

## **ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN UNTUK SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RSUD MUNTILAN**

Dina Tsani Wulandari<sup>1)</sup>, Marko Ferdian Salim<sup>2)</sup>, Bagus Setyadi Nugraha<sup>3)</sup>,  
Okky Susiana Hartati<sup>4)</sup>, Watik Muldyanti<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> *Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Sekolah Vokasi,  
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*

<sup>2)</sup> *Departemen Layanan dan Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi Universitas Gadjah  
Mada, Yogyakarta*

<sup>3) 4) 5)</sup> *Instalasi Rekam Medis RSUD Muntilan, Kab. Magelang, Jawa Tengah*

*E - mail : markoferdiansalim@ugm.ac.id*

### **ANALYSIS OF INHIBITING FACTORS IN THE IMPLEMENTATION OF HEALTH INFORMATION SYSTEM FOR DAILY INPATIENT CENSUS AT RSUD MUNTILAN**

#### **ABSTRACT**

**Background:** Improving the quality and efficiency of hospital services through the daily inpatient census requires the implementation of a good health information system. RSUD Muntilan already has an Inpatient Daily Census module in the health information system, but the implementation is still done manually, causing data inaccuracy. Therefore, this study aims to analyze the inhibiting factors of health information system implementation in Inpatient Daily Census activities at RSUD Muntilan.

**Subjects and Method:** This research is a qualitative research and a case study research design. The data collection methods were observation, documentation studies, and interviews with medical record reporting officers and ward admin officers.

**Results:** The inhibit factors of the implementation of health information system for inpatient daily census are man including the lack of ward admin staff, money is the absence of a budget for training/socialization and for adding ward admin officers, method is the absence of electronic inpatient daily census SOP, material are inaccurate bed data and entry dates.

**Conclusion:** The inhibit factors of the health information implementation for daily inpatient census activities are man, money, method, and material.

**Keywords:** daily census of inpatient care; fishbone

#### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit melalui sensus harian rawat inap memerlukan implementasi sistem informasi kesehatan (SIK) yang baik. RSUD Muntilan telah memiliki modul Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dalam SIK, tetapi pelaksanaannya masih dilakukan secara manual, menyebabkan masalah ketidakakuratan data. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor penghambat implementasi SIK dalam kegiatan SHRI di RSUD Muntilan.

**Subjek dan Metode:** Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dan menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Sampel yang diambil mencakup masing-masing satu orang petugas admin bangsal dan petugas pelaporan yang dipilih secara acak dari populasi yang terdiri dari tujuh orang petugas admin bangsal dan dua orang petugas pelaporan. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, studi dokumentasi, dan wawancara.

**Hasil:** Faktor yang menjadi penghambat implementasi SIK adalah faktor *man* meliputi kurangnya petugas admin bangsal, *money* yaitu tidak adanya anggaran untuk pelatihan/sosialisasi dan penambahan petugas admin bangsal, *method* yaitu tidak adanya SOP sensus harian rawat inap secara elektronik, *material* yaitu data tempat tidur dan tanggal masuk yang tidak akurat.

**Kesimpulan:** Faktor-faktor yang menjadi penyebab tidak digunakannya SIK dalam kegiatan sensus harian rawat inap adalah faktor *man, money, method, dan material*.

**Kata kunci:** sensus harian rawat inap; faktor penghambat; sistem informasi kesehatan

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit umum meliputi pelayanan medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan kebidanan; pelayanan kefarmasian; dan pelayanan penunjang. Pelayanan penunjang yang dimaksud terdiri atas: pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan; dan pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan. Pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan terdiri atas: pelayanan laboratorium; pelayanan rekam medik; pelayanan darah; pelayanan gizi; pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan pelayanan penunjang lain (Peraturan Pemerintah, 2021).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah-

sakit, salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan rekam medis yang dilakukan oleh tenaga perekam medis dan informasi kesehatan. Kegiatan yang diselenggarakan oleh tenaga perekam medis dan informasi kesehatan antara lain registrasi pasien; pendistribusian data; pengisian informasi klinis; pengolahan informasi; penginputan data untuk klaim pembiayaan; penyimpanan; penjaminan mutu; dan transfer isi (Kemenkes RI, 2022).

Sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan dapat memuaskan pelanggannya. Kualitas pelayanan yang diberikan dapat menunjukkan baik atau buruknya mutu pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit akan terjamin jika didukung oleh data dan informasi yang baik dan akurat dalam bentuk laporan rumah sakit. Salah satu data yang berperan penting yang perlu dimiliki rumah sakit yaitu sensus harian rawat inap (SHRI) (Ningtyas *et al.*, 2020). Sensus harian rawat inap merupakan

kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh informasi semua pasien awal, pasien masuk, pasien pindahan, pasien keluar sembuh, pasien dipindahkan, pasien pulang atas permintaan sendiri, pasien dirujuk, pasien melarikan diri, dan pasien meninggal pada rentang waktu < 48 jam dan > 48 jam dihitung selama 24 jam dari pukul 00.00 – 24.00. Selain itu, SHRI dapat digunakan untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur dan menghitung ketersediaan sarana/fasilitas pelayanan kesehatan (Rustianto, 2021). Pengisian sensus setiap harinya dilakukan oleh petugas pada masing-masing ruang rawat inap dan dikumpulkan kepada petugas rekam medis bagian pelaporan untuk direkapitulasi dan diolah menjadi informasi yang bermanfaat bagi internal maupun eksternal dalam bentuk laporan dan berguna untuk pengambilan keputusan (Christianingtyas, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun, 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional, sejalan dengan penetrasi teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang telah merambah menyatu ke semua segi kehidupan implementasi TIK dalam bidang kesehatan dapat meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan kesinambungan upaya kesehatan serta kecepatan proses kerja terutama di fasilitas pelayanan kesehatan serta mengoptimalkan aliran data sehingga meningkatkan ketersediaan data dan informasi kesehatan yang berkualitas. Dari tahun ke tahun kebutuhan akan pengembangan SIK di fasilitas pelayanan kesehatan semakin meningkat, hal ini

berkesesuaian dengan tujuan yang digalakkan oleh pemerintah, yaitu meningkatkan kualitas, efisiensi dan efektivitas pengelolaan, dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Teknologi yang efektif dapat mengurangi kesalahan klinis dan meningkatkan manajemen informasi layanan kesehatan (Sligo et al., 2017). Data yang dikumpulkan ini akan sangat membantu dalam menyediakan layanan kesehatan yang tepat dan efektif dengan memungkinkan berbagi data dan melakukan perhitungan analitik untuk memberikan perencanaan strategis dan pengambilan keputusan yang lebih baik (Augustine & Keikhosrokiani, 2022). Penggunaan sistem informasi dalam proses pengambilan keputusan meningkatkan efisiensi layanan yang diberikan kepada pelanggan sehingga menyediakan profesional yang berkualitas dan terkini untuk bekerja di layanan kesehatan (Silva Holmes et al., 2016).

Dari hasil observasi awal di RSUD Muntilan, diketahui bahwa sistem informasi kesehatan (SIK) yang dimiliki rumah sakit tidak digunakan dalam kegiatan sensus harian rawat inap. Selama ini kegiatan sensus harian rawat inap masih dilakukan secara manual. Berdasarkan wawancara dengan petugas pelaporan, pelaksanaan sensus harian rawat inap yang masih dilaksanakan secara manual mengakibatkan kurangnya efektivitas pekerjaan petugas pelaporan dan dapat menyebabkan ketidakakuratan data yang dikarenakan kesalahan

perhitungan secara manual. Hal tersebut merupakan hal yang harus ditangani untuk meminimalisir kesalahan dalam pencatatan sensus harian rawat inap dan juga sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan no 24 tahun 2022 yang mewajibkan penyelenggaraan rekam medis elektronik bagi seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Penghambat Implementasi Sistem Informasi Kesehatan untuk Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Muntilan”.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari tujuh orang petugas admin bangsal dan dua orang petugas pelaporan. Keseluruhan populasi ini merupakan sumber data yang relevan untuk memahami peran dan tanggung jawab masing-masing posisi. Dalam penelitian ini, dipilih sampel satu orang petugas admin bangsal dan satu orang petugas pelaporan sebagai perwakilan dari populasi tersebut. Pemilihan sampel dilakukan dengan pertimbangan praktis, serta untuk memperoleh wawasan yang lebih mendalam tentang tugas dan tanggung jawab petugas admin dan petugas pelaporan secara individual. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi dengan instrumen berupa pedoman wawancara, alat tulis, alat perekam suara. Teknik

analisis data yang digunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

#### HASIL PENELITIAN

Sistem informasi yang digunakan oleh RSUD Muntilan untuk melakukan kegiatan pelayanan dan billing pasien adalah Sistem Informasi Kesehatan (SIK), namun karena beberapa alasan, SIK tidak digunakan untuk kegiatan sensus harian rawat inap. Selama ini kegiatan sensus harian rawat inap dilakukan secara manual menggunakan formulir yang sudah tersedia.

##### a. Aspek Man

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis bahwa SDM di bagian pelaporan berjumlah 2 orang berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis, sedangkan petugas admin bangsal berjumlah 1 orang per bangsal dengan latar belakang yang berbeda, yaitu SMA dan D3. Pelaksanaan sensus harian rawat inap di RSUD Muntilan belum dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi yang ada sehingga dilakukan secara manual menggunakan formulir SHRI. Faktor yang menghambat implementasi SIK untuk kegiatan sensus harian rawat inap terkait dengan sumber daya manusia adalah tidak adanya petugas admin bangsal di *shift* siang dan malam, sehingga tidak ada petugas yang melakukan pemulangan pasien di jam *shift* siang dan malam. Hal ini berdasarkan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Hanya shift pagi saja, shift pagi saja soalnya per bangsal adminnya ada satu-satu” (Informan 2)

“...nah admin bangsal ini hanya ada setiap jam pagi jam kerja pagi dan setiap tanggal merah libur jadi ketika ada pasien pulang sore malam atau tanggal merah itu tidak bisa langsung dikeluarkan dari sistem, jadi dikeluarkan di hari berikutnya, nah disitu ga sinkronnya antara pasien dan keluarnya ada keterlambatan pengeluaran...” (Informan 1)

#### b. Aspek Money

Faktor yang menghambat implementasi SIK untuk sensus harian rawat inap yaitu tidak adanya anggaran untuk sosialisasi dan pelatihan serta tidak adanya anggaran dari rumah sakit untuk menambah petugas admin bangsal untuk shift siang dan malam.

“...Kalau untuk penyamaan persepsi itu ada sosialisasi dulu pernah ada sosialisasi Kalau tidak salah di awal tahun 2022 tetapi karena tidak rutin jadi itu baru berjalan sekali sementara untuk petugas admin bangsanya sudah rolling jadi ada yang tidak tahu kalau ada sosialisasi untuk pengisian sensus untuk anggarannya tidak ada anggaran dari rumah sakit...” (Informan 1)

“Kalau pas saya itu tidak ada sosialisasi tapi saya mempelajari yang sebelum-sebelumnya terus nanti saya pelajari sendiri, jadi saya membuka billing-nya SIM RS nya pasien yang masuk per tanggal ini berapa Lalu nanti dicatat yang pulang berapa atau yang pindah atau

pasien yang dipindahkan berapa nanti bisa ketemu – otodidak” (Informan 2)

#### c. Aspek Method

Berdasarkan hasil penelitian dengan informan, pengelolaan unit rekam medis berdasarkan unsur *methods* (metode) pengelolaan belum ada SOP SHRI secara elektronik. SOP adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan kita. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir (Ekotama, S, 2015). Faktor yang menghambat implementasi SIK pada kegiatan sensus harian rawat inap yaitu tidak adanya SOP SHRI secara elektronik. Hal ini berdasarkan pendapat informan sebagai berikut:

“Ada, SOP nya itu buat sensus manual” (Informan 2)

#### d. Aspek Material

Faktor yang menghambat implementasi SIK untuk kegiatan SHRI berkaitan dengan data yang tidak akurat. Hal ini berdasarkan pendapat dari informan sebagai berikut:

“Tetapi di bangsal itu mulai dihitung ketika pasien sudah masuk di bangsal, pasiennya itu secara fisik sudah ada di bangsal gitu lho, dan Itu sering terjadi selisih ketika pasien terdaftar rawat inap di admisi tengah malam misalnya jam 23 kemudian diantar ke bangsal itu jam 1 yang berarti beda hari. Nah itu tanggal masuk pasiennya sudah berbeda antara SIM RS dengan buku penerimaan rawat inap yang ada di bangsal. Jadi untuk penulisan sensusnya akan selisih satu nah disitu untuk efektivitasnya

yang kurang jitu dan akurat nya juga kurang”  
(Informan 1)

“Belum, kalau untuk efektifnya belum karena sensus harian rawat inap harus double check jadi harus melihat SIM RS dan buku register penerimaan pasien rawat inap dan di situ ada selisih antara SIM RS dan buku register”  
(Informan 1)

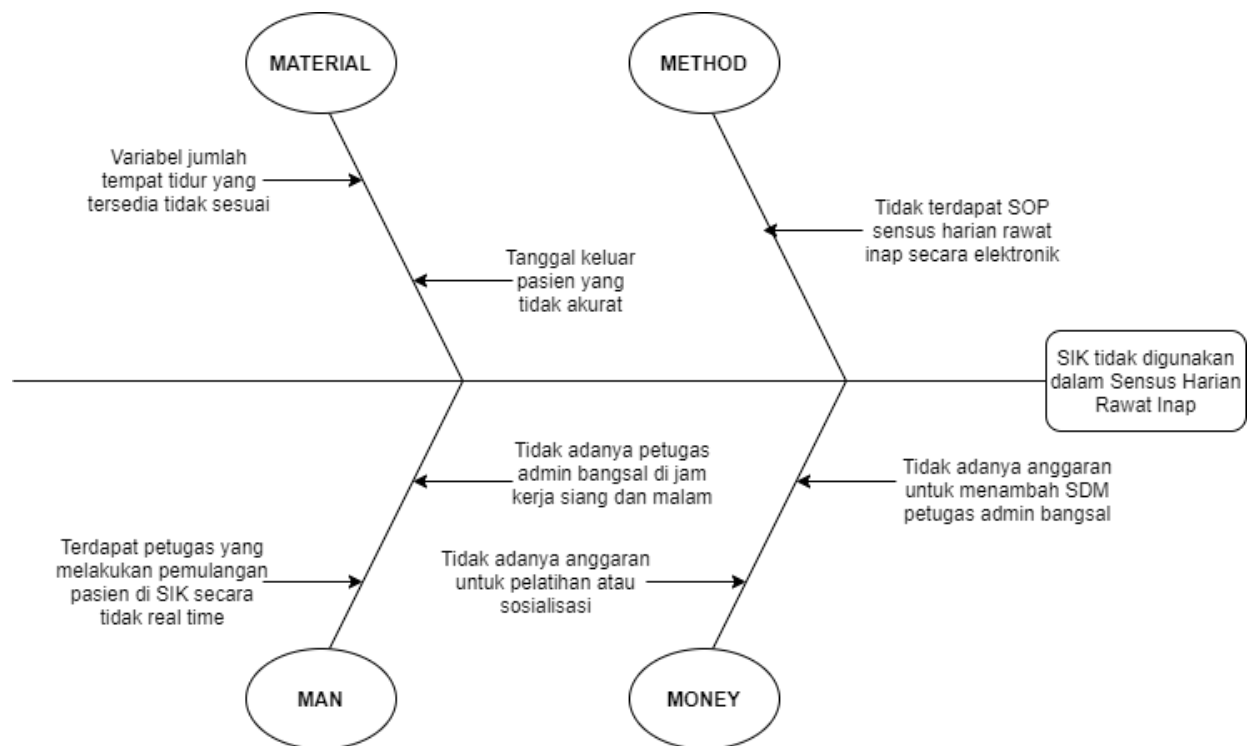
“Tanggal masuknya ada yang tidak sesuai”  
(Informan 2)

e. Aspek Machine

Tidak ditemukan faktor yang signifikan dalam unsur mesin dengan tidak digunakannya SIK dalam pelaksanaan SHRI, karena telah terpenuhinya sarana dan prasarana. Hal tersebut

terbukti dengan sudah adanya komputer untuk masing-masing petugas pelaporan dan juga petugas admin bangsal. Selain itu pada SIK yang digunakan juga sudah terdapat modul Sensus Harian Rawat Inap yang dapat digunakan jika aspek material nya yang berupa variabel jumlah tempat tidur dan tanggal masuk dan keluar pasien sudah dievaluasi dan diperbaiki pada pelaksanaannya kelak, karena sistem informasi yang baik adalah kombinasi perangkat keras dan perangkat lunak yang baik.

Faktor-faktor penghambat implementasi SIK untuk SHRI ditunjukkan dengan diagram tulang ikan atau *fishbone* sebagai berikut :



Gambar 1. Diagram Fishbone Analisis 5M

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan beberapa faktor penghambat

implementasi SIK untuk SHRI ditunjukkan dengan diagram tulang ikan (disebut juga diagram Ishikawa atau diagram sebab-akibat) yang merupakan teknik grafis untuk menunjukkan beberapa sebab dari peristiwa atau fenomena tertentu (Coccia, 2018) :

a. Faktor *man*

Faktor *man* yaitu SDM yang terlibat pada suatu aktivitas untuk mencapai sebuah tujuan (Ferly et al., 2020). Rumah sakit merupakan perusahaan pelayanan jasa, dimana produk yang dihasilkan sifatnya tidak berwujud (*intangible*) dan berasal dari pemberi pelayanan tersebut yang dalam hal ini adalah petugas atau SDM (Suaedi, 2017). Pada kasus ini merujuk kepada petugas yang melakukan SHRI yaitu petugas admin bangsal dengan mengidentifikasi pengetahuan petugas, latar belakang pendidikan, dan jumlah petugas. Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan, petugas admin bangsal sudah mengetahui definisi kegiatan sensus harian rawat inap serta definisi variabel-variabel yang terdapat di formulir SHRI. Namun yang menghambat implementasi SIK untuk kegiatan sensus harian rawat inap berdasarkan faktor *man* adalah tidak adanya petugas admin bangsal pada *shift* siang dan malam, sehingga jika terdapat pasien yang pulang pada jam-jam tersebut, maka status pasien di SIK akan dikeluarkan secara tidak *real time* di hari berikutnya.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) ada dua aspek yang dilihat dalam sumber daya manusia, yakni kuantitas dan kualitas. Berdasarkan teori dan hasil penelitian, peneliti berasumsi SDM

dalam pengolahan rekam medis sudah cukup dan sudah sesuai dengan latar belakang D3 Rekam Medis. Sedangkan untuk petugas admin bangsal sudah memiliki latar belakang yang sesuai namun belum cukup karena tidak ada *shift* siang dan malam. Menurut (Komarasari, 2016) jumlah sumber daya manusia yang tepat dan dengan kompetensi yang baik akan mempengaruhi keterandalan suatu pekerjaan, kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia saling berhubungan. Jika beban kerja tidak berlebihan maka pengeluaran pasien di waktu *shift* siang atau malam dapat dilakukan oleh petugas bangsal atau perawat di *shift* tersebut. Namun jika perawat melakukan tugas non-keperawatan maka akan memiliki dampak yang krusial bagi kelancaran jalannya perawatan pasien (Safar et al., 2022). Agar kegiatan dapat berjalan dengan baik maka dibutuhkan pembagian kerja, yang merupakan perincian pekerjaan ke dalam tugas yang sangat spesifik dan berulang (Masram & Mu'ah, 2015). Setelah dilakukan analisis beban kerja, penambahan SDM sesuai bidang pekerjaan dapat dilakukan agar meringankan beban kerjanya petugas (Makalalag et al., 2017).

b. Faktor *money*

Faktor *money* pada penelitian ini yaitu biaya untuk mengadakan pelatihan atau sosialisasi kepada petugas sensus harian rawat inap serta anggaran penambahan SDM. Berdasarkan hasil wawancara, petugas admin bangsal yang baru mempelajari cara sensus harian rawat dari petugas yang sudah lebih lama bekerja dikarenakan tidak adanya anggaran untuk

pelatihan atau sosialisasi kepada SDM untuk mendukung pengoperasian SIK serta tidak adanya anggaran untuk menambah SDM petugas admin bangsal untuk *shift* siang dan malam.

Hal ini sejalan dengan (Ferly *et al.*, 2020) yang menjelaskan bahwa salah satu penghambat pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap adalah karena petugas belum pernah mengikuti ataupun mengadakan pelatihan tentang sensus harian rawat inap. Untuk mewujudkan pelaksanaan sensus harian rawat inap secara elektronik maka diperlukan anggaran untuk melakukan pelatihan atau sosialisasi kepada SDM yang berkaitan. Sosialisasi berkala penting dilakukan, karena apabila ada petugas baru yang dimutasi sedangkan mereka tidak mengetahui SOP tersebut. Sosialisasi dan pelatihan dalam penelitian ini berkaitan dengan alur pemanfaatan SIK untuk kegiatan SHRI, serta cara menggunakan SIK dan cara menginput data pasien dengan baik. Pemberian pelatihan berpengaruh terhadap keterampilan yang dimiliki oleh admin dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap (Devi *et al.*, 2021). Sosialisasi bisa dilakukan dalam bentuk lisan dan pemberian dokumen SOP yang berisi uraian dan bagan (*flowchart*) (Stiyawan *et al.*, 2018). Selain itu perencanaan anggaran untuk menambah SDM juga diperlukan karena menurut Notoadmojo salah satu aspek yang dilihat dalam SDM yakni kuantitas (Ulfa, 2018).

#### c. Faktor *material*

Aspek material berkaitan dengan ketiadaan spesifikasi kualitas dari bahan baku dan bahan

penolong yang digunakan, ketidaksesuaian dengan spesifikasi kualitas bahan baku dapat berpengaruh pada produk (Ferly *et al.*, 2020). Bahan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah isian data-data yang ada di formulir sensus harian rawat inap. Faktor yang menghambat implementasi SIK untuk kegiatan sensus harian rawat inap berdasarkan faktor materialnya adalah variabel jumlah tempat tidur yang tidak sesuai dengan lapangan dan tanggal masuk pasien yang tidak akurat yang dapat menghasilkan data yang tidak sesuai. Jumlah tempat tidur yang tersedia akan mempengaruhi perhitungan indikator pelayanan rumah sakit yang datanya digunakan untuk pengambilan keputusan guna memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tergantung pada berbagai faktor termasuk model perawatan, kebutuhan pasien, kebijakan nasional, dan keadaan setempat (Ravaghi *et al.*, 2020). Tingkat pemanfaatan tempat tidur dapat sangat membantu dalam pengambilan keputusan yang realistis dan efektif (Usman *et al.*, 2015). Ketidakakuratan dalam pengisian data sensus harian berakibat pada informasi yang kurang berkualitas dimana informasi yang berkualitas haruslah akurat, lengkap, dan reliabel (Wahab, 2019).

#### d. Faktor *method*

Faktor *method* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah SOP (Standar Operasional Prosedur) kegiatan sensus harian rawat inap. SOP berguna untuk mengetahui alur prosedur pengisian dan pengolahan sensus harian rawat inap (Devi *et al.*, 2021). Faktor yang menghambat implementasi SIK untuk sensus



harian rawat inap berdasarkan faktor metode (*method*) adalah SOP sensus harian masih menunjukkan pelaksanaan sensus harian rawat inap secara manual. Sejalan dengan hasil penelitian (Ambarwati et al., 2022) kegiatan pelaporan rumah sakit dapat terhambat karena masih menggunakan SOP yang mengatur pelaporan secara manual, sedangkan SOP yang mengatur pelaporan berbasis elektronik belum ada.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian peneliti berasumsi unsur *method* (metode) dalam pengolahan rekam medis harus ada karena sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan (Suhartina, 2019). Sehingga sebelum dilaksanakannya pelaksanaan sensus harian rawat inap secara elektronik maka perlu adanya SOP yang berisi petunjuk pelaksanaan sensus harian rawat inap secara elektronik agar pelaksanaannya dapat lebih teratur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Suyanto et al., 2014) yang mengidentifikasi bahwa ketidaklengkapan SOP menjadi akar masalah utama belum optimalnya implementasi SIK. Faktor tersebut menjadi penting karena SOP menjadi panduan yang terdokumentasi secara formal, jelas, lengkap, dan rinci mengenai proses, tugas, dan peran setiap individu atau kelompok yang dilakukan sehari-hari di dalam suatu organisasi (Suyanto et al., 2014).

#### e. Faktor *machine*

*Machine* merupakan teknologi dan infrastruktur yang digunakan untuk memberi kemudahan dan menciptakan efisiensi kerja

(Saputro & Pramudyo, 2022). Sistem informasi manajemen sangat bergantung dari komponen-komponen dalam menghasilkan sistem informasi yang sesuai dengan kebutuhannya. Sistem informasi yang baik adalah kombinasi *software*, *hardware*, dan jaringan telekomunikasi yang baik juga (Emiritus, 2022). Kesenjangan yang terjadi dalam pelaksanaan komponen tersebut akan menghasilkan informasi yang kurang akurat, kurang detail, kurang tepat waktunya dan kurang relevan akan mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan pada perusahaan atau organisasi (Frisdayanti, 2018).

## PENUTUP

Berdasarkan aspek *man*, tidak ada petugas admin bangsal untuk *shift* siang dan malam sehingga terdapat pasien yang dipulangkan secara tidak *real time* di SIK. Berdasarkan aspek *method*, belum terdapat SOP Sensus Harian Rawat Inap dengan petunjuk pelaksanaan secara elektronik. Berdasarkan aspek *money*, tidak adanya anggaran untuk pelatihan dan anggaran untuk menambah SDM petugas admin bangsal. Berdasarkan aspek *method*, tidak terdapat SOP sensus harian rawat inap secara elektronik. Berdasarkan aspek *material*, variabel jumlah tempat tidur yang tersedia tidak sesuai serta tanggal keluar pasien yang tidak akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, M., Noor, H. L., Ulhaq, M. Z., Sari, D. P., Harian, S., & Inap, R. (2022). *Analisis Keterlambatan Pelaporan Rumah Sakit Berbasis Elektronik*. 516–519.

- Augustine, C. A., & Keikhosrokiani, P. (2022). A Hospital Information Management System With Habit-Change Features and Medial Analytical Support for Decision Making. *International Journal of Information Technologies and Systems Approach (IJITSA)*, 15, 1–24.
- Christianingtyas, Y. D. (2021). *Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian di Ruang Melati Berdasarkan Analisis Fishbone di RSUD Kota Madiun*. 746.
- Coccia, M. (2018). The Fishbone Diagram to Identify, Systematize and Analyze the Sources of General Purpose Technologies. *Journal of Social and Administrative Sciences*, 4(4), 291–303. <https://ssrn.com/abstract=3100011>Electroniccopyavailableat: <https://ssrn.com/abstract=3100011>Electronic copyavailableat:<https://ssrn.com/abstract=3100011>
- Devi, I. I., Nuraini, N., Erawantini, F., & Setiawan, D. (2021). *Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pencatatan Sensus Harian Rawat Inap dengan SIMRS di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. 3(1), 109–118.
- Emiritus. (2022). *What is Information System? Definition, Examples, & Facts* | Emeritus India. <https://emeritus.org/in/learn/information-system/>
- Ferly, F., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2020). Analisis Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 594–603. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2163>
- Frisdayanti, A. (2018). Peranan brainware dalam sistem informasi manajemen jurnal ekonomi dan manajemen sistem informasi. *Sistem Informasi*, 1(September), 60–69. <https://doi.org/10.31933/JEMSI>
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Aksi Kegiatan Pusat Data dan Informasi 2015 - 2019*. 1.
- Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1635, 1–47. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/139565/permenkes-no-46-tahun-2017>
- Kemenkes RI. (2022). PMK Nomor 24 tentang Rekam Medis. *Pemerintah RI*, 33(1).
- Komarasari, W. (2016). Pengaruh Kapasitas Sumber Daya Manusia, Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Pengendalian Intern Akuntansi Terhadap Keterandalan Pelaporan Keuangan Daerah (Pada SKPD Kabupaten Bantul Bagian Akuntansi dan Keuangan). *Jurnal Telaah & Riset Akuntansi*, 2(2), 65–66. <https://doi.org/10.1021/om050941q>
- Makalalag, D., Agushybana, F., & Mawarni, A. (2017). Evaluasi Sistem Informasi Pelayanan Rekam Medis di RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara dengan Pendekatan Hot Fit Model. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(2), 82–93. <https://doi.org/10.14710/jmki.5.2.2017.82-93>
- Masram, & Mu'ah. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Zifatama. <https://anyflip.com/vosfx/puhx/basic/201-229>
- Ningtyas, A. M., Herwanto, G. B., Sulistiyo, W., Layanan, D., & Ilmu, D. (2020). ' Resik ' sebagai Sistem Informasi untuk Identifikasi Berkas Rekam Medis Ganda di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa Yogyakarta. 5(2).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. 086146.
- Ravaghi, H., Alidoost, S., Mannion, R., & Bélorgeot, V. D. (2020). Models and methods for determining the optimal number of beds in hospitals and regions: A systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5023-z>
- Rustianto, E. (2021). *Sistem Pelaporan Rumah Sakit*. UGM PRESS. [https://www.google.co.id/books/edition/SISTEM\\_PELAPORAN\\_RUMAH\\_SAKIT/aXZ](https://www.google.co.id/books/edition/SISTEM_PELAPORAN_RUMAH_SAKIT/aXZ)

- QEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Safar, A., Rachmawaty, R., & ... (2022). Analytical Description of Non-Nursing Task Performed by Nurses in Hospital of Baubau City. *Indonesian Contemporary ...*, 7(1), 36–43. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/21729>
- Saputro, Y., & Pramudyo, C. S. (2022). *ANALISIS 5M ( Man , Material , Machine , Money & Methode ) Dalam Pengembangan Teknologi Pertahanan Di Indonesia ( Studi Kasus : Pt Len Industri )*. November, 96–103.
- Silva Holmes, E., Ribeiro dos Santos, S., Fraga Almeida, A., Dantas de Oliveira, J. H., Alves de Carvalho, G. D., de Cássia Tavares da Fonsêca, L., de Sousa Costa, M. B., Barbosa Medeiros, J., & de Andrade Lima Neto, E. (2016). Health Information Systems In The Decision-Making Process In Primary Care. *International Archives of Medicine*, 1–9. <https://doi.org/10.3823/1873>
- Sligo, J., Gauld, R., Roberts, V., & Villa, L. (2017). A literature review for large-scale health information system project planning, implementation and evaluation. *International Journal of Medical Informatics*, 97(2017), 86–97. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.09.007>
- Stiyawan, H., Mansur, M., & Noor, V. M. M. (2018). Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit “X” Malang. *Ekspektra : Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 2, 01–16. <https://doi.org/10.25139/ekt.v2i1.641>
- Suaedi, F. (2017). Pengertian Pengembangan Kompetensi Kerja Sumber Daya Manusia dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit Haji Surabaya. *Jurnal Al Tijarah*, 3(1), 79–102.
- Suhartina, I. (2019). Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Lawang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 128. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.226>
- Suyanto, Taufiq, H., & Indiaty. (2014). *Faktor Penghambat Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Blambangan Banyuwangi Inhibiting Factors in Hospital Information System Implementation at Blambangan General Hospital Banyuwangi*. 28(2), 141–147.
- Ulfa, H. M. (2018). Analisis Unsur Manajemen dalam Pengolahan Rekam Medis di Rumah Sakit TNI AU Lanud Roesmin Nurjadin. *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), 20–25. <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.146>
- Usman, G., Memon, K. N. a., & Shaikh, S. (2015). Bed Occupancy Rate and Length of Stay of Patients in Medical and Allied Wards of a Tertiary Care Hospital. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 27(2), 367–370.
- Wahab, S. (2019). Tinjauan Pengelolaan Sensus Harian Rawat Inap Guna Menunjang Sistem Informasi Rumah Sakit (RL1) di RSAU Dr Salamun Bandung. *Jurnal INFOKES-Politeknik Piksi Ganeshha* 99, 96–101.