

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 angka 1 bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit sendiri merupakan institusi pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi yang dapat meningkatkan pelayanan lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang lebih baik. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan terbagi kedalam beberapa bentuk pelayanan menjadi pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primer*) yang di jalankan oleh Puskesmas dan Klinik, pelayanan kesehatan tingkat kedua (*sekunder*) yang dijalankan oleh Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe D dan yang terakhir pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tersier*) yang dilakukan oleh Rumah Sakit tipe A dan Rumah Sakit tipe B.

Rumah sakit merupakan kesatuan organisasi yang sangat kompleks atau padat baik itu padat masalah, padat karya, padat pendapatan dan juga padat teknologi. Pada dasarnya dikatakan didalam SNARS dikatakan pada standart nomor III pada bab 6 yaitu tentang Manajemen Informasi dan Rekam Medis bahwasanya rumah sakit wajib menyelenggarakan sistem informasi manajemen harus mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Oleh karena itu

pada Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menimbang bahwa sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Bab XI pasal 52 ayat 1 yang berbunyi bahwa Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Sistem Informasi Manajemen sendiri terdiri dari tiga kata yaitu sistem, informasi dan manajemen. Sistem adalah sekumpulan elemen yang terdiri dari prosedur atau bagan pengolahan untuk mencari tujuan bersama dengan cara mengoperasikan barang atau data pada waktu tertentu, Agar bisa menghasilkan informasi, energy atau data yang diinginkan. Informasi adalah data yang telah dikelola dan diproses untuk memberikan arti dan memperbaiki proses pengambilan keputusan sebagaimana perannya, pengguna membuat keputusan yang lebih baik sebagai kuantitas dan kualitas dari peningkatan informasi. Manajemen adalah ilmu dan seni yang mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya secara efektif dan efisien.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Sistem Informasi Manajemen merupakan sekumpulan sumber daya yang menyediakan informasi-informasi untuk mendukung manajerial dalam proses pengambilan keputusan. Selanjutnya jika di terapkan di Rumah Sakit dapat berguna untuk mempermudah pihak manajerial rumah sakit dalam proses pengambilan keputusan. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SIMRS merupakan bagian penting guna mendukung proses pencatatan dan pelaporan kegiatan

penyelenggaraan Rumah Sakit, tidak hanya berguna untuk itu namun SIMRS lebih menyeluruh dapat digunakan untuk mendukung proses pemeriksaan, pemasaran, pengolahan data dan seluruh proses yang mendukung pelayanan rumah sakit. SIMRS sendiri sangat berguna untuk meminimalkan terjadinya human error, duplikasi data, tidak terintegrasinya antar unit di rumah sakit yang sejatinya bahwasanya SIMRS merupakan tulang punggung rumah sakit yang berarti jika rumah sakit tidak memiliki SIMRS maka seluruh kegiatan di rumah sakit tersebut akan tidak efektif dan efisien.

Pada Rumah Sakit tempat peneliti yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro (yang selanjutnya disebut RSUD) merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bojonegoro dengan tipe kelas B Non Pendidikan. RSUD berdiri pada tahun 1928 dengan nama RSUD Kabupaten Daerah Tingkat II Bojonegoro kemudian berdasarkan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Bojonegoro nomor 203 tahun 1990 tanggal 27 juli 1990 ditetapkan menjadi RSUD.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya RSUD telah meraih beberapa prestasi antara lain:

1. Pada tahun 2004-2006 RSUD berhasil meraih prestasi sebagai RS yang telah terakreditasi 5 pelayanan.
2. RSUD berhasil meraih prestasi sebagai RSSIB (Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi) Terakreditasi 12 pelayanan dan di tetapkan oleh Menkes sebagai RS kelas B Non Pendidikan (Kepmenkes RI No: 330/Menkes/SK/V/2006).
3. Pada tahun 2007-2008, RSUD telah mendapatkan sertifikasi

4. ISO 9001 2000.
5. Pada tahun 2010-2011, RSUD mendapatkan sertifikasi ISO 9001.2008 serta telah terakreditasi 16 pelayanan.

RSUD merupakan pusat pelayanan kesehatan primer dari beberapa rumah sakit di daerah Bojonegoro dan sekitarnya serta telah ditetapkan menjadi PPK-BLUD penuh (Keputusan Bupati Bojonegoro No 188413/KEP/412.12/2008). RSUD telah berpindah lokasi dari Jl. dr. Wahidin Bojonegoro ke Jl. Veteran 36 Bojonegoro. Pada tanggal 12 Desember 2017 RSUD telah lulus Akreditasi Versi 2012 dengan status kelulusan tingkat paripurna.

RSUD sendiri memiliki unit SIMRS yang berupa Instalasi SIMRS yang bertugas sebagai pendukung proses pelayanan di rumah sakit serta mendukung proses manajemen. SIMRS sendiri sangat berguna dalam proses pengambilan keputusan yang selanjutnya digunakan sebagai planning rumah sakit untuk selanjutnya. Di RSUD sendiri untuk sekarang masih terdapat dua macam bentuk pelaporan yaitu pelaporan yang berbentuk manual dan pelaporan menggunakan SIMRS. Pelaporan manual berupa laporan tahunan rumah sakit dan laporan SIMRS berupa *Output* SIMRS. Keduanya tersebut memiliki hasil yang sebenarnya sama, namun di RSUD sendiri tidak semua unit di dalam struktural sudah terinstal SIMRS berikut tabel unit Struktural yang sudah dan belum terinstal :

Tabel 1. 1 Unit yang sudah dan belum terinstal SIMRS

NO	UNIT	Sudah Terinstal SIMRS	Belum Terinstal SIMRS
1	BIDANG PELAYANAN MEDIS		
	1. IBS		Belum Terinstal

NO	UNIT	Sudah Terinstal SIMRS	Belum Terinstal SIMRS
	2. Patologi Klinik	SIM RS	
	3. Patologi Anatomi	SIM RS	
	4. Radiologi	SIM RS	
	5. Farmasi	SIM FARMASI	
	6. Hemodialisa	SIM RS	
	7. Gizi	SIM RS	
	8. ICCU	SIM RS	
	9. IGD	SIM RS	
	10. Rehab medic	SIM RS	
	11. Forensik		Belum Terinstal
	12. ICU	SIM RS	
	13. CATHLAB	SIM RS	
2	BIDANG KEPERAWATAN		
	1. IRNA	SIM RS	
	2. IRJA	SIM RS (loket) dan SIM RS (poli)	
	3. IPSRS		Belum Terinstal
	4. PKRS	IPTV	
	5. PAT	Billing data	
	6. SIMRS	SIM RS	
3	BAGIAN PROGRAM HUKUM DAN HUMAS		
	1. Subbag Program Dan Peningkatan Mutu		Belum Terinstal
	2. Subbag Litbang, Diklat, Dan Pemasaran		Belum Terinstal
	3. Subbag Hukum Dan Pengaduan Pelayanan		Belum Terinstal
4	BAGIAN TATA USAHA		
	1. Subbag Kepegawaian	SIMPEG	
	2. Subbag Umum Dan Perlengkapan		Belum Terinstal
	3. Subbag Sistem Informasi Dan Rekam	SIM RS	

NO	UNIT	Sudah Terinstal SIMRS	Belum Terinstal SIMRS
	Medis		
5	BAGIAN KEUANGAN		
	1. Subbag Penyusunan Anggaran Dan Remunerasi	SIMDA KEUANGAN	
	2. Subbag Pemeliharaan Dan Mobilisasi Anggaran	SIM RS	
	3. Subbag Verifikasi Dan Akuntansi	SIM RS	

Sumber : hasil wawancara dengan K.a Instalasi SIMRS

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa beberapa unit masih belum terpenuhi sistemnya. Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara dengan Ka. Instalasi SIMRS. Berikut ulasan mengenai hasil wawancara :

1. Kegiatan pelayanan utama (*front office*) rumah sakit meliputi :
 - a. Proses Pendaftaran : pendaftaran atau pintu masuk rumah sakit ada dua yaitu Rawat jalan dan Rawat Darurat. Dari dua layanan tersebut RSUD sudah memiliki pendaftaran pasien baik itu dari Rawat Jalan maupun Rawat Darurat.
 - b. Proses Rawat : Pada Permenkes terdapat 3 (tiga) poin yaitu pada Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rawat Darurat. Dari tiga layanan RSUD sudah memiliki sistem di Rawat Jalan dari pendaftaran sampai pasien Rawat jalan pulang. Lalu pada proses Rawat Inap rumah sakit masih belum terrealisasi seutuhnya, karena untuk saat ini sedang dilakukan re-design untuk rawat inap hal ini berkaitan dengan perpindahan rumah sakit yang menyebabkan beberapa faktor mulai dari : penamaan ruang yang beubah,

nomor gedung berubah, SOP rawat inap, BPJS dan jangkauan perluasan rumah sakit, sementara untuk fitur billing sistem masih belum diimplementasikan untuk rawat inap. Untuk rawat darurat sudah memiliki sistem dari pendaftaran sampai pasien Rawat darurat pulang.

- c. Proses Pulang : dari keseluruhan pelayanan baik itu Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Rawat Darurat. Seluruh proses pemulangan pasien sudah tersistem.
 - d. SIM Penunjang : Pada RSUD saat ini masih memiliki proses pengadaan OBAT dan Alat kesehatan.
2. Kegiatan administratif (back office) rumah sakit meliputi :
- a. Pengelolaan Aset : Pada RSUD saat ini memiliki SIM berupa (SIMDA ASET) hal ini berarti Rumah Sakit sudah terpenuhi untuk dalam hal pengelolaan aset rumah sakit karena itu sangat penting untuk mendukung proses bisnis rumah sakit.
 - b. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) : Pada RSUD saat ini memiliki SIM berupa (SIM PEG) yang mengurus bagian kepegawaian di rumah sakit. Dalam prosesnya jika ada pegawai rumah sakit yang mutasi, pensiun, nama pegawai tersebut sudah terintegrasi pada sistem yang ada di kepegawaian dan yang ada di bagian masing masing.
 - c. Pengelolaan Keuangan : Pada RSUD saat ini memiliki SIM berupa (SIMDA KEUANGAN) yang berasal dari sistem yang di kembangkan oleh PEMKAB Bojonegoro lalu untuk yang kedua yaitu (SIM Keuangan) untuk sistem ini hanya bisa melihat atau mengontrol arus pemasukan

sedangkan untuk pengeluaran rumah sakit belum terimplementasikan karena ada dalam tahap perkembangan sistem.

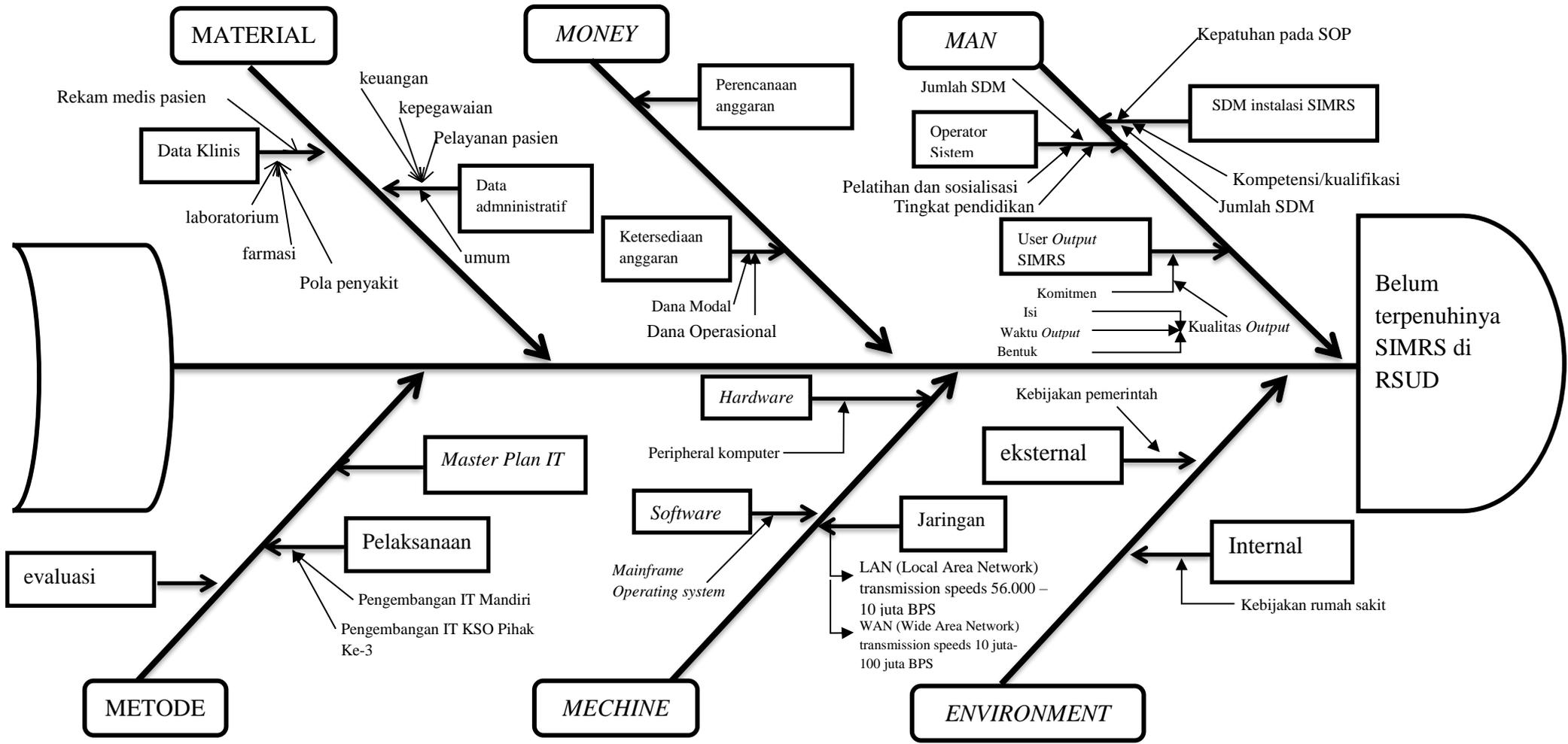
3. Komunikasi dan Kolaborasi

Pada RSUD saat ini terdapat sistem yang berkolaborasi dan berkomunikasi. Untuk kolaborasi sendiri bisa antar perangkat, antar sistem dan juga bisa terjadi antar perangkat dengan sistem. Dalam hal ini rumah sakit sudah ada sistem yang berada pada laboratorium yaitu LIS (*laboratorium information system*). Sistem ini juga bisa berkolaborasi dengan alat medis yang ada di laboratorium, lalu untuk komunikasi sudah ada sudah berjalan IPTV yang berisi juga mengenai profil rumah sakit berarti disana sudah terjalin antara rumah sakit dengan pasien baik itu rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap.

Berdasarkan hasil tersebut dapat ditarik Kesimpulan bahwa sudah ada aplikasi yang berjalan di RSUD namun belum seluruhnya terpenuhi serta berjalan optimal dan terintegrasi antara *front office* dan *back office*. Aplikasi yang sudah berjalan tersebut akan menghasilkan beberapa *Output* penting dan juga SIMRS tentu berhubungan dengan teknologi-teknologi canggih yang memerlukan biaya yang tidak sedikit mengingat banyaknya pelayanan dan luasnya rumah sakit. Oleh karena itu untuk mengetahui tingkat efektivitas penggunaan SIM dilihat dari segi *OUTPUT* yang dihasilkan apakah digunakan oleh pihak manajerial untuk proses pengambilan keputusan. Untuk mengetahui hal tersebut diperlukan kajian lebih lanjut untuk tingkat efektivitas *Output* SIM di RSUD.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan data awal yang telah dibahas didapat data masalah mengenai belum terintegrasinya dan terpenuhinya SIMRS di RSUD, berikut gambar faktor penyebabnya dengan alat bantu *Fish Bone* atau analisis diagram *Ishikawa* :



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Analisis Penyebab Masalah

Berdasarkan hasil kajian masalah menggunakan metode *fishbone* (diagram tulang ikan) bahwa untuk menilai suatu *Output* SIMRS apakah digunakan untuk menyusun atau memutuskan suatu kebijakan maka dibutuhkan data dan informasi mengenai faktor *Man, Money, Material, Method, Machine dan Environment* sebagai dasar dalam penilaian *Output* tersebut. Berikut analisis faktor-faktor yang telah dijabarkan diatas :

1. Faktor *Man* :

Dalam faktor ini terdapat 3 point penting yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) di Instalasi SIMRS, Operator, dan *User Output* SIMRS. Ketiganya memiliki peran yang penting dalam proses Sistem Informasi Manajemen.

Yang pertama yaitu SDM Instalasi SIMRS dalam hal ini mereka memegang peran utama sebab tidak akan mungkin dapat berjalan suatu sistem tanpa ada yang mengatur, membuat, dan mengevaluasi keseluruhan sistem yang ada dalam hal ini pada point SDM Instalasi SIMRS dipengaruhi oleh 1. jumlah SDM yaitu ketika jumlah SDM di dalam instalasi kurang atau tidak sesuai dengan yang diharuskan maka suatu sistem juga akan terganggu prosesnya. Apalagi jika seharusnya SIMRS harus berjalan dalam 24 jam non-stop jika terjadi kendala pada proses sistem dan tidak ada yang menyelesaikannya saat itu juga maka akan memperlambat pula proses pelayanannya. 2. Kompetensi dan kualifikasi pada dasarnya instalasi SIMRS paling minimal terdiri dari kepala Instalasi, staf analis Staf Analisis sistem. Staf *programmer*, Staf *hardware* dan Staf *maintenance* jaringan. Pada

kenyataannya pada RSUD belum sepenuhnya memiliki keseluruhan staf yang ada, saat ini RSUD hanya memiliki Kepala instalasi, staf *hardware*, dan staf *maintenance* jaringan. Lalu untuk kompetensinya sekarang pada RSUD memiliki staf lulusan SMK teknik Komputer untuk menghandel keseluruhan *hardware* SIM di RSUD untuk *maintenance* jaringan memiliki satu staf lulusan Sarjana komputer. Dan yang terakhir Kepatuhan pada SOP. Berdasarkan pengamatan sementara hasil magang peneliti belum dapat menilai dengan tepat apakah SDM tersebut patuh atau tidak yang pasti keseluruhan SOP sudah tercantum dalam kebijakan Rumah Sakit yang berupa Keputusan Direktur RSUD.

Yang kedua, yaitu operator. Operator dalam hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu 1. jumlah operator. Seperti yang sudah dijelaskan di atas bahwa SIMRS berfungsi dalam 24 jam non-stop nah jika operatornya kurang maka dalam proses pelayanan juga akan terganggu dalam hal ini memang tidak semua instalasi berjalan 24 jam yaitu Rawat jalan. 2. Pelatihan dan sosialisasi. Dalam hal ini jika seorang operator tidak tahu atau belum pernah mengoperasikan maka akan terjadi human error oleh karena itu faktor pelatihan dan sosialisasi sangat penting guna meminimalisir terjadinya human error. 3. Tingkat pendidikan operator. Tingkat pendidikan operator penting karena saat kompetensi operator rendah akan berpengaruh pada kualitas pelayanan.

Ketiga yaitu *User Output* SIMRS. *User* yaitu pihak pengambil keputusan dalam hal ini dipengaruhi oleh komitmen yaitu mau atau tidak

maunya *User* menggunakan *Output* SIMRS. Tentu faktor mau atau tidak mau juga di pengaruhi oleh hasil atau kualitas dari *Output* itu sendiri. Ketika *Output* itu berkualitas maka akan sangat penting untuk digunakan begitu pula sebaliknya. Lalu kualitas *Output* sendiri dipengaruhi oleh 3 poin penting yang terdiri dari isi *Output*, waktu, dan bentuk. Isi *Output* berhubungan dengan : akurat, relevan, lengkap, ringkas. Waktu terdiri dari ketepatan waktu Keluarnya *Output* karena jika keluarnya *Output* itu lama maka tidak nungkin suatu *Output* itu digunakan serta juga keterkinian dalam artian *Output* itu merupakan *Output* baru yang masih dapat digunakan dan bentuk *Output* sendiri harus jelas, rinci dan urut agar dapat di pahami dengan baik.

2. Faktor *Money*

Dalam faktor money terdapat dua hal penting yaitu perencanaan anggaran dan ketersediaan anggaran. Perencanaan anggaran berupa proses merencanakan kebutuhan anggaran SIM RS, sedangkan ketersediaan anggaran adalah kemampuan Rumah sakit membiayai Instalasi SIMRS. Ketersediaan anggaran dibagi menjadi dua yaitu berupa dana modal dan operasional untuk SIM yang mana instalasi SIMRS memerlukan dana yang tidak sedikit dan perlu dilakukannya *maintenance* berkala.

3. Faktor metode

Dalam faktor ini SIMRS dapat dipengaruhi oleh 3 (tiga) poin penting yaitu : *Master Plan IT*, pelaksanaan, dan evaluasi. Ketiga poin tersebut dapat di jelaskan sebagai berikut :

1. *Master Plan IT*

Dalam suatu organisasi maka sangat diperlukan suatu perencanaan agar organisasi tersebut memiliki arah dan tujuan yang ingin dicapai. Dalam hal ini SIMRS memerlukan sebuah *MASTER PLAN IT* yang akan menuntun Perkembangan dan perbaikan SIMRS menuju tujuan yang diinginkan. Pada saat ini RSUD masih Belum memiliki *MASTER PLAN IT* dan menurut K.a Instalasi masih dalam tahap Proses Kerjasama dengan Pihak Ketiga.

2. Pelaksanaan

Sebuah pelaksanaan adalah suatu perilaku yang diwujudkan dari sebuah perencanaan atau dapat diartikan point pelaksanaan ini mengarah ke bagaimana implementasi atau sejauh apa perencanaan itu terlaksana. Proses pelaksanaan Pengembangan IT Mandiri sebagaimana tercantum dalam (Austin,1992:181) bahwa pelaksanaan menjalankan 6 langkah yaitu 1. *Tools preparation*, 2. *Computer programming*, 3. *File conversation*, 4. *Socialization and Training*, 5. *System testing*, 6. *System maintenance*. Lalu pelaksanaan pengembangan IT KSO pihak ke-3 yang merupakan suatu kerjasama dengan pihak pengembang dari luar maka dilakukannya harus melalui tahap: 1. Mencari dan menganalisis kelebihan dan kekurangan Vendor. 2. Menetapkan vendor 3. Melakukan kontrak Kerjasama 4. Pembentukan TIM kerja dari pihak vendor dan pihak internal rumah sakit. 5 pembentukan tim proyek evaluasi oleh RS untuk

memelihara serta mengevaluasi kemajuan dan perkembangan dari sistem yang sudah terbangun.

3. Evaluasi

Tahap akhir sebuah perencanaan yaitu sebuah evaluasi mengenai perencanaan yang sudah tercapai dan perencanaan yang belum tercapai. Hal ini guna untuk dilakukannya perbaikan pada langkah berikutnya. Berdasarkan hasil pengamatan Untuk saat ini RSUD sudah melakukan tahapan evaluasi yang berupa rapat rutin terkait SIM yang sudah berjalan.

4. Faktor material

Tujuan utama adanya SIMRS adalah untuk menunjang efektifitas pencatatan dan pelaporan di rumah sakit. Dalam hal ini berarti SIMRS akan mengolah data-data yang akan menjadi informasi yang berguna untuk pencatatan dan pelaporan rumah sakit. Material data yang ada di rumah sakit yaitu :

a. Data administrasi

Dalam proses administrasi rumah sakit tercakup yaitu keuangan, kepegawaian, pelayanan pasien, dan umum (tata usaha dan pengarsipan).

b. Data klinis

Dalam proses kegiatan pelayanan rumah sakit akan terdapat keluaran atau hasil informasi mengenai pasien dan kegiatan klinis lainnya. Macam-macam data klinis mencakup : data rekam medis,

laboratorium, farmasi, radiologi, derajat kesehatan, pola penyakit, data pasien RJ, IGD dan IRNA.

5. Faktor *Machine*

Dari faktor *machine* terdapat 3 (tiga) aspek penting yang mempengaruhi SIMRS yaitu *hardware*, *software*, dan jaringan. Berikut ulasan mengenai ke 3 (tiga) aspek berikut :

1. *Hardware*

Dalam poin ini *hardware* merupakan sebuah wadah untuk menjalankan suatu sistem yang ingin dikembangkan oleh rumah sakit. Spesifikasi *hardware* sangat penting untuk proses penunjang cepat atau tidaknya pemrosesan data dilakukan karena spesifikasi *hardware* penting untuk disesuaikan dengan sistem yang ada, jika tidak sesuai kemungkinan terjadi *error* karena tidak kuat menunjang sistem yang berjalan. *Hardware* memiliki suatu perlengkapan yang lengkap yang disebut *peripheral hardware* yaitu *mouse*, *keyboard*, *monitor*, *printer*, *speaker*, *scanner*.

2. *Software*

Software merupakan sebuah sistem yang merupakan inti pokok dari SIMRS. Kecanggihan *Software* dan proses pemrograman yang akan menentukan seberapa detail atau seberapa baiknya sebuah data itu diproses. Sistem operasi *software* yaitu *Mainframe operating system* untuk mendukung proses operasional SIMRS lebih baik.

3. Jaringan

Jaringan pada dasarnya terbagi dalam 2 point yaitu LAN (*Local Area Network*) dan WAN (*Wide Area Network*) pada hal ini dilihat mana yang digunakan oleh RSUD. Sedangkan untuk LAN sendiri memiliki kapasitas yang sudah cukup besar yaitu 56.000 BPS – 10 juta BPS, dan WAN memiliki kecepatan mencapai 100 juta BPS namun semua itu kembali kepada kebutuhan rumah sakit serta kebijakan yang ada. Serta didalamnya juga terdapat komponen yang sangat berpengaruh terhadap kualitas pengiriman data yaitu kabel yang digunakan. Ada 3 jenis kabel yang ada yaitu kabel *coaxial*, kabel *twisted pair*, dan kabel *fiber optik*.

6. Faktor *Environment*

Faktor environment terdiri dari 2 yaitu lingkungan internal dan lingkungan eksternal yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Lingkungan internal

Lingkungan internal yaitu mencangkup pada kebijakan rumah sakit. Kebijakan rumah sakit sendiri wajib mempertimbangkan juga kebijakan-kebijakan nasional serta teori teori yang menyangkut SIMRS karena akan sangat tidak tepat bila suatu kebijakan hanya di dasarkan pada keinginan dan issue yang malah akan berdampak pada tujuan yang akan ditempuh itu sendiri.

2. Lingkungan eksternal

Lingkungan eksternal yaitu kebijakan pemerintah yang harus digunakan sebagai acuan untuk rumah sakit dalam melakukan proses pelayanan yang ada. Seperti pada peraturan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan bahwa Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, lalu ditunjang dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 82 tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen rumah sakit.

1.3 Batasan Masalah

Pada penelitian ini hanya difokuskan untuk mengetahui tingkat efektifitas pengelolaan dan penggunaan *Output* SIMRS dalam proses pengambilan keputusan.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengelolaan SIMRS di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro ?
2. Apakah *Output* SIMRS dimanfaatkan dan digunakan dalam proses pengambilan keputusan ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisa tingkat efektifitas pengelolaan dan penggunaan *Output* SIMRS dalam proses pengambilan keputusan di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Karakteristik Pengelola SIM Rumah Sakit di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
2. Menganalisis Infrastruktur SIM Rumah Sakit di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
3. Menganalisis kemampuan pembiayaan pengelolaan dan pengembangan SIM Rumah Sakit di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
4. Menganalisis pemanfaatan *Output* SIM di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
5. Menganalisis pemanfaatan *Output* SIM untuk pengambilan keputusan di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam bidang penelitian, khususnya dalam proses pengambilan keputusan sebagai dasar proses perencanaan strategis yang nanti dapat diterapkan di tempat kerja.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit mendapat gambaran mengenai tingkat efektifitas pengelolaan dan penggunaan *Output* SIMRS dalam proses pengambilan keputusan di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dalam mengkaji penelitian selanjutnya.