



Policy Paper: Optimalisasi Kecepatan Pelayanan Melalui Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terintegrasi

Cecep Wahyudin¹

¹RSUD Waled Kabupaten Cirebon

Keywords:

BOR, LOS, TOI, service speed, facilities, infrastructure, HIM

ABSTRACT

Waled Regional General Hospital, as a type B educational hospital that provides various health services, is required to deliver good services and to ensure community satisfaction. However, there are several issues that can be examined as strategic issues, where the achievement levels of BOR (Bed Occupancy Rate), LOS (Length of Stay), and TOI (Turnover Interval) have not met the standards set by the Ministry of Health. Thus condition is caused by several other problems, including: low service speed, inadequate facilities and medical equipment according to standards, and minimal service standards that are not optimal, thus requiring alternative policies that is appropriate to address the issue. To improve the achievement of BOR, LOS, and TOI which are not up to standard, there is a need to enhance service speed and overcome limitations in facilities and infrastructure, RSUD Waled will implement an integrated HIS as an effort to resolve the aforementioned issues. The policy to implement the integrated HIS involves the Director as the decision-maker, Human Resources for Information Technology who will participate in developing supporting applications, and professional caregivers (doctors, nurses, midwives, pharmacy staff and nutrition officers) as users, and the heads of sections/fields who will conduct monitoring and evaluation of the sustainability of the system to be used.

Kata Kunci

BOR, LOS, TOI, kecepatan pelayanan, sarana, prasarana, SIMRS

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah Waled sebagai rumah sakit type B pendidikan yang memiliki berbagai pelayanan kesehatan di tuntut untuk memberikan pelayanan yang baik dan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat. Meskipun demikian ada beberapa masalah yang dapat di telaah sebagai isu strategis yang mana tingkat capaian BOR, LOS dan TOI belum sesuai standar yang di tetapkan oleh kementerian kesehatan. Beberapa penyebabnya antara lain: kecepatan pelayanan rendah, sarana prasarana dan alat kesehatan belum terpenuhi sesuai standar dan standar pelayanan minimal belum optimal, sehingga perlu adanya alternatif kebijakan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. Untuk meningkatkan ketercapaian BOR, LOS dan TOI, peningkatan kecepatan pelayanan dan keterbatasan sarana dan prasarana, RSUD Waled akan menerapkan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) terintegrasi sebagai upaya menyelesaikan masalah-masalah di atas, kebijakan penerapan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) terintegrasi, menyangkut kepada Direktur sebagai penentu kebijakan, SDM Tekhnologi Informasi yang akan terlibat dalam pembuatan aplikasi pendukung, para professional pemberi asuhan (dokter, perawat, bidan, petugas farmasi dan petugas Gizi) sebagai pengguna, dan para kepala Bagian/Bidang yang akan melakukan monitoring dan evaluasi keberlangsungan system yang akan di gunakan.

Korespondensi Penulis:

Cecep Wahyudin
RSUD Waled Cirebon
Jl. Prabu Kiansantang No.4, Waled Kota, Kec.
Waled, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 45187

Submitted : 14-Sept-2025; Accepted : 15-Oct-2025

Published : 15-Nov-2025



Copyright (c) 2024 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)



1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan saat ini masih dihadapkan pada isu-isu yang masih belum terselesaikan seperti masih tingginya kematian ibu dan kematian bayi, permasalahan kekurangan gizi, terutama pendek (*stunting*), beban ganda penyakit dimana penyakit menular masih muncul sedangkan penyakit tidak menular semakin meningkat, belum optimalnya upaya promotif dan preventif, serta rendahnya akses terhadap air bersih dan sanitasi.

RSUD Waled mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya pelayanan kesehatan perorangan secara berdaya guna dan berhasil guna sesuai standar pelayanan rumah sakit dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Bupati berdasarkan peraturan perundang-undangan. Selain mempunyai tugas pokok tersebut RSUD Waled memiliki fungsi: (1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; (2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga (spesialis dan sub spesialis) sesuai dengan kebutuhan medis; (3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan; (4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkata pelayana kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkata pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah persentase pemakaian tempat tidur rumah sakit dalam periode waktu tertentu, LOS (*Length of Stay*), lama waktu pasien dirawat di rumah sakit, mulai dari pasien masuk hingga pasien pulang atau dipindahkan ke unit lain dan *Turn Over Interval* (TOI) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur di fasilitas pelayanan kesehatan (seperti rumah sakit) tidak ditempati antara satu pasien keluar dan pasien berikutnya masuk. (Depkes, 2005)

Berdasarkan data capaian BOR LOS dan TOI selama periode 2020 – 2024 tidak ada peningkatan signifikan untuk mencapai Standar yakni 60-85%. Selain masalah capaian Kinerja BOR LOS dan TOI, Hasil Survey Kepuasan Masyarakat yang melitu beberapa unsur penilaian terdiri dari : Persyaratan pelayanan 83,18%, Prose3dur pelayanan 83,19% kecepatan pelayanan 82,13%, Keawajaran biaya pelayanan 84,16%, Kesesuaian pelayanan 83,31%, Kemampuan petugas pelayanan 83,90%, Kesopanan dan keramahan petugas 83,70%, Kualitas sarana pelayanan 82,66% dan penanganan keluhan pelayanan 90,84% dari hasil survey kepuasan masyarakat nilai yang paling rendah adalah pelayanan kecepatan pelayanan dan yang paling tinggi adalah penanganan keluhan pelayanan. (Bagian Perencanaan Hukum dan Pengembangan, RSUD Waled, 2015)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit juga belum dapat dicapai kinerjanya secara maksimal adalah sebagai berikut : Tidak tercukupinya dokter dan perawat yang bersertifikat di unit layanan IGD 86,37% Target 100%, perawat yang bersertifikasi di IGD 92% Target 100%, dan di Ruang Intensif 60% Target 100%, Waktu tunggu pelayanan obat racikan Waktu tunggu pelayanan obat racikan capaian 70 menit standat maksimal 60 menit, Penulisan resep sesuai formularium 84.4% Target 100%, Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse 56%, Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan Capaian 59% Target 100% dan Ketepatan waktu pemeliharaan alat 60% Target 100%.(Bagian Perencanaan Hukum dan Pengembangan, RSUD Waled, 2025b)

Selain SPM Capaian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah waled yang belum sesuai target adalah Capaian Indikator Nasional Mutu, yang secara periodic dilaukan pemantau di bawah ini data Capaian Indikator Nasional Mutu Nasional Semester Triwulan II Tahun 2024 meliputi : Kepatuhan identifikasi pasien capaian 98% target 100%, Kepatuhan alat pelindung diri 98.69 % Target 100% dan Kepatuhan Kebersihan Tangan Capaian 83.4% target 85%.(Bagian Perencanaan Hukum dan Pengembangan, RSUD Waled, 2025a)

Ketidaktercapaian SDM yang tidak memiliki sertifikat di IGD dan ICU dimungkinkan perencanaan pengembangan SDM Kesehatan yang belum secara optimal mengidentifikasi kebutuhan



diklat atau pelatihan sesuai dengan kebutuhan prioritas pemberi layanan, efisiensi pembiayaan yang kurang cermat dalam menentukan anggaran diklat sehingga meskipun perencanaan diklat sudah ada tetapi alokasi tidak ada secara otomatis tidak bias direalisasikan.

Ketidakpatuhan identifikasi pasien di rumah sakit merupakan masalah serius yang dapat berdampak pada keselamatan pasien. Ketidakpatuhan ini terjadi ketika petugas kesehatan tidak melakukan identifikasi pasien dengan benar sebelum memberikan pelayanan, seperti pemberian obat, tindakan medis, atau pengambilan spesimen. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan diagnosis, pemberian obat yang salah, atau tindakan medis yang tidak sesuai, yang berpotensi membahayakan pasien. Penyebab ketidakpatuhan identifikasi pasien dimungkinkan karena beberapa hal antara lain: (1) Kurangnya sosialisasi dan pelatihan; (2) Petugas kesehatan mungkin kurang memahami pentingnya identifikasi pasien atau prosedur yang benar; (3) Kepatuhan yang kurang terhadap standar operasional prosedur (SOP); (4) Petugas mungkin tidak mengikuti SOP yang telah ditetapkan terkait identifikasi pasien; (5) Kurangnya pengawasan dan evaluasi; (6) Rumah sakit mungkin tidak memiliki sistem yang efektif untuk memantau dan mengevaluasi kepatuhan petugas terhadap identifikasi pasien; (7) Tekanan kerja dan beban kerja yang tinggi; (8) Petugas yang terlalu sibuk mungkin tidak memiliki waktu untuk melakukan identifikasi pasien dengan benar; dan (9) Budaya keselamatan yang belum kuat: Jika budaya keselamatan di rumah sakit tidak kuat, petugas mungkin merasa kurang bertanggung jawab untuk memastikan identifikasi pasien yang benar. (Wijaya et al., 2024a)

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 190 menyebutkan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. 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 dari Sistem Informasi Kesehatan Pasal 1 Ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 Tentang System Informasi Manajemen Rumah Sakit pada pasal 4 ayat 2 penerapan SIMRS: harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang meliputi: kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan, operasional, kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan, identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaan manajerial dan budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi.

Penerapan SIMRS yang komprehensif dan terintegrasi sangat penting untuk meningkatkan efisiensi, kualitas pelayanan, dan keamanan data di rumah sakit. Meskipun ada tantangan dalam penerapannya, manfaat yang didapat jauh lebih besar daripada kerugian yang mungkin timbul.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis secara khusus mengatur tentang rekam medis elektronik (RME) Pasal 45 Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Peraturan tersebut merupakan dasar hukum bahwa rumah sakit harus segera berupaya menerapkan Digitalisasi dalam kegiatan pelayanan sehingga akan memberikan kemudahan efektivitas dan efisiensi baik kepada pemberi layanan dan penerima layanan meskipun dalam pelaksanaannya dan implementasi mendapatkan beberapa tantangan meliputi kesiapan infrastruktur Teknologi Informasi, ketersediaan SDM yang kompeten, biaya, serta keamanan dan privasi data.

Saat ini RSUD Waled belum menerapkan SIMRS secara menyeluruh, beberapa unit layanan yang sudah menerapkan SIMRS (Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit) adalah Unit Rawat Jalan melalui Elektronik Rekam Medik, Instalasi Laboratorium melalui Laboratorium Informasi System, Instalasi Radiologi melalui Radiology Informasi System dan *Billing System* di beberapa unit yang belum terintegrasi dan masih sebagian menggunakan layanan secara manual.

Gambaran sebelum dan sesudah penerapan RME rawat jalan dapat di temukan beberapa sebagai berikut: BOR menurun pada tahun 2019 (59,41%); tahun 2020 (45,05%) dan tahun 2021 (36,39%)



namun setelah ada RME, BOR meningkat tahun 2022 (35,46%); tahun 2023 (50,64%) dan tahun 2024 (63,21%). Data kunjungan tahun 2019 (116,841 orang), 2020 (97,502 orang), 2021 (90,446 orang) dan setelah ada RME, kunjungan 2022 (119,545 orang) tahun 2023 (141,898 orang) dan tahun 2024 (150,003 orang). Waktu tunggu rawat jalan setelah menerapkan RME dari 4-5 jam menjadi 2-3 jam. Indeks kepuasan pasien sebelum dan sesudah menerapkan RME 2020 (83,18%) 2021 (82,38%), 2023 (83,20%) dan 2024 (83,25%).(Bagian Perencanaan Hukum dan Pengembangan, RSUD Waled, 2024)

Dari masalah-masalah yang ada di atas dapat dijadikan issue strategis yaitu BOR, LOS dan TOI tidak sesuai standar yang disebabkan oleh (1) Standar Pelayanan Minimal (SPM) belum optimal ; (2) kecepatan pelayanan rendah; (3) saran prasarana dan alat kesehatan belum terpenuhi sesuai.

2. METODE PENELITIAN

Policy paper ini disusun dengan pendekatan deskriptif-analitis menggunakan data internal rumah sakit sumber data meliputi laporan capaian indikator kinerja, wawancara terbatas dengan staf dan manajerial. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan *gap analysis metode* yang digunakan untuk membandingkan kondisi saat ini (*actual state*) dengan kondisi yang diinginkan (*desired state*) atau standar yang ditetapkan.

Dari beberapa permasalahan yang ditemukan dapat diprioritaskan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) berdasarkan tiga kriteria : urgensi (seberapa mendesak masalah), keseriusan (dampak masalah), dan pertumbuhan (kemungkinan masalah memburuk). (Aini et al., 2022) Masalah dengan skor tertinggi dianggap sebagai prioritas utama sebagaimana dalam Tabel 1.

Tabel 1. Skor *Urgency, Seriousness, Growth*

Skor	U (<i>Urgency</i>)	S (<i>Seriousness</i>)	G (<i>Growth</i>)
5	Sangat Urgen	Sangat Serius	Harus ditangani segera
4	Urgen	Serius	Toleransi waktu singkat
3	Cukup Urgen	Cukup Serius	Toleransi waktu cukup lama
2	Kurang Urgen	Kurang Serius	Toleransi waktu lama
1	Tidak Urgen	Tidak Serius	Toleransi waktu sangat lama

Tabel 2. Daftar Prioritas Masalah Berdasarkan Hasil Penilaian USG

No	DAFTAR MASALAH	BOBOT			TOTAL BOBOT
		U	S	G	
1	Standar Pelayanan Minimal (SPM) belum optimal	3	5	4	12
2	Kecepatan pelayanan rendah	5	5	4	14
3	Saran Prasarana dan alat kesehatan belum terpenuhi sesuai standar	5	2	3	10

Penyebab masalah level 1:

1. Belum menerapkan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) terintegrasi
2. Waktu tunggu pelayanan Farmasi lama
3. Sumber anggaran yang belum memadai

Penyebab Level 2:

1. Belum tersedianya sarana dan prasarana yang memadai
2. Sumber anggaran penyediaan sarana prasarana yang menunjang SIMRS belum tersedia
3. Tenaga ahli yang memadai untuk membuat SIMRS terintegrasi belum cukup
4. Sistem informasi farmasi belum tersedia
5. Tenaga farmasi belum sesuai standar
6. Ketaatan petugas farmasi terhadap SOP kurang
7. Dukungan lintas sektor dalam alokasi anggaran kurang



8. Inventarisasi sarana dan prasarana masih manual

9. Ketepatan waktu pemeliharaan alat tidak sesuai

Sehingga akar masalahnya adalah:

1. Kecepatan pelayanan yang rendah
2. Belum menerapkan SIMRS terintegrasi
3. Belum tersedianya sarana dan prasarana yang memadai

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

BOR LOS dan TOI adalah bagian dari statistic di Rumah Sakit, Indikator ini merupakan gambaran untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit. Indikator-indikator pelayanan rawat inap ini sumber data diambil dari sensus harian rawat inap.

BOR menurut Huffman (1994) adalah “*the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*”. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. Nilai indikator BOR yang ideal adalah antara 60-85% (DepKes RI, 2005), sedangkan menurut Barber Johnson nilai BOR yang ideal adalah 75-85%.

LOS menurut Huffman (1994) adalah “*The Average Hospitalization Stay Of Inpatient Dischargeduring The Period Under Consideration*”. LOS menurut DepKes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rawat inap yang tidak dapat dilakukan sendiri, tetapi harus bersama dengan interpretasi BOR dan TOI. Disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang memerlukan pengamatan lebih lanjut. Secara umum nilai LOS yang ideal adalah antara 6-9 hari (DepKes, 2005). Sedangkan menurut Baber Johnson adalah 3-12 hari.

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

BOR, LOS TOI dan cakupan jumlah kunjungan pasien rumah sakit bisa disebabkan oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal. Beberapa faktor utama yang perlu diperhatikan (Setiasih, 2024) adalah:

Faktor Internal:

1. Keterbatasan Sumber Daya. Kekurangan jumlah perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya dapat menghambat kemampuan rumah sakit dalam menerima dan merawat pasien, sehingga BOR menurun.
2. Fasilitas dan Sarana Prasarana. Keterbatasan fasilitas seperti ruang rawat inap, peralatan medis, atau obat-obatan juga dapat menjadi penyebab BOR rendah. Jika fasilitas tidak memadai, rumah sakit mungkin harus menolak pasien atau mengurangi jumlah pasien yang dapat ditampung.
3. Manajemen Rumah Sakit. Manajemen yang kurang baik dalam pengelolaan tempat tidur, penjadwalan pasien, atau pelayanan pasien juga dapat menyebabkan BOR menurun.
4. Kualitas Pelayanan. Kualitas pelayanan yang buruk, seperti kurangnya perhatian terhadap pasien, kebersihan yang kurang terjaga, atau waktu tunggu yang lama, dapat membuat pasien enggan dirawat di rumah sakit tersebut.
5. Tarif Rumah Sakit. Jika tarif rumah sakit terlalu tinggi, masyarakat mungkin lebih memilih untuk berobat di fasilitas kesehatan lain atau mengobati penyakit mereka sendiri, yang pada akhirnya menurunkan BOR.



Faktor Eksternal:

1. Perubahan Perilaku Masyarakat. Pandemi COVID-19, misalnya, telah mengubah perilaku masyarakat yang cenderung menghindari rumah sakit untuk mencegah penularan.
2. Kondisi Ekonomi. Kondisi ekonomi yang memburuk dapat membuat masyarakat enggan berobat ke rumah sakit karena biaya yang tinggi.
3. Munculnya Fasilitas Kesehatan Lain. Peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, baik rumah sakit maupun klinik, dapat menyebabkan persaingan yang lebih ketat dan membagi pasien di antara fasilitas-fasilitas tersebut.
4. Persepsi Masyarakat. Persepsi masyarakat terhadap kualitas dan reputasi rumah sakit juga dapat mempengaruhi tingkat hunian tempat tidur.

Masalah yang ada di Internal ini adalah belum menerpakan SIMRS terintegrasi, keterbatasan sumber daya bisa menggunakan aplikasi untuk menghitung kembali beban kerja setiap personal untuk bisa memastikan seberapa banyak kebutuhan tenaga sesuai dengan beban kerjanya,

Keterbatasan sarana prasarana dan alat kesehatan ini bisa di buat aplikasi untuk menghitung kebutuhan sarana prasarana sehingga ada notifikasi / pemberitahuan jika ada alat yang rusak, jadwal pemeliharaan alat, jumlah kebutuhan yang di usulkan secara elektronik sehingga kebutuhan sarana dan prasarana dapat teridentifikasi lebu jelas.

Dalam hal manajemen pengelolaan pendaftaran pasien yang terintegrasi dengan unit lain baik rawat inap, pelayanan penunjang dan keuangan ini akan memudahkan akses dan kecepatan pelayanan diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan jumlah kunjungan baik rawat inap atau rawat jalan yang akan meningkatkan jumlah hunian tempat tidur (BOR). Tarif yang tinggi dapat menimbulkan keraguan masyarakat dalam menggunakan pelayanan sehingga dalam hal tariff ini dengan SIMRS terintegrasi dapat secara berkala menghitung *unit cost* yang di gunakan selama proses pelayanan yang di sesuaikan dengan daya beli masyarakat, harga barang sehingga penetapan tarif lebih akurat dan dapat menyesuaikan sesuai kondisi terkini.

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang pesat, rumah sakit di Indonesia semakin banyak yang mengadopsi sistem informasi untuk meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan operasional mereka (W. Handiwidjojo, 2015). Salah satu sistem yang berkembang adalah SIMRS yang dirancang untuk memberikan solusi terintegrasi dalam pengelolaan administrasi rumah sakit, termasuk pengelolaan data pasien, pencatatan keuangan, penjadwalan dokter, dan komunikasi yang lebih baik antara staf medis dan pasien (N. M. Fadila, 2021)

Penerapan SIMRS yang komprehensif dan terintegrasi sangat penting untuk meningkatkan efisiensi, kualitas pelayanan, dan keamanan data di rumah sakit. Meskipun ada tantangan dalam penerapannya, manfaat yang didapat jauh lebih besar daripada kerugian yang mungkin timbul. Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 tentang SIMRS dan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang RME merupakan dasar hukum bahwa rumah sakit harus segera berupaya menerapkan digitalisasi dalam kegiatan pelayanan sehingga akan memberikan kemudahan efektivitas dan efisiensi baik kepada pemberi layanan dan penerima layanan meskipun dalam pelaksanaannya dan implementasi mendapatkan beberapa tantangan meliputi kesiapan infrastruktur teknologi informasi, ketersediaan SDM yang kompeten, biaya, serta keamanan dan privasi data.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya masalah dalam penerapan SIMRS, terutama di rumah sakit yang berada di daerah atau negara berkembang. Pertama, ketergantungan yang tinggi terhadap sistem manual menyebabkan kesulitan dalam transisi ke sistem digital (Ngudiarto et al., 2023) Kedua, rendahnya tingkat literasi teknologi di kalangan staf rumah sakit sering kali menghambat implementasi yang optimal. Faktor ketiga adalah keterbatasan infrastruktur teknologi, terutama dalam hal jaringan dan perangkat keras yang dibutuhkan untuk menjalankan SIMRS secara efisien. Sistem yang tidak stabil atau sering mengalami gangguan dapat menurunkan produktivitas dan mempengaruhi kualitas pengambilan keputusan manajemen. (Wijaya et al., 2024b) Terakhir, kendala biaya dan anggaran yang terbatas juga mempengaruhi kualitas dan kelancaran penerapan SIMRS (Luthfia & Alkhajar, 2019); (Raharjo, 2022).



Standardisasi dan interoperabilitas masih menjadi kendala dalam penerapan SIMRS di Indonesia. Standar yang berbeda-beda dan kurangnya interoperabilitas antara sistem informasi rumah sakit yang berbeda sering menjadi hambatan bagi penggunaan SIMRS secara efektif. Upaya untuk menciptakan standar yang konsisten dan sistem yang dapat berkomunikasi dengan baik perlu ditingkatkan. Kesulitan menggunakan Sistem SIMRS adalah sistem yang kompleks dan memerlukan pengetahuan teknis yang memadai untuk menggunakannya dengan baik. Meskipun memiliki potensi besar, masih banyak pengguna yang kesulitan mengoperasikan SIMRS, terutama bagi mereka yang kurang terampil dalam teknologi informasi. Diperlukan pendekatan pelatihan yang efektif untuk memastikan staf rumah sakit dapat memanfaatkan SIMRS dengan baik.

Dampak penerapan SIMRS yang belum terintegrasi secara menyeluruh ini akan memberikan dampak : terhambatnya pelayanan pasien akses data pasien terhambat tanpa SIMRS, dokter dan staf medis mungkin kesulitan mengakses data pasien dengan cepat dan mudah karena harus mencari informasi di berbagai sistem yang terpisah, pengambilan keputusan klinis terganggu keterlambatan akses data dapat menghambat proses pengambilan keputusan klinis, baik dalam diagnosis maupun penanganan pasien, proses pelayanan yang lambat : proses administrasi dan pelayanan pasien menjadi lebih lambat karena data tidak terintegrasi dan harus dicari secara manual, kurangnya efisiensi operasional : kemungkinan ada duplikasi data: di berbagai unit, yang menyebabkan pemborosan waktu dan sumber daya, pencarian rekam medis yang sulit: pencarian rekam medis manual memakan waktu lebih lama dibandingkan dengan pencarian melalui simrs yang terintegrasi, pengelolaan stok yang buruk: SIMRS yang terintegrasi dapat membantu mengelola stok obat dan peralatan medis, mencegah kekosongan yang dapat mengganggu pelayanan, proses akuntansi yang tidak efisien : SIMRS membantu mempermudah proses akuntansi dan pencatatan keuangan rumah sakit, potensi kesalahan data: Inakurasi data data yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan inkonsistensi data antar unit, yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, kesalahan input data: petugas yang berbeda mungkin menggunakan format input yang berbeda, menyebabkan data tidak valid dan sulit diolah dan risiko keamanan, data-data pasien yang tidak terlindungi dengan baik dapat rentan terhadap kebocoran atau peretasan.

Meskipun banyak hal negatif yang mungkin muncul dalam penerapan Penerapan SIMRS tetapi memang tidak dipungkiri bahwa masih banyak hal hal atau kendala yang barangkali menjadi sebuah tantangan setiap Rumah Sakit dalam menerapkan SIMRS kemungkinan tantangan atau hambatan dalam penerapannya.

a. Alternatif / Pilihan Kebijakan

Berdasarkan data-data dan menganalisa permasalahan-permasalahan diatas akan lebih baik apabila ada pilihan alternatif yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Beberapa pilihan kebijakan yang mungkin bisa di ambil dalam mengatasi masalah yang ditemukan adalah sebagai berikut: penambahan jumlah tenaga, efisiensi anggaran untuk kegiatan yang menunjang pelaksanaan SIMRS terintergras, menerapkan SIMRS terintegrasi, menambah sarana prasarana dan meningkatkan dukungan manajemen dan lintas sektoral.

Dari beberapa alternatif kebijakan yang akan di ambil di lakukan penilaian dengan menggunakan methoda Eugene Bardach (2012) yang mempertimbangkan beberapa elemen yang terdiri dari : **Technical Feasibility** (apakah alternatif kebijakan yang di ajukan dapat mencapai tujuan yang di tetapkan) skor 1-10, **Economic And Financial Possibility** (berapa biaya yang diperlukan dan apakah nantinya akan memberi manfaat) skor 1-10, **Political Viability** (apakah kebijakan nantinya akan memberikan dampak kekuatan politis bagi kelompok tertentu) skor 1-10, **Administrative Operatibility** (kemungkinan dapat diterapkannya alternatif kebijakan tersebut dari perspektif administratif /ketersediaan) skor 1-10.

Kebijakan menerapkan SIMRS terintegrasi **Technical Feasibility** (apakah alternatif kebijakan yang di ajukan dapat mencapai tujuan yang di tetapkan) skor 9 akan memberikan peluang besar bahwa alternatif kebijakan ini dapat mencapai tujuan, **Economic And Financial Possibility** (berapa biaya yang diperlukan dan apakah nantinya akan memberi manfaat) skor 9 diharapkan biaya tidak terlalu besar karena system yang akan di bangun sebagian besar dikerjakan oleh SDM yang internal,



Political Viability (apakah kebijakan nantinya akan memberikan dampak kekuatan politis bagi kelompok tertentu) skor 10 setelah di terapkannya SIMRS akan memeberikan dampak politis karena akan terlihat pelayanan lebih cepat kepuasan pelanggan meningkat, *Administrative Operatibility* (kemungkinan dapat diterapkannya alternatif kebijakan tersebut dari perspektif administratif /ketersediaan) skor 10 kebijakan ini akan bisa diterapkan karena system dibuat oleh SDM Internal sehingga kebutuhan-kebutuhan fitur dalam system dan pendukung lainnya akan lebih mudah dikomunikasikan secara internal segala perubahan yang menyangkut system dan alur pelayanan juga akan lebih mudah diskusikan.

Tabel 3. Penilaian Alternatif Kebijakan

Alternatif/ Pilihan Kebijakan	Technical Feasibility	Economic And Political			Total
		Financial Possibility	Viability	Administrative Operatibility	
1. Penambahan jumlah tenaga	8	7	7	8	30
2. Efisiensi anggaran untuk kegiatan yang menunjang pelaksanaan SIMRS	9	6	8	10	33
3. Menerapkan SIMRS terintegrasi	9	9	10	10	38
4. Menambah sarana dan prasarana pelayanan	8	8	7	10	36
5. Meningkatkan dukungan manajemen dan lintas sectoral	8	8	7	7	30

Dari analisa di atas dapat di temukan bahwa alternatif kebijakan yang dipilih adalah menerapkan SIMRS terintegrasi untuk mengatasi kecepatan pelayanan yang rendah dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sehingga tingkat capaian BOR LOS dan TOI sesuai standar.

Untuk meningkatkan ketercapaian BOR, LOS dan TOI belum sesuai standar, peningkatan kecepatan pelayanan dan keterbatasan sarana dan prasarana, dengan mengingat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 tentang SIMRS, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang RME dan Permenkes Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui SIK. RSUD Waled akan menetapkan kebijakan menerapkan SIMRS terintegrasi sebagai upaya menyelesaikan masalah-masalah di atas, kepada Direktur sebagai penentu kebijakan, para professional pemberi asuhan (dokter, perawat, bidan, petugas farmasi dan petugas Gizi) sebagai pengguna, dan para kepala Bagian/Bidang yang akan melakukan monitoring dan evaluasi keberlangsungan system yang akan di gunakan agar bersinergi melaksanakan kebijakan tersebut agar capaian BOR, LOS dan TOI sesuai standar, peningkatan kecepatan layanan meningkat di dukung sarana dan prasarana yang memadai.

b. Rekomendasi Kebijakan

Penerapan SIMRS yang terintegrasi diharapkan dapat secara signifikan meningkatkan kecepatan pelayanan dengan di dukung sarana dan prasarana yang memadai dapat meningkatkan capaian BOR LOS dan TOI sesuai standar. Selain itu dengan menerapkan SIMRS terintegrasi di setiap Bidang / Bagian dan di seluruh Unit Pelayanan diharapkan : hambatan dalam pelayanan pasien kesulitan akses data data dapat dihindari, pengambilan keputusan klinis lebuh cepat, proses pelayanan cepat, lebih efisiensi dalam operasional, pencarian data rekam medis lebih cepat, pengelolaan stok obat, barang habis pakai lebih baik, proses akuntansi yang lebih efisien, potensi kesalahan data dapat dihindari, kesalahan input data dapat di cegah daan risiko keamanan data jauh lebih baik.

Rekomendasi kebijakan bertujuan untuk meningkatkan capaian BOR, LOS dan TOI, meningkatkan kecepatan layanan dan pemenuhan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai.



RSUD Waled akan menetapkan Kebijakan menerapkan SIMRS terintegrasi Langkah-langkah dalam kebijakan tersebut meliputi :

- 1) Membuat Surat keputusan direktur RSUD Waled tentang penerapan SIMRS terintegrasi di semua unit pelayanan di tindak lanjuti oleh Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian
- 2) Melakukan identifikasi SDM yang akan terlibat dalam proses pembentukan aplikasi yang menjadi bagian dari SIMRS terintegrasi ditindaklanjuti oleh Kepala Bagian Perencanaan Hukum dan pengembangan
- 3) Mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan SIMRS terintegrasi dibawah tanggung jawab Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian
- 4) Meberikan penegasan penggunaan SIMRS terintegrasi kepada para profesional pemberi asuhan (PPA) meliputi : dokter, pearawat, bidan, petugas farmasi dan petugas Gizi
- 5) Melakukan monitoring evaluasi secara berkala ditindaklanjuti oleh para kepala bidang/bagian yang berada di bawah tanggung jawabnya.

4. KESIMPULAN

Upaya untuk meningkatkan capaian BOR, LOS dan TOI, peningkatan kecepatan layanan dan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai adalah dengan menerapkan SIMRS terintegrasi, kebijakan tersebut di ambil melalui pembuatan Surat Keputusan Direktur tentang pemberlakuan SIMRS terintegrasi, mengidentifikasi SDM Teknologi Informasi yang terlibat, melengkapi sarana dan prasarana yang lebih memadai, menegaskan para profesional pemberi asuhan (dokter, perawat, bidan, petugas farmasi dan petugas gizi) agar melaksanakan dengan penuh tanggungjawab, memerintahkan kepala bidang/bagian yang terkait agar selalu melakukan monitoring, evaluasi dan segera mengambil langkah jika dalam penerapan SIMRS terintegrasi ditemukan masalah atau kendala.

REFERENSI

- Aini, Z., Nurwijayanti, N., Supriyanto, S., & Susanto, H. E. (2022). Strategi Pengembangan Transformasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) di RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 128–139.
- Bagian Perencanaan Hukum dan Pengembangan. (2025a). *Laporan Kegiatan Rawat inap dan Rawat Jalan* (Laporan No. 19; 1, p. 12). RSUD Waled.
- Bagian Perencanaan Hukum dan Pengembangan. (2025b, Agustus). *Rencana Strategi Rumah Sakit Umum Daerah Waled*. RSUD Waled.
- Bagian Perencanaan Hukum dan Pengembangan, RSUD Waled. (2015). *Laporan Survey Kepuasan Masyarakat* (Dokumen No. 2; Semester II, p. 23). RSUD Waled.
- Bagian Perencanaan Hukum dan Pengembangan, RSUD Waled. (2024). *Laporan Kegiatan Pelaksanaan ERM Rawat Jalan* (Dokumen No. 2; IT, p. 2).
- Bagian Perencanaan Hukum dan Pengembangan, RSUD Waled. (2025a). *Laporan Indikator Mutu Nasional Rumah Sakit* (Dokumen No. 3; INM, p. 23). RSUD Waled.
- Bagian Perencanaan Hukum dan Pengembangan, RSUD Waled. (2025b). *Laporan Standar Pelayanan Minimal* (Laporan No. 1; Semester II, p. 20). RSUD Waled.
- Depkes, R. (2005). *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan. (2025). *Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan* (Version 2.1.2) [Indonesia; <https://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/mapreport/selfcontrol?0=%2Fmapreport%2Fselfcontrol>]. Kemenkes.
- Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal*. (n.d.).
- Nurhayati, I. R. (2018). Factors Affecting The Quality of Hospital Bed Occupancy Levels With The Quality and Patients Safety An Variable Intervening In Siaga Raya Hospital Jakarta. *Hospitalia*, 1(2), 134–145.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. (n.d.).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah*. (n.d.).



-
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.* (n.d.).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2022 Tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.* (n.d.).
- Prasetyo, B. P., & Ekowati, W. H. (2015). Analisis Pengukuran Kinerja Dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard Pada Rsud Dr. Soedono Madiun. *J. Ilm. Mhs. Fak. Ekon. Dan Bisnis Univ. Brawijaya*, 4(1).
- Setiasih, A. N. (2024). *Tinjauan Faktor Penyebab Yang Memengaruhi Tingkat Penggunaan Tempat Tidur (Bor) Di RSUPKU Muhammadiyah Bantul.*
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.* (n.d.).
- Wijaya, K. S., Komara, E., & Mulyani, K. (2024a). Analisis Dampak Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Pengambilan Keputusan Manajemen. *Jurnal Syntax Admiration*, 5(11), 4656–4666.
- Wijaya, K. S., Komara, E., & Mulyani, K. (2024b). Analisis Dampak Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Pengambilan Keputusan Manajemen. *Jurnal Syntax Admiration*, 5(11), 4656–4666.