

Jurnal Penelitian Kesmasy	Vol. 2 No. 1	Edition: May - October 2019
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY	
Received: 21 Oktober 2019	Revised: 23 Oktober 2019	Accepted: 24 Oktober 2019

FAKTOR-FAKTOR YANG TERKAIT DENGAN PENGENDALIAN SISTEM MANAJEMEN INFORMASI DAN ADMINISTRASI TERPADU DI RSUD SIDIKALANG TAHUN 2019

Rizka Annisa, Diana Sinulingga, Elisabeth Dame Manalu

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail : rizkaannisa@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to analyze related factors based on technology, human, organizational, and benefit variables with the Inhibitors of Management Information Systems and Integrated Administration Management at Sidikalang Hospital in 2021. The population of this study were Sidikalang Hospital officers in the outpatient, inpatient, Medical records, and SIMRS officers as many as 35 respondents. The method used in this study was analyzed by means of the Chi-Square correlation test. The results of the research on the technology variable showed that the majority said it was good as many as 32 people (91.4%). For the human factor, the majority stated that it was good as many as 27 people (77.1%). For organizational factors, the majority said it was good as many as 24 people (68.6%). the majority of the benefit factors stated that they were good as many as 20 people (57.1%).

So it can be concluded that there is a relationship between technological factors, human factors, organizational factors and benefit factors with the Inhibitors of Integrated Management Information Systems and Administration Management at Sidikalang Hospital in 2021.

Keywords: *Technology, Human, Organization, Benefits and Inhibitors of SIMRS*

1. PENDAHULUAN

Dalam Human Development Index (HDI) atau Human Development Index (HDI) 2016 dari United Nations Development Programme, melaporkan standar kesehatan dan tersedianya pendidikan, Indonesia berada di peringkat 113 dari 188 negara yang diperiksa (UNDP, 2017). Peringkat ini turun dari 108 pada survei tahun sebelumnya. IPM merupakan indikator utama yang terdiri dari indikator kesehatan (harapan umur, waktu lahir), pendidikan (jumlah sekolah), dan ekonomi. Indonesia berada pada kategori pembangunan manusia

yang terbilang sedang, artinya Indonesia telah membuat kemajuan yang signifikan dalam segi pembangunan manusia, namun kemajuan tersebut tidak merata.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Pasal 3 menetapkan bahwa semua rumah sakit wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Pemerintah menargetkan SIMRS terintegrasi untuk seluruh rumah sakit di Indonesia pada

tahun 2018 (Permenkes RI, 2018). Menurut Departemen Penerangan Program Kementerian Kesehatan, 132 dari 273 rumah sakit di Indonesia telah menerapkan dan memfungsikan SIMRS pada tahun 2017. Sebanyak 1.177 rumah sakit belum memiliki SIMRS, dan ada 13 rumah sakit yang sudah memiliki SIMRS namun tidak berfungsi dengan baik (Kemenkes, 2018).

Jika rumah sakit tidak mengoperasikan SIMRS dengan baik, maka akan mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit, seperti buruknya manajemen human error dan pendataan kesehatan, serta perpanjangan waktu tunggu pelayanan yang dapat membebani pasien (Handiwidjojo, 2009). Implementasi SIMRS yang benar akan berdampak positif pada pengelolaan di masa mendatang, meningkatkan efisiensi dan memudahkan pengambilan keputusan (Arison, 2015).

Evaluasi pelaksanaan SIMRS diperlukan untuk mengevaluasi manfaat penerapan SIMRS dan mengidentifikasi potensi masalah yang dihadapi pengguna dan rumah sakit. Hasil penilaian tidak hanya menjadi pedoman untuk perbaikan dan penyempurnaan SIMRS, tetapi juga mengembangkan kemungkinan yang tersisa untuk menjadikan SIMRS lebih baik dan lebih sempurna serta mendukung visi, misi, dan tujuan rumah sakit (Sabarguna, 2011).

Penggunaan SIMRS di rumah sakit di Indonesia juga memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan dan hambatan penggunaannya.

Berdasarkan penelitian Rizky (2015) yang meneliti faktor penerimaan pengguna SIMRS di RS Pondok Indah dengan menggunakan Technology Acceptance Model (TAM), diketahui bahwa kemudahan dengan penggunaan dan manfaat yang dirasakan merupakan faktor penting dalam adopsi SIMRS. Sementara itu persepsi Pinem, Fajrina, Shandyaduhita, Handayani, dan Hidayanto (2015), yang meneliti faktor penghambat pengguna SIMRS yang terintegrasi antara rumah sakit Indonesia dan Kementerian Kesehatan menggunakan kerangka Technology Organizational Environment (TOE) bersama dengan faktor finansial. Yang menunjukkan bahwa faktor penghalang yang paling berpengaruh,

1. Ketidakmampuan pengguna untuk mengoperasikan SIMRS (kurangnya tenaga terampil)
2. Keengganan untuk berubah dengan SIMRS (Resistance to change)
3. Kompleksitas proses bisnis di rumah sakit (kompleksitas proses bisnis)
4. Kurangnya pengetahuan tentang sistem terintegrasi (kurangnya pengetahuan integrasi)
5. Kurangnya teknologi keamanan data (lack of data security technology)

Penelitian Marsiana Afonsom (2017) untuk menganalisis penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit di TK III 06.0.03 Dr. R. Soetarto Yogyakarta menunjukkan bahwa sebagian besar pegawainya belum dapat

menggunakan program SIMRS. Hal ini dikarenakan kebiasaan para karyawan yang masih saja menggunakan sistem manual sehingga sangat sulit bagi mereka untuk beradaptasi dengan kondisi seperti itu. Selain itu, staf (staf IT) rumah sakit TK III 06.0.03. DR. R. Soetarto masih hilang atau tidak ada (Marsiana, 2017).

Penelitian Alexander Harsono (2015) di Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa rumah sakit membutuhkan sistem informasi manajemen (SIM) terintegrasi sebagai meningkatkan kualitas pelayanan medis. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terpadu (SIMRS) dirancang untuk mengintegrasikan fungsi-fungsi utama rumah sakit ke dalam sistem terintegrasi yang selalu tersimpan dalam database pusat (Alexander, 2015).

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan dengan anggota yang bekerja di bagian SIMRS RSUD Sidikalang, diketahui bahwa terdapat beberapa kendala yang ditemui pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan SIMRS.

Pembatasan yang terbatas, misalnya pada kualitas sistem, perangkat pendukung (baik perangkat keras, perangkat lunak, dan jaringan) tidak mencukupi dan sering menyebabkan masalah jaringan. Minimnya sumber daya manusia (SDM) untuk pengoperasian SIMRS menyebabkan SIMRS terintegrasi tidak dapat digunakan di seluruh pelayanan RSUD Sidikalang. Rumah sakit tidak memiliki staf IT untuk mengatur alur penggunaan SIMRS, sehingga rumah sakit kesulitan

dalam mengimplementasikan SIMRS.

Dengan mempertimbangkan anteseden sebelumnya, peneliti tertarik untuk membahas faktor-faktor yang berkaitan dengan keterbatasan sistem informasi manajemen dan manajemen administrasi terpadu di RSUD Sidikalang pada tahun 2021.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian cross sectional berdasarkan pendekatan studi yang dilakukan dengan memakai framework Human, Organization, and TechnologyFit (HOTfit). Survei dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sidikalang yang telah menggunakan SIMRS sejak tahun 2016. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan pengambilan sampel yang tidak mungkin, atau pengambilan sampel yang disengaja, karena jumlah sampel yang besar. Sebanyak 35 sampel dari seluruh staf rumah sakit yang mengoperasikan SIMRS secara langsung, kurang dari 100.

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 3.1

Distribusi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang

Karakteristik Responden		
Umur	Frekuensi	Persentase %
20 - 39 Tahun	16	45,7
40 - 49 Tahun	19	54,3
Total	35	100,0

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki - Laki	25	71,4
Perempuan	10	28,6
Total	35	100,0
Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SLTA / Sederajat	1	2,9
Diploma	15	42,9
S1	19	54,3
Total	35	100,0
Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase %
< 5 Tahun	16	45,7
5 - 9 Tahun	17	48,6
10 - 20 Tahun	2	5,7
Total	35	100,0

Tabel 3.1 Hasil penelitian menunjukkan umur responden mayoritas 40 - 49 tahun sebanyak 19 orang (54,3%) dan minoritas umur 20 - 36 tahun sebanyak 16 orang (45,7%). Untuk jenis kelamin mayoritas responden laki - laki sebanyak 25 orang (71,4%) dan minoritas perempuan sebanyak 10 orang (28,6%). Sedangkan untuk pendidikan mayoritas responden berpendidikan S1 sebanyak 19 orang (54,3%) dan minoritas berpendidikan SLTA sebanyak 1 orang (2,9%), dan responden mayoritas responden lama bekerja 5 - 9 tahun sebanyak 17 orang (48,6%) dan minoritas bekerja selama 10 - 20 tahun sebanyak 2 orang (5,7%).

2. Faktor Teknologi

Tabel 3.2
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Faktor Teknologi di

Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang		
Faktor Teknologi	Frekuensi	Persentase %
Baik	32	91,4
Kurang Baik	3	8,6
Total	35	100,0

Pada tabel 3.2 menunjukkan berdasarkan teknologi di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang mayoritas menyatakan baik sebanyak 32 orang (91,4%) dan minoritas kurang baik sebanyak 3 orang (8,6%).

3. Faktor Manusia

Tabel 3.3
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Faktor Manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang

Faktor Manusia	Frekuensi	Persentase %
Baik	27	77,1
Kurang Baik	8	22,9
Total	35	100,0

Pada tabel 3.3 menunjukkan berdasarkan faktor manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang mayoritas menyatakan baik sebanyak 27 orang (77,1%) dan minoritas kurang baik sebanyak 8 orang (22,9%).

4. Faktor Organisasi

Tabel 3.4
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Faktor Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang

Faktor Organisasi	Frekuensi	Persentase %
Baik	24	68,6
Kurang Baik	11	31,4
Total	35	100,0

Pada table 4 menunjukkan berdasarkan faktor organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang mayoritas menyatakan baik berjumlah 24 orang (68,6%) dan minoritas kurang baik berjumlah 11 orang (31,4%).

5. Faktor Manfaat

Tabel 3.5

Distribusi Karakteristik Berdasarkan Faktor Manfaat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang

Faktor Manfaat	Frekuensi	Persentase %
Baik	24	68,6
Kurang Baik	11	31,4
Total	35	100,0

Tabel 3.6

Distribusi Hubungan Antara Teknologi dengan Penghambat Sistem Informasi Manajemen Di RSUD Sidikalang

Penghambat Sistem Informasi Manajemen

Teknologi	Tidak Terhambat		Terhambat		Jumlah		Nilai <i>p</i>
	F	%	f	%	F	%	
Baik	20	62,5	12	37,5	32	100,0	0,036 < 0,05
Kurang Baik	0	0,0	3	100,0	3	100,0	
Total	20	47,5	15	52,5	35	100,0	

Berdasarkan tabel 3.6. menyatakan bahwa teknologi yang baik, tidak terhambat sistem informasi manajemen berjumlah 20 orang (62,5%) dan terhambat sebanyak 12 orang (37,5%). Sedangkan Teknologi yang tidak baik dan sistem informasi tidak terhambat tidak ada dan sistem informasi manajemen terhambat

Baik	20	57,1
Kurang Baik	15	42,9
Total	35	100,0

Pada tabel 3.5 menunjukkan berdasarkan faktor manfaat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang mayoritas menyatakan baik berjumlah 20 orang (57,1%) dan minoritas kurang baik berjumlah 15 orang (42,9%).

Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Teknologi dengan Penghambat Sistem Informasi Manajemen Di RSUD Sidikalang

berjumlah 3 orang (100,0%). Hasil analisa menggunakan uji chi-square didapatkan nilai *p* value sebesar $0,036 < \text{nilai alpha } 0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a tetap diterima yang mana ada hubungan antara teknologi dengan penghambat system informasi manajemen di RSUD Sidikalang.

2. Hubungan Antara Faktor Manusia dengan Sistem Penghambat Informasi Manajemen Di RSUD Sidikalang

Tabel 3 .7.

Distribusi Hubungan Antara Faktor Manusia dengan Penghambat Sistem Informasi Manajemen Di RSUD Sidikalang

Manusia	Tidak Terhambat		Terhambat		Jumlah		Nilai <i>p</i>
	F	%	F	%	F	%	
	Baik	19	70,4	8	29,6	27	
Kurang Baik	1	12,5	7	87,5	8	100,0	
Total	20	57,1	15	42,9	35	100,0	

Berdasarkan tabel 4.7. menyatakan bahwa faktor manusia yang baik dimana tidak terhambat sistem informasi manajemen sebanyak 19 orang (70,4%) dan terhambat sebanyak 8 orang (29,6%). Sedangkan faktor manusia yang tidak baik dan sistem informasi tidak terhambat sebanyak 1 orang (12,5%) dan sistem informasi manajemen terhambat sebanyak 7 orang (87,5%). Hasil analisa menggunakan uji chi-square didapatkan nilai *p* value

sebesar 0,001 < nilai alpha 0,05. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang mana ada hubungan antara faktor manusia dengan penghambat system informasi manajemen di RSUD Sidikalang.

3. Hubungan Antara Faktor Organisasi dengan Sistem Penghambat Informasi Manajemen Di RSUD Sidikalang

Tabel 3.8. Distribusi Hubungan Antara Faktor Organisasi dengan Penghambat Sistem Informasi Manajemen Di RSUD Sidikalang

Organisasi	Tidak Terhambat		Terhambat		Jumlah		Nilai <i>p</i>
	f	%	f	%	F	%	
	Baik	18	75,0	6	25,0	24	
Kurang Baik	2	18,2	9	81,8	11	100,0	
Total	20	57,1	15	42,9	35	100,0	

Berdasarkan tabel 3.8. menyatakan bahwa faktor organisasi yang baik dimana tidak terhambat sistem informasi manajemen sebanyak 18 orang (75,0%) dan terhambat sebanyak 6 orang (25,0%). Sedangkan faktor organisasi yang tidak baik dan sistem informasi tidak terhambat sebanyak 2 orang (18,2%) dan sistem informasi manajemen terhambat sebanyak 9 orang (81,8%). Hasil analisa menggunakan uji chi- square

didapatkan nilai p value sebesar $0,002 < \text{nilai alpha } 0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang mana ada hubungan antara faktor organisasi dengan penghambat system informasi manajemen di RSUD Sidikalang.

Tabel 3.9. Distribusi Hubungan Antara Faktor Manfaat dengan Penghambat Sistem Informasi Manajemen Di RSUD Sidikalang

Penghambat Sistem Informasi Manajemen							
Manfaat	Tidak Terhambat		Terhambat		Jumlah		Nilai <i>p</i>
	F	%	f	%	F	%	
Baik	16	80,0	4	20,0	20	100,	0,002 < 0,50
Kurang Baik	4	26,7	11	73,3	15	100,	0
Total	20	57,1	15	42,9	35	100,	0

Berdasarkan tabel 3.9. menunjukkan bahwa faktor manfaat yang baik di RSUD Sidikalang dimana tidak terhambat sistem informasi manajemen sebanyak 16 orang (80,0%) dan terhambat berjumlah 4 orang (20,0%). Sedangkan faktor manfaat yang tidak baik dan sistem informasi tidak terhambat berjumlah 4 orang (26,7%) dan sistem informasi manajemen terhambat berjumlah 11 orang (73,3%). Hasil analisa menggunakan uji chi- square didapatkan nilai p value sebesar $0,002 < \text{nilai alpha } 0,05$. Maka H_0

ditolak dan H_a diterima yang mana ada hubungan antara faktor manfaat dengan penghambat system informasi manajemen di RSUD Sidikalang.

2. PEMBAHASAN

Sistem informasi yakni sistem yang dikumpulkan, disimpan, dan diproses untuk memberikan hasil yang berguna bagi pengguna (Gelinas et al. 2011). Sistem informasi juga dapat diartikan sebagai sistemnya (Sidh2013). Sistem informasi adalah kumpulan komponen yang mengumpulkan, memproses,

menyimpan, dan menghasilkan semua informasi yang dibutuhkan untuk proses bisnis dan aplikasi yang digunakan dalam perangkat lunak, database, dan proses manual terkait (Satzinger, 2012). Sistem informasi adalah kumpulan perangkat keras dan perangkat lunak yang dirancang untuk mengubah data menjadi informasi yang berguna (Bodnar et al., 2014).

Oleh karena itu, kami menyimpulkan bahwa sistem informasi adalah kombinasi terorganisir dari satu set modul berbasis komputer yang berasal dari komponen yang terkait dengan perangkat keras, perangkat lunak, orang, dan jaringan dan menghasilkan informasi untuk mencapai tujuan. Anda dapat melampirkannya.

MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN) merupakan implementasi pasar berdasarkan kesepakatan 10 negara anggota ASEAN pada tahun 2007, dan MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN) diterapkan di Indonesia pada tahun 2015. Hal ini membuat perdagangan bebas bergantung pada sektor medis, khususnya rumah sakit, untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggan dan pasien, serta mampu bersaing di masa depan dengan menghasilkan penyajian laporan yang akurat bagi para pengambil keputusan (Widyaiswara, 2016). Untuk mengatasi hambatan pelayanan medis rumah sakit, diperlukan "sistem informasi manajemen rumah sakit" sebagai strategi manajemen untuk meningkatkan

kualitas pelayanan medis dan memenangkan persaingan bisnis (Widyaiswara, 2016).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), juga dikenal sebagai Sistem Manajemen Rumah Sakit atau Sistem Informasi Rumah Sakit, adalah kumpulan subsistem yang saling berhubungan dan harmonis yang berguna dalam memproses data untuk mendukung jangkauan rumah sakit. Mencapai tujuan menyediakan informasi. Fungsi pelayanan, penyakit dan pengambilan keputusan dalam manajemen (Muhyarsyah, 2007). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) saat ini menjadi sumber nilai terpenting dan berperan penting dalam memberikan pelayanan terbaik bagi rumah sakit. Ada beberapa pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam merancang SIMRS. Untuk itu perlu diperhatikan faktor-faktor sebagai berikut (Handiwidjojo, 2015), yaitu:

a) Kebutuhan pasien, sistem harus mampu mendukung pelayanan yang cepat, nyaman dan bermutu tinggi.

b) Manajemen Rumah Sakit membutuhkan sistem untuk dapat mengelola transaksi secara akurat, efisien dan cepat sehingga laporan kinerja medis dapat terkirim dengan tepat waktu.

c) Untuk mengembangkan sistem yang cocok untuk rumah sakit, diperlukan keahlian pengembang dan analisis sistem

sebagai penghubung antara pengembang dan klinik.

Pada dasarnya, implementasi SIMRS berbantuan komputer di RS Sidikalang sangat bergantung pada perangkat lunak modular sebagai prosedur tetap untuk mengakses data di komputer. Fasilitas yang terkait dengan program SIMRS terbatas pada beberapa fasilitas rawat jalan dan penunjang medis: poliklinik rawat jalan, laboratorium, rawat inap, dan bagian radiologi, serta sistem billing/pembayaran medis selalu di akhir proses. Fasilitas rawat jalan yang meluncurkan modul semakin merata setiap tahunnya. Untuk itu, sebaran unit pengguna SIMRS di ruang ambulans dinilai sangat baik.

Pelaksanaan SIMRS di fasilitas rawat jalan atau pelayanan medis selama ini hanya dilakukan dalam bentuk transfer data dari satu bangsal ke bangsal lain. Pengolahan data laporan dilakukan oleh staf TI dalam struktur SIRS, meskipun tidak semua unit melakukannya. Lagi pula, laporan itu harus digabungkan dengan laporan lain dari berbagai institusi yang diedit secara manual di area manajemen data pasien untuk ditransfer ke manajemen rumah sakit. Dalam hal ini, modul EIS tidak lagi diaktifkan dan manajer rumah sakit tidak memiliki akses langsung ke laporan untuk setiap fasilitas rumah sakit, tetapi harus memintanya melalui manajemen riwayat medis rumah sakit. Selama ini peran SIMRS di RS Sidikalang diyakini sudah sampai pada tahap

memfasilitasi transfer dan pengolahan beberapa data di berbagai fasilitas yang terkoneksi, namun SIMRS melaporkan informasi/belum dimanfaatkan secara maksimal untuk transfer.

SIMRS RSUD Sidikalang juga kurang dimanfaatkan untuk kebutuhan manajemen dalam pengambilan keputusan, karena fitur manajemen SIMRS hanya fokus pada sistem keuangan. Kebijakan lain dikelola secara berbeda dengan laporan yang dihasilkan oleh bagian manajemen rekam medis rumah sakit, dimana pengelolaan data dilakukan secara manual.

Menurut survei yang dilakukan di Rumah Sakit Sidikalang pada tahun 2021, mayoritas responden berusia 9 tahun (5,3%), dengan minoritas 16 (5,7%) pada tahun 2036, menurut data dari 35 responden. (%). Dilihat dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 25 orang (71%) dan sebagian besar responden perempuan sebanyak 10 orang (28,6%). Dalam hal pendidikan, sebagian besar responden memiliki gelar sarjana hingga 19 (5,3%), dan beberapa responden memiliki gelar sekolah menengah hingga 1 (2,9%), dengan usia 59 tahun atau lebih. pekerjaan. Selama 1020 tahun, hingga 17 orang (8,6%) dan minoritas bekerja hingga 2 orang (5,7%).

5. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan Berdasarkan hasil survei sistem informasi manajemen dan hambatan manajemen administrasi terpadu di RS Sidikalang tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan. Antara hambatan dalam pengelolaan teknologi dan sistem informasi di RS Sidikalang.

2. Di RS Sidikalang terdapat keterkaitan antara faktor manusia dengan hambatan sistem informasi manajemen.

3. Terdapat keterkaitan antara faktor organisasi dengan hambatan terhadap sistem informasi manajemen RSUD Sidikalang.

4. Menyebutkan faktor-faktor yang berguna dan hambatan dalam sistem informasi manajemen Rumah Sakit Sidikalang.

Kendala terbesar yang teridentifikasi selama ini adalah sumber daya manusia, atau faktor manusia, dalam hal ini keterbatasan operator, dimana kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang SIMRS dan kurangnya komitmen untuk menerapkan SIMRS menjadi sangat penting. Hal tersebut mengganggu pelaksanaan SIMRS.

Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini memberikan informasi kepada peneliti tentang faktor-faktor yang terkait dengan sistem informasi manajemen dan hambatan manajemen terpadu Rumah Sakit Sidi Karan, yang dapat digunakan oleh peneliti dan calon tenaga kesehatan masyarakat sehingga penelitian ini dapat diterapkan. Di masyarakat dan kesehatan.

2. Bagi peneliti tambahan

Penelitian tambahan akan melakukan penelitian tambahan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan hambatan sistem informasi manajemen dan manajemen terpadu, dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan sistem informasi manajemen rumah sakit.

3. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan Masyarakat Sosialisasikan dan Pelajari Lebih Jauh Penggunaan SIMRS, Kembangkan Layanan Perawatan Rumah Sakit Sebisa Mungkin, dan Layani Masyarakat Luas Secara Cepat dan Akurat Saya

akan bisa melakukannya

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. (2014). Manajemen dan evaluasi kinerja karyawan. *Yogyakarta: Aswaja Presindo.*
- Aditama, Tjandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit.* Jakarta: UI-Press=p
- Appley, A., Lawrence, L., & Oey, L. (2010). Pengantar Manajemen. *Salemba Empat.* Jakarta.
- Arison, Serli Nopesia. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Informassi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di instalasi rawat jalan RSUD Sawahlunto Tahun 2015. [Skripsi]. Padang: Universitas Andalas;2015
- Athoillah, A. (2010). Dasar-dasar manajemen. *Pustaka Setia.* Bandung.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan.* Jakarta : PT Bina Rupa Aksara\
- Gelinas, U. J., Dull, R. B., & Wheeler, P.(2011). *Accounting information systems.* Cengage learning.
- Gunawan, Indra. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Brebes dalam Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) *Online* Kemenkes RI Tahun 2013. Brebes. 2013
- Handiwidjojo, W. (2015). Sistem Informasi manajemen Rumah

Sakit. *Jurnal EKSIS, 02*(Health Information System), 32-38. Retrived from <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjShIK0yJrMAhWIVZQKHcldB8kQFggfMAA&url=http://opac.say.ac.id/43/1/Naskah>.

Kementrian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit . 2009.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Juknis SIRS. Jakarta. 2011.

Kusbaryanto. (2010). Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi. *Mutiara Medika*, 10(1), 86-89.

Muhyarsyah. (2007). SISTEM INFORMASI MANAJEMEN, 7, 67-90

Sabarguna B, Iyus Suhandi. Buku Pedoman Mahasiswa Sistem Informasi Manajemen Bidang Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011

Satzinger, J. W ., & Jackson, R. B. (n.d.). SYSTEM ANALYSIS AND DESIGN IN A CHANGING WORLD.

Setyawan, D. (2016). Analisis Implementasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Pada Rsud Krdinah Tegal, 1(2), 54-61.