

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN PROSISI PENELITIAN

2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan kajian secara luas mengenai konsep yang digunakan dalam mendukung penelitian. Kajian dilakukan dengan pembahasan mengenai variable-variabel dalam penelitian ini. Landasan teori yang relevan akan dijadikan landasan dalam pembahasan dan analisis permasalahan dalam penelitian.

2.1.1 Manajemen

Istilah manajemen berasal dari kata *management* (Bahasa Inggris) berasal dari kata *to manage* yang artinya mengurus atau tata laksana, sehingga manajemen dapat diartikan bagaimana cara mengatur, membimbing dan memimpin semua orang yang menjadi bawahannya agar usaha yang sedang dikerjakan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Komang, 2014). Beberapa ahli memberikan definisi tentang manajemen, diantaranya:

1. Stephen P. Robbins, et al. (2017) menyatakan bahwa:

“Manajemen adalah proses menyelesaikan sesuatu dengan dan melalui orang lain secara efektif dan efisien”. Suatu proses yang mengacu pada serangkaian aktivitas yang sedang berlangsung dan saling terkait. Dalam definisi ini, mengacu pada kegiatan atau fungsi utama yang dilakukan oleh para manajer (Foster, 2019).

2. James Stoner menyatakan bahwa:

“management is the process of planning, organizing, actuating and controlling the effort or organizing members and using all other organizational resources to achieve states organizational goals” yang diterjemahkan bahwa manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pemimpinan dan pengendalian upaya anggota organisasi dan proses penggunaan semua sumber daya dalam organisasi yang telah ditetapkan (Choliq, 2011).

3. Harold Koontz dan C.O. Dannel menyatakan bahwa:

“management is getting things done through people. In bringing about this coodinating of group activity, the manager, as a manager plans, organizes, staff, direct and control the activities other people” yang diterjemahkan bahwa manajemen adalah usaha mencapai tujuan organiasai yang telah diterapkan (Sulihati, 2018).

4. G.R.Terry mengemukakan bahwa:

“management is a distinct process consisting of planning, organizing, actuating and controlling, performed to determine and accomplish stated objectives by the use human beings and other resources” yang diterjemahkan bahwa manajemen merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengendalian yang dilakukan untuk mencapai sasaran yang ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan daya lainnya (Hasibuan, 2012:13).

Pengertian manajemen diatas dapat dikatakan bahwa manajemen adalah proses merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, dan mengendalikan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien dengan menggunakan sumber daya organisasi.

2.1.1.1 Fungsi-Fungsi Manajemen

Fungsi –fungsi manajemen menurut para ahli sebaagai berikut (Hasibuan, 2012:13). :

1. Menurut Robbins dan Mary Coulter dalam buku Management 14 th edition (2018) fungsi manajemen meliputi: Perencanaan (*Planning*), koordinasi (*Organizing*), kepemimpinan (*Leading*), pengawasan (*Controlling*).
2. Menurut G.R Terry, fungsi-fungsi manajemen adalah *planning, organizing, actuating, controlling*.
3. Menurut John F. Mee fungsi manajemen diantaranya adalah *planning, organizing, motivating* dan *controlling*.
4. Menurut Louis A. Allen ialah *Leading, planning, organizing, controlling*.
5. Menurut MC. Namara ialah *planning, programming, budgeting, dan system*.
6. Menurut Henry Fayol ada lima fungsi manajemen, diantaranya *planning, organizing, commanding, coordinating, controlling*

Dari fungsi-fungsi manajemen tersebut pada dasarnya memiliki kesamaan yang harus dilaksanakan oleh setiap manajer secara berurutan agar proses manajemen itu diterapkan secara baik

2.1.2 Organisasi

Organisasi menurut Weber yang dikutip oleh Thoha dalam bukunya “Perilaku organisasi konsep dasar aplikasinya” (2014:113), bahwa organisasi merupakan suatu batasan-batasan tertentu (boundaries), dengan demikian seseorang yang melakukan hubungan interaksi dengan lainnya tidak atas kemauan sendiri. Mereka dibatasi oleh aturan-aturan tertentu.

Hasibuan (2013:24) organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal, berstruktur, dan terkoordinasi dari sekelompok orang yang bekerjasama dalam mencapai tujuan tertentu.

Menurut Winardi dalam Ramdhadi (2016:135) organisasi adalah sebuah sistem yang terdiri atas aneka macam elemen atau subsistem, diantara mana subsistem manusia mungkin merupakan subsistem terpenting, dan dimana terlihat bahwa masing-masing subsistem saling berinteraksi dalam upaya mencapai sasaran-sasaran atau tujuan-tujuan organisasi yang bersangkutan.

2.1.3 Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit adalah serangkaian kegiatan manajemen mulai dari tahap perencanaan sampai tahap evaluasi yang berorientasi pada aspek *input* (pelanggan, dokter, sarana, prasarana dan peralatan) *process* (pelayanan medik) *output* (kepuasan pasien (Nurhendratno & Budiman, 2012).

Manajemen rumah sakit merupakan suatu pengolahan yang meliputi perencanaan berbagai sumber daya medic dengan mengorganisir serta menggerakkan sumber daya tersebut dengan diikuti dengan evaluasi dan kontrol yang baik sehingga dihasilkan suatu pelayanan medic yang merupakan bagian dari sistem pelayanan rumah sakit.

2.1.3.1 Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut WHO adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi social dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitative, dimana pelayanan keluarga menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan.

American Hospital Association, 1974 dalam Alamsyah (2011:100) bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang melakukan tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Didalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan jenisnya pelayanannya, rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

1. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penerita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil dan sebagainya.

2. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medic khusus, baik bedah atau non bedah, missal rumah sakit ginjal, rumah sakit kusta, rumah sakit jantung, rumah sakit bersalin dan anak, dan lain-lain.

2.1.3.2 Pengolahan Data Di Rumah Sakit

Pengolahan data dalam Sistem Informasi Rumah Sakit yang dilakukan di Rumah Sakit, mulai dari Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (Form RL 3) sampai dengan Data Morbiditas dan Mortalitas (Form RL 4), dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu :

1. Pengolahan secara manual.

Pengolahan manual ini dilakukan dengan cara merekapitulasi data-data yang sudah terkumpul pada unit pengolahan data untuk dibuatkan tabel atau grafik yang sesuai dengan kebutuhan.

2. Pengolahan secara komputerisasi.

Pengolahan ini dilakukan dengan cara menginput/entry data, baik dari data rekam medis yang berisi catatan/diagnosa dokter yang dikodifikasi. Dan akan diolah oleh komputer sesuai dengan programnya masing-masing, sehingga akan muncul laporan yang berbentuk RL4a dan 4b. Ataupun dari registrasi pasien rawat jalan, dimana bila pasien setelah berobat dapat dientri datanya, sehingga akan keluar laporan tentang jumlah kunjungan pasien poliklinik atau UGD untuk masing-masing dokter.

Bisa juga data datang dari input bagian laboratorium, radiologi ataupun diagnostik yang nantinya setelah diproses oleh komputer akan menghasilkan data tentang jumlah pemeriksaan untuk masing-masing bagian.

2.1.4 Konsep Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

2.1.4.1 Sistem Informasi

Menurut Romey dan Steinbart (2015) dalam Mulyani (2017:2) mengatakan sistem informasi adalah kumpulan dari dua atau lebih komponen yang saling bekerja dan berhubungan untuk mencapai tujuan tertentu.

Sistem informasi adalah sekumpulan *hardware, software, brainware*, prosedur, dan/atau aturan yang diorganisasikan secara integral untuk mengolah data menjadi informasi yang bermanfaat guna memecahkan masalah dan pengambilan keputusan (Randhadi, 2014).

Menurut Wilkinson et al mengatakan ada beberapa ciri-ciri sistem sebagai berikut (Mulyani, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, 2017):

1. Sistem mempunyai komponen-komponen'
2. Komponen-komponen sistem harus terintegrasi (saling berhubungan)
3. Sistem mempunyai batasan sistem
4. Sistem mempunyai tujuan yang jelas
5. Sistem mempunyai lingkungan
6. Sistem mempunyai input, proses dan output.

Mcleod dan Schell berpendapat ada 5 jenis sistem informasi, yaitu (Mulyani, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, 2017):

1. *Transaction processing system* (TPS)
2. *Office automatic system* (OAS) dan knowledge work systems
3. Sistem informasi manajemen (SIM)
4. *Decision support system* (DSS)
5. Sistem ahli (ES) dan kecerdasan buatan (*artificial intelligent*)

2.1.4.2 Sistem Informasi Manajemen

Sistem informasi manajemen menurut para ahli adalah sebagai berikut:

1. Menurut McLeod dan Shell dalam Mulyani (2017:24) Sistem informasi manajemen adalah “*as a computer-based system that makes information available to users with similiar needs*”, berpendapat bahwa informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi manajemen merupakan informasi yang menggambarkan hal-hal atau informasi dimasa lalu, sekarang dan masa datang.
2. Menurut Gordon B. Davis, sistem informasi manajemen dalam bukunya yang berjudul “*Management Information System*” mengemukakan: “Sebuah sistem manusia atau mesin yang menyediakan Informasi untuk mendukung operasi, manajemen dan fungsi pengambilan keputusan dari suatu organisasi” (Ahmad, 2018)
3. Menurut Scoot, sistem informasi manajemen adalah seperangkat subsistem informasi yang komperhensif dan terkoordinasi yang secara rasional terintegrasi dan yang mengubah data menjadi informasi dengan gaya dan karakteristik manajer didasarkan pada kriteria kualitas yang sudah ditetapkan terlebih dahulu (Jusuf, 2019).

4. Menurut Loudon, sistem informasi manajemen sebagai seperangkat komponen yang saling berhubungan yang digunakan untuk mengumpulkan, menarik, memproses, menyimpan dan mendistribusikan informasi untuk mendukung pembuatan keputusan dan kendali di perusahaan. (Jusuf, 2019)
5. Menurut O'Brien dalam Ramdhani (2016:95) sistem informasi manajemen merupakan kombinasi yang teratur antara *people, hardware, software, communication network*, dan *data resources* yang mengumpulkan, mengubah, dan menyebarkan informasi dalam organisasi.

Sistem informasi manajemen merupakan kumpulan dari sistem informasi dan bergantung pada besar kecilnya organisasi. Yang tersedia atas sistem-sistem informasi sebagai berikut:

1. Sistem informasi akuntansi (*accounting information system*), menyediakan informasi dari transaksi keuangan.
2. Sistem informasi pemasaran (*marketing information system*), menyediakan informasi untuk penjualan, promosi penjualan, kegiatan pemasaran, kegiatan penelitian pasar, dan sebagainya yang berhubungan dengan pemasaran.
3. Sistem informasi manajemen persediaan.
4. Sistem informasi personalia
5. Sistem informasi distribusi
6. Sistem informasi pembelian
7. Sistem informasi kekayaan
8. Sistem informasi analisis kredit

9. Sistem informasi penelitian dan pengembangan

10. Sistem informasi teknik

Semua sistem informasi tersebut dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada semua tingkat manajemen, yaitu manajemen tingkat bawah, menengah dan tingkat atas (Ramdhadi, 2014).

2.1.4.2.1 Manfaat Sistem Informasi Manajemen

Sistem informasi manajemen mempunyai keunggulan, yaitu dapat menolong perusahaan untuk meningkatkan efisiensi operasional, memperkenalkan inovasi dalam bisnis, dan membangun sumber-sumber informasi strategis (Ramdhadi, 2014). Manfaat sistem informasi manajemen antara lain sebagai berikut (Jusuf, 2019):

1. Meningkatkan efisiensi personal
2. Mempercepat penyelesaian masalah
3. Memfasilitasi komunikasi interpersonal
4. Meningkatkan pembelajaran dan pelatihan
5. Meningkatkan kendali organisasi
6. Menghasilkan bukti baru dalam mendukung keputusan
7. Menciptakan keunggulan bersaing dalam kompetensi
8. Mendorong eksplorasi dan temuan dipihak pengambil keputusan
9. Menemukan pendekatan-pendekatan baru dalam berpikir untuk memecahkan masalah
10. Membantu proses otomatisasi proses-proses manajerial.

Sistem informasi manajemen mencakup tugas-tugas yang sangat luas termasuk analisis keputusan dan sebagai alat untuk membuat keputusan. Untuk mengakses sistem informasi, pengguna sistem informasi manajemen melakukan pembagian tugas terhadap sumber daya sistem informasi manajemen tersebut, misalnya data base management system yang digunakan sebagai media penyimpanan data, model-model sebagai alat pendukung untuk menginterpretasikan data-data yang tersimpan dalam data base dan lain-lain. Sistem informasi manajemen akan menghasilkan output berupa informasi yang bias dijadikan sebagai pertimbangan untuk mengambil atau membuat keputusan (Mulyani, 2017:24).

2.1.4.3 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Berdasarkan definisi dari peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit “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 sistem informasi kesehatan.

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) adalah suatu sistem terkomputerisasi yang mampu melakukan pengolahan data secara cepat, akurat, dan menghasilkan sekumpulan informasi yang saling berinteraksi untuk diberikan kepada semua tingkatan manajemen di rumah sakit. SIMRS berfungsi

untuk pengendalian mutu pelayanan, pengendalian mutu dan penilaian produktivitas, penyederhanaan pelayanan, analisis manfaat dan perkiraan kebutuhan, penelitian klinis, pendidikan, serta perencanaan dan evaluasi program (Saputra dan Muhimmah, 2016).

SIMRS saat ini juga berfungsi sebagai sarana penunjang operasional layanan medis yang terdiri dari instalasi-instalasi sebagai *front office* yang langsung melayani para pelanggan (pasien) rumah sakit baik administrasi, catatan medik, dan farmasi. SIMRS digunakan pada *back office* sebagai sarana penunjang kegiatan administrasi secara struktural rumah sakit.

Menurut Saputra dan Muhimmah (2016), Pihak yang berperan dalam pengelolaan dan penggunaan SIMRS adalah sebagai berikut :

1. End user, pengguna akhir SIMRS yang dibedakan menjadi dua yaitu :
 - a. Operator, sebagai pengguna langsung SIMRS yang bertugas untuk memasukkan data ke siste yaitu seluruh karyawan di setiap unit.
 - b. Pengguna informasi yang dihasilkan oleh SIMRS, sebagai pengguna tidak langsung SIMRS seperti pimpinan instalasi, asisten manajer dan manajer unit instalasi.
2. Vendor, sebagai penyedia SIMRS baik secara perangkat lunak, perangkat keras dan jaringan computer, memberikan dukungan teknis jika diperlukan.
3. Penanggung jawab adalah unit teknologi informasi rumah sakit yang merupakan sub bagian dari bagian manajemen kepegawaian dan admin, unit TI bertugas untuk menjembatani antara pengguna akhir dengan pihak penyedia SIMRS.

2.1.4.3.1 Komponen-Komponen SIMRS

Komponene-komponen dalam dalam pelaksanaan SIMRS terdapat lima komponen utama yang mendasarinya yaitu (Mulyani, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, 2017):

1. *SDM (Human Resources)*

Sumber daya manusia merupakan petugas yang akan menjalankan SIMRS sesuai dengan fungsi dan jabatan. Secanggih apapun SIMRS yang dibuat, jika sumber daya manusia yang ada tidak siap dan belum memiliki kemampuan yang mencukupi untuk mengoperasikan, kecanggihan sistem tersebut menjadi tiudak berarti.

2. *Hardware Resources*

Sumber daya ini berupa perangkat keras yang digunakan dalam sistem informasi, tidak hanya berupa mesin (komputer, printer, scanner), namun juga berupa media seperti database (tempat penyimpanan data), atau *flashdisc*.

3. *Software resources*

Merupakan kumpulan dari perintah/fungsi yang ditulis dengan aturan tertentu untuk memerintahkan komputer melaksanakan tugas tertentu, yang berupa *system software*, aplikasi *software* dan prosedur.

4. *Network resources*

Sumber daya jaringan ini mencakup teknologi telekomunikasi seperti internet.

5. *Monitoring*

Pemantauan merupakan suatu komponen penting yang harus dilakukan, untuk memantau secara berkala data-data yang dimasukkan yang bertujuan untuk menjamin keakuratan informasi yang tersedia.

2.1.4.3.2 Manfaat penerapan SIMRS

Menurut Garrido, Raymond, Jamieson, Liang dan Wiesenthal (2004), pada perhitungan bisnis, SIMRS dapat memberikan tiga kategori keuntungan, yaitu (Shelly, 2012) :

1. Penurunan biaya operasional (reduce operating cost)
 - a. Meningkatkan efisiensi staf dalam billing
 - b. Meningkatkan efisiensi staf perawatan
 - c. Meningkatkan efisiensi staf pendukung klinis
 - d. Mengurangi pengeluaran lab
 - e. Meningkatkan efisiensi rekam medik
 - f. Mengurangi pengeluaran transkripsi
 - g. Meningkatkan efisiensi bed management
 - h. Mengurangi waktu pembuatan review chart untuk laporan kualitas
 - i. Meningkatkan efisiensi staf farmasi
 - j. Mengurangi pencarian terapi fisik dan waktu tunggu
 - k. Mengurangi pencarian ahli gizi dan waktu tunggu
 - l. Mengurangi pendaftaran yang tidak sesuai
 - m. Mengurangi hari-hari yang dicegah
 - n. Penekanan ALOS (Average length of stay) rata-rata lama pasien dirawat
 - o. Mengurangi penumpukan di UGD

- p. Penurunan litigasi dan malpraktik
 - q. Pengurangan pengeluaran kertas
 - r. Menurunkan pengeluaran untuk suplai rekam medic
 - s. Adanya ruangan yang dapat dipergunakan ulang
 - t. Meningkatkan persepan yang baik
2. Peningkatan pendapatn (*increased revenue*)
- a. Meningkatkan identifikasi biling pasien
 - b. Meningkatkan tagihan biling sesuai untuk pasien
 - c. Meningkatkan akurasi untuk risiko medis
 - d. Dapat meningkatkan koleksi produk
 - e. Meningkatkan pemberian harga yang akurat
3. Mengurangi pengeluaran capital (*reduction in capital*)
- a. Penurunan AIOS pada tempat tidur yang baru digunakan
 - b. Pencegahan untuk membuat ruang baru rekam medic

Pengelolaan data di rumah sakit sesungguhnya cukup besar dan kompleks, baikl data medis pasien maupun data-data administrasi yang dimiliki oleh rumah sakit sehingga bila dikelola secara konvensional tanpa bantuan SIMRS akan mengakibatkan beberapa masalah diantaranya (Yuliana, 2018):

- a. *Redundancy* data, pencatatan data medis yang sama dapat terjadi berulang-ulang sehingga menyebabkan duplikasi data dan ini berakibat membengkaknya kapasitas penyimpanan data. Pelayanan menjadi

lambat karena proses retrieving (pengambilan ulang) data lambat akibat tumpukan berkas.

- b. *Unintegrated data*, penyimpanan dan pengolahan data yang tidak terintegrasi menyebabkan data tidak sinkron, informasi pada masing-masing bagian mempunyai asumsi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit.
- c. *Out of date information*, dikarenakan dalam penyusunan informasi harus direkap secara manual maka penyajian informasi menjadi terlambat dan kurang dapat dipercaya kebenarannya.
- d. *Human error*, kelemahan manusia adalah kelelahan, ketelitian dan kejenuhan. Hal ini berakibat sering terjadi kesalahan dalam proses pencatatan dan pengolahan data yang dilakukan secara manual terlebih lagi jika jumlah data yang dicatat atau di olah sangatlah besar.

Pemasukan data yang tidak sinkron untuk pasien atau barang yang sama tentu saja akan menyulitkan pengolahan data dan tidak jarang berdampak pada kerugian materi yang tidak sedikit bagi rumah sakit.

SIMRS dapat mendorong peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan di rumah sakit seiring dengan kelancaran arus informasi antara penyedia layanan dan pasien. Dalam jangka panjang penggunaan SIMRS diproyeksikan dapat menghemat biaya dan menghindari pengulangan kegiatan administrative.

2.1.4.3.3 Penyebab kegagalan sebuah SIMRS

Menurut Littlejohns, Wyatt dan Garvican, penyebab kegagalan SIMRS diantaranya (Darhayati, 2018) :

- a. Gagal untuk menyesuaikan dengan budaya social dan professional rumah sakit dan untuk mengenali pendidikan pengguna dan staf.
- b. Meng-underestime kompleksitas dari proses rutinitas klinis dan manajerial.
- c. Ketidaksesuaian antara harapan komisioner, pembuat, dan pengguna sistem.
- d. Menolak untuk berhenti mengeluarkan uang dengan sistem yang gagal
- e. Tidak melakukan evaluasi pada sistem sebelumnya.

2.1.4.3.4 Sistem Informasi Rumah Sakit (PERMENKES RI No. 1171 Tahun 2011)

Permenkes Nomor 1171 tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit yang akan menjadi acuan dalam perumusan petunjuk teknis mengenai sistem informasi pelaporan rumah sakit seluruh Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan ini ditetapkan pada tanggal 15 Juni 2011 dan telah diundangkan di Jakarta pada tanggal 1 Juli 2011.

Sifat pelaporan SIRS sebagaimana dimaksud pada PERMENKES RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 (lima) Rekapitulasi Laporan (RL), diantaranya :

1. RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (updated)
2. RL 2 berisikan Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun
3. RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun
4. RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun
5. RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit. Cara pengisian formulir pelaporan yang terdapat dalam buku petunjuk teknis SIRS ini hanya menguraikan hal-hal yang masih kurang jelas atau belum dimengerti oleh tenaga Rumah Sakit dikarenakan adanya format formulir yang baru sesuai dengan PERMENKES RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 tanggal 15 Juni 2011.

2.1.5 Kualitas Informasi

Menurut Jogiyanto dalam Deken (2015:48) kualitas informasi merupakan model pengukuran yang berfokus pada keluaran yang diproduksi oleh sistem, serta nilai Dario keluaran bagi pengguna, kualitas informasi dapat digunakan untuk mengukur kualitas keluaran dari sistem informasi. Kualitas informasi berupa dokumen operasional laporan yang terstruktur yang memiliki beberapa karakteristik relevan, tepat waktu, akurasi, kelengkapan dan ringkas.

Semakin tinggi kualitas informasi yang dihasilkan suatu sistem informasi, akan semakin meningkatkan kepuasan pengguna. Apabila pengguna akhir sistem informasi percaya bahwa kualitas informasi yang dihasilkan dari suatu sistem informasi adalah baik, maka pengguna akhir akan merasakan kepuasan dalam menggunakan sistem informasi. (Delone dan McLean dalam Rukmiyati dan Budiarta, 2016: 118).

Kualitas informasi dapat dipahami dari bermacam-macam sudut pandang, tetapi semua itu dapat dikategorikan menjadi tiga sudut pandang yaitu *intrinsic views*, *context-based view* dan *representational views* (Pearson et al, 2012:203).

1. Menurut *intrinsic view* kualitas informasi sebagai kondisi aktual data yang meliputi keakuratan (*accuracy*), hemat waktu (*timeless*), dan konsistensi (*consistency*).
2. Menurut *context-based view* kualitas informasi sebagai kemampuan informasi dapat digunakan oleh penggunaannya karena informasi tersebut relevan, lengkap dan sesuai kondisi saat ini.
3. Menurut *representational view* kualitas informasi berkaitan dengan format bagaimana informasi tersebut ditampilkan.

Informasi merupakan sumber daya yang sangat bernilai bagi sebuah organisasi dalam setiap transaksi, karena proses kegiatan mampu berjalan dengan efektif dan efisien dengan dukungan informasi yang baik. Perkembangan organisasi pemerintah yang semakin kompleks menyebabkan

ketergantungan manusia terhadap informasi yang semakin bertambah (Agustina dan Nur, 2015).

Informasi yang digunakan untuk pengambilan keputusan oleh manajer harus informasi yang memiliki kualitas atau karakteristik informasi yang baik sehingga pengambilan keputusan tepat dan pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja secara keseluruhan (Utami dan Adhivinna, 2018).

Romney dalam Utami dan Adhivinna (2018:55) karakteristik informasi yang berkualitas adalah, informasi yang relevan, andal, lengkap, tepat waktu, dapat dipahami dan dapat diverifikasi.

1. Relevan, informasi itu relevan jika mengurangi ketidakpastian memperbaiki kemampuan pengambilan keputusan untuk membuat prediksi, mengkonfirmasi, atau memperbaiki ekpetasi mereka sebelumnya.
2. Andal, informasi itu andal jika bebas dari kesalahan atau penyimpangan, dan secara akurat mewakili kejadian atau aktivitas di organisasi.
3. Lengkap, informasi itu lengkap jika tidak meninggalkan aspek-aspek penting dari kejadian yang merupakan dasar masalah atau aktivitas-aktivitas yang diukurnya.
4. Tepat waktu, informasi itu tepat waktu jika diberikan pada saat yang tepat untuk memungkinkan pengambilan keputusan menggunakannya dalam membuat keputusan.
5. Dapat dipahami, informasi dapat dipahami jika disajikan dalam bentuk yang dapat dipakai dan jelas.

6. Dapat diverifikasi, informasi dapat diverifikasi jika dua orang dengan pengetahuan yang baik, bekerja secara independen dan masing-masing akan menghasilkan informasi yang sama.

Informasi dikatakan terpercaya bila dia bebas dari kesalahan dan biasa, serta secara akurat menjelaskan kejadian atau aktivitas organisasi. Sumber informasi harus dapat dipercaya, artinya informasi tersebut diperoleh dengan cara dan dari sumber yang tepat, kemudian diproses dengan cara yang benar, dan didistribusikan dengan cara yang juga dapat dipercaya (Aditya, 2014).

Informasi yang lengkap harus memenuhi kualitas dan kuantitas sesuai dan memenuhi kebutuhan pemakai informasi sehingga pemakai dapat mendapatkan informasi yang mereka cari (Utami dan Adhivinna, 2018).

Menurut Aditya (2014) informasi dikatakan tepat waktu apabila informasi tersedia pada waktu para pengambilan keputusan menggunakannya untuk membuat keputusan. Ketepatan waktu memiliki dua segi yang berkaitan yaitu frekuensi dan hambatan. Frekuensi menunjukkan seberapa sering informasi dimutakhirkan dan diukur selama interval waktu antara dua laporan berturut-turut untuk informasi yang serupa. Keterlambatan (*delay*) adalah lamanya waktu yang berlalu setelah suatu peristiwa terjadi sampai informasi yang bersangkutan sampai pada pemakai.

Kualitas dari suatu informasi tergantung dari 3 hal, yaitu akurat (*accurate*), tepat pada waktunya (*timeliness*), dan relevan (*relevance*) (Preasojo, 2013:5)

1. Akurat, informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan. Akurat juga berarti informasi harus jelas mencerminkan maksudnya.
2. Tepat pada waktunya, informasi yang datang pada penerimaan tidak boleh terlambat, informasi yang sudah usang tidak akan mempunyai nilai lagi. Mahalnya nilai informasi karena cepatnya informasi yang mudah didapat, sehingga diperlukan teknologi-teknologi mutakhir untuk mendapatkannya, mengolah dan mengirimkannya.
3. Relevan, informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakaiannya. Hal ini disebabkan relevansi informasi untuk setiap orang satu dengan yang lainnya berbeda.

Nilai dari suatu informasi ditentukan dari dua hal yaitu manfaat dan biaya mendapatkannya. Secara umum, suatu informasi dikatakan bernilai bila manfaatnya lebih efektif dibandingkan dengan biaya mendapatkannya, menurut Syananski dan Pulschen dalam Prasojo (2013:6), selain *accuracy*, *relevance*, *timeliness*, *cost-effectiveness*, terdapat tidak atribut informasi lagi yaitu:

1. *Completeness*, informasi menguraikan segala sesuatu yang harus diketahui untuk memahami situasi. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi selengkap mungkin.
2. *Auditability*, mengacu pada kemampuan untuk memeriksa kelengkapan dan keakuratan informasi. Tanpa kemampuan audit tidaklah mungkin untuk menentukan keakuratan, yang membawa ke dalam pertanyaan apakah kegunaan informasi.

3. *Reliability*, informasi tidak sempurna atau akurat 100%. Dengan reliabilitas maka dapat diambil rata-rata dari keenam atribut (*accuracy, relevance, timeliness, cost-effectiveness, auditability, reliability*) yang lain.

2.1.6 Evaluasi

Menurut Wirawan dalam Ananda et al., evaluasi adalah penelitian dengan cara mengumpulkan, menganalisis dan menyajikan informasi objek penelitian tersebut.

Menurut Hadi (2011), evaluasi adalah proses mengumpulkan informasi objek penelitian, menilai dan membandingkan kriteria, standar dan indikator evaluasi.

Menurut kamus besar Indonesia, evaluasi adalah suatu penilaian diaman penilaian itu ditunjukkan pada orang yang lebih tinggi atau yang lebih tahu kepada orang yang lebih rendah, baik itu dari jabatan strukturnya atau orang yang lebih rendah keahliannya. Evaluasi adalah suatu proses penelitian positif dan negative atau juga gabungan dari keduanya (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1978:45 dalam bangsa, 2011).

2.1.6.1 Tujuan Evaluasi

Menurut Wirawan & Model, ada beberapa tujuan evaluasi di antaranya adalah :

1. Mengukur pengaruh program terhadap masyarakat.
2. Menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai rencana.
3. Mengukur apakah pelaksanaan program sesuai standar.

4. Evaluasi program dapat mengidentifikasi dan menentukan mana dimensi program yang jalan, dan tidak.
5. Pengembangan staf program
6. Memenuhi ketentuan UU
7. Akreditasi program
8. Mengukur *cost effective* dan *cost efficiency*.
9. Mengambil keputusan mengenai program
10. Akuntabilitas
11. Memberikan balikan kepada pimpinan dan program
12. Mengembangkan teori evaluasi dan riset evaluasi

Berikut merupakan tujuan sistem informasi dalam Purwanto (2014):

1. Menentukan peningkatan yang diperlukan dalam produk individu tunggal atau tim
2. Mengkonfirmasi bagian-bagian dari sebuah produk dimana peningkatan tidak diperlukan atau dibutuhkan
3. Mencapai kerja kualitas teknis yang lebih baik, yang tidak seragam dan lebih dapat diprediksi dan untuk membuat kinerja teknis menjadi dapat di atur.

2.1.7 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan dan perbedaan
1	Evaluating the hospital information system at Nemazee Hospital, Shiraz, From the Users' Viewpoints Oleh: Mohtaram Nematollahi, Rokhsana Sharifian, Sakineh Sakineh Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences (IJVLMS), 2020 http://ijvlms.sums.ac.ir/article_46040.html	Dalam penelitian ini terjadi peningkatan dalam tahun secara langsung mempengaruhi sikap positif terhadap penerapan perangkat lunak informasi. Jenis kelamin individu tidak berpengaruh signifikan terhadap sistem informasi rumah sakit. Karena sikap pengguna tentang sistem informasi rumah sakit adalah negatif dan mungkin alasan utama ketidakkonsistenan pengguna dengan sistem ini, pertimbangan ulang dan revisi untuk meningkatkan kinerja dan kualitas informasi dari sistem ini tidak dapat dihindari.	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi tahun penelitian Perbedaan: lokasi penelitian, jenis penelitian
2	Evaluasi penerapan SIMRS ditinjau dari aspek kualitas informasi, penggunaan sistem dan organisasi di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso Oleh: Demiawan Rachmatta P M, Moch. Choirur Roziqin Jurnal Kesehatan January 2020. 7(3):103-110 http://dx.doi.org/10.25047/j-kes.v7i3.94	Hasil penelitian ini terdapat pengaruh langsung antara variabel kualitas informasi dengan variabel pengguna sistem; tidak ada pengaruh langsung antara variabel kualitas informasi dengan variabel organisasi dan tidak ada pengaruh langsung antara variabel kualitas informasi dengan variabel penggunaan sistem melalui variabel organisasi.	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi tahun penelitian Perbedaan: lokasi penelitian, jenis penelitian
3	Evaluasi SIMRS Menggunakan Metode Hot-Fit di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2020 Oleh: Latifa Utari Annisa Jurnal Universitas Andalas, 2020 http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/59779	Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif-kualitatif, komponen manusia: pengguna sistem (50,9%) sudah baik karena sistem diterima dengan baik oleh petugas dan kepuasan pengguna (54,7%) belum puas karena tidak seluruh pengguna memiliki latar belakang yang sesuai dengan sistem. Komponen organisasi: struktur organisasi (56,6%) menyatakan buruk karena	Mix method	Persamaan : evaluasi tahun penelitian Perbedaan: lokasi penelitian, jenis penelitian

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan dan perbedaan
		<p>perencanaan sistem belum maksimal dan lingkungan organisasi (50,9%) sudah baik karena ada dukungan dari top management. Komponen teknologi: kualitas sistem (52,8%)buruk karena sistem membutuhkan pembaharuan, kualitas informasi (54,7%) baik karena data yang dihasilkan relevan dan kualitas layanan (56,6%) sudah baik karena sudah membantu meningkatkan efisiensi dan efektifitas petugas dalam bekerja.</p>		
4	<p>Evaluasi SIMRS dengan metode HOT-FIT di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare Oleh : Andi Dermawan Putra, Muhammad Siri Dangnga, Makhrajani Majid Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan Vol.3 No.1 (2020) https://doi.org/10.31850/makes.v3i1.294</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa penelitian ini menghasilkan simpulan SIMRS di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare diaktegorikan baik karena sudah dapat memenuhi indikator aspek manusia, dari aspek organisasi juga sudah cukup baik sudah dapat memenuhi indikator dari aspek organisasi, dari aspek teknologi juga sudah cukup baik sudah dapat memenuhi indikator dari teknologi, tinjau dari aspek manfaat juga cukup bermanfaat.</p>	Kualitatif	<p>Persamaan : evaluasi SIMRS, jenis penelitian, tahun penelitian Perbedaan: lokasi penelitian</p>
5	<p>Performance evaluation of an information technology intervention regarding charging for inpatient medical materials at a regional teaching hospital in Taiwan: Empirical study Oleh: Min-Chi Liao, I-Chun Lin JMIR Mhealth Uhealth 2020;8(3):e16381 https://dx.doi.org/10.2196/16381 http://mhealth.jmir.org/2020/3/e16381</p>	<p>Temuan menunjukkan bahwa 2 faktor kritis (“norma subjectif” dan “kualitas sistem”)memiliki pengaruh positif yang signifikan efek (baik $P < .001$)pada kepuasan pengguna ($R^2 = 0,709$). Jalur “kualitas layanan” ke “kepuasan pengguna” menunjukkan marjinal signifikansi ($P = .08$) dibawah 92% CI. Akhirnya kekuatan penjelas model mencapai 68,9%. Dukungan dari manajemen puncak, penunjukkan supervisor perawat sebagai agen perubahan, perekrutan anggota untuk membentuk tim perintis dan promosi sistem melalui pengarah pemimpin opini dalam kelompok kecil faktor penentu keberhasilan yang diperlukan untuk menerapkan sistem dirumah sakit kasus.</p>	Kuantitatif	<p>Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: lokasi penelitian, jenis penelitian, tahun penelitian</p>

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan dan perbedaan
		Sistem target terbukti mampu meningkatkan kinerja dan waktu yang dihemat dapat digunakan lebih lanjut untuk perawatan pasien, sehingga meningkatkan nilai kinerja perawatan.		
6	Evaluation of hospital information system data quality in educational hospitals of Zahedan University of Medical Sciences form Users Perspective Oleh: Johanpour Alipour, Yousef Mehdipour, Pezhman Sheibani-Nasab JMIS. 2019;5 (1):3-11 https://jmis.hums.ac.ir/article-1-181-en.html	Kualitas data sistem informasi rumah sakit yang dievaluasi tergolong optimal dalam hal aksesibilitas, relevansi, keamanan, pemahaman, keterwakilan yang ringkas, kemudahan pengoperasian dan faktor interpretabilitas serta relatif optimal dari segi objektivitas, reputasi, jumlah yang sesuai kepercayaan, ketepatan waktu, kelengkapan, representasi yang konsisten dan faktor akurasi.	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: lokasi penelitian, jenis penelitian, tahun
7	Evaluasi Penerapan SIMRS Ditinjau Dari Aspek Kualitas Informasi, Penggunaan Sistem Dan Organisasi Di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso Oleh: Demiawan Rachmatta, Putro Mudiono, Moch. Choirur Roziqin Jurnal Kesehatan, Politeknik Negeri Jember Tahun 2019 https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i3	Terdapat pengaruh langsung antara variabel kualitas informasi dengan variabel pengguna sistem, tidak ada pengaruh langsung antara keduanya yaitu variabel kualitas informasi dengan variabel organisasi dan tidak ada pengaruh langsung antara variabel kualitas informasi dengan variabel penggunaan sistem melalui variabel organisasi	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: lokasi penelitian, jenis penelitian, tahun
8	Evaluation of hospital information system of hospital Affiliated to a University Sciences in West Of Iran Oleh: Asad Mirzaei, Elham Mohammasyari, Ali Mohammadpour, Sanam Lotfi, Mustofa Shanbehzadeh	Hasil temuan menunjukkan bahwa kepuasan pengguna dari HIS di Imam Khomeini, Mustofa Khoimeini, dan rumah sakit Taleghani adalah 63,5%, 58,83% & 62,27% masing-masing. Tingkat kepuasan total untuk 3 rumah sakit terpilih adalah 60,95. Karena paket perangkat lunak, pengguna kepuasan dari berbagai aspek sistem hampir sama.	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: lokasi penelitian, jenis penelitian, tahun

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan dan perbedaan
	International Journal Of Computer Sciences and Network Security, Vol 19 No. 1 January 2019 page 34-39 http://paper.ijcsns.org			
9	Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Informasi (Studi di RSD Kota Tidore Kepulauan Menggunakan Metode HOT-Fit). Oleh: Irma Ridwan. Jurnal Universitas Pasundan, 2019 http://repository.unpas.ac.id	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa evaluasi penerapan SIMRS di Kota Tidore Kepulauan menggunakan HOT-Fit belum terdapat kesesuaian. Pada indikator Human, beberapa pengguna belum memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan SIMRS. Indikator Technology menunjukkan modul SIMRS belum sepenuhnya terintegrasi setiap unit. Kurangnya fasilitas pendukung dan belum adanya SOP menjadi masalah yang perlu diselesaikan oleh organisasi RSUD Kota Tidore.	Kualitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS, jenis penelitian Perbedaan: lokasi penelitian, tahun penelitian
10	Evaluasi SIMRS dengan Metode TAM di Rumah Sakit X Oleh: Donny Setiawan H.P, Rizka Kurniawati Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Vol. 1, No.1 (2019) https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/1933	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase perhitungan kelompok dari dimensi PEOU (60,2%), PU (59,5%) dan ATU (59,4%) termasuk kategori sedang, dimensi BI (77,7%), dan AU (69,4%) dalam kategori baik. Dinyatakan bahwa persepsi pengguna SIMRS sudah berjalan baik dan perlu dijaga, namun masih ada beberapa kekurangan yang perlu disosialisasikan kepada petugas yang kurang mendukung SIMRS yaitu perlunya motivasi dan pendampingan kepada pengguna yang mengalami kesulitan.	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: lokasi penelitian, jenis penelitian, tahun penelitian
11	Evaluasi SIMRS pada RSIA Bunda Arif Purwokerto menggunakan Framework Cobit 5	Hasil perhitungan capability level diperoleh hasil 2 yang artinya proses masih berada pada level 2 (managed) dimana proses telah diimplementasikan mencapai tujuan prosesnya	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan dan perbedaan
	<p>Oleh: Tri Muryanti, Muliastuti Pinilih, Luzi Dwi Oktaviana Jurnal Pro Bisnis Vol. 11 No.2 Februari 2018 http://ejournal.amikompuwoko.ac.id/index.php/probisnis/article/viewFile/690/467</p>			<p>Perbedaan: jenis penelitian, lokasi penelitian, tahun</p>
12	<p>Evaluasi SIMRS dengan menggunakan Model HOT-FIT (Studi Kasus: Rumah Sakit Ibu dan Anak Grand Family) Oleh: Dien Aprilia Saliha Jurnal Universitas Islam Negeri Syarif Hadiyah Jakarta, 2018 http://repository.uinjkt.ac.id</p>	<p>Hasil pengujian menunjukkan bahwa terdapat 4 hipotesis dan 18 hipotesis yang ditolak yaitu <i>system quality, system use, system development</i> dan <i>user satisfaction</i>.</p>	Kuantitatif	<p>Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: jenis penelitian, lokasi penelitian, tahun</p>
13	<p>An evaluation of information system using HOT-FIT model : A case study of a hospital information system Oleh; Gunawan H.C. Sibuea, Togar Alam Napitupulu, Andreas Raharto Condrobimo International Conference on Information Management and Tecnology (ICIMTech). 2017.106-111 https://dx.doi.org/10.1109.ICIMTech.2017.8273520 http://ieeexplore.ieee.org/stamp.jsp?tp=&arnumber=8273520&isnumber=8273492</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) pengaruh penggunaan sistem kepuasan pengguna, 2) penggunaan sistem berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna, 3) kualitas informasi adalah kepuasan pengguna yang berpengaruh positif, 4) kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pengguna, 5) kualitas sistem berpengaruh positif terhadap struktur organisasi, 6) kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap struktur organisasi, 7) lingkungan organisasi berpengaruh positif terhadap struktur organisasi</p>	Kualitatif	<p>Persamaan : evaluasi SIMRS, jenis penelitian Perbedaan: lokasi penelitian, tahun</p>

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan dan perbedaan
14	<p>Usability evaluation of the hospital management information system :case study of an emergency installation applicationof regional public hospital Oleh: Harry Budi Santoso, Azka Khairun Nisa, Rian Fitriansyah International Journal on Advance Science, Engineering And Information . Technology. Vol 7 No.6 2294-2301. 2017 https://scholar.ui.ac.id/en/publications/usability-evaluation-of-the-hospital-management-information-system</p>	<p>Evaluasi dilakukan dengan metode inkuiri konstekstual dengan melibatkan lima orang dokter sebagai pengguna sistem. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem menerapkan prinsip desain interaksi dan cukup mudah digunakan oleh dokter , namun perlu ditingkatkan.</p>	Kualitatif	<p>Persamaan : evaluasi SIMRS dan jenis penelitian Perbedaan: lokasi penelitian, tahun penelitian</p>
15	<p>Evaluation of hospital system in Iran: A case study in the Kerman Province Oleh:Somayeh Noori Hekmat, Reza Dehnavieh, Tahereh Behnard, Razieh Khajeckazemi & Atousa Poursheikhali Global Journal Of Health Science; Vol. 8, No 8. 12;2016 http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n12p95</p>	<p>Ada korelasi positif yang kuat antara 3 komponen tersebut. 3 faktor keputusan sistem pendukung, sitem informasi staf dan telemedicine memiliki peran penting dalam memberikan solusi bagi mananejemn non-terstruktur dan untuk pengambialan keputusan ke wawasan, meningkatkan sumebr daya manusia manajemen dan pemecahan masakah akses ke layanan. Jadi, berdasarkan temuan survei, ketiganya faktor-faktor yang perlu ditingkatkan dalam sistem informasi rumah sakit Iran.</p>	Kuantitatif	<p>Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: jenis penelitian, lokasi penelitian, tahun penelitian</p>
16	<p>Evaluating the effectiveness of hospital information system (HIS) Case study: Tabriz teaching hospitals Oleh: Javak Derakhshani, Majid Vahedi Depiction Of Health A Peer Reviewed Quarterly Journal.2015:6(2):1-7</p>	<p>Berdasarkan temuan, aspek isi HIS telah diverifikasi tetapi aspek struktur dan waktu ditolak. Hasil penelitian bahwa sistem menunjukkan bahwa sistem informasi rumah sakit aspek isi dalam keadaan baik, namun dari segi waktu dan struktur diperlukan solusi yang tepat untuk meningkatkan efektifitasnya.</p>	Kuantitatif	<p>Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: jenis penelitian, lokasi penelitian, tahun penelitian</p>

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan dan perbedaan
	http://doh.tbzmed.ac.ir/Article/doh-11			
17	<p>Hospital information systems (HIS) accepted and Satisfaction: A case study of a tertiary care hospital Oleh : Mohamed Khalifa, Osama Alswailem Procedia Computer Sciences 63 (2015) 198-204 Published by Elsevier http://dx.doi.org/10.1016/j.procs.2015.08.334 www.sciencedirect.com</p>	<p>Ketersediaan komputer di rumah sakit adalah salah satu faktor yang paling berpengaruh, dengan penekanan khusus pada ketersediaan komputer diatas roda untuk memfasilitasi entri data dan proses pengambilan informasi secara langsung dan segera ketika profesional perawatan kesehatan sangat menentukan. Pengguna percaya bahwa HIS mungkin sering memperlambat proses pemberian perawatan dan meningkatkan waktu yang dihabiskan oleh pasien didalam rumah sakit terutama selama fase kinerja dan respons yang lambat.</p>	Kuantitatif	<p>Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: jenis penelitian, lokasi penelitian, tahun penelitian</p>
18	<p>Performance evaluation of public hospital information sytem by the information system succes model Oleh: Kyung Won Cho, Sung-Kwon Bae, Ji-Hye Ryu, Kyeong Na Kim, Chang-Ho An & Young Moon Chae Health Inform Res.2015;21(1):43-48 http://dx.doi.org/10.4258/hir.2015.21.1.43</p>	<p>Semua skor meningkat setelah pengenalan sistem kecuali untuk kelengkapan rekam medis dan dampaknya terhadap lingkungan klinis. Hubungan antara 6 faktor IS juga dianalisis untuk mengidentifikasi faktor-faktor penting yang mempengaruhi 3 faktor keberhasilan IS (Intention to Use, User Satisfaction, and Net Benefits). Semua hubungan signifikan kecuali hubungan antara (service quality, intention to use and net benefits).</p>	Kuantitatif	<p>Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: jenis penelitian, lokasi penelitian, tahun penelitian</p>
19	<p>Evaluation methods used on health information system (HISs) in Iran and effects of HISs on Iranian healthcare: a systematic review Oleh: Leila Ahmadian, Simin Salehi Nejad, Reza Khajouei International Journal Of Medical Informatics, 84(6), 444-453. 2015</p>	<p>Dalam studi ini, 53 dari 1103 artikel yang diambil dipilih sebagai relevan dan ditinjau oleh penulis. Studi ini menunjukkan bahwa 28 studi menggunakan kuesioner untuk mengevaluasi sistem dan 27 studi instrumen didistribusikan dalam populasi penelitian. Dalam 26 artikel penelitian mengumpulkan informasi melalui wawancara, observasi, evaluasi heuristik dan review dokumen dan catatan. Efek utama dari sistem yang dievaluasi dalam</p>	Meta-analisis	<p>Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: jenis penelitian, lokasi penelitian, tahun penelitian</p>

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan dan perbedaan
	http://dx.doi.org/10.1016.j.ijmedinf.2015.02.002	pengaturan perawatan kesehatan adalah meningkatkan kualitas layanan, mengurangi waktu, meningkatkan aksesibilitas ke informasi, mengurangi biaya dan mengurangi kesalahan medis.		
20	Evaluating hospital information system from the point of view of the medical records section users section users in Medical-Educational Hospital of Kermanshah 2014 Oleh: S Rostami, A Sarmad, M Mohammadi, M Cheleie, S Amiri, SH Zardoei Golanbary J Med Life, 2015;8 (Sepc Iss 4):232-240 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5319263/#--ffn_sectitle	Tingkat kepuasan karyawan tertinggi berdasarkan median skor yang diperoleh berturut-turut adalah ketidaksesuain dengan ekspektasi pengguna yaitu sebesar 3,55, deskripsi diri berukuran 3,54 dan kemampuan pengendalian 3,51 yang secara total menyajikan skor rata-rata 3,39 terendah. Tingkat kepuasan terkait dengan pemebelajaran yang bermanfaat yang dinilainya 3,19.	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: jenis penelitian, lokasi penelitian, tahun
21	Evaluation of hospital system in selected hospital of Iran Oleh; Esmail Mahraeen, Maryam Ahmadi, Yousef Mehdipour, Tayyebah Noori International Journal Of Information Tecnology (IJAIT) Vol. 4, No. 5 October 2014 http://dx.doi.org/10.5121/ijait.2014.4501	Komponen server sistem informasi telah disiapkan dan digunakan tetapi sistem informasi apotek, keputusan sistem pendukung, layana komunikasi dan layanan telemedicine belum diatur sepenuhnya di rumah sakit. Saat ini sebagian besar sub tipe dari komponen organisasi dan server sistem informasi rumah sakit , komponen sepenuhnya dalam perangkat lunak yang dirancang dan mempertimbangkan semua bidang di 5 rumah sakit.	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: jenis penelitian, lokasi penelitian, tahun
22	Evaluation of system quality of hospital information system : A case study on nurses' experiences Oleh: Abbas Sheiktaheri, Khalil Kimiafar and Masoumeh Sarbaz	Menemukan bahwa pengembangan SIMRS harus lebih memperhatikan aspek teknis SIMRS dan korespondensi mereka dengan kebutuhan perawat, terutama dalam hal dokumentasi, bantuan online, waktu respons, keandalan dan fleksibilitas sistem, integrasi dengan tugas saat ini dan yang baru, serta	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: lokasi penelitian, tahun

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan dan perbedaan
	Stud Health Technol Inform. 2014;205:960-964 http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25160330/	sebagai kemampuan sistem untuk mencegah kehilangan data dan menangani kerusakan.		
23	Evaluasi SIMRS dirumah sakit Rajawali Citra Bantul Yogyakarta Oleh: Winny Hardiyanti Lestari, Arif Kurniadi, Maryani Setyowati Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2014 http://eprints.dinus.ac.id	SIMRS belum terintegrasi, dapat mempercepat pelayanan kepada pasien namun tidak dapat mempercepat petugas dalam membuat laporan, informasi yang dihasilkan oleh SIMRS belum akurat harus di Crosscheck kembali, hal ini disebabkan karena sistem informasi masih dalam proses perkembangan.	Kuantitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS Perbedaan: jenis penelitian, lokasi penelitian, tahun penelitian
24	Evaluasi SIMRS RSUD Brebes dalam kesiapan penerapan SIRS online KEMENKES RI Oleh: Indra Gunawan Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2013 http://eprints.dinus.ac.id	Dari sisi SDM, akomodasi, SOP dan kebijakan direktur RS pada umumnya belum siap. Peran SDM entri data SIMRS disetiap unit layanan tidak melakukan entri data untuk SIMRS dan tidak memahami laporan SIRS online di KEMENKES RI	Kualitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS, jenis penelitian Perbedaan: lokasi penelitian, tahun penelitian
25	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Di Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Depok Tahun 2012 Oleh : Titani Nur Shelly Jurnal Universitas Indonesia http://lib.ui.ac/id	Dari analisis Fit/ Gap didapatkan hanya 11% dari aplikasi <i>software</i> yang digunakan yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan 56% masih mengalami kesenjangan. Pada analisis QSPM yang didahului dengan menggunakan matriks EFAS dan IFAS serta SWOT, diperoleh bahwa rekomendasi kebijakan dengan meminimalisir kelemahan internal, yaitu dengan mengganti sistem informasi yang ada dengan sistem vendor, namun dengan penetapan rumusan kebijakan akan sistem informasi manajemen terlebih dahulu	Kualitatif	Persamaan : evaluasi SIMRS, jenis penelitian Perbedaan: lokasi penelitian, tahun penelitian

2.2 Kerangka Pemikiran

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.

Menteri melalui Dirjen yang menyelenggarakan urusan di Bina Upaya Kesehatan. Pemerintah Daerah Provinsi melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melalui kepala dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan SIMRS sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing. Pembinaan dan pengawasan yaitu meningkatkan mutu dan mengembangkan penyelenggaraan SIMRS dengan melaksanakan advokasi dan sosialisasi, pendidikan dan pelatihan, bimbingan teknis, pemantauan serta evaluasi. Berdasarkan ketetapan menteri tersebut maka baik pemerintah kota, instansi terkait maupun rumah sakit perlu menetapkan keputusan (SK) tentang kebijakan SIMRS.

SIMRS harus selaras dengan bisnis utama dari rumah sakit itu sendiri, terutama untuk informasi riwayat kesehatan pasien atau rekam medis (tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien), informasi kegiatan operasional (termasuk informasi sumber daya manusia, material, alat kesehatan, penelitian serta bank data). Keberhasilan implementasi SIMRS bukan hanya ditentukan oleh teknologi

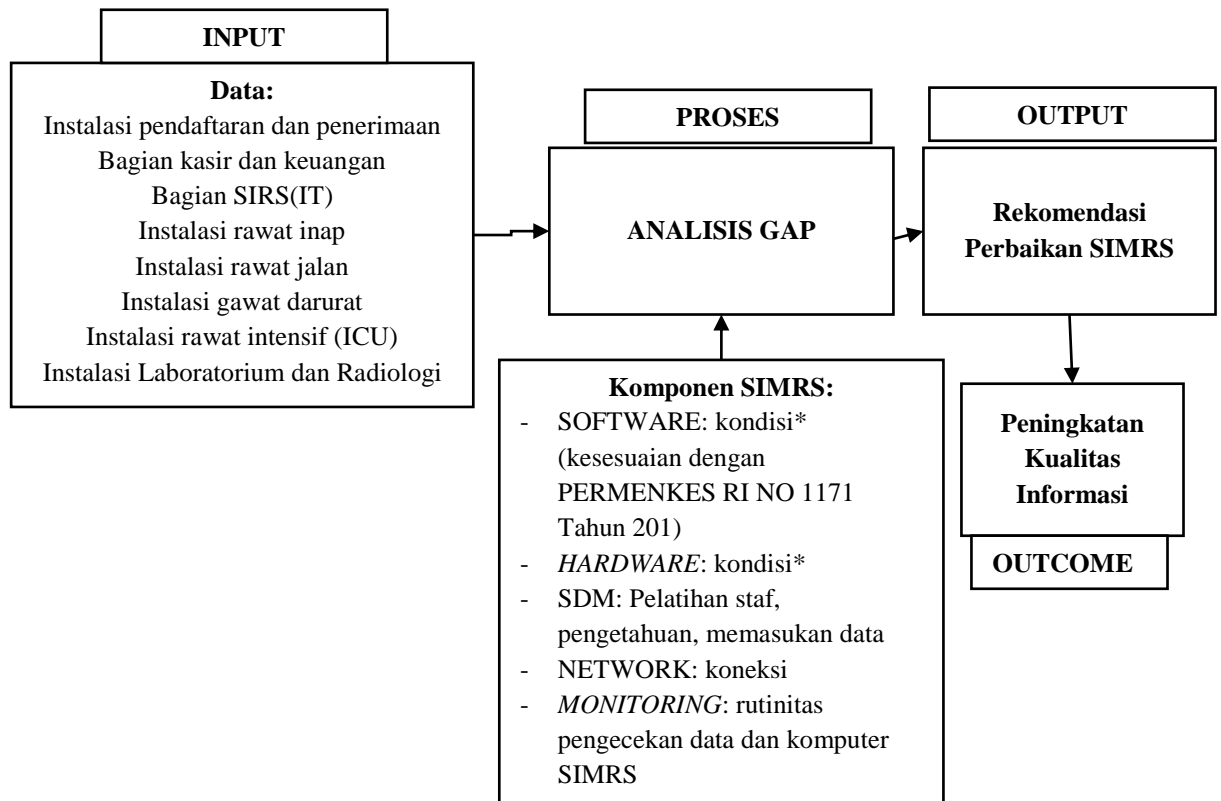
informasi tetapi juga factor lain, seperti proses bisnis, perubahan manajemen, tata kelola IT dan lain-lainnya. Karena itu bukan hanya teknologi tetapi juga kerangka kerja secara komprehensif.

Dalam perjalanan penerapan SIMRS pada sebuah rumah sakit selalu mengalami masalah bahkan mengalami kegagalan, begitupun SIMRS pada RSUD Kabupaten Belitung Timur. Masalah bias berasal dari teknis maupun non teknis yang kemudian dianalisis dan dievaluasi. Menurut Murnita dkk (2016) Evaluasi merupakan suatu usaha untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu penyelenggaraan suatu sistem informasi dapat diketahui dan tindakan lebih lanjut dapat direncanakan untuk memperbaiki kinerja penerapannya. Berbagai metode evaluasi digunakan untuk menilai dan mengukur tingkat kesuksesan atau kegagalan dari implementasi SIMRS.

Indikator penilaian evaluasi implementasi SIMRS yang didasarkan pada JURNIS SIRS 2011 (PERMENKES NOMOR 1171 TAHUN 2011). Indikator pengguna dalam SIMRS yang berkaitan dengan tingkat penggunaan, pelatihan, pengetahuan, kepercayaan, penerimaan atau penolakan terhadap sistem. Dan kepuasan pengguna yang bersifat subyektif terkait persepsi dan sikap terhadap sistem.

Hasil analisis dan evaluasi penerapan SIMRS dapat berupa factor kegagalan dan kesuksesan penerapan SIMRS di RSUD Kabupaten Belitung Timur. Sehingga dapat dijadikan referensi dalam upaya-upaya rekomendasi perbaikan atau pengembangan SIMRS kedepannya yang dapat berdampak pada

peningkatan kualitas informasi. Kualitas informasi yang baik dapat membantu manajer dalam membuat keputusan dan tindakan yang cepat dan tepat.



Gambar 2.1
Skema Kerangka Pemikiran Penelitian Sistem
Informasi Manajemen RSUD Kabupaten Belitung Timur

2.3 Proposisi Penelitian

Proposisi adalah suatu istilah yang digunakan untuk kalimat pertanyaan yang memiliki arti penuh dan utuh, yang berarti suatu kalimat harus dapat dipercaya, disangkal, diasingkan atau dibuktikan kebenarannya. Dengan kata lain, proposisi adalah pertanyaan mengenai hal-hal yang dapat dinilai benar atau salah. Sesuai dengan rumusan masalah yang diuraikan pada bab sebelumnya, maka peneliti mengajukan proposisi sebagai berikut:

1. Hasil kondisi eksisting SIMRS berdasarkan PERMENKES RI masih terdapat ketidaksesuaian.
2. Hasil kualitas informasi SIMRS belum sesuai dengan yang diharapkan
3. Masih terdapat banyak kendala pada implementasi SIMRS. ‘
4. Hasil rekomendasi, perbaikan dan pengembangan SIMRS berdasarkan PERMENKES RI dapat meningkatkan kualitas informasi.

