SPO SHRI terlampir. Proses kegiatan yang tidak sesuai SPO adalah sensus harian tidak secara konsisten dibuat dan diambil oleh perekam medis setiap harinya. Hal tersebut bertolak belakang dengan teori Hatta (2012) data sensus merupakan data yang harus dikumpulkan setiap hari dan merupakan aktivitas pasien untuk selama 24 jam periode waktu lapor. Dalam buku pedoman pencatatan kegiatan pelayanan RS di Indonesia (1994) disebutkan bahwa perawat kepala bertanggungjawab dalam pengisian SHRI, perawat yang ditunjuk melaksanakan pengisian SHRI sesuai petunjuk, SHRI dikirimkan pukul 08.00 setiap pagi.

Dalam pengelolaan HIS acuan kerja menggunakan *manual book of HIS* yang berisikan tata cara penggunaan HIS. Walaupun petunjuk penggunaan HIS sudah tertuang dalam *manual book*, faktanya entri data tidak dilakukan secara *real time*. Hal yang demikian ini belum sejalan dengan teori Sunyoto (2014), system informasi manajemen berjalan baik apabila semua proses didukung dengan teknologi yang tinggi, sumber daya yang berkualitas, dan yang paling penting komitmen perusahaan. System informasi berfungsi untuk pengendalian operasional yaitu proses pemantapan agar kegiatan operasional dilaksanakan secara efektif dan efisien menggunakan prosedur dan aturan khusus yang sudah ditentukan

lebih dahulu. Dalam teori Rustiyanto (2011) prosedur merupakan komponen fisik karena prosedur disediakan seperti buku panduan petunjuk dan instruksi untuk pemakai (manual) penyiapan masukan dan pengoperasian untuk karyawan yang memakai komputer. Salah satu manfaat SIMRS yaitu menjadi fungsi control yang konsisten dalam hal budaya kerja. Karena SIMRS mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggukkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Hal ini dapat terjadi karena integrasi SIMRS dengan seluruh unit layanan.

Dalam hal metode monitoring dan evaluasi terhadap pengelolaan HIS tidak dilakukan secara rutin dan hanya fokus pada fitur pelayanan dan mengesampingkan fitur pelaporan termasuk apabila ada komplain HIS tentang pelayanan direspon cepat, keluhan tentang menu pelaporan tidak ditanggapi dengan segera. Monev untuk laporan rumah sakit juga tidak pernah dilakukan. Tidak adanya dukungan dari manajemen untuk membenahan menu pelaporan dikarenakan IRM tetap dapat membuat laporan statistik dasar rumah sakit dengan manual.

Metode kerja dalam pembuatan statistik dasar RS dan pengelolaan HIS belum sesuai dengan teori Sunyoto (2014) yang menyebutkan bahwa ketika manajer memilih untuk memanfaatkan dukungan para spesialis informasi, kedua pihak bekerja sama untuk mengidentifikasi dan mendefinisikan masalah, mengidentifikasi dan mengevaluasi solusi



alternative, memilih solusi terbaik, merakit perangkat keras dan perangkat lunak yang sesuai, menciptakan *database*, dan menjaga kemutakhiran system.

4. Faktor *materials* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Material yaitu bahan-bahan yang diperlukan untuk mencapai tujuan (Hasibuan, 2014). Material yang digunakan sebagai sumber pengumpulan data oleh IRM adalah SHRI yang dibuat oleh perawat. Format SHRI dalam Buku Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia (1994) berisi data pasien masuk, pasien pindahan dari ruang lain, pasien dipindahkan ke ruang lain, pasien keluar dan resume. Isi SHRI baik manual maupun HIS telah sesuai dalam Buku Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia (1994). Kelemahan SHRI manual ada beberapa hal yaitu SHRI harus diambil setiap hari, setelah diambil SHRI harus dientry di komputer pelaporan dan diolah menggunakan program excel baru kemudian didapat hasil laporan statistik dasar rumah sakit. Hal ini bertolak belakang dengan SHRI melalui HIS, keunggulannya adalah pengumpulan datanya telah diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan dalam satu system secara otomatis.

HIS telah menyediakan fitur SHRI akan tetapi tidak dimanfaatkan dengan baik oleh perawat di wisma. Telah tertuang dalam teori

Rustiyanto (2011) tujuan SIMRS antara lain digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan nilai tambah dengan meningkatkan akses kemudahan. Manfaat yang paling terasa ketika SIMRS tersebut diimplementasikan adalah memudahkan pekerjaan administrasi. SIMRS berperan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen RS dalam hal mendukung kerjasama, keterkaitan dan koordinasi antar bagian/unit dalam RS. Hal lain yang juga terasa berpengaruh terhadap kerjasama adalah integrasi data di setiap unit. Bila dengan system manual, data pasien harus dimasukkan di setiap unit, maka dengan SIMRS data tersebut cukup sekali dientri. Hal ini jelas mengurangi beban kerja administrasi dan menjamin konsistensi data.

5. Faktor *machine* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

*Machines* adalah mesin-mesin/alat-alat yang diperlukan atau dipergunakan untuk mencapai tujuan (Hasibuan, 2014). Komponen fisik berupa *Hardware* dan *Software* sebagai unsur yang mendukung pembuatan laporan statistik dasar RS di setiap unit telah tersedia. Kondisi *Hardware* di RSJ Grhasia tidak mengalami kendala, semua *Hardware* berfungsi dengan baik. Perangkat lunak yaitu HIS juga telah *connect* dengan komputer di semua wisma dan IRM. Form sensus harian rawat inap selalu tersedia di IRM dan di setiap wisma.

RSJ Grhasia telah memenuhi komponen fisik dalam pengoperasian SIM yaitu *Hardware* dan *Software* sesuai teori Rustiyanto (2011) unsur dalam pengoperasian SIM adalah suatu cara untuk menjelaskan tentang SIM berupa komponen fisik *Hardware* yaitu perangkat dari suatu SIM yang terdiri dari komputer (terdiri dari pusat pengolahan unit masukan dari keluaran, unit penyimpan, peralatan, penyiapan data dan terminal masukan) dan komponen fisik *Software* (system operasi, bahasa, system aplikasi). Peranan TI (Teknologi Informasi) dalam HIS di RSJ Grhasia DIY telah sesuai dengan teori Rustiyanto (2011) yaitu membantu dalam proses pengolahan informasi, dengan TI untuk melakukan proses mengolah suatu data menjadi informasi dapat dilakukan dalam hitungan perhari atau setelah pelayanan kesehatan kepada pasien selesai langsung dapat diketahui informasi yang ada tanpa harus menunggu lama.

6. Faktor *market* yang melatarbelakangi ketidaksesuaian data statistik dasar rumah sakit yang dihasilkan oleh HIS dengan Instalasi Rekam Medik

Dalam teori Rustiyanto (2011) system informasi punya peran penting yaitu SIM akan mempercepat dan meningkatkan akurasi transaksi karena semuanya terekam dan terkomunikasikan antar berbagai unit. System yang telah jadi dan berjalan harus dipelihara agar dapat terus berjalan secara mulus, bila ada kerusakan kecil segera diketahui dan tidak menjadi besar dan menjamin agar system yang ada bisa dikendalikan dari kemungkinan kerusakan yang fatal (Sabarguna, 2007). *User* enggan menggunakan HIS terkait pembuatan laporan statistik dasar

rumah sakit dikarenakan ada beda data yang dihasilkan antara HIS dan IRM walaupun dengan HIS proses mengolah data menjadi informasi dapat dilakukan dengan hitungan perhari. Dengan system manual sedikit sekali petugas yang mengetahui atau peduli dengan proses yang terjadi di unit lain maka dengan adanya HIS hal tersebut dapat dihindari. Ini karena untuk memahami aliran data sampai datang kepada unitnya, melibatkan berbagai unit lain. Ketika terjadi kesalahan, setiap *user* berusaha mencari tempat terjadinya kesalahan tersebut agar bukan unitnya yang disalahkan. Efeknya adalah mereka menjadi paham bagaimana system di rumah sakit tersebut bekerja. Pemahaman system diperlukan agar *user* di setiap unit memiliki ketertarikan untuk entri data melalui HIS secara *real time*. Ketertarikan *user* dalam menggunakan HIS dapat diatasi dengan pemeliharaan system informasi rumah sakit dengan memperhatikan hal penting sesuai teori Sabarguna (2007) yaitu pemeliharaan secara periodic untuk melihat dan menemukan adanya kerusakan, pemeliharaan mendadak bila telah mengetahui adanya kerusakan segera diperbaiki, dan pelatihan ulang petugas untuk meningkatkan potensi yang belum digali termasuk pimpinan agar bisa memanfaatkan system informasi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang telah diuraikan, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Letak kelemahan HIS dalam pelaporan statistik dasar rumah sakit berada pada informasi BOR, LOS, TOI, BTO yang hasilnya berbeda dengan perhitungan oleh IRM secara manual berdasarkan sensus harian rawat inap.
2. Kualitas faktor *men* tidak menimbulkan *mismanagement* karena pengisian jabatan telah berpedoman kepada *job description* dan *job specification* namun tingkat kepatuhan perawat wisma untuk *input* data tepat waktu belum sesuai dengan Petunjuk Penggunaan HIS.
3. Faktor *Money* untuk *budget* pemeliharaan dan monev HIS telah dianggarkan rutin setiap tahun dalam RBA BLUD namun monev HIS tidak dilakukan secara rutin per triwulan karena admin HIS mengerjakan tugas program dan anggaran lain.
4. Faktor *Methods* yang menjadi acuan pembuatan laporan statistik dasar rumah sakit menggunakan kebijakan dan SPO tetapi proses pembuatan sensus harian rawat inap tidak konsisten karena tidak dibuat setiap hari oleh perawat dan tidak diambil setiap hari oleh perekam medis serta petugas wisma tidak *input* data tepat waktu.
5. Faktor *materials* yang menjadi sumber pengumpulan data yaitu sensus harian rawat inap tidak dibuat secara konsisten oleh perawat dan tidak diambil setiap hari oleh IRM, menu sensus harian rawat inap tersedia pada HIS namun tidak dimanfaatkan.
6. Faktor *Machines* dalam pengoperasian HIS yaitu *hardware* dan *software* telah tersedia dan berfungsi dengan baik di setiap unit. Bila ada kerusakan

*hardware* dan *eror software* dengan segera PDTI merespon demi kelancaran pelayanan pasien, namun bila komplain terkait pelaporan RS tidak ditanggapi dengan segera karena IRM mampu membuat laporan dengan sistem manual menggunakan SHRI.

7. Faktor *Market* dalam hal pemanfaatan menu SHRI yang telah disediakan oleh HIS belum dilakukan oleh wisma karena *user* di setiap unit kurang paham bahwa system aliran data melibatkan unit lain.

## **B. Saran**

1. Monitoring dan evaluasi HIS sebaiknya dilakukan dengan pembagian per bidang pelayanan misalnya khusus instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap dan penunjang medis agar setiap masalah tertangani dengan fokus seperti sosialisasi kepada setiap wisma agar entri data dilaksanakan secara *on time*, SHRI agar dibuat & diambil tiap hari.
2. Petugas urusan pelaporan sebaiknya tidak dilibatkan pelayanan pasien dan masuk shift agar fokus mengerjakan pelaporan statistik dasar RS termasuk mengambil SHRI ke setiap wisma karena fasilitas sepeda listrik telah disediakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 1994. *Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 1997. *Pedoman Penngelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Gitosudarmo I. 1990. *Prinsip Dasar Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Handoko TH. 2009. *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Hasibuan MSP. 2014. *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hatta GR. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Herlambang S dan Murwani A. 2012. *Manajemen Kesehatan Dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indriastuti R. 2012. *Penyajian Data Statistik*. Yogyakarta: PT CitraAji Parama
- Kensthepany JR. 2013. *Tingkat Kesesuaian Data RL4B Pada Laporan Yang Dihasilkan HIS Dengan Laporan Manual Di RSJ Grhasia DIY*. [Tugas Akhir]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Markus SN. 2010. *Master Plan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Menkes RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171 Tahun 2011 tentang SIRS.

- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Republik Indonesia. 2008. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Rustiyanto E. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rustiyanto E. 2011. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- RSJ Grhasia. 2014. Pedoman Pelayanan Rekam Medis. Dokumen Terkontrol.
- Sabarguna BS. 2007. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RSI Jateng-DIY
- Simamora HY. 2013. *Proses Perubahan Sensus Harian Rawat Inap Manual Ke Elektronik Di RSJ Grhasia DIY*. [Tugas Akhir]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sunyoto D. 2014. *Sistem Informasi Manajemen Perspektif Organisasi*. Yogyakarta: Center of Academic Publishing Service.
- Suryabrata S. 2013. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.